

แบบประเมินตนเองเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กร (SA-OHL-Thai)

(Self assessment tool for Organizational Health Literacy Development)

A.ความเป็นมาและแนวคิด

1. ปัจจุบันแนวคิดในเรื่องการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy หรือ HL) มองว่า เป็นหน้าที่ของทั้งระบบ รวมถึงองค์กรต่างๆ ในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ไม่ได้เป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคลเพียงอย่างเดียว และได้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล (Personal Health Literacy หรือ PHL) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร (Organizational Health Literacy หรือ OHL)
2. ประเทศต่างๆ จึงพัฒนาเครื่องมือ (Tool) เพื่อช่วยให้องค์กร พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้วยสุขภาพ (Health Literacy Organization หรือ HLO) ดังนี้
 - 2.1. ในสหรัฐอเมริกา Institute of Medicine (IOM) ได้พัฒนาคุณลักษณะ 10 ประการของสถานบริการสุขภาพที่รอบรู้ด้านสุขภาพ (10 Attributes of Health Literate Healthcare Organization) ในปี 2012 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เน้นนำไปใช้ในสถานบริการระดับตติยภูมิ
 - 2.2. ในยุโรป ได้พัฒนา Viena – Health Literate Organization (V-HLO) ในปี 2014/2015 ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน (Standards) 22 มาตรฐานย่อย (Sub-Standards) และ 160 เครื่องชี้วัด (Indicators) ในปี 2016 the international Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) ได้จัดตั้ง International Working Group on „Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (HPH & HLO)“ โดยทำการแปล V-HLO เป็นภาษาต่างๆ เพื่อใช้ในในกลุ่มประเทศ EU และหลังจากนั้นในปี 2017 ได้ต่อยอด V-HLO เป็นแบบประเมินตนเองสำหรับโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาความรอบรู้สุขภาพขององค์กร ในระดับนานาชาติ (International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy of Hospitals (OHL-Hos) ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรฐาน (Standards) 23 มาตรฐานย่อย (Sub-Standards) และ 165 เครื่องชี้วัด (Measurable Indicators) เนื่องจาก V-HLO และ OHL-Hos นั้นต่อยอดจาก HPH ทำให้กลุ่มเป้าหมายนั้นจะครอบคลุมทั้ง ผู้รับบริการและญาติ รวม บุคลากรของโรงพยาบาลด้วย ส่วนขอบเขตนั้นยังขยายขอบเขตไปสนับสนุนเครือข่ายของ สถานบริการและชุมชนด้วย
 - 2.3. สำหรับประเทศไทย ประมาณปี 2018 สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (THLA) ได้เริ่มพัฒนาเกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน 4 setting ประกอบด้วย สถานบริการ (Healthcare) สถานศึกษา สถานประกอบการ และ ชุมชน เพื่อเป็น directing tool ในการกำหนดทิศทางของผู้บริหารเพื่อไปสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. จากประสบการณ์ของประเทศใน EU และ Australia การพัฒนา HL ระดับองค์กร (OHL) ใช้ Total Quality Improvement /Management Model และ Change Management Model เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งองค์กร

4. แนวทางการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลคือ การเสริมพลังบุคคล (Empower) เริ่มจากการมีส่วนร่วม (participation) จากนั้นเสริมพลังเพื่อให้เขาสามารถประเมินปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพของตนเองได้ (Personal Self Assessment) เพื่อที่จะนำไปสู่การจัดการสุขภาพของตนเอง(Self Management)ในท้ายที่สุด ก่อนหน้านั้นการประเมินสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในยุค Digital มีการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ในการประเมินสุขภาพผ่านทางมือถือ (Mobile Phone) โดยการ Input ข้อมูล (ผ่านการบันทึกหรือผ่าน Sensor) ที่เป็นตัวแปรต่างๆไปทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ พร้อมข้อเสนอแนะ ทำให้สามารถลดการพึ่งพาแพทย์สำหรับปัญหาที่ไม่ซับซ้อน ถ้านำแนวทางการประเมินตนเองเพื่อไปสู่การจัดการตนเองในระดับบุคคลไปประยุกต์ใช้ในระดับองค์กร ก็สามารถทำได้โดย ทำเครื่องมือในการประเมินองค์กร (Organization Self-Assessment) ผ่านมือถือหรือ PC ทำให้ทั้งระดับบริหารหรือระดับปฏิบัติขององค์กรทราบจุดแข็ง จุดอ่อน และหาโอกาสพัฒนา (OFI) เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการ แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อปิดที่ละ Gap จนหมดไป เครื่องมือประเมินตนเองระดับองค์กร นอกจากจะช่วยค้นหาโอกาสพัฒนาแล้ว ยังเป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่ทรงพลังที่บุคลากรทุกคนในองค์กร สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารระดับองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจ ทำในสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อองค์กร

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบ Self Assessment & Self/Organization Management

	Assessment	Management
Personal	Personal Self Assessment (Personal SA) Access , Understand , Appraise , Apply ระดับบุคคล	Self Management (Life style modification)
Organization	Organization Self Assessment (Organization SA) Access , Understand , Appraise , Apply ระดับองค์กร	Organization Management (มาตรการ แผนงาน โครงการ กิจกรรม)

B.การออกแบบเครื่องมือ

- การออกแบบ รูปแบบ (Format) และ เนื้อหา (Content)
 - ใช้ Format และ Content ของแบบประเมินตนเองของ สมาคมส่งเสริมความรู้ไทย (THLA) ซึ่งอิงรูปแบบของ MBNQA หรือ TQA แต่ ตัดหมวดที่ 7 คือ หมวดผลลัพธ์ออก และเปลี่ยนหมวดที่ 2 จากแผนกลยุทธ์ เป็นการสื่อสารแทน
 - เนื่องจาก แบบประเมินของ THLA ไม่มี indicators จึงทำการจับคู่ (Matching) หัวข้อของแบบประเมินตนเองของ THLA กับ OHL-Hos เพื่อเลือก indicators ของ OHL-Hos ในหัวข้อที่ความหมายเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมาใช้ โดยเลือกมาได้ 56 indicators จากทั้งหมด 156 Indicators

1.3. เพิ่ม indicators ในส่วนของ Result และการวัดวิเคราะห์ มาอีก 6 indicators ทำให้มี indicators ทั้งหมด 62 indicators

1.4. สรุป

1.4.1. Format โดยรวม คือ หมวด มี 7 หมวด 20 Items และ 62 เครื่องชี้วัด (เป็น process indicators 58 ตัวชี้วัด และ Outcome indicators อีก 4 ตัวชี้วัด)

1.4.2. การให้คะแนน (Rating Score) ใช้ของ OHL-Hos มี 4 ระดับ

1.4.2.1. คะแนน 1 ทำได้ 0-25 % Weigh คะแนน เท่ากับ 0.14

1.4.2.2. คะแนน 2 ทำได้ 26-50 % Weigh คะแนน เท่ากับ 0.43

1.4.2.3. คะแนน 3 ทำได้ 51-75 % Weigh คะแนน เท่ากับ 0.72

1.4.2.4. คะแนน 4 ทำได้ 76-100 % Weigh คะแนน เท่ากับ 1.00

หมายเหตุ คะแนน 0 คือ เครื่องชี้วัดตัวนี้ไม่เกี่ยวข้องกับองค์กร

2. การออกแบบ Application

2.1. พัฒนา Application ชื่อ HLO Net work เพื่อขึ้นทะเบียนองค์กรที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรให้เป็น HLO

2.2. ผู้บริหารมอบหมายผู้ที่จะเป็น Admin ในเรื่อง OHL เพื่อสมัครสมาชิก และประสานงานให้ทีมงาน OHL ทำการประเมินตนเอง

2.3. คะแนนของการประเมินตนเอง จำแนกเป็น 7 หมวด ตามแบบประเมินตนเอง โดยนำเสนอ 2 แบบคือ

2.3.1. นำเสนอในรูปแบบตาราง (Table) เพื่อแสดงคะแนนรวมรายหมวด เมื่อเลือกหมวด จะแสดงคะแนนรวมราย Item เมื่อเลือก item จะแสดงคะแนนราย indicator

2.3.2. นำเสนอในรูปแบบกราฟ เป็น Radar Chart เพื่อแสดงเมื่อเทียบเป็น % ของแต่ละหมวด / Item

2.4. ข้อมูลจากการประมวลผล จะทำให้ทราบจุดอ่อน จุดแข็งในเรื่อง OHL เพื่อหาโอกาสพัฒนา และกำหนด มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อปิด gap ต่อไป

2.5. ทำการประเมินตนเองเป็นรอบๆ เช่นทุก 3-6 เดือน เพื่อประเมินความก้าวหน้า

2.6. Admin แจก username และ password ให้ระดับบริหาร หรือผู้ที่อยู่ในทีมงาน HL เพื่อให้สามารถ เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และตัดสินใจ ได้

C.องค์ประกอบของแบบประเมินตนเอง SA-OHL-Thai

1. ผู้นำ/การนำองค์กร

- 1.1. ผู้นำ/คณะกรรมการบริหารองค์กร มีแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่นตั้งใจและเห็นความสำคัญของการดำเนินการองค์กร
รอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization : HLO)
 - 1.1.1. ฝ่ายบริหารขับเคลื่อนวัฒนธรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กร(OHL)โดยการส่งเสริมเป้าหมายและความ
คาดหวังสำหรับองค์กร และโดยการกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับบุคลากร
 - 1.1.2. ฝ่ายบริหารรับประกันว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกนำไปใช้ในทุกแง่มุมที่เกี่ยวข้องขององค์กร ถูกวัดผลอย่าง
ชัดเจน ถูกติดตามตรวจสอบเป็นประจำ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
 - 1.1.3. ฝ่ายบริหารทำหน้าที่ในคณะกรรมการกำกับดูแลสำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กร
 - 1.1.4. ฝ่ายบริหารทบทวนตัวชี้วัดความสำเร็จของมาตรการที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 1.2. บุคลากรความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปถึงเรื่องการวางแผน มาตรการในการประเมินผล การกำกับติดตาม และ
ระบบคุณภาพขององค์กร
 - 1.2.1. ผู้รับผิดชอบในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน *(เช่น ผ่านเจ้าหน้าที่ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ หรือ ทีมความรอบรู้ด้านสุขภาพ)
 - 1.2.2. คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดสรรในแผนธุรกิจ /
แผนปฏิบัติการ
 - 1.2.3. มีการวางแผนและดำเนินการมาตรการเฉพาะสำหรับการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กรไปปฏิบัติ *(เช่น
เพื่อปรับปรุงข้อมูล การสื่อสาร การนำทาง)
 - 1.2.4. ทุกหน่วยงานและนโยบาย สนับสนุนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กร (เช่น ในหน่วยงานและนโยบาย
สำหรับการจัดการคุณภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง การจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดการ
สิ่งอำนวยความสะดวก)
 - 1.2.5. องค์กรแสดงให้เห็นถึงความตระหนักและความเคารพต่อค่านิยม ความต้องการ และความพึงพอใจของกลุ่ม
วัฒนธรรมภายในชุมชน
 - 1.2.6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร (Organization
Performance)

2. การสื่อสาร

- 2.1. การสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งในระดับบุคคลากรด้วยกันเองและบุคลากรกับผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ จนเชื่อมั่น
ได้ว่าการสื่อสารชั้นสามารถสร้างความเข้าใจได้ในทุกจุดบริการ

- 2.1.1. เอกสาร (สิ่งพิมพ์และ/หรือออนไลน์) เป็นไปตามแนวทางการออกแบบเพื่อความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้น (ขนาดฟอนต์, ระยะห่างระหว่างบรรทัด, โครงสร้างสี, การใช้ภาพ)
 - 2.1.2. ไม่ใช้เอกสารอย่างใดแทนการสื่อสารด้วยวาจา โดยให้ใช้เอกสารเพื่อเสริมการสื่อสารด้วยคำพูด และเป็นเครื่องมือช่วยสำหรับผู้ป่วย
 - 2.1.3. เอกสารและสื่อโสตทัศนได้รับการทบทวนเป็นระยะเพื่อให้มั่นใจในคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลที่ดีที่สุด
(เช่น อิงตามหลักฐานล่าสุด) วัสดุรวมถึงข้อความแสดงวันที่อัปเดตล่าสุดและแหล่งที่มาของข้อมูล เพื่อให้สามารถประเมินคุณภาพของแหล่งข้อมูลเดิมได้อย่างอิสระ*
 - 2.2. ออกแบบและเผยแพร่สิ่งพิมพ์ สื่อวิดีโอหรือสื่อสังคม (Social media) แบบสองทางและเป็นปัจจุบัน (Real time) ด้วยเนื้อหาที่ง่ายต่อความเข้าใจ ภาษาทั่วไป ที่ทุกคนเข้าใจ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางเทคนิคและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้โดยมีการวิเคราะห์กลุ่มผู้มารับบริการ
 - 2.2.1. กำหนดแนวทาง(guideline) ในการใช้บริการดิจิทัลและสื่อแบบใหม่ เพื่อสนับสนุนการสื่อสารและการถ่ายทอดข้อมูล อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.3. เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายที่จะใช้สื่อ รวมถึงกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจำกัดเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและทดสอบความเข้าใจของสื่อที่ผลิตขึ้น
 - 2.3.1. องค์กรมีกลไกและขั้นตอนในการรับข้อเสนอแนะและการร้องเรียนจากผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงให้เอกสาร สื่อ และบริการ มีความเข้าใจง่าย
 - 2.3.2. องค์กร ร่วมกับ ตัวแทนของบุคลากรในการพัฒนาและประเมินสื่อ การสื่อสารและบริการ
3. ลูกค้ำหรือ ผู้รับบริการ (ขึ้นกับแต่ละองค์กร ว่าเป็น ผู้ป่วย พนักงาน หรือ นักเรียน/นศ)
 - 3.1. นำความต้องการของผู้รับบริการ ทุกกลุ่มและทุกคน เข้าสู่ การออกแบบบริการหรือกิจกรรม การปฏิบัติและการประเมินผล
 - 3.1.1. เอกสารและบริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการได้รับการพัฒนาและทดสอบร่วมกับผู้แทนกลุ่มผู้รับบริการ
 - 3.1.2. แนวทางและขั้นตอนในการสื่อสารกับ ผู้รับบริการ หรือ บุคลากร ได้รับการพัฒนาและทดสอบไม่เพียงแต่กับตัวแทนบุคลากร แต่ยังรวมถึงตัวแทนผู้ป่วยด้วย (เช่น บุคคลที่มีทักษะการอ่านจำกัด สมาชิกของกลุ่มชาติพันธุ์เฉพาะ)
 - 3.2. เสริมพลังให้ผู้รับบริการ ประสานความร่วมมือ เพื่อให้บุคคลที่มีทักษะสูงมาเป็นพี่เลี้ยง (Self Help Group)
 - 3.2.1. ผู้รับบริการ ได้รับการแจ้งอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ในเรื่องการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตน

- 3.2.2. องค์กรให้สุศึกษาแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการจัดการตนเอง เช่นโรคติดต่อตามฤดูกาล โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้ให้บริการรายอื่น
- 3.2.3. องค์กรให้การศึกษาแก่ญาติหรือผู้ดูแลผู้รับบริการ ถึง วิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย หรือถ้าเกินความสามารถให้เลือกการส่งต่อหน่วยบริการอื่น
- 3.2.4. มีระบบตรวจสอบและบันทึกรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3.2.5. เตรียมพร้อมข้อมูล รวมถึง การอบรมในเรื่องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือส่งต่อให้ไปรับการอบรม
- 3.2.6. ในกรณีที่มีการส่งต่อ เป็นความรับผิดชอบในการส่งต่อผลการตรวจทางคลินิกไปยังองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องสำหรับการรักษา ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- 4. การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้
 - 4.1. มีการวัด วิเคราะห์ จัดการความรู้เพื่อปรับกระบวนการหรือสร้างนวัตกรรม
 - 4.1.1. มีการวัดวิเคราะห์ข้อมูล แบบ real time เพื่อตัดสินใจที่ทันเวลาการติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผน
 - 4.1.2. มีการนำข้อมูลจากการวัด วิเคราะห์มาปรับกระบวนการและสร้างนวัตกรรม
 - 4.2. สะท้อนความสำเร็จในการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 4.2.1. องค์กรสื่อสารประสบการณ์เกี่ยวกับแนวปฏิบัติด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กรผ่านสิ่งพิมพ์ การนำเสนอ และสื่ออื่นๆ
 - 4.2.2. องค์กรมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยและพัฒนาด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 4.2.3. องค์กรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเป้าหมาย (นโยบาย) ที่กว้างขึ้นหรือแผนปฏิบัติการในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 5. กำลังคน
 - 5.1. พัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีทักษะ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและความปลอดภัย) สามารถสนับสนุนผู้รับบริการและประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
 - 5.1.1. องค์กรรับประกันว่าบุคลากร โดยเฉพาะผู้ที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและบุคลากรใหม่ ได้รับการฝึกอบรมด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 5.1.2. บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับ ก.) การใช้คำและวลีที่ชัดเจน เป็นภาษาพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ข.) การให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้ง่าย ค.) การฟังอย่างตั้งใจ การส่งเสริมให้ถามคำถาม ง.) การใช้วิธีการและเทคนิค เช่น chunk-and-check หรือ teach-back

5.1.3. องค์การจัดให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่าง

สม่ำเสมอ

5.1.4. องค์การจัดให้มีมาตรการสำหรับการป้องกันหรือการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของบุคลากร หรือโรคติดต่อ

ตามฤดูกาล

5.1.5. มีสื่อเพื่อเพิ่มความตระหนักของบุคลากรเกี่ยวกับประเด็นวิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ* (เช่น โปสเตอร์, แผ่นพับ,

สื่อใหม่ และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์)

6. กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

6.1. เตรียมความพร้อมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวกับองค์กรและที่เกี่ยวกับสุขภาพให้ง่ายต่อการเข้าถึง รวมถึงการช่วยเหลือ
ในด้านการนำทางให้เข้าถึงบริการขององค์กรรวมถึงบริการสุขภาพ (Navigation) ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและใช้
ระบบสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทาง

6.1.1. ข้อมูลการติดต่อ ที่ตั้ง และข้อมูลการเดินทางมาถึงองค์กรสามารถค้นหาได้ง่ายผ่านเครื่องมือค้นหา

อินเทอร์เน็ต

6.1.2. ป้ายบอกทางขององค์กร และทางเข้า มีความชัดเจนมองเห็นได้เมื่อเข้าใกล้บริเวณโรงพยาบาล *(เช่น บนถนน

เข้าใกล้ การขนส่งสาธารณะ)

6.1.3. มีจุดให้ข้อมูลที่ทางเข้าหลักของสถานบริการ เพื่อบอกทางให้กับผู้มารับบริการ

6.2. มีการกำหนดประเด็นหลัก (key message) ในการออกแบบกิจกรรม/บริการ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย
รวมถึงการสื่อสาร

6.2.1. ผู้รับบริการได้รับทราบเกี่ยวกับเงื่อนไขการรับบริการ รวมถึงอัตราค่าบริการ (ถ้ามี)

6.2.2. มีข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น โรคติดต่อตามฤดูกาล โรคประจำถิ่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD) และมะเร็ง

ในรูปแบบต่างๆที่เข้าใจง่าย (เช่น โบรชัวร์ เสียง วิดีโอ เว็บ) โดยจัดไว้ในพื้นที่เหมาะสม

6.2.3. มีข้อมูลรูปแบบต่างๆที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับวิถีชีวิตสุขภาพ โดยจัดไว้หลายพื้นที่และให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

6.3. การสื่อสารที่มีคุณภาพและเปิดโอกาสให้ถามคำถาม และมีระบบการตรวจสอบว่ามีความเข้าใจที่ตรงกัน (สอบถาม
ความเข้าใจ)

6.3.1. แนวทางการสื่อสารคำนึงถึงความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ก.) ภูมิหลังทางภาษา ชาติ

พันธุ์ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ข.) ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน สติปัญญา เป็นต้น

6.3.2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ อย่างเพียงพอ ชัดเจน และเป็นรายบุคคล ตามหลักฐานล่าสุด เพื่อให้ผู้รับบริการ

สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรับบริการได้อย่างเหมาะสม *(เช่น การตัดสินใจร่วมกัน การใช้เครื่องมือช่วย

ตัดสินใจ)

- 6.3.3. เจ้าหน้าที่ใช้ภาษาที่ชัดเจนและหลีกเลี่ยงคำสแลงหรือศัพท์เทคนิคเมื่อสื่อสารกับผู้รับบริการ (ทั้งลายลักษณ์อักษรและวาจา)
- 6.3.4. อนุญาตและสนับสนุนให้ผู้รับบริการนำครอบครัว เพื่อน มาร่วมตัดสินใจในการเลือกแนวทางในการให้บริการ
- 6.3.5. ให้เวลาที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการปรึกษาแก่ผู้รับบริการ
- 6.3.6. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการนัดหมายเวลาที่ตนสะดวก
- 6.3.7. สื่อประเภทต่างๆ ทั้งแบบพิมพ์ ใสทัศน หรือดิจิทัล ด้วยภาษาของกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง (เช่น แผ่นข้อมูล, แบบฟอร์มยินยอม)
- 6.3.8. กรณีมีความจำเป็น มีความพร้อมในการให้บริการล่ามแปลภาษา ในเวลาให้บริการ และยังให้ความช่วยเหลือในการกรอกแบบฟอร์มหรือเอกสาร
- 6.4. ออกแบบสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และความความปลอดภัย ทั้งต่อบุคลากรและผู้รับบริการ
- 6.4.1. องค์กรออกแบบและจัดสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น โรงอาหารสุขภาพ สนามกีฬา พื้นที่สีเขียว มีทางลาด เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ทุกคน (Universal Design)
- 6.5. มีการสื่อสารและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ให้แก่ผู้รับบริการและบุคลากรขององค์กร
- 6.5.1. องค์กรถือว่าความผิดพลาดในการสื่อสารเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event หรือ AV) ซึ่งต้องแก้ไขด้วยการวิเคราะห์ที่มาของข้อผิดพลาดที่ตรวจพบและปรับปรุงกระบวนการสื่อสาร
- 6.5.2. การสะท้อนกลับ (Feedback) หรือ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้รับบริการ สุขาภิบาลภายในองค์กร ฯลฯ ถูกนำมาใช้ในการจัดการความเสี่ยง(Risk Management) ที่ดำเนินการตามปกติ (routine) (เช่น การสำรวจความเสี่ยง, แบบฟอร์มข้อเสนอแนะ, ข้อร้องเรียนผู้ป่วย)
- 6.5.3. มีพร้อมของกระบวนการ(Process) หรือระเบียบปฏิบัติ (Procedure) ในการจัดการความเสี่ยงสูงต่อผู้รับบริการ ซึ่งต้องให้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้แน่ใจว่ามีเข้าใจข้อมูลที่ให้มาอย่างครบถ้วน
- 6.5.4. บริการที่เสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดสูง ต้องได้รับการอธิบายอย่างละเอียด รวมถึงการสอบถามความเข้าใจ (Teach back)
- 6.5.5. แผนอพยพกรณีมีเหตุฉุกเฉิน ต้องใช้ข้อมูลหรือสัญลักษณ์ที่เข้าใจง่าย รวมถึงคำนึงถึงผู้ที่ไม่รู้หนังสือ ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือการมองเห็น และ/หรือความสามารถทางสติปัญญาที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยที่มีความเปราะบางประเภทอื่นๆ

- 6.6. ออกแบบระบบบริการ (service design) ที่ผนวกเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยให้บุคลากรในองค์กรและผู้รับบริการมีส่วนร่วม
 - 6.6.1. องค์กรออกแบบและจัดสถานที่ทำงาน (Work place) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและอาชีวอนามัย
- 6.7. การส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดเครือข่ายหรือองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO Network) เพื่อประสานความร่วมมือในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลและชุมชน
 - 6.7.1. องค์กรให้ข้อมูลอ้างอิงตามหลักฐานและไม่ใช้เชิงพาณิชย์เกี่ยวกับหัวข้อสุขภาพที่เกี่ยวข้องแก่ชุมชนท้องถิ่นที่ให้บริการ (เช่น ผ่านงานนมกรรมสุขภาพ, การบรรยายสาธารณะ)
 - 6.7.2. องค์กรให้ศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชากรในพื้นที่ (เช่น โดยการจัดเวิร์กช็อปเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานในบริษัทต่างๆในพื้นที่ หรืออำนวยความสะดวกการนำเที่ยวชมโรงพยาบาลสำหรับนักเรียนจากโรงเรียนในพื้นที่)
 - 6.7.3. องค์กรเพิ่มเครือข่าย (HLO Network) และดำเนินมาตรการสนับสนุนองค์กรที่อยู่ในเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง
- 7. ผลลัพธ์(ตาม HL Framework ของ Sorensen)
 - 7.1. ผลลัพธ์ด้านการบริการ (Access)และต้นทุน(Cost)
 - 7.1.1. ร้อยละความสำเร็จของการเข้าถึงบริการที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - 7.1.2. ร้อยละความสำเร็จของการลดต้นทุนที่เกิดจากการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ
 - 7.2. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ(Health Behavior)และผลลัพธ์สุขภาพ(Health Outcome)
 - 7.2.1. ร้อยละความสำเร็จจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น
 - 7.3. ผลลัพธ์ด้านสังคม (Participation,Empower,Equity,Sustainability)
 - 7.3.1. ร้อยละความสำเร็จของการเสริมพลังหรือลดความเหลื่อมล้ำ