



รายงานการศึกษา
เรื่อง
การพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย
หมวด การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

ทีมคณะวิจัย

รศ. ดร. ภาณุ อโนทัย งามวิชัยกิจ
นางสาวอรพีญา หนูหล่อ

หัวหน้าโครงการ
ผู้ช่วยวิจัย

โครงการนี้ ได้รับทุนอุดหนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กันยายน ๒๕๖๘

บทสรุปผู้บริหาร

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้กำหนดเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระสำคัญรายหมวด จำนวน ๑๒ หมวด โดยการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในสาระสำคัญรายหมวด ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย หมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อน เพื่อมุ่งไปสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตอบสนอง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง มีการอภิบาลที่ดี ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีความยืดหยุ่นที่สอดคล้องกับบริบทต่าง ๆ

จากการทบทวนความรู้ พบว่า ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ที่หน่วยงานต่างๆ ในประเทศพัฒนาขึ้นและจัดเก็บในปัจจุบันนั้น มีจำนวนมาก ซึ่งมีความหลากหลาย ทั้งในด้านคุณลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการวัดที่ขั้นตอน ผลได้ ผลลัพธ์ ระดับในการวัด และประเด็นที่เลือกวัด

หลังจากผ่านกระบวนการคัดเลือกตัวชี้วัด ตามหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวทางในธรรมนูญ ซึ่งกำหนดให้มีตัวชี้วัดทั้งเชิงเป้าหมายและมาตรการ พบว่า มีตัวชี้วัดสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย หมวดการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑ ตัวชี้วัด โดยมีข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน ฐานปี ๒๕๖๗

อย่างไรก็ดี ตัวชี้วัดที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้ง ๑๑ ตัวชี้วัดนั้น ควรจะมีการพัฒนาปรับปรุงให้ สอดคล้องกับแนวทางในธรรมนูญ ซึ่งกำหนดให้มีตัวชี้วัดทั้งเชิงเป้าหมายและเชิงมาตรการให้มากขึ้น ลดความซ้ำซ้อน

ทั้งนี้ จึงได้ยกร่างตัวชี้วัดขึ้นใหม่ โดยการปรับปรุงจากเดิม แล้วนำผ่านการสำรวจความเห็นจากเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ และอนุกรรมการฯ จนแล้วเสร็จ จึงขอเสนอ ตัวชี้วัดระบบสุขภาพไทย หมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ประกอบด้วย ตัวชี้วัด จำนวน ๖ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

๑. ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๒. ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัล
๓. ร้อยละการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางต่างๆ
๔. ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชนของชุมชน
๕. จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ
๖. สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนประชากร

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ ทบทวนองค์ความรู้	๔
บทที่ ๓ ขั้นตอนและระเบียบวิธีการในการเก็บข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูล	๑๖
บทที่ ๔ ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	๑๘
บทที่ ๕ การพัฒนาตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสม ในการนำไปใช้ในอนาคต	๓๕
บทที่ ๖ สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	๔๖
บรรณานุกรม	๔๗
ภาคผนวก	๔๘
ภาคผนวก ๑ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	๔๙
ภาคผนวก ๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง กับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	๘๔
ภาคผนวก ๓ สรุปผลการรับฟังความเห็น	๑๐๙

บทที่ ๑

บทนำ

มาตรา ๔๖ - ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ระบุว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน โดยธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบัน คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีสาระสำคัญ ๑๒ หมวด ได้แก่ (๑) การสร้างเสริมสุขภาพ (๒) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (๓) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ (๔) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ (๕) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๖) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ (๗) การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (๘) การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (๙) การเงินการคลังด้านสุขภาพ (๑๐) สุขภาพจิต (๑๑) สุขภาพทางปัญญา และ (๑๒) ระบบสุขภาพชุมชนเมือง โดยได้วางเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ไว้ที่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” หรือ “equitable health system” และมีสถานะในทางปฏิบัติระบุไว้ว่า **ให้ใช้ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อให้กลไกที่มีหน้าที่เฉพาะในการติดตามและวิเคราะห์สถานะของระบบสุขภาพไทย สามารถศึกษาและติดตามได้ว่าสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยได้ไปถึงเป้าหมายตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ หรือไม่ มีข้อจำกัดอะไรที่ทำให้ไปไม่ถึงเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ต้องพึงระวังหรือไม่ อย่างไร** ซึ่งจัดเป็นกระบวนการติดตามเชิงรุกที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ โดยในธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพที่มุ่งเน้น ๓ ส่วน ได้แก่ การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ โดยได้ระบุมาตรการการดำเนินงานไว้ ๓ กลุ่มมาตรการสำคัญ เพื่อมุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม คือ ๑) กลุ่มมาตรการเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม ๒) กลุ่มมาตรการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ด้วยการทำให้สภาพแวดล้อมสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างสมดุล มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชน ๓) กลุ่มมาตรการเรื่องการจัดการระบบบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับกาย จิต ปัญญา และสังคมอย่างสมดุล อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

วัตถุประสงค์ของการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ ๑) เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดระบบสุขภาพไทยที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน โดยนำเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และกรอบยุทธศาสตร์/แนวนโยบายอื่นๆ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติฯ SDGs นโยบายรัฐบาล มาใช้อ้างอิง ทั้งนี้ ควรคัดเลือกและจัดทำตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนถึงสถานการณ์ของประเทศและใช้เปรียบเทียบกับระดับสากลได้ด้วย และ ๒) เพื่อให้มีความต่อเนื่องในการรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี กลไก/หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนรายงานต่อสาธารณะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ คาดหวังให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยงาน องค์กร กลไก และผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

ด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน เช่น การใช้ประโยชน์เพื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ระบบสุขภาพในเชิงพื้นที่หรือเขตทั้งในมิติความเป็นธรรมและมิติอื่นๆ ซึ่งจะสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการออกนโยบายสุขภาพในภาพรวมได้

จุดเด่นของการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยที่จัดทำขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นี้ คือ จะมีการนำรายงานฯ ที่จัดทำเสร็จเสนอต่อคณะรัฐมนตรีด้วย ประกอบกับจะมีการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพไทยมาใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำรายงานฯ ซึ่งต่างจากรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพฉบับอื่นๆ ที่มีการจัดทำอยู่ในปัจจุบัน

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนด เป้าหมายและมาตรการของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ไว้ดังนี้

ตารางที่ ๑ เป้าหมาย มาตรการ และแนวทางวัดผลสำเร็จของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

เป้าหมาย	มาตรการ	แนวทางวัดผลสำเร็จ
๑. ประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ ประเมิน และปรับใช้ ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ๒. ประชาชนทุกกลุ่มเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง ตลอดจนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างครบถ้วน ผ่านการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐ ๓. ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับข้อมูล ผ่านการสื่อสารรูปแบบต่างๆ ที่จะนำไปสู่การให้ความสำคัญด้านสุขภาพ	๑. มีแผนการจัดการสื่อสาร ข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤตอย่างมีส่วนร่วม ๒. มีแผนการเสริมพลังภาค ประชาชนหลากหลายรูปแบบ ๓. มีศูนย์กลางข้อมูลด้าน สุขภาพที่น่าเชื่อถือ ๔. มีระบบการสื่อสารอย่างมี ปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อที่หลากหลาย ๕. มีกลไกการพัฒนาประชาชน ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มี ศักยภาพ	การวัดความรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literacy) ในด้านต่างๆ ได้แก่ ๑. การเข้าถึง ๒. ความเข้าใจ ๓. การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ๔. การตัดสินใจ ๕. การเปลี่ยนพฤติกรรม ๖. การบอกต่อ

อย่างไรก็ตาม ในภาวะที่ประชากรโลกกำลังเผชิญปัญหาที่เป็นวิกฤติสุขภาพ โดยเฉพาะจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จากการประชุมของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับการรับมือในวิกฤตการณ์ดังกล่าว ได้มีมติร่วมกันว่า ท่ามกลางการไหลบ่าของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่ผิด (misinformation) และข้อมูลที่บิดเบือนจากความจริง (disinformation) ประเทศต่าง ๆ ต้องรับเร่งสื่อสารด้วยความรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ มีความโปร่งใส และสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธาให้เกิดขึ้นและในการจัดการปัญหาการสื่อสาร ควรนำเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ พร้อมทั้งดำเนินการอย่างเข้มงวดกับการจงใจสร้างข้อมูลข่าวสารที่เป็นข่าวลวง ข่าวปลอม และข่าวบิดเบือน ตลอดจนสื่อสารไปสู่สังคมด้วยข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มีหลักเหตุและผลที่เชื่อถือได้

นอกจากนี้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้ให้แนวทางในการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติไว้ว่า การสื่อสารในภาวะการณ์ดังกล่าว ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเชื่อถือได้ ซึ่งปัจจุบันข้อมูลด้านสุขภาพปรากฏอยู่ในรูปแบบที่หลากหลาย ผ่านช่องทางการสื่อสารที่ประกอบด้วยสื่อ

หลายประเภท ทั้งสื่อเดิม เช่น สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสื่อใหม่บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เช่น สื่อสังคมออนไลน์บนเว็บไซต์ และแอปพลิเคชันต่าง ๆ ตลอดจนสื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น และด้วยสภาพการณ์ของเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางการสื่อสารที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ มากถึง ๕๕ ล้านรายชื่อนับเป็นร้อยละ ๗๘.๗ เมื่อเทียบกับประชากรทั้งประเทศทำให้ปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านต่าง ๆ ได้โดยง่าย รวดเร็ว และสามารถผลิตข้อมูล เพื่อถ่ายทอด เผยแพร่ หรือส่งต่อออกไปได้ด้วยตนเอง

ปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลาย และมีระดับความน่าเชื่อถือที่แตกต่างกันตามความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และประสบการณ์ของผู้ส่งสาร การสื่อสารที่ทุกคนสามารถผลิตหรือถ่ายทอด เผยแพร่ และส่งต่อข้อมูลได้สะดวก ง่ายตาย และรวดเร็วเช่นนี้ เปิดโอกาสให้เกิดข่าวลวง ข่าวปลอม และข่าวบิดเบือนในสื่อต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ในขณะเดียวกัน หน่วยงานด้านสาธารณสุข และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบ ที่สามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ได้อย่างทั่วถึง และพบว่าข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อสารกันในสังคม ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ การขาดโอกาส และก่อปัญหาสุขภาพตามมาในระยะยาว ทั้งยังพบว่า ประชาชนในสังคมยังขาดข้อมูลที่สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง ขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในชุมชนของตนเอง ประกอบกับการขาดศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพที่ครบถ้วน ถูกต้อง มีความเชื่อมโยง และบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ตลอดจนขาดช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล และพื้นที่การสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม ขณะที่หลายภาคส่วนยังไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการบรรจุนโยบายด้านสุขภาพเข้าไปในโครงการ หรือกิจกรรมขององค์กร หน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายของตนเองตามหลักการทศนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies-HiAP) เท่าที่ควร

ดังนั้น การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมาย แนวทางสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ตลอดจนแนวทางการวัดผลสำเร็จให้ชัดเจน เป็นรูปธรรม เพื่อมุ่งไปสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตอบสนอง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง มีการอภิบาลที่ดี ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีความยืดหยุ่นที่สอดคล้องกับบริบทต่าง ๆ อย่างรอบด้านจึงควรดำเนินการ พัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยหมวด การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ขึ้นอย่างเป็นระบบ

บทที่ ๒

ทบทวนองค์ความรู้

๑. กรอบแนวคิดของระบบสุขภาพในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่องการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน หรือ sustainable livelihoods ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดตามแนวคิดในเรื่องของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืนนี้ หมายรวมถึง ความสามารถ ทักษะ ทุน (ทั้งทางวัตถุและสังคม) และวิถีหรือกิจกรรม ที่บุคคลและชุมชนนำไปใช้เพื่อการอยู่รอดอย่างยั่งยืน^{๑ ๒} ซึ่งความยั่งยืน (sustainability) นี้ หมายถึง การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญ รายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจที่อยู่บนหลักการใช้ การรักษาและการฟื้นฟูฐานทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ไม่ใช่ทรัพยากรธรรมชาติจนเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม จนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศ การผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ one health ที่มองเรื่องสุขภาพแบบไม่แยกส่วนแต่มองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสัตว์ที่มีความเกี่ยวข้องอยู่กับระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อม เชื้อโรค รวมถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจด้วย และนอกจากนี้ ยังมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์มากขึ้นและสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคมมีความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม รัฐบาลมีนโยบายที่มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน^๓ ดังนั้น คำว่า sustainable livelihoods นี้จึงหมายถึง “การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ให้มีอยู่อย่างยั่งยืน” นั่นเอง

เมื่อกล่าวถึงแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนแล้ว “สุขภาพ” ถือเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่ง (precondition) สำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนของทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และในขณะเดียวกัน สุขภาพก็ยังจัดเป็นผลลัพธ์ของการพัฒนาอย่างยั่งยืนอีกด้วย โดยเชื่อว่าการจัดการได้ดีในเรื่องของปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ โดยเฉพาะกับกลุ่มประชากรที่ยากจนและกลุ่มประชากรที่อยู่ในสภาวะเปราะบางแล้ว ก็จะเกิดสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เป็นธรรม มีสภาพเศรษฐกิจที่พัฒนา และเป็นสังคมที่มีสุขภาวะ^๔ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีกรอบแนวคิดที่มุ่งสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

๒. ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับ ๓ ส่วน คือ

¹ Department for International Development. UK. 1999. Sustainable livelihoods guidance sheets.

² UNDP. 2017. Guidance Note: Application of the Sustainable Livelihoods Framework in Development Projects.

³ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา) เล่ม ๑๓๕ ตอนที่ ๘๒ ก ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑.

⁴ United Nations. 2012. The Future We Want: Outcome document of the United Nations Conference on Sustainable Development. Rio de Janeiro, Brazil, 20-21 June 2012.

ส่วนที่ ๑ การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม/เอกชน

ส่วนที่ ๒ การทำสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศให้อื้อ (enabling and empowering environment/ ecosystem) ต่อการมีสุขภาพดี โดยการจัดการกับเรื่องระบบบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ ที่รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ หรือปัจจัยที่กำหนดสุขภาพด้านอื่น ๆ เพื่อเอื้อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี

ส่วนที่ ๓ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ ทั้งในด้านทักษะต่าง ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความรอบรู้ด้านดิจิทัล (digital literacy) ความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy) และด้านการพัฒนาศักยภาพคนสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (active citizen) มีคุณธรรม รู้คุณค่าในตัวเองและผู้อื่น เห็นแก่ส่วนรวม ยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้เท่าทัน ตระหนักถึงสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

๓. คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งเป็นภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยนี้ ได้วางเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ไว้ที่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” หรือ “equitable health system” กล่าวคือ เป็นระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรมทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคม กับทุกกลุ่มประชากรตลอดทุกช่วงวัย โดยสามารถลดความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งในเรื่องระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ และที่สำคัญคือ เป็นระบบสุขภาพที่สามารถแบกรับ ตอบสนอง ปรับตัว ปรับเปลี่ยน พันตัวได้อย่างทันการณ์ คงอยู่ได้ และสามารถรับการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม โดยสามารถฟื้นตัวเพื่อให้ดำรงอยู่และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น (resilience) ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (inclusiveness/leaving no-one behind) ยอมรับในความแตกต่าง และมีความยั่งยืน (sustainability)

๔. สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีสถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสถานะในทางปฏิบัติ ดังนี้

๔.๑ สถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติถึงสถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ในมาตรา ๔๖ และ ๔๘ ดังนี้

มาตรา ๔๖ ได้บัญญัติว่า “ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ”

“ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพมาประกอบด้วย”

“เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี”

สำหรับ มาตรา ๔๘ นั้น ได้บัญญัติว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๕ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผู้พันหน่วยงานของ รัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน”

๔.๒ สถานะในทางปฏิบัติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีสถานะเป็น “กรอบทิศทางของระบบ สุขภาพไทย” ที่เปรียบเสมือน “ร่ม” ที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ความเชื่อมโยง ระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติ และแผนปฏิบัติการหรือแผนอื่น ๆ ทุกระดับในด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่แผนในระดับปฏิบัติการ

และยังมีลักษณะเป็นเหมือน “ข้อตกลงร่วม” หรือ “แนวคิดร่วม” ที่ทุกภาคส่วนมีความ เข้าใจธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และยอมรับในทิศทางระบบสุขภาพตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่า ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยนำเอาแนวคิดและทิศทางตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในงาน หน่วยงาน หรือองค์กร ซึ่งหากเกิดการปฏิบัติใด ๆ ที่ไม่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการทำความเข้าใจและตกลงร่วมกัน หรือให้ข้อเสนอ

นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อให้กลไก ที่มีหน้าที่เฉพาะในการติดตามและวิเคราะห์สถานะของระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ สามารถศึกษาและติดตามได้ว่าสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยได้ไปถึงเป้าหมายตามที่ระบุไว้ใน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ มีข้อจำกัดอะไรที่ทำให้ไปไม่ถึงเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ต้องพึง ระวังหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจัดเป็นกระบวนการติดตามเชิงรุกที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาพัฒนาเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้

๕. สารหมวด “การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ”

๕.๑ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ได้กำหนดเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระสำคัญ รายหมวด จำนวน ๑๒ หมวด อาทิ การสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพจิต การเงินการคลังด้านสุขภาพ ฯลฯ โดยการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในรายหมวด

๕.๒ เป้าหมายของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี ที่มุ่งไปสู่ ความเป็นธรรม ตอบสนอง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในสังคมไทยที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนของ ประชาชนทุกกลุ่มนั้น ควรมุ่งไปสู่เป้าหมายอย่างน้อย ๓ ประการ คือ

๕.๒.๑ ประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนมีความสามารถในการ เข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เพื่อตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสะท้อน ปัญหา ร่วมพัฒนา และเคลื่อนไหวสังคม เพื่อกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม อย่างเท่าเทียม

๕.๒.๒ ประชาชนทุกกลุ่มเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง ตลอดจน เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างครบถ้วน ผ่านการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐ

๕.๒.๓ ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับข้อมูลผ่านการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การให้ ความสำคัญด้านสุขภาพ โดยมีการกำหนดมาตรการ หรือแนวทางในมิติที่ห่วงใยสุขภาพ ในนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมขององค์กร หน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายของตนเอง

๕.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้กำหนดนิยามของ "สุขภาพ" คือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางกาย (Physical Health) ทางจิต (Mental Health) ทางสังคม (Social Health) และทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ที่เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (Holistic Health) หรืออาจกล่าวโดยรวมด้วยคำว่า "สุขภาวะ" เพื่อให้บุคคลสามารถบรรลุถึงสุขภาวะในมิติต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง จำเป็นต้องมีความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพ หรือ Health literacy

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของการรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพไว้ใน Health Promotion Glossary of Terms ๒๐๒๑ ว่า ความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพ คือ ความรู้และความสามารถของบุคคลที่ส่งผ่านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และส่งต่อกันจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งความรู้และความสามารถส่วนบุคคลเหล่านี้ เกิดจากโครงสร้างองค์กรและความพร้อมของทรัพยากรที่ช่วยให้ผู้คนสามารถเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์และประเมิน รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและบริการในรูปแบบที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีทั้งสำหรับตนเองรวมถึงครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health and Human Services - HHS) ได้ให้คำจำกัดความใหม่ของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในยุทธศาสตร์ Healthy People ๒๐๑๐ และ ๒๐๒๐ ซึ่งเคยกำหนดไว้ว่า “ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ประมวลผล และเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพพื้นฐาน ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม”

แต่ในยุทธศาสตร์ Healthy People ๒๐๓๐ ได้เปลี่ยนคำนิยามใหม่โดยแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทได้แก่:

- **การรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพระดับบุคคล (Personal health literacy)** คือ ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการค้นหา เข้าใจ และใช้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจและดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น
- **การรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพระดับองค์กร (Organizational health literacy)** คือ ระดับที่องค์กรสามารถส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม เพื่อประกอบการตัดสินใจและดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

จะเห็นได้ว่าในคำจำกัดความใหม่นี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญบางประการทั้งนี้ก็เพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้นโดยแยกออกเป็นในเชิงบุคคลและในเชิงองค์กร

ประเทศไทยเองก็ได้ให้นิยามของความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพเอาไว้ดังที่ให้นิยามไว้ในเอกสาร “คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ” กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำจำกัดความว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน”

นอกจากนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๐) ให้คำนิยาม ความรู้ทางด้านสุขภาพว่า หมายถึง “ความรู้และความสามารถทางด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม”

จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยถูกกำหนดและส่งเสริมโดยหน่วยงานหลักด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเองและสังคมโดยรวม

โดยสรุป การรู้เท่าทันทางด้านสุขภาวะ หรือ health literacy หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์และประเมิน รวมถึงการใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพในรูปแบบที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดี การรู้เท่าทันด้านสุขภาพไม่เพียงหมายถึงความสามารถในการเข้าถึงเว็บไซต์ อ่านแผ่นพับ หรือปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์และแสดงความต้องการส่วนบุคคลและสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยความสามารถเหล่านี้นอกจากเกิดจาก วิจารณญาณของประชาชนเองแล้ว ความสามารถเหล่านี้ต้องถูกขับเคลื่อนโดยองค์กรทางสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงทรัพยากรที่จะส่งเสริม ความสามารถในการ เข้าใจ วิเคราะห์และประเมิน ซึ่งส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีอย่างมีสุขภาวะ

องค์ประกอบของ Health Literacy ในต่างประเทศ ได้แก่

๑. **Functional Health Literacy** หมายถึงทักษะพื้นฐานด้านภาษา เช่น การอ่าน การเขียน การคำนวณ และความเข้าใจเบื้องต้น ซึ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา การเข้าใจใบสั่งยา การกรอกเอกสารทางการแพทย์ การทำตามคำแนะนำของแพทย์
๒. **Interactive Health Literacy** เป็นระดับที่สูงขึ้นจากพื้นฐาน หมายถึงความสามารถในการใช้ทักษะ ทางสังคมและการสื่อสารเพื่อโต้ตอบและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางสาธารณสุข รวมถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การตัดสินใจร่วม และการใช้ ประสิทธิภาพมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. **Critical Health Literacy** เป็นระดับสูงสุดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการวิเคราะห์ วิจารณ์ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อควบคุมปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อชีวิต เช่น การตรวจสอบข่าวสารสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพชุมชน การเรียกร้องสิทธิด้าน บริการสุขภาพ หรือการผลักดันนโยบายที่ดีต่อสุขภาพในระดับสังคม

ในส่วนขององค์ประกอบของ Health Literacy ในประเทศไทย อ้างอิงจาก กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข มีองค์ประกอบดังนี้

๑. **การเข้าถึง (Access)** ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข เว็บไซต์ หนังสือ หรือแอปพลิเคชัน โดยรวมถึงการรู้ว่าจะ ค้นหาข้อมูลจากที่ใด การเลือกแหล่งข้อมูลที่ปลอดภัย และสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงข้อมูลได้
๒. **การเข้าใจ (Understand)** การอ่าน ฟัง ดู หรือรับสารสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ แล้วสามารถเข้าใจ ความหมายได้อย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นคำแนะนำทางการแพทย์ ข้อบ่งชี้ของยา หรือแนวทางการดูแล ตนเอง เช่น การเข้าใจฉลากอาหาร คำเตือนบนผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือแนวทางการป้องกันโรค
๓. **การประเมิน (Appraise)** ความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินคุณภาพของข้อมูลสุขภาพ เช่น การพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้รับมานั้นเชื่อถือได้หรือไม่ มีแหล่งอ้างอิงหรือหลักฐานทางวิชาการหรือไม่ รวมถึงการตั้งคำถามเชิงวิพากษ์ต่อข้อมูลเพื่อป้องกันการหลงเชื่อข่าวปลอมหรือโฆษณาชวนเชื่อ
๔. **การนำไปใช้ (Apply/Use)** การนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับมาปรับใช้กับชีวิตประจำวัน เช่น การตัดสินใจเข้ารับวัคซีน การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม หรือการวางแผนดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

๕. การสื่อสาร (Communicate) การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การซักถามแพทย์หรือพยาบาลอย่างเข้าใจ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของตนเอง การพูดคุยเรื่องสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัว หรือการเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้องให้ผู้อื่นในชุมชน

จะเห็นได้ว่าในไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะของประชาชนใน ๕ ด้านหลัก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจเนื้อหาสาระ การประเมินความน่าเชื่อถือ การนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตประจำวัน และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้อง แนวทางนี้เน้นที่กระบวนการเรียนรู้และพฤติกรรมของบุคคลในการจัดการกับข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมไทยที่เน้นความร่วมมือในระดับชุมชนและการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ

ในขณะที่แนวคิดของต่างประเทศ ได้แบ่งระดับของ Health Literacy ออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ Functional, Interactive และ Critical Health Literacy ซึ่งเน้นพัฒนาทักษะตั้งแต่ระดับพื้นฐาน เช่น การอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จนถึงระดับสูงสุด คือ การวิเคราะห์และวิพากษ์วิจารณ์ข้อมูลเพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในระดับสังคม จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยนั้นเน้นเรื่องการมีความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพหรือ Health Literacy การนำไปใช้งานเพื่อนำความรู้ที่มีไปใช้ดูแลตัวเองและตนรอบข้างอย่างเหมาะสม ส่วนในระดับสากลนั้นนอกจากจะสามารถใช้ Health Literacy เพื่อการใช้งานแล้วยังส่งเสริมในเรื่องการวิพากษ์วิจารณ์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้อีกด้วย ดังนั้นในขณะที่ประเทศไทยเน้นที่การนำไปใช้งานมากกว่าในระดับประเทศยังมุ่งเน้นให้ใช้วิจารณญาณในการวิเคราะห์ วิจัย อีกด้วย

ความสำคัญของความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพ

การมี “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” (Health Literacy) จึงกลายเป็นทักษะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในศตวรรษที่ ๒๑ ที่ข้อมูลด้านสุขภาพถูกเผยแพร่ผ่านหลากหลายช่องทาง ทั้งสื่อดิจิทัล โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และแพลตฟอร์มออนไลน์ ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงไม่ใช่เพียงความสามารถในการอ่านหรือเข้าใจข้อมูลเท่านั้น หากแต่หมายถึงการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคมด้วย

ความสำคัญของ Health Literacy นั้นสามารถเห็นได้จากหลายมิติ ในระดับบุคคล การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น เช่น การเลือกใช้บริการสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ซึ่งช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพโดยรวม ขณะเดียวกันในระดับสังคม Health Literacy ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เช่น การรณรงค์ด้านสาธารณสุข การป้องกันโรคติดต่อ หรือการผลักดันนโยบายสาธารณสุขเชิงรุกที่มีฐานข้อมูลและหลักวิชาการรองรับ

นอกจากนี้ Health Literacy ยังมีบทบาทสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพคุณภาพ เช่น ชุมชนห่างไกล ผู้สูงอายุ หรือผู้มีข้อจำกัดทางภาษา การส่งเสริมให้ทุกคนมีโอกาสในการเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอย่างเท่าเทียม จึงถือเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (equity in health) และสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่เน้นเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

อย่างไรก็ดีการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) มิใช่เพียงทักษะเฉพาะบุคคลที่เกิดขึ้นโดยลำพัง หากแต่เป็นผลลัพธ์ของการจัดการทางสังคมอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านการจัด

การศึกษาที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้ และมีความครอบคลุมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม การเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพในการทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนอยู่ภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่หลากหลาย

นอกจากนี้ ความรับผิดชอบในการพัฒนาและส่งเสริมความรู้เท่าทันด้านสุขภาพไม่ควรตกอยู่ที่ตัวบุคคลเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้ให้บริการข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม หรือองค์กรด้านสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีบทบาทในการจัดหาข้อมูลที่มีคุณภาพ นำเชื่อถือ และนำเสนอในรูปแบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้อย่างง่ายดาย รวมถึงสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม สิ่งนี้ครอบคลุมถึงการออกแบบระบบนิเวศของข้อมูล (information environment) ที่ปลอดภัย เช่น การกำกับดูแลสื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อกระจายเสียง และสื่อดิจิทัล เพื่อจำกัดการเผยแพร่ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนหรือไม่เหมาะสม

การพัฒนา Health Literacy (การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง นอกจากนี้ การมี Health Literacy ที่ดีไม่เพียงส่งผลให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อโรคและภาวะทางสุขภาพที่ไม่จำเป็น แต่ยังส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้อื่นและการขับเคลื่อนสังคมให้ตระหนักรู้เรื่องสุขภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารทางสื่อสารมวลชน โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่ข้อมูลข่าวสารมีจำนวนมากและหลากหลายแหล่ง ซึ่งหากขาดทักษะในการประเมินและใช้ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ อาจนำไปสู่การเข้าใจผิด การหลงเชื่อข่าวปลอม หรือการตัดสินใจที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมและพัฒนา Health Literacy จึงถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว

สถานการณ์ Health Literacy ในประเทศไทย

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) อย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินนโยบายและโครงการต่าง ๆ เพื่อยกระดับความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสถานการณ์ของ health literacy ในไทยพิจารณาได้ในหัวข้อดังนี้

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอขึ้นไปถึงร้อยละ ๘๐.๙๕ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่มีเพียงร้อยละ ๔๕ ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จของนโยบายและโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนอีกร้อยละ ๑๙.๐๕ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ความเหลื่อมล้ำด้านความรู้ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ

แม้ภาพรวมของประเทศจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังพบความเหลื่อมล้ำด้านความรู้ในกลุ่มประชากรบางกลุ่ม เช่น นักศึกษามหาวิทยาลัยที่ไม่ได้เรียนในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพในระดับจำกัดสูงถึงร้อยละ ๒๘.๔ เมื่อเทียบกับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีเพียงร้อยละ ๑๒.๖ ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ ได้แก่ เพศ รายได้ คณะวิชา และพฤติกรรมสุขภาพ

การส่งเสริมความรู้ผ่านโปรแกรมและกิจกรรมต่าง ๆ

มีการดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง เช่น โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและดำเนินกิจกรรม ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมาย

โดยสรุป ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในระดับนโยบายและการดำเนินโครงการต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายในการลดความเหลื่อมล้ำด้านความรู้ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินมาตรการที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ

การที่จะรู้สถานการณ์ในปัจจุบันด้านความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพได้นั้นจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดที่ชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์ปัจจุบันนั้นเป็นเช่นไร โดยตัวชี้วัดนั้นสามารถดูตัวอย่างได้จากประเทศที่มีความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพสูงกว่าประเทศเหล่านั้นใช้ตัวชี้วัดอะไรบ้างโดยจะกล่าวในหัวข้อถัดไปในเรื่องการจำแนกตัวชี้วัดด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในบริบทนานาชาติ

การจำแนกตัวชี้วัดด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในบริบทนานาชาติ

การวิเคราะห์ตัวชี้วัดด้านความรู้ด้านสุขภาพในบริบทนานาชาติถือเป็นแนวทางสำคัญในการศึกษารูปแบบการประเมินที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากรอย่างยั่งยืน ได้แก่ ฟินแลนด์ เนเธอร์แลนด์ และออสเตรเลีย ประเทศเหล่านี้มีการออกแบบนโยบาย กลไก และเครื่องมือวัดที่ตอบสนองต่อบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพของตนเอง อีกทั้งยังมีลักษณะร่วมบางประการที่สะท้อนความเข้าใจต่อสุขภาพในมิติต่าง ๆ อย่างรอบด้าน

ฟินแลนด์

ฟินแลนด์เป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จอย่างโดดเด่นในด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผ่านระบบการศึกษาที่เข้าถึงได้ไม่เสียค่าใช้จ่ายและมีคุณภาพสูง รวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขแบบถ้วนหน้า (universal health coverage) ซึ่งช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ ได้แก่ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ความสามารถในการใช้บริการสุขภาพดิจิทัลด้วยตนเอง เช่น ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) และพอร์ทัลสุขภาพออนไลน์ (eHealth portal) นอกจากนี้ ยังมีการ ประเมินความเข้าใจของประชาชนต่อการป้องกันโรคเรื้อรังผ่านแบบสอบถามระดับประเทศ ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจเชิงลึกต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน

เนเธอร์แลนด์

ประเทศเนเธอร์แลนด์มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานระดับสากลอย่าง HLS-EU-Q (Health Literacy Survey – European Questionnaire) ในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถจำแนกระดับความสามารถออกเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ inadequate, problematic, sufficient และ excellent ตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามดังกล่าว ความสามารถของประชาชนในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจากข้อมูลออนไลน์ และระดับความพึงพอใจในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ การ

ที่ประชาชนมีบทบาทเชิงรุกในการตัดสินใจด้านสุขภาพ และสามารถโต้ตอบอย่างมีประสิทธิภาพกับระบบสุขภาพ สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นพลเมืองสุขภาพในสังคมประชาธิปไตยสุขภาพ

ออสเตรเลีย

ออสเตรเลียเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการพัฒนาเครื่องมือวัดที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ ได้แก่ Health Literacy Questionnaire (HLQ) ซึ่งพัฒนาโดย Osborne และคณะ ครอบคลุมทั้งหมด ๙ มิติ ทั้งในเชิงปัจเจก สังคม และระบบบริการ เช่น ความสามารถในการค้นหาและใช้ข้อมูล ความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ และการมีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ตัวชี้วัดที่สำคัญประกอบด้วย **ความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ใช้บริการในการตัดสินใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและภาษา (cultural appropriateness) และการได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้ให้บริการ**

เมื่อพิจารณาจากแนวทางของทั้งสามประเทศ พบว่าประเทศที่มีระดับ Health Literacy สูงมักมีระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน บริการสาธารณสุข และการศึกษาที่เน้นการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสุขภาพอย่างรอบด้าน ตัวชี้วัดที่ใช้ไม่เพียงสะท้อนระดับความเข้าใจหรือความรู้เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมทางสังคม และความมั่นใจในการจัดการสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน แนวทางดังกล่าวควรถูกนำมาเป็นต้นแบบในการพัฒนานโยบายและเครื่องมือประเมิน Health Literacy ในประเทศไทย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพะในบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

๕.๔ มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

แนวทางที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่ความเป็นธรรม ตอบสนอง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง มีการอภิบาลที่ดี ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีความยืดหยุ่นที่สอดคล้องกับบริบทต่าง ๆ อย่างครอบคลุม ได้แก่

๑) สังคมไทยมีแผนการจัดการการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติอย่างมีส่วนร่วม แผนการจัดการการสื่อสารฯ ดังกล่าว ประกอบด้วยแผนระยะเร่งด่วน ระยะสั้น และระยะยาว พร้อมทั้งกำหนดแผนบูรณาการการจัดการการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภาษา และความเชื่อในระดับบุคคล

๒) สังคมไทยมีแผนการเสริมพลังภาคประชาชนหลากหลายรูปแบบ โดยมีการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการใช้ศักยภาพของตนเองและชุมชน เพื่อแสดงการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ สำหรับชุมชนของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทในแต่ละพื้นที่ ผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ และสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓) การมีศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ โดยมีกลไกที่มีกระบวนการในการรวบรวม จัดการ พัฒนา และใช้ประโยชน์จากชุดข้อมูลด้านสุขภาพ จากหน่วยงานด้านสุขภาพทุกภาคส่วน สามารถนำไปอ้างอิงได้ โดยมีเครือข่ายของศูนย์ข้อมูลในทุกระดับ ทั้งระดับชาติ ระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่น และระดับชุมชนศูนย์กลางฯ ดังกล่าวมีหน้าที่ในการประสานงานเพื่อดำเนินการรวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลิตสื่อ และสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย หลากหลายรูปแบบ เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายครบทุกกลุ่ม และทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งมีกระบวนการเฝ้าระวังความเสี่ยง และร่วมตรวจสอบอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน

๔) การมีระบบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อที่หลากหลาย โดยการจัดให้มีช่องทางหรือพื้นที่ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องอย่างสร้างสรรค์ เปิดเผย โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความน่าเชื่อถือ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และมุ่งพัฒนาปรับปรุงแนวทางการสื่อสาร สร้างการยอมรับ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นและชุมชน ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลผ่านสื่อที่หลากหลาย ทั้งสื่อเดิม สื่อใหม่ และสื่อบุคคล รวมทั้งสนับสนุนบทบาทของสื่อชุมชน และสื่อภาคประชาชน ในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เท่าเทียม และสอดคล้องกับกฎหมาย และจริยธรรมด้านการสื่อสาร

๕) การมีกลไกในการพัฒนาประชาชนให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพ โดยมีกระบวนการในการพัฒนาประชาชน เพื่อให้มีทักษะด้านการสื่อสาร และจิตวิทยาการสื่อสาร บนความรับผิดชอบ (responsibility) ต่อตนเองและสังคม และด้วยภาระรับผิดชอบ (accountability) ต่อตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละบุคคล รวมทั้งมีความรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยี (Media Information and Digital Literacy: MIDL) ซึ่งประชาชนทุกกลุ่มในสังคมสามารถเป็นนักสื่อสารที่ให้ข้อมูล ร่วมตรวจสอบ และสื่อสารออกไปในเวลาเดียวกันด้วยข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ภายในเวลาที่เหมาะสม (timing) มีความโปร่งใส (transparency) และสร้างความเชื่อมั่น (trust) โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้รับสาร เพื่อสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อันจะนำไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มในสังคม กระบวนการดังกล่าวเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อพัฒนาประชาชนให้เป็นนักสื่อสารที่มีศักยภาพโดยถ้วนหน้า

๕.๕ แนวทางการวัดผลสำเร็จของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ จะนำไปสู่การทำให้ผู้รับสารเกิดความรู้รอบด้าน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง และก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนั้น แนวทางการวัดผลสำเร็จของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ จึงใช้วิธีการวัดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ๑) การเข้าถึง ๒) ความเข้าใจ ๓) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ๔) การตัดสินใจ ๕) การเปลี่ยนพฤติกรรม ๖) การบอกต่อ

โดยวัดผลสำเร็จของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เมื่อสิ้นสุดปีที่ ๒ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ และสิ้นสุดปีสุดท้าย (ปีที่ ๕) ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

อาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตน และเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนสามารถสะท้อนข้อมูลที่เป็นความต้องการความจำเป็น ประเด็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขได้อย่างเสมอภาค เท่าเทียม ทัวถึง สอดคล้องกับบริบทด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงและรวดเร็วของปัจจัยแวดล้อมด้านสุขภาพหลายปัจจัย ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชน (community engagement) เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่ม ได้แสดงบทบาท หน้าที่ และเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างเท่าเทียม

๖. ยุทธศาสตร์ชาติ/ แผนระดับชาติ นโยบายสำคัญ กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๖.๑ ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๑) เป้าหมายที่ ๑. คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑

๒. สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

๒.๑) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

ข้อ ๔.๕.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

๖.๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ : คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดีขึ้น

๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ : การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

● แนวทางการพัฒนา (เฉพาะ ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับ อย.) ดังนี้

๑) ข้อ ๑ สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย อาทิ ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะที่ถูกต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒) ข้อ ๒ พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่าง ๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ

๓) ข้อ ๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

๖.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๓) พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

๔) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒

๖.๔ นโยบายระดับสากล / องค์การระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

๑) องค์การอนามัยโลก (WHO)

๒) องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: UNESCO)

๓) องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (The Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD)

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

๑) การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (health communication) หมายความว่า กระบวนการเผยแพร่ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยน และติดต่อกัน เกี่ยวกับข่าวสาร ความรู้ หรือเนื้อหาด้านสุขภาพ ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือรัฐ ผ่านรูปแบบการสื่อสาร และช่องทางที่หลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน

๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายความว่า ระดับสมรรถนะของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถตัดสินใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดใหม่ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่อธิบายผลลัพธ์ด้านต่าง ๆ ที่มีต่อการศึกษาด้านสุขภาพ และกิจกรรมด้านการสื่อสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะที่เกี่ยวกับเนื้อหา บริบทแวดล้อม และอยู่ภายใต้อิทธิพลของอายุ และช่วงวัยของบุคคลเป็นอย่างมาก ด้วยสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชากรให้ครอบคลุม ที่เคยดำเนินการมา จึงเป็นเรื่องยาก (*Defining, measuring and improving health literacy. Don Nutbeam, ๒๐๑๕.*)

๓) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบที่ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ระบบเครือข่าย ฐานข้อมูล ผู้พัฒนาระบบ ผู้ใช้ระบบ พนักงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทุกองค์ประกอบนี้ทำงานร่วมกันเพื่อกำหนด รวบรวม จัดเก็บข้อมูล ประมวลผลข้อมูลเพื่อสร้างสารสนเทศและส่งผลลัพธ์ หรือสารสนเทศที่ได้ให้ผู้ใช้เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงาน การตัดสินใจ การวางแผน การบริหาร การควบคุม การวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพ (ปรับจาก เทคโนโลยีสารสนเทศสถิติ: ข้อมูลในระบบสารสนเทศ. สุชาดา กิระนันท์, ๒๕๔๑.)

บทที่ ๓

ขั้นตอนและระเบียบวิธีการในการเก็บข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูล

๑. ทบทวนสถานการณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ทบทวนความรู้ เกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- ศึกษาตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ
- ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นแกนหลักในการวิเคราะห์

๒. เก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่มีในปัจจุบัน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. คัดเลือก พัฒนาและจัดทำชุดตัวชี้วัด

- ออกแบบ วิธีการคัดเลือก หรือพัฒนาตัวชี้วัดใหม่ พร้อมคำนิยาม ค่าตัวชี้วัด วิธีวัด แหล่งข้อมูล และแนวทางการพัฒนาตัวชี้วัด ติดตาม และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยว่า ในการพัฒนาตัวชี้วัดฯ รายหมวดนั้น ให้มีการจัดทำเป็น ตัวชี้วัดระบบสุขภาพ (health system indicators) ของแต่ละสาระหมวด ที่ประกอบด้วย

- Health indicators (ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ)
- Health service system indicators (ตัวชี้วัดด้านระบบบริการสุขภาพ)
- Other Indicators (ตัวชี้วัดอื่นๆ) ที่อาจเป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ โดยภาคส่วนต่างๆ รวมถึงหน่วยงานในพื้นที่ การบริหารจัดการเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

โดยแนวทางในการคัดเลือกและจัดเก็บตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการติดตาม และการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ หมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนี้

- ใช้ตัวชี้วัดที่มีอยู่แล้ว หรือมีข้อมูลแล้วแต่ยังต้องพัฒนาการจัดเก็บเพิ่ม หรือยังไม่มีข้อมูลแต่จำเป็นต้องมี
- เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และ/หรือยุทธศาสตร์ชาติ และ/หรือ SDGs และ/หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- มีหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่องการติดตามตัวชี้วัด
- เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามในระยะยาวได้
- เป็นตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนความเป็นธรรม/ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และมีตัวชี้วัดที่ประกอบด้วย
 - population indicators related to health information communication (ตัวชี้วัดของประชากรที่สัมพันธ์กับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ)
 - service system indicators related to health information communication (ตัวชี้วัดของระบบบริการที่สัมพันธ์กับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ)

other Indicators หรือตัวชี้วัดอื่นๆ ที่อาจเป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การสร้างความรู้โดยภาคส่วนต่างๆ รวมถึงหน่วยงานในพื้นที่

- สนทนากลุ่มคณะอนุกรรมการ (นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) เพื่อ

- ๑) ประเมินความเหมาะสม คัดเลือก ตัวชี้วัดที่มีในปัจจุบัน : สะท้อนผลลัพธ์รวม /ชัดเจน วัดได้ มีข้อมูล สามารถติดตามได้ / มีศักยภาพในการปรับปรุง โดยใช้การให้คะแนนเพื่อคัดเลือก
- ๒) เสนอแนะ (ร่าง) ตัวชี้วัดใหม่ สำหรับอนาคต ที่เหมาะสมและเป็นไปได้ พร้อมกำหนด ความหมาย หน่วยงานรับผิดชอบ ค่าเป้าหมาย

๔. ทบทวนสอบ ด้วยการสำรวจความคิดเห็นวงกว้างมากขึ้นด้วย Google form (๙ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๘)

- รับฟังความคิดเห็นจากอนุกรรมการ โดยส่งแบบสอบถามผ่านทาง google form
- รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ เช่น เครือข่ายของอนุกรรมการ และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่เชิญมาให้ความเห็นในกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยส่งแบบสอบถามผ่านทาง google form

๕. เก็บข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของหน่วยงาน เพื่อทบทวนสถานการณ์ ตามตัวชี้วัดที่มีในปัจจุบันที่ผ่านการคัดเลือก และ ตัวชี้วัด (ใหม่) เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของตัวชี้วัด เป้าหมายในทางปฏิบัติ

๖. จัดประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘)

- สนทนากลุ่ม (ครั้งที่ ๓) ร่วมกับนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวน และพิจารณาตัวชี้วัดและรายงานสถานการณ์ และ ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๗. จัดทำรายงานสถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- สังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและปรับปรุงตัวชี้วัด ที่ควรจะทำซ้ำขึ้นเพิ่มเติม

บทที่ ๔

ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ มีหลากหลายหน่วยงาน ทุกหน่วยงานจะต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของตนเองไว้ โดยในระดับภาพใหญ่ ประเทศไทยได้กล่าวถึง ตัวชี้วัดความรู้ด้านสุขภาพ ไว้ในจุดต่างๆ เช่นดังตาราง

ตารางที่ ๒ ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศไทย

การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๙-๒๕๖๐	ธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒
- ร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาปฏิชีวนะจากอาการหวัด ท้องเสียเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด/เลือดออก	- จำนวนข่าวปลอม (fake news) ที่ถูกตรวจจับได้และถูกระงับ (not SDG)

อย่างไรก็ดี ยังจำเป็นต้องทราบตัวชี้วัดด้านการรับรู้ ฯ ภายในหน่วยงานที่อาจจะเกี่ยวข้อง โดยวางกรอบการค้นหา ไว้ดังนี้

ข้อมูลตัวชี้วัด ๓ ด้าน

- ๑) Population Indicators related to health information communication
- ๒) Service System Indicators related to health information communication
- ๓) Other Indicators

เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่

- ๑) ตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕, ยุทธศาสตร์ชาติ, SDGs หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๒) มีหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่องการติดตามตัวชี้วัด
- ๓) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามในระยะยาวได้
- ๔) เป็นตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนความเป็นธรรม/ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

๔.๑ การรวบรวมตัวชี้วัดและคัดเลือกตัวชี้วัด

๔.๑.๑ การรวบรวมตัวชี้วัด

- ผลการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่รวบรวมได้จากหน่วยเสนอโดยคณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัด และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย หมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (รายละเอียดตาม ภาคผนวก ๑)

- ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่สะท้อนเป้าหมายและมาตรการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ จากหน่วยงาน/องค์กร (รายละเอียดตาม ภาคผนวก ๒)

๔.๑.๒ การคัดเลือกตัวชี้วัด

● ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่คัดเลือกโดยคณะกรรมการฯ ที่สะท้อนเป้าหมายและมาตรการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมจำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

เป้าหมายตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ รวมจำนวน ๕ ตัวชี้วัด

เป้าหมายที่ ๑ ประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราความรอบรู้ของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย)

เป้าหมายที่ ๒ ประชาชนทุกกลุ่มเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๔ สุขภาพดียุคดิจิทัล (Digital Health) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

เป้าหมายที่ ๓ ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับข้อมูลผ่านการสื่อสารรูปแบบต่างๆ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๕ จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ ผ่านสื่อออนไลน์ การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพผ่านการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ มีทัศนคติเชิงบวก สามารถนำความรอบรู้และทักษะที่จำเป็นไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตประจำวันของตนเองและสื่อสารไปยังคนรอบข้างได้ (ตัวชี้วัดใหม่)

มาตรการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ รวมจำนวน ๗ ตัวชี้วัด

มาตรการที่ ๑ มีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตอย่างมีส่วนร่วม จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด ๖ ร้อยละการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย)

ตัวชี้วัดที่ ๗ มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลร่วมกับองค์กรสื่อที่หลากหลายช่องทาง (ตัวชี้วัดใหม่เสนอจาก กสทช.)

ตัวชี้วัดที่ ๘ มีช่องทางที่หลากหลายในการสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้องทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต (ตัวชี้วัดใหม่เสนอจาก กสทช.)

มาตรการที่ ๒ มีแผนการเสริมพลังภาคประชาชนหลากหลายรูปแบบ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๙ มีแผนการขับเคลื่อนการเสริมพลังภาคประชาชน และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีจำนวนเครือข่ายที่สร้างพลังให้ประชาชน (กรมอนามัย)

๑.๑) จำนวนโรงเรียน อย. น้อยทั่วประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕

๑.๒) จำนวน อสม. อย. ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพจำนวนสะสมไม่น้อยกว่า ๔,๐๐๐ คน

๑.๓) อสม.ที่มีศักยภาพ

๑.๔) นักสื่อสารสุขภาพะ

๑.๕) การร้องเรียนโดยประชาชนตามสิทธิ ๙ ด้าน

มาตรการที่ ๓ มีศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ระบบคลังข้อมูลกลางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน (กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ การพัฒนาช่องทางสื่อสารบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการใช้สื่อเพื่อสุขภาพรวมทั้งเฝ้าระวังสื่อและข้อมูลสุขภาพ เพื่อต่อยอดและขยายผลกระบวนการสื่อสารและปฏิบัติการทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้เป็นผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อที่มีทักษะเท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล (MIDL) ความรอบรู้ทางสุขภาพและสุขภาพะทางปัญญา (สสส. แผน ๑๐)

มาตรการที่ ๔ มีระบบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อที่หลากหลาย (ไม่มีตัวชี้วัดที่เหมาะสม)

มาตรการที่ ๕ มีกลไกการพัฒนาประชาชนให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนประชากร (ตัวชี้วัดใหม่)

๔.๒ สถานการณ์ปัจจุบันและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่คัดเลือก

เป้าหมายตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ รวมจำนวน ๕ ตัวชี้วัด

เป้าหมายที่ ๑ ประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

ค่าเป้าหมายประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๘:

ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๒

ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๓

ปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๗๔

ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๗๕

แหล่งข้อมูล: รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๖๘ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

สถานการณ์: ระดับความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มผลสำเร็จของการสื่อสารเชิงรุกของหน่วยงานรัฐ การดำเนินโครงการ อย. น้อย และกิจกรรมสื่อสารสาธารณะในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน:

ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๓.๓๐

ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๖.๐๑

ปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๗๘.๐๑

ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๐.๘๓

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงานปัญหา/ช่องว่าง/อุปสรรค: ได้รับการสนับสนุนจากสื่อออนไลน์และเครือข่ายภาคประชาชน แต่ต้องพิจารณาความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุและพื้นที่ชนบท

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข: ควรขยายช่องทางการสื่อสารไปสู่กลุ่มเปราะบาง พัฒนาเนื้อหาให้เข้าใจง่าย ใช้สื่อท้องถิ่นและเครือข่าย อสม. เป็นกลไกสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

ค่าเป้าหมายประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๘: ร้อยละ ๖๐

แหล่งข้อมูล: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สถานการณ์: ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น แต่กลุ่มวัยทำงานที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น การไม่ออกกำลังกายและการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ยังต้องให้ความสำคัญ

ผลการดำเนินงาน:

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่งเสริมสนับสนุนให้พื้นที่ชุมชนระดับตำบลดำเนินงานจัดการสุขภาพให้กับประชาชน ในรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๖๖ แห่งชาติเป้าหมาย ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มุ่งเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ๓ อ.๒ส. (การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา) และการป้องกันโรคอุบัติใหม่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ผลของการประเมินประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ระดับดีขึ้น) ภาพรวมอยู่ในระดับดีขึ้น ร้อยละ ๕๐.๐๕ แยกตามกลุ่มวัย ได้ดังนี้

- กลุ่มวัยเด็ก มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดีขึ้น ร้อยละ ๕๕.๕๙
- กลุ่มวัยทำงาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดีขึ้น ร้อยละ ๔๗.๙๕
- กลุ่มผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดีขึ้น ร้อยละ ๕๐.๐๐

ปัจจัยสนับสนุน / ปัญหา / ช่องว่าง: การดำเนินโครงการระดับพื้นที่มีความต่อเนื่อง ควรพิจารณาประเด็น ทรัพยากรและแรงจูงใจที่เพียงพอในการปรับพฤติกรรมระยะยาว รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมยังส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ / แนวทางการแก้ไข: ลองพิจารณา มาตรการรณรงค์และแรงจูงใจในสถานประกอบการ โรงเรียน และชุมชน ใช้กลยุทธ์สื่อสารแบบเฉพาะกลุ่ม และบูรณาการกับองค์กรท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราความรอบรู้ของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย)

ค่าเป้าหมายประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๘:

ปี ๒๕๖๘ : ร้อยละ ๘๒

ปี ๒๕๖๗ : ร้อยละ ๗๑

ปี ๒๕๖๖ : ร้อยละ ๗๐

แหล่งข้อมูล:

- Dashboard กรมอนามัย
- เว็บไซต์สาสุข อุ๋นใจ

สถานการณ์: อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนแนวโน้ม ความสำเร็จของนโยบายส่งเสริม Health Literacy ระดับประเทศ

ผลการดำเนินงาน:

๒๕๖๘ : ร้อยละ ๙๓.๗๗ (Rapid Survey ๔/๘/๒๕๖๘)

๒๕๖๗ : ร้อยละ ๙๔.๗๑ (Rapid Survey)

๒๕๖๖ : ร้อยละ ๘๐.๙๕

๒๕๖๕ : ร้อยละ ๕๕

บรรลุเป้าหมาย

ปัจจัยสนับสนุน / ปัญหา / ช่องว่าง: กลุ่มประชากรชายขอบที่เข้าถึงข้อมูลได้จำกัด

ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข: พิจารณาใช้ประโยชน์จาก เครือข่ายผู้สื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่น

เป้าหมายที่ ๒ ประชาชนทุกกลุ่มเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๔ สุขภาพดึกิจิทัล (Digital Health) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

ค่าเป้าหมายประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๘: ค่าเป้าหมาย มากกว่า ๘๐ คะแนน ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐

แหล่งข้อมูล: สรุปผลการสำรวจข้อมูลสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อ พ.ศ. ๒๕๖๖

สถานการณ์: คะแนนเฉลี่ยด้านการรู้เท่าทันสื่อและเข้าใจดิจิทัลอยู่ในระดับดี ต้องดำเนินการต่อเนื่องเพื่อไปถึงเป้าหมายระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อยที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยี

ผลการดำเนินงาน:

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

การสำรวจนี้เป็นการสำรวจข้อมูลสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media and Information Literacy : MIL) และสถานภาพการเข้าใจดิจิทัล (Digital Literacy : DL) ของประเทศไทย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุ ๖ - ๗๖ ปี ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศ และคนพิการ ๓ ประเภท ได้แก่ พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว พิการทางการมองเห็น และพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๔๗,๕๕๐ ตัวอย่าง ซึ่งมีการกระจายในเพศ กลุ่มอายุ ภาค และจังหวัด และมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบ Face to Face โดยภาพรวม ผลการสำรวจประชาชนตัวอย่าง ในระดับประเทศ พบว่า

- สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีคะแนนเฉลี่ย ๗๒.๑ คะแนน จัดอยู่ในระดับ ดี
- สถานภาพการเข้าใจดิจิทัล มีคะแนนเฉลี่ย ๗๔.๔ คะแนน จัดอยู่ในระดับ ดี

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๘

๑) ดำเนินการสำรวจสถานภาพการเข้าใจดิจิทัล (Digital Literacy: DL) สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media and Information Literacy: MIL) ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ๔๗,๕๕๐ ตัวอย่าง

๒) อยู่ระหว่างการจัดทำเอกสารเผยแพร่ผลการสำรวจสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศฯ

ปัจจัยสนับสนุน / ปัญหา / ช่องว่าง: โครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล และการบูรณาการระหว่างหน่วยงานสุขภาพกับหน่วยงานดิจิทัล

ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข: พิจารณาแนวทางการส่งเสริมหลักสูตร Digital Literacy สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย

เป้าหมายที่ ๓ ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับข้อมูลผ่านการสื่อสารรูปแบบต่างๆ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๕ จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ ผ่านสื่อออนไลน์ การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพผ่านการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ มีทัศนคติเชิงบวก สามารถนำความรอบรู้และทักษะที่จำเป็นไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตประจำวันของตนเองและสื่อสารไปยังคนรอบข้างได้ (ตัวชี้วัดใหม่)

สถานการณ์: การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางดิจิทัลเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

ปัจจัยสนับสนุน / ปัญหา / ช่องว่าง: การประเมินคุณภาพและความเข้าใจของผู้รับสาร

ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข: พิจารณา แนวทางการประเมินผลลัพธ์การสื่อสารสุขภาพ

มาตรการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ รวมจำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด

มาตรการที่ ๑ มีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตอย่างมีส่วนร่วม จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย)

ค่าเป้าหมายประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๘:

ปี ๒๕๖๘ : ร้อยละ ๒๐

ปี ๒๕๖๗ : ร้อยละ ๑๕

ปี ๒๕๖๖ : ร้อยละ ๑๐

แหล่งข้อมูล: เว็บไซต์สาสุขซัวร์

สถานการณ์: สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงระบบเฝ้าระวังข่าวสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน:

ปี ๒๕๖๘ : ร้อยละ ๕๒.๖๐ (๔/๘/๒๕๖๘)

ปี ๒๕๖๗ : ร้อยละ ๕๙

ปี ๒๕๖๖ : ร้อยละ ๒๑.๔๕

บรรลุเป้าหมาย

ปัจจัยสนับสนุน / ปัญหา / ช่องว่าง: การเข้าถึงการตอบโต้ข่าวปลอม ในระดับท้องถิ่น
ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข: พิจารณา ขยายเครือข่ายผู้เพิ่มระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ และพัฒนาเนื้อหาให้เข้าใจง่ายในสื่อสังคมออนไลน์

ตัวชี้วัดที่ ๗ มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลร่วมกับองค์กรสื่อที่หลากหลายช่องทาง (ตัวชี้วัดใหม่)
ตัวชี้วัดที่ ๘ มีช่องทางที่หลากหลายในการสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้องทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต (ตัวชี้วัดใหม่)

มาตรการที่ ๒ มีแผนการเสริมพลังภาคประชาชนหลากหลายรูปแบบ จำนวน ๕ ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ ๙ มีแผนการขับเคลื่อนการเสริมพลังภาคประชาชน และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และมีจำนวนเครือข่ายที่สร้างพลังให้ประชาชน (กรมอนามัย)

- ๑.๑) จำนวนโรงเรียน อย. น้อยทั่วประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕
- ๑.๒) จำนวน อสม. อย. ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพจำนวนสะสมไม่น้อยกว่า ๔,๐๐๐ คน
- ๑.๓) อสม.ที่มีศักยภาพ
- ๑.๔) นักสื่อสารสุขภาพ
- ๑.๕) การร้องเรียนโดยประชาชนตามสิทธิ ๙ ด้าน

พบว่ามีตัวชี้วัดที่คล้ายกันจากกรมอนามัยดังนี้ ๑) แผนระดับ ๓ ๒) จำนวนหน่วยงานให้บริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

๑) แผนระดับ ๓

คำเป้าหมายประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๘: ไม่มีคำเป้าหมาย

แหล่งข้อมูล: เว็บไซต์สาสุขอุ้งใจ

สถานการณ์: มีการจัดทำแผนระดับชาติและขยายหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน:

ปี ๒๕๖๕ : ๑ แผน (แผนปฏิบัติการ ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

ปัจจัยสนับสนุน / ปัญหา / ช่องว่าง: ประเด็นด้านงบประมาณและบุคลากรเพียงพอในการดำเนินงานต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณา

ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข: พิจารณาการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน

๒) จำนวนหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

คำเป้าหมายประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๘:

ปี ๒๕๖๘ : ๖,๐๐๐ แห่ง

ปี ๒๕๖๗ : ๔,๐๐๐ แห่ง

ปี ๒๕๖๖ : ๒,๐๐๐ แห่ง

แหล่งข้อมูล: เว็บไซต์สาสุขอุ้งใจ

ผลการดำเนินงาน:

ปี ๒๕๖๘ : ๙,๘๕๒ แห่ง

ปี ๒๕๖๗ : ๔,๕๑๑ แห่ง

ปี ๒๕๖๖ : ๒,๑๗๔ แห่ง

บรรลุปเป้าหมาย

มาตราการที่ ๓ มีศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ระบบคลังข้อมูลกลางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน (กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย)

ค่าเป้าหมายประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๘: ปี ๒๕๖๘ : ๑ ระบบ

แหล่งข้อมูล: เว็บไซต์อนามัยมีเดีย

สถานการณ์: มีการจัดตั้งระบบคลังข้อมูลกลาง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานได้ดีขึ้น

ผลการดำเนินงาน: ๖๘ : ๑ ระบบ บรรลุปเป้าหมาย

ปัจจัยสนับสนุน / ปัญหา / ช่องว่าง: ด้านมาตรฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล

ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข: พิจารณา ส่งเสริมการนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายมากขึ้น

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ การพัฒนาช่องทางสื่อสารบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการใช้สื่อเพื่อสุขภาพรวมทั้งเฝ้าระวังสื่อและข้อมูลสุขภาพ เพื่อต่อยอดและขยายผลกระบวนการสื่อสารและปฏิบัติการทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้เป็นผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อที่มีทักษะเท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล (MIDL) ความรอบรู้ทางสุขภาพและสุขภาพะทางปัญญา (สสส. แผน ๑๐)

ค่าเป้าหมายประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๘:

จากแผนการดำเนินงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ เป้าหมายของแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพะทางปัญญา มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายมีการสื่อสารที่เอื้อต่อการสร้างวิถีสุขภาพะ ๔ มิติโดยอาศัยตัวกำหนดสุขภาพะ ๒ ด้าน ได้แก่ (๑) การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะเท่าทันสื่อ เท่าทันตนเอง เข้าใจชีวิตและสังคม มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมระบบนิเวศสื่อสุขภาพะ และร่วมขับเคลื่อนให้เกิดสังคมแห่งการเกื้อกูลและเคารพความแตกต่างหลากหลาย บนพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพะ ซึ่งเชื่อมโยงกับเป้าหมาย ๗+๑ ประเด็น ตามทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) และ (๒) การเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ๒ ด้าน ได้แก่ ระบบนิเวศสื่อที่สมดุล และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้สุขภาพะทางปัญญา

แหล่งข้อมูล: การสร้างนิเวศสื่อสุขภาพะด้วยการพัฒนากลไก platform พื้นที่ ช่องทางสื่อสุขภาพะโดยมีส่วนร่วมของประชาชน และนวัตกรรมเชิงกระบวนการที่สามารถต่อยอดขยายผลประกอบด้วย

๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนพันธกิจโคแฟค เพื่อส่งเสริมการตรวจสอบข้อมูลและยกระดับพลเมืองเท่าทันสื่อดิจิทัล มีการขับเคลื่อนที่สำคัญ (ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓) จาก เว็บไซต์ <https://blog.cofact.org/>

๒) สนับสนุนขับเคลื่อนงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ จากเว็บไซต์ <https://inetfoundation.or.th/>

๓) สนับสนุนการเจาะลึกผู้สูงอายุไทย: วิถีชีวิต การใช้สื่อ และการเรียนรู้เท่าทันสื่อด้วยตนเองสู่สัญญาณอนาคต จากเว็บไซต์ <https://elearning.iceml.org/> ซึ่งออกแบบเป็นคลิปแอนิเมชันเพื่อให้ง่ายต่อการเรียนรู้ ทั้งหมด ๕ บทเรียน

๔) สนับสนุนการพัฒนาอาสาสูงวัยเฝ้าระวังสื่อและกระบวนการสูงวัยรู้ทันสื่อระดับจังหวัด จาก หลักสูตรสูงวัยรู้ทันสื่อ “หยุด คิด ถาม ทำ” ระดับจังหวัด และคำสั่งแต่งตั้งนักกระบวนการหลักสูตรสูงวัยรู้ทันสื่อระดับจังหวัดประจำปี ๒๕๖๘ ประกอบด้วย ๒๕ จังหวัด และกรุงเทพมหานครเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานขยายผลหลักสูตรฯ ในระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ ผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ การสื่อสารในกลุ่ม Line ของโรงเรียนผู้สูงอายุ

๕) การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสื่อสร้างสรรค์สุขภาวะออนไลน์ จาก เว็บไซต์ www.healthymediahub.com

๖) สนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา ในองค์กร สถานประกอบการ และการสร้างวาระทางสังคมเพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมเกื้อกูล ผ่านความร่วมมือกับองค์กรและสถาน จาก เว็บไซต์ <https://www.jitwiwat.com/>

สถานการณ์: มีการดำเนินโครงการสร้างนิเวศสื่อสุขภาวะและพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลหลายรูปแบบ เช่น COFACT และ Healthymediahub เพื่อส่งเสริมพลเมืองเท่าทันสื่อ

ผลการดำเนินงาน:

๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนพันธกิจโคแฟค เพื่อส่งเสริมการตรวจสอบข้อมูลและยกระดับพลเมืองเท่าทันสื่อดิจิทัล มีการขับเคลื่อนที่สำคัญ (ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓)

๑.๑) เกิดฐานข้อมูล พื้นที่ให้ตรวจสอบข่าวลวงผ่าน <https://blog.cofact.org/> Line Chatbot ช่องทาง FB และอื่นๆ

๑.๒) มีการตรวจสอบข้อมูลตามหลักการ Journalism รวมถึงการมีสำนักข่าวต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

๑.๓) เกิดการขับเคลื่อนงาน ศูนย์ตรวจสอบข่าวลวงระดับภูมิภาค (๑๗ พื้นที่ ๒๗ จังหวัด)

๑.๔) เกิดการขับเคลื่อนงานสื่อสารแคมเปญ และเวทีสาธารณะที่สำคัญ

๒) สนับสนุนขับเคลื่อนงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์

เสริมสร้างสภาพแวดล้อมดิจิทัลที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเด็ก สนับสนุนการผลักดันให้เกิดการปรับแก้กฎหมายว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์ให้เท่าทันกับสถานการณ์สื่อปัจจุบัน โดยครอบคลุมประเด็น

๒.๑) การล่อลวงเด็กเพื่อวัตถุประสงค์ทางเพศ

๒.๒) การพูดคุยเรื่องเพศไม่เหมาะสม

๒.๓) การแบล็กเมลทางเพศ

๒.๔) การติดตามคุกคาม

๒.๕) การกลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์

๓) สนับสนุนการเจาะลึกผู้สูงอายุไทย: วิถีชีวิต การใช้สื่อ และการเรียนรู้เท่าทันสื่อ ด้วยตนเองสู่สัญญาณอนาคต ผ่านการจัดทำบทเรียนออนไลน์ในการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการใช้สื่ออย่างรู้เท่าทันให้ผู้สูงอายุสามารถแยกแยะกลั่นกรองข้อมูล และมองเห็นผลกระทบของสื่อต่อตนเองและผู้อื่น

๔) สนับสนุนการพัฒนาอาสาสูงวัยเฝ้าระวังสื่อและกระบวนการสูงวัยรู้ทันสื่อระดับจังหวัด ต่อยอดและขยายผลหลักสูตรสูงวัยรู้ทันสื่อในระดับจังหวัดเพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือระหว่าง สสส. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย ม.มหิดล กลุ่มคนตัวดี บ.ทำมาปิ่น

๕) การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสื่อสร้างสรรค์สุขภาวะออนไลน์ โดย สำนัก ๑๑ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ผ่าน www.healthymediahub.com ซึ่งเป็นพื้นที่รวมข้อมูลสื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ ไม่ว่าจะเป็นผลงานวิจัย หนังสือ นิทาน คลิปวิดีโอ อินโฟกราฟิก ฯลฯ ให้ผู้ที่สนใจสามารถเข้าไปอ่าน ดู รวมทั้งโหลดหรือแชร์เพื่อแบ่งปันข้อมูลความรู้ดีๆ ได้ง่ายในคลิกเดียว

๖) สนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา ในองค์กร สถานประกอบการ และการสร้างวาระทางสังคมเพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมเกื้อกูล ผ่านความร่วมมือกับองค์กรและสถานประกอบการ

๖.๑) เกิดหนังสือ ปัญหาความสุข ในโลกอันผันผวน Spiritual Health for Resilient Society โดยเป็นการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ทำงาน ส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญาต่อเนื่องมาเกือบ ๒๐ ปี

๖.๒) เครื่องมือวัดสุขภาวะทางปัญญาในกลุ่มนิสิตนักศึกษา และ กลุ่มคนวัยทำงาน เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางปัญญาที่ตรงกัน และเป็นเครื่องมือที่บุคคลสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง รวมถึงสามารถนำไปพัฒนา วางแผนออกแบบชุดกิจกรรม ชุดสร้างเสริมประสบการณ์การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาในแต่ละมิติ

๖.๓) งานวิจัย “สันติธรรมในความหลากหลายที่กลมกลืน

๖.๔) งานศึกษางานวิจัยแนวสุขภาวะทางปัญญาและวิถีวิทยาการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๖.๕) ได้ พัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะทางปัญญา ที่สามารถใช้ในการติดตามสถานการณ์ของประเทศได้ในระยะยาว โดยครอบคลุมประเด็นที่สะท้อนองค์ประกอบของสุขภาวะทางปัญญาทั้งในระดับบุคคล สังคม และเชิงระบบ นอกจากนี้ยังมีการ กำหนดกลไกการติดตามความก้าวหน้า ผ่านการประชุมและตรวจสอบรายงานเป็นระยะ ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลใหม่ในรอบปีถัดไป ซึ่งช่วยให้สามารถประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงนโยบายได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๖.๖) หลักสูตร Resilience Builders และหลักสูตรการอบรม Cultivating Practice Inner Resilience in Doctors (CPIRD) with Mentoring Skills

๖.๗) หลักสูตร “ก่อการครูแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์” พัฒนาศักยภาพครูแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๖.๘) เปิดสอนวิชาชีวิต’ หลักสูตรออนไลน์-ออนไซต์ แบ่งปันองค์ความรู้เรื่องการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

๖.๙) หลักสูตรอบรมงานฟังใจลูกสร้างการรับฟัง และการดูแลความสัมพันธ์ในระดับครอบครัว

๖.๑๐) หลักสูตร “วิชาความสุข” ทาง www.ALTV.tv/ELearning โดยความร่วมมือระหว่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา บัณฑิตวิทยาลัย

๖.๑๑) ธนากรจิตอาสา คำว่า “อาสา” ในภาษาบาลี แปลว่า “ความหวัง” “ธนากรจิตอาสา” คือ จุดนัดพบกันระหว่างองค์กรอาสาและอาสาสมัครที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ความต้องการสร้างสิ่งดีๆ ให้กับสังคมและโลกใบนี้

๖.๑๒) เกิดพื้นที่การเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาสำหรับเครือข่ายก่อการครูและครูภายนอกที่สนใจเชื่อมโยงการทำงานมิติด้านในของครูผ่านตลาดวิชาออนไลน์

๖.๑๓) เกิดพื้นที่พัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาวะระยะท้ายของชีวิต การดูแลใจผู้ป่วยหรือผู้ดูแล รวมถึงการดูแลใจผู้สูญเสีย ผ่านกระบวนการอบรมและพื้นที่ปฏิบัติการชุมชน

๖.๑๔) เกิดการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาผ่านกระบวนการจิตอาสา เพื่อเรียนรู้การเป็นอาสาสมัคร และพัฒนาระบบงานอาสาในสถานพยาบาล

๖.๑๕) เกิดการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการอยู่และตายดีซึ่งเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในรูปแบบออนไลน์เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงและการนำไปใช้

๖.๑๖) เกิดการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา สู่ระดับอุดมศึกษาตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อสร้างการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับสังคมชุมชน โดยมีการลงนามความร่วมมือ MOU ในการขับเคลื่อนจิตตปัญญาศึกษา ระหว่างศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต และมหาวิทยาลัยเครือข่าย โดยได้นำเอาแนวทางจิตตปัญญาศึกษาเข้าสู่การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนานักศึกษา เพื่อยกระดับการเรียนรู้ การพัฒนา และการทำงานร่วมกันในอนาคต

๖.๑๗) เกิดกระบวนการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารในครอบครัว การฟังอย่างลึกซึ้ง การจับถูก การชื่นชม และร่วมแบ่งปันประสบการณ์การเลี้ยงลูก ผ่านกิจกรรม Online Workshop

๖.๑๘) เกิดงานประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายความรู้สุขภาวะทางปัญญา ๒ ครั้ง

๖.๑๙) งาน Soul Connect Fest ๒๐๒๓ และ ๒๐๒๕

๖.๒๐) เกิดเว็บไซต์ จิตวิวัฒน์ www.jitwivat.com เพื่อบรรวบรวมงานวิชาการ องค์ความรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญา เกิด Facebook Soul Connect Fest เพื่อสื่อสาร

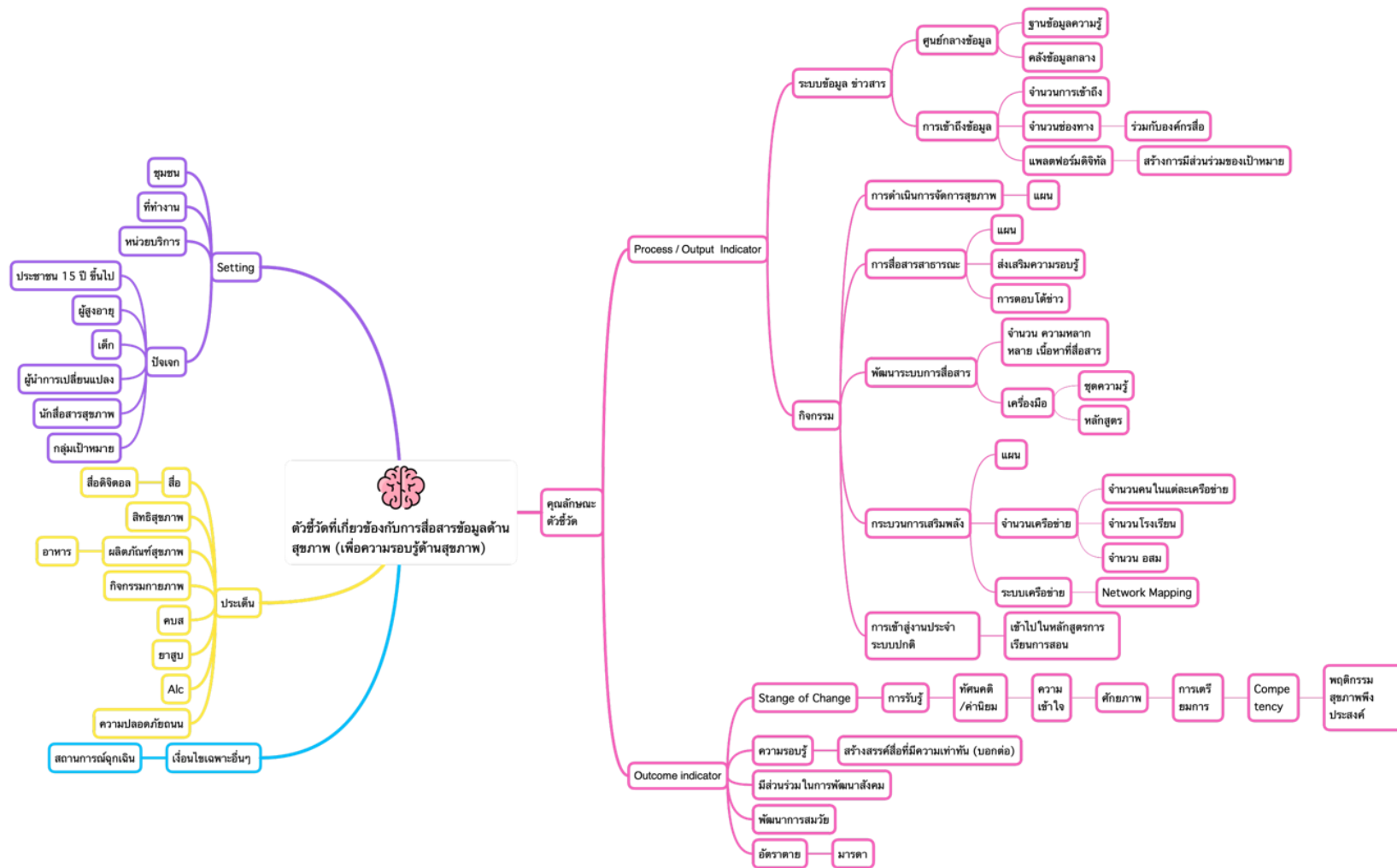
ปัจจัยสนับสนุน / ปัญหา / ช่องว่าง: การมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มขึ้น พิจารณาการขยายผลในพื้นที่ชนบทยังจำกัด และการประเมิน

ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข: พัฒนาระบบติดตามผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของผู้ใช้สื่อสุขภาพ

มาตรการที่ ๔ มีระบบการสื่อสารอย่างมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อที่หลากหลาย (ไม่มีตัวชี้วัดที่เหมาะสม)

มาตรการที่ ๕ มีกลไกการพัฒนาประชาชนให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ ๑๒ สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนประชากร (ตัวชี้วัดใหม่)

จากการวิเคราะห์ จะพบว่า ตัวชี้วัดมีความหลากหลาย ทั้งในด้านคุณลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการวัดที่ขั้นตอน ผลได้ ผลลัพธ์ ระดับในการวัด ประเด็นที่เลือกวัดความรอบรู้ เป็นต้น รายละเอียดดังภาพ



ภาพที่ ๑: ความเชื่อมโยงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

การคัดเลือกและปรับปรุง ตัวชี้วัดฯ หมวดการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

จากกระบวนการสนทนากลุ่มคณะกรรมการ (นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) เพื่อประเมินความเหมาะสม คัดเลือก ตัวชี้วัดที่มีในปัจจุบัน : สะท้อนผลลัพธ์รวม /ชัดเจน วัดได้ มีข้อมูลสามารถติดตามได้ / มีศักยภาพในการปรับปรุง รวมทั้ง กระบวนการ ระดมสมอง เพื่อเสนอแนะ (ร่าง) ตัวชี้วัดใหม่สำหรับอนาคต ที่เหมาะสมและเป็นไปได้ โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- เสนอให้พิจารณนำตัวชี้วัดของ SDGs ร่วมด้วย เช่น เกี่ยวกับการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงบริการสุขภาพ ยา และวัคซีนที่มีคุณภาพและราคาเหมาะสม หรือตัวชี้วัดระดับนานาชาติอื่นๆ มาใช้ในการวิเคราะห์และสนับสนุนเพิ่มเติม เนื่องจากตัวชี้วัดเหล่านี้สะท้อนความเป็นจริงและเป้าหมายที่ชัดเจน มีผลกระทบต่อการดำเนินงานและการใช้งานมากกว่า นอกจากนี้ การอ้างอิงจากนานาชาติยังช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นด้านสุขภาพของประเทศไทยได้ด้วย
- ควรมีมาตรการเกี่ยวกับการมีศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้ ซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์หรือวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของคนไทยในภาพรวมได้
- อนุกรรมการฯ ควรเสนอ และ mapping ตัวชี้วัดลงในตารางให้ได้มากที่สุด และนำกลับมาหารือกันในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งต่อไป โดยพิจารณาเรื่องสถานการณ์ ข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) และการเก็บข้อมูลในภายหลัง

• ตัวอย่างตัวชี้วัดจากหน่วยงาน:

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานใน **ตำบลจัดการสุขภาพ** เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตัวชี้วัดเน้นที่ประชาชน ๒ กลุ่มวัย (วัยทำงาน, เด็ก/เยาวชนในโรงเรียน) ในพื้นที่ดำเนินงาน และมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การประเมินการรับรู้และความตระหนักของประชาชน
- กรมอนามัย มี **HL Community** ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับตำบลส่งเสริมจัดการสุขภาพ
- มีความกังวลเกี่ยวกับการวัดจำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เช่น เป้าหมาย ๑๕ ล้านครั้ง ควรมีการหารือเป้าหมายนี้ในภาพรวม ยังไม่ชัดเจนว่าจะนับรวมอย่างไร เพราะบางกรม (เช่น กรมอนามัย) นับรวมการเข้าถึงทุกรูปแบบ (Facebook, ข่าว, อีเวนต์) โดยไม่ได้กรองเฉพาะข้อมูลสุขภาพ ทำให้เก็บข้อมูลยาก มีข้อสงสัยว่าการนับรวมเฉพาะสื่อออนไลน์หรือรวมสื่อดั้งเดิมด้วยหรือไม่ เนื่องจากวิธีการสื่อสารในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน และบางพื้นที่มีเดียแบบดั้งเดิม (เช่น เสียงตามสาย) อาจมีประสิทธิภาพกว่าออนไลน์
- เสนอให้เพิ่มตัวชี้วัดที่วัดความเชื่อมั่นและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ควรมีศูนย์กลางข้อมูล/แนวทางที่น่าเชื่อถือสำหรับการอ้างอิง
- เสนอให้คัดเลือกตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนภาพรวมหรือประเด็นโรคสำคัญ (เช่น บุหรี่ไฟฟ้า, NCDs, กิจกรรมทางกายที่เชื่อมโยงกับ NCDs) โดยเฉพาะตัวที่สอดคล้องกับ SDGs หรือเทียบเคียงสากลได้ และนำมาพิจารณา ในเวทีรับฟังความเห็นเพื่อไม่ให้ถูกตัดออกตั้งแต่ต้น หากเป็นตัวชี้วัด ๕ ปีที่ข้อมูลยังไม่มี ให้หมายเหตุปีที่ จะเก็บข้อมูลไว้

จากการสังเคราะห์ ความเห็นทั้งหมด สามารถประมวล การคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีในปัจจุบัน และตัวชี้วัดในอนาคตที่ต้องปรับปรุงจากตัวชี้วัดที่มีในปัจจุบัน พร้อมเสนอแนะ หน่วยงานจัดเก็บและประมวลตัวชี้วัด รายละเอียดดังตารางที่ ๓ และมีข้อมูล Baseline รายละเอียดดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๓ การคัดเลือกตัวชี้วัดจากที่มีในปัจจุบัน ตัวชี้วัดในอนาคต (ผ่านการปรับปรุงจากปัจจุบัน) และหน่วยงานจัดเก็บและประมวลตัวชี้วัด

ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่คัดเลือกจากที่มีในปัจจุบัน	ตัวชี้วัดในอนาคต (ผ่านการปรับปรุง จากปัจจุบัน)	หน่วยงาน จัดเก็บและ ประมวล ตัวชี้วัด
กลุ่มตัวชี้วัด ตามเป้าหมาย ตามธรรมนูญว่า ด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓	๑) ร้อยละของประชาชนมีความรอบ รู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละของประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา
	๒) ร้อยละประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	กรมอนามัย / กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ
	๓) อัตราความรอบรู้ของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป		
	๔) สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อสาร สนเทศและการเข้าใจดิจิทัล Digital literacy : สุขภาพดียุคดิจิทัล (Digital Health)	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านสื่อสาร สนเทศและดิจิทัล	กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจ และสังคม (สำนักงาน คณะกรรมการ ดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจและ สังคมและ สำนักงานสถิติ แห่งชาติ)
	๕.๑) จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย ผ่านสื่อออนไลน์ ๕.๒) การสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้าง ความรอบรู้ทางสุขภาพผ่านการ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ความ เข้าใจ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพผ่านช่องทาง ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้ กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ มีทัศนคติเชิงบวก สามารถนำความ รอบรู้และทักษะที่จำเป็นไป ประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและวิถีชีวิตประจำวันของ ตนเองและสื่อสารไปยังคนรอบข้างได้	จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ จากศูนย์กลาง ข้อมูลข่าวสารและความรู้ ด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางต่างๆ	กรมอนามัย

ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่คัดเลือกจากที่มีในปัจจุบัน	ตัวชี้วัดในอนาคต (ผ่านการปรับปรุง จากปัจจุบัน)	หน่วยงาน จัดเก็บและ ประมวล ตัวชี้วัด
กลุ่มตัวชี้วัดตาม มาตรการตาม ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๓	๖) มีแผนการขับเคลื่อนการเสริมพลัง ภาคประชาชน และส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และมีจำนวน เครือข่ายที่สร้างพลังให้ประชาชน	<u>มีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูล ด้านสุขภาพและเสริมพลังภาค ประชาชน</u> ของชุมชน โดยกำหนดตัวชี้วัดพื้นฐาน ในแผนฯ ดังนี้ - จำนวนเครือข่ายที่ร่วม ดำเนินงาน - สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ - จำนวนช่องทางการ สื่อสาร - ร้อยละแกนนำเครือข่าย มีศักยภาพ - สัดส่วนการรับและส่งต่อ เรื่องร้องเรียน	กรมอนามัย
	๗) การพัฒนาช่องทางสื่อสารบน ดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อสร้างการมี ส่วนร่วมของประชาชนในการใช้สื่อ เพื่อสุขภาวะรวมทั้งเฝ้าระวังสื่อและ ข้อมูลสุขภาพ เพื่อต่อยอดและขยาย ผลกระทบของการสื่อสารและ ปฏิบัติการทางสังคมในการพัฒนา ศักยภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้เป็น ผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อที่มีทักษะเท่า ทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล (MIDL) ความรอบรู้ทางสุขภาพและสุขภาวะ ทางปัญญา		
	๘) ร้อยละการตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ		
	๙) ระบบคลังข้อมูลกลางด้านสุขภาพ (อนามัยมีเดีย)	จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพ (ที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย ครอบคลุมภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน)	กรมอนามัย
	๑๐) จำนวนการพัฒนาศักยภาพนัก สื่อสารสุขภาพ ๑๑) จำนวนเนื้อหาที่สื่อสารผ่านนัก สื่อสารเครือข่ายที่ผ่านการพัฒนา	สัดส่วนจำนวนนักสื่อสาร สุขภาพที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนประชากร	กรมอนามัย

ตารางที่ ๔ ข้อมูลฐาน Baseline data

ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่คัดเลือกจากที่มีในปัจจุบัน	Baseline data (พ.ศ. ๒๕๖๗)
กลุ่มตัวชี้วัด ตามเป้าหมายตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓	๑) ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ ๗๘.๐๑
	๒) ร้อยละประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๐.๐๕
	๓) อัตราความรอบรู้ของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ ๙๔.๗๑ (Rapid Survey)
	๔) สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการเข้าใจดิจิทัล Digital literacy : สุขภาพดียุคดิจิทัล (Digital Health)	ปี ๒๕๖๖ - <u>สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</u> มีคะแนนเฉลี่ย ๗๒.๑ คะแนน จัดอยู่ในระดับดี - <u>สถานภาพการเข้าใจดิจิทัล</u> มีคะแนนเฉลี่ย ๗๔.๔ คะแนน จัดอยู่ในระดับดี
	๕.๑) จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกรมอนามัย ผ่านสื่อออนไลน์ ๕.๒) การสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพผ่านการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ มีทัศนคติเชิงบวก สามารถนำความรอบรู้และทักษะที่จำเป็นไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตประจำวันของตนเองและสื่อสารไปยังคนรอบข้างได้	จำนวน ๑๖,๘๕๖,๐๓๐ ครั้ง จำนวน ๙๗ สื่อ

ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่คัดเลือกจากที่มีในปัจจุบัน	Baseline data (พ.ศ. ๒๕๖๗)
กลุ่มตัวชี้วัดตาม มาตรการตามธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๓	๖) มีแผนการขับเคลื่อนการเสริมพลังภาคประชาชน และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และมีจำนวนเครือข่าย ที่สร้างพลังให้ประชาชน	จำนวน ๑ แผน และจำนวน ๔,๕๑๑ แห่ง
	๗) การพัฒนาช่องทางสื่อสารบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการใช้สื่อเพื่อสุขภาวะ รวมทั้งเฝ้าระวังสื่อและข้อมูลสุขภาพ เพื่อต่อยอดและขยายผล กระบวนการสื่อสารและปฏิบัติการทางสังคมในการพัฒนา ศักยภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้เป็นผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อที่มี ทักษะเท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล (MIDL) ความรอบรู้ทาง สุขภาพและสุขภาวะทางปัญญา	มีการสร้างนิเวศ สื่อสุขภาวะด้วย การพัฒนากลไก platform พื้นที่ ช่องทาง สื่อสุขภาวะ โดยมีส่วนร่วม ของประชาชน และนวัตกรรม เชิงกระบวนการ ที่สามารถต่อ ยодขยายผล
	๘) ร้อยละการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๕๙
	๙) ระบบคลังข้อมูลกลางด้านสุขภาพ (อนามยมีเดีย)	ปี ๒๕๖๘ ๑ ระบบ
	๑๐) จำนวนการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพ ๑๑) จำนวนเนื้อหาที่สื่อสารผ่านนักสื่อสารเครือข่ายที่ผ่านการ พัฒนา	จำนวน ๑ ครั้ง

บทที่ ๕

การพัฒนาตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในอนาคต (โดยการปรับปรุงตัวชี้วัดฯ ที่ใช้ในปัจจุบันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง)

จากการรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า มีตัวชี้วัด จำนวน ๗ ตัวที่ควรเตรียมพัฒนาเป็นตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ในอนาคต และ เพื่อให้ ตัวชี้วัดชุดดังกล่าว มีความเฉพาะเจาะจง วัดได้ บรรลุได้จริง ตรงเป้าหมาย ฯลฯ จึงได้ มีกระบวนการ รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถาม และ เก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการทำการสนทนากลุ่ม ได้ผลการศึกษา ดังนี้

สรุปผลการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ ตัวชี้วัดหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อนำผลการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อตัวชี้วัดหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการปรับปรุงตัวชี้วัดก่อนที่จะนำมาใช้จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

แหล่งข้อมูล: การรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย google form จาก ภาควิชาเครือข่าย ๓๕๓ คน และอนุกรรมการ ๒ คน รวม ๓๕๕ คน ณ วันที่ ๒๗๐๖๖๘

แบบสอบถาม: การจัดการรับฟังความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดผ่านทาง google form นั้น แบ่งข้อคำถามในแต่ละเป้าหมายและมาตรการตามหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็น ๒ ส่วน

๑. ให้เลือกว่า “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย” กับตัวชี้วัดนั้นๆ ถ้า “ไม่เห็นด้วย” เป็นเพราะอะไร
๒. ให้ข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดตัวชี้วัดที่ต้องการเพิ่มเติม

วิธีการคำนวณ:

๑. การให้คะแนนตัวเลือก ได้แก่ ตัวเลือก “เห็นด้วย” ให้ ๒ คะแนน ตัวเลือก “ไม่เห็นด้วย” ให้ ๑ คะแนน และเมื่อเลือก “อื่นๆ”
๒. นำผลการรับฟังความเห็นในแต่ละข้อมาประมวลผล คะแนนเต็ม $355 \times 2 = 710$ คะแนน
 A = คะแนนจากตัวเลือก “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย” (A_1 = ภาควิชาเครือข่าย, A_2 = อนุกรรมการหมวดการส่งเสริมสุขภาพ และ A_3 = ประชาชนทั่วไป)

สูตรคำนวณ

$$\text{คะแนนรวมของการรับฟังความเห็นในแต่ละข้อ} = \sum A_1 + \sum A_2 + \sum A_3$$

ข้อมูลตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับข้อมูลตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ) ทั้งที่เป็นตัวชี้วัดที่ใช้อยู่และตัวชี้วัดที่ยังไม่เคยมีมาก่อน จำแนกตามธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้แก่

๑. ตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๓ จำนวน ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ ตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมาย เรื่องประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละของประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (๖๗๗ คะแนน)
- 2) ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (๖๘๗ คะแนน)

กลุ่มที่ ๒ ตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมาย เรื่องประชาชนทุกกลุ่มเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

- ๑) ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัล (๖๕๙ คะแนน)

กลุ่มที่ ๓ ตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมาย เรื่องทุกภาคส่วนในสังคมได้รับข้อมูลผ่านการสื่อสารรูปแบบต่างๆ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

- 1) จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ (๖๘๔ คะแนน)

๒. ตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการตามธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๓ จำนวน ๔ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ ตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการ เรื่องมีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตอย่างมีส่วนร่วม แผนการเสริมพลังภาคประชาชนหลากหลายรูปแบบ และ ศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

- ๑) การมีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชนของชุมชนที่ควรติดตามเพิ่มเติมในเรื่อง (๖๙๔ คะแนน)
 - จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานตามแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพฯ (๔๘.๗%)
 - สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน (๓๐.๗%)
 - จำนวนช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน (๕๗.๓%)
 - ร้อยละแกนนำเครือข่ายที่มีศักยภาพในด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชน (๔๕.๓%)
 - สัดส่วนการรับและส่งต่อเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพในชุมชน (๒๙.๒%)

กลุ่มที่ ๒ ตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการ เรื่องมีศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

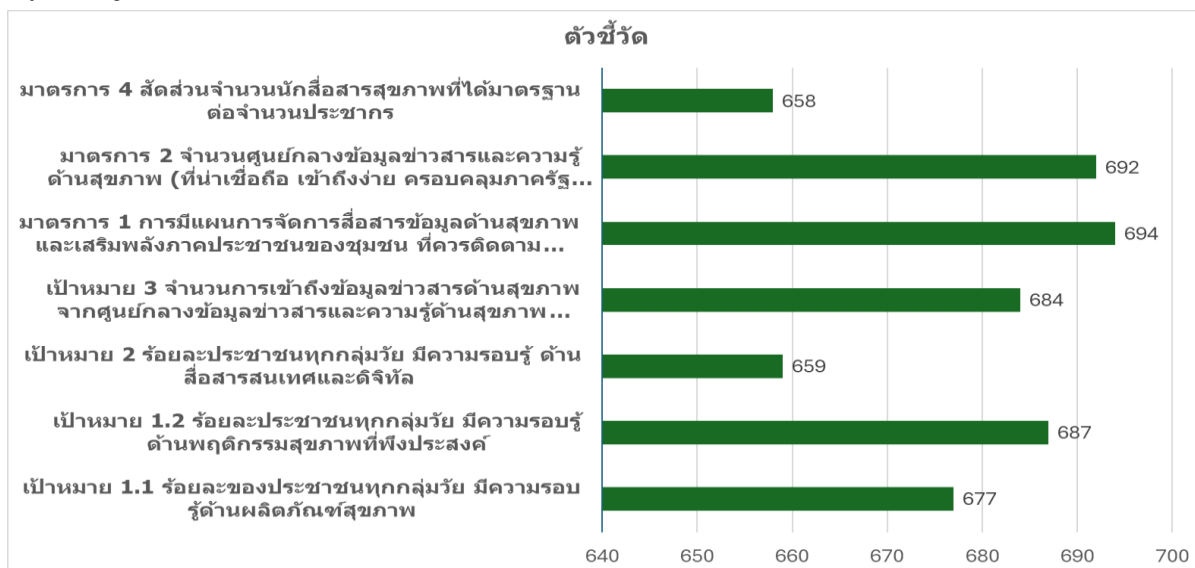
- ๑) จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ (ที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย ครอบคลุมภาครัฐ ภาคประชาชน และ ภาคเอกชน) (๖๙๒ คะแนน)

กลุ่มที่ ๓ ตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการ เรื่องมีระบบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อที่หลากหลาย (ในเรื่องนี้พบว่ายังไม่มีตัวชี้วัดที่เหมาะสม)

กลุ่มที่ ๔ ตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการ เรื่องมีกลไกการพัฒนาประชาชนให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

- ๑) สัดส่วนจำนวนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนประชากร (๖๕๘ คะแนน)

กราฟตัวชี้วัด



รายละเอียด ความเห็นและข้อเสนอแนะ ตามภาคผนวก ๓

จากผลการสำรวจความเห็นเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น พบว่า เห็นด้วยกับตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เมื่อนำข้อเสนอแนะข้างต้น ร่วมกับการรับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญต่อตัวชี้วัด มาตรการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘) สรุป ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงตัวชี้วัดได้ ดังนี้

๑. ความชัดเจนของตัวชี้วัด และคำนิยาม

๑.๑ ควรมีการกำหนดคำนิยามของ "ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)" และ "นักสื่อสารสุขภาพ" ให้ชัดเจน เป็นมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

๑.๒ ตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ต้องแยกเป็น ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพราะแยกตามกลุ่มวัยอยู่แล้ว

๑.๓ ขอให้เพิ่ม “การเฝ้าระวังสุขภาพทั้งในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน” ในแผนการจัดการฯ

๒. การวัดผลเชิงลึก

๒.๑ ควรจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย (เช่น วัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) เพื่อให้การวัดผล และการนำไปใช้มีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้น

๒.๒ การวัดความรู้ควรลงลึกถึงองค์ประกอบย่อย เช่น การเข้าถึง ความเข้าใจ การโต้ตอบ เพื่อให้เห็นว่าประชาชนอ่อนในด้านไหน และจะเข้าไปส่งเสริมได้อย่างไร

๓. การเชื่อมโยงกับมาตรการในธรรมนูญฯ

๓.๑ เสนอให้สร้างตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการ ๕ ข้อในธรรมนูญฯ โดยตรง เช่น การมีแผนของ กระทรวงสาธารณสุข, การใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เป็นตัวชี้วัดการเสริมพลังภาคประชาชน

๔. การขยายขอบเขต

๔.๑ คำว่า "ผลิตภัณฑ์สุขภาพ" ควรขยายให้ครอบคลุมถึง "บริการสุขภาพ" และ "มาตรการทางสุขภาพ" ด้วย

๔.๒ ควรมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับ "ระบบเฝ้าระวัง" ข่าวลวงข่าวปลอม (Fake News) และการตอบโต้ ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นประเด็นที่ขาดหายไป

๕. ความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล

๕.๑ ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นใหม่บางตัวอาจยังไม่มีเจ้าภาพหรือแหล่งข้อมูลที่ชัดเจนในการเก็บข้อมูล จึงควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

๕.๒ "ศูนย์กลางข้อมูล" อาจไม่ใช่ศูนย์เดียว แต่เป็นเครือข่ายของแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากหลายหน่วยงาน

๕.๓ ขอให้นำตัวชี้วัด ไปเทียบกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๖. เสนอตัวชี้วัดอื่นเพิ่มเติม

๖.๑ ตัวชี้วัด สุขภาพดิจิทัล (Digital health)

๖.๒ ตัวชี้วัด อสม. นักสื่อสารสุขภาพ

หลังจากจากสำรวจความคิดเห็น และการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ สามารถประมวลความคิดเห็น นำมาปรับปรุงตัวชี้วัดฯ ตามความเห็นฯ ได้ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นจำนวน ๗ ตัว ดังนี้

ตารางที่ ๕ (ร่าง) ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ และแหล่งข้อมูล

ประเภทตัวชี้วัด		(ร่าง) ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	แหล่งข้อมูล (ที่ต้องขอความร่วมมือในอนาคต)	หมายเหตุ
กลุ่มตัวชี้วัด ตามเป้าหมายตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ - ความรอบรู้ - ความเข้าใจบทบาท หน้าที่และสิทธิด้านสุขภาพ - ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	๑	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	อย. / กรม สบส.	ต้องสามารถวิเคราะห์จำแนกกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัยและ แยกถึงองค์ประกอบย่อยได้ = เพื่อใช้ในการพัฒนา
	๒	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	กรมอนามัย	
	๓	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัล	สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานสถิติแห่งชาติ	
	๔	ร้อยละการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ	กรมอนามัย	
กลุ่มตัวชี้วัดตามมาตรการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓	๕	ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชนของชุมชน	กรมอนามัย	
	๖	จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ (ที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย ครอบคลุมภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน	กรมอนามัย	

ประเภทตัวชี้วัด		(ร่าง) ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	แหล่งข้อมูล (ที่ต้องขอความร่วมมือในอนาคต)	หมายเหตุ
- การมีแผนจัดการสื่อสารฯ ภาคประชาชน - การมีศูนย์ข้อมูลน่าเชื่อถือ และ มีระบบการสื่อสารหลากหลาย - มีกลไกพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ	๗	สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนประชากร	กรมอนามัย	

ข้อเสนอ รายละเอียด ตัวชี้วัด

ตารางที่ ๖ (ร่าง) ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ และรายละเอียดตัวชี้วัด

	(ร่าง) ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	สูตรคำนวณ	นิยาม
๑	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนประชาชนกลุ่มตัวอย่าง (ทุกช่วงวัย) ที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ในระดับเพียงพอขึ้นไป B = จำนวนประชาชนกลุ่มตัวอย่าง (ทุกช่วงวัย) ทั้งหมด	ความรอบรู้ หมายถึง
๒	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		
๓	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัล		
๔	ร้อยละการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนประชาชนกลุ่มตัวอย่าง (ทุกช่วงวัย) ที่ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ B = จำนวนประชาชนกลุ่มตัวอย่าง (ทุกช่วงวัย) ทั้งหมด	การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้แก่

	(ร่าง) ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูล ด้านสุขภาพ	สูตรคำนวณ	นิยาม
๕	ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชนของชุมชน	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนกลุ่มตัวอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนฯ B = จำนวนกลุ่มตัวอย่างองค์กรส่วนท้องถิ่นทั้งหมด	แผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชนของชุมชน หมายถึง แผนปฏิบัติการประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยอาจมีตัวชี้วัด เช่น - จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน - สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ - จำนวนช่องทางการสื่อสาร - ร้อยละแกนนำเครือข่าย มีศักยภาพ - สัดส่วนการรับและส่งต่อเรื่องร้องเรียน
๖	จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวนหน่วยงานระดับกองฯ ของส่วนราชการ	ศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยงานระดับกองฯ ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพของภาครัฐ หรือ หน่วยงานภาคเอกชน/ภาคประชาชนที่ผ่านการรับรองจากรัฐ
๗	สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนประชากร	A ต่อ แสนประชากร A = จำนวนนักสื่อสารสุขภาพ	นักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานด้าน ... จากหน่วยงาน

อย่างไรก็ตาม ได้จัดการประชุมหารือ เพื่อสอบถามและรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาตัวชี้วัด ติดตาม และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย หมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ ได้สรุปข้อเสนอแนะ และ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ข้อสังเกตเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่ ๑-๓ ความรอบรู้

ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัล คือ ควรเก็บข้อมูลให้ลึก สามารถวิเคราะห์ แยกแยะตามกลุ่มเป้าหมายแต่ละช่วงวัย และลงลึกในองค์ประกอบความรู้ที่หลากหลาย เพื่อนำไป วิเคราะห์และแก้ไขช่องว่างในอนาคต.

๒. ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

มีข้อสังเกตว่า "ผลิตภัณฑ์สุขภาพ" ที่ อย. ดูแล ควรครอบคลุมถึงผลิตภัณฑ์อันตรายที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกกฎหมายด้วยหรือไม่ เช่น น้ำกระท่อม ๔x๑๐๐ หรือบุหรี่ไฟฟ้า ที่ประชาชนเข้าใจผิดว่าอันตราย น้อยกว่า ซึ่งประเด็นดังกล่าว สามารถจัดเรื่องพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงอาจอยู่ในมิติของ "พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์" ได้

๓. ความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓.๑ มีการเสนอให้ปรับชื่อตัวชี้วัดนี้ เป็น "ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ" เพื่อให้ ครอบคลุมภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้สำรวจมาแล้วตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ และล่าสุดปี ๒๕๖๖ ซึ่งรวมถึง พฤติกรรมการ ใช้ยา และข้อมูลสุขภาพ

๓.๒ กรม สบส. มีการวัดพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐาน ๓๐๒ส และการป้องกันโรคอุบัติใหม่ และมีข้อมูล สนับสนุน. การปรับเป็น "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ" จะทำให้ค่านิยามกว้างขึ้นและต้องหารือในรายละเอียด

๔. ความรอบรู้ด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัล

๔.๑ มีข้อสังเกต ว่าการปรับเปลี่ยน จาก "สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล" เป็น "ความรอบรู้ด้านสื่อสาร เทสนเทศและดิจิทัล" จะต้องหารือกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สศช.) เนื่องจาก สศช. มีแบบสำรวจและนิยามที่ เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า “ความรอบรู้ด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัล” เป็นข้อเสนอในรายงาน และขั้นตอนต่อไปคือการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับตัวชี้วัดให้เป็นเอกภาพ

๔.๒ ปัจจุบัน กสทช. อยู่ระหว่างจัดทำแผนแม่บทที่มีประเด็นการเพิ่มศักยภาพด้านดิจิทัลให้ผู้บริโภค โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง และร่างตัวชี้วัดจะใช้คำว่า digital literacy ซึ่งอาจเชื่อมโยงได้

โดยสามารถ ยุบรวมตัวชี้วัดความรอบรู้ ๓ ตัวแรก (ตัวชี้วัดที่ ๑-๓) เข้าด้วยกัน

เป็น "ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ" ซึ่งจะครอบคลุมมิติต่างๆ เช่น ความ รอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีมิติอื่นๆ ที่กรมอนามัยสำรวจในภาพรวมของ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ตัวชี้วัดจาก ๗ ตัว จะลดลงเหลือ ๖ ตัว

๕. ตัวชี้วัดที่ ๗ สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนประชากร มีดังนี้

- ๑) ควรมีการกำหนดค่านิยาม "นักสื่อสารสุขภาพ" มาตรฐาน และกลไกการรับรองที่ชัดเจน
- ๒) กรม สบส. มีการอบรม อสม. ซึ่งอาจนับเป็นนักสื่อสารสุขภาพได้ แต่ต้องมีการกลั่นกรองและรับรองตามมาตรฐานใหม่
- ๓) มีข้อเสนอให้นำกรอบการประเมิน "นักเล่าเรื่องท้องถิ่น" (ความรู้ ทักษะ ทักษะชีวิต พฤติกรรม และระดับ) มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดค่าแรดเตอร์
- ๔) ควรเพิ่มสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยเฉพาะสำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา และภาคีเครือข่ายอย่าง โคแฟค (COFACT) เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและอาจเป็นแหล่งข้อมูล
- ๕) การรวบรวมข้อมูลจากหลายหน่วยงาน (กรมอนามัย, สบส., สสส.) เป็นความท้าทายในการหาเจ้าภาพหลัก
- ๖) สภาองค์กรผู้บริโภคสามารถสามารถช่วยในเรื่องการสำรวจและมีเครือข่ายแกนนำที่ผ่านการอบรมเป็น "นักสื่อสาร" ในประเด็นภัยออนไลน์และหนี้สินได้

๗. ตัวชี้วัดที่ ๖ จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ (ที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย ครอบคลุมภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน) มีดังนี้

ควรขยายสูตรคำนวณ จาก "ส่วนราชการ" ไปรวม "หน่วยงานอื่นของรัฐ" (เช่น สสส. องค์การมหาชน) และ "องค์กรภาคประชาชน/ภาคประชาสังคม" ที่ได้รับการรับรองหรือแนะนำ

๘. ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางต่างๆ) มีดังนี้

ขอให้กำหนดค่านิยามให้ชัดเจนว่า "การเข้าถึง" หมายถึงอะไร และช่องทางใดบ้างที่ต้องการวัด (เช่น การเข้าถึงเว็บไซต์, การฟังวิทยุ, สื่อสังคมออนไลน์) โดยสรุปที่ประชุมฯ ได้แนะนำให้ดูรายงานขององค์การอนามัยโลกชื่อ "Health Literacy Development for the prevention and control of noncommunicable disease" ซึ่งมีแนวคิดเรื่องการเข้าถึงข้อมูลที่ชัดเจน

๘. นิยามความรอบรู้ ใช้อ้างอิงจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หน้า ๘๑.

คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายความว่า ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถตัดสินใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

จากผลการประชุมและข้อเสนอแนะในการพัฒนา ปรับปรุง (ร่าง) ตัวชี้วัด หมวด การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการต่างๆ ได้สรุป ตัวชี้วัดหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ควรพัฒนาขึ้นในอนาคต มีจำนวน ๖ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตารางที่ ๗ ตัวชี้วัดหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ควรพัฒนาขึ้นในอนาคต

ประเภทตัวชี้วัด		(ร่าง) ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	แหล่งข้อมูล (ที่ต้องขอความร่วมมือในอนาคต)
กลุ่มตัวชี้วัด ตามเป้าหมายตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ - ความรอบรู้ - ความเข้าใจ บทบาทหน้าที่และสิทธิด้านสุขภาพ - ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	๑	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กรมอนามัย/ อย. / กรม สบส.
	๒	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัล	สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานสถิติแห่งชาติ
	๓	ร้อยละการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ	กรมอนามัย
กลุ่มตัวชี้วัดตามมาตรการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ - การมีแผนจัดการสื่อสารฯ ภาคประชาชน - การมีศูนย์ข้อมูลน่าเชื่อถือ และมีระบบการสื่อสารหลากหลาย - มีกลไกพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ	๔	ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชนของชุมชน	กรมอนามัย
	๕	จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ (ที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย ครอบคลุมภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน	กรมอนามัย/ สสส.
	๖	สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนประชากร	กรมอนามัย

ตารางที่ ๗ ตัวชี้วัดหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ควรพัฒนาขึ้นในอนาคต และข้อเสนอรายละเอียดตัวชี้วัด

	(ร่าง) ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูล ด้านสุขภาพ	สูตรคำนวณ	นิยาม
๑	ร้อยละประชาชนทุก กลุ่มวัยมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	(A/B)×๑๐๐ A = จำนวนประชาชนกลุ่ม ตัวอย่าง (ทุกช่วงวัย) ที่มีระดับ คะแนนความรอบรู้ในระดับ เพียงพอขึ้นไป B = จำนวนประชาชนกลุ่ม ตัวอย่าง (ทุกช่วงวัย) ทั้งหมด	ความรอบรู้ หมายถึง ระดับสมรรถนะ ของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถตัดสินใจ ประเมิน และปรับ ใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้ อย่างเหมาะสม เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพได้ (ที่มา : ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕)
๒	ร้อยละประชาชนทุก กลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์		
๒	ร้อยละประชาชนทุก กลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านสื่อสารสนเทศ และดิจิทัล		
๓	ร้อยละการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางต่างๆ	(A/B)×๑๐๐ A = จำนวนประชาชนกลุ่ม ตัวอย่าง (ทุกช่วงวัย) ที่ เข้าถึง ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่าน ช่องทางต่างๆ B = จำนวนประชาชนกลุ่ม ตัวอย่าง (ทุกช่วงวัย) ทั้งหมด	การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง “การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ” (access to health information) อยู่ในบริบทของ Health literacy development ซึ่งหมายถึงการสร้าง “สภาพแวดล้อม เอื้อต่อการรู้ด้านสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนสามารถ ๑) เข้าถึง (access) ๒) เข้าใจ (understand) ๓) ประเมิน (appraise) ๔) จดจำ (remember) และใช้ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแล สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท ชีวิตประจำวันของตน โดยผ่าน ช่องทางสื่อสารต่าง ๆ ทั้งรูปแบบพูด เขียน ดิจิทัล และทรัพยากรทางสังคม โดยสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ จะต้องถูกออกแบบ โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ระบบ บริการ องค์กร และผู้กำหนดนโยบาย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าแต่ละคน

	(ร่าง) ตัวชี้วัดการสื่อสารข้อมูล ด้านสุขภาพ	สูตรคำนวณ	นิยาม
			ชุมชน หรือกลุ่ม จะสามารถเข้าถึง ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพได้อย่าง เท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ (ที่มา : Health Literacy Development for the prevention and control of noncommunicable disease)
๔	ร้อยละองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการ จัดการสื่อสารข้อมูลด้าน สุขภาพและเสริมพลังภาค ประชาชนของชุมชน	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนกลุ่มตัวอย่างองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนฯ B = จำนวนกลุ่มตัวอย่างองค์กร ส่วนท้องถิ่นทั้งหมด	แผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้าน สุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชน ของชุมชน หมายถึง แผนปฏิบัติการ ประจำปีขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เพื่อจัดการสื่อสารข้อมูลด้าน สุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะ ฉุกเฉิน โดยอาจมีตัวชี้วัด เช่น - จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน - สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ - จำนวนช่องทางการสื่อสาร - ร้อยละแกนนำเครือข่ายมีศักยภาพ - สัดส่วนการรับและส่งต่อเรื่อง ร้องเรียน
๕	จำนวนศูนย์กลางข้อมูล ข่าวสารและความรู้ด้าน สุขภาพ	จำนวนหน่วยงานระดับกองฯ ของส่วนราชการ / หน่วยงานอื่นของรัฐ / องค์กรภาคประชาชนหรือ ภาคประชาสังคมที่ได้รับการ รับรอง/มอบหมาย	ศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและ ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยงานระดับกองฯ ที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพของ ภาครัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรภาคประชาชนหรือภาค ประชาสังคมที่ได้รับการรับรอง/ มอบหมาย
๖	สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวน ประชากร	A ต่อ แสนประชากร $A = \text{จำนวนนักสื่อสารสุขภาพ}$	นักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่ ผ่านการรับรองมาตรฐานด้านต่างๆ จากหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางข้อมูล ด้านนั้นๆ

บทที่ ๖

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนความรู้ พบว่า ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ที่หน่วยงานต่างๆ ในประเทศพัฒนาขึ้นและจัดเก็บในปัจจุบันนั้น มีจำนวนมาก ซึ่งมีความหลากหลาย ทั้งในด้านคุณลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการวัดที่ขั้นตอน ผลได้ ผลลัพธ์ ระดับในการวัด และประเด็นที่เลือกวัด

หลังจากผ่านกระบวนการคัดเลือกตัวชี้วัด ตามหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวทางในธรรมนูญ ซึ่งกำหนดให้มีตัวชี้วัดทั้งเชิงเป้าหมายและมาตรการ พบว่า มีตัวชี้วัดสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย หมวดการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑ ตัวชี้วัด โดยมีข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน ฐานปี ๒๕๖๗

อย่างไรก็ดี ตัวชี้วัดที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้ง ๑๑ ตัวชี้วัดนั้น ควรจะมีการพัฒนาปรับปรุงให้ สอดคล้องกับแนวทางในธรรมนูญ ซึ่งกำหนดให้มีตัวชี้วัดทั้งเชิงเป้าหมายและเชิงมาตรการให้มากขึ้น ลดความซ้ำซ้อน

ทั้งนี้จึงได้ยกร่างตัวชี้วัดขึ้นใหม่ โดยการปรับปรุงจากเดิม แล้วนำผ่านการสำรวจความเห็นจากเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ และ อนุกรรมการฯ จนแล้วเสร็จ จึงขอเสนอ ตัวชี้วัดระบบสุขภาพไทย หมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ประกอบด้วย ตัวชี้วัด จำนวน ๖ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัล
- ร้อยละการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางต่างๆ
- ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชนของชุมชน
- จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ
- สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนประชากร

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการต่อไป

การดำเนินงานจัดทำรายงานสถานการณ์รายหมวดจะทำ ๒ ปีต่อครั้ง ดังนั้นการเตรียมการสำหรับปี พ.ศ. ๒๕๗๐ นั้น จะต้องเร่งกระบวนการ ปรับปรุงตัวชี้วัด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนในการเก็บข้อมูลผลการประเมินในปี ๒๕๗๐ ต่อไป เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนูญฉบับที่ ๓ (ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐)

อย่างไรก็ดี หากตัวชี้วัด (ใหม่) ยังไม่พร้อมใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ก็ยังสามารถใช้ตัวชี้วัดเดิมที่ใช้กันในปัจจุบัน ไปพลาง ซึ่งพอจะสามารถสะท้อนภาพสถานการณ์ได้ในระดับหนึ่งแล้ว

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๔). *คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (๒๕๖๖). *รายงานผลการสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ปี ๒๕๖๖*. กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริกัญญา พิริยะพงศ์ไพศาล, และคณะ. (๒๕๖๕). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพชุมชน*, ๒๘(๑), ๗๕-๘๘.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (๒๕๖๔). *รายงานการพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในชุมชน*. กรุงเทพฯ: สวรส.
- Australian Bureau of Statistics. (๒๐๑๘). *Health literacy in Australia: A snapshot* (Catalogue No. ๔๒๓๓.๐). <https://www.abs.gov.au/statistics/people/education/health-literacy-australia/latest-release>
- European Health Literacy Consortium. (๒๐๑๒). *Comparative report on health literacy in eight EU member states: The European health literacy survey HLS-EU*. <https://www.health-literacy.eu>
- Nutbeam, D. (๒๐๐๐). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the ๒๑st century. *Health Promotion International*, ๑๕(๓), ๒๕๙-๒๖๗. <https://doi.org/10.10๙๓/heapro/๑๕.๓.๒๕๙>
- Nutbeam, D. (๒๐๐๘). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, ๖๗(๑๒), ๒๐๗๒-๒๐๗๘. <https://doi.org/10.1๐๑๖/j.socscimed.๒๐๐๘.๐๙.๐๕๐>
- Paakkari, L., & Okan, O. (๒๐๒๐). COVID-๑๙: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, ๕(๕), e๒๔๙-e๒๕๐. [https://doi.org/10.1๐๑๖/S๒๔๖๘-๒๖๖๗\(๒๐\)๓๐๐๘๖-๔](https://doi.org/10.1๐๑๖/S๒๔๖๘-๒๖๖๗(๒๐)๓๐๐๘๖-๔)
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (๒๐๑๒). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, ๑๒, ๘๐. <https://doi.org/10.1๐๘๖/๑๔๗๑-๒๔๕๘-๑๒-๘๐>
- U.S. Department of Health and Human Services. (๒๐๒๐). *Healthy People ๒๐๓๐: Health literacy*. <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/health-literacy>
- World Health Organization. (๒๐๑๓). *Health literacy: The solid facts*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/๐๐๐๘/๑๙๐๖๕๕/e๙๖๘๕๔.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลตัวชี้วัด ๓ ด้าน

- ๑) Health Indicators
- ๒) Health Service System Indicators
- ๓) Other Indicators

เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่

- ๑) ตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับ SDGs, ยุทธศาสตร์ชาติ และธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕
- ๒) มีหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่องการติดตามตัวชี้วัด
- ๓) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามในระยะยาวได้
- ๔) เป็นตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนความเป็นธรรม/ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

ตารางที่ ๘ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ฯ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
๑. เป้าหมายตามธรรมนูญ ฯ ฉ. ๓															
๑.๑ ประชาชน ทุกกลุ่มมีความ รอบรู้ด้าน สุขภาพ	ร้อยละของ ผู้บริโภค กลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ ด้าน	-	-	ร้อยละ ๗๕	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนผู้บริโภคกลุ่ม ตัวอย่างผู้สูงอายุที่มี ระดับคะแนนความรอบรู้ ในระดับเพียงพอ	๑	กองพัฒนา ศักยภาพ ผู้บริโภค อย.	-	✓	แผน แม่บ ท ภายใน ตั ยุทธศ าสตร์ ชาติ	✓	✓	✓	✓	

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ (อย.)				B = จำนวนผู้บริโภคกลุ่ม ตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด ที่ร่วมกิจกรรมสร้างความ รอบรู้ในพื้นที่										
	ร้อยละของ ประชาชนมี ความรู้ ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ (อย.)	-	-	- (วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๓)	(A/B)×๑๐๐ A = จำนวนผู้บริโภคกลุ่ม ตัวอย่างที่มีระดับคะแนน ความรู้ที่เพียงพอใน การเลือกบริโภคอย่าง ปลอดภัย B = จำนวนผู้บริโภคกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด	๑ ครั้ง	กองพัฒนา ศักยภาพ ผู้บริโภค อย.	-	✓	แผน แม่บท ภายใต้ ยุทธ ศาสตร์ ชาติ	✓	✓	✓	✓	
	ร้อยละ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ (กรม สบส.)	-	-	ร้อยละ ๖๐	(A/B)×๑๐๐ A=จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ ได้รับการส่งเสริมมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ในระดับดีขึ้น B=จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ ได้รับการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งหมด	๑ ครั้ง	กองสุข ศึกษา กรม สนับสนุน บริการ สุขภาพ				✓	✓	✓	✓	

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	-	ร้อยละของ ชุมชนมีการ ดำเนินการ จัดการ สุขภาพที่ เหมาะสม ให้กับ ประชาชน (กรม สบส.)	-	ร้อยละ ๙๐	$(A/B) \times 100$ A=จำนวนตำบลที่มีการ ดำเนินงานจัดการ สุขภาพตามเกณฑ์ที่ กำหนด B=จำนวนตำบล เป้าหมาย ๕,๑๐๐ ตำบล	๑ ครั้ง	กองสุข ศึกษา กรม สนับสนุน บริการ สุขภาพ		√		√	√	√	√	
	อัตราความ รอบรู้สุขภาพ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (กรส.)		-	ร้อยละ ๘๒ ----- ผลสำรวจ Rapid Survey ร้อยละ ๘๙.๙๗ (ข้อมูลใน ระบบสา สุข	-	- Big Survey ทุก ๕ ปี Quick Survey ๑ ครั้ง /ปี	Dashboard กรมอนามัย เว็บไซต์สา สุขอุ้งใจ		√		√				

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
				อุ้มใจ ๕ เดือนแรก)											
	-	จำนวนหน่วย บริการรอบรู้ ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัด กิจกรรม ส่งเสริมความ รอบรู้ด้าน สุขภาพใน ชุมชน (กรส.)	-	๖,๐๐๐ แห่ง ----- ผล ดำเนินการ ๕ เดือน แรก จำนวน ๗,๗๖๙ แห่ง	-	-	เว็บไซต์สา สุขอุ้มใจ	-	-	√		√			
	-		ประชากร อายุ ๒๕- ๕๙ ปี มี การ เตรียมการ เพื่อยาม สูงอายุด้าน	ร้อยละ ๕๐ (ระยะเวลา ประเมินผล ๓ ค.ค. ๖๗- ก.ย. ๖๘)	ร้อยละของประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีการ เตรียมการเพื่อยาม สูงอายุด้านสุขภาพที่มี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ = (A๑/B๑) x ๑๐๐	-	กลุ่มอนามัย วัยทำงาน สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ	-	แผน แม่บ ท ประเ ดินที่ ๑๓ การ						

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			สุขภาพที่มี พฤติกรรม ที่พึง ประสงค์ (สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ กรม อนามัย)		A๑ = จำนวนประชากร วัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ในสถานประกอบกิจการ ที่ทำแบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ ความ รอบรู้ และปัจจัย แวดล้อมที่ส่งผลต่อ สุขภาพวัยทำงาน ผ่าน ระบบ Anamai Poll และมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ๔ ด้าน B๑ = จำนวนประชากร วัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ในสถานประกอบกิจการ ที่ทำแบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ ความ รอบรู้ และปัจจัย แวดล้อมที่ส่งผลต่อ สุขภาพวัยทำงาน ผ่าน ระบบ Anamai Poll ทั้งหมด				เสริม สร้าง ให้คน ไทยมี สุข ภาวะ ที่ดี						

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมา ยเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	อัตราส่วนการ ตายมารดา ไทยต่อการ เกิดมีชีพแสน คน (สำนักส่งเสริม สุขภาพ กรมอนามัย)	-	-	ปี ๖๘ - ๑๖ ปี ๖๙ - ๑๕ ปี ๗๐ - ๑๔	$(A/B) \times 100,000$ A = จำนวนมารดาตาย ระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน ๔๒ วัน ทุกสาเหตุยกเว้น อุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่ กำหนด B = จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ในช่วงเวลาเดียวกัน	-	หน่วย บริการ สาธารณสุข ทุกระดับ สำนักงาน ทะเบียน ราษฎร์	-	-	-					อยู่ ระหว่ าง การ พัฒ า เครือ งมือ ใน การ วัด
	ร้อยละของ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปีมี พัฒนาการ สมวัย (สำนักส่งเสริม สุขภาพ กรม อนามัย)	-	-	ปี ๖๘ - ๘๗ ปี ๖๙ - ๘๘ ปี ๗๐ - ๘๘	$\frac{A_{๙} + a_{๙} + (A_{๑๔} + a_{๑๔}) + (A_{๓๐} + a_{๓๐}) + (A_{๔๒} + a_{๔๒}) + (A_{๖๐} + a_{๖๐})}{4} \times 100$ B A = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจ คัดกรองพัฒนาการโดย	-	สถานบริการ สาธารณสุข ทุกแห่ง / สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	-	-	-					อยู่ ระหว่ าง การ พัฒ า เครือ งมือ ใน

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ฯ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
					ใช้คู่มือเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย (DSPM) แล้วผล การตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัด กรองพัฒนาการครั้งแรก a = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจ คัดกรองพัฒนาการพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ และ ประเมินซ้ำแล้วผลการ ประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๐) B = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน										การ วัด

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
					ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด										
	-	-	ร้อยละของ นักเรียนมี พฤติกรรม สุขภาพที่ พึงประสงค์ (สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ กรม อนามัย)	ปี ๖๘ - ๖๒ ปี ๖๙ - ๖๕ ปี ๗๐ - ๗๐	สูตรคำนวณตัวชี้วัด : (A/B) X ๑๐๐ A = จำนวนนักเรียนที่ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ความรู้ พฤติกรรม ความ รอบรู้ด้านสุขภาพและ การเป็นต้นแบบด้าน สุขภาพ (NuPETHS) ในโปรแกรมประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงเรียน B = จำนวนนักเรียนที่ได้ ทำแบบประเมินใน โปรแกรมประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียน (Health Literate School)		โปรแกรม ประเมิน ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โรงเรี ย น (Health Literate School) (https://hp s.anamai. moph.go.t h หรือ https://gsh ps-th.com)								

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	-	-	ร้อยละของ ผู้สูงอายุที่ ไม่มีภาวะ ฟุ้งฟิง (สำนัก ส่งเสริม สุขภาพ กรม อนามัย)	ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๗.๐	สูตรคำนวณตัวชี้วัด : (A/B) X ๑๐๐ A = จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่มี ภาวะฟุ้งฟิง B = จำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมดที่ได้รับการ ประเมิน ADL	-	๑. Health Data Center กระทรวง สาธารณสุข ๒. แอปพลิเคชัน สมุด บันทึก สุขภาพ ผู้สูงอายุ (Blue Book Application)	-	-	-					
	ความรู้รอบรู้ ทางสุขภาพ ด้านการ ควบคุมยาสูบ (tobacco control literacy) ของ เยาวชน เพิ่มขึ้น (สสส.)	-	-	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๖๐	สสส. (แผน ๑)	✓	✓	-	✓	✓	✓		

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	ความรู้ ทางสุขภาพ ด้านการ ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (alcohol control literacy) ของ เยาวชน เพิ่มขึ้น (สสส.)	-	-	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๒)	✓	✓	-	✓	✓	✓		
	ความรู้ ทางสุขภาพ ด้านความ ปลอดภัยทาง ถนน (road safety literacy) ของเยาวชน เพิ่มขึ้น (สสส.)	-	-	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๓)	✓	✓	-	✓	✓	✓		

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	เด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเยาวชน มีความสุข มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ มีสมรรถนะที่ สอดคล้องกับ โลกที่พลิกผัน และมีส่วนร่วม ในการพัฒนา สังคมสุขภาวะ (สสส.)	-	-	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๗)	✓	✓	-	✓	✓	✓		
	ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย สสส. เกิด ความรอบด้าน	-	-	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๙)	✓	✓	-	✓	✓	✓		

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	กิจกรรมทางกาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๕ ในปี ๒๕๗๐ (สสส.)														
	ประชาชนมี ความรอบด้าน อาหารเพื่อสุข ภาวะ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ (สสส.)	-	-	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๑๔)	✓	✓	-	✓	✓	✓		
	กลุ่มเป้าหมาย มีความเข้าใจ มีค่านิยมสุข ภาวะ และมี แนวโน้มการ ปรับเปลี่ยน ทัศนคติ และ พฤติกรรมใน ประเด็นที่มี การสื่อสาร (สสส.)	-	-	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๑๕)	✓	✓	-	✓	✓	✓		

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
๑.๒ ประชาชน ทุกกลุ่มเข้าใจใน บทบาท หน้าที่ และสิทธิด้าน สุขภาพของ ตนเอง	-	-	สุขภาพดี ยุคดิจิทัล (Digital Health) (ดศ.)	มากกว่า ๘๐ คะแนน (ค่า เป้าหมายปี ๒๕๗๐)	จัดเก็บโดยใช้แบบ สำรวจข้อมูลสถานภาพ การรู้เท่าทันสื่อสาร สนเทศ และนำมา คำนวณผล ทางสถิติ	-	กระทรวง ดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจ และสังคม (เอกสารที่ เกี่ยวข้อง: สรุปผลการ สำรวจข้อมูล สถานภาพ การรู้เท่าทัน สื่อสาร สนเทศและ การเข้าใจ ดิจิทัลของ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖. พิมพ์ครั้งที่ ๑.สำนักงาน คณะกรรมการก ารดิจิทัลเพื่อ		✓	✓ UNE SCO (กรอ บการ ประเ มิน การ รู้เท่า ทัน สื่อ และ สารส นเทศ)	✓	✓	✓	✓	มากกว่า ๘๐ คะแนน (ค่า เป้าหมายปี ๒๕๗๐) (Digital Health) (ดศ.)

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
							เศรษฐกิจ และสังคม แห่งชาติ กระทรวง ดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจ และสังคม.								
๑.๓ ทุกภาคส่วน ในสังคมได้รับ ข้อมูลผ่านการ สื่อสารรูปแบบ ต่างๆ		จำนวนการ เข้าถึงข้อมูล ข่าวสารด้าน สุขภาพของ กรมอนามัย ผ่านสื่อ ออนไลน์ (กรส.)	-	ค่า เป้าหมาย หน่วยงาน ๑๕ ล้าน ครั้ง ----- ผล ดำเนินการ ๕ เดือน แรกเข้าถึง สะสม ๙,๓๓๕,๖ ๓๘ ครั้ง	-	๑ ครั้ง / เดือน	Dashboard กองส่งเสริม ความรอบรู้ และสื่อสาร สุขภาพ	-	-	✓				✓	

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	ร้อยละ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย มีการรับรู้และ			ร้อยละ ๖๕	$(A/B) \times 100$ A=จำนวนกลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้และความรู้ด้าน สุขภาพระดับดีขึ้นไป	๑ ครั้ง / ปี	สำนักสื่อสาร และ ประชาสัมพ ันธ์	-	-	-	√	√	√	√	
	ความรู้ด้าน สุขภาพ (กรม สบส.)				B=จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ ได้รับการคุ้มครองประเมิ นพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งหมด		กรม สนับสนุน บริการ สุขภาพ								
	-	-	เผยแพร่ ข้อมูลการ คุ้มครอง ผู้บริโภค ใน ๙ ด้าน (สภา องค์กรของ ผู้บริโภค ,TCC)	๑) มี ช่องทาง การสื่อสาร เพื่อให้ ความรู้ หรือเตือน ภัยแก่ ผู้บริโภคใน แพลตฟอร์ม ออนไลน์ ๕ ช่องทาง	-	๑ ครั้ง / เดือน	แพลตฟอร์ม ออนไลน์ ๕ ช่องทาง	-	√	-					

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมา ยเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	การสื่อสาร สาธารณะเพื่อ สร้างความ รอบรู้ทาง สุขภาพ ผ่าน การเผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ความ เข้าใจ ที่ เกี่ยวข้องกับ การควบคุม ปัจจัยเสี่ยง ทางสุขภาพ ผ่านช่องทาง ต่างๆ เพื่อ เสริมสร้างให้ กลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ มีทัศนคติเชิง บวก สามารถ นำความรอบรู้	-	-	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๔)	√	√	-	√	√	√		

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมา ยเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	และทักษะที่ จำเป็นไป ประยุกต์ใช้ใน														
	การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและ วิถี ชีวิตประจำวัน ของตนเอง และสื่อสารไป ยังคนรอบข้าง ได้ (สสส.)														
	-	-	สำรวจการ ได้ใช้ ประโยชน์ จากข้อมูล (แบบ สำรวจ / มี สื่อหรือ แหล่งข้อมูล	-	-	-	-	-	-	-					

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมา ยเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			อื่นอ้างอิง ข้อมูลจาก เราไปใช้ หรือไม่) (ข้อเสนอแ นะจาก คณะนิตศ ศาสตร์ จุฬาฯ)												

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ฯ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
๒. มาตรการตามธรรมนูญฯ ฉ. ๓															
๒.๑ มีแผนการ จัดการสื่อสาร ข้อมูลด้าน สุขภาพ ทั้งใน ภาวะปกติและ ภาวะวิกฤตอย่าง มีส่วนร่วม															
	-	ร้อยละการ ตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารด้าน สุขภาพ (กรส.)	-	ร้อยละ ๓๐ ----- ผลการ ตอบโต้ ๕ เดือนแรก ร้อยละ ๔๙.๔	-	ทุกวัน	เว็บไซต์สาสุข ชั่วคราว	-	-	✓			✓		
	-	-	มีช่องทาง การสื่อสาร ข้อมูล ร่วมกับ องค์กรสื่อที่ หลากหลาย ช่องทาง	มีช่องทาง การสื่อสาร ทั้งสื่อหลัก (โทรทัศน์/ วิทยุ) และ สื่อ online	-	-	-	-	-	-					

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			(ข้อเสนอ สำนักงาน กสทช.)	(ข้อเสนอ สำนักงาน กสทช.)											
๒.๒ มีแผนการ เสริมพลังภาค ประชาชน หลากหลาย รูปแบบ	จำนวน เครือข่ายที่ร่วม ดำเนินงาน สร้างความ รอบรู้ด้าน ผลิตภัณฑ์ สุขภาพเพื่อ การคุ้มครอง ผู้บริโภคใน สถานศึกษา และชุมชน (อย.)	-	-	-	-	๑ ครั้ง	กองพัฒนา ศักยภาพ ผู้บริโภค อย.	-	✓	แผน แม่บท ภายใต้ ยุทธ ศาสตร์ ชาติ	✓	✓	✓	✓	
	๑) จำนวน โรงเรียน อย. น้อยทั่ว ประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ (อย.)	-	-	๑) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	$(A - B) \times 100 / B$ A = จำนวนโรงเรียน อย. ปี ๖๘ B = จำนวนโรงเรียน อย. ปี ๖๗	-	-	-	-	-					

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	๒) จำนวน อสม. อย. ได้รับการ อบรมพัฒนา ศักยภาพ จำนวนสะสม ไม่น้อยกว่า ๔,๐๐๐ คน (อย.)	-	-	๒) ไม่น้อย กว่า ๔,๐๐๐ คน	จำนวนนับ	-	-	-	-	-					
	มีแผนการ ดำเนินงาน ขับเคลื่อน คุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์ สุขภาพร่วมกับ ภาคีเครือข่าย (Action plan) (อย.)	-	-	๑ ฉบับ	จำนวนนับ	๑ ครั้ง	กองพัฒนา ศักยภาพ ผู้บริโภค อย.	-	✓	แผน แม่บท ภายใน ตัวยุทธ ศาสตร์ ชาติ	✓	✓	✓	✓	

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
		ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน (กรม สบส.)		ร้อยละ ๗๐	$(A/B) \times 100$ A=จำนวนแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน B=จำนวนแกนนำสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่กำหนด	๑ ครั้ง	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				✓	✓	✓	✓	
	-	-	ระบบเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพและผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่มีศักยภาพในการสื่อสารข้อมูลสุข	-	-	รายงานรอบเดียวในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๑๐)	✓	✓	-	✓	✓			

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมา ยเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			ภาวะสู่ สังคมในวง กว้างจาก การ เชื่อมโยง ฐานข้อมูล อย่างเป็น ระบบทั้ง ดิจิทัล แพลตฟอร์ม และพื้นที่ ปฏิบัติการ เพื่อร่วม ขับเคลื่อน นโยบาย หรือกลไก เชิง นโยบาย อย่างเป็น												

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมา ยเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			รูปธรรม (สสส.)												
	-	-	การนำใช้ กิจกรรม หรือ หลักสูตร เพื่อ เสริมสร้าง ความรู้รอบรู้ ทาง สุขภาพ ด้านความ ปลอดภัย ทางถนน สำหรับเด็ก และ เยาวชนใน สถานศึกษา ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง (สสส.)	-	-	รายงานสิ้น ปี งบประมาณ ๒๕๖๘	สสส. (แผน ๓)	✓	✓	-	✓	✓			

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ า ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
๒.๓ มีศูนย์กลาง ข้อมูลด้านสุขภาพ นำเชื่อถือ	-	ระบบ คลังข้อมูล กลางด้าน สุขภาพ (อนามัย มีเดีย) (กรส.)		๑ ระบบ ----- ผล ดำเนินการ ๑ ระบบ	-	-	เว็บไซต์ อนามัยมีเดีย	-	-	√				√	
	-	-	ฐานข้อมูล หรือระบบ จัดเก็บ ข้อมูล (digital database) ที่มีการ จัดเก็บใน รูปแบบดิ จิทัลที่ เกี่ยวข้อง กับการ ดำเนินงาน	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๕)	√	√	-	√	√			

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมา ยเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			ของทุก แผนและ ทุกกลุ่ม ประชากร เฉพาะ เพื่อบรรลุ เป้าหมาย ของ กองทุน และกรอบ แนวความคิ ดเรื่อง เป้าหมาย การพัฒนา ที่ยั่งยืน (SDGs) ที่มี องค์ประกอ บของ ข้อมูล อย่างน้อย												

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			๒๐ ชุด ข้อมูลใน ๗ กลุ่ม ประชากร และ เผยแพร่ ข้อมูล บท วิเคราะห์ องค์ความรู้ กระบวนการ ทำงาน และ จริยธรรม ในการ ทำงานใน ทุกกลุ่ม ประชากร (สสส.)												

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมา ยเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
	-	-	การพัฒนา ช่องทาง สื่อสารบน ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ม เพื่อสร้าง การมีส่วน ร่วมของปะ ชาชนใน การใช้สื่อ เพื่อสุข ภาวะ รวมทั้งเฝ้า ระวังสื่อ และข้อมูล สุขภาพ เพื่อต่อยอด และขยายผล กระบวนการ สื่อสารและ	-	-	รายงาน รอบเดียว ในปี ๒๕๗๐	สสส. (แผน ๑๐)	✓	✓	-	✓	✓			

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			ปฏิบัติการ ทางสังคม ในการ พัฒนา ศักยภาพ ประชาชน ทุกช่วงวัย ให้เป็นผู้ใช้ และ สร้างสรรค์ สื่อที่มี ทักษะเท่า ทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล (MIDL) ความรอบรู้ ทาง สุขภาพ และสุข ภาวะทาง												

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			ปัญญา (สสส.)												
	-	-	ชุดข้อมูล ความรู้ และ เครื่องมือ การสร้าง เสริมสุข ภาวะใน องค์กร รองรับการ ส่งเสริม งานสุข ภาวะใน องค์กรบน ระบบ แพลตฟอร์ม ออนไลน์	-	-	รายงานสิ้น ปี งบประมาณ ๒๕๖๘	สสส. (แผน ๘)	✓	✓	-	✓	✓			

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
			(Happyw orkplace. thaihealt h.or.th) จำนวน ๔ โมดูล (สสส.)												
๒.๔ มีระบบการ สื่อสารอย่างมี ปฏิสัมพันธ์ผ่าน สื่อที่หลากหลาย	-	พัฒนาระบบ การสื่อสารที่ หลากหลาย (กรส.)	-	๖ ช่องทาง ----- ดำเนินการ ๗ ช่องทาง - Faceboo k - Youtube - Tiktok	-	-	-	-	-	√				√	

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๘	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
				- Instagram - X - Line - Anamai Media											
	-	-	วิเคราะห์ การ ปฏิสัมพันธ์ ผ่านสื่อ ช่องทาง ต่างๆ (ขอ เสนอแนะ จาก คณะ นิเทศ ศาสตร์ จุฬาฯ)	-	-	-	-	-	-	-					

เป้าหมาย/ มาตรการ ตามธรรมนูญ สุขภาพ ฉ. ๓	ข้อมูลตัวชี้วัด			ค่า เป้าหมาย ประเทศ ไทย ปี ๒๕๖๔	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่ง ข้อมูล	เป้าหมายระดับสากล			เกณฑ์การคัดเลือก				หมายเหตุ
	Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicator s					SDG s	ยุทธ ๑ ชาติ	อื่นๆ	๑	๒	๓	๔	
๒.๕ มีกลไกการ พัฒนาประชาชน ให้เป็นนักสื่อสาร สุขภาพที่มี ศักยภาพ	-	จำนวนการ พัฒนา ศักยภาพนัก สื่อสาร สุขภาพ (กรส.)		XXX คน ----- อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	-	-	-	-	-	√				√	
	-	-	จำนวน เนื้อหาที่ สื่อสารผ่าน นักสื่อสาร เครือข่ายที่ ผ่านการ พัฒนา (ขอ เสนอแนะ จาก คณะ นิเทศ ศาสตร์ จุฬาฯ)	-	-	-	-	-	-	-					

หมายเหตุ –

๑. ข้อมูลเพิ่มเติมจากกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

นิยาม/คำอธิบาย ตัวชี้วัด

๑. กรอบการประเมินการเข้าใจดิจิทัล (Digital Literacy) ของ ดศ. กำหนดตัวชี้วัดสมรรถนะ จำนวน ๙ ตัวชี้วัด เพื่อประเมินการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media and Information Literacy) ประกอบด้วย

DL ๑ สิทธิและความรับผิดชอบ (Digital Right)	DL ๒ การเข้าถึงดิจิทัล (Digital Access)	DL ๓ การสื่อสารยุคดิจิทัล (Digital Communication)
DL ๔ ความปลอดภัยยุคดิจิทัล (Digital Safety)	DL ๕ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media and Information Literacy)	DL ๖ แนวปฏิบัติในสังคมดิจิทัล (Digital Etiquette)
DL ๗ สุขภาพดียุคดิจิทัล (Digital Health)	DL ๘ ดิจิทัลคอมเมิร์ซ (Digital Commerce)	DL ๙ กฎหมายดิจิทัล (Digital Law)

ซึ่งภายใต้กรอบการประเมินการเข้าใจดิจิทัล มีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูล และนำข้อมูลที่จัดเก็บได้มาประเมินเป็นผลคะแนน โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ ๐ - ๑๐๐ คะแนน และจำแนกคะแนนเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ (๑) ระดับดีมาก (๘๐ - ๑๐๐ คะแนน) (๒) ระดับดี (๖๕ - ๗๙.๙ คะแนน) (๓) ระดับพื้นฐาน (๕๐ - ๖๔.๙ คะแนน) และ (๔) ระดับปรับปรุง (ต่ำกว่า ๕๐ คะแนน) โดยการสำรวจข้อมูลสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และการเข้าใจดิจิทัล ของ สดช. โดยกำหนดกรอบการสำรวจให้ครอบคลุม คือ ประชาชนที่มีอายุ ๖ - ๗๖ ปี ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศ และคนพิการ ๓ ประเภท ได้แก่ พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว พิการทางการมองเห็น และพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

๒. **DL ๗ สุขภาพดียุคดิจิทัล (Digital Health)** หมายถึง เข้าใจอันตรายและผลกระทบด้านสุขภาพในแง่มุมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต โรคที่เกิดขึ้น รวมถึงความสัมพันธ์และผลกระทบต่อเยาวชน การใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อดิจิทัล เพื่อป้องกัน หลีกเลี่ยง ลดผลกระทบ จนถึงวิธีการรักษาเบื้องต้น ทั้งต่อตัวเอง และคนใกล้ชิด เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในยุคดิจิทัลได้

วิธีการคำนวณและวัดผล: จัดเก็บโดยใช้แบบสำรวจข้อมูลสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และนำมาคำนวณผลทางสถิติ

แหล่งอ้างอิง: สรุปผลการสำรวจข้อมูลสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการเข้าใจดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖

หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

ภาคผนวก ๒

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุ เป้าหมายหรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมาย ระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ ชาติ	อื่นๆ
1. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ปี 2565 ร้อยละ 72 ปี 2566 ร้อยละ 73 ปี 2567 ร้อยละ 74 ปี 2568 ร้อยละ 75	ปี 2565 ร้อยละ 73.30 ปี 2566 ร้อยละ 76.01 ปี 2567 ร้อยละ 78.01 ปี 2568 ร้อยละ 80.83	(A/B) × 100 A = จำนวนผู้บริโภคกลุ่ม ตัวอย่างที่มีระดับคะแนน ความรอบรู้ ในระดับเพียงพอ B = จำนวนผู้บริโภคกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด (จำนวน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างความ รอบรู้ในพื้นที่) * หมายเหตุ 1. กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างความ รอบรู้ในพื้นที่ครอบคลุมทุก กลุ่มวัย (วัยเด็ก วัยทำงาน วัย ผู้สูงอายุ) 2. ผู้ที่คะแนนความรอบรู้ด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพียงพอ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนความ รอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป	1 ครั้ง/ ปี	รายงานผลการ ประเมินความรอบรู้ ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ประจำปี 2565-2568		✓	

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุ เป้าหมายหรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมาย ระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ ชาติ	อื่นๆ
2. มีแผนการขับเคลื่อนการเสริมพลังภาคประชาชน และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และมีจำนวนเครือข่ายที่สร้างพลังให้ประชาชน เช่น การร้องเรียนโดยประชาชน แผนการพัฒนา อย. น้อย แผนการพัฒนาสื่อสุขภาพ	ปีละ 1 แผน	บรรลุตามค่าเป้าหมาย	-	1 ครั้ง/ ปี	รายงานการประชุมกำหนดกรอบการดำเนินงานสื่อสารเดือนกัญชาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับคณะทำงานภาคประชาชน รายงานการประชุมคณะทำงานภาคประชาชน เพื่อจัดทำแผนและสรุปผลดำเนินงานสื่อสารเดือนกัญชาผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกรอบนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
3. จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษาและชุมชน	-	เครือข่ายชุมชนรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 275 ชุมชน ใน 62 จังหวัด เครือข่ายโรงเรียน อย. น้อย 19,313 แห่ง	-	1 ครั้ง/ ปี	ระบบรายงานผล FDA Center			

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุ เป้าหมายหรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมาย ระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ ชาติ	อื่นๆ
		(ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2568)						
4. จำนวนโรงเรียน อย. น้อยทั่วประเทศ	ร้อยละ 5 ของ ฐานข้อมูลปีก่อนหน้า -	จำนวนโรงเรียน อย.น้อย สะสมทั่วประเทศ ปี 2567 18,648 แห่ง ปี 2568 19,313 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2568)		1 ครั้ง/ ปี	ระบบรายงานผล FDA Center			
5. จำนวน อสม. อย. ได้รับการอบรม พัฒนาศักยภาพ	ปี 2567 2,000 คน ปี 2568 4,000 คน (จำนวนสะสม)	ปี 2567 2,276 คน ปี 2568 5,223 คน (จำนวนสะสม)	จำนวน อสม.ที่เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพ อสม.อย. ตามหลักสูตรแกนกลาง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับ ผู้สูงอายุ และผ่านการ ประเมินผล	1 ครั้ง/ ปี	แบบรายงานการ ดำเนินงานประจำปี งบประมาณ			
6. มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย (Action plan)	ปีละ 1 แผน	บรรลุตามค่าเป้าหมาย		1 ครั้ง/ ปี	รายงานการประชุม สื่อสารนโยบายการ สร้างสังคมรอบรู้ ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ร่วมกับ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ทั่วประเทศ			

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการจัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติ และสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
1. ร้อยละประชาชน ทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 60	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่งเสริมสนับสนุนให้พื้นที่ ชุมชนระดับตำบลดำเนินงานจัดการสุขภาพให้กับ ประชาชน ในรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๖ แห่งชาติ เป้าหมาย ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ มุ่งเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัย ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ 3 อ.2ส. (การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการ ความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา) และการป้องกันโรคอุบัติใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผลของการประเมินประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ระดับดีขึ้นไป) ภาพรวมอยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50.05 แยกตามกลุ่มวัย ได้ดังนี้ - กลุ่มวัยเด็ก มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 55.59 - กลุ่มวัยทำงาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 47.95 - กลุ่มผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50.00 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลของการประเมินประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ระดับดีขึ้นไป) ภาพรวมอยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 52.51 แยกตามกลุ่มวัย ได้ดังนี้	$(A/B) \times 100$ A=จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการสุ่มประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ในระดับ ดีขึ้นไป B=จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการสุ่มประเมิน พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด	ปีละ 1 ครั้ง (ไตรมาสที่ 4)	กองสุศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ		✓	แผน แม่บท 13.2

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ ในการจัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติ และสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
		- กลุ่มวัยเด็ก มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 55.90 - กลุ่มวัยทำงาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50.13 - กลุ่มผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 51.50						
2. ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน	ร้อยละ 70	อสม. คัดกรองสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้แก่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการนับคาร์บแก่ประชาชนได้ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ร้อยละ 98.19 - ประชาชนได้รับคำแนะนำเรื่องการนับคาร์บ โดย อสม. จำนวน 40,086,833 คน - ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรค NCDs โดย อสม. จำนวน 15,848,484 คน (ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ณ วันที่ 7 ส.ค. 2568)	A/Bx100 A = จำนวน อสม. ที่มีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) B = จำนวน อสม. ที่ได้รับเงินค่าป่วยการ อสม. ตามโควตา อสม. เชิงรุก จำนวน 1,075,163 คน	รายวัน/เดือน /ไตรมาส/ปี	ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ https://3doct.or.hss.moph.go.th/main/	/ (เป้าหมายที่ 3)	/ (ยุทธศาสตร์ที่ 3)	

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การจัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมาย ระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ ชาติ	อื่นๆ
1. อัตราความรอบรู้ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	68 : 82 67 : 71 66 : 70	68 : 93.77 (Rapid Survey 4/8/2568) 67 : 94.71 (Rapid Survey) 66 : 80.95 65 : 55 บรรลุเป้าหมาย	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่มีผลการ ประเมินในระดับ เพียงพอขึ้นไป B = จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมดที่ได้รับ การประเมิน	- Big Survey ทุก 5 ปี - Rapid Survey 1 ครั้ง /ปี	- Dashboard กรมอนามัย - เว็บไซต์สาสุข อุ้มใจ		✓	
2. การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความ รอบรู้ทางสุขภาพผ่านการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ ที่เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพผ่าน ช่องทางต่างๆ ตัวชี้วัดที่คล้ายกัน (สื่อสุขภาพที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (สื่อหวังผล))	68 : 140 67 : 75 66 : 65	68 : 84 สื่อ (4/8/2568) 67 : 97 สื่อ 66 : 104 สื่อ เป้าหมายอยู่ระหว่างดำเนินการ รวบรวม (แล้วเสร็จ 30 กันยายน 2568)	-	1 ครั้ง / ปี	เว็บไซต์รายงานสื่อ สุขภาพที่เป็นมิตรต่อ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (สื่อหวังผล)			✓

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การจัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมาย ระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ ชาติ	อื่นๆ
3. จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพผ่านสื่อออนไลน์	68 : ค่า เป้าหมาย หน่วยงาน 15 ล้านครั้ง	68 : 22,552,213 ครั้ง(31/7/2568) 67 : 16,856,030 ครั้ง 66 : 15,931,348 ครั้ง 65 : 23,178,068 ครั้ง บรรลุเป้าหมาย	-	1 ครั้ง / เดือน	Dashboard กอง ส่งเสริมความรู้ และสื่อสารสุขภาพ			✓
4. ร้อยละการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ	68 : 20 67 : 15 66 : 10	68 : 52.60 (4/8/2568) 67 : 59 66 : 21.45 บรรลุเป้าหมาย	-	ทุกวัน	เว็บไซต์สาสุขขั้ว			✓
5. มีแผนการขับเคลื่อนการเสริมพลังภาค ประชาชน และส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพ และมีจำนวนเครือข่ายที่สร้างพลัง ให้ประชาชน เช่น การมีนักสื่อสารสุข ภาวะ มีช่องทางให้ประชาชนร้องเรียน ตัวชี้วัดที่คล้ายกัน (5.1 แผนระดับ 3 5.2 จำนวนหน่วยบริการรอบรู้ด้าน สุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน)	5.1 - 5.2 68 : 6,000 67 : 4,000 66 : 2,000	5.1 65 : 1 แผน (แผนปฏิบัติการ ด้านการสร้างความรู้ รอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุข ภาวะแห่งชาติ พ.ศ. 2566 – 2570) 5.2 68 : 9,852 แห่ง 67 : 4,511 แห่ง 66 : 2,174 แห่ง บรรลุเป้าหมาย	-	ทุกวัน	เว็บไซต์สาสุขอุ้งใจ		5.2 ✓	5.1 ✓

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การจัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมาย ระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ ชาติ	อื่นๆ
6. ระบบคลังข้อมูลกลางด้านสุขภาพทั้ง ภาครัฐและเอกชน	68 : 1 ระบบ	68 : 1 ระบบ บรรลุเป้าหมาย	-	-	เว็บไซต์อนามัยมีเดีย			✓
7. สัดส่วนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนประชากร ตัวชี้วัดที่คล้ายกัน (จำนวน HL Coach)	68 : - 67 : - 66 : - 65 : -	68 : - 67 : 87 คน 66 : 100 คน 65 : 53 คน	-	-	-			✓
8. จำนวนการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสาร สุขภาพ ตัวชี้วัดที่คล้ายกัน (จำนวนการจัดอบรม HL Coach)	68 : - 67 : - 66 : - 65 : -	68 : - 67 : 1 ครั้ง 66 : 1 ครั้ง 65 : 1 ครั้ง	-	-	-			✓

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ในการ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติ และสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ ชาติ	อื่นๆ
1. สถานภาพ การรู้เท่าทัน สื่อสารสนเทศ และการเข้าใจ ดิจิทัล Digital literacy	สถานภาพการเข้าใจ ดิจิทัล (Digital Literacy: DL) ของประชาชน คนไทย ค่าเป้าหมาย มากกว่า 80 คะแนน ในปี พ.ศ. 2570	การดำเนินงานในปี 2566 การสำรวจนี้เป็นการสำรวจข้อมูลสถานภาพการรู้เท่าทัน สื่อและสารสนเทศ (Media and Information Literacy : MIL) และสถานภาพการเข้าใจดิจิทัล (Digital Literacy : DL) ของประเทศไทย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น ประชาชนที่มีอายุ 6 - 76 ปี ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่ว ประเทศ และคนพิการ 3 ประเภท ได้แก่ พิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว พิการทางการมองเห็น และพิการ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวนทั้งสิ้น 47,550 ตัวอย่าง ซึ่งมีการกระจายในเพศ กลุ่มอายุ ภาค และจังหวัด และมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์แบบ Face to Face โดยภาพรวม ผลการสำรวจประชาชนตัวอย่าง ใน ระดับประเทศ พบว่า - <u>สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</u> มีคะแนน เฉลี่ย 72.1 คะแนน จัดอยู่ในระดับ ดี - <u>สถานภาพการเข้าใจดิจิทัล</u> มีคะแนนเฉลี่ย 74.4 คะแนน จัดอยู่ในระดับ ดี	จัดเก็บโดยใช้ แบบ สำรวจข้อมูล สถานภาพการ รู้เท่าทัน สื่อสารสนเทศ และนำมา คำนวณผล ทางสถิติ	ดำเนิน การสำรวจ แบบ ปี เว้น ปี	สรุปผลการ สำรวจข้อมูล สถานภาพการ รู้เท่าทันสื่อ พ.ศ. 2566 <u>เอกสารแนบ</u>	เป้าหมายที่ 9 สร้างโครงสร้าง พื้นฐานที่มียืดหยุ่น ต่อการ เปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนา อุตสาหกรรมที่ ครอบคลุมและ ยั่งยืนและส่งเสริม นวัตกรรม	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้าง ความสามารถ ในการแข่งขัน	ยุทธศาสตร์ กระทรวง ดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจ และสังคม (ปี 2568) ยุทธศาสตร์ ที่ 2 : สร้าง สังคมแห่ง อนาคต และลด ความ เหลื่อมล้ำ ด้วยการใช้ เทคโนโลยี ดิจิทัล

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ในการ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติ และสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ ชาติ	อื่นๆ
		การดำเนินงานในปี 2568 1) ดำเนินการสำรวจสถานภาพการเข้าใจดิจิทัล (Digital Literacy: DL) สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media and Information Literacy: MIL) ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2568 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 47,550 ตัวอย่าง 2) อยู่ระหว่างการจัดทำเอกสารเผยแพร่ผลการสำรวจสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศฯ						
2. สุขภาพดี ยุคดิจิทัล (Digital Health)	ค่าเป้าหมาย ระดับดีมาก หรือ มีคะแนน มากกว่า 80 คะแนน ในปี พ.ศ. 2570	การดำเนินงานในปี 2566 กรอบการประเมินสถานะภาพการเข้าใจดิจิทัล (Digital Literacy) ของ ดศ. กำหนดตัวชี้วัดสมรรถนะ จำนวน 9 ตัวชี้วัด เพื่อประเมินการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media and Information Literacy) ซึ่ง ตัวชี้วัดสมรรถนะ สุขภาพดียุคดิจิทัล (Digital Health) ตัวชี้วัดสมรรถนะที่ 7 โดย ผลการสำรวจประชาชนตัวอย่าง ในระดับประเทศ พบว่า <u>สถานภาพการเข้าใจดิจิทัล (Digital Literacy)</u> มีคะแนนเฉลี่ย 74.4 คะแนน จัดอยู่ในระดับ ดี <u>ตัวชี้วัดสมรรถนะสุขภาพดียุคดิจิทัล (Digital Health)</u> มีคะแนนเฉลี่ย 77.3 คะแนน จัดอยู่ในระดับ ดี	จัดเก็บโดยใช้ แบบ สำรวจข้อมูล สถานภาพการ รู้เท่าทัน สื่อสารสนเทศ และนำมา คำนวณผล ทางสถิติ	ดำเนิน การสำรวจ แบบ ปี เว้น ปี	สรุปผลการ สำรวจข้อมูล สถานภาพการ รู้เท่าทันสื่อ พ.ศ. 2566 <u>เอกสารแนบ</u>	เป้าหมายที่ 9 สร้างโครงสร้าง พื้นฐานที่มียืดหยุ่น ต่อการ เปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนา อุตสาหกรรมที่ ครอบคลุมและ ยั่งยืนและส่งเสริม นวัตกรรม	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้าง ความสามารถ ในการแข่งขัน	ยุทธศาสตร์ กระทรวง ดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจ และสังคม (ปี 2568) ยุทธศาสตร์ ที่ 2 : สร้าง สังคมแห่ง อนาคต และลด ความ เหลื่อมล้ำ ด้วยการใช้ เทคโนโลยี ดิจิทัล

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ในการ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติ และสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ ชาติ	อื่นๆ
		การดำเนินงานในปี 2568 1) ดำเนินการสำรวจสถานภาพการเข้าใจดิจิทัล (Digital Literacy: DL) สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media and Information Literacy: MIL) ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2568 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 47,550 ตัวอย่าง 2) อยู่ระหว่างการจัดทำเอกสารเผยแพร่ผลการสำรวจสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศฯ						

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565-2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
3. การพัฒนาช่องทางสื่อสารบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการใช้สื่อเพื่อสุขภาวะรวมทั้งเฝ้าระวังสื่อและข้อมูลสุขภาพและสุขภาวะทางปัญญา เพื่อต่อยอดและขยายผลกระบวนการสื่อสารและปฏิบัติการทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้เป็นผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อที่มีทักษะเท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล (MIDL) ความรอบรู้ทางสุขภาพและสุขภาวะทางปัญญา								
3. การพัฒนาช่องทางสื่อสารบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการใช้สื่อเพื่อสุขภาวะรวมทั้งเฝ้าระวังสื่อและข้อมูลสุขภาพ	จากแผนการดำเนินงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2566-2570 เป้าหมายของแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา มุ่งเน้นให้	1.การสร้างนิเวศสื่อสุขภาวะด้วยการพัฒนากลไก platform พื้นที่ช่องทาง สื่อสุขภาวะโดยมีส่วนร่วมของประชาชน และนวัตกรรมเชิงกระบวนการที่สามารถต่อยอดขยายผล ประกอบด้วย						
	กลุ่มเป้าหมายมีการสื่อสารที่เอื้อต่อการสร้างวิถีสุขภาวะ 4 มิติ โดยอาศัยตัวกำหนดสุขภาพ 2 ด้าน ได้แก่ (1) การเปลี่ยนแปลง	1.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนพันธกิจโคแฟค เพื่อส่งเสริมการตรวจสอบข้อมูลและยกระดับพลเมืองเท่าทันสื่อดิจิทัล มีการขับเคลื่อนที่สำคัญ (ตั้งแต่ปี 2563)			https://blog.cofact.org/	การสร้างการรู้เท่าทันทางดิจิทัล (Digital Literacy) สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างการรู้เท่าทันทางดิจิทัล (Digital Literacy) ในประเทศไทย เป็น	

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
	เชิงพฤติกรรมและวิถี ชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมี ทักษะเท่าทันสื่อ เท่า ทันตนเอง เข้าใจชีวิต และสังคม มีพฤติกรรม ที่ส่งเสริมระบบนิเวศ สื่อสุขภาพ และร่วม ขับเคลื่อนให้เกิดสังคม แห่งการถือคุณและ เคารพความแตกต่าง หลากหลาย บนพื้นฐาน ของความรอบรู้ด้าน	1. เกิดฐานข้อมูล พื้นที่ให้ตรวจสอบ ข่าวลวงผ่าน https://blog.cofact.org/ Line Chatbot ช่องทาง FB และ อื่นๆ 2. มีการตรวจสอบข้อมูลตาม หลักการ Journalism รวมถึงการมี สำนักข่าวต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ 3. เกิดการขับเคลื่อนงาน ศูนย์ ตรวจสอบข่าวลวงระดับภูมิภาค (17 พื้นที่ 27 จังหวัด) 4. เกิดการขับเคลื่อนงานสื่อสาร แคมเปญ และเวทีสาธารณะที่สำคัญ				ที่ 4 (การศึกษาที่เท่า เทียม) และเป้าหมาย ที่ 9 (อุตสาหกรรม นวัตกรรม และ โครงสร้างพื้นฐาน)	ส่วนหนึ่งของ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	
	สุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงกับ เป้าหมาย 7+1 ประเด็น ตามทิศทาง และเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574)	1.2 สนับสนุนขับเคลื่อนงาน คุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์: เสริมสร้างสภาพแวดล้อมดิจิทัลที่ ปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเด็ก สนับสนุนการผลักดันให้เกิดการ ปรับแก้กฎหมายว่าด้วยการ กระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์			https://inetfounda tion.or.th/	การสร้างการรู้เท่าทัน ทางดิจิทัล (Digital Literacy) สอดคล้อง กับเป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมาย ที่ 4 (การศึกษาที่เท่า	ยุทธศาสตร์ ชาติ ด้านการสร้าง การรู้เท่าทันทาง ดิจิทัล (Digital Literacy) ใน ประเทศไทย เป็น ส่วนหนึ่งของ	

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
	และ (2) การเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง 2 ด้าน ได้แก่ ระบบนิเวศสื่อที่สมดุล และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา	ให้เท่าทันกับสถานการณ์สื่อปัจจุบัน โดยครอบคลุมประเด็น 1.การล่อลวงเด็กเพื่อวัตถุประสงค์ทางเพศ 2.การพุดคุยเรื่องเพศไม่เหมาะสม 3.การแบล็กเมลทางเพศ 4.การติดตามคุกคาม 5.การกลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์				เทียมน) และเป้าหมายที่ 9 (อุตสาหกรรม นวัตกรรม และโครงสร้างพื้นฐาน)	ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	
		1.3 สนับสนุนการเจาะลึกผู้สูงอายุไทย: วิถีชีวิต การใช้สื่อ และการเรียนรู้เท่าทันสื่อด้วยตนเองสู่สัญญาณอนาคต ผ่านการจัดทำบทเรียนออนไลน์ในการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการใช้สื่ออย่างรู้เท่าทันให้ผู้สูงอายุสามารถแยกแยะกลั่นกรองข้อมูล และมองเห็นผลกระทบของสื่อต่อตนเองและผู้อื่น			https://elearning.iceml.org/ ซึ่งออกแบบเป็นคลิปแอนิเมชันเพื่อให้ง่ายต่อการเรียนรู้ ทั้งหมด 5 บทเรียน	การสร้างการรู้เท่าทันทางดิจิทัล (Digital Literacy) สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 4 (การศึกษาที่เท่าเทียม) และเป้าหมายที่ 9 (อุตสาหกรรม	ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างการรู้เท่าทันทางดิจิทัล (Digital Literacy) ในประเทศไทย เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
						นวัตกรรม และ โครงสร้างพื้นฐาน)		
		1.4 สนับสนุนการพัฒนาอาสา สูงวัยเฝ้าระวังสื่อและกระบวน การสูงวัยรู้ทันสื่อระดับจังหวัด ต่อ ยอดและขยายผลหลักสูตรสูงวัย รู้ทันสื่อในระดับจังหวัดเพื่อสร้าง การเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศอย่าง ต่อเนื่อง โดยความร่วมมือระหว่าง สสส. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม เอเชีย ม.มหิดล กลุ่มคนตัวดี บ. ทำมาปิ่น			หลักสูตรสูงวัยรู้ทัน สื่อ “หยุด คิด ถาม ทำ” ระดับจังหวัด และคำสั่งแต่งตั้งนัก กระบวนกรหลักสูตร สูงวัยรู้ทันสื่อระดับ จังหวัด ประจำปี 2568 ประกอบด้วย 25 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการ ปฏิบัติงานขยายผล หลักสูตรฯ ในระดับ จังหวัดอย่างเป็น ระบบ ผ่านการจัด กระบวนกรเรียนรู้	การสร้างการรู้เท่าทัน ทางดิจิทัล (Digital Literacy) สอดคล้อง กับเป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมาย ที่ 4 (การศึกษาที่เท่า เทียม) และเป้าหมาย ที่ 9 (อุตสาหกรรม นวัตกรรม และ โครงสร้างพื้นฐาน)	ยุทธศาสตร์ ชาติ ด้านการสร้าง การรู้เท่าทันทาง ดิจิทัล (Digital Literacy) ใน ประเทศไทย เป็น ส่วนหนึ่งของ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
					การสื่อสารในกลุ่ม Line ของโรงเรียน ผู้สูงอายุ			
		1.5 การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสื่อ สร้างสรรค์สุขภาวะออนไลน์ โดย สำนัก 11 สสส. ร่วมกับภาคี เครือข่าย ผ่าน www.healthymediahub.com ซึ่งเป็นพื้นที่รวมข้อมูลสื่อ สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ ไม่ว่าจะเป็น เป็น ผลงานวิจัย หนังสือ นิทาน คลิปวิดีโอ อินโฟกราฟิก ฯลฯ ให้ ผู้ที่สนใจสามารถเข้าไปอ่าน ดู รวมทั้งโหลดหรือแชร์เพื่อแบ่งปัน ข้อมูลความรู้ใดๆ ได้ง่ายในคลิก เดียว			www.healthymedia hub.com			
		1.6 สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน พัฒนาสุขภาวะทางปัญญา ใน		อยู่ ระหว่าง	https://www.jitwiw at.com/	เกิดการขับเคลื่อนงาน พัฒนาสุขภาวะทาง	ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพ	

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
		องค์กร สถานประกอบการ และ การสร้างวาระทางสังคมเพื่อร่วม ขับเคลื่อนสังคมเกื้อกูล ผ่านความ ร่วมมือกับองค์กรและสถาน ประกอบการ 1. เกิดหนังสือ ปัญหาความสุข ใน โลกอันผันผวน Spiritual Health for Resilient Society โดยเป็นการถอด บทเรียนจากประสบการณ์ ทำงาน ส่งเสริมสุขภาวะทาง ปัญญาต่อเนื่องมาเกือบ 20 ปี 2. เครื่องมือวัดสุขภาวะทาง ปัญญาในกลุ่มนิสิตนักศึกษา และ กลุ่มคนวัยทำงาน เพื่อ สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาวะ ทางปัญญาที่ตรงกัน และเป็น เครื่องมือที่บุคคลสามารถ ประเมินได้ด้วยตนเอง รวมถึง สามารถนำไปพัฒนา วางแผน		การ ประชุม		ปัญญา ในองค์กร สถานประกอบการ และการสร้างวาระ ทางสังคมเพื่อร่วม ขับเคลื่อนสังคมเกื้อกูล ผ่านความร่วมมือกับ องค์กรและสถาน ประกอบการทั้ง ภาคเอกชน ภาครัฐ และภาคประชาสังคม โดยได้เชื่อมโยงมิติสุข ภาวะทางปัญญาเข้า กับ เป้าหมายการ พัฒนายั่งยืน (SDGs) - SDG 3 สุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดี - DG 5 ความเท่า เทียมทางเพศ - SDG 10 ลดความไม่ เสมอภาค	แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565	

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
		ออกแบบชุดกิจกรรม ชุดสร้างเสริมประสบการณ์การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาในแต่ละมิติ 3. งานวิจัย “สันติธรรมในความหลากหลายที่กลมกลืน 4. งานศึกษางานวิจัยแนวสุขภาวะทางปัญญาและวิธีวิทยาการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5. ได้ พัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะทางปัญญา ที่สามารถใช้ในการติดตามสถานการณ์ของประเทศไทยได้ในระยะยาว โดยครอบคลุมประเด็นที่สะท้อนองค์ประกอบของสุขภาวะทางปัญญาทั้งในระดับบุคคล สังคม และเชิงระบบ นอกจากนี้ยังมี การ กำหนดกลไกการติดตามความก้าวหน้า ผ่านการประชุม และตรวจสอบรายงานเป็นระยะ ตลอดจนการรวบรวม				- SDG 16 สังคมสงบสุขไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพื่อนำเสนอประเด็นสุขภาวะทางปัญญาเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิด “องค์กรแห่งความยั่งยืน”		

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
		ข้อมูลใหม่ในรอบปีถัดไป ซึ่งช่วยให้สามารถประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงนโยบายได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 6. หลักสูตร Resilience Builders และหลักสูตรการอบรม Cultivating Practice Inner Resilience in Doctors (CPIRD) with Mentoring Skills 7. หลักสูตร “ก่อการครูแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์” พัฒนาศักยภาพครูแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง 8. เปิดสอนวิชาชีวิต’ หลักสูตรออนไลน์-ออนไซต์ แบ่งปันองค์ความรู้เรื่องการดูแลรักษาแบบประคับประคอง						

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
		9. หลักสูตรอบรมงานฟังใจลูก สร้างการรับฟัง และการดูแล ความสัมพันธ์ในระดับ ครอบครัว 10. หลักสูตร “วิชาความสุข” ทาง www.AITV.tv/Elearning โดยความร่วมมือระหว่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนัน ทา บัณฑิตวิทยาลัย 11. ธนาครจิตอาสา คำว่า “อาสา” ในภาษาบาลี แปลว่า “ความหวัง” “ธนาครจิต อาสา” คือ จุดนัดพบกัน ระหว่างองค์กรอาสาและ อาสาสมัครที่มีเป้าหมาย เดียวกัน คือ ความต้องการ สร้างสิ่งดีๆ ให้กับสังคมและโลก ใบนี้						

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
		12. เกิดพื้นที่การเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาสำหรับเครือข่ายก่อการครูและครูภายนอกที่สนใจเชื่อมโยงการทำงานมิติด้านในของครูผ่านตลาดวิชาออนไลน์ 13. เกิดพื้นที่พัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพระยะท้ายของชีวิต การดูแลผู้ป่วยหรือผู้ดูแล รวมถึงการดูแลใจผู้สูญเสีย ผ่านกระบวนการอบรมและพื้นที่ปฏิบัติการชุมชนกรุณา 14. เกิดการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาผ่านกระบวนการจิตอาสา เพื่อเรียนรู้การเป็นอาสาสมัคร และพัฒนาระบบงานอาสาในสถานพยาบาล						

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
		15. เกิดการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้เรื่อง การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และพัฒนา องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการ อยู่และตายดีซึ่งเป็นการเรียนรู้ ด้วยตนเอง ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงและการ นำไปใช้ 16. เกิดการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้สุข ภาวะทางปัญญา สู่ ระดับอุดมศึกษาตามแนวคิด จิตตปัญญาศึกษาเพื่อสร้างการ เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทั้งใน ระดับบุคคล ระดับองค์กร และ ระดับสังคมชุมชน โดยมีการลง นามความร่วมมือ MOU ในการ ขับเคลื่อนจิตตปัญญาศึกษา						

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
		ระหว่างศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต และ มหาวิทยาลัยเครือข่าย โดยได้นำเอาแนวทางจิตตปัญญาศึกษาเข้าสู่การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนานักศึกษา เพื่อต่อยอดการเรียนรู้ การพัฒนา และการทำงานร่วมกันในอนาคต 17. เกิดกระบวนการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารในครอบครัว การฟังอย่างลึกซึ้ง การจับถูก การชื่นชม และร่วมแบ่งปัน ประสบการณ์การเลี้ยงลูก ผ่านกิจกรรม Online Workshop						

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ประเทศไทย ปี 2565- 2568	ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี 2565-2568 (บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่อย่างไร)	สูตรคำนวณ	ความถี่ใน การ จัดเก็บ	แหล่งข้อมูล	ความสอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติและสากล		
						SDGs	ยุทธศาสตร์ชาติ	อื่นๆ
		18. เกิดงานประชุมวิชาการ ระดับชาติเครือข่ายความรู้สุข ภาวะทางปัญญา 2 ครั้ง 19. งาน Soul Connect Fest 2023 และ 2025 20. เกิดเว็บไซต์ จิตวิวัฒน์ www.jitwivat.com เพื่อรวบรวม งานวิชาการ องค์ความรู้ ด้านสุขภาวะทางปัญญา เกิด Facebook Soul Connect Fest เพื่อสื่อสาร						

ภาคผนวก ๓
สรุปผลการรับฟังความเห็น

สรุปผลการรับฟังความเห็น

ผู้ร่วมแสดงความคิดเห็น : อนุกรรมการ ๒ คน ภาคีเครือข่าย ๓๕๓ คน รวม ๓๕๕ คน

วันที่สรุปความเห็น : วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘

ข้อมูลสรุปผลการรับฟังความเห็น

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
เป้าหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๓ จำนวน ๓ เป้าหมาย			
เป้าหมาย ๑ ประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	ร้อยละของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๖๗/๗	- ยังมีบางกลุ่มเช่นวัยสูงอายุยังไม่ค่อยสนใจเท่าที่ควร - การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มเด็กปฐมวัยน่าจะต้องเป็นลักษณะการให้ความรู้เบื้องต้น (เค่ายังไม่มีเงินในการซื้อบริโภค) แต่เน้นเป็นการให้รู้ถึงอันตราย/ความรู้เบื้องต้น เป็นการปูพื้นฐาน - มีการกำหนดการดำเนินการ และการวัดผลที่ชัดเจน - วัยเด็กจะยังไม่มีความสนใจเรื่องนี้ - ปัจจุบันการใช้ influencer โฆษณาสินค้า online ไม่สามารถควบคุม หรือตรวจสอบได้ชัดเจน - การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ - รู้แต่ไม่ทำ - ระบุวัยที่ต้องการ / ปฐมวัย ไม่สามารถรอบรู้ได้ - ทุกวันนี้ตัวชี้วัด เยอะพอสมควรแล้ว ขอให้มีความบริการประชาชนบ้าง - เป้าหมายบางกลุ่มยังอ่านหนังสือไม่ได้ - ขอเป็นข้อมูลจริง ไม่ต้องสั่งให้สร้างขึ้น - บางกลุ่มวัยไม่มีความรอบรู้มากพอ - เด็ก ผู้สูงอายุ จะประเมินยาก - เห็นด้วย แต่วิธีเก็บข้อมูลควรจะมาจากการสุ่มสำรวจที่น่าเชื่อถือ - ไม่สามารถให้ความเห็นได้ เนื่องจากยังไม่ทราบถึงวิธีการเก็บข้อมูล และ เครื่องในการวัดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ - ความรอบรู้วัดได้บางกลุ่มวัย - ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงสื่อผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			-บางกลุ่มวัย เช่นเด็ก ผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพยังน้อย การเข้าถึงข้อมูลอาจจะยังน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ -วัดได้ไม่จริง -เด็ก ๐ -๑๒ ปี วัดความรอบรู้อย่างไร -เด็ก ๐-๑๒ ปี วัดและเก็บอย่างไร
	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๖๘.๗	-ยังมีปัญหาโรคอ้วน โรคเรื้อรังยังไม่ลดลง -มีการกำหนดการดำเนินการ และการวัดผลที่ชัดเจน -ควรระบุกลุ่มวัยให้ชัดเจนก่อนว่าอายุเท่าไร -รู้แต่ไม่ทำ -ข้อนี้มีการสำรวจอยู่แล้วโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมอนามัยค่ะ แต่ในรายละเอียดงานไม่แน่ใจว่าจะเพียงพอตอบงานของ สช. หรือไม่ -ระบุวัยที่ต้องการ /ปฐมวัย ไม่สามารถรอบรู้ได้ -ทุกวันนี้ตัวชี้วัด เยอะพอสมควรแล้ว ขอให้ใช้เวลาบริการประชาชนบ้าง -คัดเลือกกลุ่มวัยที่เรียนรู้ได้ -เด็ก ผู้สูงอายุ จะประเมินยาก -เห็นด้วย แต่วิธีเก็บข้อมูลควรจะมาจากการสุ่มสำรวจที่น่าเชื่อถือ -ไม่สามารถให้ความเห็นได้ เนื่องจากยังไม่ทราบถึงวิธีการเก็บข้อมูล และ เครื่องในการวัดความรอบรู้ -กลุ่ม ๐-๕ ปี วัดอย่างไร -ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ -วัดได้ไม่จริง -เด็ก ๐ -๑๒ ปี วัดความรอบรู้อย่างไร -เด็ก ๐-๑๒ ปี วัดและเก็บอย่างไร
	ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม		ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม -ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วยอะไรบ้าง ควรระบุในข้อคำถามให้ชัดเจน เช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มชูกำลัง -ร้อยละของประชากรที่เข้าถึง ช่องทางให้ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูได้ว่าประชากรมีความตระหนัก รับรู้ด้านสุขภาพ -ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้เท่าทันกับสถานการณ์สุขภาพทุกเหตุการณ์

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			-ควรวัดพฤติกรรมเพิ่มเติม นอกเหนือจากความรอบรู้ -กิจกรรมต่อต้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ หรือแสดงพฤติกรรมเชิงบวก ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี -ความรอบรู้เรื่องโรค และการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี -ร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ -หากทุกกลุ่มวัยรวมถึงกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี น่าจะไม่เหมาะสมถ้าตัววัดเป็นความรอบรู้เดียวกัน -ภัยด้านสุขภาพ -ความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน หากมีความรอบรู้จะสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินและการตายและพิการที่ป้องกันได้ (มีรายงานการศึก ของ WHO, world bank; disease control priorities ๓) รวมทั้งรายงานดัชนีระบบ ems ไทยยังมีการตายจากภาวะฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ในอัตรา > ๓๐ ต่อประชาชนแสนคน -ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เป็นตัวชี้วัด ๑๓.๕ ของแผนแม่บทประเทศ -ระดับความรอบรู้ของประชาชนด้านการป้องกันและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เหตุผล คือเป็นแผนแม่บทของชาติที่๑๓.๕ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคจะต้องวัดและตอบยุทธศาสตร์ชาติซึ่งสภาพพัฒนาก็ให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้มาก -การป้องกันโรคแบะภัยสุขภาพ -ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น -ควรแยกว่าแต่ละวัยสนใจในเรื่องใด เนื่องจากความสนใจในแต่ละช่วงวัยต่างกัน -ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการบริการด้านสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง -ความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			- ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - การส่งเสริมให้กลุ่มเปราะบาง เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสนับสนุน พัฒนาศักยภาพให้คนในครอบครัวมีความรอบรู้ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง และคนในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
เป้าหมาย ๒ ประชาชนทุกกลุ่มเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพ			
	ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ ด้านสื่อสารสนเทศ และดิจิทัล	๖๕๙	- ไม่น่าจะเป็นทุกกลุ่มวัย เพราะ ผู้สูงวัยอาจวิตกกังวล - เห็นด้วย, แต่จะยังมีgapในผู้สูงอายุที่ไม่ใช้เทคโนโลยีและดิจิทัล - กลุ่มอายุมากกว่า ๗๐ ปี ยังโดยสื่อทำให้เข้าใจผิดได้ง่าย - กลุ่มสูงอายุ จะวิตกกังวล - ผู้สูงอายุบางส่วนไม่มีความรู้ - ไม่ชัดเจน - น้อยที่ทราบ - บางกลุ่มวัย เช่น กลุ่มวัยเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ อาจจะยังไม่มีความรอบรู้และเข้าใจในด้านสื่อสารสนเทศและดิจิทัลมากนัก - ไม่ควรเป็นทุกกลุ่มวัยเนื่องจาก บางกลุ่มวัย เช่นสูงอายุ อาจจะมีข้อด้อยในการใช้การสื่อสารสนเทศและดิจิทัล จึงควรมีเฉพาะบางกลุ่มวัยเท่านั้นระบบ - ควรระบุให้เฉพาะเจาะจง เช่น การดูแลสุขภาพ การเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เรื่องการโฆษณา เป็นต้น - ระบุกลุ่มที่เข้าถึงดิจิทัล เพราะบางกลุ่มไม่มี ไม่ใช้ - เนื่องจากประชาชนในชนบทไม่มีความพร้อมในด้านดิจิทัล - ทุกวันนี้ตัวชี้วัด เยอะพอสมควรแล้ว ขอให้มีความเวลาบริการประชาชนบ้าง - กลุ่มเป้าหมายกว้างไป - ถ้าเป็นข้อมูลจริงไม่สร้างภาพ ก็ดี - บางกลุ่มเช่นผู้สูงอายุ ขาดอุปกรณ์ - น่าจะปรับเรื่องทุกกลุ่มวัย เด็กและผู้สูงอายุน่าจะไม่ผ่าน

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			-ในกลุ่มผู้สูงอายุบางรายยังไม่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ -วัยผู้สูงอายุ จะมีความรู้ด้านสื่อสารและดิจิทัลน้อย -เห็นด้วย แต่วิธีเก็บข้อมูลควรจะมาจากการสุ่มสำรวจที่น่าเชื่อถือ -ทุกกลุ่มวัย อาจจะไม่ตรงกับเป้าหมายประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งอาจจะหมายถึงแรงงานต่างด้าว ไม่ได้หมายถึงกลุ่มวัย -ไม่สามารถให้ความเห็นได้ เนื่องจากยังไม่ทราบถึงวิธีการเก็บข้อมูล และ เครื่องในการวัดความรู้ -ไม่เห็นด้วย (โปรดระบุเหตุผลในอื่นๆ), เพราะมีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี -การวัดผลทำได้ยาก ไม่มีความชัดเจน /การวัดความรู้ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริง
			-ไม่เห็นด้วย (โปรดระบุเหตุผลในอื่นๆ), ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงสื่อดิจิทัล -กรณีผู้สูงวัยไม่สามารถใช้ได้สื่อได้ครบ -วัดได้ไม่จริง -เด็ก ๐ -๑๒ ปี วัดความรู้อย่างไร -เด็ก ๐-๑๒ ปี วัดและเก็บอย่างไร -ประชาชนบางกลุ่มวัยยังๆ ไม่สามารถเข้าถึงการใช้สารสนเทศ -สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพได้
	ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม		ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม -มีการนำความรู้ไปใช้ เพราะถ้ารู้แต่ไม่นำไปใช้ ก็ไม่เกิดประโยชน์ -แหล่งข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้อง (พอร์ทัล/AI) -เหมาะสมแล้ว -น่าจะเปิดกว้างเช่น ทวี -ให้ครอบคลุมทุกมิติ และแหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย และทันสมัย -เพิ่มความรู้ในภัยคุกคาม ด้านดิจิทัล -ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้ตามสิทธิประโยชน์ -มีความรู้ในการประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			- ร้อยละการส่งข่าวสารจากภาครัฐให้ประชาชน - ความต้องการพัฒนาตนเองสำหรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในชีวิตประจำวัน
เป้าหมาย ๓ ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับข้อมูลผ่านการสื่อสารรูปแบบต่างๆ			
	จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ	๖๘๔	- เห็นด้วย ขอบเขตประเภทของผู้ที่เข้าถึงข้อมูล จะทำให้สามารถรู้ได้ว่าการเข้าถึงข้อมูลของภาคส่วนไหนบ้าง และเข้าถึงข้อมูลมากน้อยเพียงใด - เป็นตัวชี้วัดที่ค่อนข้างวัดได้ยาก - น้อยที่ทราบ - ปัจจุบันสามารถค้นหา เข้าถึง ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้จากหลากหลาย ไม่จำเพาะที่ใดที่หนึ่ง น่าจะไม่จำเพาะการเข้าถึงที่ศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพเท่านั้น หากท่านจะนับจำนวน ท่านสามารถตั้งเว็บไซต์ให้ับจำนวนยอดวิว ยอดดาว์น โหลดได้เลยค่ะ ไม่น่าจะต้องทำเป็นตัวชี้วัด - เสนอวัดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นเรื่องๆ ไป - ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ - ไม่น่าจะนำมาวัดประชาชน - ควรทดลองเป็นบางช่องทางก่อน - เห็นด้วย แต่วิธีเก็บข้อมูลควรจะมาจากการสุ่มสำรวจที่น่าเชื่อถือ - ไม่ควรระบุเฉพาะศูนย์กลางข้อมูล เพราะเป้าหมายเป็นการรับข้อมูลผ่านการสื่อสารรูปแบบต่าง และจากจำนวน ซึ่งหาหน่วยวัดยาก อาจจะเปลี่ยนเป็นร้อยละ - การวัดผลทำได้ยาก ไม่มีความชัดเจน / การวัดความเข้าถึง ไม่สามารถระบุชัดถึงแหล่งที่มา ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริง - การเข้าถึงยังค่อนข้างน้อย - ปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีหลากหลายวิธี ถ้าวัดเป็นจำนวนการเข้าถึงข้อมูลจะเยอะมากและสามารถวัดได้จริงหรือไม่

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
	ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม		ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม -น่าจะต้องมีการประเมินแหล่งการให้ข้อมูล ในเบื้องต้น แล้วจึงประเมินปลายทาง -ร้อยละการเข้าถึงชุดข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ให้สามารถส่งต่อไปยังประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม -การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การเผชิญภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขภัย -ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่าง -ความเข้าใจง่าย การทำให้เข้าใจ มีความรู้มากขึ้นหรือไม่
มาตรการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๓ จำนวน ๔ มาตรการ			
มาตรการ ๑ มีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตอย่างมีส่วนร่วม แผนการเสริมพลังภาคประชาชนหลากหลายรูปแบบ และ ศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ			
	<u>การมีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชน</u>ของชุมชน ที่ควรติดตามเพิ่มเติมในเรื่อง - จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานตามแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพฯ - สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน - จำนวนช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน - ร้อยละแกนนำเครือข่ายที่มีศักยภาพในด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชน - สัดส่วนการรับและส่งต่อเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพในชุมชน	๖๙๔	-เห็นด้วย โดยใช้แผนโรคและภัยสุขภาพตามบริบทที่จังหวัดมี ในนั้นจะมีประเด็นการสื่อสารความเสี่ยง การสื่อสารสุขภาพรวมอยู่ในแผนแล้ว ซึ่งที่ผ่านมาไม่ได้ทำแยกเฉพาะสื่อสารใช้รูปแบบบูรณาการกับงานอื่น -ขอให้การสื่อสารทำจริงเพื่อประชาชนจริงๆ จะมีประโยชน์ -ไม่เห็นด้วย (โปรดระบุเหตุผลในอื่นๆ) มีแผนอย่างไร วัดที่มีแผน หรือต้องการวัดอะไรใน พช. ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติเป็นอย่างไร -ไม่เห็นด้วย (โปรดระบุเหตุผลในอื่นๆ) วัดมาตรฐานการสื่อสารคุณภาพดีกว่า -ร้อยละแกนนำเครือข่ายที่มีศักยภาพในด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชน -จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานตามแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพฯ, สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน, จำนวนช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน, ร้อยละแกนนำเครือข่ายที่มีศักยภาพในด้านการสื่อสารข้อมูล

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ																		
			ด้านสุขภาพในชุมชน, สัดส่วนการรับและส่งต่อเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพในชุมชน -ควรมีการให้ความสำคัญกับแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชนของชุมชนในหัวข้อต่างๆ ดังนี้ ○ จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานตามแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพฯ (๔๘.๗%) ○ สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน (๓๐.๗%) ○ จำนวนช่องทางการสื่อสาร ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน (๕๗.๓%) ○ ร้อยละแกนนำเครือข่ายที่มีศักยภาพในด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชน (๔๕.๓%) ○ สัดส่วนการรับและส่งต่อเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพในชุมชน (๒๙.๒%) 4.2 จากตัวชี้วัดเรื่องการมีแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและเสริมพลังภาคประชาชนของชุมชน ในข้อ 4.1 ท่านคิดว่าควรมีการติดตามหรือวัดในเรื่องใดต่อไปนี้เป็นเดิมบ้าง คำตอบ 349 ข้อ <table><tr><th>หัวข้อการติดตาม/วัด</th><th>จำนวน</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานตามแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพฯ</td><td>170</td><td>48.7%</td></tr><tr><td>สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน</td><td>107</td><td>30.7%</td></tr><tr><td>จำนวนช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน</td><td>200</td><td>57.3%</td></tr><tr><td>ร้อยละแกนนำเครือข่ายที่มีศักยภาพในด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ</td><td>158</td><td>45.3%</td></tr><tr><td>สัดส่วนการรับและส่งต่อเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพในชุมชน</td><td>102</td><td>29.2%</td></tr></table>	หัวข้อการติดตาม/วัด	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานตามแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพฯ	170	48.7%	สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน	107	30.7%	จำนวนช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน	200	57.3%	ร้อยละแกนนำเครือข่ายที่มีศักยภาพในด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	158	45.3%	สัดส่วนการรับและส่งต่อเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพในชุมชน	102	29.2%
หัวข้อการติดตาม/วัด	จำนวน	ร้อยละ																			
จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานตามแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพฯ	170	48.7%																			
สัดส่วนการตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน	107	30.7%																			
จำนวนช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน	200	57.3%																			
ร้อยละแกนนำเครือข่ายที่มีศักยภาพในด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	158	45.3%																			
สัดส่วนการรับและส่งต่อเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพในชุมชน	102	29.2%																			
	ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม		ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม -จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานตามแผนการจัดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพฯ อาจจะปรับค่าให้เป็นร้อยละเครือข่ายที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการสื่อสารฯ เป็นต้น -ร้อยละการจัดการข้อมูลสุขภาพที่ไม่เป็นจริง -ตัวชี้วัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้อย่างเหมาะสม																		

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
มาตรการ ๒ มีศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด			
	จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ (ที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย ครอบคลุมภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน)	๖๙๒	- ตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับมาตรการเรื่องมีศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ - จำนวนศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพมีมากมาย นับไม่หมด - เห็นด้วย, ควรระบุชื่อศูนย์ข้อมูลและความรู้ - ปัจจุบันข้อมูลที่ได้มาไม่ใช่ความเป็นจริง - ไม่เห็นด้วยภาคเอกชน - เห็นด้วย แต่คำนิยามต้องชัดเจนว่า ศูนย์กลางข้อมูลฯ เป็นแบบไหน - เห็นด้วย, อาจจะต้องชัดเจนตอนเขียนรายละเอียดตัวชี้วัด เพราะ ในเงื่อนไขการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดนี้มีถึง ๕ ประเด็นด้วยกัน
	ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม		ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม - เข้าถึงง่าย น่าใช้ - มีศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ (ที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย ครอบคลุมภาครัฐ ภาคประชาชน และ ภาคเอกชน) อย่างน้อย ... แหล่ง - แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่าย รวดเร็ว - ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพมีการพัฒนาระบบ Data center ให้สามารถเข้าถึงชุดข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ - เพิ่มช่องทางในระดับภูมิภาคที่เข้าถึงง่ายและตอบสนองทันเวลา
มาตรการ ๓ มีระบบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อที่หลากหลาย (ในเรื่องนี้พบว่ายังไม่มีตัวชี้วัดที่เหมาะสม)			
	ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม	-	ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม - ร้อยละของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ - การเข้าถึงสื่อสุขภาพ และการโต้ตอบสอบถามด้านสุขภาพ - ระดับความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน - การสื่อสารที่เป็นความจริงเชื่อถือได้และรวดเร็วเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ไม่เกิดความสับสน - จำนวนระบบการสื่อสารต่อจำนวนสื่อ

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			-ต้องแบ่งกลุ่มที่จะรับข้อมูลปลายทางตามศักยภาพ แล้วจึงเป็นช่องทางการให้ข้อมูล และดูข้อมูลที่ต้องให้กับกลุ่มเป้าหมาย -การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเข้าใจผ่านสื่อเช่นสื่อออนไลน์ เพื่อประเมินความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้ศึกษาจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ -การใช้บริการของประชาชน -ร้อยละของหน่วยงานที่มีระบบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อที่หลากหลาย -จำนวนและประเภทของช่องทางการสื่อสารที่ใช้มีการใช้สื่ออะไรบ้าง เช่น เว็บไซต์ อีเมล โซเชียลมีเดีย แอปพลิเคชันภายใน ระบบประกาศ ฯลฯช่องทางที่หลากหลายสะท้อนถึงการเปิดโอกาสให้ผู้รับสารสามารถเลือกสื่อที่เหมาะสมกับตนเองได้ และช่วยลดข้อจำกัดด้านการเข้าถึง -จำนวนช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อรองรับนโยบายการกระจายข้อมูลข่าวสารที่เน้นการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานสื่อสารจากบนลือค ให้เป็นดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสามารถสืบค้นข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสมัยใหม่อย่างรวดเร็ว เข้าใจง่ายมีประสิทธิภาพ -ประชาสัมพันธ์ผ่าน มือถือ -จำนวนการผลิตสื่อความรู้ -จำนวนช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย -สื่อออนไลน์ที่เป็นช่องทางของหน่วยบริการ และการสร้างเว็บไซต์ขององค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้มารับบริการ และการเสริมสร้างองค์ความรู้สู่ชุมชน -หากอยากรู้เรื่องความรอบรู้ของประชาชนในด้านต่างๆควรจ้างให้องค์กรอื่นๆประเมินจากประชาชนเองสุ่มเดินสอบถามเองไม่ต้องสร้างเป็นตัวชี้วัดครับ -ท่านคิดว่าการสื่อสารรูปแบบใดมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด -สามารถอธิบายการเข้าใจเนื้อหาจากสื่อที่ถูกถ่ายทอดเพื่อสื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางสื่อต่างๆ โดยวัดเป็นเชิง

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			คุณภาพว่าสื่อที่ได้รับเขาตีความหมายเป็นอะไรได้บ้าง เกณฑ์ผ่าน ต้องเข้าใจเนื้อหาไปในทิศทางเดียวกันมากที่สุด จึงจะเหมาะสม - ร้อยละของการตอบกลับข้อมูลของประชากร - หากสื่อสารทางโซเชียล อาจจะเอาจำนวนผู้ชมเข้าถึงจำนวนแชร์ หรือการแสดงความคิดเห็น - จัดทำระบบ AI และ BigData บน platform ที่ใช้อย่างสะดวก - ร้อยละการเผยแพร่ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและทันเวลา - วัดร้อยละของระบบที่มีปฏิสัมพันธ์ กับ ประเภทสื่อที่มีประสิทธิภาพการปฏิสัมพันธ์พร้อมระบุสื่ออื่น - จำนวนช่องทางการสื่อสารที่ใช้ (Channel Diversity Index) เหตุผล แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของสื่อ เช่น เว็บไซต์ อีเมล โซเชียลมีเดีย ไลน์ กลุ่มเฟซบุ๊ก หรือแอปเฉพาะกิจ ซึ่งสะท้อนถึงการเปิดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลจากหลายกลุ่มเป้าหมาย - ประชาชนมีการเข้าถึงแอปพลิเคชันได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย - จำนวนแกนนำนักสื่อสารสุขภาพภาคประชาชน/เพื่อสร้างแกนนำการสื่อสารในชุมชนให้เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย - ร้อยละการเข้าถึงระบบการสื่อสารอย่างมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ - การมีระบบการสื่อสารอย่างมีปฏิสัมพันธ์ ที่เหมาะสม - เครื่องมือในการสื่อสารที่ประชาชนให้ความสนใจในการสื่อสารความรู้สุขภาพ - ชนิดและประเภทของเทคโนโลยี/สื่อดิจิทัลที่นำมาใช้สร้างระบบการสื่อสารฯ เพื่อให้ทันสมัย และใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมได้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงการใช้งาน เข้าถึงง่าย และป้องกันการขโมยข้อมูล/ตัวตนคนใช้งานด้วย - คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระบบการสื่อสารอย่างมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อที่หลากหลาย - การนำสื่อด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์ และทันสมัย - สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media), เว็บไซต์, แอปพลิเคชัน, วิทยุ, พอดแคส

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			-ชุมชนมีนวัตกรรมด้านการผลิตหรือใช้ระบบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพของชุมชน -พฤติกรรมด้านสุขภาพที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย -เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน -สื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน อสม. จนท. สาธารณสุข -วิเคราะห์ customer segment และจัดทำ new pathway เพื่อให้สื่อสารได้เหมาะสม -ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อที่หลากหลาย หรือ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อที่หลากหลาย -ตัวชี้วัดที่ ๑ – ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนระบบและกลไกการสื่อสารความเสี่ยงผ่านเครือข่ายสื่อมวลชนและ Social media - ตัวชี้วัดที่ ๒ – ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนข้อมูลด้านสุขภาพผ่านเครือข่ายสื่อมวลชนและ Social media -เพิ่มระบบการสื่อสารที่มีความปลอดภัย และความรอบรู้เรื่องระมัดระวังระบบสื่อสารที่ไม่ปลอดภัย - Line OA -การเข้าระบบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อที่หลากหลาย สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เพราะสามารถเข้าถึงสื่อ และนำมาใช้ประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพได้ -ระบบการสื่อสารที่เข้าใจง่าย ภาษาชาวบ้านไม่เป็นการยากนัก -ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้ต่อระบบการสื่อสาร เหตุผล: การสำรวจความพึงพอใจจากผู้ใช้งานโดยตรง เช่น ผ่านแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ จะช่วยให้ทราบถึงมุมมองของผู้ใช้งานว่าระบบการสื่อสารที่ใช้อยู่นั้นตอบสนองความต้องการและอำนวยความสะดวกในการสื่อสารแบบปฏิสัมพันธ์ได้ดีเพียงใด -การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน -สุ่มสำรวจความรอบรู้ข้อมูลสุขภาพทุกกลุ่มวัย -พัฒนาศักยภาพสื่อบุคคล เพิ่มความรู้ เพิ่มเวลา

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			-วัดความการเข้าถึงการสื่อสารของประชาชนในแต่ละประเด็นความรอบรู้ที่ประชาชนเข้าใจง่ายและทำได้ -ร้อยละของผู้ที่มีส่วนร่วมในการสะท้อนความรู้สึกจากสื่อต่างๆ -ร้อยละของการมีเครือข่ายผ่านระบบการสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อที่หลากหลาย -ร้อยละการตอบโต้ข้อมูลต่อระบบการสื่อสารช่องทางต่างๆ -จัดให้มีช่องทางสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพหน้าเว็บไซต์หรือ facebook หรือ ผ่านสื่อ Tiktok ของหน่วยงานใหญ่/กองต่างๆ และมีกระดานถามตอบให้ ประชาชนได้สอบถามข้อมูล -ชนิดของการสื่อสารที่ประชาชนนิยมใช้ในปัจจุบัน -ความเหมาะสมของการสื่อสารของประชาชนในปัจจุบัน -มีช่องทางหลากหลาย เช่น call center หรือ chat call center ให้ operator ช่วยค้นหาตอบคำถาม -การตอบคำถาม / การชวนแลกเปลี่ยน
มาตรการ ๔ มีกลไกการพัฒนาประชาชนให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพ			
-	สัดส่วนจำนวนนักสื่อสารสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนประชากร	๖๕๘	-วัดยาก -ควรใช้ช่องทางออนไลน์ เข้าถึงง่าย น่าสนใจ ตามยุคสมัย -นักสื่อสารน้อย และควรได้รับการอบรม -ไม่แน่ใจในประสิทธิภาพการทำงาน -มี อสม. ในพื้นที่ดำเนินการอยู่แล้ว -ประชากรมีจำนวนมากกว่า -สัดส่วนนักสื่อสารต่อประชากร ง่าย -จำนวน/ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นนักสื่อสารสุขภาพตามเกณฑ์ศักยภาพที่กำหนด -ยังไม่ทราบถึงเกณฑ์การพัฒนาประชาชนให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพ ที่เป็นมาตรฐานเหมือนกันทั้งประเทศ -พัฒนาระบบและบุคลากรที่มีอยู่อย่างมีคุณภาพ -เป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่อยากให้นำมาเป็นตัวชี้วัด ควรเป็นการส่งเสริมมากกว่า

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			-มีกลไกการพัฒนาศักยภาพ ในมาตรการข้อ ๔ เรื่อง แผนการจัดการฯ อยู่แล้ว -ไม่เห็นด้วย เพราะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับจำนวนประชากร -ไม่เห็นด้วย ควรมีระบบเครือข่ายนักสื่อสารที่ครอบคลุมและมั่นคงเสียก่อน
	ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม		ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม -เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ท่านมีวิธีการค้นหาข้อมูลจากสื่อ ประเภทใด -มีการพัฒนาประชาชน แก่นนำชุมชน หรือ อสม. ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีศักยภาพ อย่างน้อย ๑ ครั้ง หรืออย่างน้อย.... คน / คิดว่าควรเริ่มจากการพัฒนาแล้วค่อยหาสัดส่วนภายหลัง/ อาจมีหลักสูตรออนไลน์ให้พัฒนาศักยภาพ -มีการขยายเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพในภาคประชาชนปีละกี่คน/เพื่อสร้างทีมงานมากขึ้นโดยประชาชนเพื่อประชาชน -เห็นด้วยกับตัวชี้วัดแต่ตัวชี้วัดย่อมตามมาด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้นของ บุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ที่มีอย่างจำกัดและต้องปฏิบัติงานทุกด้าน ไม่ใช่แค่ตามวิชาชีพของต้นเท่านั้น เห็นควรมีวิธีการเพื่อลดภาระงานของพื้นที่ และควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารแทนบุคลากร ให้เกิดประโยชน์สูงสุด -ช่องทางในการสื่อสาร ของแต่พื้นที่ -ควรพัฒนา อสม. ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ -ใช้หลากหลาย เช่น generic kpi และ specific kpi ตาม segment -สัดส่วนของผู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อจำนวนประชากร (เพื่อวัดว่าคนสื่อสาร สื่อให้เข้าใจหรือไม่) -ตัวชี้วัด - ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อยกระดับการเป็นนักสื่อสารสุขภาพระดับชุมชน ผู้ให้ข้อมูล : นายเกรียงกมล เหมือนกรุด ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

เป้าหมาย/ มาตรการ	ดัชนีชี้วัด	คะแนน	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
			-ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพในประชาชน เพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจของประชาชนในประเด็นสุขภาพต่าง ๆ ช่วยให้เห็นถึงความสำเร็จของการพัฒนาและการสื่อสารข้อมูลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ -นักสื่อสารที่ดีคือบุคลากรที่ใกล้ชิดคนในชุมชน ลดภาระงานรายงานเพิ่มเวลาสร้างความสัมพันธ์ ลดความขัดแย้งนั้นคือสัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการลดลง -จัดทำหลักสูตรการรอบรู้ในสถาบันการศึกษาทุกระดับ