

เกณฑ์ประเมินรับรอง และคู่มือการใช้เกณฑ์

โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ
รอบรู้ด้านสุขภาพ



เกณฑ์ประเมินรับรองและคู่มือการใช้เกณฑ์ โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

- นายแพทย์วัชรพงษ์ จันทร์ นายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้
ด้านสุขภาพ
- นางวิมล โรมา กรมอนามัย
- นางมุกดา สำนวนกลาง นักวิชาการอิสระ

ผู้ตรวจแก้ต้นฉบับ

- นางสุรีพันธุ์ เสนานุช วิทยากรเชี่ยวชาญการจัดการความรู้
- นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ กรมอนามัย

ฝ่ายจัดพิมพ์

- นางสาวอรุณา มงคลวิวัฒน์ กรมสุขภาพจิต
- นางสาวกัญญา เค้ณา กรมอนามัย
- นางสาวฐานิตา คุณารักษ์ กรมอนามัย

พิมพ์ครั้งที่ 1 : 2564

จำนวน : 1,250 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.)
ไม่อนุญาตให้คัดลอก ทำซ้ำ และดัดแปลง ส่วนใดส่วนหนึ่งของ
หนังสือเล่มนี้ นอกจากนี้ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร
จากเจ้าของลิขสิทธิ์เท่านั้น

จัดทำโดย สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย (สครท.)
อาคาร 7 ชั้น 5 กรมอนามัย 88/22 ม.4 ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

จัดพิมพ์โดย บริษัท ชาญสัมฤทธิ์ 249 จำกัด
โทรศัพท์ 0 2152 4419 โทรสาร 0 2152 4419

คำนิยาม

ขอชื่นชมคณะผู้จัดทำเกณฑ์ประเมินรับรององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 เกณฑ์เป็นอย่างยิ่ง ที่ได้บูรณาการความรู้ สติปัญญาและประสบการณ์ของท่านผู้รู้และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด และได้กลั่นออกมาเป็นผลงานในระดับห้าดาวได้อย่างยอดเยี่ยมเพื่อใช้เป็นแนวทางประเมินรับรองหน่วยงานในระดับประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้อย่างสมบูรณ์ เป็นมาตรฐานเดียวกัน เกณฑ์ประเมินดังกล่าวนี้ คือ 1) เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) เกณฑ์ประเมินรับรองสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) เกณฑ์ประเมินรับรองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) เกณฑ์ประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นศาสตร์และศิลป์ที่สำคัญของมนุษย์ทุกคนที่ควรพึงรู้และนำไปปฏิบัติกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันให้เป็นรูปธรรม **ศาสตร์** หมายถึง สิ่งที่เป็นวิทยาการที่สามารถศึกษาได้โดยใช้หลักการสังเกต ทดลอง ค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มีเหตุและผลเป็นไปตามตรรกะ เป็นวิชาการตั้งแต่มนุษย์มีกำเนิดเกิดมาได้เขียนได้ถ่ายทอด เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นวัฒนธรรม จึงได้นิยามความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็น “ระดับความสามารถของบุคคลที่จะจะได้รับ เพื่อดำเนินการและเข้าใจสารสนเทศ และบริการทางสุขภาพขั้นต้นที่จำเป็นเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม” **ศิลป์** หมายถึง สิ่งที่ใช้ความรู้สึก ประสบการณ์ สัญชาตญาณ ความสามารถส่วนบุคคลที่ควรจะพึงรู้แล้วนำไปปฏิบัติและถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นได้รับรู้ต่อ ๆ ไป

เกณฑ์ประเมินรับรองทั้งหมดนี้จึงเป็นประโยชน์กับประชาชนและประเทศอย่างแท้จริง จะทำให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรงมีอายุยืนยาวไม่ต้องเสียเวลาเสียเงินในการเข้าโรงพยาบาล ทำให้รัฐประหยัดเงินงบประมาณ เพื่อที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศด้านอื่นที่จำเป็น

ขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำด้วยพลัง ด้วยจิตวิญญาณ และด้วยความเสียสละ ทำให้หนังสือคู่มือเกณฑ์ประเมินรับรองทั้ง 4 เกณฑ์ดังกล่าวนี้ มีความสมบูรณ์และมีคุณค่ายิ่ง และขออวยพรให้ภารกิจทั้งหลายทั้งปวงในหน้าที่ของท่านได้สำเร็จลุล่วง เพื่อประเทศชาติ ประชาชนโดยส่วนรวม และเพื่อความวัฒนาสถาพรของชาติ บ้านเมืองให้มีความเจริญรุ่งเรืองอย่าง มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนตลอดไป

พานิชย์ เจริญเผ่า

กรรมการปฏิรูปประเทศด้านวัฒนธรรมกีฬา แรงงาน และทรัพยากรมนุษย์

คำนำ

สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทยได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพและคู่มือการใช้เกณฑ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน สังคม ผู้รับบริการและญาติ ว่าโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นสถานที่ที่มีระบบ แนวทางสนับสนุนให้บุคลากร ผู้รับบริการและญาติ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกณฑ์นี้พัฒนามาจากความร่วมมือของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สมาคมฯ คาดว่าการนำเกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ จะช่วยส่งเสริมให้พัฒนาตนเองไปสู่ “โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ” ภายในเล่มจะกล่าวถึงแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการพัฒนา หน้าที่ของเกณฑ์ และข้อแนะนำการใช้เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ

เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินการ โดยเฉพาะการหาช่องว่างที่เป็นโอกาสการพัฒนา โดยเป็นการประเมินในเชิงบูรณาการ ที่มีการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานกับเป้าหมายและทิศทางของการพัฒนาประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานสามารถประเมินสถานะของการเป็น โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง และสามารถนำผลจากการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาองค์กร แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การยกระดับ ของหน่วยงาน ให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อไป

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์

นายกสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย

สารบัญ

- แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 1
- เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ
รอบรู้ด้านสุขภาพ 2
- กระบวนการพัฒนาเกณฑ์ 3
- หน้าที่ของเกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วย
บริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ 5
- เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการ
ปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2564 8
- ข้อเสนอแนะการใช้เกณฑ์ 24
- ระดับการให้การรับรองเป็นโรงพยาบาลและหน่วยบริการ
ปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ 26
- ผผนวก 28
 - แนวคิดโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ
รอบรู้ด้านสุขภาพ
 - นิยามศัพท์สำคัญ
 - รายชื่อนักวิชาการเครือข่าย

แนวคิด

ความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ¹ เน้นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลให้มีทักษะ 6 ทักษะสำคัญ และอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามทฤษฎีของ Kurt Lewin ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม โดย 6 ทักษะสำคัญ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ทักษะทางปัญญาในการทำความเข้าใจข้อมูล ทักษะทางสังคมในการสืบค้นได้ตอบซักถาม ทักษะการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เพียงพอ ทักษะการปรับตนเองให้มีสุขภาพดี และทักษะทางสังคมในการบอกต่อเรื่องราวความสำเร็จในการจัดการสุขภาพ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลไม่เพียงพอ จึงมีความพยายามในการพัฒนาองค์กร สถาบัน ชุมชนที่แต่ละบุคคลใช้ชีวิตอยู่ให้สนับสนุนการพัฒนา 6 ทักษะดังกล่าว โดยในที่สุดความรู้ด้านสุขภาพก็จะเป็นสินทรัพย์ (Asset) ในตัวบุคคล และนำไปใช้ในหลากหลายสถานการณ์ มีทางเลือกเพื่อการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยมีความสุข สุขภาพแข็งแรง ด้วยวิธีคิดนอกรอบที่เคยได้รับการสอนมา เพราะการสอนสั่ง ไม่ใช่คำตอบเดียว แต่เป็นสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ ครอบครัวและ บุคลากรที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดี

¹อ่านเพิ่มเติม 1) แนวคิดหลักการองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ

2) คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Hospital)

เกณฑ์ประเมินรับรอง

โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ

การรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ ประชาชน และสังคมว่าหน่วยบริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นสถานที่ที่มีระบบ แนวทางสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยมีคำถามพื้นฐานสำหรับการรับรอง 2 ประการ คือ 1) โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ มีคุณลักษณะและผลลัพธ์การดำเนินงานตามแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร และ 2) ทำอย่างไรจึงจะสามารถพัฒนาปรับปรุงให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยมีเกณฑ์การประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่แสดงถึงคุณลักษณะที่สำคัญและจำเป็นต่อการเป็นโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพนำทาง (Navigate) ให้เรียนรู้ร่วมกันและทำความเข้าใจตนเอง คิดและตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานข้อมูล เป็นหน่วยบริการสุขภาพรอบรู้ด้านสุขภาพ



กระบวนการ

พัฒนาเกณฑ์

กระบวนการพัฒนาเกณฑ์ประกอบด้วย

1. กำหนดโจทย์การพัฒนาเกณฑ์ ที่ว่าด้วยคุณลักษณะสำคัญและจำเป็นที่โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยควรเป็นอย่างไร

2. ศึกษาทบทวนเกณฑ์และการพัฒนาเกณฑ์ในประเทศและต่างประเทศ

3. ถอดบทเรียนการพัฒนาโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทประเทศไทย

4. ตรวจสอบ (Verify) ความถูกต้องของการทบทวนเกณฑ์และถอดบทเรียน โดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์แนวคิดและแนวปฏิบัติที่ได้จากการถอดบทเรียนสังเคราะห์จนได้แนวคิดที่ชัดเจน และระบุคุณลักษณะโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ ยกร่างเป็นเกณฑ์ประเมินรับรองฯ

5. นำเครื่องมือ (เกณฑ์) ที่ได้ไปทดสอบคุณภาพ ด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะองค์กรแต่ละแบบ กล่าวคือ โรงเรียน โรงพยาบาล สถานประกอบการ และชุมชน เป็นผู้ประเมินความตรงตามเนื้อหา โดยการพิจารณาว่าคุณลักษณะที่นำเสนอในเกณฑ์แต่ละข้อนั้นสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร (Criterion validity index) เพื่อปรับภาษาให้เป็นภาษาที่สื่อและเข้าใจได้ในแต่ละบริบทของแต่ละ Settings ก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้จริงในพื้นที่ แบบ Face validity ที่เรียกว่า Usability testing ตามแนวทาง Implementation science research เพื่อเตรียมการใช้จริงต่อไป โดยดูความเข้าใจ ความสามารถในการอ่าน ความชัดเจนของข้อความที่ต้องการสื่อ ความยากง่ายของเกณฑ์ และระยะเวลาที่ใช้

6. นำมาปรับเนื้อหาและภาษาตามผลการประเมินจนได้เกณฑ์ประเมินรับรอง
โรงพยาบาล (คลินิก NCD) รอบรู้ด้านสุขภาพและเกณฑ์ประเมินรับรองหน่วยบริการ
ปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ²



²หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (สอน.) ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน

หน้าที่ ของเกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาล (คลินิก NCD) และเกณฑ์ประเมินรับรอง หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ

จะทำหน้าที่เป็น Directing tool เครื่องมือในการกำหนดทิศทางของผู้บริหาร/ ทีมนำของโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรตนเองเป็นโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพที่เอื้อให้ทั้งผู้รับบริการ ครอบครัว ประชาชนทั่วไปและเจ้าหน้าที่ เข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ แสวงหาข้อมูลนำไปตัดสินใจจัดการสุขภาพตนเองได้ตามบริบทของตนเอง ส่งผลให้ ปัญหาสุขภาพที่เคยมีลดน้อยลง มีสุขภาพดีขึ้นเป็นตัวเอง

เป็นเกณฑ์ที่สะท้อนความสำเร็จขององค์กรหรือการมีกระบวนการดำเนินงานขององค์กรที่มุ่งเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิหรือมีทรัพยากรนำเข้า (Input) ในเรื่องคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการพัฒนาองค์กรเป็นโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพเกณฑ์นี้จึงเป็นเครื่องมือที่องค์กรใช้ในการทำความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลองค์กรของตนเอง บริหารจัดการ ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเป็นโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับได้รับรางวัล มีวัตถุประสงค์กระตุ้นเสริมแรงจูงใจให้โรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนาตนเองเป็นแหล่งสื่อสารข้อมูลสุขภาพและบริการที่เชื่อถือได้ เพื่อให้ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่มีสุขภาพดีไปด้วยกัน เป็นเกณฑ์ที่เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI) จากระดับทำตามไปสู่การคิด ตัดสินใจปฏิบัติต่อเนื้ออย่างเป็นผู้รอบรู้ที่ส่งผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน สังคม

เป็นเกณฑ์ที่ใช้กรอบคิดรวมทั้ง House model (10 Attributes Framework for Health literate healthcare organizations : HLHCO ของ Brach) ซึ่งเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดในปัจจุบัน และ

Hamburger model ที่องค์กรต่าง ๆ ของประเทศไทยคุ้นเคย โดยตัดส่วนรายละเอียดที่นอกเหนือจากบริบทไทยและเติมส่วนขาด ตามที่มีการถอดบทเรียนในพื้นที่ เช่น การสื่อสารต้องมีความหลากหลายเลือกใช้ได้ตามบริบท ทั้ง Analog Digital Onsite On air (ทีวี) และด้วย Platform/Application ต่าง ๆ เนื่องจากบางคนที่มีข้อจำกัดด้าน Digital ก็เข้าใช้ด้วยข้อจำกัด อาจต้องช่วยโหลดแอปพลิเคชันในมือถือให้ หรือกระตุ้นให้มาพบกันแบบ On site เป็นต้น

โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ องค์กรที่ถือว่าการรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในองค์กร มีการจัดระบบ กระบวนการ และบริการที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลและการสื่อสาร และเอื้อให้บุคลากรทุกคนมีความสามารถในการสื่อสาร การให้ข้อมูลสุขภาพจนทำให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าถึง นำข้อมูลไปตัดสินใจใช้ในการดำเนินชีวิตได้ ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครและมีลักษณะประชากรเป็นอย่างไร

ด้วยแนวคิด ของ Health Literacy นั้นต้องครอบคลุมทั้ง Healthcare, Disease Prevention และ Health Promotion และ 10 Attributes Framework for HLHCO เน้นในเรื่อง Healthcare จึงใช้สำหรับโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มีมิติของ Risk approach จึงไม่ครอบคลุมในมิติของ Health promotion เพราะฉะนั้น Vienna Concept of Health Literate Organisation : V-HLC หรือ Organigational Health Literacy Hospital : OHL-Hos จึงมีความเหมาะสมกว่าสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจาก OHL-Hos คือ Updated version ของ V-HLO และมีแบบประเมินตนเองที่พร้อมใช้และผ่านความเห็นชอบจาก International HPH conference in Warsaw May 31st 2019 โดย HPH มี International Network ที่จัดประชุมทุกปี เพื่อนำสาระจากประชุม Global Health Promotion Conference มาสู่การปฏิบัติ และหา Best practices มาแลกเปลี่ยนกันในที่ประชุม จึงเลือก OHL-Hos มาเป็นตัวตั้งแล้วนำหัวข้ออื่น ๆ มาเติมเต็มในการพัฒนาเกณฑ์ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ

เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 หมวด ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) โดยปรับหมวด 2

ไปรวมกับหมวด 1 และเน้นหมวด 2 เป็นเรื่องการสื่อสารที่เป็นคุณลักษณะสำคัญของการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Don Nutbeam

ระดับที่ 1 ขั้นจำได้ ทำได้ ตามที่บอก ตามหน้าที่ (Functional health literacy)

ระดับที่ 2 ขั้นปฏิสัมพันธ์/สื่อสารแลกเปลี่ยน (Interactive/communicative health literacy) คือ เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไปก็รู้จักที่จะแลกเปลี่ยนกับคนอื่น

ระดับที่ 3 ขั้นมีวิจารณญาณ (Critical health literacy) สามารถวิเคราะห์เหตุปัจจัยกำหนดสุขภาพด้วยตนเองและจัดการได้/การร่วมวิพากษ์ในระดับสังคม เพื่อการมีชีวิตที่ดีขึ้นในกลุ่มคน หรือ ชุมชน คือ เมื่อตนเองเข้าใจแล้วก็จะไปขับเคลื่อนคนอื่นด้วยในสถานการณ์ภาพใหญ่ของสังคม สัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพและสร้างทักษะในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมได้ด้วย

ด้วยเหตุนี้ ประเด็นการรับรองที่แสดงถึงคุณลักษณะการเป็นโรงพยาบาล (คลินิก NCD) รอบรู้ด้านสุขภาพรวม 17 ประเด็น กรณีเป็นคลินิก NCD ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ที่ใช้แนวคิด House model (10 Attributes ของ Brach) ที่จัดการภาวะเสี่ยงและโรคเป็นหลัก ผลลัพธ์ คือ ลดโรค ลดเสี่ยงและลดจำนวนวันที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ใช้คุณลักษณะตาม V-HLO/OHL-Hos ที่เน้นผลลัพธ์ คือ การส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค/สถานะสุขภาพ โดยเพิ่มเติมเรื่องชุมชนและมีผลลัพธ์ ที่ปรับมาจาก 8 มาตรฐาน เป็น 9 มาตรฐาน รวมเป็นประเด็น (คุณลักษณะ) การรับรอง 19 ประเด็น ดังเกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาล (คลินิก NCD) และหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อไปนี้

เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาล (คลินิก NCD) รอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2564

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
1. ผู้นำ/การนำองค์กร	1. ผู้นำ/คณะกรรมการบริหาร องค์กร มีแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่นตั้งใจและเห็นความสำคัญ ของการดำเนินการองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization : HLO)	นโยบาย	ประกาศนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพในองค์กร	มีระบบเสริมแรง สร้างแรงจูงใจและพัฒนา ศักยภาพที่มุ่งนำและบุคลากรในองค์กร ในการร่วมขับเคลื่อน องค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพ	มีการสนับสนุนและ มีการกำกับติดตาม ความก้าวหน้าทั้งการ ดำเนินและบุคลากร อย่างเป็นระบบ
	2. บุคลากรความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปกับเรื่องการวางแผน มาตรการในการประเมินผล การกำกับติดตาม และการปรับปรุงคุณภาพ	แผนงาน/โครงการ แผนงบประมาณ	มีการขับเคลื่อน และดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดขึ้น	มีการกำกับติดตาม จนได้ผลลัพธ์ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของ แผนงานโครงการ	มีการขยายแผนงาน โครงการ การสร้าง ความรอบรู้สุขภาพให้ครอบคลุมทุกหน่วย งานในองค์กร

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงพยาบาลของรัฐ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
			ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับ ข้อมูล/ข่าวสาร เกี่ยวกับ การสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ตรงกับบริบทของ องค์กร	ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับ ข้อมูล/ข่าวสาร เกี่ยวกับ การสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ตรงกับบริบทของ องค์กร	ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับ ข้อมูล/ข่าวสาร เกี่ยวกับ การสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ตรงกับบริบทของ องค์กร
สื่อที่จัดทำขึ้น/ เผยแพร่ หรือสื่อสังคม (Social media) แบบสองทาง และเป็นปัจจุบัน (Real time) ด้วยเนื้อหา ที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร	สื่อที่จัดทำขึ้น/ เผยแพร่ สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ มีความสอดคล้องกับ ประเด็นการสร้างความ รอบรู้สุขภาพของ องค์กร	สื่อที่จัดทำขึ้น/ เผยแพร่ ใช้รูปแบบ / ภาษา ที่เข้าใจได้ง่ายและ สอดคล้องกับปัญหา บริบท ความต้องการ ของผู้รับบริการ	สื่อที่จัดทำขึ้น/ เผยแพร่ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุก กลุ่มที่ผู้รับบริการและ บุคลากรสามารถนำ สู่การปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง		

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงพยาบาลรอบรู้ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญาณ)
2. การสื่อสาร (ต่อ)	5. เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายที่จะใช้สื่อ รวมถึงกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจำกัด เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและทดสอบความเข้าใจของสื่อที่ได้ผลิตขึ้น	- บันทึก/รายงานการจัดทำสื่อ - สัมภาษณ์	สื่อที่จัดทำขึ้น/สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ ได้จัดทำขึ้นโดยผู้มีส่วนได้เสียช่วยกันออกแบบ	มีการประเมินและทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายหลัก เพื่อพัฒนาปรับปรุงก่อนการเผยแพร่ และใช้งานจริง	มีการเผยแพร่สื่อที่ได้จัดทำขึ้น ไปยังคนในองค์กร และภายนอกองค์กร จนนำสู่การปฏิบัติ
3. ลูกค้า (ผู้รับบริการ และครอบครัว)	6. นำความต้องการ ของผู้รับบริการทุกกลุ่ม และทุกคน (จำนวนประชากรทั้งหมดพื้นที่ Catchment area) เข้าสู่การออกแบบ บริการ/กิจกรรม การนำแผนสู่การปฏิบัติ และการประเมินระบบข้อมูลสารสนเทศ และบริการสุขภาพ	- แผนการจัดบริการ/ Flow การให้บริการ - ความพึงพอใจ/ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและครอบครัว	มีกิจกรรม/รูปแบบ บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและ สอดคล้องกับ การสร้างความรอบรู้สุขภาพขององค์กร	- มีการวิจัย R to R - มีนวัตกรรมในหน่วยงาน	มีนวัตกรรมในสังคมชุมชน
7. ประสานความร่วมมือ เสริมพลังกับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ มาเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ผู้รับบริการด้วยกันได้	- Profile บุคคลรอบรู้ด้านสุขภาพ - กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับบุคคลรอบรู้ด้านสุขภาพ	มีการดำเนินกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ออกแบบร่วมกับบุคลากรรอบรู้ด้านสุขภาพ ในหน่วยงาน	มีการดำเนินงานเห็นผล และมีบุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพในชุมชน		

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงพยาบาลรอบรู้ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญาณ)
4.การวัด วิเคราะห์ และการ จัดการ ความรู้	8. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบ ของผู้รับบริการที่มีทักษะความรู้ ด้านสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน	ข้อมูลผู้รับบริการ ตามระดับความรู้ สุขภาพ	มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ แผนงาน/โครงการ ตามบริบทของผู้รับ บริการที่มีทักษะความรู้ รอบรู้ด้านสุขภาพ ที่แตกต่างกัน	ผลลัพธ์ของแผนงาน/ โครงการ บรรลุตาม วัตถุประสงค์ของผู้รับ บริการทั่วไป	ผลลัพธ์ของแผนงาน/ โครงการ บรรลุตาม วัตถุประสงค์ของผู้รับ บริการที่มีความรอบรู้ สุขภาพจำกัด
	9. สะท้อนความสำเร็จในการขับเคลื่อน โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ	ข้อมูลการประเมิน ตนเอง/บทเรียน	มีผลการประเมินตนเอง ที่แตกต่างกัน	มีผลการประเมินตนเอง ติดต่อกันอย่างน้อย 3 รอบการประเมิน และมีแนวโน้มดีขึ้น	เป็นศูนย์การเรียนรู้ โรงพยาบาลรอบรู้ด้าน สุขภาพ

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงพยาบาลรอบรู้ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
5. กำลังคน	10. พัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กร มีทักษะ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อ สนับสนุนให้ประชาชนที่มารับบริการมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และติดตามความก้าวหน้า ของการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	ผลการอบรม/ ผลการประเมินทักษะ ความรู้รอบรู้ด้าน สุขภาพของบุคลากร	องค์กร มีการวิเคราะห์ โอกาสพัฒนาหรือช่อง ว่างในการพัฒนาองค์ ความรู้ด้านความรู้และ สุขภาพ	มีแผนในการพัฒนา ศักยภาพ HL ของ บุคลากรในองค์กร - มีกลุ่มเรียนรู้และ ระหว่างกลุ่ม/แกนนำ รอบรู้ด้านสุขภาพ	บุคลากร สามารถ สนับสนุนให้ผู้มารับ บริการ หรือ สนับสนุน องค์กรภายนอก ให้เกิด การสร้างความรู้ สุขภาพได้
6. กระบวนการ พัฒนา ความรู้ด้าน สุขภาพ	11. เตรียมความพร้อมข้อมูลสารสนเทศด้าน สุขภาพและบริการสุขภาพให้ทันต่อการเข้าถึง รวมถึงรวมถึงการช่วยเหลือในด้านนำทาง ให้เข้าถึงบริการสุขภาพ (Navigation) ด้วย ภาษาที่ใช้ได้ง่าย และใช้ระบบสัญลักษณ์ หรือป้ายบอกทาง	- แผนที่แสดงจุด บริการ - ป้ายบอกทาง - คู่มือการใช้บริการ	การจัดเตรียมข้อมูล/ ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ และมีผู้รับผิดชอบให้ บริการด้านความรู้ สุขภาพ	- มีการเข้ามาใช้บริการ ได้โดยง่าย และมีบริการ แลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านสุขภาพ - มีการใช้บริการได้จาก บ้าน หรือ นอกเวลา ราชการ	- ระยะเวลาในการ ใช้บริการสั้นลง - ผู้รับบริการมารับ บริการที่โรงพยาบาล ลดลง อันเป็นผลจาก การดูแลคุณภาพตนเอง ดีขึ้น

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงพยาบาลของรัฐ ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
6.กระบวนการพัฒนา ความรู้ด้าน สุขภาพ	12. ใช้ข้อมูลสำคัญและจำเป็นตามบริบท เป็นประเด็นสื่อสารหลัก (Tailored key message) ในการออกแบบกิจกรรม/บริการ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ	ผลการประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนหลัง โดยเฉพาะ ในประเด็นสื่อสารหลัก	มีการดำเนินงานกิจกรรม ที่สอดคล้องกับประเด็น สื่อสารหลัก ขององค์กร	เปรียบเทียบความ รอบรู้ด้านสุขภาพก่อน หลังและผู้ใช้บริการ เข้าใจผล	กิจกรรม/บริการเพื่อ เพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพได้รับการ เผยแพร่เป็นแบบอย่าง ให้กับองค์กรอื่น
(ต่อ)	13. กระตุ้นให้เกิดคำถาม เช่น กระตุ้นให้คิด คำถามล่วงหน้าก่อนเข้าห้องตรวจ และตรวจ สอบถามถึงความเข้าใจในทุกคำตอบ ที่ถาม/สอบถามความเข้าใจ	บันทึกการให้บริการ/ คำถามที่ถามบ่อย	สอนให้ทำตาม	ตรวจสอบความเข้าใจ ด้วยเทคนิคคำถาม 3 ข้อ (Ask me 3)	ให้ทำได้ดี (เทคนิค Teach-back) หรือ ตัดเป็นตอน ๆ และ อธิบาย (Chunk and check
	14. ออกแบบสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความรู้สุขภาพ ทั้งในบุคลากร และผู้ใช้บริการ	ข้อมูลสภาวะแวดล้อม ในโรงพยาบาล	สถานพยาบาลจัด สภาพแวดล้อมที่ทำให้ บุคลากรและผู้ใช้ บริการมีเพิ่มทักษะ ความรู้ด้านสุขภาพ	ผู้ให้บริการมี ออกแบบและปรับ สภาพแวดล้อม ในโรงพยาบาล	ครอบครัว และชุมชน ร่วมกันออกแบบ/ ปรับสภาพแวดล้อมใน ชุมชน และใช้พื้นที่ร่วม กันในการเพิ่มทักษะ ความรู้ด้านสุขภาพ

หมวด	ประเด็นการรับรองโรงพยาบาลอรору ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
6.กระบวนการพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ	15. จัดการเรื่องความรู้อันสูงจากใน สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่นกรณีโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)	โครงการพิเศษ/ รายการบัญชี สถานการณ์เสี่ยงและ หัวข้อที่จำเป็นต้องใช้ ความระมัดระวัง	มีแผนงานโครงการ/ กิจกรรมพิเศษ ที่สอดคล้องกับ สถานการณ์	มีผลการดำเนินงานที่มี แนวโน้มดีขึ้น	มีผลการดำเนินงานเป็น นโยบาย/วัฒนธรรม องค์กร
(ต่อ)	16. ออกแบบระบบบริการ (service design) /ช่วยเหลือในการกำหนดตารางนัดหมาย มาติดตามการรักษา โดยเฉพาะรอยต่อจาก บริการ จาก บริการปฐมภูมิกับบริการจาก แพทย์เฉพาะทาง หรือ Home care กับบริการปฐมภูมิ)	- ระบบการปรึกษา การส่งต่อข้อมูล - บันทึก/รายงานการ นัดหมาย	มีระบบการปรึกษา การส่งต่อข้อมูล ทั้งจากโรงพยาบาล ด้วยกันเอง และหน่วย บริการปฐมภูมิ และ ชุมชน	มีผลการดำเนินงานที่มี แนวโน้มดีขึ้น	มีผลการดำเนินงาน/นโยบาย/ เป็นวัฒนธรรมองค์กร
	17. ระบบการตรวจสอบสิทธิในการรักษา พยาบาล และการสื่อสารเกี่ยวกับความ ครอบคลุมสิทธิต่าง ๆ ของการใช้บริการ หากเป็นบริการที่ไม่ครอบคลุมตามสิทธิก็ต้อง จ่ายเงินเอง โดยมีเจ้าหน้าที่แจ้ง/สอบถาม ก่อนการให้บริการ	- ระบบการตรวจสอบ สิทธิ - เอกสารที่ใช้ในการ สื่อสาร	ผู้ให้บริการสามารถ ตรวจสอบสิทธิ และ ความครอบคลุมการใช้ บริการตามสิทธิ ได้ด้วย ตนเอง	ผู้ให้บริการสามารถ ใช้บริการตามสิทธิ ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง	มีผลการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มความ ครอบคลุมสิทธิต่าง ๆ ให้มากขึ้น เหมะสม กับบริบทองค์กร

เกณฑ์ประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2564

หมวด	ประเด็นการรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ยาม)
1. ผู้นำ/ การนำ องค์กร	1. ผู้นำ/คณะกรรมการบริหาร องค์กรมีความ มั่นคงใจ ความมุ่งมั่นตั้งใจและเห็นความ สำคัญ ของการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ สุขภาพ (HLO)	นโยบาย	ประกาศนโยบายเพื่อ ขับเคลื่อนการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพใน องค์กร	มีระบบเสริมแรง สร้างแรงจูงใจและ พัฒนาศักยภาพผู้นำ และบุคลากรในองค์กร ในการร่วมขับเคลื่อน องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	มีการสนับสนุนและ มีการกำกับติดตาม ความก้าวหน้าทั้ง การดำเนินงานและ บุคลากร อย่างเป็น ระบบ
	2. บุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไป กับเรื่องการวางแผน มาตรฐานในการ ประเมินผล การกำกับติดตาม และการ ปรับปรุงคุณภาพ	แผนงาน/โครงการ แผนงบประมาณ	มีการขับเคลื่อน และ ดำเนินการตามแผนที่ ได้กำหนดขึ้น	มีการกำกับติดตาม จนได้ผลลัพธ์ บรรลุ ตามวัตถุประสงค์ ของแผนงานโครงการ	มีการขยายแผนงาน โครงการ การสร้าง ความรอบรู้สุขภาพให้ ครอบคลุมทุกหน่วย งานในองค์กร

หมวด	ประเด็นการรับร้องหน่วยงานบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญาณ)
			<p>3. การสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งในระดับบุคคลากรด้วยกันเองและบุคลากร กับผู้รับบริการ ที่มีประสิทธิภาพ จนเชื่อมั่นได้ว่าบริการสื่อสารนั้นสามารถสร้างความเข้าใจได้ในทุกจุดบริการ</p> <p>4. ออกแบบและเผยแพร่สิ่งพิมพ์ สื่อวิดีโอ หรือสื่อสังคม (Social media) แบบสองทาง และเป็นปัจจุบัน (Real time) ด้วยเนื้อหาที่เข้าถึง หลีกเลียงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้โดยมีการวิเคราะห์กลุ่มผู้มารับบริการ ตามบริบทการบริการของหน่วยงานบริการปฐมภูมิ</p>	<p>ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับ ข้อมูล/ข่าวสาร เกี่ยวกับ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ตรงกับบริบทขององค์กร และนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ /สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ มีความสอดคล้องกับประเด็นการสร้างความรู้สู่สุขภาพขององค์กร</p> <p>สื่อที่จัดทำขึ้น/เผยแพร่ ใช้รูปแบบ/ภาษา ที่เข้าใจได้ง่ายและสอดคล้องกับปัญหา บริบท ความต้องการของผู้รับบริการ</p>	<p>ผู้ที่จัดทำขึ้น/เผยแพร่ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มทั้งผู้รับบริการและบุคลากรสามารถรับรู้ถึงการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง</p>

หมวด	ประเด็นการรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญาณ)
2. การสื่อสาร (ต่อ)	5. เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายที่จะใช้สื่อ รวมถึงกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจำกัด เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและทดสอบความเข้าใจของสื่อที่ได้ผลิตขึ้น	- บันทึก/รายงานการจัดทำสื่อ - สัมภาษณ์	สื่อที่จัดทำขึ้น/สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ ได้จัดทำขึ้นโดยผู้มีส่วนได้เสียช่วยกันออกแบบ	มีการประเมินและทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายหลัก เพื่อพัฒนาปรับปรุงก่อนการเผยแพร่ และใช้งานจริง	มีการเผยแพร่สื่อที่ได้จัดทำขึ้น ไปยังคนในองค์กร และภายนอกองค์กร จนนำสู่การปฏิบัติ
3. ลูกค้า (ผู้รับบริการ ครอบคลุม และในชุมชน)	6. นำความต้องการ ของผู้รับบริการทุกกลุ่ม และทุกคน (จำนวนประชากรทั้งหมดพื้นที่ Catchment area) เข้าสู่การออกแบบ บริการ/กิจกรรม การนำแผนสู่การปฏิบัติ และการประเมินระบบข้อมูลสารสนเทศ และบริการสุขภาพ	- แผนการจัดบริการ/ Flow การให้บริการ - ความพึงพอใจ/ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและครอบครัว	มีกิจกรรม/รูปแบบ บริการที่สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับ บริการและ สอดคล้องกับ การสร้างความรอบรู้สุขภาพของ องค์กร	- มีการวิจัย R to R - มีนวัตกรรมใหม่ในงาน	มีนวัตกรรมในสังคม ชุมชน
	7. ประสานความร่วมมือ เสริมพลังกับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ มาเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ผู้รับบริการด้วยกันได้	- Profile บุคคลรอบรู้ด้านสุขภาพ - กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ บุคคลรอบรู้ด้านสุขภาพ	มีการดำเนินกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับบุคคลรอบรู้ด้านสุขภาพใน หน่วยงาน	มีการดำเนินกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับบุคคลรอบรู้ด้าน สุขภาพ ในชุมชน	มีการทำตามงานเห็นผล และมีบุคคลต้นแบบ รอบรู้สุขภาพในชุมชน

หมวด	ประเด็นการรับร้องหน่วยงานบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
3. ลูกค้า (ผู้รับ บริการ ครอบครัวและ คนใน ชุมชน)	8. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล ให้กับผู้ป่วยและญาติ ภายหลังจากหน่วยจาก หน่วยบริการปฐมภูมิรวมถึงการดูแลที่บ้าน	แผนการติดตามที่ บ้าน/มี บริการ สังคมสงเคราะห์และ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง เมื่อเตรียมกลับบ้าน	การจัดการตนเอง สุขภาพเฉพาะเรื่อง/ พัฒนาวีดิทัศน์เพื่อ สุขภาพตามที่รับข้อมูล จากหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	การจัดการตนเองจาก การหาข้อมูลเพิ่มเติม และตัดสินใจปรับ ตามเบี่ยงตนเอง	บอกต่อความสำเร็จ และเป็นแกนนำในชุมชน
	9. สนับสนุนการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพให้กับ อสม./อศค./Caregiver และประชาชนในท้องถิ่น	แผน/โครงการพัฒนา สุขภาพชุมชน ข้อมูลชุมชน/ ประชากรตามกลุ่มวัย สถานะสุขภาพ/ วิถีชีวิต	มีผลการทำงาน	มีต้นแบบเผยแพร่	มีการผลักดันมิติ สุขภาพเข้าสู่ธรรมนูญ สุขภาพตำบล ที่เชื่อมโยง กับคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

หมวด วิเคราะห์ และกร ความ รอบรู้	ประเด็นการรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญาณ)
4.การวัด วิเคราะห์ และกร ความ รอบรู้	10. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตามบริบทของผู้ให้บริการที่มีทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดัที่แตกต่างกัน	ข้อมูลผู้รับบริการ ตามระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ แผนงาน/โครงการ ตามบริบทของผู้รับ บริการที่มีทักษะความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ที่แตกต่างกัน	ผลลัพธ์ของแผนงาน/ โครงการ บรรลุตาม วัตถุประสงค์ของผู้รับ บริการทั่วไป	ผลลัพธ์ของแผนงาน/ โครงการ บรรลุตาม วัตถุประสงค์ของผู้รับ บริการที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจำกัด
	11. สะท้อนความเข้าใจในการขับเคลื่อน หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ	ข้อมูลการประเมิน ตนเอง/บทเรียน	มีผลการประเมินตนเอง ติดต่อกันอย่างน้อย 3 รอบการประเมิน และมีแนวโน้มดีขึ้น	มีผลการประเมินตนเอง ติดต่อกันอย่างน้อย	เป็นศูนย์การเรียนรู้ หน่วยบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ

หมวด	ประเด็นการรับร้องหน่วยงานบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์)
5. กำลังคน	12. พัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กร มีทักษะ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ สนับสนุนให้ประชาชนที่มารับบริการมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และติดตามความก้าวหน้า ของการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	ผลการอบรม/ ผลการประเมินทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของบุคลากร	องค์กรมีการวิเคราะห์ โอกาสพัฒนาหรือช่องว่าง ในการพัฒนาองค์ ความรู้ด้านความรอบรู้ สุขภาพ	มีแผนในการพัฒนา ศักยภาพ HL ของ บุคลากรในองค์กร - มีกลุ่มเรียนรู้และ ระหว่างกลุ่ม/แกนนำ รอบรู้ด้านสุขภาพ	บุคลากรสามารถ สนับสนุนให้ผู้มารับ บริการ หรือสนับสนุน องค์กรภายนอก ให้เกิด การสร้างความรู้ สุขภาพได้
6. กระบวนการ งานพัฒนา ความรู้ ด้าน สุขภาพ	13. เตรียมความพร้อมข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพและบริการสุขภาพให้เข้าถึง เข้าถึง รวมถึงการช่วยเหลือในด้านการนำทาง ให้เข้าถึงบริการสุขภาพ (Navigation) ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และใช้ระบบสัญลักษณ์ หรือป้ายบอกทาง	- แผนที่แสดงจุด บริการ - ป้ายบอกทาง - คู่มือการใช้บริการ	การจัดเตรียมข้อมูล/ ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ และมีผู้รับผิดชอบให้ บริการด้านความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	- มีการเข้ามาใช้บริการ ได้โดยง่าย และมีกร แลกเปลี่ยนข้อมูลด้าน สุขภาพ - มีการใช้บริการได้จาก บ้าน หรือนอกเวลา ราชการ	- ระยะเวลาในการใช้ บริการสั้นลง - ผู้รับบริการมารับ บริการที่หน่วยบริการ ปฐมภูมิลดลง อันเป็น ผลจากการดูแลสุขภาพ ตนเองดีขึ้น

หมวด	ประเด็นการรับร้องหน่วยงานปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพธ์		
			Functional (ทำตามหน้าที่)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญาณ)
6.กระบวนการพัฒนา ความรู้ ด้าน สุขภาพ (ต่อ)	14. ใช้ข้อมูลสำคัญและจำเป็นตามบริบท เป็นประเด็นสื่อสารหลัก (Tailored key message) ในการออกแบบกิจกรรม/บริการ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ	ผลการประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนหลัง โดยเฉพาะ ในประเด็นสื่อสาร หลัก	มีการดำเนินกิจกรรมที่ สอดคล้องกับประเด็น สื่อสารหลัก ขององค์กร ที่รับผิดชอบ	เปรียบเทียบความ รอบรู้ด้านสุขภาพก่อน หลังและผู้ใช้บริการ เข้าใจผล	กิจกรรม/บริการเพื่อ เพิ่มความรู้ด้าน สุขภาพได้รับการเผยแพร่ เป็นแบบอย่างให้ กับองค์กรอื่น
	15. กระตุ้นให้เกิดคำถาม เช่น กระตุ้นให้คิด คำถามล่วงหน้าก่อนเข้าห้องตรวจ และตรวจ สอบถามถึงความเข้าใจในทุกคำตอบ ที่ถาม/สอบถามความเข้าใจ	บันทึกการให้บริการ/ คำถามที่ถามบ่อย	สอนให้ทำตาม	ตรวจสอบความเข้าใจ ด้วยเทคนิคคำถาม 3 ข้อ (Ask me 3)	ให้ทำให้อู (เทคนิค Teach-back) หรือ ตัดเป็นตอน ๆ และ อธิบาย (Chunk and check
	16. ออกแบบสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความรู้สุขภาพ ทั้งในบุคลากร และผู้ใช้บริการ	ข้อมูลสภาวะแวดล้อม ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	สถานพยาบาลจัด สภาพแวดล้อมที่ ให้บริการมี/เพิ่มทักษะ ความรู้ด้านสุขภาพ	ผู้ให้บริการร่วม ออกแบบและปรับ สภาพแวดล้อมใน หน่วยบริการปฐมภูมิ	ครอบครัว และชุมชน ร่วมกันออกแบบ/ปรับ สภาพแวดล้อม ในชุมชน และใช้พื้นที่ ร่วมกันในการเพิ่ม ทักษะความรู้ ด้านสุขภาพ

หมวด	ประเด็นการรับรວงหน่วยบริการปฐมภูมิ รວงบร้ดำนสุขภาพ	หลักฐาน	ระดับผลลัพท์		
			Functional (ทำตามหน้าท้)	Interactive (ปฏิสัมพันธ์)	Critical (วิจารณ์ญวม)
6. กระบวน งานพัฒนา ความ รວงบร้ ด้ำน สุขภาพ (ต่อ)	17. จ้ดการรວงความรວงด้ำนสุขภาพใน สถานการณ้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่นการณ้โรค ติดเช้ไวรัสโคโรนา (โควิด-19)	โครงการพิเศษ/ รายการบงช้ สถานการณ์เสี่ยงและ หัวข้อที่จ้เป็นต้องจ้ใช้ ความระม้ระวัง	มีแผนงานโครงการ/ กิจกรรมพิเศษ ที่สอดคล้องกับ สถานการณ์	มีผลการดำเนินงานที่มี แนวโน้มดีขึ้น	มีผลการล้กค้เป็น นโยบาย/วัฒนธรรม องค์กร
	18. ออกแบบระบบบริการ (Service design)/ช่วยเหลือในการก้หนดตาราง นัดหมายมาคิดตามการร้ษา โดยเฉพาะ รວงต่อกรบริการ จากบริการปฐมภูมิ ก้บริการจากแพทย์เฉพาะทาง หรือ Home care กับบริการปฐมภูมิ)	- ระบบการร้ษา การส่งต่อข้อมูล - บ้ทก/รายงานการ นัดหมาย	มีระบบการร้ษา การส่งต่อข้อมูล ทั้งจากหน่วยบริการ ปฐมภูมิกับโรงพยาบาล และหน่วยบริการ ปฐมภูมิกับชุมชน	มีผลการดำเนินงานที่มี แนวโน้มดีขึ้น	มีผลการล้กค้ในนโยบาย/ เป็นวัฒนธรรมองค์กร
	19. ระบบการตรวจสอบสิทธิในการร้ษา พยาบาล และการสื่อสารเกี่ยวกับความ ครอบคลุมสิทธิต่าง ๆ ของการจ้บริการ หาก เป็นบริการที่ไม่ครอบคลุมตามสิทธิก็ต้องจ่าย เงินเอง โดยมีเจ้าหน้าท้แจ้ง/สอบถามก่อน การจ้บริการ	- ระบบการตรวจสอบ สิทธิ - เอกสารที่จ้ในการ สื่อสาร	ผู้รับบริการสามารถ ตรวจสอบสิทธิ และ ความครอบคลุมการจ้ บริการตามสิทธิได้ด้วย ตนเอง	ผู้รับบริการสามารถจ้ บริการตามสิทธิต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง	มีผลการล้กค้ในนโยบาย เพื่อเพิ่มความ ครอบคลุมสิทธิต่าง ๆ ให้มากขึ้น เชมาะสม ก้กับบริบทองค์กร

หมายเหตุ :

ในแต่ละประเด็นการรับรองตามคุณลักษณะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจะอธิบายสั้น ๆ เป็นตัวแทนแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นในระยะพัฒนาเกณฑ์ระยะนี้ ซึ่งความเป็นจริงยังมีอีกหลากหลายคุณลักษณะที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดได้ขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กรนั้น ๆ ซึ่งต้องทำการทดสอบหลังการปฏิบัติ/การดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่จะแสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะจะทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นได้ ซึ่งจะนำมาพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์ต่อไป



ข้อแนะนำ

การใช้เกณฑ์

1. การพัฒนาโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นเรื่องของคน

2. รัฐบาล/โรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้าถึง เข้าใจองค์กรของตนเอง (มี Profile องค์กร) อธิบายเกี่ยวกับโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิ ขนาด วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนงาน โครงการ บริการ กลุ่มบุคคลในโรงพยาบาลเป็นใคร ความเชี่ยวชาญของบุคคลในองค์กร สิทธิทรัพย์ขององค์กร มาตรฐาน กฎระเบียบที่ใช้ โครงสร้างองค์กร กลไกการสื่อสาร หรือเรื่องราว/บทเรียนที่องค์กรมีความเชี่ยวชาญ หรือโดดเด่น

3. ศึกษา เรียนรู้ ทำความเข้าใจแนวคิดและกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในคู่มือแนวทางพัฒนาโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Hospital) ประกอบการประเมินตนเองและพัฒนาโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ

4. ค้นหาทุนมนุษย์ ที่มีความเก่งในเรื่องต่าง ๆ ทุนสังคม ที่เป็นภาคีเครือข่าย ร่วมให้ข้อมูล และระบุแกนนำที่สามารถชี้เป้าการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพได้ พร้อมค้นหาบุคลากรรอบรู้ด้านสุขภาพ มาเป็นทีมในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ

5. ใช้เกณฑ์ประเมินรับรองโรงพยาบาล (คลินิก NCD) รอบรู้ด้านสุขภาพและเกณฑ์ประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น Directing tool ในการกำหนดทิศทางของโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรตนเองเป็นโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเกณฑ์นำทางให้สามารถเข้าถึง ใช้ข้อมูล เรียนรู้ ทำความเข้าใจตนเอง แสวงหาวิธีการพัฒนา/ทางเลือก ตัดสินใจเอง มุ่งสู่การพัฒนาเป็นสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการใช้เกณฑ์ จึงไม่ใช่เรื่อง/ทำอะไร (What) (ทางเกณฑ์/ตอบตามเกณฑ์) แต่ทำได้

อย่างไร (How to) และทำไม (วิธีคิด) และผลเป็นอย่างไร หรือใช้ข้อมูลผลวิเคราะห์ Strength & Weakness ขององค์กรมาช่วยกระตุ้นความคิด การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาโอกาสการพัฒนาโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามปฏิทินโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ

6. พุดคุย ปรีกษาหารือ ตัดสินใจร่วมกันว่าจะพัฒนา ปรับปรุงอะไรบ้าง เป็นข้อตกลงการทำงานหรือแผนปฏิบัติการพัฒนาโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพที่ระบุถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นด้วย

7. จัดทำกลไกการทำงานร่วมกัน เป็นกลุ่มคน/ชมรม/คณะทำงาน

8. เมื่อประเมิน ถอดบทเรียนและพัฒนาโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพมาระยะหนึ่งมองเห็นว่าควรได้ร่วมชื่นชมตนเองและการรับรองจากภายนอกก็สามารถขอการรับรองเป็นโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

9. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง



ระดับการให้การรับรอง

เป็นโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ รอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับพื้นฐาน (ประกาศเกียรติคุณ Initiative) เป็นระดับที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจพัฒนาตนเองเป็นโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำตามนโยบาย มีระบบสนับสนุน คน งบประมาณของกระบวนการพัฒนาเกี่ยวกับนโยบาย แผน ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม ผลผลิตในระดับ Functional health literacy ผลลัพธ์มีผู้รับบริการประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ Functional/Interactive health literacy และมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น

ระดับปฏิสัมพันธ์ (ระดับก้าวหน้า Advance) มีการดำเนินงานต่อยอดหรือพัฒนาก้าวกระโดดจนมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ในทางที่ดีขึ้น มีการทำงานเป็นทีม สื่อสารทั่วทั้งโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลลัพธ์มีผู้รับบริการ/ประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ Interactive health literacy ในอัตราที่เพิ่มขึ้น

ระดับวิจารณ์ญาณ (ระดับรางวัล Award) มุ่งเน้นเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLH) และหน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLPCU) ผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลกระทบต่อสังคม พัฒนาทั้งโรงพยาบาล เป็นที่ดูงาน ผลักดันนโยบายหรือขยายสู่โรงพยาบาลอื่น ผลลัพธ์ผู้รับบริการ/ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ Interactive/Critical health literacy สภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีวิถีชีวิต (Well being) ที่ดีปลอดภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด19) มีผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแกนนำ

โดยมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิ
รอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม ดังนี้

โรงพยาบาลรอบรู้ ด้านสุขภาพ	หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ ด้านสุขภาพ
1. จำนวนคนรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. จำนวนคนรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. จำนวนปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง	2. จำนวนปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง
3. จำนวนปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลง	3. จำนวนปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ เปลี่ยนแปลง
4. จำนวนวัฒนธรรมหรือแบบแผนการ ปฏิบัติในโรงพยาบาล เช่น ระบบ วิธีการสื่อสาร ที่เปลี่ยนแปลงไป	4. จำนวนการเปลี่ยนแปลงของ วัฒนธรรมหรือแบบแผนการปฏิบัติ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ระบบ วิธีการสื่อสาร
5. ความพึงพอใจ การเข้าถึงบริการ ที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรค	5. ความสัมพันธ์ ผูกพันของคนในพื้นที่ ครอบครัว อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน
6. การลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และมารับบริการ	6. จำนวนนโยบาย ข้อตกลงที่เกิดขึ้น และลดปัจจัยกำหนดสุขภาพของพื้นที่



ผนวก

แนวคิดโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิรอบรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนาการ³

1. การประชุมเกี่ยวกับ Health Education ที่ Saranac Lake ที่เป็นเมืองเล็กๆ แห่งหนึ่งใน New York สหรัฐอเมริกา เมื่อปี 1973 ได้กล่าวถึง Health Literacy เป็นครั้งแรก หรือจะกล่าวได้ว่าคำว่า Health Literacy เกิดจาก Education Setting ก่อน Healthcare Setting โดยผลประชุมสรุปว่า Health Education จะสามารถยกระดับ Health Literacy แต่หลังจากการประชุมจนถึงปัจจุบัน มีประเทศต่าง ๆ ที่นำผลสรุปการประชุมไปปรับหลักสูตร Health Education เพื่อพัฒนา Health Literacy น้อยมาก

2. ในปี 2004 Institute of Medicine (IOM) ซึ่งเป็นสถาบันที่ให้ความสำคัญกับเรื่อง Health Literacy มาโดยตลอด เริ่มแนวคิดสถานบริการสุขภาพควรปรับระบบการบริการเพื่อช่วยเหลือกลุ่มที่มีปัญหาเรื่อง Health Literacy และหาเครื่องมือวัด Health Literacy เพื่อนำมาเพิ่มทักษะส่วนบุคคลให้มี Health Literacy ในช่วงเวลานี้มอง Health Literacy คือความเสี่ยง (HL as risk) และ Health Education คือ Intervention ที่จะมาจัดการความเสี่ยงดังกล่าว การดำเนินการเป็นแบบ Disease หรือ Disease Prevention approach ใน Setting ของ Healthcare

3. แนวคิดของ Health literacy ก่อนทศวรรษ 1990s Health literacy กำหนดว่าเป็นชุดของทักษะที่ทำให้บุคคลหรือผู้ป่วย มีความสามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ในบริบทดังกล่าวการพัฒนา Health Literacy จึงเป็นการพัฒนา

³ชลทิศ อุรักษ์ูไร รายงานผลการทบทวนเกณฑ์ประเมินรับรองหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพต่างประเทศ, 2563 นำเสนอสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย

แค่ระดับ Functional Health Literacy ได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ คำนวณเป็น และมีทักษะที่มากขึ้น เช่น เข้าใจความหมายจากการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพได้มากขึ้น สามารถจัดการตนเองได้ และมีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถที่จะเข้าไปรับบริการในระบบสุขภาพได้

4. ปลายทศวรรษ 1990s แนวคิดของ Health Literacy เปลี่ยนมาเป็น Public health approach ที่ต้องใช้ในการชีวิตประจำวันของทุกคน โดยมอง Health Literacy เป็นแนวคิดที่เป็นสหมิติและสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนอกจากทักษะทางปัญญาแล้วการส่งเสริมสุขภาพจะเน้นหนักในเรื่องมิติทางสังคมและวัฒนธรรมด้วย และเชื่อมโยงกับการศึกษาโดยใช้หลักมนุษยวิทยา เป็นการศึกษาแบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) ที่เรียกว่า (Freirean perspective on education) เป็นการเสริมพลังเพื่อที่จะปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพโดยกระทำต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและการเมือง เพื่อให้สุขภาพและความเป็นอยู่ดีขึ้น โดยเน้นในเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม รวมถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และเงื่อนไขที่บริบททางสังคม และวัฒนธรรมขอบเขตของ Health literacy จึงขยายวงกว้างโดยรวมถึงเรื่อง ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อสุขภาพ ไม่เฉพาะสุขภาพของแต่ละคนเท่านั้น ความหมายของ Health Literacy จึงหมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจในทุก ๆ วัน เพื่อที่ธำรงรักษาหรือยกระดับคุณภาพชีวิต และ Health literacy เป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว มีวิวัฒนาการและปรับปรุงตลอดช่วงชีวิต

5. นอกจาก Health Literacy ในระดับบุคคลหรือกลุ่มคนที่เป็นการมองระดับ Micro และ Meso-levels แล้ว Health Literacy ยังถูกเน้นในระดับ Macrolevel โดยมองเชิงระบบ และนโยบาย ซึ่งต้องขับเคลื่อนเป็นวาระที่ระดับบน จนถึงระดับชาติ แนวคิด Health-literate healthcare organisation (HLHCos) ในช่วงแรกเป็นเพียงแนวคิดที่จะเอาชนะอุปสรรค (Barrier) ที่จะทำให้เกิด Health Literacy ร่วมกับการที่ทักษะในด้านความรู้ของบุคคลหรือประชาชน ไม่เพียงพอที่จะเข้าใจระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อนในสถานบริการสุขภาพได้ ซึ่งนอกจาก Healthcare setting แล้ว

Setting อื่น ๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ก็สามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ได้โดยเน้นหนักในประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับระบบ โครงสร้าง ให้เป็นอยู่ในทุกที่หรือทุกองค์กรที่มีคนอยู่ในนั้น เพื่อที่จะลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ และความแตกต่างในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ

5.1. พัฒนาจาก Disease Approach มาเป็น Disease Prevention เน้นที่ Personal Benefit และปัจจุบันมาเป็น Health Promotion approach เน้นที่ Social หรือ Population benefit มอง Health is beyond health sector ที่ต้องยกระดับ Health determinants ไปด้วยเพื่อยกระดับ Health Outcome

5.2. แบ่ง Health literacy จากเดิมมีเพียง ระดับ Functional Health Literacy เท่านั้น มาเป็น Interactive และ Critical Health Literacy ที่ต้องมีทั้ง Cognitive & Social Skill เน้นการพัฒนา HL จาก Task base (เน้นเป็นงานหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง) มาเป็น Skill base (เน้นทักษะ Access, Understand, Appraise, Apply ไม่เน้นเรื่อง)

5.3. พัฒนาจาก Health Literacy ในฐานะที่ปัจจัยเสี่ยง (HL as Risk) ที่ต้องทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มี Low Health Literacy เพื่อนำมาให้ Health Education มาเป็น Health Literacy ในฐานะทุนหรือทรัพย์สินในตัวบุคคล (HL as Asset) ที่สามารถเพิ่มพูนทักษะหรือทุนดังกล่าวให้เพิ่มขึ้นตลอดช่วงชีวิต ไม่จำเป็นต้องคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มี Health Literacy ต่ำ แต่ใช้ Universal Health Literacy precaution ที่ทำเสมอภาคกับทุกคนเพื่อลดการตีตรา (Stigma) และทำให้ผู้ป่วย/ประชาชนเกิดความอาย

5.4. พัฒนาจาก Health Literacy เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคคล มาเป็นสถานบริการสุขภาพต้องมีบทบาทร่วมในการทำให้ระบบบริการสุขภาพ (ทั้งเรื่อง Healthcare, Disease Prevention, Health promotion) ที่ซับซ้อนให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ ง่ายต่อความเข้าใจ และตัดสินใจโดยใช้ข้อมูล (Inform decision making) ในรูปแบบของ Health literate Healthcare organization (HLHCOs) ที่ IOM

เสนอแนะ 10 Attribute of HLHCOs

5.5. พัฒนาจาก HLHCOs มาเป็น Health Literate Organization (HLOs) เช่น Model V-HLO⁽²³⁾ ของ Vienna และ OHL-hos⁽²⁴⁾ ซึ่ง WHO ให้ข้อเสนอแนะว่าองค์กรไม่ว่าจะเป็น Education Setting⁽²⁵⁾ ,Workplace ,Community สามารถพัฒนาเป็น HLOs ในมิติของ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพได้ใน Setting นั้น

สถานบริการสุขภาพรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLHCOs)

1. แนวคิด HLHCOs ที่พัฒนาในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยนักวิชาการหลายท่าน (Adams and Corrigan, 2003 ; Nielsen-Bohlman et al, 2004 ;Rudd et al, 2005 ;Paasche-Orlow et al, 2006 ; Rudd and Anderson,2006 ;Andrulis and Brach, 2007 ; Schillinger and Keller, 2011) ก่อนที่จะบูรณาการเป็น Comprehensive framework โดยคณะทำงานจาก Institute of Medicine of the National Academies in the US (IOM) ในรูปแบบของ Ten attributes Health-literate healthcare organisations of health literate health care organizations (see Brach et al, 2012). ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมิน Health literacy ในระดับองค์กรของสถานบริการสุขภาพ รวมถึงกล่องเครื่องมือที่ถือเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการพัฒนาองค์กรให้เป็น HLHCOs โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ได้นำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ และในสหรัฐอเมริกา แนวคิดนี้ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพได้แก่ โรงพยาบาล ร้านขายยา และสถานบริการปฐมภูมิอื่น ๆ (Primary healthcare) ด้วยนิยามที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุด HLHCOs คือ องค์กรที่พัฒนาระบบที่ง่ายต่อประชาชนในการค้นหา เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Brach et al, 2012, p 1). และนิยามเชิงองค์รวมของ Health Literacy ของ HLS-EU Consortium (Sorensen et al, 2012, p 3) HLHCOs คือ องค์กรที่พัฒนาระบบให้ง่ายต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

(ผู้ป่วยและญาติ บุคลากร/ผู้บริหารในสถานบริการสุขภาพ ประชาชนทั่วไป) ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการยกระดับ Health literacy ทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพในทุก ๆ วัน โดยใช้การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ เพื่อธำรงรักษาและยกระดับคุณภาพชีวิตตลอดทุกช่วงชีวิต ให้สามารถบรรลุแนวคิดที่เป็นองค์รวมเชิงระบบและยั่งยืน สถานบริการสุขภาพจำเป็นต้องประยุกต์ใช้หลักการและเครื่องมือของการบริหารคุณภาพ (Quality Management) การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ร่วมกับการเสริมสมรรถนะขององค์กร ทั้งเรื่องโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรเพื่อให้เป็นองค์กรที่ Health Literate มากขึ้น (Pelikan and Dietscher, 2015b, slide 16) Institute of Medicine’s Ten attributes of HLCOs Institute of Medicine (IOM) ได้พัฒนา Ten attributes of health literate health care organizations โดยกำหนด 10 คุณลักษณะของ HLHOs ที่เป็นการเปลี่ยนมุมมองจากระดับบุคคลมาเป็นระดับองค์กร คณะทำงานของ Institute of Medicine of the National Academies ใน USA จึงได้นิยาม “Ten attributes of health literate healthcare organizations” เพื่อทำให้ระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อน ง่ายต่อการเข้าถึงช่องทางบริการ (Navigate) ง่ายต่อการทำความเข้าใจและตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับเพื่อการดูแลสุขภาพของตน (Brach et al. 2012). โดย

1. ผู้นำได้บูรณาการเรื่อง Health Literacy เข้าไปใน พันธกิจ โครงสร้าง และการดำเนินการขององค์กร
2. บูรณาการเรื่อง Health Literacy เข้าไปในการวางแผน การวัดผลการดำเนินการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และเรื่องการปรับปรุงคุณภาพ
3. เทรียมบุคลากรเพื่อให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการวัดความก้าวหน้าของการดำเนินการ

4. กำหนดให้การตอบสนองในระดับประชากรเข้าไปในขั้นตอนของการออกแบบการดำเนินการ และประเมินผลทั้งระบบข้อมูลข่าวสารและบริการ
5. ตอบสนองความต้องการของประชาชนซึ่งมีความหลากหลายของระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยหลีกเลี่ยงการตีตรา (ปฏิบัติเหมือน ๆ กัน เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าตนอยู่ในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ)
6. ใช้กลยุทธ์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเน้นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพและแน่ใจได้ว่าจะเกิดความเข้าใจในการให้บริการทุกขั้นตอน
7. จัดเตรียมระบบข้อมูลข่าวสารและบริการที่ง่ายต่อการเข้าถึง และมีระบบช่วยในการนำทางไปรับบริการในจุดต่าง ๆ
8. ออกแบบและกระจายสื่อสิ่งพิมพ์ รวมถึงวิดีโอ หรือ Social media ที่ง่ายต่อการเข้าใจและเน้นการปฏิบัติ
9. เน้นหนักในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพิเศษในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ในช่วงรอยต่อของการบริการ หรือการสื่อสารเกี่ยวกับการรับยา
10. สื่อสารให้เข้าใจอย่างละเอียดเกี่ยวกับการครอบคลุมของชุดสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ และค่าบริการที่ต้องจ่ายนอกเหนือจากสิทธิการรักษา

ต่อมา มีการพัฒนา Vienna-HLO เพื่อปิดข้อจำกัดของ 10 Attributes ที่มีจุดกำเนิดมาจาก Individual Health Literacy และ Stakeholder ค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่คือผู้ป่วย และการรักษา V-HLO ได้ใช้แนวคิด Health Literacy ตามนิยามของ HLS-EU consortium (Sorensen et al 2012). โดยเชื่อมโยงกับระบบจัดการคุณภาพ โดย International Society for Quality in Healthcare (2007) เป็นผู้กำหนดมาตรฐาน โดย V-HLO ใช้กรอบแนวคิดของ HLHCO แต่เน้นหนักในแนวคิดของ Health promotion โดยเฉพาะการใช้ Setting Approach เหมือนกับการพัฒนา Health Promoting Hospitals หรือ HPH โดย stakeholder ไม่ได้จำเพาะผู้ป่วย แต่หมายรวมถึง ผู้ป่วยและญาติ บุคลากร และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ สำหรับ Domain นั้นไม่ได้เฉพาะเรื่อง Healthcare (รวมเรื่องการเข้าถึง

การเข้าพักรักษา และการทำงานในสถานบริการสุขภาพ) แต่ขยายการเข้าถึง Domain การป้องกันโรค (Disease Prevention) และการส่งเสริมสุขภาพ (Healthpromotion) เนื่องจากการนำOHL ไปใช้จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติและกระบวนการทำงานขององค์กร (Organization practice and processes) ที่พัฒนาของ Vienna จึงได้ใช้ Model ของ (Total) Quality Improvement และ Models การบริหาร การเปลี่ยนแปลง (Change Management) หรือ Model การพัฒนาองค์กร ทั้งนี้ ทั้ง 10 Attribute ,V-HLO , International OHL-hos ตัว Standard ไม่ได้กล่าวถึง Result แต่ไปกล่าวในแบบประเมินตนเอง (Self Assessment) โดย International Self-Assessment Tool for Organizational Health Literacy (Responsiveness) of Hospitals (OHL-Hos) ซึ่ง V-HLO มี 160 Indicator ส่วน OHL-hos มี 156 Indicator โดยสามารถเลือก Indicators ให้เหมาะสมกับบริบท

บทตรวจสอบสังเคราะห์ (verify)⁴

ตามที่มีการทบทวนองค์ความรู้ โดย นพ.ชลทิศ อุรักษ์ูไร เรื่อง “ความรอบรู้สุขภาพ” ในโรงพยาบาล ด้วยแนวคิด Health literacy ครอบคลุม Health care disease prevention และ health promotion ตลอดจน 10 Attributes Framework of HLHO ซึ่งไม่ครอบคลุม Health promotion และเสนอให้ใช้ OHL-hos & V-HLO มาให้ นั้น นับว่าเป็นข้อเสนอที่เหมาะสม

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการถอดบทเรียนที่ รพ.สต.ในจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดสงขลา ตลอดจนที่อำเภอสูงเนิน พบว่าระบบบริการของประเทศไทย มีการจัดบริการที่แตกต่างไปจากประเทศอื่น จึงเห็นควรให้นำแนวคิด Public health literacy มาพิจารณาด้วย โดย Public health literacy เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นไปที่ระบบใหญ่ เช่น ระบบนิเวศของพื้นที่ อันครอบคลุมสังคม วัฒนธรรม การศึกษา

⁴ชื่อนวนทอง ธนสุกาญจน์ รายงานผลการตรวจสอบ (verify) ผลการทบทวนเอกสารและการถอดบทเรียน เพื่อการทำเกณฑ์ประเมินรับรององค์กร ชุมชนรอบรู้สุขภาพ,2563 นำเสนอสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย

และปัญหาสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อประชากรของพื้นที่ด้วย เช่นภัยพิบัติ ฝุ่นจิ๋ว หรือ การจัดการข้อขัดแย้งของพื้นที่และการเคลื่อนย้ายประชากร ซึ่งการถอดบทเรียน รพ.สต. จะมีการจัดกิจกรรม ควรมีการเชื่อมต่อกับชุมชนด้วย ส่วนกลยุทธ์การพัฒนาให้เกิด สมดุล การพัฒนาระบบบริการและการพัฒนาชุมชนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จำเป็นต้องจัดทำตามแนวคิดสาธารณสุขสมดุล (balancing public health) ต่อไป

โมเดลการพัฒนา Health literate hospital

1. โมเดลการสื่อสารเพื่อให้เกิดการอ่านออกเขียนได้ตามแนวทาง AHQR ตามสิทธิการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหรือระบบบริการจำเป็นต้องคำนึงถึง โดยหวัง ให้ผู้รับบริการสามารถใช้ข้อมูลหรือเข้าถึงบริการ (Navigate) และใช้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติ ตามแนวทางการรักษา (Compliance) ตลอดจนเพื่อให้สามารถจัดการชีวิตตนเองได้ (Self manage)

2. โมเดลการพัฒนาคุณภาพโดยที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ว่าจะ เป็นระบบรับรอง คุณภาพ (Hospital accreditation) ของประเทศไทย หรือของต่างประเทศ เช่น JCI

3. โมเดลการพัฒนาด้วยเครื่องมือ เช่น การประเมินตนเอง (Self assessment) ที่พัฒนาที่กรุงเวียนนา (VHLO) การใช้เครื่องมือประเมินต่าง ๆ เช่น เครื่องมือประเมิน การสื่อสารและบรรยากาศ (Communication and climate assessment) เครื่องมือ ประเมิน Organization (OHL) หรือเครื่องมือประเมินการตอบสนองต่อการจัด โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า แบบประเมิน HLHO-10 และ VHLO มีการนำไปใช้มากที่สุดในปัจจุบัน

4. โมเดลการผสมผสานทั้ง 1 และ 2 และ 3 หรือการผสมผสานเครื่องมือ ตลอดจนการผสมผสานผลลัพธ์ในชุมชนและในระบบบริการเพื่อให้สามารถใช้ในการ พัฒนา รพ.สต. ต่อไปได้

5. โมเดลการพัฒนา โดยเน้นประสบการณ์ผู้รับบริการเป็นจุดตั้งต้นของการพัฒนา โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ผู้รับบริการและการสร้างความรับผิดชอบและผลลัพธ์ร่วมกัน
- 2) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
- 3) การพัฒนาการตัดสินใจร่วมกัน
- 4) การเสริมพลังผู้รับบริการจากการทดลองทำ
- 5) การสร้างการมีส่วนร่วมต่อเนื่อง

6. โมเดลของการปรับองค์กรเป็นสุนทรียภาพ และความจริง (Realist) โดยใช้ในการเรียนรู้การจัดการบริการในแต่ละบริบทตามกลไกและผลลัพธ์ หรือทบทวนศักยภาพขององค์กรในการตอบสนองความต้องการ และข้อจำกัดของผู้รับบริการ แล้วนำมาสรุปวางแผนในการพัฒนา ให้เกิดการเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับศักยภาพองค์กรและความสามารถของผู้รับบริการ ผลลัพธ์ของโมเดลนี้ นอกจากผู้รับบริการรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกันกับคนในองค์กรและชุมชนได้ด้วย ซึ่งน่าจะเป็นโมเดลที่เหมาะสมกับการพัฒนา รพ.สต. ต่อไป

ข้อเสนอสำหรับเกณฑ์การประเมินรับรองเพื่อพัฒนา เหมือน Setting อื่น ๆ แต่ผลลัพธ์ของโรงพยาบาล ควรมีการเพิ่มเรื่องความพึงพอใจ การเข้าถึงบริการที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรค ตลอดจนการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและมารับบริการ ส่วนผลลัพธ์ของ รพ.สต. ควรมีการเพิ่มเรื่อง 1) ความสัมพันธ์ ผูกพันของคนในพื้นที่ครอบครัว อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และ 2) จำนวนนโยบาย ข้อตกลงที่เกิดขึ้นและลดปัจจัยกำหนดสุขภาพของพื้นที่

นิยาม

ศัพท์สำคัญ

บูรณาการ กระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงองค์ความรู้ตั้งแต่ 2 องค์ความรู้ขึ้นไปเข้าด้วยกันอย่างสอดคล้องเป็นระบบ (ราชบัณฑิตยสถาน) ในที่นี้หมายถึงกระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพกับพันธกิจ โครงสร้าง และการปฏิบัติงานขององค์กร

กลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดหรือมีความแตกต่างหรือไม่เพียงพอ เป็นกลุ่มรายได้ต่ำ การศึกษาต่ำ (การอ่านออก เขียนได้จำกัด) ผู้สูงอายุ มีสถานะสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังควบคุมไม่ได้ ใช้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็น เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสม หรือคอนอพยพมาจากที่อื่นทำให้มีปัญหาในด้านการสื่อสาร หรืออยู่ที่พื้นที่ห่างไกลที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ยาก และหรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพน้อย เช่น การไปรับวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า รู้จักการดูแลตนเองน้อย กินยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ค่อยอ่านฉลากยาหรืออาหาร ไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนเองได้รับ ใช้บริการฉุกเฉิน บ่อย ๆ เข้าโรงพยาบาลหรือไปหาหมอบ่อย ๆ ขาดนัดบ่อย บอกกินยาแต่อาการไม่ดีขึ้น เจ็บ บอกอาการตนเองลำบาก ไม่มีคำถามเมื่อมาใช้บริการ มักกรอกข้อมูลไม่ครบ ไม่ถูกต้อง กรอกแบบฟอร์มนาน ไม่มีแว่น บอกชื่อยาไม่ได้ เป็นต้น

ข้อมูลสำคัญและจำเป็น/ประเด็นสื่อสารหลัก (Tailored key message)

เป็นข้อมูล/ข้อความสุขภาพสำคัญและจำเป็นที่ประชาชนควรรู้ ตามสภาพปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของคน ๆ นั้น ซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตและสุขภาพในแต่ละช่วงชีวิตและบริบทเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

Ask me 3 เป็นเทคนิคการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการกระตุ้นให้ผู้รับบริการ/ประชาชน ถามและตอบตัวเองได้ว่า วันนี้มีสุขภาพอะไร จะต้องทำอะไรบ้าง และทำไมต้องทำเช่นนั้น ดังตัวอย่างกรณีเด็กฟันผุ

คำถาม	สิ่งที่ผู้ปกครองเข้าใจเมื่อสิ้นสุดการตรวจ
“วันนี้ลูกชายฉันมีปัญหาสุขภาพอะไร”	ลูกมีฟันผุ 3 ซี่
“ฉันจะต้องทำอะไร”	ฉันต้องหยุดให้ลูกดูนมขวดมาตีมาจากแก้ว ดูแลให้ลูกแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน ทุกวัน ลดเครื่องดื่มหวานและผลไม้ พามาหาหมอตามนัด
“ทำไมต้องทำเช่นนั้น”	ถ้าลูกฟันผุมากขึ้นเขาจะเจ็บปวดมาก อาจต้องถอนฟัน

Teach back การสาธิตกลับ เป็นเทคนิคตรวจสอบความเข้าใจ ที่เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลแน่ใจได้ว่าตนเองอธิบายให้ข้อมูลอย่างชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้ผู้รับบริการ/ประชาชนเข้าใจได้ ไม่ใช่เป็นการทดสอบความรู้ โดยการให้ผู้รับบริการ/ประชาชน อธิบาย บอกเล่าด้วยภาษา คำพูดของเขาเองในสิ่งที่เขาเข้าใจ ทำเป็น หากไม่เข้าใจ ก็สามารถอธิบายและเติมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นและให้ผู้รับบริการ/ประชาชนบอกเล่าได้อีก

Chunk and check ตัดข้อความที่ต้องอธิบายจำนวนมาก ให้เป็นตอนสั้น ๆ และอธิบาย แทรกด้วย Teach back เพื่อสอบถามความเข้าใจก่อนอธิบายต่อ

Photo-novellas เป็นสื่อเรื่องเล่าเรื่องราวประกอบภาพที่สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ ความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนที่มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้จำกัด หรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

รายชื่อนักวิชาการเครือข่ายผู้ร่วมพัฒนาเกณฑ์ฉบับนี้

นักวิชาการที่เป็นทีมกลาง

- พญ.พรพันธ์ บุณยรัตนพันธ์
ที่ปรึกษาสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย
- นพ.วชิระ เพ็งจันทร์
นายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย
- นพ.ชาญชัย พินเมืองงาม
อุปนายกสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย
- รศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นพ.เกษม เวชสุทธานนท์
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย
- นางมุกดา สำนวนกลาง
นักวิชาการอิสระ
- นางวิมล โรมา
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
- นางสาวสมพร อินทร์แก้ว
กรมสุขภาพจิต
- นางสาวสุรชาติพิย์ จันทร์รักษ์
นักวิชาการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นักวิชาการที่ทบทุนเกณฑ์ประเมินรับรองหน่วยบริการสุขภาพรอบรู้ด้านสุขภาพ

- นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล
ข้าราชการบำนาญ กรมอนามัย

นักวิชาการถอดบทเรียนเกณฑ์ประเมินรับรองหน่วยบริการสุขภาพรอบรู้ ด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม จังหวัดอุบลราชธานี

- นางฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง

ข้าราชการบำนาญ กรมอนามัย

- นางกัญญนัท रिปันโน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพะตง จังหวัดสงขลา

- นางสาวนิตา สุขชี

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย

- ดร.เสาวคนธ์ ภัคคี

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเกณฑ์การประเมินรับรองหน่วยบริการสุขภาพรอบรู้ ด้านสุขภาพ

- แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์

ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

- นายบุญเกิด หงวนบุญมาก

สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- นางอรวรรณ บำรุง

ข้าราชการบำนาญ

- นางสาวงามจิต พระเนตร

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ ตำบลพิกุลทอง จ.สิงห์บุรี

นักวิชาการทำ usability testing

โรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.

○ นพ.ชูชาติ วิสัยพรหม

นายแพทย์ชำนาญการ

○ นางสาวชญญา อนุเคราะห์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

