

Standard of Health Literate Healthcare Setting

นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

MD.,MPH., MBA.

Why ? Health Literate organization.

- The interaction of an individual's personal health literacy abilities with the complexity of health systems is now widely acknowledged (Brach et al. 2012, DeWalt et al. 2013, Kickbusch et al. 2013, Koh et al. 2013).
- Specific terminology and concepts (Megetto et al. 2017, Farmanova et al. 2018) have been proposed to capture this relationship:
 - “health literate healthcare organizations” (HLHCO) (Brach et al. 2012),
 - “health literacy friendly settings” (Kickbusch et al. 2013),
 - “organizational health literacy” (OHL) (Dietscher & Pelikan 2015) and
 - “organizational health literacy responsiveness” (Org-HLR) (Trezona et al. 2017).
- This understanding has led public health professionals, researchers and policy makers to advocate for the need to address the system level factors that impact people's health literacy (Brach 2017, Trezona et al. 2017, 2018, Pelikan 2019).
- That is, healthcare organizations need to improve their organizational health literacy/ their health literacy friendliness/ their health literacy responsiveness by organizational development or change management.

Compare Standards.

	year	No of standard/Category
1.Ten Attributes for Health Literate Healthcare Organization (Institute of Medicine –IOM)	2012	10 Attributes ,87 sub attributes
2.Vienna Health Literate organization (V-HLO)	2014-2015	9 standard 22 sub standard ,160 indicators
3.International Oganizational Health Literacy (Responsiveness) Hospital (OHL-Hos)	2016-2019	8 standard ,23 sub standard ,156 indicators
4.Baldrige Excellence Framework (2019-2020) and Other Related (TQA, PMQA ,HA)	2019-2020	7 categories ,17 items

Health Literate Healthcare Organization (HLHCO) – IOM-USA - 2012

1. Leadership Promote
2. Plans ,Evaluate and Improve
3. Prepare Workforce
4. Include Customer
5. Meet Everyone's Need
6. Ensure Easy Access.
7. Communication Effectively
8. Design easy to use material
9. Target High risk
- 10.Explain Coverage and Cost



This graphic reflects the views of the authors of the Discussion Paper "Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations" and not necessarily of the authors' organizations or of the IOM. The paper has not been subjected to the review procedures of the IOM and is not a report of the IOM or of the National Research Council.

FIGURE 1A Foundations of a Health Literate Organization

V-HLO ใกล้เคียงกับ OHL-Hos

1. Management Policy and organization structure
2. Participative Deveopment of material and service.
3. Develop HL skill of staff for patient communication.
4. Navigation assistnace.
5. HL in patient communication.
6. Promote HL of patients and relative.
7. Promote HL of staff
8. Contribute to HL in the region.
9. Dessimination and Further development

8.2 (OHL-Hos)



OHL-Hos มี Standard ที่ใกล้เคียงกับ V-HLO โดยมีความแตกต่างของรายละเอียดเท่านั้น แต่สาระสำคัญไม่ต่างกันมาก



Self-assessment tool following the Vienna-HLO model

	Patients	Staff	Community	Organizational structures & processes - capacities implementation
Domain 1: Access to, living & working in the organization	Standard 4: Navigation assistance 4.1 Barrier-free contact via website and telephone 4.2 Provision of information relevant for arrival and hospital stay 4.3 Availability of support at main entrance 4.4 Clear and easy-to-understand navigation system 4.5 Free availability of health information for patients and visitors			Standard 1: Management policy and organizational structures 1.1 HL as corporate responsibility 1.2 Quality assurance of HL Standard 2: Participative development of materials and services 2.1 Participation of patients 2.2 Participation of staff Standard 9: Dissemination and further development 9.1 support of the dissemination and further development of health literacy
Domain 2: Diagnosis, treatment & care	Standard 5: HL in patient communication 5.1 in spoken communication 5.2 in written communication 5.3 support by language translators and interpreters 5.4 also in high-risk situations	Standard 3: Develop HL skills of staff for patient communication 3.1 for all situations that involve communication	Standard 8: Contribute to HL in the region 8.1: promotion of continuous and integrated care	
Domain 3: Disease management & prevention	Standard 6: Promote HL of patients and relatives 6.1 for disease-specific self-management	Standard 7: Promote HL of staff 7.1 for the self-management of occupational health and safety risks		
Domain 4: Healthy lifestyle development	Standard 6: Promote HL of patients and relatives 6.2 for healthy lifestyle development	Standard 7: Promote HL of staff HL 7.2 for healthy lifestyles	Standard 8: Contribute to HL in the region 8.2 contribution to public health within the realm of possibility	

OHL-Hos

Table 1: Positioning of the 8 standards and 23 sub-standards of the International Self-Assessment Tool for Organizational Health Literacy (Responsiveness) of Hospitals (OHL-Hos).

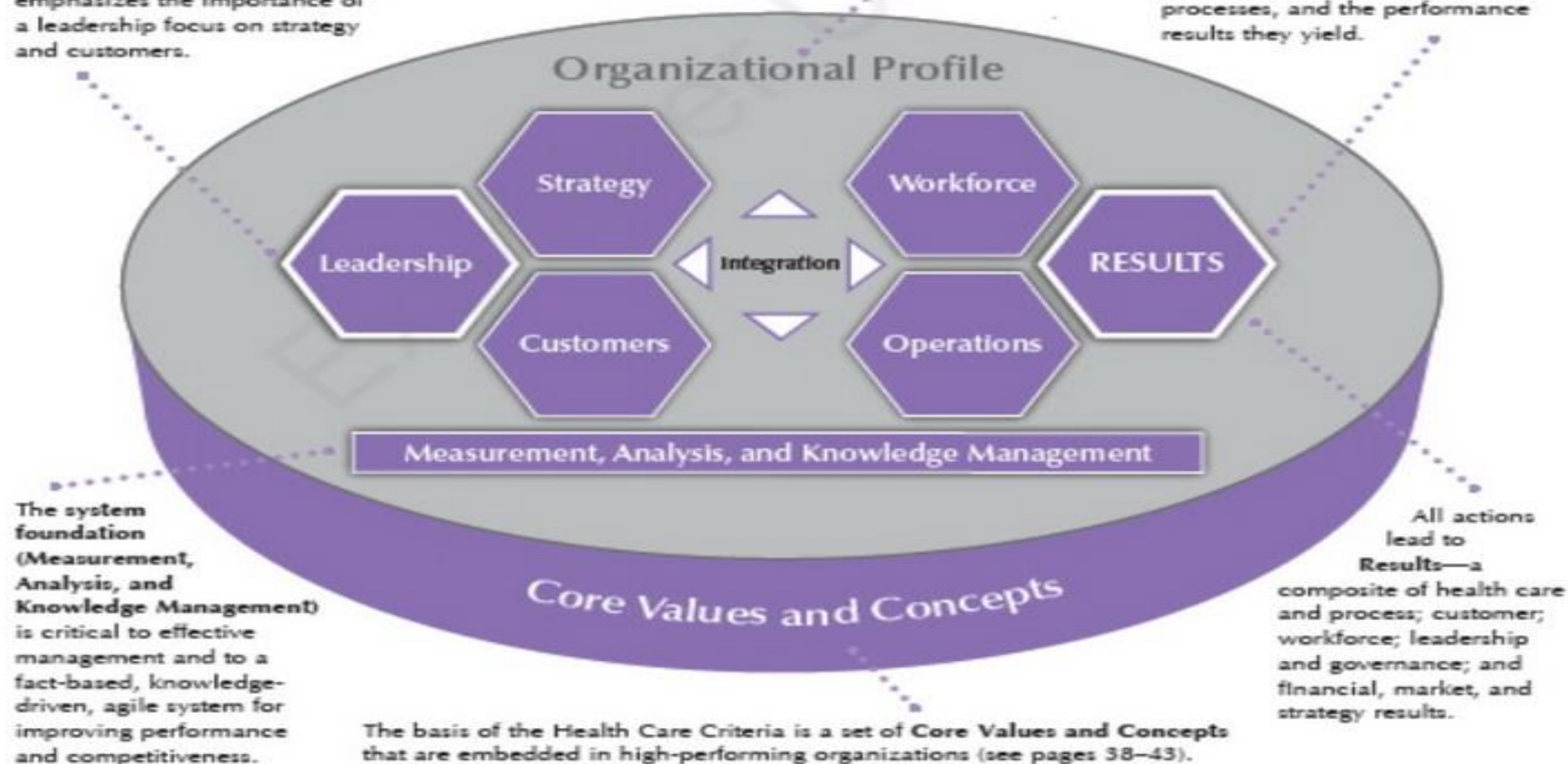
HL Stakeholders / HL Domains	Patients	Staff	Community	Organizational structures & processes
Domain 1 Access to, living & working in the organization	Standard 4: Provide and support easy navigation and access to documents materials and services.			Standard 1: Implement organizational health literacy best-practices across all structures and processes of the organization. Standard 2: Develop documents, materials and services with stakeholders in a participatory manner.
Domain 2 Diagnosis, treatment & care	Standard 5: Apply health literacy best-practices in all forms of communication with patients.	Standard 3: Enable and train staff for personal and organizational health literacy.	Standard 8: Contribute to HL in the region by dissemination and development of HL	
Domain 3: Disease management & prevention	Standard 6: Promote personal health literacy of patients and relatives beyond discharge.	Standard 7: Promote personal health literacy of staff with regard to occupational risks and personal lifestyles.		
Domain 4: Healthy lifestyle development	Standard 6: Promote HL of patients and relatives	Standard 7: Promote personal health literacy of staff with regard to occupational risks and personal lifestyles.		

Baldrige Excellence Framework

The leadership triad (Leadership, Strategy, and Customers) emphasizes the importance of a leadership focus on strategy and customers.

The Organizational Profile sets the context for your organization. It serves as the background for all you do.

The results triad (Workforce, Operations, and Results) includes your workforce-focused processes, your key operational processes, and the performance results they yield.



Compare Org_HLR Framework with Baldrige Excellence Framework

Baldrige's	Trezona's study	Angela's Study
Organization profile	External Policy & Funding Environment	
1.Leadership	Leadership & Culture	Organization structure,policy and leadership
2.Strategic Management		
3.Focus of Customer		
4.IM & KM		
5.Staff focus	workforce	
6.Process Management	Communication practice & Structure	Communication
	Access to services and process	Ease of Navigation
		Patient enagement & Self management support
	Community engagement & Partnership	
7.Result		

Compare Baldrige Excellence Framework with Ten Attributes (IOM), V-HLO and International OHL-Hosp

Baldrige's	Ten Attributes	V-HLO	International OHL-hosp
1. Leadership	Leadership promote (1)	Management Policy and Organization Structure(1)	
2. Strategic Management	Plan ,Evaluate & Improve (2)		
3. Focus of Customer	Meet need of all (5)		
4. IM & KM	Include consumer (4)	Dissemination and further development (9)	contribute to HL in the region by Dissemination and development of HL (8.2)
5. Staff focus	prepare workforce (3)	Development HL skill of staff for patient communication(3)	
		Promote of HL of staff (7)	
6. Process Management			
6.1 Communication practice & Structure	communicate effectively (6)	HL in Patient Communication (5)	
	design easy to use material(8)	Participative development of material and service(2)	
	explain coverage and cost (10)		
6.2 Ease Access to services and process	Ensure ease of access (7)	Navigation Assistance (4)	
6.3 Patient engagement & Self management support	Target high risk situation (9)	promote of HL in patient and relatives (6)	
6.4 Community engagement & Partnership		Contribute to HL in the region (8)	Contribute to promoting personal and organization HL in the region (8.1)
7. Result			

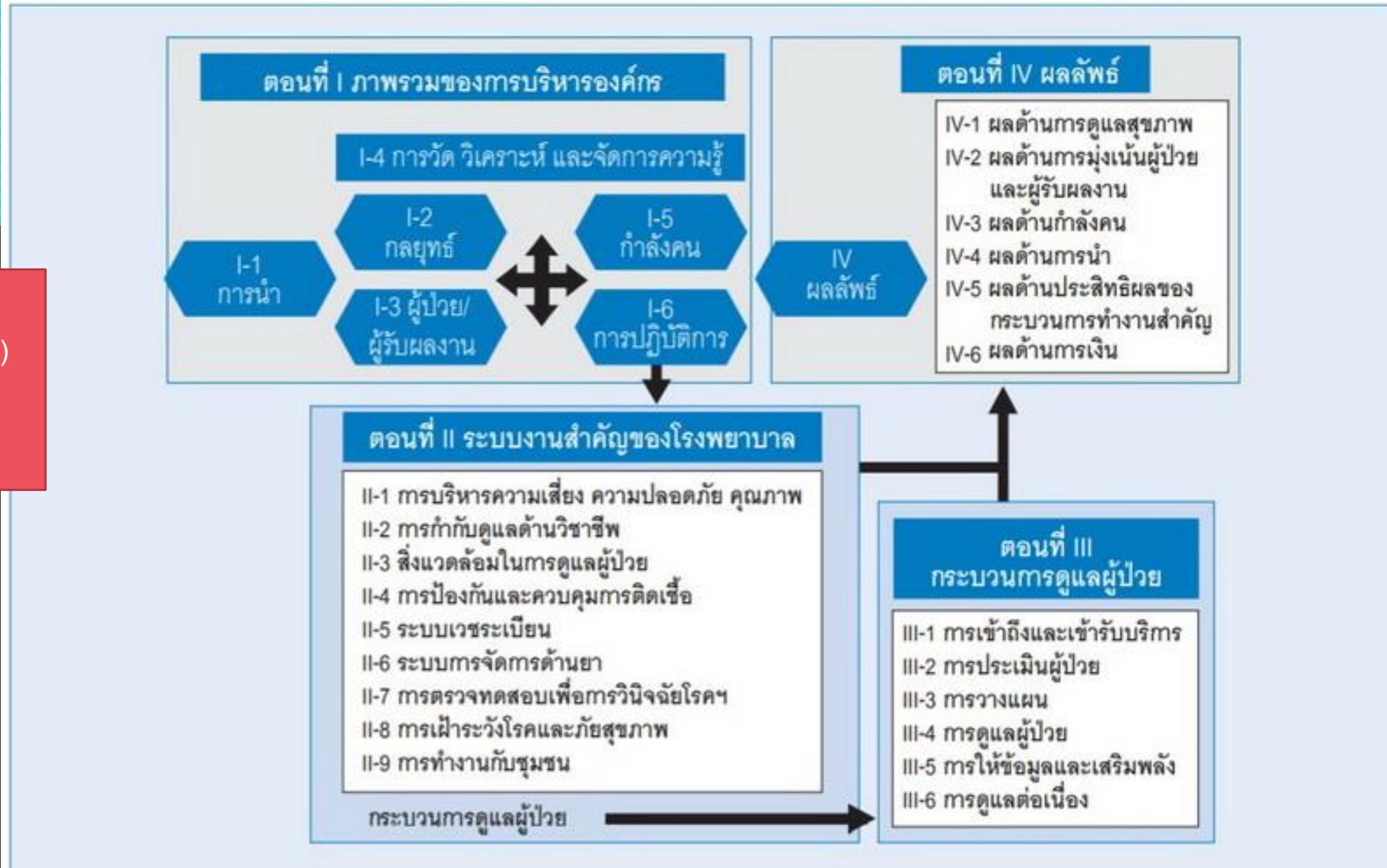
ประสบการณ์การขับเคลื่อน HL ในประเทศ Australia

- ACSQHC ได้กำหนด National statement on health literacy (2014) ส่งผลให้นโยบายที่เกี่ยวกับ HL ได้ถูกนำสู่การปฏิบัติทั่วประเทศ
- บทบาทของ ACSQHC's เพื่อสร้างหลักประกันในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยใน สถานบริการสุขภาพ (โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ และบริการปฐมภูมิ). โดยกำหนด National statement on health literacy เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ HL ให้กับทุกภาคส่วน และส่งเสริมการประสานความร่วมมือเชิงระบบ ในการดำเนินการในระดับประเทศ
- statement ดังกล่าวได้ถูกรับรองโดย federal , state and territory health ministers ซึ่งเป็นการส่งสัญญาณทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติอย่างชัดเจนในเรื่อง HL และ HL ได้ถูกผนวกเข้าไปในมาตรฐานระดับชาติ โดยรวมเข้าไปอยู่ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งผูกพันสถานบริการสุขภาพทุกแห่งทั่วประเทศที่ต้องนำ HL สู่การปฏิบัติ
- นอกจาก HL จะเป็นเพียง ประเด็นเชิงนโยบายทางด้านคุณภาพและความปลอดภัยแล้วยังถูกยกระดับเป็นเรื่องของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (health service reform) โดยได้อิทธิพลและแนวคิดจาก US Institute of Medicine's (IOM) 10 attributes of 'health-literate organisations' (Brach et al, 2012).

HA

รพ. ทั้งหมด 1400 แห่ง
(รัฐ 1000 + เอกชน 400)
ผ่าน HA 740 แห่ง
(รัฐ 600 + เอกชน 140)

ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร



ข้อเสนอแนะ

1. Ten Attributes for HLHCO เน้น Healthcare Approach ส่วน V-HLO หรือ OHL-Hos เน้น Health Promotion มากกว่า และคณะทำงานที่พัฒนา OHL-Hos คือ คณะทำงานของ International Health Promoting Hospital (HPH) Network. โดย stakeholder ครอบคลุม ทั้ง บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ และชุมชน และ OHL-Hos คือ Updated Version ของ V-HLO
2. ควรเลือก OHL-hos มาเป็นตัวตั้ง แล้วนำหัวข้ออื่นๆ มาเติมเต็มได้แก่
 1. เลือกหัวข้อใน Ten Attributes ที่เห็นว่าส าคัญเข้ามาเสริมในส่วนที่ OHL-hos ไม่มีในสาระส าคัญ
 2. นำหัวข้อที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ Healthcare setting ที่อยู่ในระดับ best practice เข้ามาเสริม เพราะจะทำให้สอดคล้องกับบริบทจริงของ Setting ที่จะมามาตรฐานไปใช้
3. ควรจัดหัวข้อให้สอดคล้องกับ Baldrige Excellence Framework แล้วถามแบบ อัตนัยในแต่ละ Area to Address ขึ้นต้นคำถามด้วย What หรือ How เพื่อให้สถานบริการตอบได้อย่างอิสระสอดคล้องกับบริบทขององค์กรนั้น

ข้อเสนอแนะ (ส่วนของการขับเคลื่อน)

1. ควรขับเคลื่อน HL ผ่านระบบจัดการคุณภาพของ Healthcare Setting นั้น
2. ถ้าสามารถทำให้ Standard ที่พัฒนาขึ้น เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของ HA Standard น่าจะเป็นทางเลือกที่จะทำให้ standard ที่พัฒนาขึ้น ถูกนำไปใช้สำหรับโรงพยาบาล ได้อย่างครอบคลุมในเวลาที่รวดเร็ว (เรียนรู้จากประสบการณ์ของ ACSQHC ของ Australia)
3. การทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับ HLHCO Framework ในต่างประเทศทั้ง Ten Attribute for HLHCO , V-HLO และ OHL-hos เป็นการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ยังไม่มีการศึกษาในสถานบริการสุขภาพ ระดับ รพ.สต. การนำ HLHCO Framework ไปใช้ใน รพ.สต. จำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบท โดยถอดบทเรียนจาก รพ.สต. ที่เป็น best practice ในเรื่อง HL และเน้นในหัวข้อที่เกี่ยวกับ Health Promotion รวมทั้งบูรณาการไปพร้อม กับมาตรฐานของ รพ.สต. เช่น รพ.สต.ติดดาวเป็นต้น เพื่อให้สามารถขยายผลได้รวดเร็ว และไม่เกิดความคิดว่าเป็น มาตรฐานใหม่ ทำให้เกิดแรงต่อต้านมาก



The End of Standard of Health Literate Healthcare Setting