รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ มาตรการ และแผนการขับเคลื่อนตัวชี้วัด กพร.
รอบที่ 1 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม – กรกฎาคม 2569)
รายงานตัวชี้วัด 1.6
ระดับความสำเร็จในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

ค่าเป้าหมายระดับที่ 4-5 (รอบ 5 เดือนแรก)

1. สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ ร้อยละ 92.93
2. จำนวนผู้ร่วมประเมิน 54,400 คน

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การขับเคลื่อน “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ของประเทศไทยภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีนั้น นับเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพประชากรอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในบริบทของการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาและโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมิได้เป็นเพียงการให้ความรู้ แต่เป็นการเสริมสร้าง “ศักยภาพเชิงปฏิบัติ” ให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน

จากสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทย พบว่า ภาระโรคส่วนใหญ่ของประเทศเกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง สะท้อนถึงปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่สะสมมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับการขาดทักษะในการจัดการสุขภาพตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย แม้ภาพรวมจะมีแนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่าประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอขึ้นไปร้อยละ 80.95 แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจนระหว่างเขตสุขภาพ และระหว่างกลุ่มประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ผู้มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มักประสบปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และเข้าใจง่าย ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าประชากรทั่วไป

ในมิติของเขตสุขภาพที่ 8 แม้จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 87.6) แต่ยังคงต้องเผชิญกับความท้าทายสำคัญ ทั้งในด้านโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงที่ยังคงพบในหลายพื้นที่ รวมถึงข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลข่าวสารในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดและการควบคุมโรค NCDs ในระยะยาว

ผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวมิได้จำกัดอยู่เพียงด้านสุขภาพ แต่ยังเชื่อมโยงไปสู่มิติทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ

- **ด้านสุขภาพ** เกิดภาระโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและอายุคาดเฉลี่ยของประชาชน
- **ด้านเศรษฐกิจ** นำไปสู่ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ทั้งในระดับครัวเรือนและระบบสุขภาพของประเทศ รวมถึงการสูญเสียผลิตภาพแรงงาน
- **ด้านสังคม** เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการและข้อมูลสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง ส่งผลให้เกิดช่องว่างด้านสุขภาวะ
- **ด้านสิ่งแวดล้อม** ปัจจัยแวดล้อม เช่น มลพิษทางอากาศ อาหารไม่ปลอดภัย และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ยังคงเป็นตัวเร่งสำคัญของปัญหาสุขภาพ

ดังนั้น การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยเชื่อมโยงทั้งระดับนโยบาย องค์กร และชุมชน ผ่านการพัฒนา “องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ” และ “ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ” ที่สามารถออกแบบบริการสุขภาพและการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งใช้เครื่องมือที่เรียกว่าศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย HL HUB (สาสุข อุ่นใจ) เป็นศูนย์กลางในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

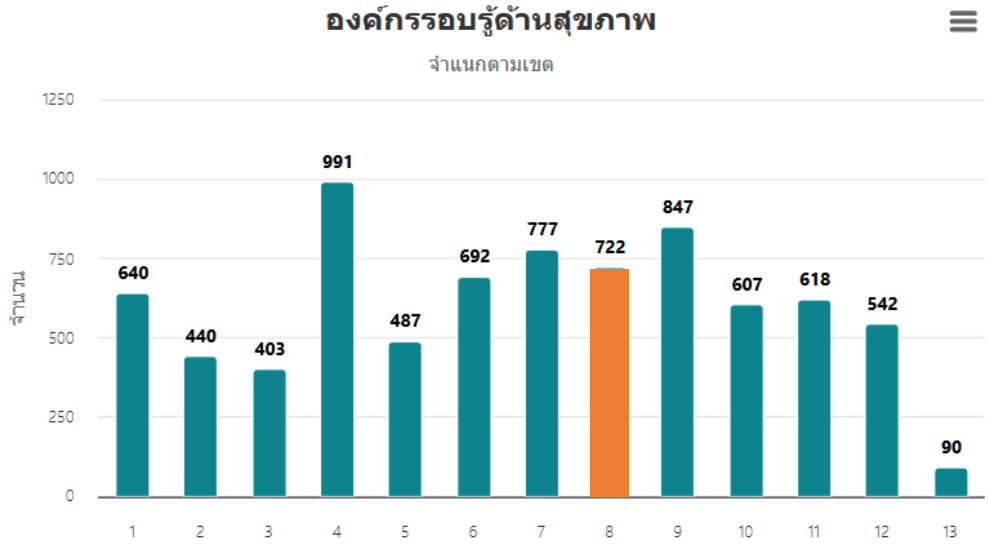
การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2565–2568) จึงถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ในการร่วมกันขับเคลื่อนสู่สังคมที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การลดภาระโรค NCDs และการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนในระยะยาวต่อไป โดยมีผลการดำเนินงานในภาพรวม ดังนี้

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัด

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

1. เปรียบเทียบข้อมูลกับเขตสุขภาพอื่นในช่วง 5 เดือนแรก

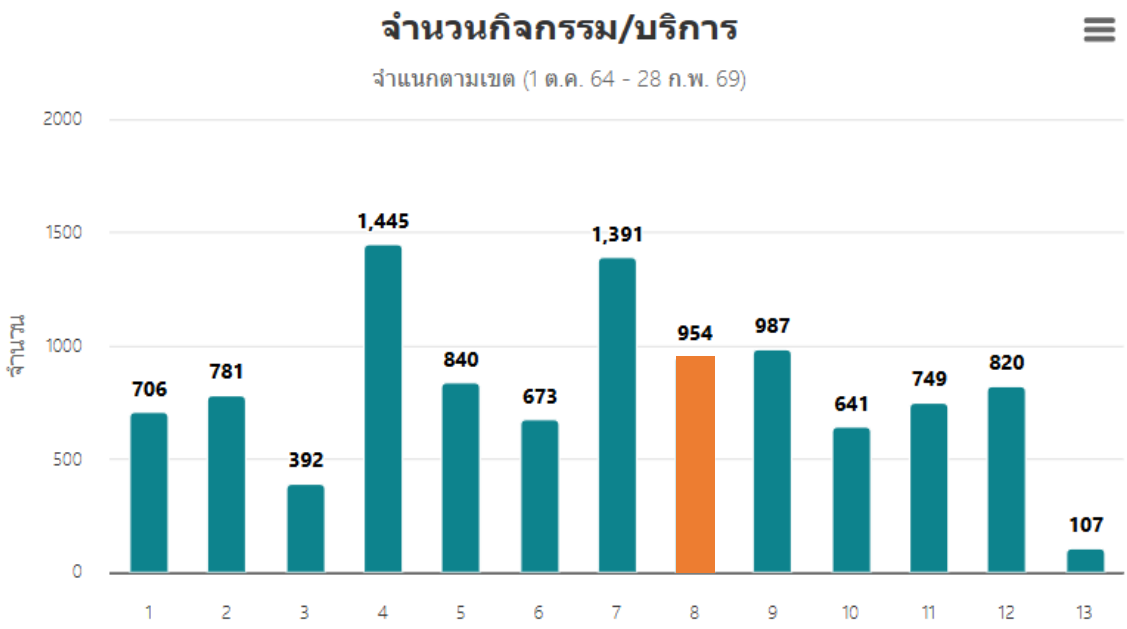
ภาพที่ 1 จำนวนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) รอบ 5 เดือนแรก (สะสม) ปีงบประมาณ 2569 รายเขตสุขภาพ



ข้อมูล : ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย HL HUB ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

จากข้อมูลจำนวนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ในช่วง 5 เดือนแรก (สะสม) ปีงบประมาณ 2569 พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ **จำนวน 722 แห่ง** มีผลงานอยู่ใน**ลำดับที่ 4** ซึ่งเขตสุขภาพที่มีผลงานมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 991 แห่ง รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 847 แห่ง เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 777 แห่ง เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 692 แห่ง เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 640 แห่ง เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 618 แห่ง เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 607 แห่ง เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 542 แห่ง เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 487 แห่ง เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 440 แห่ง เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 403 แห่ง และเขตสุขภาพที่ 13 จำนวน 90 แห่ง ซึ่งจากผลการดำเนินงานสะท้อนศักยภาพการขับเคลื่อนงานที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง

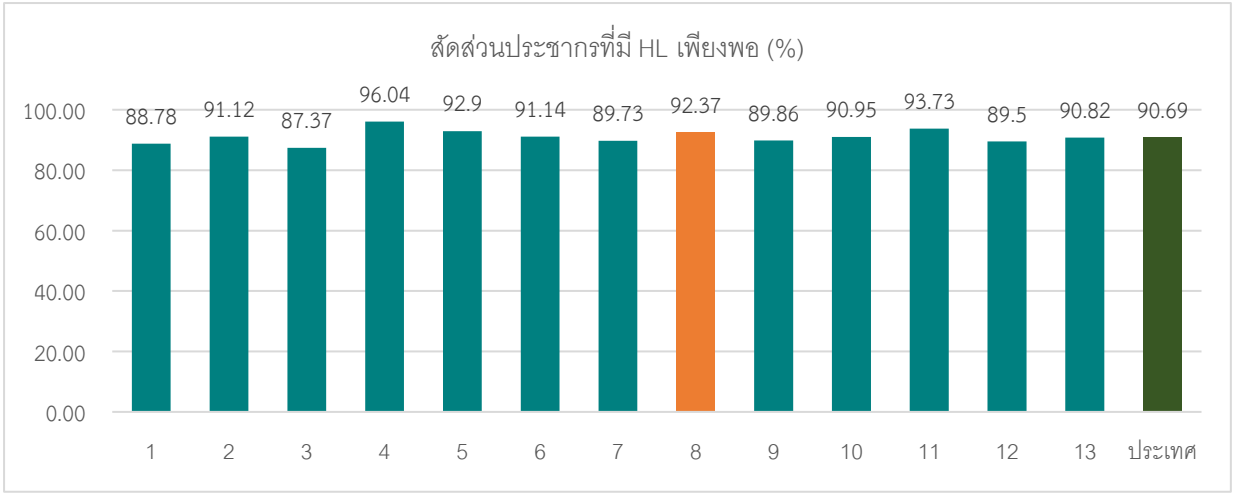
ภาพที่ 2 จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) รอบ 5 เดือนแรก (สะสม) ปีงบประมาณ 2569 รายเขตสุขภาพ



ข้อมูล : ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย HL HUB ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

จากข้อมูลจำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ในช่วง 5 เดือนแรก (สะสม) ปีงบประมาณ 2569 พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) **จำนวน 954 แห่ง** มีผลงานอยู่ใน**ลำดับที่ 4 ซึ่งเขตสุขภาพ**ที่มีผลงานมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 1,445 แห่ง รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 1,391 แห่ง เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 987 แห่ง เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 840 แห่ง เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 820 แห่ง เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 781 แห่ง เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 749 แห่ง เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 706 แห่ง เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 673 แห่ง เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 641 แห่ง เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 392 แห่ง และเขตสุขภาพที่ 13 จำนวน 107 แห่ง ซึ่งจากผลการดำเนินงานสะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งในการขยายงานสู่ชุมชนในการเพิ่มการเข้าถึงและการมีส่วนร่วมของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ 3 สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ เขตสุขภาพที่ 8 กับภาพรวมประเทศ รอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2569 รายเขตสุขภาพ

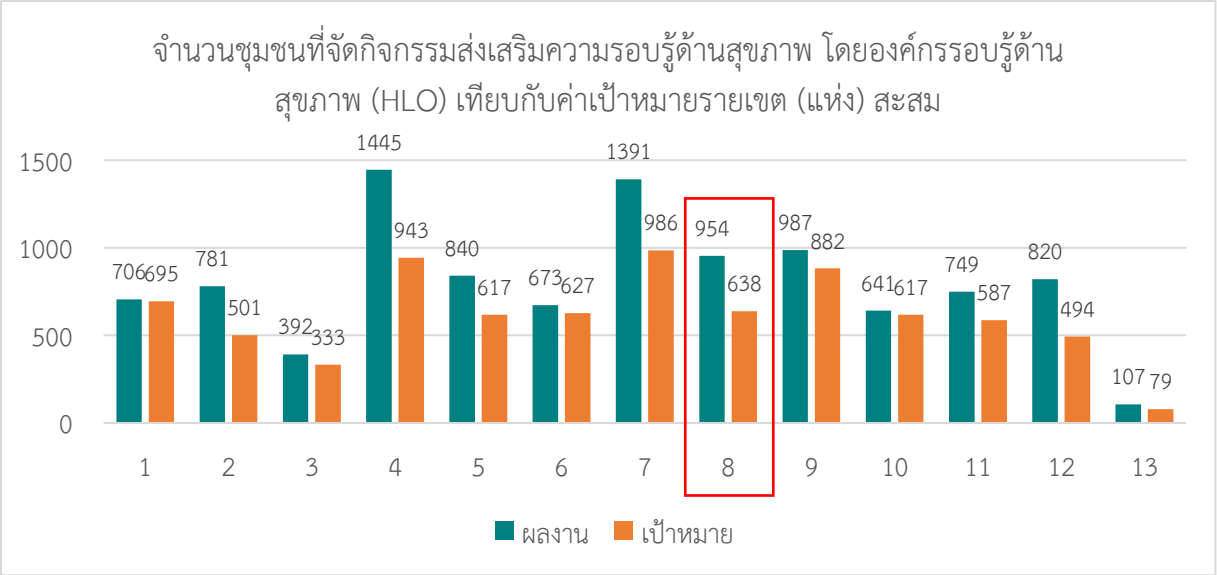


ข้อมูล : ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย HL HUB ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

จากข้อมูลสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ เขตสุขภาพที่ 8 กับภาพรวมประเทศ ในช่วง 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2569 พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ **ร้อยละ 92.37 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมประเทศ** (ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 90.69) และมีผลงานเป็น**ลำดับที่ 4 เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ** เขตสุขภาพที่มีสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ มากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 96.04 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 93.73 เขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 92.90 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 91.14 เขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 91.12 เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 90.95 เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 90.82 เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 89.86 เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 89.73 เขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 89.5 เขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 88.78 และเขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 87.37

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

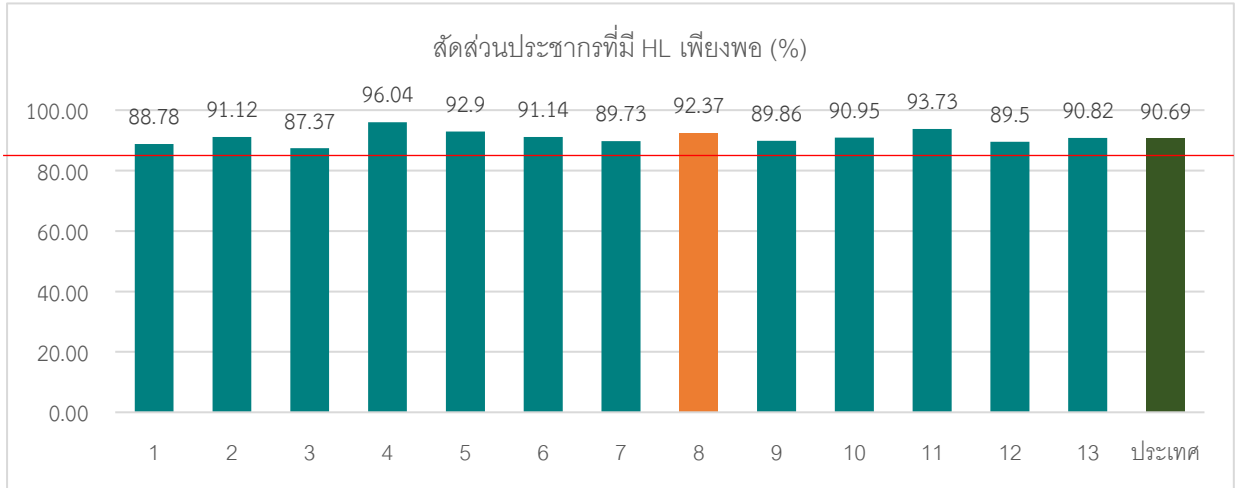
ภาพที่ 4 จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) รอบ 5 เดือนแรก (สะสม) ปีงบประมาณ 2569 เทียบกับค่าเป้าหมายรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล : ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย HL HUB ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

จากข้อมูลจำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) รอบ 5 เดือนแรก (สะสม) ปีงบประมาณ 2569 เทียบกับค่าเป้าหมายรายเขตสุขภาพ พบว่า **ทุกเขตสุขภาพมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์**เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายรายเขต ซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับค่าเป้าหมาย จำนวน 638 แห่ง สามารถขับเคลื่อนและมีผลการดำเนินงานจำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) **จำนวน 954 แห่ง ซึ่งผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในรอบ 5 เดือนหลัง**

ภาพที่ 5 สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ รอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2569 เทียบกับภาพรวมประเทศ



ข้อมูล : ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย HL HUB ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

จากข้อมูลสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ รอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2569 พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอเกินกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายรอบ 5 เดือนแรก ร้อยละ 85) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 มีสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ **ร้อยละ 92.37 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมประเทศและค่าเป้าหมาย** (ภาพรวมประเทศร้อยละ 90.69) สะท้อนถึงความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนงานด้านความรอบรู้สุขภาพในภาพรวมของเขตสุขภาพ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของการดำเนินงานที่ผ่านมา (3 ปีย้อนหลัง)

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2566-2568 และรอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2569

ผลงาน	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	(5 เดือนแรก) ปี 2569
1. หน่วยบริการที่ประเมินองค์กรอยู่ในระดับ HLO (สะสมแห่ง)	584	633	722	722
2. ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) (สะสมแห่ง)	218	269	778	1,147
3. จำนวนชุมชนที่ได้รับการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน โดยหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) (สะสมแห่ง)	183	228	681	954
4. จำนวนผู้ร่วมประเมิน (คน)	8,742	23,011	64,716	89,866
5. สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ (ร้อยละ)	95.53	93.70	91.22	92.37

ข้อมูล : ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย HL HUB ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

จากข้อมูลในตารางที่ 1 พบว่า จำนวนหน่วยบริการที่ประเมินองค์กรอยู่ในระดับ HLO มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ 2566–2568 อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2569 (รอบ 5 เดือนแรก) ยังไม่พบจำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากปี 2568 สะท้อนถึงภาวะชะลอตัวของการพัฒนา ซึ่งควรให้ความสำคัญกับการยกระดับหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เพื่อเพิ่มจำนวนในระยะถัดไป

ในส่วนของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2568 เป็นต้นมา แสดงถึงประสิทธิภาพของการขยายผลเชิงพื้นที่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับจำนวนชุมชนที่ได้รับการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยหน่วยบริการ HLO ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของกลไกในระดับพื้นที่และการดำเนินงานเชิงรุก

ขณะเดียวกัน จำนวนผู้เข้าร่วมการประเมินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากในทุกปี บ่งชี้ถึงการเข้าถึงประชาชนที่กว้างขวางขึ้น และการขยายตัวของระบบการประเมินในวงกว้าง

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) เพียงพอ พบว่ามีแนวโน้มลดลงในช่วงเวลาดังกล่าว แม้จะมีการเพิ่มขึ้นของกิจกรรมและผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากการที่จำนวนผู้เข้าร่วมการประเมินเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทำให้ข้อมูลที่ได้สะท้อนสถานการณ์จริงในประชากรได้ครอบคลุมและใกล้เคียงความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์เชิงลึกต่อไป

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

1. กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากการสำรวจและการแลกเปลี่ยนร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มผู้รับบริการตามแบบสำรวจคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่ากลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 8 รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 8

ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568				
กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน				
สังกัด/หน่วยงาน		**การมีส่วนได้ส่วนเสีย**	**ความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อความสำเร็จ**	**ระดับบทบาทอำนาจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงาน**
1. กลุ่มผู้รับบริการ : ประชาชนทุกกลุ่มวัย		นำหลักการและแนวทางไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น	5	5
2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญภายใน (ลูกค้าภายใน)				
1	กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก	ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8	5	4
2	กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน-วัยรุ่น			
3	กลุ่มพัฒนาการส่เสริมสุขภาพวัยทำงาน			
4	กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม			
5	กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน			
6	กลุ่มอำนวยการ	สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8	5	4
3. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญภายนอก (ลูกค้าภายนอก)				
1	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8	5	5
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			4
3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ			
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
5	โรงพยาบาล	ขับเคลื่อนและจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภายในองค์กรและชุมชน	5	4
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
7	สถานประกอบการ			
8	โรงเรียน			

<u>การแปรผล:</u>

ความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อความสำเร็จการให้คะแนน

0 = ไม่มีข้อมูล, 1 = ไม่สำคัญพอ/สำคัญน้อย, 2 = มีความสำคัญบ้าง, 3 = มีความสำคัญปานกลาง,
4 = มีความสำคัญมาก, 5 = มีความสำคัญสูง

การให้คะแนนระดับบทบาท อำนาจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงาน

0 = ไม่มีข้อมูล, 1 = มีบทบาท อำนาจน้อย, 2 = มีบทบาท อำนาจบ้าง, 3 = มีบทบาท อำนาจปานกลาง,
4 = มีบทบาท อำนาจมาก, 5 = มีบทบาท อำนาจสูง

2. ความต้องการ/ความคาดหวัง

จากการสำรวจและการแลกเปลี่ยนร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มผู้รับบริการ ตามแบบสำรวจคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าความต้องการและความคาดหวังในการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความต้องการ/ความคาดหวังกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มผู้รับบริการในการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8

ลำดับ	ความต้องการ/ความคาดหวัง	คะแนนเฉลี่ย	แปรผล
1	สื่อวิชาการมีความเพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงาน	3.6	ระดับมาก
2	มีคู่มือการดำเนินงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงาน	3.7	ระดับมาก
3	บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการดำเนินงาน	3.7	ระดับมาก
4	มีการรับฟังข้อเสนอแนะการดำเนินงานจากพื้นที่	3.5	ระดับปานกลาง
5	มีการสนับสนุนข้อมูล/แนวทางการดำเนินงานให้กับพื้นที่	3.7	ระดับมาก
6	ได้รับการสนับสนุนเมื่อมีการการประสานงานการดำเนินงานจากพื้นที่	4.0	ระดับมาก
7	ได้รับการสนับสนุนวิทยากรในการขับเคลื่อนงาน	3.7	ระดับมาก
8	ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงาน	3.7	ระดับมาก
9	ได้รับคำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงาน	4.1	ระดับมาก
10	โปรแกรมการประเมินมาตรฐานต่างๆมีความสะดวกในการใช้งาน	3.9	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย		3.8	ระดับมาก

<u>การแปรผล:</u>

- เกณฑ์การให้คะแนน ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนไว้ 5 ระดับ ดังนี้
  - 5 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด
  - 4 คะแนน หมายถึง ระดับมาก
  - 3 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง
  - 2 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย
  - 1 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
- เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย ได้กำหนดเกณฑ์ ดังนี้
  - ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
  - ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก
  - ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง
  - ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย
  - ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

3. ความผูกพัน

จากการสำรวจและการแลกเปลี่ยนร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มผู้รับบริการตามแบบสำรวจคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ความผูกพันในการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความผูกพันกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มผู้รับบริการในการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8

ลำดับ	ประเด็นคำถาม	คะแนนเฉลี่ย	แปรผล
1	ท่านยินดีร่วมขับเคลื่อนงานการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานีและการจัดกิจกรรมบริการ	4.1	ระดับมาก
2	ท่านยินดีจะร่วมปฏิบัติงานตามนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดบริการ	4.2	ระดับมาก
3	ท่านยินดีสนับสนุนการดำเนินงานกรณีมีนโยบายเร่งด่วนด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.2	ระดับมาก
4	ท่านยินดีสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดกิจกรรมบริการ	4.2	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย		4.2	ระดับมาก

<u>การแปลผล:</u>

- เกณฑ์การให้คะแนน ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนไว้ 5 ระดับ ดังนี้
  - 5 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด
  - 4 คะแนน หมายถึง ระดับมาก
  - 3 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง
  - 2 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย
  - 1 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
- เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย ได้กำหนดเกณฑ์ ดังนี้
  - ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
  - ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก
  - ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง
  - ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย
  - ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

4. ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

จากการสำรวจและการแลกเปลี่ยนร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มผู้รับบริการ ตามแบบสำรวจคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจในการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8 มีดังนี้

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มผู้รับบริการในการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8

ลำดับ	ประเด็นคำถาม	คะแนนเฉลี่ย	แปรผล
1	การขับเคลื่อนงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบปฏิบัติการ "สาสุข อุ่นใจ"	4	ระดับมาก
2	คู่มือการใช้งานระบบปฏิบัติการ "สาสุข อุ่นใจ"	4	ระดับมาก
3	กระบวนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.2	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย		4.1	ระดับมาก

<u>การแปรผล:</u>

- เกณฑ์การให้คะแนน ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนไว้ 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

3 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

1 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

- เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย ได้กำหนดเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

5. ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ส่วนกลาง

1. ปรับรูปแบบแพลตฟอร์มศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย (สาสุข อุ่นใจ) ที่ง่ายสะดวกต่อการใช้งาน ลดความซ้ำซ้อน ปรับประเด็นข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทหรือประเด็นปัญหา

2. จัดทำคู่มือการใช้ง่ายที่เข้าใจง่ายและเป็นปัจจุบัน

3. บูรณาการแพลตฟอร์มที่มีอยู่ให้มีจำนวนน้อยลง เพื่อสะดวกต่อดำเนินงานของพื้นที่

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

1. บูรณาการงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 8

2. พี่เลี้ยงการดำเนินงานและการเข้าใช้งานแฟลตฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

3. จัดกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และประเด็นปัญหา มีการวัดผลที่ชัดเจนทั้งเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

4. สร้างความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงแนวทางและหลักการด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก

หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลรายงานวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากรอบ 5 เดือนแรก

มาตรการและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ 2569 เขตสุขภาพที่ 8 จึงได้นำสู่การกำหนดมาตรการและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อเป็นการพัฒนาและยกระดับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้

ตารางที่ 6 กำหนดมาตรการการขับเคลื่อน โดยการวิเคราะห์ GAP กำหนดกลยุทธ์และมาตรการ PIRAB และจัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด ดังนี้

GAP	กลยุทธ์ PIRAB	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม ปี 69
1. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายยังน้อย 2. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานยังไม่เป็นระบบ	Partnership สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานขับเคลื่อนสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. สื่อสารนโยบายและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 2. พัฒนากลไกเครือข่าย HL ระดับจังหวัด/อำเภอ	โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในองค์กร เครือข่าย และชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 1. ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่าย HL "สร้างสังคมรอบรู้ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่สุขภาพดีที่ยั่งยืน" -จัดทำ baseline และ follow-up survey 2. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ "สร้างสังคมรอบรู้ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่สุขภาพดีที่ยั่งยืน" ในพื้นที่นำร่อง 3. ประชุมคัดเลือกองค์กรเครือข่าย ชุมชน รอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 4. เข้าร่วม HL Annual Meeting กรมอนามัย
3. การลงทุนหรือการกระตุ้นการมีส่วนร่วม	Investment สนับสนุนงบประมาณสร้างการมีส่วนร่วม เพิ่มการเข้าถึงของประชาชน	สร้างกระแส กระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน	โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในองค์กร เครือข่าย และชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 1. รณรงค์เดือนแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ -ประกวดสื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. สร้างสื่อที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สื่อสารผ่าน Health Literacy online Platform

GAP	กลยุทธ์ PIRAB	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม ปี 69
4. การกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง 5. การขับเคลื่อน HL ในพื้นที่ ไม่ต่อเนื่อง	Regulations ส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง	การกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง	โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในองค์กร เครือข่าย และชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 1. จัดทำคู่มือและแนวทางการดำเนินงาน 2. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ "สร้างสังคมรอบรู้ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่สุขภาพดีที่ยั่งยืน" ในพื้นที่นำร่อง
6. การเข้าถึงข้อมูลด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ 7. ประชาชนตระหนักรู้ HL ยังมีน้อย 8. ปัจจัยแวดล้อมการสื่อสารยังไม่เอื้อต่อ HL	Advocacy สื่อสารการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่	1. สร้างการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน ด้วยเทคโนโลยีและช่องทางที่หลากหลายและเหมาะสม 2. สนับสนุนพื้นที่ในการจัดทำสื่อที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ	โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในองค์กร เครือข่าย และชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 1. รณรงค์เดือนแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ -ประกวดสื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. สร้างสื่อที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สื่อสารผ่าน Health Literacy online Platform 3. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ "สร้างสังคมรอบรู้ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่สุขภาพดีที่ยั่งยืน" ในพื้นที่นำร่อง 4. เข้าร่วม HL Annual Meeting กรมอนามัย
9. ผู้รับผิดชอบงานยังมองไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญของการขับเคลื่อนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 10. บุคลากร/ชุมชนยังขาดทักษะ HL 11. การนำ HL ไปใช้จริงในพื้นที่ยังไม่เข้มแข็ง	Building Capacity สร้างขวัญและกำลังใจกับเครือข่ายที่ทุ่มเทการทำงานด้านการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. เสริมพลังการดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในพื้นที่ 2. สนับสนุนการนำความรู้ไปใช้จริงในพื้นที่	โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในองค์กร เครือข่าย และชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 1. จัดทำคู่มือและแนวทางการดำเนินงาน 2. ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่าย HL "สร้างสังคมรอบรู้ทุกกลุ่มวัยและ

GAP	กลยุทธ์ PIRAB	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม ปี 69
12. ขาดผู้นำด้าน HL ในระดับชุมชน			อนามัยสิ่งแวดล้อม สู่สุขภาพดีที่ยั่งยืน" -จัดทำ baseline และ follow-up survey 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย Health Literacy และการคัดเลือกตัวแทนนักจัดการสุขภาพครอบครัว (HLF COACH 2026) เขตสุขภาพที่ 8 3.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการคัดเลือกตัวแทน นักจัดการสุขภาพครอบครัว Health literate family Coach (HLF COACH 2026) เขตสุขภาพที่ 8 (ออนไลน์) 3.2 ประชุมนำเสนอผลงานเพื่อเข้ารับการคัดเลือกตัวแทนนักจัดการสุขภาพครอบครัว Health Literate Family Coach (HLF COACH 2026) เขตสุขภาพที่ 8 (ออนไลน์) 4. เข้าร่วม HL Annual Meeting กรมอนามัย

ตารางที่ 7 แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การดำเนินงานรอบ 5 เดือนหลัง ได้มีการปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบท นโยบายและงบประมาณที่ได้รับจัดสรร โดยปรับลดงบประมาณจาก 164,720 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เป็น 95,910 บาท (เก้าหมื่นห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน)

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)
โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในองค์กร เครือข่าย และชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 งบประมาณ 95,910 บาท (เก้าหมื่นห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน)				
1	จัดทำคู่มือและแนวทางการดำเนินงาน	1 เรื่อง	ต.ค. 2568	ไม่ใช้งบประมาณ
2	รณรงค์เดือนแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ -ประกวดสื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1 ครั้ง	ต.ค. 2568	8,940
3	สร้างสื่อที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สื่อสารผ่าน Health Literacy online Platform	5 ชิ้นงาน	ต.ค. 2568-ก.ค. 2569	ไม่ใช้งบประมาณ
4	ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่าย HL "สร้างสังคมรอบรู้ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่สุขภาพดีที่ยั่งยืน" -จัดทำ baseline และ follow-up survey	1 ครั้ง	ต.ค.-พ.ย. 2568	24,970
5	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย Health Literacy และการคัดเลือกตัวแทนนักจัดการสุขภาพครอบครัว (HLF COACH 2026) เขตสุขภาพที่ 8 5.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการคัดเลือกตัวแทน นักจัดการสุขภาพครอบครัว Health literate family Coach (HLF COACH 2026) เขตสุขภาพที่ 8 (ออนไลน์) 5.2 ประชุมนำเสนอผลงานเพื่อเข้ารับการคัดเลือกตัวแทนนักจัดการสุขภาพครอบครัว Health Literate Family Coach (HLF COACH 2026) เขตสุขภาพที่ 8 (ออนไลน์)	1 ครั้ง	ก.พ. 2569	2,260
6	ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ "สร้างสังคมรอบรู้ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่สุขภาพดีที่ยั่งยืน" ในพื้นที่นำร่อง	1 ครั้ง	พ.ค.-มิ.ย. 2569	39,400
7	ประชุมคัดเลือกองค์กร เครือข่าย ชุมชน รอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8	1 ครั้ง	ก.ค. 2569	20,340
8	เข้าร่วม HL Annual Meeting กรมอนามัย	1 ครั้ง	ส.ค. 2569	0

****

Link เอกสารปรับแผน : https://moph.link/by0I1H-iR