

นโยบายการรับรู้สื่อสารสนเทศด้านสุขภาพดิจิทัล:
กรณีศึกษา WHO, OECD, และประเทศไทย
Digital Health Information Communication Policies :
A Case Study of WHO, OECD, and Thailand

ประภาพรรณ หิรัญวัชรพฤกษ์*

Praphaphan Hirunwatcharapruk*

*สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

*Program in Library and Information Sciences, Faculty of Humanities and Social

Sciences, Bansomdejchaopraya Rajabhat University

Corresponding Author: ประภาพรรณ หิรัญวัชรพฤกษ์

อีเมล: hirun.ppp@gmail.com

บทความวิชาการ

วันที่รับบทความ: 17 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 1 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 2 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

ในยุคดิจิทัลสื่อสารสนเทศสุขภาพแพร่กระจายบนโลกออนไลน์ไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการสื่อสารด้านสุขภาพดิจิทัลจึงมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากการนำเสนอข่าวปลอมและข่าวบิดเบือนและเนื้อหาที่เผยแพร่ที่มีความไม่ถูกต้องเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตการณ์ของการเกิดโรคระบาด COVID-19 ส่งผลให้องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD) เล็งเห็นความสำคัญของการนำเสนอที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการรู้สารสนเทศด้านสุขภาพของประชากรโลก จึงได้พัฒนานโยบายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสื่อสารสนเทศสุขภาพดิจิทัลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งพัฒนานโยบายและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพดิจิทัลให้สอดคล้องกับนโยบายของ WHO และ OECD เพื่อให้ประชาชนคนไทยสามารถเข้าถึงสื่อสารสนเทศสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายในการสื่อสารด้านสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล ทั้งในด้านความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการเผยแพร่เนื้อหาที่ไม่ถูกต้อง จนอาจส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจในด้านสุขภาพของประชาชน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์นโยบายการสื่อสารและการรับรู้สารสนเทศสุขภาพดิจิทัลของ WHO, OECD และประเทศไทย โดยเน้นที่การสร้างระบบนิเวศของข้อมูลและสื่อสารสนเทศสุขภาพที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นไปตามมาตรฐานของ WHO และ OECD ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของประชากรโลกและของไทย

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพดิจิทัล, นโยบายการรับรู้สารสนเทศสุขภาพดิจิทัล, ทักษะการรู้สารสนเทศสุขภาพดิจิทัล

Abstract

In the digital era, the rapid dissemination of health information across online platforms has underscored the critical importance of digital health communication. The prevalence of fake news, misinformation, and inaccurate content and particularly during the COVID-19 pandemic, led the World Health Organization (WHO) and the organization for Economic Co-operation and Development (OECD) to recognize the detrimental impact on global health literacy. Consequently, these organizations have formulated policies to promote access to accurate and reliable digital health information. In the context of Thailand, the Ministry of Public Health has accelerated the development of digital health policies and infrastructure in alignment with WHO and OECD frameworks to ensure universal, accurate, and efficient access to health information. Nevertheless, Thailand continues to encounter significant challenges, including the digital divide in technology access and the persistence of misinformation, which potentially compromises public health decision-making. This article aims to analyze the policies governing digital health information communication and perception within the contexts of the WHO, the OECD, and Thailand. It focuses on establishing a robust ecosystem of accurate and credible health information in accordance with international standards to enhance health awareness both globally and nationally

Keywords: Digital Health Communication, Digital Health Information Policies, Digital Health literacy

บทนำ

ในยุคดิจิทัลที่ข้อมูลสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วทั่วโลก การสื่อสารด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งสามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มใหญ่ได้ภายในเวลาอันสั้น องค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO), องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD) ต่างก็พัฒนานโยบายเพื่อส่งเสริมการรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน และน่าเชื่อถือ รวมถึงประเทศไทยก็เช่นเดียวกันที่ส่งเสริมและพัฒนาระบบการรับรู้สื่อสารสนเทศสุขภาพดิจิทัลให้แก่ประชาชนตามสิทธิอันพึงมี บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์นโยบายในการสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ โดยพิจารณาในเชิงนโยบาย

WHO กับ บทบาทในฐานะผู้กำกับดูแลนโยบายสุขภาพโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือให้แก่ประชากรโลก ในยุคดิจิทัลที่ประชาชนทั่วทุกมุมโลกมีการใช้สื่อออนไลน์และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพหลักได้

อย่างง่ายดาย บทบาทสำคัญขององค์การอนามัยโลก คือ การกำหนดมาตรฐานการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงภาวะวิกฤต อาทิ การระบาดของโรค SARS, COVID-19 และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ทั้งนี้ WHO ได้นำการใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม ได้แก่ WHO Digital Health Platform และ OpenWHO มาใช้เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและอบรมการใช้ประโยชน์ของแพลตฟอร์มดังกล่าวขึ้น

อย่างไรก็ดี จากการที่ WHO ดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ที่มีชื่อว่า OpenWHO เป็นการเรียนรู้ออนไลน์แบบเปิดกว้างที่ทุกคนทั่วโลกสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้ หรือที่เรียกว่า Massive Open Online Course (MOOC) และจัดอบรมให้แก่ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยแปลออกเป็นหลายภาษา จุดเด่นของแพลตฟอร์มนี้ คือ เข้าใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและออกแบบมาเพื่อให้สามารถใช้ได้ดีแม้ในพื้นที่ที่ความเร็วของอินเทอร์เน็ตต่ำ (Koivusalo, 2010) ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านม WHO ได้วางแนวทางการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (Risk Communication and Community Engagement: RCCE) เน้นในเรื่องการสื่อสารกับชุมชนผ่านช่องทางออนไลน์และผ่านโซเชียลมีเดียเพื่อรับมือกับข่าวลวงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้การสื่อสารและการเผยแพร่ดังกล่าวจัดเป็นแบบเชิงรุกผ่านวิดีโอ อินโฟกราฟิก และส่งเสริมการตอบโต้กับข่าวปลอมแบบเรียลไทม์ (Ratzan, 2011) อีกทั้งยังพบกับความท้าทายนานับประการในด้านการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเพื่อให้เข้าถึงประชาชน อาทิ ด้านความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อข้อมูลขององค์การระหว่างประเทศ ตลอดจนการเกิดภาวะข่าวและสารสนเทศที่ล้นเกินขนาด ซึ่งส่งผลให้ผู้ใช้งานเกิดความสับสนและไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูล ข่าวสาร หรือสื่อสารสนเทศใดเป็นจริงหรือเท็จ น่าเชื่อถือหรือไม่น่าเชื่อถือ และมีการแชร์อย่างเป็นวงกว้างไร้ซึ่งการตรวจสอบที่แน่ชัดก่อนตัดสินใจเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร หรือสื่อสารสนเทศนั้นออกไป

อย่างไรก็ดี WHO ได้ดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ขึ้น มีชื่อว่า OpenWHO เป็นการเรียนรู้ออนไลน์แบบเปิดกว้างที่ทุกคนทั่วโลกสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้ หรือที่รู้จักกันในชื่อว่า Massive Open Online Course (MOOC) ผู้ที่เข้ามาอบรมจากแพลตฟอร์ม MOOC นี้ ได้แก่ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีการแปลออกเป็นหลายภาษา จุดเด่นของแพลตฟอร์มนี้ คือ เข้าใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและออกแบบมาเพื่อให้สามารถใช้ได้ดีแม้ในพื้นที่ที่ความเร็วของอินเทอร์เน็ตต่ำ (Koivusalo, 2010) และยังคงให้ความสำคัญในเรื่องการควบคุมคุณภาพของข้อมูลสุขภาพดิจิทัล โดยผลักดันให้โดเมนที่ลงท้ายด้วย .health ต้องถูกกำกับดูแลโดยหน่วยงานที่มีภารกิจทางด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลที่ผิดพลาด ข้อมูลเท็จ ข้อมูลบิดเบือน และกำกับดูแลการนำเสนอสื่อสารสนเทศต่าง ๆ อย่างมีจริยธรรม เพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ประชาชน (O’Hearn & Edmonds, 2014)

สรุปในภาพรวม นโยบายด้านการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของ WHO นั้น มุ่งเน้นในเรื่องการสร้างระบบนิเวศของข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ในทุกมิติ นับตั้งแต่การผลิตเนื้อหา การควบคุมช่องทางการเผยแพร่ และการส่งเสริมความตระหนัก การรับรู้และความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชากรโลก

OECD: แนวทางความโปร่งใสและมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ

องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD) เป็นองค์การระหว่างประเทศซึ่งมีบทบาทอย่างยิ่งในการส่งเสริมนโยบายสาธารณะให้แก่ประเทศสมาชิก โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารต่อสาธารณะ มีการยกระดับเชิงกลยุทธ์โดยใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างความโปร่งใส ความเป็นประชาธิปไตย และประสิทธิภาพในการบริหารงานภาครัฐในกรณีที่เกี่ยวข้องกับบริบทด้านข้อมูลสุขภาพดิจิทัล ทั้งนี้การพัฒนานโยบายสุขภาพนั้นจะอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์และการเปรียบเทียบระหว่างประเทศผ่านระบบ Health Data Governance Framework ซึ่งเน้นการเปิดเผยข้อมูล การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลไปพร้อม ๆ กัน จากนโยบายของ OECD ดังกล่าวจึงมีอิทธิพลต่อประเทศสมาชิกในการพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลสุขภาพดิจิทัลที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ (Kaasch, 2011)

ในปี 2021 OECD ได้รายงานว่าการสื่อสารของภาครัฐจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก โดยเฉพาะในยุคที่มีข้อมูลข่าวสารท่วมท้น ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลที่บิดเบือนและข้อมูลเท็จจำนวนมากบนโลกออนไลน์ นับตั้งแต่การเกิดโรคระบาดของ COVID-19 เป็นต้นมา ดังนั้นการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกประเทศควรกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยเน้นในเรื่องการผลิตเนื้อหาที่มีความถูกต้องอย่างมีจริยธรรม ก่อนที่จะเผยแพร่สื่อสารสนเทศออกไป (OECD, 2021) ทั้งนี้ OECD ได้เน้นให้ประเทศสมาชิกหันมาส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและแพลตฟอร์มออนไลน์ อาทิ เว็บไซต์ของหน่วยงานที่เป็นทางการ การสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียที่เป็นทางการ และการนำระบบข้อมูลแบบเปิดเพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเผยแพร่ในระยะเวลาที่เหมาะสม รวมถึงการตอบโต้ข่าวปลอมเชิงรุก ตลอดจนการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนเพื่อลดความเข้าใจผิดให้น้อยลงโดยผ่านระบบตอบโต้ที่พัฒนาขึ้น นโยบายดังกล่าวจะเน้นไปที่การสื่อสารระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และภาคเอกชนเพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือในทุกภาคส่วน ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนผ่านช่องทางออนไลน์นั้นถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างความไว้วางใจและส่งเสริมในการกำหนดนโยบายร่วมจากภาคประชาชนได้ นอกจากนี้ OECD ยังได้ศึกษาถึงผลกระทบของการสื่อสารในเชิงพฤติกรรม เช่น ความไว้วางใจของประชาชนที่มีต่อภาครัฐ และประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพดิจิทัลผ่านฐานข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น

นอกจากนี้ OECD ยังได้สำรวจและติดตามผลอย่างเป็นรูปธรรมถึงความสำเร็จในการรู้สารสนเทศสุขภาพดิจิทัลของประชาชนจากประเทศสมาชิกทั่วโลก ซึ่งประเทศสมาชิกมีจำนวน 38 ประเทศ โดยแบ่งตามภูมิภาคต่าง ๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประเทศสมาชิกของ OECD ในปี 2569 จำแนกตามภูมิภาค

ยุโรป (27 ประเทศ)	อเมริกา (6 ประเทศ)	เอเชีย-แปซิฟิก (5 ประเทศ)
ออสเตรีย	แคนาดา	ออสเตรเลีย
เบลเยียม	ชิลี	ญี่ปุ่น
สาธารณรัฐเช็ก	โคลอมเบีย	เกาหลีใต้
เดนมาร์ก	คอสตาริกา	นิวซีแลนด์
เอสโตเนีย	เม็กซิโก	สหรัฐอเมริกา
ฟินแลนด์		อิสราเอล
ฝรั่งเศส		ไทย (อยู่ในฐานะประเทศผู้สมัคร
เยอรมนี		เข้าเป็นสมาชิก และรอผลการ
กรีซ		พิจารณา)
ฮังการี		
ไอซ์แลนด์		
ไอร์แลนด์		
อิตาลี		
ลัตเวีย		
ลิทัวเนีย		
ลักเซมเบิร์ก		
เนเธอร์แลนด์		
นอร์เวย์		
โปแลนด์		
โปรตุเกส		
สโลวะเกีย		
สโลวีเนีย		
สเปน		
สวีเดน		
สวิตเซอร์แลนด์		
ตุรกี		
สหราชอาณาจักร		

ที่มา (ประภาพรพรณ หิรัญวัชรพฤกษ์, 2569. ปรับปรุงจาก The HLS19 consortium of the WHO Action Network M-POHL,2021)

จากนโยบายด้านสุขภาพดิจิทัลของ OECD ระหว่างปี 2566 - พฤษภาคม 2569 พบว่า จำนวนประเทศที่มีการดำเนินกลยุทธ์ด้านสุขภาพดิจิทัลไปแล้วมีจำนวน 35 ประเทศจากทั้งหมด 38 ประเทศ ซึ่งเน้นการดำเนินการใน 4 เรื่อง ได้แก่ ปัญญาประดิษฐ์ ข้อมูลสุขภาพ การเปิดเผยข้อมูล และเทคโนโลยีดิจิทัล

อย่างไรก็ตาม OECD ยังได้แนะนำและส่งเสริมให้ภาครัฐลงทุนด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการเพิ่มศักยภาพด้านการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการจัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารผ่านระบบดิจิทัล การวางโครงสร้างองค์กรที่มีความยืดหยุ่น การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเชิงพฤติกรรม และการสร้างกลไกการตอบกลับแบบทันเหตุการณ์ การประเมินผลกระทบของนโยบายการสื่อสารต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตลอดจนคำนึงถึงความเสมอภาคในการรับรู้สื่อสารสนเทศสุขภาพดิจิทัลที่รองรับได้หลากหลายภาษา ความสามารถในการเข้าถึงของผู้ใช้ที่มีความพิการรวมถึงกลุ่มเปราะบาง และการใช้เครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วยนโยบายดังกล่าวจะสามารถเชื่อมโยงการสื่อสารเข้ากับหลักการบริหารของภาครัฐที่เน้นความโปร่งใส มีคุณธรรม มีความรับผิดชอบ และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตรวจสอบการทำงานของภาครัฐได้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถเปิดเผยและเข้าถึงข้อมูลดิจิทัล และนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเสรีได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การกำกับดูแลโดยภาคประชาชน และผลจากการลงทุนเชิงกลยุทธ์ด้านดิจิทัลดังกล่าวทำให้ประเทศสมาชิกปรับปรุงการทำงานและได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในระดับหนึ่ง ได้แก่

ด้านสุขภาพ การลดของเสีย และการลดความซ้ำซ้อน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากข้อจำกัดที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศ

นอกจากนี้ WHO ยังได้สำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ 19 (ปี 2562 – 2565) หรือที่เรียกว่า Health Literacy (HLS 19) ของประชาชนขึ้น มีประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 17 ประเทศ พบว่า เป็นกลุ่มประเทศในแถบยุโรป และประสบความสำเร็จในเรื่องการรับรู้สื่อสารสนเทศสุขภาพดิจิทัลของประชาชนโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ (The HLS19 consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021)

ตารางที่ 2 ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจากผลการสำรวจ HLS19

ภูมิภาค/ประเทศ	ร้อยละของความรู้ด้านสุขภาพ	ลำดับ
ยุโรป		
เดนมาร์ก	86	1
นอร์เวย์	79	2
สวีตเซอร์แลนด์	83	3
ไอร์แลนด์	78	4
ออสเตรีย	77	5
เยอรมนี	76	6
เบลเยียม	75	7
ฝรั่งเศส	74	8
อิสราเอล	73	9
สโลวีเนีย	72	10
อิตาลี	71	11
โปรตุเกส	70	12
สหพันธรัฐรัสเซีย	68	13
สาธารณรัฐเช็ก	68	14
สโลวะเกีย	67	15
ฮังการี	66	16
บัลแกเรีย	65	17

ที่มา (ประภาพรรณ หิรัญวัชรพฤกษ์, 2569. ปรับปรุงจาก The HLS19 consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021)

จากตารางที่ 2 พบว่า ประเทศสมาชิกของ OECD ที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลให้กับประชาชน มีจำนวน 18 ประเทศและอยู่ในทวีปยุโรปทั้งหมด ทั้งนี้ประเทศที่มีร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน 5 อันดับแรก ได้แก่ เดนมาร์ก นอร์เวย์ สวีตเซอร์แลนด์

ไอร์แลนด์ และออสเตรเลีย ส่วนประเทศที่มีร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ สหพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐเช็ก สโลวาเกีย ฮังการี และบัลแกเรีย (The HLS19 consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021)

อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนที่เกิดขึ้นของแต่ละประเทศดังกล่าว อาจขึ้นอยู่กับข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จที่เกิดขึ้น จากการสำรวจดังกล่าวยังพบปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การตัดสินใจที่น่าเชื่อถือของข้อมูล (ร้อยละ 54) การตัดสินใจบนผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ (ร้อยละ 50) และการใช้ข้อมูลแก้ปัญหาสุขภาพ อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านการเงิน อายุ และสถานะทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จดังกล่าว (The HLS19 consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021)

ดังนั้น OECD จึงได้วางนโยบายต่อเนื่องกับประเทศสมาชิก รวมไปถึงประเทศที่สมัครเข้าร่วมและอยู่ระหว่างรอผลการพิจารณารับเข้าเป็นสมาชิกอย่างประเทศไทย ซึ่งมีนโยบายในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ การวัดและติดตามผลด้านสุขภาพดิจิทัลอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนากลยุทธ์สุขภาพดิจิทัลระดับชาติ และการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลให้ นอกจากนี้ยังวางนโยบายไปยังกลุ่มเป้าหมายเฉพาะมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่มีศึกษาน้อย และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (The HLS19 consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021)

ส่วนผลการสำรวจ HLS 24 (2567 – 2569) (2024) ทาง OECD กำลังดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2567 - เดือนมิถุนายน 2569 ซึ่งจะแล้วเสร็จ ซึ่งการเก็บข้อมูลดังกล่าวได้มีการเพิ่มการวัดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) และ ความรู้ด้านสุขภาพจิตแบบกระจายศูนย์ (Distributed health literacy) อีกด้วย โดยนำผลที่ได้มาวางแผนป้องกันหรือจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความแข็งแกร่งให้คนในสังคมมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้อง เพื่อช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ทัน โดยยึดหลักการ 4A คือ เข้าถึง (Access) เข้าใจ (Acquire) ประเมินได้ (Appraise) และประยุกต์ใช้งานเป็น (Apply) (The HLS24 consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2024)

สรุปในภาพรวม พบว่า นโยบายการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของ OECD นั้น เน้นย้ำถึงการให้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศออนไลน์ที่ถูกต้อง ปลอดภัย และการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนในชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ ให้รอดพ้นจากภัยคุกคามด้านข้อมูลและสื่อสารสนเทศที่บิดเบือนและเป็นเท็จ ตลอดจนยกระดับถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนกับการบริหารจัดการของภาครัฐด้านการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลในปัจจุบัน

ประเทศไทย: นโยบายการรับรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพดิจิทัล

ตลอดหลายปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้เร่งพัฒนานโยบายและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพดิจิทัลอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและปรับให้เหมาะสมกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสารสนเทศของประชาชนในประเทศ โดยเฉพาะช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพดิจิทัลซึ่งมีบทบาทอย่างต่อเนื่องและมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤต อาทิ การเกิดโรคระบาด

อุบัติใหม่ที่ถาโถมเข้ามา ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะหน่วยงานภาครัฐซึ่งเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560-2570 ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนสุขภาพและการดูแลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล (e-Health) ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ สามารถเชื่อมโยงและรองรับการใช้งานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทั่วถึง (World Health Organization (WHO) & Ministry of Public Health, Thailand (MOPH), 2021)

ประเทศไทยได้พยายามนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสารสารสนเทศสุขภาพดิจิทัลให้แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ อาทิ เว็บไซต์ของหน่วยบริการสุขภาพ แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือและแท็บเล็ต และโซเชียลมีเดีย เช่น Line Facebook Youtube และ Tiktok เป็นต้น อันเป็นช่องทางสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าถึงสารสนเทศของประชาชน อย่างไรก็ตามยังคงพบว่าการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่ไม่เหมาะสมกับระดับการรับรู้และความรู้ของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง (Aumpanseang, Suthiwartnarueput & Pornchaiwiseskul, 2022) อีกทั้งประเทศไทยยังประสบปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานระบบสุขภาพดิจิทัล ขาดความเป็นหนึ่งเดียว และไม่มีหน่วยงานกลางจากภาครัฐในการกำกับดูแลระบบอย่างครอบคลุมทั่วถึง จึงส่งผลกระทบต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสารสนเทศ ด้วยข้อจำกัดบางประการในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสารสนเทศของผู้บริโภคจึงไม่สามารถกระทำได้อย่างเท่าเทียมไปสู่ประชากรบางกลุ่ม รวมถึงการบริหารจัดการด้านการออกแบบเนื้อหาให้เกิดประสิทธิภาพและการสื่อสารระหว่างหน่วยงานด้วยกัน (Rattananont & Wongthongdee, 2024)

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จเกี่ยวกับนโยบายการรับรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลของไทยนั้น คือ ระดับความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของประชาชน และศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับการใช้ระบบสารสนเทศสุขภาพในโรงพยาบาล (Hospital Information System – HIS) ซึ่งระบบสารสนเทศดังกล่าวจะใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลและบริหารงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใช้งานในชนบทหรือกลุ่มผู้มีรายได้น้อยจะขาดทักษะในการเข้าถึงและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสารสนเทศออนไลน์ จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่นในด้านการรับข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสารสนเทศที่เป็นเท็จ บิดเบือน และวิธีการเก็บรักษาข้อมูลด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนข้อจำกัดในด้านงบประมาณ โครงสร้างพื้นฐาน และความรู้ทางด้านเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบายที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Kijsanayotin, Kasitipradith & Pannarunothai, 2010) จากสิ่งเหล่านี้ได้สะท้อนถึงความจำเป็นถึงการเสริมสร้างทักษะและการสนับสนุนจากภาครัฐ รวมไปถึงการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และพระราชบัญญัติความมั่นคงทางไซเบอร์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนที่มีต่อการใช้ระบบสุขภาพดิจิทัล เป็นต้น

ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยได้สำรวจและเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป” พบว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่เพียงพอ ได้แก่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อ่านหนังสือไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้

เรียนหนังสือ ไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต โลกโซเชียล และมีปัญหาทางการได้ยิน นอกจากนี้ ยังพบว่าเป็นผู้ไม่มีความรอบรู้เรื่องผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ และไม่มีทักษะในการสืบค้นและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่หลากหลาย (สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, จิตติวัฒน์ แก้วอำดี, อัจฉรา ตันหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง, รักมณี บุตรชน และวิมล โรมา, 2562, น. ๖-๗)

อย่างไรก็ตาม จากรายงานของ WHO และกระทรวงสาธารณสุข (WHO & MOPH, 2021) ได้กล่าวไว้ว่า “ในเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายข้างต้นยังขาดแนวทางที่ชัดเจน ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านกฎหมายดิจิทัลในหน่วยงานสาธารณสุข และความเข้าใจถึงสิทธิของผู้ป่วยเองในด้านข้อมูลส่วนบุคคล ดังนั้นในอนาคตประเทศไทยควรให้ความสำคัญถึงการหาแนวทางการสื่อสารด้านสุขภาพดิจิทัลที่เน้นความโปร่งใส ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเท่าเทียม และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการออกแบบระบบได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบสารสนเทศสุขภาพที่ดี เข้าถึงได้ง่าย มีความปลอดภัย และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนทุกคน”

สรุปโดยภาพรวม นโยบายการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของไทย (WHO & MOPH, 2021) โดยกระทรวงสาธารณสุขนั้นอยู่ระหว่างการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลให้เข้มแข็งและครอบคลุม แต่ยังมีช่องว่างในด้านมาตรฐาน ข้อกำหนดของบุคลากร และการสื่อสารไปถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งหากสามารถบริหารจัดการได้ตามที่กล่าวมาจะช่วยส่งเสริมการรับรู้สุขภาพของประชาชนและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้นด้วย อีกทั้งประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้าน e-Health (2560-2570) ไว้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ข้อกำหนดมาตรฐานข้อมูล การสร้างความเชื่อมโยงของระบบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และพระราชบัญญัติความมั่นคงทางไซเบอร์ (Cyber Security) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ระบบ HIS และ e-Health ของไทยยังคงไม่สมบูรณ์ ข้อมูลที่มีอยู่ไม่ได้จัดเก็บไว้แบบรวมศูนย์ในที่เดียว ด้วยยังไม่มีองค์กรในระดับชาติที่มีอำนาจเต็มทำหน้าที่กำกับดูแลแบบบูรณาการดังเช่นประเทศอื่น (Kijsanayotin, Kasitipradith & Pannarunothai, 2010) ดังนั้นในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข https://www.rama.mahidol.ac.th/ceb/sites/default/files/public/pdf/ACADEMIC/2021EpiRACE624eHealthDigitalHealthHISInThailandUpdate_NextSteps20210811pdf?utm_source=chatgpt.com ได้กำหนดยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2560-2569 ขึ้น เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลผ่านยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth strategy) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) และพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสังเคราะห์ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์เทคโนโลยีดิจิทัล และ eHealth ในระดับสากลเพื่อตอบปัญหาความท้าทายด้านสาธารณสุข

นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการพัฒนาบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขสู่ไทยแลนด์ 4.0 ด้านสาธารณสุข โดยการเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพแบบดิจิทัลเพื่ออนาคต (Digitally connected health care system of the future) ประกอบด้วย การให้บริการระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จในการลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้าน

สาธารณสุข สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริการในระบบสุขภาพสามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไร้รอยต่อ และได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสร้างโอกาสในการพัฒนานวัตกรรม และการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการ เกิดการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560, น.15) ดังนั้นการส่งเสริมทักษะและความรู้ด้านสุขภาพของไทย ตลอดจนการสร้างช่องทางและแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงสะดวก รวดเร็ว มีรูปแบบที่เข้าใจง่าย มีการเผยแพร่บนโลกออนไลน์ ทั้งในในสื่อโซเชียลและอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นช่องทางหลักที่ประชาชนจะรับรู้และเข้าถึงสื่อสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางที่มีความคุ้นเคยในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลในระดับต่ำ (Sainimnuan, Preedachitkul, Petchthai, Paokantarakorn, Siriussawakul & Srinonprasert, 2025)

ส่วนอุปสรรคที่สำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข คือ ปัญหาด้านการสื่อสารภายในองค์กร ข้อจำกัดด้านงบประมาณ รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการนำนโยบายการสื่อสารด้านสุขภาพดิจิทัลลงสู่การปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jopag/article/view/269392?utm_source=chatgpt.com (Rattananont & Wongthongdee, 2024) ต่อมาในปี 2564 กระทรวงสาธารณสุข (น.2) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ 2564-2568 ขึ้น โดยเน้นการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมคุณภาพและความปลอดภัย ได้ผลสัมฤทธิ์ที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม รวมถึงปกป้องคุ้มครองความเสี่ยงทั้งทางด้านสังคมและการเงิน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งหากยุทธศาสตร์นี้บรรลุผลสำเร็จก็จะส่งผลต่อการยกระดับมาตรฐานสารสนเทศสุขภาพและการใช้งานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565) ในรายงานเรื่อง “การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2565” (น. คำนำ) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ตและใช้ โทรศัพท์มือถือ และมีโทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้น (น. ฉ) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการผลักดันให้เป็นไปตามนโยบายของประเทศได้ในระดับหนึ่ง และเป็นประเด็นที่ประเทศไทยควรให้ความสนใจกับการเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอีกด้วย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบนโยบายการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของ WHO, OECD และไทย

ประเด็น/ นโยบาย	องค์กร/ประเทศ		
	WHO	OECD	ประเทศไทย
บทบาทหลัก	กำหนดมาตรฐานและแนวทางระดับโลก	สนับสนุนการจัดทำนโยบายจากข้อมูล	สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบการสื่อสารด้านสุขภาพ, กำหนดมาตรฐานและข้อกำหนด และการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น/ นโยบาย	องค์กร/ประเทศ		
	WHO	OECD	ประเทศไทย
กลยุทธ์ด้าน เทคโนโลยี	กำหนดกลยุทธ์และ แนวปฏิบัติการ จัดทำและเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ดิจิทัล (OpenWHO, WHO Digital Health)	กำหนดกรอบการ ดำเนินงานด้านข้อมูล สุขภาพ (Health Data Governance Framework)	จัดทำข้อมูลสุขภาพดิจิทัล(e-Health) และ ระบบสารสนเทศสุขภาพในโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS)
กลุ่มเป้าหมาย หลัก	บุคลากรทางด้าน สาธารณสุข และ ผู้กำหนดนโยบาย	รัฐบาลของประเทศ สมาชิก	ประชาชนทุกกลุ่ม
จุดเด่น/ ข้อสังเกต	มีบทบาทนำในภาวะ วิกฤตและการสร้าง ระบบเฝ้าระวังโรค	ส่งเสริมให้แต่ละ ประเทศเปิดเผยข้อมูล สุขภาพดิจิทัลและนำ ข้อมูลมาเปรียบเทียบ ได้	ส่งเสริมทักษะและความรู้ด้านสุขภาพ, เพิ่มช่องทางการสื่อสารและแพลตฟอร์ม ออนไลน์ที่มีรูปแบบและเข้าถึงง่าย มีการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิ ผู้ใช้บริการ

ที่มา (ประภาพรพรณ หิรัญวัชรพฤกษ์, 2569)

สรุป

นโยบายการรับรู้สื่อสารสุขภาพดิจิทัลของ WHO และ OECD และประเทศไทยมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพในศตวรรษที่ 21 เพราะต่างก็มีบทบาทในการส่งเสริมซึ่งกันและกันถึงการกำหนดแนวทางที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและยั่งยืน อย่างไรก็ตามความท้าทายด้านการประสานงานตลอดจนการกำหนดนโยบาย ตลอดจนการลดความไม่เท่าเทียมกันในด้านโครงสร้างพื้นฐาน และการลดผลกระทบจากนโยบายเศรษฐกิจยังเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2564-2568. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- ประภาพรรณ หิรัญวัชรพุกษ์. (2569). ตารางที่ 1 จำนวนประเทศสมาชิกของ OECD ในปี 2569 จำแนกตามภูมิภาค. ปรับปรุงจาก The HLS19 consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2021). **International report on the Methodology, Results, and recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL**. Vienna: Austrian National Public Health Institute. Retrieved January 15, 2026, from <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20international%20Report.pdf>
- . (2569). ตารางที่ 2 เปรียบเทียบนโยบายการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของ WHO, OECD และไทย. มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์.
- . (2569). ตารางที่ 3 ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจากผลการสำรวจ HLS19. ปรับปรุงจาก The HLS24 consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2024). **The M-POHL Health Literacy Population Survey 2024-2026 (HLS24)** Retrieved January 15, 2026, from <https://m-pohl.net/HLS24>
- สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, ฐิติวัฒน์ แก้วอ่ำดี, อัจฉรา ตันหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง, รักมณี บุตรชน และ วิมล โรมา. (2562). รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). **สรุปผลที่สำคัญการมีผู้ใช้ไอซีทีของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2565**. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- Aumpanseang, V., Suthiwartnarueput, K., & Pornchaiwiseskul, P. (2022). Determinants affecting the health information sharing management and practice for patient referral in Thailand: The perceptions of patients and healthcare professionals. **Electronic Health Record**, 19(4), from <https://ahisp.ahima.org/Page/determinants-affecting-the-health-information-sharing-management-and-practice-for-patient-referral-in-thailand-and-the-perceptions-of-patients-and-healthcare-professionals>
- Brugha, R., Bruen, C., & Tangcharoensathien, V. (2014). Understanding global health policy. In **The Handbook of Global Health Policy**. Wiley. Retrieved 2025, September 20. <https://doi.org/10.1002/9781118509623.ch1>
- Kaasch, A. (2011). **Global Social Policy in The Field of Health Systems: international Organisations and Their Policy Models**. [PhD. Thesis, University of Sheffield].

- Kijsanayotin, B., Kasitipradith, N., & Pannarunothai, S. (2010). **eHealth in Thailand: The current status.** *Studies in Health Technology and Informatics*, 160(Pt 1), 376-380. PMID20841712. Retrieved October 16, 2025, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20841712>
- Koivusalo, M. (2010). The shaping of global health policy. *Socialist Register*, 46, 279-294.
- Ministry of Public Health. (2017). **eHealth Strategy, Ministry of Public Health (2017–2026).** Ministry of Public Health. Office of the Permanent Secretary. Information and Communication Technology Center.
- O'Hearn, S., & Edmonds, L. (2014). Global health influences internationalization priorities at Canadian universities. *Annals of global health*. 80, 210-211. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2014.08.133>.
- OECD. (2021). **OECD Report on Public Communication: The Global Context and the Way Forward.** Paris: OECD Publishing. from <https://doi.org/10.1787/22f8031c-en>
- (2023). **Health at a Glance 2023: OECD Indicators.** Paris: OECD Publishing. from https://oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/full-report/digital-health-at-a-glance_86518984.html
- (2025). **Health at a glance 2025: OECD Indicators.** Paris: OECD Publishing. from <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>
- Rattananont, O., & Wongthongdee, S. (2024). The policy implementation of e-Health in the Central Chest Institute of Thailand. *Journal of Politics and Governance*, 14(1), 33-44. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jopag/article/view/269392>
- Ratzan, S. (2011). Web 2.0 and Health Communication. *Journal of Health Communication*, 16, 1-2. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.601967>.
- Sainimnuan S, Preedachitkul R, Petchthai P, Paokantarakorn Y, Siriussawakul A, Srinonprasert V. (2025). Low Prevalence of Adequate eHealth Literacy and Willingness to Use Telemedicine Among Older Adults: Cross-Sectional Study from a Middle-Income Country. *Journal of Medical Internet Research*. 27 (e65380). <https://doi.10.2196/65380>
- The HLS19 consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2021). **International report on the Methodology, Results, and recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL.** Vienna: Austrian

National Public Health Institute. Retrieved January 15, 2026, from <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20international%20Report.pdf>

The HLS24 consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2024). **The M-POHL Health Literacy Population Survey 2024-2026 (HLS24)** Retrieved January 15, 2026, from <https://m-pohl.net/HLS24>

World Health Organization. (2021). **Global Strategy on Digital Health 2020-2025**. Geneva: WHO. From <https://who.int/publications/i/item/9789240020924>

World Health Organization. (2023). **Area 8: Digital health and health information systems (HIS) – Thailand Country Cooperation Strategy 2022-2026 Annex 12**. Retrieved October 19, 2025, from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/country-cooperation-strategy/2022-2026/2021.08.24-annex-12_area-8-digital-health-and-his.pdf?sfvrsn=550540461

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2013). **Health Literacy: The Solid Facts**. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.