

Health Literacy Movement in Thailand Since 2558 (Top Down and Bottom up)

การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน 2 กลไก คือ:

1. กลไก Top Down ใช้โอกาสจากแผนปฏิรูปประเทศที่ผูกพันแผนระยะยาวระดับชาติ (2558-2560)
2. กลไก Bottom up การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างภาคราชการและเอกชน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2565) และ 13 (2566-2570)

การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบ Top Down

1. แผนปฏิรูปประเทศในการสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยในปี 2558-2560
 - 1.1. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนถือเป็นวาระแห่งชาติ
 - 1.2. มีการจัดตั้งคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยขับเคลื่อนใน 4 Settings หลักได้แก่ สถานบริการสุขภาพ ,สถานศึกษา สถานประกอบการและชุมชน ในประเด็นต่างๆ เช่น Media Health Literacy ในประชาชน ,ส่งเสริมการศึกษาวิจัย การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับชาติเป็นระยะ เช่น ทุก 5 ปี และการตั้ง Excellence center ในด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.3. แผนปฏิรูปประเทศผูกพันเรื่องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาระยะยาวระดับชาติได้แก่
 - 1.3.1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
 - 1.3.2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (แผน 5 ปี) ซึ่งต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
 - 1.3.3. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ (แผน 5 ปี) ซึ่งต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และของกรมต่างๆก็ต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ (แผน 5 ปี)
 - 1.4. กำหนดเครื่องชี้วัดไว้ในแผนปฏิรูปและแผนระดับชาติระยะยาว ได้แก่
 - 1.4.1. เพิ่มร้อยละของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ
 - 1.4.2. เพิ่มร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 - 1.4.3. ลดอัตรา Disinformation และ Misinformation ที่เกี่ยวกับสุขภาพ
 - 1.4.4. ลดอัตราการป่วยและอัตราการตาย
 - 1.4.5. ลดต้นทุนด้านบริการสุขภาพ
 - 1.5. การกำกับติดตาม ใช้ระบบกำกับติดตามของแผนระยะยาวระดับชาติ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (แผน 5 ปี) และแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ (แผน 5 ปี) รวมถึงผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับชาติ เพื่อดูความก้าวหน้าของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

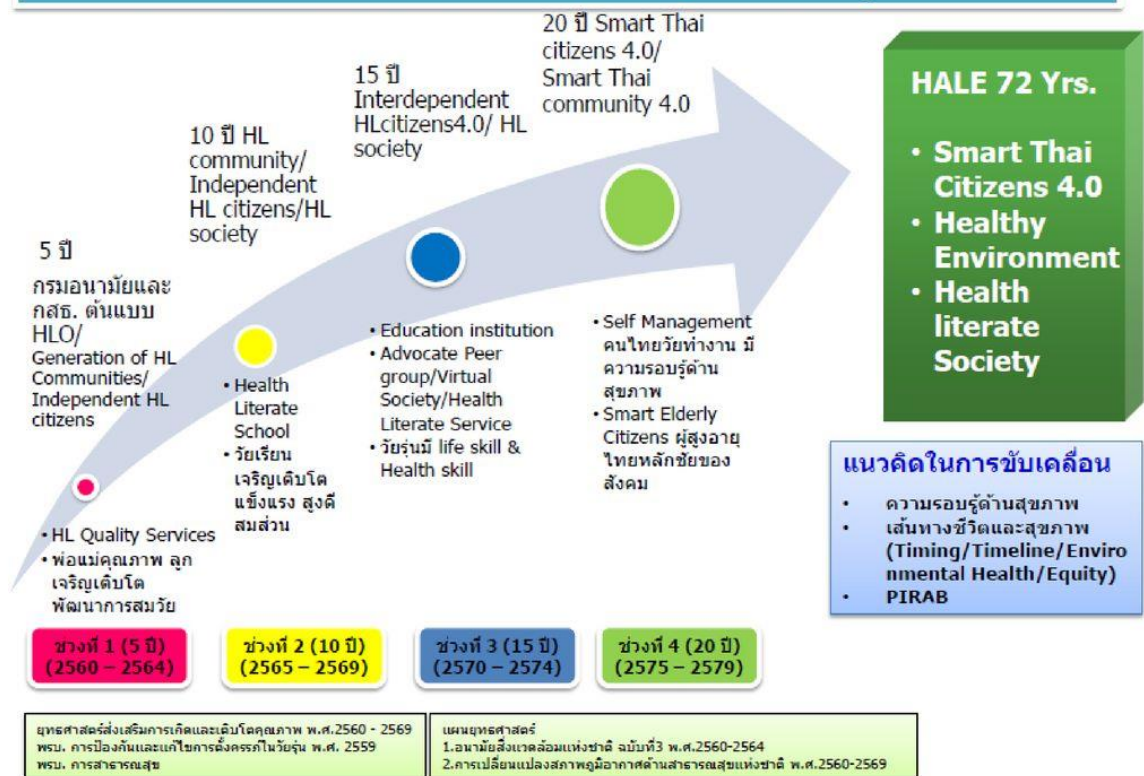
การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 (2560-2565)

1. การจัดทำแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ คือ คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ในปี 2564 โดยกรมอนามัยที่เป็น Focal Point ของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่อง Health Literacy ได้วางแผนการดำเนินการ Health Literacy ของกรมอนามัย 2561-2564

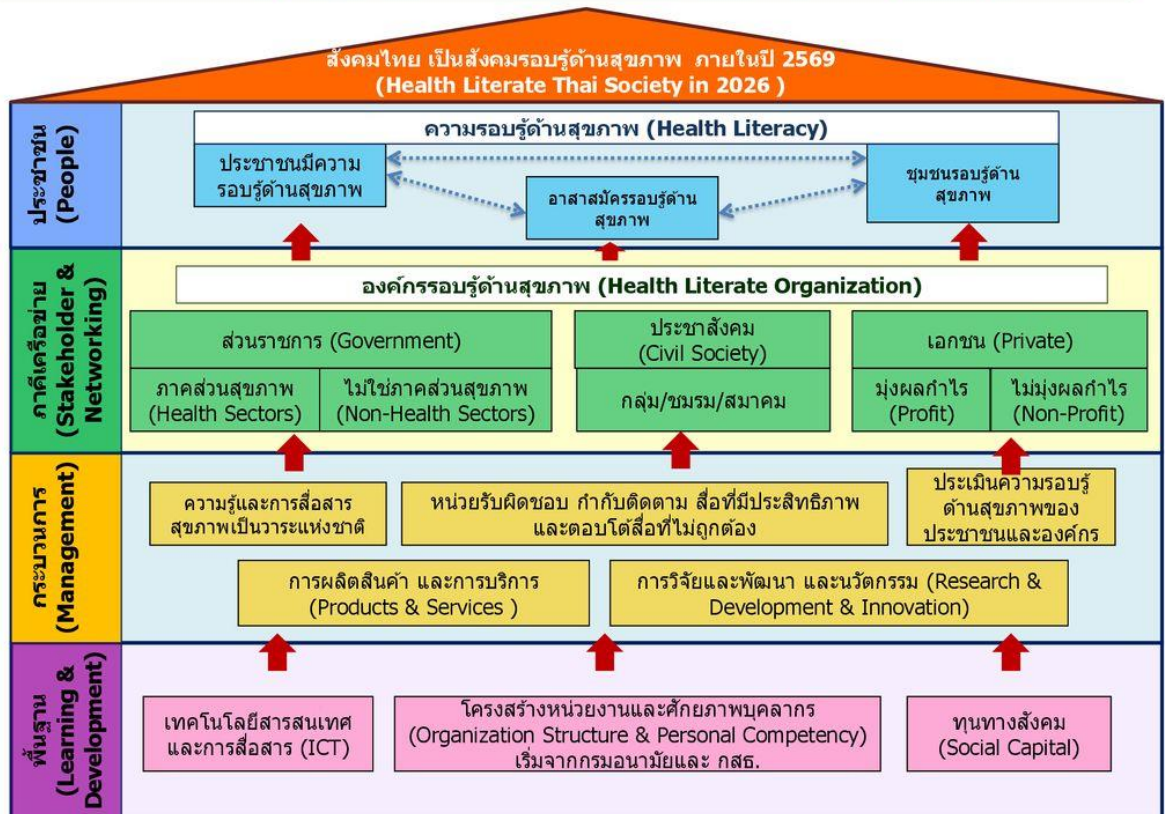


- 1.1. แผนยุทธศาสตร์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ บูรณาการ กับแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence Strategic Plan)

ROADMAP เป้าประสงค์ 20 ปี ของกรมอนามัยสู่คนไทย 4.0

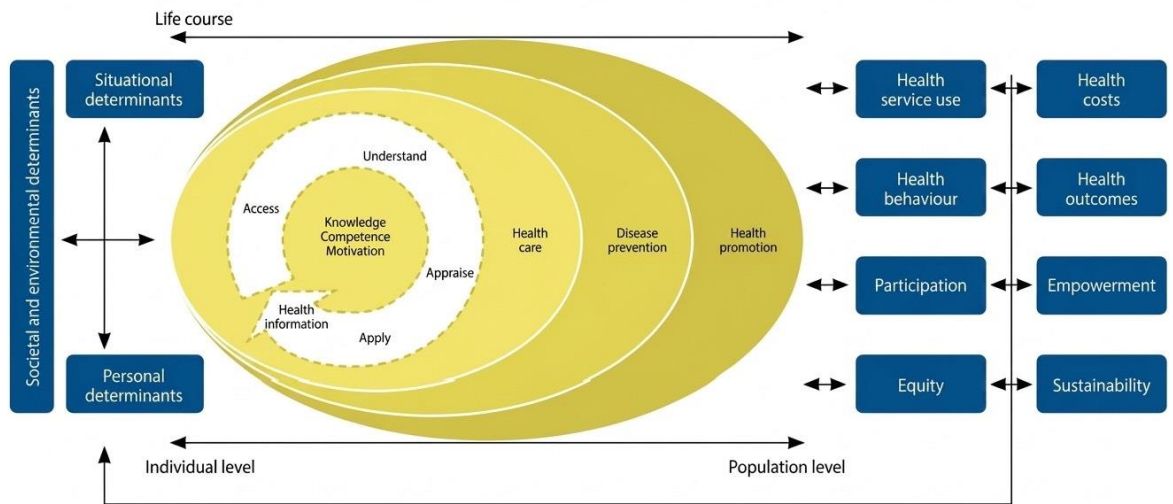


ความรอบรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทยในปี 2569 (Health Literate Thai Society in 2026)



- 1.2. กำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยดำเนินงาน การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ
- 1.3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ
- 1.4. สร้าง Key messages ข้อมูล ความรู้ และทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพในทุกกลุ่มวัย
2. การจัดตั้งสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (Thai Health Literacy Association : THLA) ได้จดทะเบียนสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย ในวันที่ 6 กพ.2561 โดยมี นพ.วชิระ พันธ์เพ็ง (อธิบดีกรมอนามัยในขณะนั้น) เป็นนายกสมาคม โดยมีวัตถุประสงค์
 - 2.1. ส่งเสริมให้สมาชิกมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.2. ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ตามกรอบข้อเสนอ ระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ 4 ระบบ คือระบบการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ระบบการป้องกันโรคด้วยตนเอง ระบบการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์ และระบบบริการทางการแพทย์
 - 2.3. ส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ด้านความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป
 - 2.4. ร่วมมือประสานงานเพื่อให้บริการแนะนำและสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐเอกชน ในการนำประเด็นสื่อสารหลัก (Key Messages) ไปใช้ในทุกระดับเพื่อให้เกิดสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Society หรือ HLS)
 - 2.5. ส่งเสริมให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.6. นำเสนอปัญหาข้อเสนอแนะ ตลอดจนนโยบายด้านความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม แก่องค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการนำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพไปใช้พัฒนาประเทศ
 - 2.7. ประสานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
3. การสมัครเป็นสมาชิก Asian Health Literacy Association (AHLA) โดยหน่วยงานของประเทศไทยที่สมัครเป็นสมาชิกได้แก่ กรมอนามัย ,THLA และ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำให้แลกเปลี่ยนความรู้กับประเทศสมาชิก ซึ่งมีการประชุม AHLA International Conference ทุกปีโดยผลัดกันเป็นเจ้าภาพ อีกทั้งได้แลกเปลี่ยนความรู้จาก International Health Literacy (IHLA) อีกด้วย
4. การพัฒนาและเผยแพร่ Conceptual Framework ของ Health Literacy ในบริบทของประเทศไทย โดยปรับของ Conceptual Framework of HL ของ Soresen จาก Matrix 2 มิติ คือ Process x Continuum of Care ($4 \times 3 = 12$) โดย Process ประกอบด้วย (Access ,Understand ,Appraise , Apply) ส่วน continuum of care ประกอบด้วย (Healthcare ,Disease Prevention and Health promotion) เมื่อนำมาใช้ในประเทศไทย ได้ปรับ Process ให้เข้ากับบริบทสังคมไทย (ใช้ V-Shape) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล (Access) การเข้าใจ (Understand) ได้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจ (Inquiry for decision) ปรับใช้(เปลี่ยนพฤติกรรม) บอกต่อ (Apply) ส่วน Continuum of care ได้เพิ่มมิติของการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Selection) กระทรวงสาธารณสุขใช้แนวคิดของ Life Course Approach เชื่อว่า 1.สุขภาพของวัยก่อนหน้าจะส่งผลต่อสุขภาพในช่วงวัยต่อไป (Time line) 2.มีช่วงเวลาเฉพาะที่เป็นโอกาสทองในการพัฒนาสุขภาพหรือวิกฤตต่อสุขภาพ (Timing) 3.สิ่งแวดล้อม (Environment) และ 4.ความเท่าเทียม (Equity) ส่งผลต่อสุขภาพ และเพิ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย จึงแยก Life course ใน model Sorensen ออกมาเป็นอีกมิติหนึ่ง โดย จึงเป็น Matrix 3 มิติ คือ Process x continuum of care x age group (แม่และเด็ก เยาวชน วัยทำงาน สูงอายุ) ซึ่งให้ชื่อว่า Cubic Model หรือ Model ลูกเต๋า

Fig. 2. Conceptual model of health literacy of the European Health Literacy Survey

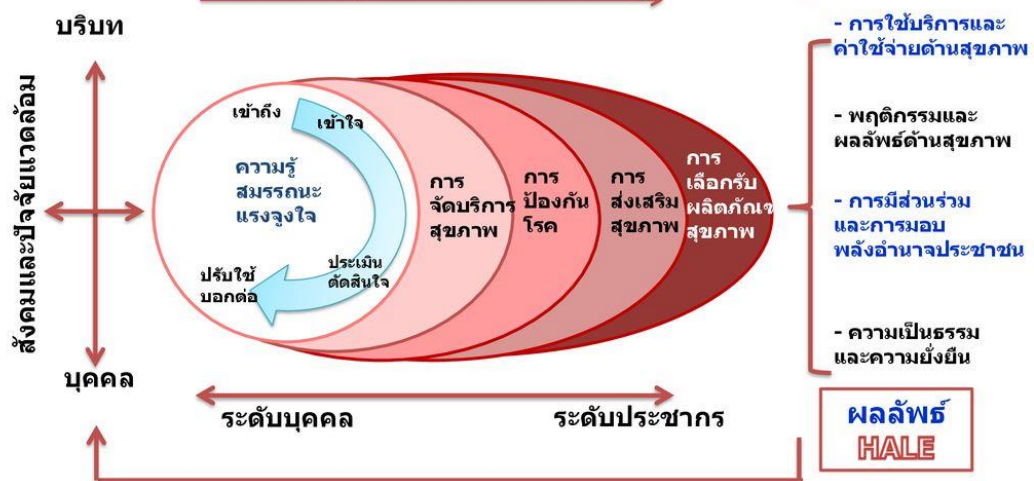


Source: adapted from: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

CONCEPTUAL MODEL OF HEALTH LITERACY (ประเทศไทย)



เส้นทางชีวิต(Life Course Approach)



Source: Adapted from Sorenson K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12(80):1-13.



กรอบคิด Health Literacy ของกรมอนามัย

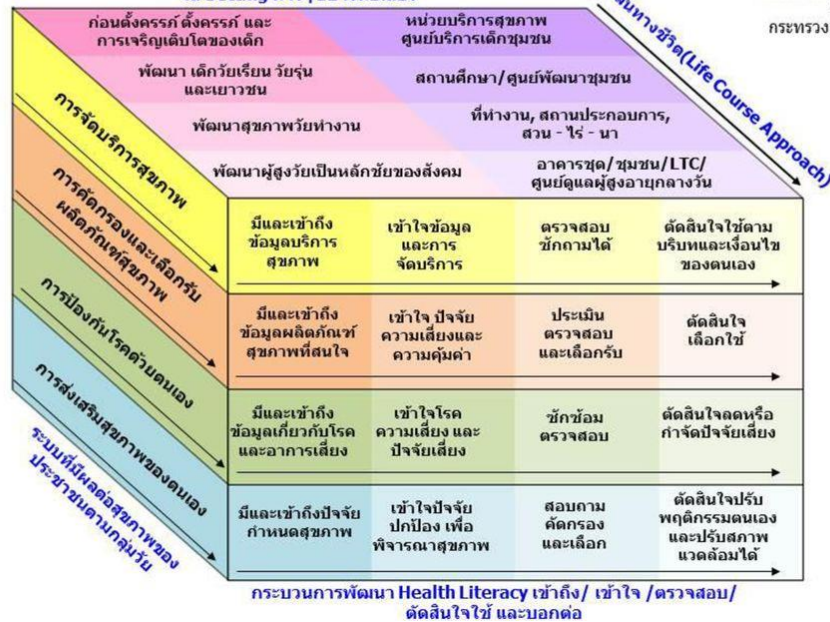


ข้อเสนอ ระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ 3 มิติ (Health Literacy System – Thai HL Matrix-3 Dimensions)

3 มิติ 4 ประเด็น (4x4x4)

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ตามกลุ่มวัย
ใน Setting ต่างๆอย่างต่อเนื่อง

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์
กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
4 ก.พ. 60





2. การพัฒนา 66 Key Messages สำหรับคนไทยในปี 2561 โดยนำแนวคิด 66 key message จากประเทศจีน โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจีน ได้พัฒนา 66 Key message ในปี พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) สำหรับประเทศไทย นำเฉพาะแนวคิดมาเท่านั้น ไม่ได้นำ Contents 66 ข้อของจีนมาใช้ แต่ใช้แนวทางการบูรณาการระหว่าง กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต กองสุกศึกษา ร่วมกับสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (THLA) ในการกำหนด 66 key message ให้สอดคล้องกับบริบทไทย โดยครอบคลุม มิติด้านสุขภาพ (Healthcare ,Disease Prevention , Health Promotion ,Mental health & Environmental Health) และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในบริบทของ ไทย
3. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับคนไทย (HLS-TH-87) ในปี 2561 ประเทศใน EU ได้พัฒนา เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ ได้นำไปใช้ในการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของ 8 ประเทศใน EU ในปี 2012 โดยใช้คำถาม 47 ข้อ ครอบคลุม 4x3=12 dimension ซึ่งเรียกว่า HLS-EU-Q47 ประเทศไทยจึงได้นำแนวคิดของ EU มาสร้างแบบสำรวจ HL ในประเทศไทย โดยครอบคลุม 4x4 = 16 dimension และได้ให้ความสำคัญในขั้นตอนของการนำไปใช้ (apply) มากขึ้น ทำให้มีคำถามมากขึ้นเป็น 87 ข้อ เรียกว่า HLS-TH-Q87 โดยชุดคำถามนั้นก็สอดคล้อง กับ 66 Key Messages ที่ได้พัฒนาขึ้นก่อนหน้านี้ เนื่องจาก HLS-TH-Q87 ค่อนข้างใช้เวลานานในการสอบถาม ไม่เหมาะในการทำ National Survey ต่อมาจึงได้พัฒนา HLS-TH-Q34 เพื่อใช้ในการทำ National Survey ในปี 2562 และ HLS-TH-Q17 เพื่อใช้ในการทำ National Survey ในปี 2566
4. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไประดับชาติครั้งที่ 1 (National Survey) ในปี 2562 เพื่อใช้เป็น Base Line โดยใช้ เครื่องมือ HLS-TH-Q42 โดย Sample size 17,530 คน โดยสุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพละ 3 จังหวัด จากนั้นสุ่มครัวเรือน เพื่อสอบถามสมาชิกที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในครัวเรือนนั้น
 - 4.1. องค์ประกอบของแบบสำรวจ ถ้าพิจารณาในด้านกระบวนการ จะประกอบด้วย Access 8 ข้อ ,Understand 7 ข้อ ,Inquiry for Appraise 12 ข้อ ,Decision 7 ข้อ และ Behavior 8 ข้อ ถ้าพิจารณาในการประเภทบริการ จะเป็น Health care 7 ข้อ Disease prevention 12 ข้อ ,Health promotion 13 ข้อ และ Consumer protection 10 ข้อ

4.2. การแบ่งประเภทของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น เพียงพอ และไม่เพียงพอ โดยเกณฑ์ตัดสินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ถ้าตอบว่า กระทำได้ยาก หรือ ยากมาก หรือไม่ได้ดำเนินการ ตั้งแต่ 17 ใน 34 ข้อ ถือว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ จากการสำรวจในครั้งนั้นพบว่า คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.09 หรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 80.91

5. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร (Organizational Health Literacy) เพื่อให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) แนวคิดเรื่อง Health Literacy มีวิวัฒนาการจาก การให้สุศึกษาในโรงเรียน มาเป็นการให้สุศึกษาในโรงพยาบาล มาเป็นการพัฒนาทักษะผู้ช่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อการควบคุมโรค (HL As Risk) มาเป็น HL คือ ทักษะหรือทุนในตัวคน โดยคนใช้ทุน HL ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และตัดสินใจในด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งบ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน และในชุมชน (HL As Asset) มาสู่แนวคิดว่าการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลอย่างเดียว แต่ระบบ โดยเฉพาะองค์กร ต้องปรับระบบภายในขององค์กรที่มีความซับซ้อนให้ง่ายต่อการเข้ารับบริการและต่อการเข้าใจของผู้รับบริการ โดย Institute of Medicine (IOM) ใน USA ได้พัฒนา 10 Attributes of Health Literate Healthcare Organization (HLHCO) ขึ้นในปี 2012 และได้รับการยอมรับไปทั่วโลก ซึ่งในปี 2014-2015 ทีมพัฒนา Health Promoting Hospital (HPH) ใน EU ก็ได้พัฒนา V-HLO (Viena Health Literate Organization) โดยเกณฑ์ V-HLO ไม่ต่างจาก 10 Attributes of HLHCO มาก แต่ได้เพิ่มเรื่องการพัฒนาชุมชนที่รับผิดชอบและหน่วยงานภายใต้กำกับในเรื่อง HLO ด้วย และได้พัฒนาแบบประเมินตนเองในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร สำหรับโรงพยาบาล (SAT-OHL-Hos) เพื่อเป็นแบบประเมินตนเองระดับ international เพื่อใช้ในกลุ่มประเทศของ EU ประเทศไทยจึงบูรณาการทั้ง 10 Attributes of HLHCO และ V-HLO และ TQA ที่องค์กรส่วนใหญ่ใช้ในการพัฒนาระบบคุณภาพขององค์กร มาพัฒนา แบบประเมินเพื่อรับรองเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพใน 4 Settings ได้แก่ Healthcare ,Education , Workplace และ Community ในปี 2564 และใช้แบบประเมินนี้ ทำการประเมินเพื่อรับรอง โดยใน Healthcare ได้ประเมินที่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ (สอน.) ก่อน



6. แนวคิดที่ว่า การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ นั้นต้องทำแบบ Dual Tracks คือ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล (Personal Health Literacy) และระดับองค์กร (Organizational Health Literacy) ได้รับการตอบรับ และได้ดำเนินการโครงการนำร่องในการพัฒนาองค์กรให้เป็น HLOตามเกณฑ์การประเมินรับรองที่ได้จัดทำขึ้น จากนั้นขยายผลเพื่อเพิ่มจำนวนขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Scale up) ใน 4 Settings โดยเริ่มจาก Healthcare , Community ,Workplace และ Education โดย กองส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ชื่อในขณะนั้น จะทำหน้าที่ตัวประสานงานหลัก โดยทำหน้าที่ HL Hub และพัฒนา App สาธารณสุขอุ่นใจ (Online Assessment Tool for HLO Responsiveness in Thailand) ในปี 2565 เพื่อขึ้นทะเบียนและประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการจัดประกวดองค์กรต้นแบบ HLO โดยจัดครั้งแรกในปี 2565 และจัดต่อเนื่องมาทุกปีจนถึงปัจจุบันเพื่อหา HLO ที่เป็นเลิศใน 4 ประเภทได้แก่ ประเภท โรงพยาบาล , ประเภท รพสต./สอน/ชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุข ประเภทเครือข่าย (Non Health) และประเภท NCD Clinic

การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 13 (2566-2570)

1. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไประดับชาติครั้งที่ 2 โดยเก็บข้อมูลในปี 2565 แต่รายงานผลในปี 2566 โดยใช้เครื่องมือ HLS-TH-Q17 Sample size 17,780 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มเช่นเดียวกับการสำรวจครั้งที่ 1
 - 1.1. องค์ประกอบของแบบสำรวจ ถ้าพิจารณาในด้านกระบวนการ จะประกอบด้วย Access 4 ข้อ , Inquiry for Understand & Appraise 3 ข้อ ,Informed Decision 10 ข้อ ถ้าพิจารณาในการประเภทบริการ จะเป็น Health care 4 ข้อ Disease prevention 3 ข้อ ,Health promotion 7 ข้อ และ Consumer protection 3 ข้อ
 - 1.2. การแบ่งประเภทของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น เพียงพอ และไม่เพียงพอ การให้คะแนนมี 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ ยากมาก (1) ยาก (2) ง่าย (3) ง่ายมาก (4) ไม่เกี่ยวข้อง (0) โดยเกณฑ์ตัดสินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ถ้าคะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 66 ถือว่าไม่เพียงพอ จากการสำรวจในครั้งนั้นพบว่า คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอร้อยละ 80.9 ซึ่งแทบไม่แตกต่างจากการสำรวจครั้งแรก ซึ่งเท่ากับ 80.91 สาเหตุเนื่องมาจากใช้เครื่องมือวัดและใช้เกณฑ์ตัดสินว่ามีความรอบรู้สุขภาพเพียงพอหรือไม่แตกต่างกับการสำรวจครั้งแรก จึงไม่ควรนำผลร้อยละของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ไปเปรียบเทียบกับระหว่างการสำรวจ 2 ครั้ง รวมถึงไปเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ เช่นใน EU
2. การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย HLO App สาธารณสุขอุ่นใจได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันสามารถประเมินตนเองผ่าน App เพื่อขอการรับรอง เป็นการลดภาระในการประเมิน Onsite โดย App ดังกล่าวสามารถประเมิน Organizational Health Literacy ด้วยคำถาม 4 ข้อ และสามารถประเมิน Personal Health Literacyของสมาชิกในองค์กรด้วยคำถาม 17 ข้อ (HLS-TH-Q17) สามารถประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ BMI, Waist Circumference และคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จากข้อมูล update ล่าสุด 12 พ.ย.2568 เกี่ยวกับ HLO member ในระบบ Online เป็นดังนี้
 - 2.1. Online Register จำนวน 14,417 องค์กร ในจำนวนนี้ ร้อยละ 68 เป็น Healthcare setting อีกร้อยละ 32 เป็น Setting อื่นๆ
 - 2.2. Online survey ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรจำนวน 706,488 ราย ด้วย HLS-TH-Q17 พบว่า
 - 2.2.1. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (Adequate) ร้อยละ 90.05%
 - 2.2.2. พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมร้อยละ 65.72
 - 2.2.3. BMI ปกติ (<23) ร้อยละ 36.52
 - 2.2.4. เส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ 45.6
3. การริเริ่ม Health Literacy ใน ประเด็นใหม่ๆ โดยกรมต่างๆภายในกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ
 - 3.1. กรมสุขภาพจิต ดำเนินการ Mental Health Literacy
 - 3.2. องค์กรอาหารและยา (อย.) ได้ดำเนินการ Rational Drug Use Literacy (RDU-Literacy)
 - 3.3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการ Rational Lab Use Literacy (RLU-Literacy)
 - 3.4. ประเด็นอื่นๆ ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้แก่ Media Literacy