

# ผลของการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในปฏิบัติการ “สาสุข อุ๋นใจ”

สายชล คล้อยเอี่ยม\*

กมลวรรณ สุขประเสริฐ\*

ภารุจิร เจริญเฝ้า†

ฐานิตา คุณารักษ์\*

กัญญา เค้นา\*

ผู้รับผิดชอบบทความ: สายชล คล้อยเอี่ยม

## บทคัดย่อ

การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีผลโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ สถาบันการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ให้คำนิยามแก่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นระดับการดำเนินการขององค์กรในเรื่องนโยบาย การบริการ และระบบบริการที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการบริการเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้ง่ายขึ้น การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอาจยังเป็นเรื่องใหม่ในประเทศไทย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มความตระหนักและส่งเสริมสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรให้กับสถานบริการสุขภาพภาครัฐ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล ก่อน - หลัง โดยเปรียบเทียบสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มที่ร่วมกิจกรรมการสนับสนุนและส่งเสริมฯ (กลุ่มร่วมเรียนรู้) กับกลุ่มที่เลือกเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มศึกษาเอง) สถิติ Wilcoxon signed rank test ถูกนำมาใช้เปรียบเทียบคะแนนก่อน - หลัง ภายในองค์กร และ Mann-Whitney U test ถูกนำมาใช้เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา: กลุ่มร่วมเรียนรู้ จำนวน 248 แห่ง และกลุ่มศึกษาเอง จำนวน 207 แห่ง มีการประเมินผลอย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อน - หลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากการประเมินครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [กลุ่มร่วมเรียนรู้ pre-test 95.47%, SD = 5.99, post-test 96.95%, SD = 5.51,  $p = 0.000$ ; กลุ่มศึกษาเอง pre-test 96.61%, SD=6.77, post-test 97.83%, SD = 4.01,  $p = 0.002$ ] อย่างไรก็ตาม คะแนนฯ ที่ประเมินครั้งแรกของกลุ่มร่วมเรียนรู้น้อย

\* กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

† นักวิชาการอิสระ

Received 23 November 2022; Revised 20 June 2023; Accepted 31 August 2023

**Suggested citation:** Kloyiam S, Sukprasert K, Charoenphao P, Kunarak T, Kena K. Evaluation of SASUK OON-CHAI, a supportive process for organizational health literacy improvement for government health care units. Journal of Health Systems Research 2023;17(3):429-41.

สายชล คล้อยเอี่ยม, กมลวรรณ สุขประเสริฐ, ภารุจิร เจริญเฝ้า, ฐานิตา คุณารักษ์, กัญญา เค้นา. ผลของการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในปฏิบัติการ “สาสุข อุ๋นใจ”. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(3):429-41.



กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p = 0.000$ ) แต่คะแนนหลังทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.139$ )  
**สรุปผลการศึกษา:** การสนับสนุนและส่งเสริมฯ ช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพภาครัฐพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้มากขึ้น

**คำสำคัญ:** องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร, สาสุข อุ้มใจ, สถานบริการสุขภาพภาครัฐ

## Evaluation of SASUK OON-CHAI, a Supportive Process for Organizational Health Literacy Improvement for Government Health Care Units

Saichon Kloyiam<sup>\*</sup>, Kamonwan Sukprasert<sup>\*</sup>, Parujee Charoenphao<sup>†</sup>, Thanita Kunarak<sup>\*</sup>, Kanya Kena<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> Division of Health Literacy and Health Communication, Department of Health, Ministry of Public Health

<sup>†</sup> Independent Scholar

**Corresponding author:** Saichon Kloyiam, saichon.k@anamai.mail.go.th

### Abstract

Organizational health literacy [OHL] helps health care organizations achieve high-quality, efficient, and meaningful care to service users, called health literate health care organizations [HLO]. OHL is defined by the Institute of Medicine as “the degree to which an organization implements policies, practices, and systems that make it easier for people to navigate, understand, and use information and its services to take care of their health.” As OHL was a new term in Thailand, there were needs to raise awareness and promote OHL practices at governmental health care organizations. This study was to evaluate the effect of “SASUK OON-CHAI”, a supportive web-based processes for OHL at governmental health care organizations under the Ministry of Public Health. The supportive processes were initiated by the Division of Health Literacy and Health Communication, Department of Health. An evaluative study design was employed to investigate the effects of SASUK OON-CHAI on OHL of governmental health care organizations that registered to participate in interactive online monthly meetings (group 1) and compared with organizations voluntarily chose to self-study the OHL (group 2). The OHL practices were reflected by the staff and service users before and after each health care organization developed and submitted their development plans. The percentages of staff and service users who perceived the OHL practices were compared between the pre-test and post-test using the Wilcoxon signed rank test, and between the two groups using the Mann-Whitney U test. The significance level is .05. Cohen’s D was calculated to indicate the effect size. Results: 455 organizations assessed their OHL practices at least twice with a minimum time interval of one month and their OHL practices were used for the evaluation. 248 chose to participate in the interactive online monthly meetings and 207 chose to self-study. There were statistically significant improvements in the OHL practices of both groups with a small effect size [group 1: pre-test 95.47%, SD = 5.99, post-test 96.95%, SD = 5.51,  $p = 0.000$ ; group 2: pre-test 96.61%, SD = 6.77, post-test 97.83%, SD = 4.01,  $p = 0.002$ ). At the pre-test, group 1 had a significantly lower percentage of the OHL practices ( $p = 0.000$ ), but at the post-test, this percentage was not statistically different from that of group 2 ( $p = 0.139$ ). Conclusion: Either OHL practices by registering in SASUK OON-CHAI and participating monthly online meetings or self-studying the OHL practices helped improve OHL.

**Keywords:** health literate organization, organizational health literacy, SASUK OON-CHAI, evaluative study design, governmental health care organizations

## ภูมิหลังและเหตุผล

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง นอกจากปัจจัยเชิงบุคคลแล้ว ยังจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยเชิงระบบขององค์กรที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของสื่อสุขภาพ ระดับความยากของภาษาที่ใช้ ลักษณะการสื่อสาร ขั้นตอนการบริการ ลักษณะการพูดคุยหรือให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้ามาใช้ข้อมูลข่าวสารหรือบริการขององค์กร การคำนึงถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงระบบขององค์กร ข้างต้นและพยายามลดอุปสรรคหรือขจัดออกไป เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่มีข้อจำกัดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการขององค์กรได้ดีขึ้น เป็นลักษณะที่โดดเด่นขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate organization, HLO) ที่นำแนวคิดว่าความรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรหรือปัจจัยเชิงระบบที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลมาประยุกต์ใช้ (organizational health literacy, OHL)<sup>(1,2)</sup>

ความรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร (organizational health literacy) คือ ระดับความพยายามขององค์กรในการทำให้ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ (to navigate) เข้าใจข้อมูลและบริการ (to understand) และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการ (to use) เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้ง่ายขึ้น และสะดวกขึ้น<sup>(1,2)</sup> เมื่อองค์กรหนึ่งประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรเพื่อสร้างแนวปฏิบัติและบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพทั่วทั้งองค์กรแล้ว องค์กรนั้นๆ อาจเรียกได้ว่าเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate organization, HLO)<sup>(3)</sup>

การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ประสิทธิภาพของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาโรคได้รับอิทธิพลจากระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้รับอิทธิพล

จากแนวปฏิบัติขององค์กรด้วย<sup>(4)</sup> ผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดมักรายงานว่าตนเองมีความลำบากในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและในการปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการของสถานบริการ<sup>(5)</sup> การปรับปรุงแบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและขั้นตอนการรับบริการให้ง่ายต่อการใช้งานเป็นแนวทางการปรับปรุงแนวปฏิบัติหนึ่งขององค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมและขับเคลื่อนให้สถานบริการด้านสุขภาพปรับปรุงแนวปฏิบัติ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ทีมงาน และกระบวนการพัฒนาที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง Kružílková และคณะ<sup>(4)</sup> ศึกษาและพัฒนาทีมงานปรับปรุงแนวปฏิบัติตามแนวคิดขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยนักวิชาการระดับมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการองค์กร และเจ้าหน้าที่องค์กร โดยทีมงานผ่านกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาแผนปรับปรุงแนวปฏิบัติขององค์กร และการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่และมุมมองของผู้ใช้บริการต่อแนวปฏิบัติขององค์กร

การยกระดับองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่แผนการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพ (ปรับปรุงแก้ไข) ปี พ.ศ. 2564 ให้ความสำคัญและยกเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนา ทั้งนี้ การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมีการขับเคลื่อนอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2561 หลังจากประเทศไทยมีแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 20 ปี การดำเนินการที่ผ่านมา ยังไม่ได้มีรูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพใน 4 บริบท คือ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>(6)</sup> และได้ประชาสัมพันธ์คู่มือฯ ตลอดจนจัดประชุมชี้แจง ให้คำแนะนำแนวทางการขับเคลื่อนกับภาคี

เครือข่ายที่สนใจ และมอบเกียรติบัตรเพื่อชื่นชมองค์กรที่มีความพยายามปรับปรุงแนวปฏิบัติขององค์กรตนเอง ต่อมาสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย พัฒนาและจัดทำเกณฑ์การประเมินรับรองและคู่มือการใช้เกณฑ์สำหรับองค์กร 4 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการ<sup>(7)</sup> สายชล คล้อยเอี่ยม และคณะพัฒนาตัวชี้วัดและกรอบการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ<sup>(8)</sup> เพื่อเป็นแนวทางการจัดระบบภายในองค์กรที่เกื้อหนุนกัน อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาวิจัยและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามแผนการปฏิรูปประเทศให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พอสรุปได้ว่า องค์ความรู้ เครื่องมือ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลากหลาย แต่การขับเคลื่อนงานนั้น ยังเป็นความท้าทายสำหรับองค์กรที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์และขาดกระบวนการสนับสนุนการทำงานอย่างเป็นระบบที่ช่วยเพิ่มโอกาสของความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและเกิดผลลัพธ์กับผู้ใช้บริการได้

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยนี้ต้องการศึกษาผลของการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐต่อระดับขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

## ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในช่วงวันที่ 22

พฤศจิกายน 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565

## กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

สถานบริการสุขภาพภาครัฐ แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 28 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 88 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 780 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9,777 แห่ง

## การกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มได้มาจากการสมัครเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้ เพื่อทราบขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่อการสรุปความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญและมีผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย จึงอ้างอิงผลการศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกอบรมแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขของ Coleman และคณะ<sup>(9)</sup> ที่คะแนนแนวปฏิบัติของผู้เข้าร่วมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมการฝึกอบรมร้อยละ 20 โดยกำหนดให้มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.8 (จากคะแนนเฉลี่ยเต็ม 4 คะแนน เมื่อเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จะเท่ากับ 0.8) ด้วยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5 อำนาจในการจำแนกเท่ากับ 0.80 (power) และระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอเท่ากับ 7 องค์กรต่อกลุ่ม<sup>(10)</sup> รวมจำนวนหน่วยบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการสรุปความแตกต่างคือ 14 หน่วยงาน

## เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่เข้าร่วมกิจกรรมได้มาจากฐานข้อมูลการเข้าร่วมปฏิบัติการสาสุข อุบัติของกรมอนามัย เพื่อพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีผลการประเมินสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจากทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการในช่วงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565 สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่เข้าร่วมกิจกรรมมีลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

กลุ่มเป้าหมาย (Population)	โปรแกรม/กิจกรรม (Intervention)	บริบท/เงื่อนไข (Context)	ผลลัพธ์ (Outcome)
<ul style="list-style-type: none"> <li>แม่และเด็ก</li> <li>นักเรียน</li> <li>วัยรุ่น</li> <li>วัยทำงาน</li> <li>ผู้สูงอายุ</li> <li>ผู้ป่วย</li> <li>ประชากรเฉพาะ/ กลุ่มชายขอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คู่มือ</li> <li>โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>การสื่อสาร</li> <li>การผลิตสื่อ</li> <li>การปรับสภาพแวดล้อม</li> <li>การให้คำปรึกษา</li> <li>การฝึกอบรม</li> <li>การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชุมชน</li> <li>โรงพยาบาล</li> <li>สถานประกอบการ/ บริษัท</li> <li>โรงเรียน</li> <li>ศูนย์สุขภาพชุมชน</li> <li>วัด</li> <li>บ้าน</li> <li>โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</li> <li>ศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความรู้ด้านสุขภาพ</li> <li>พฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>ความรู้</li> <li>ความตระหนัก</li> <li>ทักษะ</li> <li>อัตราการเข้าถึงบริการ</li> <li>อัตราการใช้ประโยชน์</li> <li>ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ</li> <li>ผลลัพธ์ทางคลินิกอื่นๆ</li> </ul>

**เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ**

- พบว่าเป็นสถานบริการสุขภาพภาคประชาชน
- มีการประเมินผลสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพียง 1 ครั้งหรือน้อยกว่า

**เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา**

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่มีตัวแทนเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ ไม่ถึงร้อยละ 50 ของจำนวนกิจกรรมทั้งหมด
- สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่ยุติการเข้าร่วมกิจกรรม

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

**แนวปฏิบัติขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ**

แบบสำรวจความเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อแนวปฏิบัติขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวน 14 ข้อ ครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก ที่ประยุกต์จากกรอบการพัฒนาตัวชี้วัดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของสายชล คล้อยเอี่ยม และคณะ<sup>(8)</sup> และผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล มีค่าความ

เชื่อมั่นภายในรายประเด็น คือ ประเด็นการสนับสนุนและนโยบายจากผู้บริหาร มี 3 คำถาม (เช่น ผู้นำองค์กรประกาศนโยบายและถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่รับรู้และสนับสนุนการจัดบริการและสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ใช้บริการ เข้าถึงอย่างสะดวก เข้าใจได้ง่าย สามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้ได้ อย่างเหมาะสม) ค่า Cronbach’s alpha = 0.88 กำลังคน มี 5 คำถาม (เช่น องค์กรของท่านกำหนดให้มีทีมงานในการปรับระบบการให้บริการและสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ใช้บริการ เข้าถึงอย่างสะดวก เข้าใจได้ง่าย สามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้ได้ อย่างเหมาะสม) ค่า Cronbach’s alpha = 0.91 การเข้าถึงข้อมูลและการบริการ มี 5 คำถาม (เช่น องค์กรของท่านใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อสื่อสารข้อมูลถึงผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง) ค่า Cronbach’s alpha = 0.92 และการติดตามและประเมินผล มี 1 คำถาม (องค์กรของท่านได้นำความคิดเห็นของผู้ใช้บริการมาปรับปรุงคุณภาพบริการ)

แบบสำรวจความเห็นของผู้ใช้บริการต่อแนวปฏิบัติขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีเนื้อหาเดียวกันกับข้อคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่ เพียงแต่ปรับคำบางคำให้ผู้อ่านทราบว่าเป็นของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยคำถามคัดกรองระดับความรู้ด้านสุขภาพ



เบื้องต้น จำนวน 3 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับการบริการขององค์กร จำนวน 10 ข้อ (เช่น เจ้าหน้าที่สอบถามความคิดเห็นและความต้องการของท่านเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงการบริการ, ท่านได้รับข้อมูลความรู้เพียงพตรงตามที่ท่านต้องการ)

- ตัวเลือกคำตอบและคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 0 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน
- ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน
- เห็นด้วย = 3 คะแนน
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน

คะแนนของหน่วยงานคือค่าเฉลี่ยร้อยละของเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการที่เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติในแต่ละข้อคำถามไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนข้อคำถาม เช่น 95 คะแนน หมายถึง โดยเฉลี่ย เจ้าหน้าที่ 100 คน และผู้ให้บริการ 100 คน ที่ตอบแบบสำรวจ จะมีเจ้าหน้าที่ 95 คน และผู้ให้บริการ 95 คน ที่เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของข้อคำถาม

โปรแกรมประชุมออนไลน์ที่มีฟังก์ชันบันทึกภาพและเสียงระหว่างการประชุม ได้แก่ Microsoft Teams

### การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการภาครัฐ (supportive processes for organizational health literacy improvement) หรือเรียกว่า ปฏิบัติการ “สาสุขขุ่นใจ” ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก คือ

หนึ่ง การสรรหาคณะทำงานปรับปรุงแนวปฏิบัติ (OHL improvement team) ที่ประยุกต์จากการศึกษาของ Kružliaková และคณะ (2021)<sup>(2)</sup> ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย นักวิชาการหรือนักวิจัย เจ้าหน้าที่จากองค์กรที่ต้องการปรับปรุงแนวปฏิบัติ และตัวแทนจากผู้รับบริการ ซึ่งแต่ละฝ่ายทำหน้าที่เสริมกัน เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยเป็นผู้ประสานงานและบริหารจัดการหลักในคณะทำงานและ

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานเรื่องการลงพื้นที่ การนัดวัน-เวลาของคณะทำงาน การบริหารจัดการเรื่องการสำรวจข้อมูล การสื่อสารและรับ-ส่งข้อมูลและเอกสารระหว่างคณะผู้วิจัยและคณะทำงาน นักวิชาการหรือนักวิจัยซึ่งมาจากหน่วยงานวิชาการส่วนกลางสังกัดกรมอนามัยหรือนักวิจัยจากหน่วยงานภายนอกทำหน้าที่กำกับ ติดตามกระบวนการเก็บข้อมูล การสำรวจ การกำกับดำเนินการในงานให้เป็นไปตามหลักวิชาการหรือคู่มือแนวทางการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ การให้การสนับสนุนองค์ความรู้เฉพาะด้านที่องค์กรที่เข้าร่วมต้องการหรือเป็นจุดอ่อนที่ต้องเสริมสร้าง เจ้าหน้าที่จากองค์กรที่ต้องการปรับปรุงแนวปฏิบัติทำหน้าที่ประสานและสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในองค์กรหรือแผนก และกำกับติดตามการเก็บข้อมูลและการสำรวจสถานการณ์ในองค์กรให้สำเร็จลุล่วง และตัวแทนจากผู้รับบริการเป็นผู้ให้คำแนะนำในการเก็บข้อมูลและประสานกับกลุ่มผู้ใช้บริการในกระบวนการเก็บข้อมูลและสำรวจสถานการณ์ อีกทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลสะท้อนกลับในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมของการวิจัยนี้

สอง การอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการประชุมออนไลน์ (online team roundtable discussion meeting) ตัวแทนคณะทำงานเข้าร่วมประชุมออนไลน์เพื่อเตรียมงานก่อนเริ่มสำรวจสถานการณ์และประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปรายผลการสำรวจฯ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด World Café<sup>(11)</sup> ในการจัดกระบวนการ มีการประชุมออนไลน์ลักษณะนี้จำนวน 7 ครั้ง ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละครั้ง คณะทำงานตอบคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ หนึ่ง แนวปฏิบัติอะไรบ้างที่องค์กรหรือแผนกสามารถปรับปรุงได้เพื่อเพิ่มอัตราการใช้บริการและประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการ สอง ปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างที่คุณคิดว่าจะเกิดขึ้นหรือที่มีอยู่หากมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติขององค์กรหรือแผนก สาม คณะทำงานฯ เองสามารถทำอะไรได้บ้างเพื่อจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคเหล่านั้น และ สี่ การสนับสนุนหรือความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อช่วยให้คณะทำงานปฏิบัติงานได้ดีขึ้นมีอะไรบ้าง ทั้งนี้ การประชุมแต่ละครั้งมีทั้งการประชุมกลุ่มใหญ่และการประชุม

กลุ่มย่อย จากนั้น นำผลการอภิปรายนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ เพื่ออภิปรายในภาพรวมอีกครั้ง การประชุมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 90 นาที โดยดำเนินการทุกวันศุกร์แรกของเดือนธันวาคม 2564 – มิถุนายน 2565

สาม การสื่อสารและเปิดพื้นที่เรียนรู้ให้กับคณะทำงานผ่าน Facebook กลุ่ม ที่ชื่อว่า Thailand Health Literacy ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสาร สอบถาม แลกเปลี่ยนพูดคุย และแบ่งปันข้อมูล เอกสาร รูปภาพ และสื่อเคลื่อนไหวต่างๆ ที่

เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของคณะทำงาน และเป็นช่องทางการกำกับ ติดตาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยเผยแพร่จดหมายข่าวทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประชุมออนไลน์ และองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจสถานการณ์หรือความต้องการการสนับสนุน หรือช่วยเหลือมาเผยแพร่ให้คณะทำงานรับรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในงานได้อย่างต่อเนื่องและตรงจุด

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

ลำดับ	ช่วงเวลา	กิจกรรม	
1	พ.ย. 2564	คณะผู้วิจัยส่งหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมชี้แจงการเข้าร่วมกิจกรรมถึงสถานบริการสุขภาพภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	
2	พ.ย.2564	คณะผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการวิจัย และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม	
3	พ.ย. 2564	หน่วยบริการด้านสุขภาพภาครัฐลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม โดยเลือกเข้าร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจ	
		สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่เลือกเข้าร่วมกิจกรรม (กลุ่มร่วมเรียนรู้)	สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่เลือกเรียนรู้ด้วยตนเอง (กลุ่มศึกษาเอง)
4	ธ.ค. 2564	สรรหาคณะทำงาน (OHL improvement team) ประกอบด้วย 1. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย 1-2 คน 2. นักวิชาการจากหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยส่วนกลาง หรือนักวิจัยจากหน่วยงานภายนอกกรมอนามัย 1-2 คน 3. เจ้าหน้าที่งานจากองค์กรหรือแผนกที่ต้องการปรับปรุงแนวปฏิบัติ 1-2 คน (ระดับหัวหน้าฝ่ายขึ้นไป) 4. ตัวแทนผู้ใช้บริการ 1-2 คน	รับคู่มือองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและคู่มือเกณฑ์การประเมิน รับรองและคู่มือการใช้เกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
5	ธ.ค. 2564	ประชุมออนไลน์ เตรียมงานคณะทำงาน	
6	ม.ค. 2565	สำรวจแนวปฏิบัติขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการ (ก่อนเริ่มพัฒนาองค์กร) โดยใช้ระบบการประเมินผลออนไลน์จากเว็บไซต์สาสุข อุ๋นใจ*	
7	ก.พ. 2565	ประชุมออนไลน์ อภิปรายผลสำรวจ	
8	ก.พ. 2565	ส่งแผนปรับปรุงแนวปฏิบัติเข้าสู่เว็บไซต์สาสุข อุ๋นใจ	
9	มี.ค. 2565	ดำเนินการตามแผน ช่วง 1	
10	มี.ค. 2565	ประชุมออนไลน์ ติดตาม แลกเปลี่ยน-พูดคุย-เรียนรู้ สะท้อนปัญหา อุปสรรค และวิธีการจัดการ	
11	เม.ย. 2565	ประชุมออนไลน์ ติดตาม แลกเปลี่ยน-พูดคุย-เรียนรู้ สะท้อนปัญหา อุปสรรค และวิธีการจัดการ	
12	พ.ค. 2565	ดำเนินการ (ต่อ) ช่วง 2	

\* เริ่มต้นใช้คำว่า สาสุข อุ๋นใจ, OHL = organizational health literacy

## ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

คณะวิจัยส่งหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมชี้แจงการเข้าร่วมกิจกรรมถึงสถานบริการสุขภาพภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หลังจากผู้แทนจากสถานบริการสุขภาพภาครัฐเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมแล้วผู้แทนของแต่ละสถานบริการสุขภาพภาครัฐเลือกรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมี 2 ทางเลือก ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดแนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร่วมเรียนรู้) หรือศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง (ศึกษาเอง) โดยเลือกจากการขึ้นทะเบียนในเว็บไซต์สาสุข อุ๋นใจซึ่งข้อมูลจะถูกบันทึกไว้อัตโนมัติ เพื่อใช้แบ่งกลุ่มข้อมูลสำหรับการศึกษาผล

ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมของการสนับสนุนและส่งเสริมฯ คณะวิจัยและตัวแทนเจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ประชุมออนไลน์เพื่ออภิปรายและแลกเปลี่ยนพูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง และในระหว่างการอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการประชุมออนไลน์ เนื้อหา ไฟล์เอกสาร เสียงสนทนา และสื่อเคลื่อนไหวถูกบันทึกเก็บไว้ ไฟล์เสียงถูกนำมาถอดเทปและบันทึกลงในไฟล์ Excel เพื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เมื่อจบการอภิปรายในแต่ละครั้ง ผู้เข้าร่วมตอบแบบประเมินประโยชน์ของการประชุมในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์

ผู้แทนเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่ร่วมเรียนรู้ และที่ศึกษาเองเปิดระบบการประเมินแนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง ผ่านเว็บไซต์สาสุข อุ๋นใจที่เป็นแบบสอบถามออนไลน์ โดยคัดลอกลิงค์ สำหรับเจ้าหน้าที่ ให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้อ่านและตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง และลิงค์สำหรับผู้ให้บริการ ในกรณีที่คัดกรองแล้วพบว่า ผู้ใช้บริการมีข้อจำกัดด้านความรู้ด้านสุขภาพหรือการอ่าน เจ้าหน้าที่หรือคณะทำงานจะเป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกคำตอบลงในแบบสำรวจออนไลน์

ข้อมูลผลการสำรวจความคิดเห็นทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการของแต่ละสถานบริการสุขภาพภาครัฐถูกบันทึกอัตโนมัติและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ด้วยการใช้รหัสผ่าน

คณะวิจัยเข้าถึงข้อมูลผลการสำรวจฯ จากการเข้าสู่ระบบด้วยรหัสผ่านและดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลเปิดของเว็บไซต์สาสุข อุ๋นใจ ผ่านเมนู “เรียกดูข้อมูล” ในรูปแบบไฟล์ Excel เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ดึงออกมาได้นั้นเป็นคะแนนเฉลี่ยจากการตอบแบบประเมินจากเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการของแต่ละสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนาถูกนำมาใช้บรรยายลักษณะเชิงประชากรขององค์กร ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย แนวปฏิบัติขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรภายในและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างภายในองค์กรด้วย Wilcoxon signed rank test และระหว่างกลุ่มด้วย Mann-Whitney U test โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คณะวิจัยใช้โปรแกรม R 3.1.0 ในการวิเคราะห์ทางสถิติ<sup>(12,13)</sup> คณะวิจัย ใช้ Cohen's D<sup>(13)</sup> เพื่อสะท้อนขนาดของผลของโปรแกรมทดลอง

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 515/2565 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลเกิดขึ้นก่อนที่จะได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เนื่องจากสถานบริการสุขภาพภาครัฐเข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเว็บไซต์สาสุข อุ๋นใจ ที่เป็นการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณของกรมอนามัยซึ่งเป็นข้อมูล



ทุติยภูมิ ไม่ได้เป็นการเก็บข้อมูลใหม่ ส่วนการเก็บข้อมูลการสนับสนุนและส่งเสริมฯ ของการศึกษานี้ เกิดขึ้นในช่วงการอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการประชุมออนไลน์ประจำเดือน (online team roundtable discussion meeting) หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว

## ผลการศึกษา

สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่ร่วมเรียนรู้มีเจ้าหน้าที่

จากสถานบริการจำนวน 5,124 แห่ง เข้าร่วมกิจกรรมออนไลน์กับ สาสุข อุ๋นใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกิจกรรมทั้งหมด แต่มีผลการประเมินสถานะองค์กรไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง จำนวน 248 แห่ง สำหรับกลุ่มศึกษาเองที่มีผลการประเมินสถานะองค์กรไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง มีจำนวน 207 แห่ง ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดจำนวนและร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาครัฐจำแนกตามลักษณะการเข้าร่วม เขตสุขภาพ และประเภทองค์กร

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาครัฐจำแนกตามลักษณะการเข้าร่วม เขตสุขภาพ และประเภทองค์กร

ลักษณะ	ลักษณะการเข้าร่วม				
	ร่วมเรียนรู้		ศึกษาเอง		
	จำนวน (N=248)	ร้อยละ	จำนวน (N=207)	ร้อยละ	
เขตสุขภาพ	1	15	6.0	4	1.9
	2	11	4.4	12	5.8
	3	9	3.6	7	3.4
	4	10	4.0	12	5.8
	5	1	0.4	1	0.5
	6	16	6.5	19	9.2
	7	76	30.6	77	37.2
	8	58	23.4	45	21.7
	9	12	4.8	8	3.9
	11	29	11.7	2	1.0
	12	10	4.0	16	7.7
	กรุงเทพฯ	1	0.4	4	1.9
ประเภทองค์กร	รพ.สต.	152	61.3	161	77.8
	รพช.	27	10.9	17	8.2
	สสอ.	21	8.5	19	9.2
	สสจ.	14	5.6	3	1.4

รพช. = โรงพยาบาลชุมชน, รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สสจ. = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สสอ. = สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตารางที่ 4 ความเปลี่ยนแปลงของคะแนนองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพของสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่ร่วมเรียนรู้และศึกษาเอง

		ลักษณะการเข้าร่วม			
		ร่วมเรียนรู้		ศึกษาเอง	
คะแนน HLO*	ครั้งแรก	95.47		96.61	
	Standard deviation	5.99		6.77	
	ครั้งสุดท้าย	96.95		97.83	
	Standard deviation	5.51		4.01	
p-value (ความแตกต่าง ครั้งแรก - ครั้งสุดท้าย) ด้วย Wilcoxon signed rank test		0.000		0.002	
Effect size (Cohen's D)		0.2		0.18	
p-value (ความแตกต่างของระหว่างกลุ่ม (ร่วมเรียนรู้ - ศึกษาเอง) ด้วย Mann-Whitney U test		ครั้งแรก	0.004	ครั้งสุดท้าย	0.139
การเปลี่ยนแปลงของคะแนน HLO		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนเพิ่มขึ้น		128	51.6	103	49.8
คะแนนคงที่		60	24.2	51	24.6
คะแนนลดลง		60	24.2	53	25.6
ร้อยละของผู้ที่เคยเรียนรู้เรื่อง HL**/HLO ก่อนการประเมิน		56.7		63.8	

\* HLO = health literate organization, \*\* HL = health literacy

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของคะแนนองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มร่วมเรียนรู้ และกลุ่มศึกษาเอง กลุ่มร่วมเรียนรู้มีคะแนนฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากครั้งแรก 95.47 (SD = 5.99) เป็น 96.95 (SD = 5.51) ( $p = 0.000$ ) กลุ่มศึกษาเองก็มีคะแนนเพิ่มขึ้นจากครั้งแรกเช่นกัน โดยครั้งแรกมีคะแนน 96.61 (SD = 6.77) เป็น 97.83 (SD=4.01) ในการประเมินรอบหลัง ( $p = 0.002$ ) ทั้งนี้คะแนนของทั้งสองกลุ่มในการประเมินครั้งแรกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.004$ ) โดยกลุ่มร่วมเรียนรู้มีคะแนนน้อยกว่า เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม คะแนนของ

ทั้งสองกลุ่ม ณ การประเมินรอบหลัง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 1.39$ ) ทั้งนี้ กลุ่มร่วมเรียนรู้มีร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่เคยเรียนรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มศึกษาเอง (ร้อยละ 56.7 เทียบกับร้อยละ 63.8)

สำหรับขนาดของผล (effect size) พบว่า การเพิ่มขึ้นของคะแนนฯ จากครั้งแรกของกลุ่มร่วมเรียนรู้และกลุ่มศึกษาเอง อยู่ในขนาดเล็ก (Cohen's D กลุ่มทดลอง = 0.26, กลุ่มเปรียบเทียบ = 0.18 คำนวณจากขนาดของความแตกต่าง / ค่าเบี่ยงเบนของค่าความแตกต่าง ซึ่งไม่ได้นำเสนอในตาราง)

## วิจารณ์

องค์ความรู้ เครื่องมือ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลากหลาย แต่การขับเคลื่อนงานนั้น ยังเป็นความท้าทายสำหรับองค์กรที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์และขาดกระบวนการสนับสนุนการทำงานอย่างเป็นระบบที่ช่วยเพิ่มโอกาสของความสำเร็จในการปรับปรุงแนวปฏิบัติขององค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและเกิดผลลัพธ์กับผู้ใช้บริการได้ การศึกษานี้ศึกษาผลของการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านการประชุมออนไลน์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำเดือนกับคณะทำงานของแต่ละสถานบริการสุขภาพและการสื่อสารและเปิดพื้นที่เรียนรู้ให้กับคณะทำงานผ่าน Facebook

ผลการศึกษาพบว่า คณะแนวองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่ขึ้นทะเบียนในเว็บไซต์สาสุข อุ้งใจ เพิ่มขึ้นจากการประเมินครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะร่วมเรียนรู้หรือศึกษาเอง อย่างไรก็ตาม ณ การประเมินครั้งแรก กลุ่มร่วมเรียนรู้มีคะแนนองค์กรรอบรู้ฯ น้อยกว่ากลุ่มศึกษาเอง แต่เมื่อเข้าร่วมประชุมออนไลน์ประจำเดือนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน Facebook Thailand Health Literacy คณะแนวองค์กรรอบรู้ฯ ของกลุ่มร่วมเรียนรู้เพิ่มขึ้นเกือบเท่ากับกลุ่มศึกษาเอง อีกทั้ง ยังมีสัดส่วนสถานบริการสุขภาพที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นกว่าเดิมมากกว่ากลุ่มที่ศึกษาเองด้วย

คะแนนประเมินครั้งแรกของกลุ่มร่วมเรียนรู้ที่น้อยกว่าอาจมีเหตุมาจากสัดส่วนของเจ้าหน้าที่ที่เคยเรียนรู้เรื่อง HL/HLO น้อยกว่า ซึ่งอาจตีความได้ว่า กลุ่มร่วมเรียนรู้อาจมีความคุ้นเคยกับแนวปฏิบัติขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนและส่งเสริมฯ ช่วยให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่อาจมีประสบการณ์น้อย สามารถพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้ดีกว่าเรียนรู้ด้วยตนเอง

การเพิ่มขึ้นของคะแนนฯ ของทั้งสองกลุ่มอยู่ในขนาด

เล็ก อาจเป็นผลมาจากการมีคะแนนฯ สูงตั้งแต่การประเมินครั้งแรก ที่อาจเป็นผลจากมาตรฐานคุณภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่มีอย่างหลากหลาย เช่น มาตรฐานงานสุขศึกษา มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล ที่ช่วยให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐมีการจัดกระบวนการเพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้บริการได้ดีระดับหนึ่ง แต่สำหรับการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการจากมุมมองของผู้ใช้บริการเอง (ระดับความง่ายในการใช้ประโยชน์) ที่อาจใช้เวลามากถึง 2 ปี จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งองค์กร<sup>(5,14)</sup> จึงทำให้การพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงเวลาเพียง 6 เดือนของการเข้าร่วมกิจกรรมกับกรมอนามัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การพัฒนาขึ้นเพียงเล็กน้อยนี้อาจมีมูลค่าและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการที่เข้าถึงข้อมูลและการบริการที่มีคุณภาพอย่างมาก สอดคล้องกับแนวคิดกฎผลตอบแทนลดน้อยถอยลง (law of diminishing return) ที่แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มการดำเนินงานจำนวนมากอาจได้ผลลัพธ์กลับมาน้อยลง เนื่องจากมีพื้นที่ในการดำเนินการหรือพัฒนาน้อยลง แต่สำหรับภาคสาธารณสุขนั้น การทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจได้ดีขึ้นเพียงเล็กน้อย อาจทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมาก<sup>(15-17)</sup>

ข้อค้นพบของการศึกษานี้ อาจเป็นข้อค้นพบแรกของการขับเคลื่อนงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการสืบค้นของคณะผู้วิจัย ยังไม่พบการศึกษาผลของการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ในลักษณะนี้ต่อสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ลักษณะกิจกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของ Kružliaková และคณะ<sup>(4)</sup> ที่นำกิจกรรมลักษณะเดียวกันนี้ไปใช้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และพบว่า อัตราการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่มีมากขึ้น เปิดอ่านอีเมลบ่อยขึ้น และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในวิถีปฏิบัติประจำวันมากขึ้น



จุดแข็งของการศึกษานี้คือ การใช้ข้อมูลจากระบบการสำรวจความคิดเห็นของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการในเว็บไซด์อย่างน้อยฝ่ายละ 1 คน ที่เปรียบเสมือนการตรวจสอบแนวปฏิบัติของทั้งสองฝั่งและมีข้อมูลอย่างน้อยสองช่วงเวลา ทำให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น อีกทั้ง ยังเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่ง่ายในการประมวลผลและสะท้อนสถานการณ์ให้กับคณะทำงานของหน่วยงานเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงองค์กร อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนของการศึกษานี้คือ การไม่ได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับกลไกที่องค์ประกอบต่างๆ ของแนวปฏิบัติขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่ร่วมกิจกรรม จุดอ่อนต่อมาคือ ลักษณะขององค์กรที่เข้าร่วมกิจกรรมอาจมีความแตกต่างกันมาก และอาจส่งผลต่อระดับความสำเร็จของการปรับปรุงแนวปฏิบัติ เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมและเลือกกลุ่มเป็นความสมัครใจ สถานะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยกวนจากความแตกต่างของกลุ่มร่วมเรียนรู้และศึกษาเองได้ เช่น ประเภทสถานบริการสุขภาพ จำนวนผู้ให้บริการ ลักษณะที่ตั้ง ดังนั้น สำหรับการศึกษานี้ในอนาคต จึงควรเพิ่มเติมการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษากลไกขององค์ประกอบขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดบริการ และแยกวิเคราะห์ตามประเภทของสถานบริการสุขภาพ เพื่อสะท้อนผลที่แท้จริงของกิจกรรม

## ข้อยุติ

การขึ้นทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและประเมินสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐมีแนวปฏิบัติตามแนวคิดขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้ ซึ่งสถานบริการฯ สามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ออนไลน์หรือเรียนรู้ด้วยตนเองก็ได้ ทั้งนี้ การสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่กองส่งเสริม

ความรู้และสื่อสารสุขภาพริเริ่มขึ้นช่วยให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่อาจยังไม่คุ้นเคยกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรสามารถพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้เร็วขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐทั้งหมดขึ้นทะเบียนและประเมินสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

กรมอนามัยควรจัดกิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีพื้นที่ให้แบ่งปันประสบการณ์ และสอบถามข้อสงสัยได้อย่างต่อเนื่อง

## References

1. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2018;55:0046958018757848.
2. Brega AG, Hamer MK, Albright K, Brach C, Saliba D, Abbey D, et al. Organizational health literacy: quality improvement measures with expert consensus. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*. 2019;3(2):e127-e46.
3. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM perspectives*. 2012.
4. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Słonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*. 2012;12(1):1-13.
5. Kruzliakova N, Porter K, Ray PA, Hedrick V, Brock DJ, Zoellner J. Understanding and advancing organizational health literacy within a public health setting. *Health Lit Res Pract*. 2021;5(1):e35-e48.
6. Department of Health. Handbooks for developing health literate organizations. Nonthaburi: Department of Health; 2019. (in Thai)
7. Thailand Health Literacy Promotion Association. Criteria and guidelines for health literate organization accreditation.

- Bangkok: Thansumrit; 2021.
8. Kloyiam S, Sukprasert K, Charoenpao P, Reungpradub S, Suddaeng S, Roma W. Development of indicators and framework for monitoring and evaluating progress of health literate organizations for public organizations. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*. 2020;43(1):19-32.
  9. Coleman CA, Fromer A. A health literacy training intervention for physicians and other health professionals. *Fam Med*. 2015;47(5):388-92.
  10. Dhand N, Khatkar M. Sample size calculator for comparing two independent means. *Statulator: an online statistical calculator*. 2014.
  11. Löhr K, Weinhardt M, Sieber S. The “World Café” as a participatory method for collecting qualitative data. *International Journal of Qualitative Methods*. 2020;19:1609406920916976.
  12. Team RC. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <http://www.R-project.org/>. 2013.
  13. Chongsuvatwong V. epicalc: Epidemiological calculator. R package version. 2012;2(1.0).
  14. Brach C. The journey to become a health literate organization: a snapshot of health system improvement. *Studies in health technology and informatics*. 2017;240:203.
  15. Murphy KM, Topel RH. Diminishing returns?: The costs and benefits of improving health. *Perspectives in Biology and Medicine*. 2003;46(3):S108-28.
  16. Perrault EK. The diminishing returns for longer healthcare provider video biographies: a thin slice examination of patient decision-making. *Health Communication*. 2021;36(5):650-8.
  17. Zhang Y, Tang S, Pei S, Yan S, Jiang S, Zheng Z. Health behavior spreading with similar diminishing returns effect. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*. 2015;425:18-26.