

## การพัฒนาตัวชี้วัดและกรอบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ Development of the Organizational Health Literacy Responsiveness Indicators and Monitoring and Evaluation Framework for Governmental Sector

โดย สายชล คล้อยเอี่ยม\*  
กมลวรรณ สุขประเสริฐ\*  
ภารุจีร์ เจริญเผ่า\*  
สุนิศา เรืองประดับ\*  
สุชาดา สูดแดง\*  
วิมล โรมา\*

### ■ บทนำ

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า เป็นองค์กรที่พยายามสร้างความง่ายและสะดวก (ด้วยการจัดอุปสรรคทั้งปวงและเสริมสร้างทักษะ) แก่กลุ่มประชากรเป้าหมายให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ พิจารณาความ

เหมาะสมของข้อมูล และนำข้อมูลและบริการขององค์กรไปประยุกต์ใช้เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม<sup>(1-2)</sup> องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพกำลังได้รับความสนใจและเป็นที่พูดถึงกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะผลกระทบต่อระบบสุขภาพและการตอบสนอง

\* สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ต่อกลุ่มประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำกัด<sup>(3-6)</sup> การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ระบบสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อ ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด ได้เท่าที่ควร<sup>(7-9)</sup> นอกจากนี้ยังพบด้วยว่า ผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย ไม่สามารถ ปฏิบัติตามข้อแนะนำในการรักษาหรือบริโภค ยาได้อย่างถูกต้อง กรอกข้อมูลเพื่อให้การ ยินยอมรักษาด้วยความลำบาก สื่อความหมาย กับผู้จัดบริการได้ไม่ดี ไม่เข้าใจขั้นตอนการ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีแนวโน้ม ที่จะใช้บริการในแผนกฉุกเฉินหรือเข้ารับ การรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ ๆ มากขึ้น<sup>(10-18)</sup>

การออกแบบระบบบริการทั่วทั้งองค์กร ให้มีความง่ายและสะดวกในการใช้งาน แต่ยังคงไว้ซึ่งคุณภาพ สามารถช่วยลด ช่องว่างระหว่างความสามารถของผู้ใช้บริการ และความซับซ้อนของระบบบริการขององค์กร ได้<sup>(19)</sup> นอกจากนี้ ยังช่วยให้องค์กรสามารถ ค้นหาโอกาสในการยกระดับคุณภาพการ จัดบริการอย่างต่อเนื่องได้ด้วย<sup>(20)</sup> ดังนั้น องค์กรจำเป็นต้องยกระดับความสามารถ ของตนเองในการรับมือกับกลุ่มผู้ใช้บริการ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด กล่าวคือ หากประชาชนต้องการใช้บริการขององค์กร ตนเอง ประชาชนไม่จำเป็นต้องใช้ความ สามารถและความพยายามสูงมากนักที่จะ เข้าถึง เข้าใจ และปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย<sup>(21-23)</sup>

การยกระดับความพร้อมในการตอบสนองต่อกลุ่มประชากรที่มีระดับความรู้ ด้านสุขภาพที่หลากหลาย และช่วยให้กลุ่ม ประชากรดังกล่าวสามารถใช้ข้อมูล ความรู้ และบริการต่างๆ เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพ

ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลและการ บริการจำเป็นต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้<sup>(19, 24-26)</sup>

- ข้อมูล ความรู้ และบริการที่เกี่ยวข้อง กับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา จำเป็นต้องเข้าถึงได้ง่าย เช่น สามารถเข้าถึงได้จากองค์กรสาธารณะต่างๆ ที่บริการข้อมูลที่น่าเชื่อถือแก่ประชาชน ไม่จำเป็นต้องจำกัดเพียงองค์กรด้านสุขภาพ เท่านั้น

- ข้อมูล ความรู้ และบริการ จำเป็น ต้องมีความง่ายต่อการเข้าใจ และสามารถเข้าถึงได้จากช่องทางต่างๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หรือด้วยภาษาที่กลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ใช้กัน เป็นประจำ และในรูปแบบที่เหมาะสมกับความหลากหลายด้านวัฒนธรรม เช่น ในการ สื่อสารด้วยวาจา เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ และผู้จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนควรใช้ ภาษาเรียบง่ายที่ประชาชนทั่วไปใช้พูดกัน ควรจัดบริการล่ามแปลภาษา แปลงหรือ ดีความหมายข้อมูลด้านสุขภาพหากมีผู้รับ บริการที่ไม่สามารถเข้าใจข้อมูล และควรเชิญชวนให้ผู้ให้บริการถามคำถามอย่างเป็นกันเอง

- ข้อมูล ความรู้ และบริการต่างๆ ควรมีข้อมูลที่ช่วยให้ประชาชนสามารถสังเกต หรือเทียบเคียง หรือประเมินความน่าเชื่อถือ ข้อดีข้อเสีย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากตัวเลือกต่างๆ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ประชาชน สามารถเข้าถึงที่มาที่น่าเชื่อถือและมั่นใจ เมื่อต้องตัดสินใจจากข้อมูลนั้นๆ

- ข้อมูลและความรู้ที่เผยแพร่สู่สาธารณะ ควรช่วยให้ประชาชนแปลงข้อมูลและความรู้ นั้นๆ ไปสู่การตัดสินใจเลือกทำบางสิ่ง บางอย่างได้ง่ายและนำไปสู่การปฏิบัติเป็นขั้น เป็นตอนอย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของ ตนเอง เช่น หากเจ้าหน้าที่แนะนำให้บุคคล

หนึ่งกินอาหารที่เป็นประโยชน์ เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเลือกที่หลากหลายและชัดเจนต่อการปฏิบัติ

แนวทางการยกระดับความพร้อมในการตอบสนองต่อกลุ่มประชากรที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบสำคัญขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เสนอโดยสถาบันการแพทย์แห่งรัฐ<sup>(1)</sup> องค์ประกอบดังกล่าวมาจากการระดมความคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและข้อมูลวิชาการจากการทบทวนวรรณกรรมสิบองค์ประกอบสำคัญสะท้อนถึงเป้าหมายและรายการกิจกรรมที่องค์กรหนึ่งๆ สามารถประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย การสื่อสาร การสนับสนุนจากผู้นำ การวางแผน การประเมินผล การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย และการทำให้ข้อมูลและบริการต่างๆ ง่ายต่อการเข้าถึงและเข้าใช้ประโยชน์ ซึ่งได้รับการต่อยอดและผสมผสานในแนวทางการประเมินคุณภาพขององค์กรตัวอย่าง เช่น Enliven Organizational Health Literacy Self – Assessment Resource<sup>(24)</sup> Health Literacy Review: A guide<sup>(25)</sup> Vienna Health Literate Organizations Instrument<sup>(26)</sup> และ Health Literacy: taking action to improve safety and quality<sup>(27)</sup>

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องมีความจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับสภาพบริบทของระบบราชการไทย ซึ่งจะต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดและแผนการกำกับติดตาม และประเมินผลที่ชัดเจน ตลอดจน

สร้างการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติมากที่สุด

## ■ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

เพื่อกำหนดและพัฒนาตัวชี้วัดและลักษณะของระบบติดตามสำหรับองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐอย่างมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพ

## ■ ขอบเขตการดำเนินการ

การดำเนินงานเน้นองค์ประกอบสำคัญขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทหน่วยงานภาครัฐ ตัวชี้วัด และระบบกำกับ ติดตาม และประเมินความสำเร็จขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และแหล่งข้อมูล que เข้าถึงได้เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผล เพื่อลดการเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อน

ผู้เข้าร่วมดำเนินการแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 : หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ มาจากหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ และอนามัยผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 2 : หน่วยงานอนามัยสิ่งแวดล้อม มาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพโภชนาการและน้ำ

กลุ่มที่ 3 : หน่วยงานภูมิภาค มาจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคจากเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี และกรุงเทพฯ

กลุ่มที่ 4 : หน่วยงานสนับสนุน มาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริหาร

การคลัง และงานสารบรรณ

การดำเนินการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนงานเพื่อปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุข ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนำร่องโดยผนวกองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2562

### ■ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

เชิญเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ในปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานละ 2 คน เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการจัดทำระบบติดตามองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐ (Health Literate Organization Co-design Workshop) หน่วยงานที่เข้าร่วมประกอบด้วย หน่วยงานจากส่วนกลาง จำนวน 6 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค 3 หน่วยงาน ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมประเด็นการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โภชนาการ กิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และสุขภาพโภชนาการและน้ำ และอีก 3 หน่วยงานที่รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริหาร การคลัง และงานสารบรรณ

เก็บข้อมูลผ่านการประชุมกลุ่มสนทนากับผู้เข้าร่วมดำเนินการ ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเสนอแนะ และอภิปรายองค์ประกอบสำคัญพื้นฐานและองค์ประกอบเฉพาะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเองและหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ โดย

คำนึงถึงคำถามต่อไปนี้ “จากประสบการณ์ของท่านเอง ท่านคิดว่า หน่วยงานภาครัฐที่ดีควรมีหรือทำอะไรบ้าง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนและชุมชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการของหน่วยงานเพื่อดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัว และชุมชนตลอดช่วงวัย”<sup>(28)</sup>

### ■ การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้

- จัดกลุ่มและกำหนดชื่อกลุ่มความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วมกับผู้เข้าร่วม และกำหนดตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบและแหล่งข้อมูลของตัวชี้วัดนั้นๆ เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผล เครื่องมือในการวัดผล
- อภิปรายและสอบถามความเหมาะสมขององค์ประกอบสำคัญพื้นฐานและองค์ประกอบเฉพาะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพกับผู้เข้าร่วมดำเนินการ
- เทียบเคียงองค์ประกอบสำคัญพื้นฐานที่ได้จากการประชุมกับแนวทางการยกระดับองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจากต่างประเทศ เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสม และความเหมือนและแตกต่างของแต่ละองค์ประกอบและความคิดเห็นที่อยู่ภายใต้องค์ประกอบนั้นๆ เพื่อลดข้อผิดพลาดในการกำหนดชื่อกลุ่มและจัดกลุ่มความคิดเห็น

นำเสนอร่างตัวชี้วัดตัวชี้วัด และกรอบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2563 ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมและผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยงานอื่นๆ ผ่านกลุ่มไลน์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนว่า

ข้อเสนอของตนเองและกลุ่มยังคงอยู่และมีความถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์

## ■ ผลการดำเนินการ

### 1. ลักษณะสำคัญของผู้ที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากจำนวนผู้เข้าร่วม 21 คน พบว่าผู้ที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เข้าร่วมการประชุมมีลักษณะดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 30-45 ปี มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานตนเองระหว่าง 1-3 ปี และมากกว่า 4 ปี อย่างละ 9 คน และทำงานในตำแหน่งนักวิชาการมากที่สุด (ตารางที่ 1)

ข้อมูลจากลักษณะของผู้ที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพแสดงให้เห็นว่าผู้ที่รับผิดชอบอยู่ในกลุ่มคนรุ่นใหม่

เป็นส่วนใหญ่

### 2. ความคิดเห็นทั่วไปต่อการยกระดับองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมช่วยกันระดมสมองและแสดงความคิดเห็น จำนวน 68 ความคิดเห็นที่อธิบาย “สิ่งที่หน่วยงานภาครัฐที่ดีควรมีหรือทำได้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนและชุมชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการของหน่วยงานเพื่อดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัวและชุมชนตลอดช่วงวัย” ความคิดเห็นทั้งหมดมาจากการระดมสมองของผู้ปฏิบัติจากหน่วยงานที่มีภารกิจและสถานที่ตั้งที่แตกต่างกัน

### 3. องค์ประกอบสำคัญพื้นฐานขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้รับผิดชอบงานขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามประเภทหน่วยงาน

ลักษณะ		การส่งเสริม	อนามัย	ภูมิภาค	สนับสนุน	รวม
		สุขภาพ	สิ่งแวดล้อม	จำนวนคน	จำนวนคน	
		จำนวนคน	จำนวนคน	จำนวนคน	จำนวนคน	
เพศ	ชาย	1	2	1	1	5
	หญิง	4	4	4	4	16
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	0	1	2	2	5
	30 – 45 ปี	5	4	2	3	14
	46 ปี ขึ้นไป	0	1	1	0	2
ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานตนเอง	น้อยกว่า 1 ปี	1	0	1	1	3
	1 – 3 ปี	2	2	1	4	9
	4 ปี ขึ้นไป	2	4	3	0	9
ตำแหน่งงาน	นักวิชาการ	4	4	2	4	14
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	0	2	0	1	3
	พยาบาล	0	0	3	0	3
	นักจัดการงานทั่วไป	1	0	0	0	1
รวม		5	6	5	5	21

รูปภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบสำคัญพื้นฐานขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ที่ได้จากการจัดกลุ่มความคิดเห็นและการเทียบเคียงข้อมูลวิชาการจากต่างประเทศ สำหรับหน่วยงานภาครัฐไทย การเป็นองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (ตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายได้ดีขึ้น) ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบสำคัญพื้นฐาน

คำอธิบายของแต่ละองค์ประกอบมาจากการนำความคิดเห็นมาจัดกลุ่มและเรียบเรียงใหม่โดยพยายามใช้คำเดิมที่ผู้เข้าร่วมใช้ระหว่างการระดมสมอง ทั้งนี้แต่ละองค์ประกอบมีความสอดคล้องกัน เช่น องค์ประกอบ 1 การสนับสนุนและนโยบายจากผู้นำ หมายถึง ผู้นำหน่วยงานทุกระดับประกาศ

นโยบาย/วิสัยทัศน์และประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในหน่วยงานรับรู้และเข้าใจอย่างชัดเจน อีกทั้ง ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยนโยบายนั้นควรมาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ของหน่วยงาน องค์ประกอบนี้ควรคำนึงถึงการพัฒนาองค์ประกอบอื่นๆ อีก 8 องค์ประกอบด้วย ส่วนองค์ประกอบที่ 2 กำลังคน ควรคำนึงถึงความรู้และทักษะที่สำคัญในการพัฒนาองค์ประกอบอื่นๆ อย่างครอบคลุมด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 2)

4. ตัวชี้วัดขององค์ประกอบสำคัญพื้นฐานขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ



รูปภาพที่ 1 องค์ประกอบสำคัญพื้นฐานขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ

### สำหรับหน่วยงานภาครัฐ

ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นเรื่องตัวชี้วัดเพื่อสะท้อนการพัฒนาของแต่ละองค์ประกอบสำคัญพื้นฐาน รายละเอียดของตัวชี้วัด แหล่งข้อมูลของตัวชี้วัด และช่วงเวลาการเก็บข้อมูล ถูกนำเสนอในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตัวชี้วัดสำหรับกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มีทั้งสิ้น 18 ตัวชี้วัด อย่างไรก็ตาม บางตัวชี้วัดสามารถออกแบบและวางแผนให้ดำเนินการได้ภายในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น ตัวชี้วัดที่ 6 (แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม/โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ) และตัวชี้วัดที่ 7 (แผนการสื่อสารระยะสั้น/ระยะยาว) ภายในไตรมาสที่ 1 ตัวชี้วัดที่ 5 (รายงานผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและผลการประเมินความพึงพอใจ) ตัวชี้วัดที่ 11 (รายงานการเผยแพร่ข้อมูล จำนวนช่องทางหลากหลาย) ตัวชี้วัดที่ 17 (รายงานสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ 18 (รายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลกระทบต่อพฤติกรรม/สุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์) ไตรมาสที่ 2 และ 4 เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อนและปริมาณเอกสารที่ต้องเก็บรวบรวม

### ■ อภิปราย

หน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางการกำกับ ติดตาม และประเมินผลสำเร็จขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จนเกิดกรอบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานองค์กรรอบรู้

ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งได้รับการยอมรับและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามกรอบภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

กรอบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญพื้นฐาน จำนวน 9 องค์ประกอบ และตัวชี้วัดรวม 18 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพขององค์กรให้ตอบสนองต่อผู้รับบริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายได้ อีกทั้ง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจากวรรณกรรมพบว่า องค์ประกอบที่การศึกษานี้พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับองค์ประกอบที่มีอยู่ในวรรณกรรม<sup>(1, 26, 28)</sup> องค์ประกอบที่แตกต่างคือ สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรขององค์กร (Healthy and friendly workplace) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Community engagement and partnership) และต้นแบบแก่ประชาชน (Healthy role model) ซึ่งองค์ประกอบที่แตกต่างทั้ง 3 องค์ประกอบนี้คือลักษณะสำคัญขององค์กรส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting organization)<sup>(29)</sup> ที่ส่งเสริมให้คนในองค์กรมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเมื่ออยู่ในองค์กร ซึ่งส่งผลต่อการยกระดับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็น และความพึงพอใจต่องานที่ตนเองรับผิดชอบ<sup>(30-33)</sup> นั่นหมายความว่า 9 องค์ประกอบขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐเป็นการผสมผสานระหว่างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์กรส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งให้ทั้งผู้รับบริการจากภายนอกเข้าถึงข้อมูลและบริการที่จำเป็นได้

**ตารางที่ 2 คำอธิบายขององค์ประกอบสำคัญพื้นฐานขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับ  
หน่วยงานภาครัฐ**

องค์ประกอบสำคัญพื้นฐาน	คำอธิบาย
1. การสนับสนุนและนโยบายจากผู้นำ (Leadership and policy)	ผู้นำหน่วยงานทุกระดับประกาศนโยบาย/วิสัยทัศน์และประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในหน่วยงานรับรู้และเข้าใจอย่างชัดเจน อีกทั้ง ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยนโยบายนั้นควรมาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ของหน่วยงาน
2. กำลังคน (Workforce)	หน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ โดยบุคลากรที่รับผิดชอบผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร (ถ้าหากองค์กรความรู้แบบง่ายให้แก่ผู้อื่น) การจัดทำสื่อที่เข้าใจง่าย และการบริการที่เป็นมิตร จนมีความเชี่ยวชาญด้าน HL และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการและกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน
3. งบประมาณ (Funding)	หน่วยงานจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในการขับเคลื่อนนโยบาย
4. กลยุทธ์และมาตรฐานการสื่อสาร (Communication strategy)	หน่วยงานมีวิสัยทัศน์/กลยุทธ์ในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลและบริการของหน่วยงานอย่างหลากหลาย มุ่งการสื่อสารแบบสองด้าน (แบบตอบโต้ได้) และประเมินผลกับกลุ่มเป้าหมาย มีเกณฑ์มาตรฐานประเมินสื่อที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงและเข้าใจง่าย (แบบประเมินสื่อจากผู้รับบริการและแบบประเมินสื่อสำหรับผู้พัฒนาสื่อ)
5. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Access to information and services)	หน่วยงานมีคลังข้อมูลและบริการที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายจากหลากหลายช่องทาง เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย มีผลงานวิจัยที่สามารถยืนยันได้ ไม่เป็นการสอนวิชาการจนเกินไป มีความทันสมัย ทันสถานการณ์ (บริการข้อมูลแก่ประชาชนได้อย่างรวดเร็ว) รวมทั้งช่องทางการเข้าถึงที่ประชาชนนิยม/สนใจ หน่วยงานใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อสื่อสารข้อมูลถึงประชาชนอย่างรวดเร็วและถูกต้อง
6. สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรขององค์กร (Healthy and friendly workplace)	หน่วยงานมีพื้นที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ห้องพักเพื่อพูดคุย ห้องสมุด สถานที่ออกกำลังกาย มีสื่อความรู้ จุดบริการข้อมูล มีป้ายประชาสัมพันธ์ การบริการของหน่วยงาน และป้าย/สัญลักษณ์บอกทางชัดเจนสำหรับการมาติดต่อสอบถาม
7. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Community engagement and partnership)	หน่วยงานมีภาคีเครือข่ายในทุกกลุ่มของสังคม ประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ถึงชุมชนโดยชุมชนอย่างยั่งยืน
8. ต้นแบบแก่ประชาชน (Healthy role model)	บุคลากรในหน่วยงานเป็นแบบอย่างที่ดี ใส่ใจรักสุขภาพ
9. การติดตามประเมินผล (Monitoring and evaluation system)	หน่วยงานมีและประชาสัมพันธ์ช่องทางรับความคิดเห็นและคำแนะนำจากประชาชน พร้อมทั้งการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำปัญหามาหาทางแก้ไข



### ตารางที่ 3 องค์ประกอบสำคัญพื้นฐานและตัวชี้วัด แหล่งข้อมูล และช่วงเวลาเก็บข้อมูลของ การติดตามและประเมินผลองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ

องค์ประกอบสำคัญพื้นฐาน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ช่วงเวลาเก็บข้อมูล
1. การสนับสนุนและนโยบาย จากผู้นำ (Leadership and policy)	1. ประกาศนโยบาย/วิสัยทัศน์ 2. รายงานการประชุมที่มีวาระ การติดตามงานเรื่องความรอบรู้ ด้านสุขภาพ/องค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพ	เว็บไซต์ของหน่วยงาน ฝ่ายเลขานุการ	ไตรมาสที่ 1 ทุกไตรมาส
2. กำลังคน (Workforce)	3. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน 4. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรม พัฒนาศักยภาพ 5. รายงานผลการดำเนินกิจกรรม พัฒนาศักยภาพและผลการประเมิน ความพึงพอใจ	ฝ่ายบุคลากรหน่วยงาน ฝ่ายบุคลากรหน่วยงาน ฝ่ายบุคลากรหน่วยงาน	ไตรมาสที่ 1 ทุกไตรมาส ทุกไตรมาส
3. งบประมาณ (Funding)	6. แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม/โครงการ ที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ	ฝ่ายแผนของหน่วยงาน	ไตรมาส 1
4. กลยุทธ์และมาตรฐาน การสื่อสาร (communication strategy)	7. แผนการสื่อสารระยะสั้น/ระยะยาว 8. ชุดข้อมูลประเด็นสุขภาพ ลูกค้ำ และความต้องการของลูกค้า วิถีชีวิต และบริบท 9. เกณฑ์มาตรฐานประเมินสื่อที่ทำให้ กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงและเข้าใจง่าย	ฝ่ายแผนของหน่วยงาน เว็บไซต์หน่วยงาน ฝ่ายสื่อสาร/ฝ่ายวิชาการ ของหน่วยงาน	ไตรมาส 1 ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 และ 3
5. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Access to information and services)	10. คลังข้อมูลและสื่อสุขภาพ ที่เข้าถึงง่าย ทันสมัย ทันสถานการณ์ 11. รายงานการเผยแพร่ข้อมูล (จำนวนช่องทางหลากหลาย) (ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึง และใช้ประโยชน์)	เว็บไซต์/ห้องสมุด ของหน่วยงาน ฝ่ายสื่อสารหน่วยงาน	ไตรมาส 1 และ 2 ไตรมาส 2 และ 4
6. สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร ขององค์กร (Healthy and friendly workplace)	12. พื้นที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ห้องพักเพื่อพูดคุย ห้องสมุด สถานที่ออกกำลังกาย 13. ป้าย/สัญลักษณ์บอกทาง ที่ชัดเจน 14. จุดบริการข้อมูล/ติดต่อสอบถาม	ฝ่ายอำนวยการและสถานที่ ฝ่ายอำนวยการและสถานที่ ฝ่ายอำนวยการและสถานที่	ไตรมาส 4 ไตรมาส 4 ไตรมาส 4
7. การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย (Community engagement and partnership)	15. รายชื่อหน่วยงาน/กลุ่มคนที่ รับผิดชอบในแผนปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน	ฝ่ายแผนของหน่วยงาน	ไตรมาส 3

**ตารางที่ 3 องค์ประกอบสำคัญพื้นฐานและตัวชี้วัด แหล่งข้อมูล และช่วงเวลาเก็บข้อมูลของการติดตามและประเมินผลองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ (ต่อ)**

องค์ประกอบสำคัญพื้นฐาน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ช่วงเวลาเก็บข้อมูล
8. ต้นแบบแก่ประชาชน (Healthy role model)	16. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์	ฝ่ายบุคลากรหน่วยงาน	ทุกไตรมาส
9. การติดตามประเมินผล (Monitoring and evaluation system)	17. รายงานสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมาย	ฝ่ายวิชาการ/ฝ่ายสื่อสารของหน่วยงาน	ไตรมาส 2 และ 4
	18. รายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลกระทบต่อพฤติกรรม/สุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย	ฝ่ายวิชาการ	ไตรมาส 2 และ 4

**ตารางที่ 4 ช่วงเวลากำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ รายไตรมาส สำหรับหน่วยงานภาครัฐ**

ไตรมาส	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	องค์ประกอบสำคัญพื้นฐาน
ทุกไตรมาส	รายงานการประชุมที่มีวาระการติดตามงานเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ/องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ รายงานผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและผลการประเมินความพึงพอใจ ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์	ฝ่ายเลขานุการ ฝ่ายบุคลากรหน่วยงาน ฝ่ายบุคลากรหน่วยงาน	การสนับสนุนและนโยบายจากผู้นำ กำลังคน กำลังคน
1	ประกาศนโยบาย/วิสัยทัศน์ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม/โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ แผนการสื่อสารระยะสั้น/ระยะยาว ชุดข้อมูลประเด็นสุขภาพ ลูกค้ำและความต้องการของลูกค้ำ วิธีชีวิตและบริบท คลังข้อมูลและสื่อสุขภาพที่เข้าถึงง่าย ทันสมัย ทันสถานการณ์	เว็บไซต์ของหน่วยงาน ฝ่ายบุคลากรหน่วยงาน ฝ่ายแผนของหน่วยงาน ฝ่ายแผนของหน่วยงาน เว็บไซต์ของหน่วยงาน เว็บไซต์/ห้องสมุดของหน่วยงาน	การสนับสนุนและนโยบายจากผู้นำ กำลังคน งบประมาณ กลยุทธ์และมาตรฐานการสื่อสาร กลยุทธ์และมาตรฐานการสื่อสาร
2	เกณฑ์มาตรฐานประเมินสื่อที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงและเข้าใจง่าย คลังข้อมูลและสื่อสุขภาพที่เข้าถึงง่าย ทันสมัย ทันสถานการณ์ รายงานการเผยแพร่ข้อมูล (จำนวนช่องทางหลากหลาย) (ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์)	ฝ่ายสื่อสาร/ฝ่ายวิชาการของหน่วยงาน เว็บไซต์/ห้องสมุดของหน่วยงาน ฝ่ายสื่อสาร	กลยุทธ์และมาตรฐานการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ

#### ตารางที่ 4 ช่วงเวลากำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ รายไตรมาส สำหรับหน่วยงานภาครัฐ (ต่อ)

ไตรมาส	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	องค์ประกอบสำคัญพื้นฐาน
	รายงานสรุปความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมาย รายงานสรุปผลการดำเนินงาน และผลกระทบต่อพฤติกรรม/สุขภาพ ของกลุ่มเป้าหมาย	ฝ่ายวิชาการ/ฝ่ายสื่อสาร ของหน่วยงาน ฝ่ายวิชาการ	การติดตามประเมินผล การติดตามประเมินผล
3	เกณฑ์มาตรฐานประเมินสื่อที่ทำให้ กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงและเข้าใจง่าย รายชื่อหน่วยงาน/กลุ่มคนที่รับผิดชอบ ในแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ฝ่ายสื่อสาร/ฝ่ายวิชาการ ของหน่วยงาน ฝ่ายแผนของหน่วยงาน	กลยุทธ์และมาตรฐานการสื่อสาร การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
4	รายงานการเผยแพร่ข้อมูล (จำนวน ช่องทางหลากหลาย) (ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึง และใช้ประโยชน์) พื้นที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ห้องพักเพื่อพูดคุย ห้องสมุด สถานที่ ออกกำลังกาย ป้าย/สัญลักษณ์บอกทางที่ชัดเจน จุดบริการข้อมูล/ติดต่อสอบถาม รายงานสรุปความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมาย รายงานสรุปผลการดำเนินงานและ ผลกระทบต่อพฤติกรรม/สุขภาพ ของกลุ่มเป้าหมาย	ฝ่ายสื่อสาร ฝ่ายอำนาจการและสถานที่ ฝ่ายอำนาจการและสถานที่ ฝ่ายวิชาการ/ฝ่ายสื่อสาร ของหน่วยงาน ฝ่ายวิชาการ	การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรขององค์กร สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรขององค์กร สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรขององค์กร การติดตามประเมินผล การติดตามประเมินผล

โดยง่ายและเป็นธรรมชาติ (ยกระดับคุณภาพ ในการจัดบริการ) ขณะเดียวกันยังมีส่วนช่วย กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรหันมาดูแล สุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างให้กับ ผู้รับบริการจากภายนอก ตลอดจนลดปัจจัย เสี่ยงและค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นที่องค์กรอาจ ต้องแบกรับไว้ด้วยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด การพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบในประเทศ ออสเตรเลีย<sup>(26)</sup>

#### ■ ข้อเสนอแนะ

กรอบตัวชี้วัดและลักษณะของระบบ ติดตามสำหรับองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ของหน่วยงานภาครัฐที่การศึกษานี้พัฒนาขึ้น

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อน งานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงาน ภาครัฐได้ดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด ตัวชี้วัด การประเมินผล การวางแผน กำลังคน งานอำนาจการและสถานที่ การสื่อสาร เทคโนโลยีการสื่อสารและข้อมูล และวิชาการ ควรร่วมกันดำเนินการดังนี้

- วางแผนการปรับระบบการทำงาน เพื่อเอื้อให้ทุก ๆ ฝ่ายสามารถปฏิบัติงาน ในทิศทางเดียวกัน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และเอกสารต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น

- ใช้องค์ประกอบสำคัญพื้นฐานและ ตัวชี้วัดที่ได้จากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้

เสียที่นี้พัฒนากรอบการกำกับ ติดตาม และประเมินผล และการรายงาน เพื่อเพิ่ม โอกาสการยอมรับและสอดคล้องกับระบบและ ทรัพยากรที่มีอยู่

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม คุณภาพของสื่อควรพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน ของสื่อที่มีความถูกต้อง แม่นยำ น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย และเป็นปัจจุบัน และ จัดระบบการรวบรวมข้อมูลเพื่อการเข้าถึงได้ โดยง่าย

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ศักยภาพกำลังคนควรกำหนดทักษะการ สื่อสารและการบริการที่เป็นมิตรเป็นลักษณะ สำคัญของบุคลากรในหน่วยงาน และจัด กิจกรรมเสริมทักษะดังกล่าวให้กับบุคลากร อย่างต่อเนื่อง

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

สถานที่และสภาพแวดล้อมควรตรวจสอบ ประเมิน และปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดู ปลอดภัย เข้าถึงง่าย และจัดสถานที่ให้เป็น มิตรต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่าง หลากหลาย

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับรอง คุณภาพของสถานบริการสุขภาพสามารถ พิจารณานำองค์ประกอบขององค์การรอบรู้ด้าน สุขภาพไปผนวกไว้เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ พิจารณาเพื่อรับรองคุณภาพของสถานบริการ สุขภาพ

6. การศึกษาในอนาคตควรให้ความสำคัญกับระดับการนำกรอบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนองค์การรอบรู้ ด้านสุขภาพ ไปปฏิบัติและผลกระทบต่อ แนวทางการจัดบริการของหน่วยงานและ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

### เอกสารอ้างอิง

1. Brach C, Keller D, Hernandez LM, et al. Ten Attributes of Health Literate Healthcare Organizations: Institute of Medicine [Internet]. 2012 [cited 2019 Jul 15]. Available from: [https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH\\_Ten\\_HLit\\_Attributes.pdf](https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf).
2. Brach C. The journey to become a health literate organization: a snapshot of health system improvement. Stud Health Technol Inform [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 15];240:203-37 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/28972519/>.
3. Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Interventions and Outcomes: An Update of the Literacy and Health Outcomes Systematic Review of the Literature. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2010.
4. Canadian Council on Learning. Health Literacy in Canada: A Healthy Understanding. Ottawa, Ontario, Canada: Canadian Council on Learning; 2008.
5. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). Eur J Public Health 2015;25(6): 1053-8. doi:10.1093/eurpub/ckv043.
6. Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health 2015;15(1):505. doi:10.1186/s12889-015-1835-x.
7. Paasche-Orlow M. Caring for patients with limited health literacy: a 76-year-old man with multiple medical problems. JAMA 2011;306(10):1122-9.

8. Penaranda E, Diaz M, Noriega O, Shokar N. Evaluation of health literacy among Spanish-speaking primary care patients along the US-Mexico border. *South Med J* 2012;105(7):334-8.
9. Palumbo R. Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. *Health Serv Manage Res* 2017;30(4):197-212. doi:10.1177/0951484817733366.
10. Fang MC, Machtinger EL, Wang F, Schillinger D. Health literacy and anticoagulation-related outcomes among patients taking warfarin. *J Gen Intern Med* 2006;21(8):841-6. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00537.
11. Heinrich C. Health literacy: the sixth vital sign. *J Am Acad Nurse Pract* 2012;24(4):218-23. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00698.
12. Ishikawa H, Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect* 2008;11(2):113-22. doi:10.1111/j.1369-7625.2008.00497.
13. Trupin L, Barton J, Evans-Young G, et al. Decisional conflict among vulnerable patient populations with rheumatoid arthritis is associated with limited health literacy and non-English language. *Arthritis Rheum.* 2012;64:S1027-S8.
14. Cifuentes M, Brega AG, Barnard J, Mabachi NM. Implementing the AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit Practical Ideas for Primary Care Practices. Rockville, MD [Internet]. 2015 [cited 2019 Jul 15]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/de>.
15. Kaphingst, Kimberly A et al. Effects of patient health literacy, patient engagement and a system-level health literacy attribute on patient-reported outcomes: a representative statewide survey. *BMC health services research* 2014;14:475. doi: 10.1186/1472-6963-14-475.
16. Bailey SC, Fang G, Annis IE, O’Conor R, Paasche-Orlow MK, Wolf MS. Health literacy and 30-day hospital readmission after acute myocardial infarction. *BMJ Open* 2015;5(6):e006975. doi:10.1136/bmjopen-2014-006975.
17. Mitchell SE, Sadikova E, Jack BW, Paasche-Orlow MK. Health literacy and 30-day postdischarge hospital utilization. *J Health Commun* 2012;17(suppl3):325-38. doi:10.1080/10810730.2012.715233.
18. Griffey RT, Kennedy SK, D’Agostino McGownan L, Goodman M, Kaphingst KA. Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism? *Acad Emerg Med* 2014;21(10):1109-15. doi:10.1111/acem.12476.
19. Kowalski C, Lee S-YD, Schmidt A, et al. The health literate healthcare organization 10 item questionnaire (HLHO-10): development and validation. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:47.
20. Johns G. The essential impact of context on organizational behavior. *Acad Manag Rev.* 2006;31(2):386-408. doi:10.5465/amr.2006.20208687.
21. Altin SV, Lorrek K, Stock S. Development and validation of a brief screener to measure the Health Literacy Responsiveness of Primary Care Practices (HLPC). *BMC Fam Pract.* 2015;16(1):122. <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/16/122>.
22. Koh HK, Brach C, Harris LM, Parchman ML. A proposed “health literate care model” would constitute a systems approach to improving patients’ engagement in care. *Health Aff (Millwood).* 2013;32(2):357-67.

23. Palumbo R, Annarumma C. The importance of being health literate: an organizational health literacy approach. In: Proceedings of the 17th Toulon-Verona Conference 'Excellence in Services'; 28-29 August 2014; Liverpool John Moores University. Liverpool: England; 2014:247-62.
24. Thomacos, N. & Zazryn, T. Enliven Organisational Health Literacy Self-assessment Resource. Melbourne: Enliven & School of Primary Health Care. Monash University; 2013.
25. Ministry of Health. Health literacy review: a guide. Wellington: Ministry of Health; 2015.
26. 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.
27. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Health literacy: Taking action to improve safety and quality. Sydney: ACSQHC; 2014.
28. Trezona, Anita et al. Development of the Organisational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. BMC health services research 2018;18(1):694. doi:10.1186/s12913-018-3499-6.
29. Lin YW, Lin YY. Health-promoting organization and organizational effectiveness of health promotion in hospitals: a national cross-sectional survey in Taiwan. Health Promotion International 2011;26(3):362-75. doi:10.1093/heapro/daq068.
30. Sapolsky HM., Airman D., Greene R., Moore JB. Corporate attitudes towards health care costs, Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society 1981;59(4):561-85.
31. Alexy B. Factors associated with the participation or nonparticipation in a workplace wellness centre. Research of Nursing Health 1991;14(1):33-40.
32. Knight KK., Goetzel RZ., Fielding JE., Eisen M., Jackson GW., Kahr TY., et al. An evaluation of Duke University's Live for Life health promotion program on changes in worker absenteeism, Journal of Occupational and Environmental Medicine. 1994;36(5):533-6.
33. Goetzel RZ., Kahr TY., Aldana SG., Kenny GM. An evaluation of Duke University's Live for Life health promotion program and its impact on employee health. American Journal of Health Promotion 1996;10(5):340-1.

