

## ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามที่มาตรา ๒๕ (๑) มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน และให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และได้จัดทำเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ เห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าว ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และได้รายงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๖ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงขอประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามท้ายประกาศนี้เพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## ส่วนที่ ๑: ส่วนนำ

### ๑.๑ แนวโน้มสถานการณ์ที่อาจมีผลต่อระบบสุขภาพใน ๑๐ ปีข้างหน้า

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง แต่ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งยังส่งผลให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่สามารถย่นย่อโลกทั้งใบไว้ในมือได้อีกด้วย สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วนี้มีทั้งในระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ ชุมชนและในระดับครอบครัว ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิตและปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเปลี่ยนแปลงไป

จากการประมวลองค์ความรู้จากเอกสารต่างๆ รวมถึงจากงานศึกษาวิจัยหลายฉบับในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ ชีวิตคนไทย ในสองทศวรรษของการพัฒนา ของแผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี การจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และรายงานสุขภาพคนไทย ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้สามารถสรุปแนวโน้มสถานการณ์ที่อาจมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยใน ๑๐ ปีข้างหน้า ได้อย่างน้อย ๗ ด้านสำคัญ ได้แก่ (๑) การเมืองการปกครอง (๒) เศรษฐกิจ (๓) ประชากรและสังคม (๔) เกษตรและอาหาร (๕) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๖) สารสนเทศและเทคโนโลยี และ (๗) สาธารณสุข ได้ดังนี้

#### (๑) สถานการณ์ทางการเมืองการปกครอง

สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองที่ผ่านมาของประเทศไทยได้ขยายวงกว้างไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศและขยายลงลึกไปถึงระดับครอบครัวและชุมชน รวมถึงความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และเสถียรภาพทางการเมืองของประเทศ

ความขัดแย้งทางการเมืองและการคอร์รัปชันส่งผลกระทบต่อการบริหารประเทศ กล่าวคือ ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ มีความล่าช้า สูญเสียโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนลดลง เกิดความเครียด วิตกกังวลและหวาดระแวงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยทั้งทางกายและทางจิต

ในส่วนของการปกครอง พบว่า การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมถึงการศึกษาและการสาธารณสุขยังเป็นไปด้วยความล่าช้า อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนจะมีบทบาทในการจัดการตนเองมากขึ้น อำนาจรัฐแบบรวมศูนย์จะลดพลังลง ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมจะมีการขยายตัวในทุกระดับ กระบวนการตัดสินใจในประเด็นนโยบายสาธารณะจะอาศัยการมีส่วนร่วมและข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น สิ่งเหล่านี้จะมีผลอย่างสำคัญต่อแนวโน้มการจัดการระบบสุขภาพด้วยตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน รวมถึงการตระหนักถึงสิทธิของชุมชนและบุคคลในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิต ซึ่งย่อมมีผลให้กระบวนการกำหนดนโยบายต่างๆ ต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้นด้วย

## (๒) สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ

ความเหลื่อมล้ำหรือช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนในเรื่องการกระจายรายได้ ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทย ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ในระบบสุขภาพนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มคนในชุมชนแออัดยังคงเป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่เริ่มมีภาพที่หลากหลายของการจับคู่หรือรวมกลุ่มประเทศ ส่งผลให้กิจกรรมทางการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศมีมากขึ้น เข้าสู่ยุคการค้าเสรีทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี ซึ่งประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ที่ประเทศไทยต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เพราะอาจส่งผลให้ประเทศไทยต้องจ่ายค่ายาเพิ่มขึ้นจากการพึ่งพายาใหม่และยานำเข้าจากต่างประเทศ หรืออาจมีผลกระทบต่อเกษตรกร และภูมิปัญญาท้องถิ่นของประเทศได้

นอกจากนี้ นโยบายส่งเสริมการเป็น “ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia)” ยังอาจส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในภาครัฐและในชนบทมากขึ้นได้ หากไม่มีการเตรียมการรองรับที่ดีพอ จึงต้องมีการวางแผนเพิ่มและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนกระจายทรัพยากรอย่างทั่วถึง ทั้งทรัพยากรบุคคล เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกให้ทันและเพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งมีกลไกควบคุมและติดตามการดำเนินการตามนโยบาย เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างรอบด้าน

## (๓) สถานการณ์ทางประชากรและสังคม

ในอนาคต สัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนการพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชากรวัยทำงานจะต้องแบกรับภาระในการดูแลคนสูงอายุมากขึ้น หากสังคมไม่มีการวางแผนและการเตรียมการอย่างดีทั้งในทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งของคนสูงอายุในการดูแลตนเองหรือได้รับการดูแลจากชุมชนแล้ว ประเด็นเรื่องคนสูงอายุก็จะเป็นประเด็นใหญ่ในระบบสุขภาพอย่างแน่นอน

กลุ่มคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ แรงงานข้ามชาติ เป็นกลุ่มประชากรชายขอบที่ยังมีปัญหาสถานภาพทางกฎหมาย ถูกหาผลประโยชน์ ถูกเอารัดเอาเปรียบและต้องเผชิญกับความรุนแรง รวมถึงไม่ได้รับสิทธิและการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในหลายเรื่อง และยังมีกลุ่มพนักงานขายบริการ กลุ่มเพศวิถีผู้ใช้สารเสพติดซึ่งเป็นตัวอย่างของกลุ่มประชากรที่ถูกตีตราจากสังคม นำไปสู่การไม่ยอมรับและการเลือกปฏิบัติอันเป็นเหตุของความความเสี่ยง เช่น เอชไอวี/เอดส์

การเคลื่อนย้ายประชากรแบบไร้พรมแดน ทั้งในรูปของแรงงานข้ามชาติ คนทำงาน นักธุรกิจหรือนักท่องเที่ยว ทำให้โอกาสที่โรคชนิดใหม่หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถแพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกและเข้าสู่ประเทศเป็นไปได้ง่ายและเร็วขึ้น ระบบการป้องกันควบคุมโรคเหล่านี้ไม่สามารถจัดการได้โดยประเทศใดๆ เพียงลำพัง แต่ต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศด้วย

นอกจากนี้ ด้วยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ความผูกพันในครอบครัวอ่อนแอลง คนในสังคมส่วนหนึ่งมีสำนึกในเรื่องของความดีหรือความถูกต้องตกต่ำลง ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นภาพสะท้อนปัญหาสุขภาพทางปัญญา เช่น ปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น ปัญหาความรุนแรงและปัญหาอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้นในสังคม ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน ปัญหายาเสพติด อย่างไรก็ตาม คนไทยในปัจจุบันมีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้และตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชนและหน้าที่ของตนมากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่ดีเนื่องจากประชาชนจะมีบทบาทในการช่วยกำกับและตรวจสอบดูแลสังคมมากขึ้น

#### **(๔) สถานการณ์ทางเกษตรและอาหาร**

ในขณะที่ประชาชนส่วนหนึ่งในประเทศยังคงขาดความมั่นคงทางอาหาร คนเมืองต้องพึ่งพาอาหารจากการซื้อหา เด็กไทยบางส่วนมีปัญหาทุพโภชนาการ ขณะเดียวกันปัญหาโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน อันมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ก็กำลังเป็นภัยคุกคามที่เกิดจากวิถีชีวิตและการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปของคนไทย

ขณะเดียวกัน สถานการณ์การใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างไม่ปลอดภัยยังคงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรและผู้บริโภค นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการผูกขาดในระบบธุรกิจอุตสาหกรรมเกษตรและอาหารตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร ที่ถือได้ว่าเป็นการคุกคามสิทธิทางอาหารของปัจเจกชน และเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก ส่งผลให้ราคาสินค้าอาหารและเกษตรเพิ่มขึ้น ความหลากหลายของสินค้าลดลงทำให้ผู้บริโภคมีอำนาจต่อรองลดลงด้วย

นอกเหนือจากปัญหาข้างต้นแล้ว พบว่าการล่งล้ำพื้นที่เกษตรของภาคอุตสาหกรรมที่ขยายตัวและภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศได้สร้างปัญหาให้แก่เกษตรกรอย่างมากและส่งผลต่อไปยังประชาชนส่วนใหญ่

#### **(๕) สถานการณ์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม**

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโลกร้อนจะรุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างรุนแรงและเกิดความสูญเสียมากขึ้น ปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและปัญหาสิ่งแวดล้อมจะรุนแรงขึ้น ป่าไม้และป่าชายเลนจะลดลง ประสบปัญหาน้ำท่วม ฝนแล้งและคุณภาพน้ำที่ลดต่ำลง ทรัพยากรดินเสื่อมโทรม รวมทั้งปัญหาการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อาหารอย่างรุนแรง และอาจเกิดวิกฤตการขาดแคลนอาหาร พลังงานและน้ำได้

นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้ระบบนิเวศเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ภาวะโลกร้อนยังสามารถหนุนเสริมการเจริญเติบโตของเชื้อโรค พาหะนำโรค และศัตรูพืชบางชนิด ที่นำมาซึ่งอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของโรคพืช สัตว์ และมนุษย์ด้วย

#### **(๖) สถานการณ์ด้านสารสนเทศและเทคโนโลยี**

ปัจจุบันได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคมากขึ้น แต่เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายและกลไกอื่นที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมดูแลการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เหมาะสม จึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การกระจายเครื่องมือแพทย์ก็ยังเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้คนในชนบทยังเข้าไม่ถึงบริการเทคโนโลยีที่จำเป็น

นอกจากนี้ ในยุคข้อมูลข่าวสารท่วมท้น ทำให้ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายรวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีการเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วมาก ประกอบกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในสื่อทุกรูปแบบยังคงเป็นปัญหาที่พบในวงกว้าง ซึ่งหากประชาชนไม่มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพแล้ว จะมีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงและเกิดปัญหาตามมาได้

### (๗) สถานการณ์ด้านสาธารณสุข

ในปัจจุบัน อุบัติการณ์ของโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัญหาด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นไปตามพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบสุขภาพเริ่มให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน หรือความสูญเสียจากภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ที่จำเป็นต้องจัดการไปพร้อมกับการพัฒนาบริการสาธารณสุข ขณะที่อัตราการตายจากโรคติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อและเคຍะระบาดในอดีตลดลง อย่างไรก็ตาม โรคติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาสำคัญ อีกทั้งยังมีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในด้านระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐนั้น แม้ว่าจะได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา แต่ก็ยังพบความไม่เท่าเทียมกันในด้านสิทธิประโยชน์และการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้การบริการสาธารณสุขยังต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและหลากหลายมากขึ้น เช่น ระบบส่งต่อ ระบบการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ขณะเดียวกันการผลิตและการกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขยังคงมีปัญหาด้านความพอเพียงและความเหมาะสมด้วย

ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงยา การใช้ยาเกินจำเป็นหรือไม่สมเหตุผล และปัญหาเชื้อโรคดื้อยาโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียที่อยู่คงอยู่ เนื่องจากปัจจุบันมียาให้เลือกใช้จำนวนมากและยังไม่มี การกำกับดูแลให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล

ในเรื่องการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพ มีการกระตุ้นเพื่อบูรณาการงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวางขึ้น แต่ก็ยังต้องเร่งพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พบว่ายังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทขององค์กรหรือกลุ่มผู้บริโภค รวมถึงการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบกับหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐยังมีข้อจำกัดและขาดการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงสูงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยประชาชนยังได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน

ดังนั้น การออกแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ทุกภาคส่วนจะยึดเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต จึงจำเป็นต้องมีความเท่าทันและคำนึงถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ ข้างต้นด้วย

## ๑.๒ สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม มีสถานะตามบทบัญญัติในมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว

ในทางปฏิบัติ สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสำหรับภาคีเครือข่ายอาจมีความแตกต่างกัน สัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ ได้แก่

(๑) หน่วยงานและองค์กรของรัฐด้านสุขภาพ สามารถนำหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์จากหมวดต่างๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในฐานะ “กรอบและแนวทาง” พัฒนารูปธรรมให้เกิด “นโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ” ที่สนับสนุนภารกิจจัดการระบบสุขภาพของหน่วยงานนั้นๆ ผ่านระบบและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน

(๒) ภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน สภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในฐานะ “ภาพพึงประสงค์ร่วม” อันเป็นเป้าหมายที่ต้องพัฒนาไปให้ถึงในการพัฒนาระบบสุขภาพตามหลักการและเป้าหมายรวมของธรรมนูญฯ โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีภาคส่วนต่างๆ ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น การเสนอเป็นระเบียบวาระการประชุมในสมัชชาสุขภาพทุกระดับ การเสนอเป็นประเด็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ ที่เหมาะสม

(๓) ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้ง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคีสุขภาพรายประเด็น สามารถนำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ไปใช้ในฐานะต้นแบบของแนวคิด หลักการเพื่อจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือประเด็น” เพื่อใช้เป็นกติกาและพันธะร่วมกันของชุมชน

(๔) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ยังมีสถานะเป็นเครื่องมือสื่อสารให้คนในสังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพในอนาคต ทำให้เห็นถึงความสำคัญและสามารถเลือกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามบริบทที่เหมาะสมของตน เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในสังคมไทย

## ส่วนที่ ๒: นิยามศัพท์

- ๑) **สุขภาพ** หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (*พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐*)
- ๒) **สุขภาพะ** หมายความว่า ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาพะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่าง เป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่นๆ (*ปรับจาก เอกสารการพัฒนาดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ในสังคมไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*)
- ๓) **ระบบสุขภาพ** หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (*พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐*)
- ๔) **หลักประกันสุขภาพ** หมายความว่า การดำเนินการให้บุคคลมีความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ มีกำลัง กาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และกำลังสามัคคีอย่างเพียงพอในการสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง ครอบครัว บุคคลในครอบครัว ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ ไม่เสียชีวิตหรือเจ็บป่วยก่อนกาล อันสมควร และได้รับการบริหารสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีให้ ความสามารถในการจ่ายหรือเงื่อนไขใดๆมาเป็นอุปสรรคหรือมาทำให้บุคคลหรือครอบครัวใดๆ ลื่นมือประดาตัวจากการบริหารสุขภาพนั้น (*อ้างอิงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*)
- ๕) **สิทธิด้านสุขภาพ** หมายความว่า สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่บุคคลพึงได้รับด้วยมาตรฐานที่สูงที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางเศรษฐกิจและสังคม โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ต่อบุคคลและไม่มีแบ่งแยกไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆ สิทธิด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งการรับบริการ สาธารณสุข และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การมีน้ำดื่ม และอาหารสะอาดเพียงพอ การมีที่อยู่อาศัย สิทธิด้านสุขภาพจึงสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิทธิมนุษยชน อื่นๆ เช่น สิทธิในเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย การทำงาน การศึกษา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วม และการไม่แบ่งแยกด้วย (*องค์การอนามัยโลก*)
- ๖) **บุคคล** หมายความว่า ทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย ไม่จำกัดเฉพาะแต่คนไทย โดยรวมถึง ชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยด้วย เช่น แรงงานข้ามชาติ นักท่องเที่ยว

- ๗) **กลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ** หมายความว่า คนพิการ คนสูงอายุ ผู้หญิง เด็ก คนด้อยโอกาส ในสังคม (ตีความจาก มาตรา ๖ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)
- ๘) **คนด้อยโอกาสในสังคม** หมายความว่า ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน และได้รับผลกระทบ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ และ ภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหา ที่ยังไม่มียศกรหลักหรือมีข้อบกพร่อง อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น ซึ่งมี การแบ่งกลุ่มคนด้อยโอกาสออกเป็น ๕ กลุ่ม คือ คนยากจน บุคคลเร่ร่อน ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน ราษฎร ผู้พ้นโทษ และผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบ เช่น บุคคลในครอบครัว [ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์]
- ๙) **กลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง (Vulnerable groups)** หมายความว่า กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูง ที่จะได้รับความเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางสุขภาพ เนื่องด้วยสถานะสุขภาพทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือสังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสี่งดังกล่าวได้ไม่ดี หรือไม่สามารถจัดการกับความเสี่งหรือปัจจัยต่างๆที่เข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาได้
- ๑๐) **ชุมชน** หมายความว่า กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็น ปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในาอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรม ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน (พระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๓)
- ๑๑) **ประชาสังคม** หมายความว่า กลุ่มคนในสังคมที่เห็นสภาพปัญหาที่สลับซับซ้อน ยากแก่การแก้ไข จึงมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การก่อจิตสำนึกร่วมกัน (Civic consciousness) มารวมตัวกัน เป็นกลุ่มหรือองค์กร (Civic group/organization) ไม่ว่าจะเป็นภาคธุรกิจเอกชน หรือภาคสังคม (ประชาชน) ในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา หรือจะทำการ บางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ด้วยความรัก ความสมานฉันท์ ความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ ระบบการจัดการ โดยมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (ปรับจากแนวคิดของ นพ. ชูชัย ศุภวงศ์ อัจฉริย ในบทความแนวคิดเรื่องประชาสังคม โดย นายสุจิตต์ นิमितกุล อดีตเลขาธิการสำนักงานเร่งรัดพัฒนา ชนบท)



- ๑๒) **การมีส่วนร่วม** หมายความว่า การที่ประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และองค์กรวิชาชีพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผล และตรวจสอบ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๑๓) **นโยบายสาธารณะ** หมายความว่า ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะทำดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากภาครัฐด้วย (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๑๔) **คุณธรรม** หมายความว่า คุณงามความดี ที่วิญญูชนพึงสำนึกในจิตใจของตน ในเรื่องความจริง ความดี ความงาม และใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๑๕) **จริยธรรม** หมายความว่า แนวทางแห่งความประพฤติที่ยึดหลักคุณธรรม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๑๖) **มนุษยธรรม** หมายความว่า ธรรมของคน ธรรมที่มนุษย์พึงมีต่อกัน มีเมตตากรุณา เป็นต้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๑๗) **ธรรมาภิบาล (Good governance)** หมายความว่า การบริหาร การจัดการ การควบคุมดูแล กิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไปในครรลองธรรม นอกจากนี้ ยังหมายถึงการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การดำเนินตามหลักธรรมาภิบาลต้องยึดหลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบและตรวจสอบได้ หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล และหลักนิติธรรม (ปรับปรุงจาก ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ [http://network.moph.go.th/km\\_ict/?p=360](http://network.moph.go.th/km_ict/?p=360))
- ๑๘) **ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** หมายความว่า คุณค่าที่ติดตัวมากับความเป็นมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของสิทธิมนุษยชนที่กำหนดสิทธิมาตั้งแต่เกิด ใครจะละเมิดไม่ได้ และไม่สามารถถ่ายโอนให้แก่กันได้ ซึ่งรวมไปถึงสิทธิในการมีชีวิตและความมั่นคงในการมีชีวิตอยู่ (บทความหลักการและแนวคิดสิทธิมนุษยชน [http://www.prd.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=89894](http://www.prd.go.th/ewt_dl_link.php?nid=89894) และ หลักสิทธิมนุษยชน เรื่อง: ความเบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดย ศาลรัฐธรรมนูญ โดย พล.ต.ต.ไชยนต์ กุลนิตติ)

- ๑๙) **ความเป็นธรรม** หมายความว่า ภาวะที่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งกลุ่มทางสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะประชากรหรือพื้นที่ หากความแตกต่างนั้นๆ เป็นความแตกต่างที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ (*ปรับจาก WHO website และ Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*)
- ๒๐) **ความเท่าเทียม** หมายความว่า ความเสมอหน้า ความทัดเทียม เช่น การมีคุณค่าที่ทัดเทียมกันของประชาชนกลุ่มต่างๆ (*ราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๒*)
- ๒๑) **เศรษฐกิจพอเพียง** หมายความว่า ปรัชญาที่มีลักษณะเป็นพหุนิยมที่ยอมรับการดำรงอยู่ร่วมกันของสิ่งที่แตกต่างกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีความขัดแย้ง มีการเชื่อมโยงทุกมิติของวิถีชีวิตเข้าด้วยกันแบบบูรณาการเป็นองค์รวม โดยความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ ถือเป็นปรัชญาที่มองสถานการณ์เชิงระบบที่มีลักษณะพลวัต สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการปฏิบัติตนของประชาชนทุกระดับตลอดเวลา ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับรัฐ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการพัฒนาประเทศภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้เป็นอย่างดี (*แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔*)
- ๒๒) **ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies: HiAP)** หมายความว่า การทำงานข้ามภาคส่วนอย่างเป็นระบบโดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจเป็นการทำงานร่วมกันแบบเสริมพลัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายทางสุขภาพ และเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การทำให้สุขภาพของประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพดียิ่งขึ้น (*เอกสาร WHO HiAP and Helsinki Statement on HiAP*)
- ๒๓) **ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social determinants of health: SDH)** หมายความว่า สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต รวมถึงปัจจัยและระบบต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย ปัจจัยและระบบต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม และระบบการเมือง การปกครอง ซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพของประชาชน (*ปรับจาก [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)*)

- ๒๔) **ปัจจัยต่างๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** หมายความว่า ปัจจัยต่างๆ ที่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำดื่มสะอาด อาหารที่ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่ดี บ้านและชุมชนที่ดี การมีข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และความเท่าเทียมทางเพศ (ปรับจากเอกสาร *The Right to Health*)
- ๒๕) **ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health risk factors)** หมายความว่า ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะโรคอ้วน การบริโภคบุหรี่และสุรา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔)
- ๒๖) **ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (Health threats)** หมายความว่า ปัจจัยภายนอกที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การมีมลพิษในสิ่งแวดล้อมสูง ภาวะโลกร้อน
- ๒๗) **การสร้างเสริมสุขภาพ** หมายความว่า การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพะโดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๒๘) **การป้องกันโรค** หมายความว่า การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะเวลาที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๒๙) **การควบคุมโรค** หมายความว่า การควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตรายต่างๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมและอาหาร และโรคอื่นๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพ ชีวิต และทรัพยากรได้หากมีการตรวจพบแต่เนิ่นๆ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

- ๓๐) **การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ** หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างเป็นระบบหรือหลายอย่าง หากดำเนินการ ในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการ มีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (*หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจาก นโยบายสาธารณะ*)
- ๓๑) **ระบบสุขภาพอำเภอ (District health system: DHS)** หมายความว่า ระบบสุขภาพที่ใช้อำเภอ หรือพื้นที่ที่เทียบเท่า เป็นฐานในการบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตาม ความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน ด้วยการผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และครอบคลุม ทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- ๓๒) **การบริการสาธารณสุข** หมายความว่า การบริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะ ความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (*ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒*)
- ๓๓) **การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ** หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการความรู้ทางด้านสุขภาพเข้ากับมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ของผู้ป่วย ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัย ที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่าง ผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุข ระดับอื่นๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกัน (*ปรับจาก ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒*)
- ๓๔) **การบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ** หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจในด้านการตรวจ วินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานทั้งระดับ ที่ไม่ซับซ้อนมากนัก จนถึงระดับที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทาง สาขาหลัก (*นิยามของกระทรวงสาธารณสุข*)

- ๓๕) **การบริการสาธารณสุขที่ดีเยี่ยม** หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางอนุสาขารวมทั้งการรักษาเฉพาะโรค (นิยามของกระทรวงสาธารณสุข)
- ๓๖) **การบริการสาธารณสุขที่คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีความเอื้ออาทร ความสมานฉันท์ระหว่างกัน โดยมุ่งประโยชน์สุขทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งนี้ ต้องอยู่บนพื้นฐานของธรรมาภิบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยสุจริต (ปรับปรุงจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๓๗) **คุณภาพบริการสาธารณสุข** หมายความว่า คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย์ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่นๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของบุคคลและสังคมได้อย่างเหมาะสม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๓๘) **การสร้างหลักประกันคุณภาพ** หมายความว่า กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการออกแบบ วางแผน และจัดการเพื่อให้มั่นใจถึงคุณภาพบริการสาธารณสุข กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยมาตรการภายในและมาตรการภายนอกองค์กร มาตรการภายในองค์กร ได้แก่ การออกแบบวิธีการทำงาน การจัดหาทรัพยากรที่เหมาะสม การสื่อสารและฝึกอบรม การกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามที่ออกแบบไว้ การประเมินและการปรับปรุง การเรียนรู้จากข้อผิดพลาด และการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ เป็นต้น ส่วนมาตรการภายนอกองค์กร เช่น การประเมินจากภายนอก การยกย่องเชิดชู การให้แรงจูงใจ การใช้มาตรการทางกฎหมาย ฯลฯ ทั้งนี้ วัฒนธรรมคุณภาพ หมายความว่า ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติของคนส่วนใหญ่ในองค์กรเพื่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพสูง เป็นการปฏิบัติโดยอัตโนมัติและมีการสืบทอดระหว่างรุ่นสู่รุ่น
- ๓๙) **ผู้ให้บริการ** หมายความว่า หน่วยงานให้บริการ หรือโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข
- ๔๐) **ผู้ซื้อบริการ** หมายความว่า ผู้ที่จ่ายเงินค่าเหมาจ่ายรายหัวหรือจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ให้บริการหรือหน่วยงานให้บริการในการให้บริการประชาชน ซึ่งปัจจุบันเป็นบทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง
- ๔๑) **ผู้ใช้บริการ** หมายความว่า ผู้ที่ไปใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุข

- ๔๒) **หน่วยบริการประจำ** หมายความว่า สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกิดขีดความสามารถ
- ๔๓) **เทคโนโลยีด้านสุขภาพ** หมายความว่า การนำวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในด้านสุขภาพทั้งในรูปของวัตถุ (เช่น ยา วัคซีน และเครื่องมือแพทย์) หัตถการ (การลงมือปฏิบัติ) กระบวนการ หรือมาตรการ (การตัดสินใจดำเนินการ) ที่ใช้ในการตรวจ การรักษา การป้องกันโรค และการฟื้นฟูความสามารถซึ่งลดอาการเจ็บป่วยลง โดยหมายรวมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและนวัตกรรมในท้องถิ่นด้วย (เอกสารหลักประกอบระเบียบวาระ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗)
- ๔๔) **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย (ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๔๕) **การแพทย์แผนไทย** หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖)
- ๔๖) **การแพทย์พื้นบ้าน** หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชน ท้องถิ่นนั้น (ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

- ๔๗) **การแพทย์ทางเลือกอื่น** หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๔๘) **ผู้บริโภค** หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวน เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการจากผู้จัดให้มีซึ่งสินค้าหรือบริการหรือข้อมูลข่าวสาร อันนำไปสู่การบริโภค และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้รับบริการโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๔๙) **การคุ้มครองผู้บริโภค** หมายความว่า การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัด จากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (ปรับจากเอกสารการทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคในระบบสุขภาพ. โดย ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ)
- ๕๐) **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพประกอบด้วยผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ และวัตถุเสพติด (เอกสารเผยแพร่โดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง อย. กกับการกำกับดูแลการขายตรงผลิตภัณฑ์สุขภาพ <http://webnotes.fda.moph.go.th/consumer/csmb/csmb2546.nsf/723dc9fee41b850847256e5c00332fb4/304d2e736e899154c7256d1800091e30>)
- ๕๑) **การบริการสุขภาพ** หมายความว่า การบริการต่างๆที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพรวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วย (รายงานสถานการณ์ทางสังคม ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๔๗ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. [https://www.msociety.go.th/article\\_attach/3734/4391.pdf](https://www.msociety.go.th/article_attach/3734/4391.pdf))
- ๕๒) **องค์ความรู้ด้านสุขภาพ** หมายความว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้ด้านสุขภาพเรื่องต่างๆ มาประกอบกันเพื่อใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ ความรู้ด้านสุขภาพสามารถจำแนกเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ๑) ความรู้ที่ผ่านการพิสูจน์จนเป็นความรู้สากล ๒) ความรู้จากการศึกษาวิจัย ๓) ความรู้จากการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีการจัดเก็บรวบรวม และ ๔) ความรู้ที่ได้จากการสังสมประสบการณ์ (ปรับจาก เอกสารวิชาการประกอบการจัดทำธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๒ การสร้างและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ. โดย นพ. พินิจ พ้าอำนวยผล)

- ๕๓) **การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ** หมายความว่า การสร้างความรู้หรือองค์ความรู้จากการปฏิบัติ การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังเคราะห์ความรู้และประสบการณ์ การศึกษาวิจัย การสังเคราะห์ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบสุขภาพ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๕๔) **ความรู้แบบชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)** หมายความว่า ความรู้ที่สามารถรวบรวมไว้ให้เห็นได้ ชัดเจนเป็นรูปธรรมอยู่ในตำรา เอกสาร คู่มือปฏิบัติงาน หลักวิชาหรือทฤษฎี ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผ่านการพิสูจน์หรือวิจัยมาแล้ว (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม)
- ๕๕) **ความรู้แฝงฝัง (Tacit Knowledge)** หมายความว่า ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ เป็น “เคล็ดวิชา” เป็น “ภูมิปัญญา” เป็นสิ่งที่มาจากการใช้วิจารณ์ญาณปฏิภาณไหวพริบ เป็นเทคนิคเฉพาะตัวของ ผู้ปฏิบัติแต่ละท่าน เป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในตัวคน เป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน (ปรับปรุงจาก สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม)
- ๕๖) **การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ** หมายความว่า การนำเสนอความรู้และข้อมูล ที่เกี่ยวกับสุขภาพที่หน่วยงานของรัฐและภาคส่วนต่างๆ จัดทำขึ้น เพื่อเผยแพร่และสื่อสาร ด้วยรูปแบบและช่องทางต่างๆ (ปรับจาก ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๕๗) **ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy)** หรือ ความแตกฉานด้านสุขภาพ หมายความว่า ความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- ๕๘) **ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ** หมายความว่า ระบบที่ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่ ระบบ คอมพิวเตอร์ ทั้งฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ระบบเครือข่าย ฐานข้อมูล ผู้พัฒนาระบบ ผู้ใช้ระบบ พนักงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทุกองค์ประกอบนี้ ทำงานร่วมกันเพื่อกำหนด รวบรวม จัดเก็บข้อมูล ประมวลผลข้อมูลเพื่อสร้างสารสนเทศ และส่งผลลัพธ์ หรือสารสนเทศที่ได้ให้ผู้ใช้เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงาน การตัดสินใจ การวางแผน การบริหาร การควบคุม การวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพ (ปรับจาก เทคโนโลยีสารสนเทศสถิติ: ข้อมูลในระบบสารสนเทศ.โดย สุชาติ กิระนันท์, ๒๕๔๑.)



- ๕๙) **กำลังคนด้านสุขภาพ** หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข บุคลากรสายสนับสนุน บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น อาสาสมัครด้านสุขภาพต่างๆ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (ปรับจาก *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒*)
- ๖๐) **บุคลากรด้านสาธารณสุข** หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ (*ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒*)
- ๖๑) **ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข** หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (*พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐*)
- ๖๒) **ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ** หมายความว่า การจัดการทางการเงินการคลัง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ และหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้าและอย่างมีประสิทธิภาพ (*ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒*)
- ๖๓) **การร่วมจ่าย** หมายความว่า การที่บุคคลร่วมจ่ายเงินเพื่อการบริการสาธารณสุข โดยหมายรวมถึงการร่วมจ่ายในระบบการคลังรวมหมู่และการร่วมจ่าย ณ หน่วยบริการ ทั้งนี้ ระบบการคลังรวมหมู่ หมายความว่า การที่ประชาชนร่วมจ่ายเงินตามสัดส่วนความสามารถในการจ่ายตามหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข โดยนำเงินที่เก็บล่วงหน้ามาใช้จ่ายร่วมกัน เพื่อจัดให้มีบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตสำหรับทุกคน (*ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒*)
- ๖๔) **กองทุนสุขภาพพื้นที่** หมายความว่า กองทุนสาธารณะในพื้นที่ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนา ด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ ที่อาจได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง หรือได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเป็นการระดมทุนของคนในพื้นที่ หรือมีแหล่งที่มาของเงินทุนจากหลายแหล่งร่วมกัน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๖๕) **สุขภาพจิต** หมายความว่า สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (*กรมสุขภาพจิต ๒๕๕๕*)

- ๖๖) **ปัจจัยปกป้องทางสุขภาพจิต** หมายความว่า ปัจจัยที่ลดโอกาสของการเกิดโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพทางจิต ซึ่งมีหลายระดับ ได้แก่ (๑) ปัจจัยปกป้องในระดับบุคคล เช่น สุขภาพดี รายได้ดี ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา การศึกษาสูง และออกกำลังกายเป็นประจำ (๒) ปัจจัยปกป้องในระดับครอบครัวและชุมชน เช่น ครอบครัวมีเวลาและทำกิจกรรมร่วมกัน มีเพื่อนช่วยเหลือยามต้องการ การงานมั่นคง เกษตรกรมีที่ดินทำกิน และมีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์ (๓) ปัจจัยปกป้องในระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น เข้าถึงบริการสุขภาพได้ รู้สึกปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม (*โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิต(ความสุข)คนไทย*)
- ๖๗) **ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิต** หมายความว่า ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทางจิต ซึ่งมีหลายระดับ ได้แก่ (๑) ปัจจัยเสี่ยงในระดับบุคคล เช่น เจ็บป่วย อุบัติเหตุ มีโรคประจำตัว พิกการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีหนี้สินนอกระบบ สูบบุหรี่ (๒) ปัจจัยเสี่ยงในระดับครอบครัวและชุมชน เช่น หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ รายได้ต่ำ ยากจน ตกงาน รับจ้างรายวัน ปัญหายาเสพติด แรงงานข้ามถิ่น มีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชุมชน (๓) ปัจจัยเสี่ยงในระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น เข้าไม่ถึงบริการพื้นฐาน ภัยพิบัติ ปัญหาการจราจรในเขตเมือง การขายที่ดินละแวกบ้านที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพชุมชนอย่างมาก และสถานการณ์ความรุนแรง (*โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิต(ความสุข)คนไทย*)
- ๖๘) **สุขภาพทางปัญญา** หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ทั่ว ความรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (*ปรับจาก พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐*)
- ๖๙) **การอภิบาลระบบสุขภาพ** หมายความว่า การดูแลและการบริหารระบบสุขภาพด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างภาครัฐ องค์กรสาธารณชนต่างๆ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม ที่รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ และที่ไม่ได้มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาหรือความท้าทายต่างๆ ในสังคม และสร้างสรรค์โอกาสใหม่ๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพ (*ปรับจากการอภิบาลร่วมสมัย โดย นพ. อัมพล จินดาวัฒน์ และ รายงานการวิจัยเพื่อพิจารณาสมรรถนะการเรียนรู้ของระบบการอภิบาลสุขภาพ*)

- ๗๐) **การอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by network)** หมายความว่า การปกครอง การดูแลระบบ หรือการบริหารจัดการด้วยการทำงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายหลายมิติ มีผู้เล่นหลายภาคส่วน มีความสนใจและผลประโยชน์ที่แตกต่าง มีค่านิยมร่วม หลักการร่วม เป้าหมายร่วม ทำงานร่วม หรือใช้ทรัพยากรร่วมเป็นเรื่อยๆ ไป ต้องอาศัยการพูดคุยเจรจาต่อรอง หรือการถกเถียงเป็นหลัก ไม่มีอำนาจบังคับ ไม่ขึ้นตรงต่อกัน เป็นไปตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม หรือประชาธิปไตยแบบถกเถียง (Participatory or Deliberative Democracy) ใช้ “พลังอำนาจทางสังคม” (Social Power) หรือพลังแห่งความร่วมมือและเจตนาธรรมร่วมของสังคม เป็นเครื่องมือสำคัญ (ปรับจากการอภิบาลร่วมสมัย โดย นพ. อำพล จินดาวัฒนะ)
- ๗๑) **การอภิบาลโดยรัฐ (Governance by state)** หมายความว่า การปกครอง การดูแลระบบ หรือการบริหารจัดการแบบพื้นฐานที่มีการจัดการเป็นชั้นๆ มีการบังคับบัญชา สั่งการใช้อำนาจจากบนลงล่าง มีระบบและโครงสร้างชัดเจน เหมาะสมกับกรณีการแก้ไขวิกฤตการณ์ต่างๆ ที่ต้องมีการใช้อำนาจสั่งการ เช่น กรณีเกิดโรคระบาด ภัยพิบัติ (ปรับจากการอภิบาลร่วมสมัย โดย นพ. อำพล จินดาวัฒนะ)
- ๗๒) **การอภิบาลโดยตลาด (Governance by market)** หมายความว่า การดูแลระบบ หรือการบริหารจัดการโดยใช้กลไกการทำงานหลักของตลาดซึ่งคือการแลกเปลี่ยนเพื่อเกื้อหนุนให้มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การอภิบาลโดยตลาดมีส่วนสัมพันธ์กับกระแสโลกาภิวัตน์ โดยใช้ทุนการเงินและการจัดการทางธุรกิจ เป็นเครื่องมือสำคัญ (ปรับจากการอภิบาลร่วมสมัย โดย นพ. อำพล จินดาวัฒนะ และรายงานการวิจัยเพื่อพิจารณาสมรรถนะการเรียนรู้ของระบบการอภิบาลสุขภาพ)
- ๗๓) **ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่** หมายความว่า กรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่คนในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นประเด็นทางสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะหรือเป็นประเด็นทางสุขภาพในภาพรวมของแต่ละพื้นที่ โดยหัวใจสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ร่วมกัน

### ส่วนที่ ๓ หลักการสำคัญของระบบสุขภาพ

#### ๓.๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๑. สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคน ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และในสังคมวงกว้าง โดยครอบคลุมถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้ง การได้รับการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี</p>	<p>- เพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกันว่า สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่บุคคลพึงได้รับในทุกระดับ และสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ นั้นมีความครอบคลุมหลายมิติ หลายระดับ</p>
<p>๒. บุคคลมีความตระหนักรู้และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว บุคคลในชุมชน และ ชุมชน มิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครอง</p>	<p>- เพื่อให้เห็นหลักการสำคัญว่า สุขภาพจะเกิดขึ้นได้ บุคคลทุกคนต้องมีส่วนในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยรัฐส่งเสริม และสนับสนุนให้ทุกคนตระหนักรู้และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และคุ้มครองให้อยู่ในเงื่อนไขที่ส่งผลต่อสุขภาพดี</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. ระบบสุขภาพ เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่ง ระบบสุขภาพยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและระบบความมั่นคงของประเทศ การกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ จึงต้องให้ความสำคัญกับมิติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับผลกระทบด้วย</p>	<p>- เพื่อให้เข้าใจว่าระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ</p>
<p>๔. ระบบสุขภาพ จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้ และปัญญา โดยให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกัน ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิสังคม ภูมินิเวศและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมทั้งต้องคำนึงถึงหลักการพัฒนาและบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม อย่างยั่งยืน และอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วน</p>	<p>- เพื่อให้ทราบหลักการพื้นฐานของระบบสุขภาพ</p>

### ๓.๒ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๑. รัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ รวมทั้งการมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาพะที่มั่นคงและยั่งยืนของทุกกลุ่มวัย โดยส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพที่ยึดหลักการพึ่งตนเองของบุคคล และของสังคมที่อาศัยการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง</p>	<p>- เพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มากขึ้น ตามแนวทาง “สร้างนำซ่อม” ควรยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ให้ความสำคัญกับการบูรณาการเป็นองค์รวม โดยความพอเพียงหมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี</p>
<p>๒. รัฐและทุกภาคส่วนต้องพิจารณาระบบสุขภาพว่าเป็นเรื่องที่กว้างขวางครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม และต้องพัฒนาระบบสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล รวมทั้งต้องสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) ไปใช้ประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในทุกระดับ</p>	<p>- เพื่อให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพในการจัดทำนโยบายสาธารณะ เนื่องจากนโยบายสาธารณะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งเรื่องนี้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นสากล คือแนวคิด Health in All Policies</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. รัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับหลักการทำงานแบบเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งนี้ การสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนและการทำงานเชิงรุกของทุกภาคส่วน ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน</p>	<p>- ในอนาคตระบบสุขภาพมีแนวโน้มที่ซับซ้อนและสัมพันธ์เชื่อมโยงกับหลายภาคส่วนมากขึ้น โดยเฉพาะภาครัฐหรือภาคสาธารณสุขเท่านั้น รวมไปถึงกลไกตลาดและโลกาภิวัตน์ที่เข้ามามีอิทธิพลด้วย จึงจำเป็นที่จะต้องผสมผสานการอภิบาลระบบสุขภาพหลายรูปแบบอย่างสมดุล ทั้งการอภิบาลโดยรัฐ โดยเครือข่าย และโดยตลาด รวมทั้งบูรณาการการทำงานของส่วนต่างๆในระบบสุขภาพให้หนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์</p> <p>- รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ และรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๔๐ หมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มีบทบัญญัติกำหนดให้รัฐต้องให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวกับสิทธิชุมชน การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับคำปรารภใน “ธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก” ที่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน การรับฟังความเห็นและการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน โดยถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดต่อการปรับปรุงสุขภาพของประชาชน</p>

๓.๓ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๑. หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ จะต้องมีความครอบคลุมปัจจัยทั้งหลายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งนโยบายสาธารณะต่างๆ โดยหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนี้จะต้องครอบคลุมบุคคลทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยด้วย โดยไม่มีการแบ่งแยก ยึดหลักเสมอภาค เท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติ</p>	<p>- เพื่อให้เข้าใจถึงการมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลาย และครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย</p>
<p>๒. การสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม</p>	<p>- เพื่อเน้นย้ำให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ</p>



## ส่วนที่ ๔ สารระยหมวด

### ๔.๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. บุคคลพึงได้รับสิทธิด้านสุขภาพที่จำเป็นตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยเป้าหมายของสิทธิด้านสุขภาพคือ บุคคลทุกคนมีสุขภาพะ ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพด้วย โดยรัฐมีหน้าที่จัดสวัสดิการสร้างสภาวะหรือเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายให้ครอบคลุมและทั่วถึง คำนึงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและความสอดคล้องกับบริบทด้านต่างๆ ของสังคม</p>	<p>- “ธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก” ที่ประเทศสมาชิกลงนามเมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๘๙ มีเนื้อหาในคำปรารภคือ “การที่มนุษย์ทุกคนได้รับมาตรฐานทางสุขภาพที่ดีที่สุด ถือเป็นสิทธิพื้นฐานหรือสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือสภาพทางเศรษฐกิจหรือสังคมเช่นไรก็ตาม”</p> <p>- สิทธิด้านสุขภาพ ประกอบด้วยเสรีภาพ (Freedom) และสิทธิที่พึงได้รับ (Entitlement) เสรีภาพ เช่น เสรีภาพที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและร่างกายของตน รวมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ส่วนสิทธิที่พึงได้รับ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองสุขภาพซึ่งทุกคนควรมีความเสมอภาคกันในโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริมและการคุ้มครอง สิทธิด้านสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยสำคัญๆ ๔ ประการ คือ (๑) ความพร้อมให้บริการ (Availability) (๒) การเข้าถึงได้ (Accessibility) ได้แก่ การไม่เลือกปฏิบัติ การเข้าถึงได้ทางกายภาพ เศรษฐกิจและข้อมูลข่าวสาร (๓) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) โดยคำนึงถึงความสอดคล้องทางความเชื่อและวัฒนธรรม และ (๔) คุณภาพ (Quality) [กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR) อ้างโดยสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ]</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๒. รัฐต้องเคารพสิทธิด้านสุขภาพของบุคคล และมีหน้าที่ปกป้อง คุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลได้รับสิทธิด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ และปฏิบัติตามพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสุขภาพและด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคี</p>	<p>- องค์การอนามัยโลกได้กำหนดหน้าที่ของภาครัฐเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพไว้ซึ่งสอดคล้องกับ ICESCR ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคี โดยได้กำหนดว่า รัฐภาคีมีข้อผูกพันที่จะดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีขั้นตอนและเป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจน มีข้อผูกพันในการเคารพ (Respect) ได้แก่ ไม่ปฏิเสธหรือจำกัดการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันของทุกคน รวมถึงนักโทษ ชนกลุ่มน้อย ฯลฯ ส่วนข้อผูกพันในการคุ้มครอง (Protect) ได้แก่ มีกฎหมายหรือมาตรการเพื่อป้องกันการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกันในการดูแลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพที่จัดโดยบุคคลที่สาม และข้อผูกพันในการทำให้บรรลุผล (Fulfil) ได้แก่ บรรลุสิทธิด้านสุขภาพไว้ในนโยบายและกฎหมายของประเทศ รวมถึงการนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคีอีกหลายฉบับ ซึ่งรับรองให้สิทธิด้านสุขภาพถือเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง เช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ</p>
<p><b>ภาพพึงประสงค์</b></p> <p>๑. บุคคลทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ และกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง สามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ พันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสุขภาพและด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคี และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยรัฐมีนโยบาย มาตรการ กลไก และทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวอย่างเหมาะสม</p>	<p>- เป้าหมายของสิทธิด้านสุขภาพที่สำคัญคือ การทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพและมีสุขภาพะ เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพดี ได้รับอาหาร น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค สินค้าหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงการอยู่อาศัยหรือทำงานในสถานะแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพะของบุคคล ปราศจากมลพิษหรือสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสุขภาพ และด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคี โดยที่การคุ้มครองให้สามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพนั้น รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย มาตรการ กลไกและทรัพยากรที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวอย่างเหมาะสม</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนาารมณ์
<p>๒. บุคคลได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ที่เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย กฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ จริยธรรมทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น สิทธิในการได้รับสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วย สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอก่อนที่จะให้ความยินยอมว่าจะรับบริการหรือไม่ สิทธิของผู้ที่จะเข้าร่วมการวิจัยในมนุษย์ สิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน และสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ จะต้องให้ความสำคัญและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด</p>	<p>- สิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิด้านสุขภาพอย่างหนึ่งที่บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ให้บริการสาธารณสุข และผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน และสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ จะต้องให้ความสำคัญและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เนื่องจากเกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การให้ความยินยอมที่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้าในกรณีการรับบริการสาธารณสุข สิทธิของผู้ถูกวิจัย หรือสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดการตายของผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต</p>
<p>๓. บุคคล ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านสิทธิด้านสุขภาพ โดยรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ให้การสนับสนุน</p>	<p>- โดยทั่วไปแล้ว รัฐมักจะกำหนดสิทธิให้แก่บุคคลเป็นกฎหมายหรือระเบียบปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถริเริ่มการส่งเสริมสิทธิด้วยตนเองได้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ แม้จะไม่มีผลในทางกฎหมายก็ตาม</p>

## ๔.๒ การสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็้องค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคมอย่างยั่งยืนนั้น จะต้องส่งเสริมและสนับสนุนบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประชาชนกลุ่มต่างๆ ให้สามารถจัดการหรือพัฒนาสุขภาพของตน ครอบครัว ชุมชนและกลุ่มได้ รวมทั้งจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและพื้นที่</p>	<p>- ปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงระบย่อยของระบบสุขภาพ แต่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพสู่เป้าหมายในภาพรวม ตามหลักการ“สร้างนำซ่อม” โดยรับผลจากการกำหนดนโยบายป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยคุกคามสุขภาพด้วย อันจะนำไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการและการตายที่ไม่สมควรและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งนี้นิยามการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยได้ขยายขอบเขตจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนบุคคล ชุมชน รวมถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น คนพิการ คนสูงอายุ ให้สามารถจัดการหรือพัฒนาสุขภาพของตน ครอบครัว ชุมชนและกลุ่ม รวมทั้งพัฒนาหรือยกระดับการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Risk factors) ไปสู่การจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) ทั้งด้านบวกและลบ (รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ ระเบียบวาระที่ ๒๓ ระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน้า ๘๒)</p>
<p>๒. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต้องเกิดจากการทำงานร่วมกัน และเสริมพลังกันของทุกภาคส่วนตามแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” โดยนำประเด็นและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาประกอบในการกำหนดและตัดสินใจทางนโยบายทุกด้าน เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p>	<p>- การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันสุขภาพแม้จะไม่ใช่เป้าหมายหลักของนโยบายสาธารณะทั้งหลาย ไม่ว่าจะทางสังคม เศรษฐกิจหรืออื่นๆ แต่ก็เป็นหนึ่งในผลพวงของนโยบายหรือโครงการพัฒนาด้วย การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพจึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกหน่วยงานทุกภาคส่วนของสังคม ไม่ใช่เฉพาะภาคส่วนสุขภาพเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) ที่มุ่งให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบร่วมกัน แบบเสริมพลัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นอันตราย และให้เกิดนโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนาารมณ
<p><b>ภาพพืงประสงค</b></p> <p><b>๑. บุคคลได้รับการสร้งเสริมสุขภาพและการพัฒนาทักษะสุขภาพสวนบุคคลและชุมชนอยางเหมาะสมกับสภาวะความจําเปนทางสุขภาพและมีสวนรวมในการจัดการสุขภาพ ผ่านการสร้งและสงเสริมใหทุกคนมีความรูเทาทันดานสุขภาพและมีพฤติกรรมดานสุขภาพที่เหมาะสม</b></p>	<p>- ประเทศไทยกําลังก้าวเขาสูสํงคมสูงอายุ ขณะที่คนพิการเปนกลุมประชากรที่มีแนวโนมเพิ่มขึ้นตาม ซึ่งทั้งสองกลุมตางมีความจําเปนและตองการรูปแบบการดูแลสร้งเสริมสุขภาพที่แตกตางกัน เช่นเดียวกับเด็กและเยาวชน สตรีผูดอยโอกาสในสํงคม และกลุมคนที่มีความจําเปนทางสุขภาพจะตองมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพ มาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดวย อยางไรก็ตาม การสร้งเสริมสุขภาพก็ควรเปนไปตามแนวทางที่จะทำใหประชาชนกลุมตางๆสามารถจัดการสุขภาพของตน ครอบครัว ชุมชนและกลุมได ซึ่งควรใชการกิจหนึ่งตามกรอบแนวคิดการสร้งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา คือ การพัฒนาทักษะสวนบุคคล ซึ่งตองใหความสําคัญกับการสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้งความรอบรูดานสุขภาพใหแกประชาชนเพื่อเปนภูมิคุมกันตนเองดวย</p>
<p><b>๒. ชุมชนมีศักยภาพในการเรียนรูและจัดการสร้งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้ด้วยตนเองผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ โดยมีชุมชนเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐ องค์กรปกครองสวนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคสวนอื่นๆ และมีนโยบายระดับประเทศที่สนับสนุนการสร้งความเข้มแข็งและการจัดการตนเองอยางยั่งยืน</b></p>	<p>- ชุมชนทุกประเภท ทั้งชุมชนชนบท ชุมชนเมือง และชุมชนเชิงความสัมพันธแบบอื่นๆ เป็นฐานสําคัญของการจัดการตนเองในดานการสร้งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพไดมากขึ้นอยางเป็นรูปธรรม มีการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กรในทุกระดับผ่านกิจกรรมสําคัญในชุมชน เช่น การจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ระบบสวัสดิการชุมชน การดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนตำบล การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าดวยระบบสุขภาพชุมชน</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมของชุมชนทุกรูปแบบได้รับการพัฒนาให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการดำเนินงานของชุมชนได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นๆ</p>	<p>- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕ บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการขยายตัวของชุมชนเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการสนับสนุนจากรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนจึงควรร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนตนเอง เป็นพื้นที่สาธารณะที่สามารถใช้ส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น ลานกีฬา สนามกีฬา ลานออกกำลังกาย สวนสาธารณะ สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (Universal design) ที่ครอบคลุมถึงคนพิการและคนสูงอายุ</p>
<p>๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับดำเนินการกิจการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการพัฒนาลingkunganและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การดำรงไว้ซึ่งฐานทรัพยากร ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประชาชนกลุ่มต่างๆ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ต่อนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่องานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>- การสร้างเสริมสุขภาพควรดำเนินการตามกรอบคิดที่เน้นการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการรองรับภารกิจ ๕ ประการ ตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพ ได้แก่ ๑) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๒) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ๓) เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง ๔) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ ๕) ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้บุคคล ชุมชน ประชาชนกลุ่มต่างๆมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการระบบสร้างเสริมสุขภาพโดยตนเองได้ ขณะที่หน่วยงานรัฐส่วนกลางมีบทบาททางนโยบาย มาตรการและการจัดระบบงบประมาณสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของระบบ</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๕. นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และมีหลักฐานสนับสนุนถึงความเชื่อถือได้นั้น ได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้น โดยสามารถตอบสนองต่อการจัดการกับปัญหาสุขภาพใหม่ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และความต้องการของภาคส่วนต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของสังคม รวมถึงตอบสนองต่อความต้องการของทุกกลุ่มวัย ตลอดจนกลุ่มคนที่มีความจำเพาะทางสุขภาพ</p>	<p>- การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ชุมชนและประชาชนกลุ่มต่างๆให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งปัญหาทางสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามพัฒนาการของสังคม สภาวะทางสุขภาพ เทคโนโลยี และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนาโลก วิธีการใหม่ๆที่เป็นนวัตกรรมเพื่อตอบสนองต่อปัญหาใหม่ๆ และต่อความต้องการของภาคส่วนต่างๆที่หลากหลาย และมีพลวัต ทั้งนวัตกรรมด้านมาตรการ ปฏิบัติการและกิจการสังคม ทั้งนี้ นวัตกรรมนั้นจะต้องเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และมีหลักฐานที่เชื่อถือได้สนับสนุน</p>
<p>๖. กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะทุกระดับ นำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ไปบูรณาการสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยทุกภาคส่วนมีความเข้าใจเรื่อง “สุขภาพ” ในมิติที่กว้างขึ้นและตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ</p>	<p>- การสื่อสารสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่กว้าง ตามคำจำกัดความใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และทิศทางระบบสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” จะช่วยขยายความเข้าใจในหลักการเรื่อง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ข้ามไปยังภาคส่วนต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกภาคสุขภาพ ทำให้สามารถนำหลักการดังกล่าวไปแปลงสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP)</p>

### ๔.๓ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. บุคคลและชุมชนมีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและทันต่อสถานการณ์ โดยถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ</p>	<p>- สิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์คือ มนุษย์พึงได้ดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และได้รับการคุ้มครองอย่างทั่วถึงเพื่อสิทธินั้นอย่างมีมาตรฐาน ทั้งนี้ การคุ้มครองให้เกิดสิทธิดังกล่าวเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และบุคคล</p>
<p>๒. การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยใช้มาตรการเชิงรุกที่มีธรรมาภิบาล รวมทั้งต้องสร้างดุลยภาพระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคมและคุณภาพของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคมเป็นสำคัญ</p>	<p>- การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยและระบบต่างๆ ที่อาจมีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อม การจัดการในเรื่องนี้จึงต้องใช้มาตรการเชิงรุกที่เน้นการป้องกันไว้ก่อน และต้องดำเนินการอย่างมีธรรมาภิบาล ที่มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ รวมทั้งต้องเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชุมชน ให้สามารถจัดการสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชนได้โดยตนเองด้วย ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงดุลยภาพของการพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ บนพื้นฐานของการเสริมสร้างวิถีชีวิตที่มีเหตุมีผล รู้จักพอประมาณ ไม่หลงไปตามกระแสการบริโภคนิยม หลีกเลียงและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เน้นการพัฒนาแบบยั่งยืน</p>



ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. การบริหารจัดการระบบการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจะต้องรวมถึงการมีระบบเฝ้าระวัง ที่ใช้พื้นที่เป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยหน่วยงานรัฐมีนโยบายและ/หรือมาตรการในการสนับสนุนด้านต่างๆอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</p>	<p>- การบริหารจัดการระบบการป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ต้องมุ่งสู่เป้าหมายของการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้พื้นที่สามารถจัดการระบบที่ตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยหน่วยงานส่วนกลางควรปรับบทบาทในการสนับสนุนเชิงนโยบาย มาตรฐานจัดระบบงบประมาณสนับสนุนในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ</p>
<p>๔. มีการนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์หรือองค์ความรู้อย่างรอบคอบและรอบด้านมาใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม</p>	<p>- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชน และวิถีชีวิตของประชาชนทุกกลุ่ม บนพื้นฐานความเป็นธรรม (Equity) ลดความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ โดยกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ต้องมีการใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสม</p>
<p>ภาพพึงประสงค์</p> <p>๑. ประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจ จิตสำนึก ความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับพื้นที่ ผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p>	<p>- เพื่อให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการและพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยการทำงานร่วมกันของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาสังคม วิชาการ ชุมชน ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๒. ประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และ/หรือให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสม และส่งผลดีต่อสุขภาพ</p>	<p>- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมโดยยึดหลักประชาธิปไตย ความเป็นธรรม เน้นการมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของพื้นที่ เพื่อการตัดสินใจที่เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดร่วมกันและเป็นทางเลือกที่มีผลดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง</p>
<p>๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และติดตามเฝ้าระวังหรือตรวจสอบให้ผู้ดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชนดำเนินการด้วยความรับผิดชอบ</p>	<p>- เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการกำกับดูแลนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ในพื้นที่ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตั้งแต่ต้นทาง</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๔. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ มีการกำหนดขอบเขตเรื่องสุขภาพ ในมิติที่กว้าง เชื่อมโยงกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงศักยภาพในการรองรับของพื้นที่ โดยมีการใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างเหมาะสมจากหลากหลายสาขาวิชา รวมถึง องค์ความรู้ที่ยึดโยงสัมพันธ์กับบริบทของชุมชน</p>	<p>- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ครอบคลุมและรอบด้าน ครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และ/หรือการประเมินศักยภาพในการรองรับของพื้นที่ (Carrying capacity) จะนำไปสู่การพัฒนานโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งสำหรับนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมระดับพื้นที่ไปจนถึงนโยบายสาธารณะ ระดับชาติหรือระหว่างประเทศ</p>
<p>๕. มีกลไกบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ที่มีองค์ประกอบจาก ทุกภาคส่วน ทำหน้าที่สร้างการมีส่วนร่วมและ บูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลไกจัดการ ระบบสุขภาพในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล</p>	<p>- จากหลักการสำคัญที่ทำให้การบริหารจัดการระบบการป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ใช้พื้นที่เป็น ศูนย์กลาง ซึ่งจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกในพื้นที่ที่ต้องมีบทบาทที่ชัดเจนในระบบดังกล่าว ตัวอย่างเช่น กลไกระบบสุขภาพอำเภอ และมีการทำงานร่วมกัน เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยมุ่งให้เกิดการบริหารจัดการ ระดับจังหวัด โดยหน่วยงานส่วนกลางมีบทบาททางนโยบาย กฎหมายและการกำกับระดับชาติ และให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน</p>
<p>๖. มีระบบข้อมูลข่าวสารและศูนย์เฝ้าระวังเพื่อ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และมีทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว ที่มีสมรรถนะและทำงาน เกื้อหนุนเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ</p>	<p>- การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจำเป็นต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารและศูนย์เฝ้าระวัง (Center of Disease Control) ที่ทำงานได้อย่างรวดเร็วและเท่าทันสถานการณ์ ในระดับพื้นที่จึงต้องมีทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ที่ทำงานเกื้อหนุนเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงความเข้มแข็งในการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายระดับโลกโดยนำกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ (International Health Regulations: IHR) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้วย</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๗. มีกลไกระดับชาติที่ทำหน้าที่บูรณาการทุกภาคส่วนในการจัดการและพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรค ป้จจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และป้จจัยที่คุกคามสุขภาพต่างๆ รวมถึงป้จจัยคุกคามที่เกิดจากการเจรจาความตกลงระหว่างประเทศด้วย</p>	<p>- ให้มีกลไกระดับชาติที่ทำหน้าที่บูรณาการทุกภาคส่วนในการจัดการ พัฒนา และติดตามภาพรวมของระบบการป้องกันและควบคุมโรคและป้จจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยต้องมีการพัฒนากฎหมายเพื่อรองรับการทำงานตามบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น การทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ความตกลงระหว่างประเทศ ระบบบริหารการเงินการคลังที่เอื้ออำนวยต่อการขยายขอบเขตการทำงานของหน่วยงานทุกระดับ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาศักยภาพและติดตามผลการดำเนินงานของกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>

#### ๔.๔ การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันคุณภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. การบริการสาธารณสุขต้องมุ่งสู่การมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม และสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งเชื่อมโยงการจัดการด้านสุขภาพในมิติต่างๆ เข้าด้วยกันได้อย่างเป็นองค์รวม</p>	<p>- การออกแบบการให้บริการสาธารณสุขจะต้องเป็นไปในลักษณะที่เอื้อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ และการดูแลสุขภาพจะต้องครอบคลุมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน โดยให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงมิติทางกาย จิต ปัญญาและสังคมเข้าด้วยกันในทุกขณะที่ให้บริการ</p>
<p>๒. การจัดระบบบริการสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมในการเข้าถึงและการได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการบริหารระบบการเงินการคลังที่แยกระหว่างผู้ซื้อบริการกับผู้ให้บริการ ทั้งนี้ จะต้องสอดคล้องกับระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพของประเทศเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพ</p>	<p>- บุคคลต้องได้รับบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยไม่มีการแบ่งแยกตามฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพทางกาย ความพิการ เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ และอุดมการณ์ทางการเมือง ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จะต้องบริหารระบบการเงินการคลังที่แยกระหว่างผู้ซื้อบริการกับผู้ให้บริการอย่างชัดเจน และมุ่งปฏิรูปโรงพยาบาลภาครัฐให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐด้วย</p>
<p>๓. การจัดระบบบริการสาธารณสุขต้องเน้นความร่วมมือและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ ทั้งนี้ ต้องเร่งส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนอย่างจริงจัง ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ</p>	<p>- ด้วยข้อจำกัดของภาครัฐในการให้บริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า จึงต้องเร่งส่งเสริมและสนับสนุนรูปแบบการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนให้มากขึ้นในทุกระดับ เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงสถานะทางการเงินของประเทศและเกิดการระดมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า จึงจะสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างยั่งยืน และเกิดประโยชน์ต่อประชาชน</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๔. การบริการสาธารณสุขต้องมีคุณภาพและความปลอดภัย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง</p>	<p>- การให้บริการสาธารณสุขต้องมีการสร้างหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัย โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นบริการที่มีการเอื้ออาทรและสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p>
<p>ภาพพึงประสงค์</p> <p>๑. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย โดยมีหน่วยบริการประจำของตน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง รวมถึงได้รับบริการการรับและส่งต่อเพื่อรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม</p>	<p>- เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณลักษณะของระบบบริการสาธารณสุขที่ดี จำเป็นต้องมีหน่วยบริการประจำทำหน้าที่ในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ และต้องทำหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระดับด้วย นอกจากนี้ การมี “หน่วยบริการประจำของตน” จะส่งผลให้การดูแลสุขภาพมีความสอดคล้องกับการจัดการทางการเงินการคลังอีกด้วย ทั้งนี้ คุณลักษณะของระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ควรคำนึงถึง ความปลอดภัย ทันเวลา มีประสิทธิผล มีประสิทธิภาพ/ค้ำค่า เป็นธรรม และมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการจัดบริการสาธารณสุข (<i>Institute of Medicine 2001</i>)</p>
<p>๒. ประชาชนได้รับขุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ครอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็นด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานเดียวกัน โดยมีระบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจที่จะใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งการประเมินด้านความคุ้มค่าและการประเมินความพร้อมในการจัดการก่อนนำมาใช้ในวงกว้าง</p>	<p>- การได้รับขุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน หมายถึง อย่างน้อยทุกคนจะได้รับขุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐเหมือนกันในกรณีที่มีความเจ็บป่วยเหมือนกัน ซึ่งเป็นไปตามหลักความเป็นธรรมทางสุขภาพ แต่ทั้งนี้ อาจจะได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. ระบบบริการสาธารณสุขมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ให้บริการผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ มีความสุขและมีความพึงพอใจ</p>	<p>- อ้างอิงแนวคิดเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี ระบบสุขภาพสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน และเป็นระบบที่มีความเป็นธรรมในเรื่องการมีส่วนร่วมในการจ่ายเงิน (ข้อมูลจาก World Health Report 2000)</p>
<p>๔. ระบบบริการสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยใช้ศักยภาพและความร่วมมือของตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสมและเชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลระยะยาวในคนสูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต</p>	<p>- ผู้ป่วยที่เป็นประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน คนสูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต มีปัญหาหรือประเด็นทางสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันทั่วไป (Acute illnesses) จึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่จำเพาะและเหมาะสมกับธรรมชาติของปัญหาสุขภาพเหล่านั้นในทุกระดับ เช่น จัดให้มี Chronic care, Long-term care / Elderly care, Palliative care, End-of-life care</p>
<p>๕. ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการกระจายและการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างคุ้มค่า มีระบบการสร้างหลักประกันคุณภาพและระบบบริหารความเสี่ยงของการดูแลสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภทและทุกระดับ รวมทั้งมีระบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจในการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม</p>	<p>- ระบบบริการสาธารณสุขต้องมีระบบการสร้างหลักประกันคุณภาพและระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อจัดการกับความไม่แน่นอน รวมถึงต้องมีระบบที่มีความเป็นกลางในการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ทั้งด้านความคุ้มค่าและความพร้อมในการจัดการก่อนนำมาใช้ในวงกว้าง ตลอดจนกำกับติดตามให้เกิดการใช้ที่เหมาะสม ทั้งนี้ ควรสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน (Public and Private Partnership) เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรในทุกระดับอย่างคุ้มค่า</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๖. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีระบบให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ และมีระบบให้คำปรึกษา ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานที่ประสานงานกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างหน่วยบริการประจำกับหน่วยบริการที่รับส่งต่อ</p>	<p>- เพื่อให้เห็นความจำเป็นของการประสานและบูรณาการกันของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ สถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ รวมถึงการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ</p>
<p>๗. ระบบบริการสาธารณสุขไทยสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคงยั่งยืนในมิติต่างๆ ที่รวมถึงการวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาชีววัตถุ และสมุนไพรในประเทศ</p>	<p>- ในปัจจุบัน ประเทศไทยต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่วนใหญ่จากต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านยา ดังนั้น จึงต้องส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในด้านนี้ให้มากขึ้น โดยส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีนวัตกรรมด้วยความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้สามารถที่จะเรียนรู้เพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีที่จำเป็น เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศพึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง</p>
<p>๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการเป็นเครือข่ายในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และควรมีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ</p>	<p>- การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สอดคล้องกับศักยภาพ จะทำให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น นอกจากนั้น ยังทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทำให้ระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในที่สุด โดยรัฐต้องจัดระบบและกลไกกำกับดูแลทั้งด้านคุณภาพมาตรฐานและราคาค่าบริการที่เหมาะสม</p>



ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
๙. มีระบบและกลไกที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วนทำหน้าที่กำกับดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานของการให้บริการควบคู่ไปกับการดูแลค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้มีความเหมาะสม	- เพื่อให้มีกลไกที่เหมาะสมทำหน้าที่ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอทั้งในด้านคุณภาพของการให้บริการและราคาค่าบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรม
๑๐. มีระบบบริการสาธารณสุขที่คำนึงถึงมนุษยธรรมเป็นหลัก สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของผู้รับบริการชาวต่างชาติได้ โดยมีความเป็นธรรมและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทย	- จากแนวโน้มสถานการณ์การเคลื่อนย้ายของคนต่างชาติเข้าสู่ประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งกลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มเพื่อนบ้านจากภูมิภาคอาเซียน และกลุ่มชาวต่างชาติที่เดินทางมาใช้บริการสาธารณสุขตามนโยบายการเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้น จึงต้องวางระบบรองรับที่คำนึงถึงมนุษยธรรมเป็นหลัก ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญกับระบบการจัดการที่คำนึงถึงความเป็นธรรมและผลกระทบต่อผู้รับบริการชาวไทยด้วย

๔.๕ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>หลักการสำคัญ</p> <p>๑. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ควรเป็นระบบสุขภาพที่สำคัญระบบหนึ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการยอมรับ โดยพัฒนาต่อยอดจากฐานเดิมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านบุคลากร งบประมาณและวิชาการ โดยให้ความสำคัญทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้อยู่ในวิถีชีวิตคนไทย</p>	<p>- ที่ผ่านมามีการพัฒนาการแพทย์ในแต่ละระบบย่อยยังได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการแพทย์เหล่านี้ได้รับการส่งเสริมฯน้อยกว่าการแพทย์กระแสหลักหรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมาก นอกจากนี้ยังมีความชัดเจนว่า ที่ผ่านมามีการส่งเสริมด้านการรักษาพยาบาลหรือการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่างๆ</p>
<p>๒. ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย</p>	<p>- เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นยังมีข้อด้อยในด้านความน่าเชื่อถือ เมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ด้วยหลักฐานทางวิชาการเพื่อสร้างการยอมรับให้เกิดการใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น ที่ผ่านมา รัฐให้การสนับสนุนการพัฒนาโดยเน้นการจัดบริการให้มีความครอบคลุมพื้นที่ โดยใช้องค์ความรู้ดั้งเดิมเป็นส่วนใหญ่ ในระยะต่อไปจะต้องสนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ให้มากขึ้นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกอื่น และการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัย</p>	<p>- เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีทางเลือกในการใช้บริการการแพทย์อื่นที่มีใช้การแพทย์กระแสหลักได้อย่างเหมาะสม และได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยจากการบริโภคและใช้บริการดังกล่าว</p>
<p>๔. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพรไทย ต้องได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสมในทุกระดับ โดยให้มีกลไกการคุ้มครองตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับชาติ และระดับสากล</p>	<p>- ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยเป็นมรดกด้านทรัพย์สินทางปัญญาทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ ที่ผ่านมาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยยังขาดการดำเนินการที่ชัดเจน ทำให้ชุมชน สังคมขาดการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ อีกทั้งการสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศ เพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนั้นยังไม่มีดำเนินการที่เป็นระบบ ดังนั้น จะต้องมีการจัดการความรู้ในทุกกระดับ เพื่อที่จะได้มีหลักฐานยืนยันการเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นของประเทศไทย เพื่อป้องกันการถูกละเมิดในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับนานาชาติ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพรวมถึงการนำไปพัฒนาต่อยอดต่อไปได้</p>
<p>๕. การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในบริบทของชุมชน ต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน ระบบนิเวศ และมีเป้าหมายสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จังหวัด และประเทศ โดยรัฐต้องสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนให้มีอิสระในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p>	<p>- การพัฒนาในบริบทของชุมชนนั้น หากเป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ส่วนการพึ่งพาตนเองได้นอกจากจะลดภาระการบริการโดยภาครัฐและส่งผลดีต่อภาวะเศรษฐกิจในทุกระดับแล้ว ยังเสริมศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ที่ทำให้สุขภาพจิตเข้มแข็งอีกด้วย</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>ภาพพึงประสงค์</p> <p>๑. ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพ และมีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนา และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามความเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชุมชน รวมถึงสามารถจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนได้ด้วยตนเอง</p>	<p>- เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการข้อที่ ๕ คือ “การพัฒนาฯจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน” ดังนั้นการจัดบริการใดๆ จะต้องกระทำโดยชุมชน รวมทั้งต้องเน้นการกระจายอำนาจไปยังพื้นที่ อย่างไรก็ตามในการควบคุมดูแลวิชาชีพยังคงต้องรวมศูนย์อำนาจ</p>
<p>๒. รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน และส่งเสริมการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ให้มีคุณภาพและมาตรฐานควบคู่ไปกับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบที่เอื้อให้ประชาชนมีความรู้และมีสิทธิตัดสินใจในการเลือกใช้บริการได้</p>	<p>- เพื่อให้มีองค์กรแกนหลักที่ชัดเจนในการส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องนี้ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเหมาะสมที่สุดในระดับพื้นที่ และรัฐหรือหน่วยงานในส่วนกลางจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนในทุกๆด้านเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานต่อไปได้</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองสมุนไพรรักษาโรค ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในทุกระดับ เพื่อพิทักษ์รักษาให้เป็นภูมิปัญญาของชาติต่อไป รวมทั้งสนับสนุนงานวิจัยเพื่อสามารถพัฒนาให้เกิดการเผยแพร่และใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นได้</p>	<p>- เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการข้อที่ ๔ ที่เน้นการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพรรักษาโรค เพื่อให้มั่นใจว่าปรัชญาแนวคิดและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่อย่างไม่มีผิดเพี้ยนไปจากรากเหง้าเดิม โดยมีการวิจัยและพัฒนาต่อยอดที่สามารถสืบค้นที่มาและนำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์ได้เพิ่มขึ้น</p>
<p>๔. มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรรักษาโรคในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นและได้รับการส่งเสริมให้ใช้ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง รวมทั้งมีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการพัฒนาระบบยาไทยควบคู่ไปกับการพัฒนาแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรรักษาโรคอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบเพื่อเพิ่มการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศให้มากขึ้น</p>	<p>- เพื่อให้เห็นเป้าหมายที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้มีและใช้ประโยชน์จากยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรรักษาโรคในระบบบริการสาธารณสุข และมีกลไกที่เข้มแข็งสำหรับการพัฒนายาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรรักษาโรคอย่างยั่งยืนเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวิจัยสรรพคุณ เพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านยาของประเทศไทย</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๕. มีกลไกบูรณาการระดับชาติ ที่ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ทำหน้าที่วางแผน ยุทธศาสตร์ กำกับดูแลทิศทาง นโยบาย และสนับสนุน การขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือกอื่น โดยสนับสนุนให้ ภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็งในการร่วมขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์กับภาคส่วนอื่นๆ และสนับสนุนให้มี กลไกวิชาการที่เข้มแข็ง เป็นอิสระและมีความเป็นกลาง เพื่อส่งเสริมการวิจัย จัดการความรู้ และนำไป พัฒนาการบริการด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ</p>	<p>- เพื่อให้มั่นใจได้ว่ามีกลไกระดับชาติที่ชัดเจนในการวางแผนยุทธศาสตร์ กำกับดูแลทิศทาง นโยบาย และสนับสนุน การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยมีภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและทำงาน เชิงรุก</p>

#### ๔.๖ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>หลักการสำคัญ</p> <p>๑. ผู้บริโภคต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพอย่างน้อย ๘ ประการ ได้แก่</p> <p>(๑) สิทธิที่จะเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมถึงปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต</p> <p>(๒) สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นธรรม และมีความปลอดภัย</p> <p>(๓) สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ผิดจริยธรรม ขวนขวาย และหลอกลวงเกินจริง</p> <p>(๔) สิทธิในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพในรูปแบบและราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพและเป็นธรรม</p> <p>(๕) สิทธิในการรวมกลุ่มผู้บริโภค และจัดตั้งกลุ่มองค์กรเพื่อร่วมแสดงความเห็น และมีบทบาทร่วมในการตัดสินใจในประเด็นเชิงนโยบาย แผน และการดำเนินงานที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค</p>	<p>- เป็นการกำหนดสิทธิด้านสุขภาพของผู้บริโภคทั้งด้านคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย และเป็นธรรมในการบริโภค รวมถึงได้รับการคุ้มครองเมื่อเกิดความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ โดยปรับจากสิทธิผู้บริโภคของสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล และเป็นไปตามหลักการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ รวมถึงพันธกิจของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>(๖) สิทธิในการร้องเรียน และสิทธิในการได้รับการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากการบริโภค</p> <p>(๗) สิทธิในการได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ และทันสถานการณ์ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ บริการสุขภาพและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค</p> <p>(๘) สิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมด้านบริโภคศึกษา และส่งเสริมพลังอำนาจของผู้บริโภคตามแนวทางการบริโภคที่ยั่งยืน</p>	
<p>๒. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคต้องเป็นไปเพื่อการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานใน ๔ เรื่อง ได้แก่ (๑) การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค (๒) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและครบถ้วนเพื่อให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน (๓) การจัดให้มีกลไกเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสินค้าและบริการในแต่ละระดับ</p>	<p>- เพื่อวางหลักการของระบบคุ้มครองผู้บริโภคในการที่จะปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค</p>



ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
(๔) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กร ผู้บริโภคและเครือข่ายในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างจริงจัง	
๓. ผู้บริโภคต้องมีความเข้มแข็ง ตระหนัก รู้เท่าทัน สามารถพิทักษ์สิทธิของตนเอง รวมถึงมีการรวมกลุ่ม เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิในรูปแบบต่างๆ โดยเป็น หน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้การส่งเสริมและสนับสนุน ทั้งนี้ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคต้องปลอดจากการ แทรกแซงใดๆ	- เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคให้เข้มแข็ง มีความรู้เท่าทัน โดยสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นจริงและครบถ้วน และส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อสร้างพลังในการปกป้องคุ้มครองผู้บริโภคโดยปราศจาก การแทรกแซงใดๆ ทั้งนี้ รัฐมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง และครบถ้วน และส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อสร้างพลังในการปกป้องคุ้มครองผู้บริโภคด้วยตนเอง
ภาพพึงประสงค์ ๑. ผู้บริโภคได้รับสินค้าและบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ มีความปลอดภัย อย่างเป็นธรรม เท่าเทียม และทั่วถึง รวมถึงได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิ ตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยเฉพาะเด็ก เยาวชน สตรี คนสูงอายุ คนพิการ และคนด้อยโอกาสในสังคมได้รับการคุ้มครองเป็นพิเศษตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ	- เป็นไปตามเจตนารมณ์ตามหลักการสำคัญข้อ ๑ และเด็ก เยาวชน สตรี คนสูงอายุ คนพิการ และคนด้อยโอกาส ในสังคมเป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดมากกว่าบุคคลทั่วไป สมควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากระบบการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนาารมณ์
<p>๒. ผู้บริโภค องค์กรผู้บริโภคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการรวมกลุ่มกัน และได้รับการส่งเสริมและการสนับสนุนจากภาครัฐในการพัฒนาศักยภาพให้สามารถแสวงหาข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง สามารถพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคได้ในทุกระดับ สามารถเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบสินค้าและบริการ รวมทั้งติดตามกฎหมายและนโยบายที่อาจมีผลกระทบต่อระบบการคุ้มครองผู้บริโภคได้ ทั้งนี้ เด็ก เยาวชน สตรี คนสูงอายุ คนพิการ และคนด้อยโอกาสในสังคม ต้องได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้วย</p>	<p>- เป็นไปตามเจตนาารมณ์ตามหลักการสำคัญข้อ ๓</p>
<p>๓. ผู้ประกอบการมีแนวปฏิบัติทางธุรกิจที่ดีให้ความสำคัญกับการส่งเสริมธรรมาภิบาล และการมีจริยธรรม ประกอบธุรกิจด้วยความรับผิดชอบต่อสังคมและคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค</p>	<p>- ผู้ประกอบการสามารถแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างแท้จริงได้ ด้วยการประกอบกิจการที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคสินค้าหรือบริการ ทั้งนี้ ควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติที่ดีหรือกำหนดหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมของธุรกิจประเภทต่างๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้บริโภคด้วย</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๔. มีการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคของทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรผู้บริโภค และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารและความรู้เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่ถูกต้อง เข้าถึงได้ครบถ้วน ทันต่อสถานการณ์ และมีการจัดการสื่อสารเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เหมาะสม ทัวถึงโดยสนับสนุนการใช้เครือข่ายสื่อมวลชนในการคุ้มครองผู้บริโภค และมีการทบทวนปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องและส่งเสริมซึ่งกันและกัน</p>	<p>- เนื่องจากปัญหาในงานคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันมีความซับซ้อน มีปัญหามากขึ้นในทุกระดับ จึงต้องสานพลังทุกภาคีเครือข่ายให้ทำงานเสริมพลังซึ่งกันและกัน โดยต้องจัดการระบบข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง และทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงได้ รวมถึงปัจจุบันมีกฎหมายหลายฉบับที่มีความซ้ำซ้อน มีข้อจำกัดและอาจยังไม่สอดคล้อง จึงควรมีการทบทวนให้กฎหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และส่งเสริมซึ่งกันและกัน</p>
<p>๕. มีระบบหรือกลไกสำหรับการร้องเรียน ใกล้เคียง และชดเชยความเสียหายอย่างเป็นธรรม ที่เข้าถึงได้ง่ายหลายช่องทาง รวมทั้งมีกองทุนชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสุขภาพ</p>	<p>- เพื่อให้ผู้บริโภค มีช่องทางการร้องเรียนหลายช่องทาง มีความสะดวกในการร้องเรียน และได้รับการพิจารณาชดเชยความเสียหายอย่างเป็นธรรม</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๖. มีกลไกดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่สำคัญ ๒ กลไก ได้แก่ (๑) องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีการบริหารจัดการแบบองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล และ (๒) องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นกลไกภาคผู้บริโภคซึ่งมีความเป็นอิสระในการทำหน้าที่ให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการจัดทำนโยบายกฎหมายหรือมาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภค และทำหน้าที่สร้างความเข้มแข็งแก่ผู้บริโภค รวมถึงเฝ้าระวังเพื่อหนุนเสริม ตรวจสอบ หรือถ่วงดุลการทำหน้าที่ของกลไกรัฐอย่างสร้างสรรค์</p>	<p>- เพื่อให้มีกลไกการดำเนินงานที่เสริมพลังกันทั้งกลไกภาครัฐและภาคผู้บริโภค โดยกลไกภาครัฐควรมีการบริหารจัดการแบบองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดการแทรกแซงใดๆ ส่วนกลไกภาคผู้บริโภคที่เกิดจากการรวมตัวกันของหลายภาคส่วน มีความเป็นอิสระ ทั้ง ๒ กลไกทำหน้าที่หนุนเสริม ตรวจสอบ หรือถ่วงดุลอย่างสร้างสรรค์ เพื่อปกป้องและคุ้มครองผู้บริโภค</p>

**๔.๗ การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ**

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีกลไกทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ที่ทำหน้าที่สนับสนุนและดำเนินการสร้างความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคม พื้นที่และชุมชน เพื่อให้ระบบสุขภาพของไทยสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้าได้บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ซึ่งจะต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ได้รับความคุ้มครอง มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง และสนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์จากความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- ทั้งในยุคปัจจุบันและในอนาคต สังคมไทยมีความหลากหลายของแหล่งผลิตความรู้ โดยแตกต่างกันทั้งด้านความพร้อมเชิงทรัพยากร มาตรฐาน ทิศทางการลงทุนผลิตความรู้ การดำเนินงานเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำตามความสนใจส่วนตัว และเป็นไปในลักษณะแข่งขันกัน ในขณะที่ภาพรวมของประเทศนั้นก็เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าอยู่ภายใต้สถานการณ์จำยอมในการบริหารจัดการระบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้กระบวนการผลิตความรู้เพื่อตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของสังคมโดยรวมนั้นไม่ได้ประสิทธิภาพดังที่มุ่งหวัง และแม้จะมีการผลิตความรู้ออกมาแล้ว ผู้ที่ต้องการความรู้ยังประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงแหล่งความรู้ เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น ความไม่รู้เรื่องการมีอยู่ของแหล่งความรู้ การกำหนดสิทธิและจำกัดการเข้าถึงความรู้ ความรู้ที่มีอยู่นั้นกระจายและไม่ได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๒. นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพทุกระดับจะต้องได้รับการพัฒนาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้และอ้างอิงได้ รวมทั้งตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของคนทุกกลุ่มในสังคมอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์</p>	<p>- การสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและการวางแผนเพื่อดำเนินนโยบายซึ่งมีผลต่อสังคมโดยรวมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมาจากการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม ทันกาล ตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการของสังคม โดยยึดหลักประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีความเป็นธรรม โดยพิจารณาถึงการมีอยู่ของทรัพยากร การเข้าถึง และลักษณะเชิงพฤติกรรมของประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>
<p><b>ภาพพึงประสงค์</b></p> <p>๑. มีการบริหารจัดการการสร้างความรู้และองค์ความรู้ด้านสุขภาพสาขาต่างๆอย่างเป็นระบบ โดยให้ความสำคัญกับการคุ้มครององค์ความรู้ พร้อมทั้งมีนโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางที่ชัดเจน มุ่งตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสังคมทันต่อสถานการณ์ และรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในอนาคตได้ โดยมีการจัดสรรและกระจายงบประมาณการสร้างความรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งมีการบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ด้วย</p>	<p>- ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในรูปแบบที่หลากหลายเป็นความรู้แบบชัดแจ้ง (Explicit knowledge) มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้แล้ว และความรู้แฝงฝัง (Tacit knowledge) ที่อยู่ในรูปแบบของภูมิปัญญา ที่เป็นผลมาจากทักษะ ความชำนาญและประสบการณ์ การจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็น ต้องมีการพัฒนาให้เกิดกลไกการสร้างความรู้ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เน้นการจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ เพื่อร่วมกันตั้งเป้าหมายและร่วมดำเนินการบูรณาการลดความซ้ำซ้อน นำไปสู่การมีความรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้เพื่อตอบสนองต่อประโยชน์สุขทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนาธรรม
<p>๒. มีการจัดการเพื่อให้มีองค์ความรู้ แพล่งให้ความรู้ และช่องทางการให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ โดยมีเนื้อหา การใช้ภาษาและการใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆในทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากความรู้ดังกล่าวได้มากที่สุด</p>	<p>- ปัจจุบัน องค์ความรู้ด้านสุขภาพมีกระจายอยู่มาก แต่ยังขาดการจัดการในด้านต่างๆ โดยเฉพาะคัดสรรและการพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ</p>
<p>๓. มีกลไกที่มีประสิทธิภาพในการติดตามประเมินเทคโนโลยี การประเมินระบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการประเมินการดำเนินการตามนโยบายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรวิชาชีพ สหวิชาชีพ สามารถนำผลการติดตามและประเมินไปใช้ในการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- ปัจจุบัน ยังขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการประเมินเกี่ยวกับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย</p>
<p>๔. มีกลไกระดับชาติที่ทำหน้าที่บูรณาการ ดูแลการวิจัย องค์ความรู้ในระบบสุขภาพ และองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้มีเครือข่ายนักวิชาการเพื่อสร้างและจัดการองค์ความรู้ และสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์ สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ</p>	<p>- เพื่อให้มีกลไกระดับชาติที่ดูแลการวิจัยสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งรวมถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพ ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพหรือปัจจัยที่ไม่ใช่เป็นเรื่องสุขภาพโดยตรงแต่มีผลต่อระบบสุขภาพ และมีเครือข่ายนักวิชาการที่จะสร้างองค์ความรู้โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบ</p>

๔.๘ การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์/ความหมาย
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. การสื่อสารข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพสู่สาธารณะ จะต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์ ผ่านเครื่องมือและช่องทางการสื่อสารอย่างถูกต้อง ครบถ้วน รอบด้าน เชื่อถือได้ เข้าใจง่าย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ไม่เป็นผลลบต่อสังคม และไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล</p>	<p>- ในยุคปัจจุบันและในอนาคต ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่สื่อสารสาธารณะ ทั้งจากแหล่งผลิตโดยตรง หรือผ่านผู้สื่อสารที่หลากหลาย มักมีการแปลงไปในหลายรูปแบบผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ขณะที่ผู้รับสารมีลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกัน จึงยากที่จะแยกเรื่องจริงหรือเรื่องบิดเบือน และแม้เป็นเรื่องจริง ก็ยากเกินกว่าจะทำความเข้าใจได้ จึงต้องมีการบริหารจัดการการสื่อสารข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ที่จะทำให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายผู้รับสารได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือ และเข้าใจง่าย สามารถนำความรู้มาดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และบุคคลในความดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เหมาะสม</p>
<p>๒. รัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับความรู้อันเท่าทันด้านสุขภาพหรือความแตกฉานด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคคลหรือกลุ่มคนเนื่องจากเป็นภูมิคุ้มกันพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับประชาชนในยุคข้อมูลข่าวสารท่วมท้น</p>	<p>- ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ นั้น มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และการมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพจะช่วยลดภาระของระบบบริการสาธารณสุข รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพโดยรวมของประเทศได้</p>



ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์/ความหมาย
<p>ภาพพึงประสงค์</p> <p>๑. มีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายครอบคลุมทั้งประเทศ มีการเชื่อมประสานระหว่างองค์กรภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับนานาชาติตามความเหมาะสม และมีช่องทางหลากหลายที่ประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมายจะสามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้</p>	<p>- ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของประเทศควรได้รับการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ โดยได้รับการจัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบอย่างเพียงพอ และสามารถทำให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าเข้าถึงความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และรองรับการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงาน ทั้งในระดับประเทศ และระหว่างประเทศ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของสังคมไทยและสังคมโลก</p>
<p>๒. มีระบบสื่อสารที่สามารถคุ้มครองประชาชนให้ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอ โดยมีกลไกการคัดกรองความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีระบบเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายผู้บริโภครองรับ และมีการคุ้มครองการเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพซึ่งมีกฎหมายรองรับ</p>	<p>- ในภาวะสังคมที่มีข้อมูลข่าวสารท่วมท้น ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมามากมายเนื่องจากความรู้ที่ไม่ถูกต้องที่มักเกิดจากการประชาสัมพันธ์เชิงพาณิชย์ ประชาชนในสังคมไทยจึงควรที่จะได้รับความคุ้มครองโดยกลไกที่ทำหน้าที่คัดกรองความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่สำคัญ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ อันจะนำไปสู่ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม กลไกคัดกรองอาจไม่สามารถทำการคัดกรองได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ สังคมไทยจึงจำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ร่วมดำเนินการโดยภาคส่วนต่างๆในสังคม เพื่อทำการติดตาม และรายงานปัญหาหรือสถานการณ์แนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารสู่สาธารณะของแหล่งต่างๆ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะต่างๆ เพื่อควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์/ความหมาย
<p>๓. ผู้ผลิตสาร ผู้ส่งสารหรือผู้ทำหน้าที่สื่อกลาง และผู้รับสาร มีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วยจิตสำนึกที่ดีต่อบทบาทหน้าที่การสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องสู่สาธารณะ</p>	<p>- ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมนั้นจะลดลง หากผู้สร้างสารและผู้ส่งสารมีจิตสำนึกที่ดีและรับผิดชอบต่อสังคม ในขณะเดียวกัน ผู้รับสารก็ควรเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเพื่อการสะท้อนกลับ</p>

#### ๔.๙ การสร้างและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนาธรรม
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชน ดังนั้น การสร้างและพัฒนากำลังคนจะต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญให้อยู่ในระดับต้นๆ ของแผนการพัฒนาระบบสุขภาพ</p>	<p>- กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กำหนดให้เป็นหนึ่งใน ๖ องค์ประกอบของระบบสุขภาพ โดยถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพ ทั้งนี้ กำลังคนด้านสุขภาพ มิได้หมายถึงเฉพาะบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ โดยมีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมบุคคลและกลุ่มบุคคลอื่นที่แม้ยังไม่มีกฎหมาย ระเบียบต่างๆ รองรับ แต่ก็สามารถร่วมให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างผสมผสานและมีประสิทธิภาพ</p>
<p>๒. การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับการออกแบบระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยใช้หลักการวางแผนระยะยาว แต่ดำเนินการทันที และมีการปรับแผนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์</p>	<p>- การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพควรคำนึงถึงความแตกต่างของบริบทและความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาวิชาชีพ หน่วยผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ต้องมีบทบาทร่วมกัน ในการกำหนดนโยบายและการสนับสนุนการวางแผนการผลิต การพัฒนา การธำรงรักษาและการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความเพียงพอ ความเป็นธรรมและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวจะต้องส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงานของบุคลากรด้วย</p>	<p>- แม้ภาครัฐจะเป็นหลักในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ แต่การมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม สภาวิชาชีพ หน่วยผลิตและพัฒนากำลังคน และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องล้วนมีความสำคัญและจำเป็น โดยทุกขั้นตอนของกระบวนการจะต้องดำเนินการอย่างโปร่งใส และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงานของบุคลากรด้วย</p>
<p>ภาพพึงประสงค์</p> <p>๑. กำลังคนด้านสุขภาพมีความหลากหลาย มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ และมีการกระจายอย่างเหมาะสม</p>	<p>- เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชน และรองรับความต้องการสุขภาพที่หลากหลาย กำลังคนด้านสุขภาพ จะต้องมีความหลากหลายและสัดส่วนที่เหมาะสมในแต่ละสาขาวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และในกลุ่มกำลังคนด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่สนับสนุนการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ ในต้นทุนที่เหมาะสม ทั้งนี้ กำลังคนด้านสุขภาพ ในกลุ่มต่างๆ ต้องมีจำนวนที่เพียงพอและมีการกระจายตัวทั้งในระดับภูมิศาสตร์ และระหว่างภาครัฐและเอกชนอย่างเหมาะสม</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๒. กำลังคนด้านสุขภาพมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการตอบสนองต่อความจำเป็นของระบบสุขภาพของประเทศ มีทักษะในการทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีคุณธรรมและจริยธรรม เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีคุณภาพชีวิตและมีความสุขในการทำงาน รวมทั้งใส่ใจในการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต</p>	<p>- เพื่อให้กำลังคนด้านสุขภาพมีคุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในบริบทต่างๆ รวมทั้งมีทักษะการสื่อสาร ทักษะความเป็นวิชาชีพ ทักษะการทำงานเป็นทีม การยอมรับบทบาทหน้าที่ในบุคลากรกลุ่มอื่น ตลอดจนจรรยาบรรณวิชาชีพ ทั้งนี้ กำลังคนด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีทักษะและความมุ่งมั่นในการค้นคว้า วิเคราะห์ และสังเคราะห์ และสามารถนำความรู้และทรัพยากรที่มีมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาในพื้นที่ได้</p>
<p>๓. ระบบการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ตั้งอยู่บนฐานของความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ภายใต้การจัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสาธารณสุขและความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ รวมถึงให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างลึกซึ้งเพื่อให้สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และสามารถสร้างทีมสุขภาพเพื่อสังคมสุขภาวะ</p>	<p>- ระบบการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพต้องพัฒนาจากความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน โดยต้องปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษาตั้งแต่การรับบุคคลเข้าสู่ระบบการศึกษา รูปแบบ วิธีการ และเนื้อหาสาระในการศึกษา ต้องสอดคล้องกับความจำเป็นที่แท้จริงของประชาชน ทำให้เกิดความเชื่อมโยงในกระบวนการผลิตให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพได้อย่างแท้จริง รวมทั้งต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างลึกซึ้ง ผ่านประสบการณ์ตรงที่สร้างสำนึกใหม่ และเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ ก่อให้เกิดความเข้าใจในตนเอง เข้าใจโลก และความสัมพันธ์ทางสังคม มีความตื่นรู้ มีสมดุลงของชีวิต มีทักษะในการค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ สะท้อนย้อนคิด มีความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสามารถสร้างทีมสุขภาพเพื่อสังคมสุขภาวะที่เป็นธรรม และสันติสุข หรือ Transformative learning [แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑)]</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๔. มีกลไกบูรณาการระดับประเทศ ที่ประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลางภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาวิชาชีพ หน่วยผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและวางแผนในการผลิต การพัฒนา การธำรงรักษา การติดตามประเมินสถานการณ์ และการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน อย่างเป็นรูปธรรม รองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องได้</p>	<p>- กลไกในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงจะต้องมีระบบติดตามประเมินสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพอย่างรอบด้านทุกมิติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องมีการประสานให้องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพในปัจจุบัน รองรับสถานการณ์ และนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องและอาจมีผลกระทบ เช่น นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p>
<p>๕. รัฐสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาท ร่วมในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ร่วมกับชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข</p>	<p>- ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันขึ้นกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพสอดคล้องกับบริบทที่หลากหลายดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทั้งในด้านการวางแผนและการบริหารจัดการ โดยจะต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมืออย่างบูรณาการของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน โดยรัฐต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ของตนได้อย่างแท้จริง เช่น การปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาตำแหน่งรองรับกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่</p>
<p>๖. สภาวิชาชีพด้านสุขภาพมีกลไกดูแลการผลิต และการประกอบวิชาชีพให้ได้มาตรฐาน มีคุณธรรม จริยธรรม และมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินสมรรถนะเพื่อให้มีความทันสมัย</p>	<p>- เพื่อให้มีกลไกดูแลการผลิตและการประกอบวิชาชีพโดยองค์กรสภาวิชาชีพ ขณะเดียวกันจะต้องมีระบบในการติดตามและประเมินสมรรถนะของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพจากบุคลากรวิชาชีพที่มีความรู้และทักษะทางวิชาการอย่างเพียงพอ</p>

#### ๔.๑๐ การเงินการคลังด้านสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีสถานะทางการเงินที่มีความเพียงพอและมีการบริหารจัดการที่เป็นธรรม</p>	<p>- การบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพโดยรวมของระบบ ต้องมีการควบคุมการใช้จ่ายเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพของคนในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงควรมีการปรับงบประมาณรัฐโดยรวมควรมีการปรับให้ทันสมัยและสะท้อนสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น งบประมาณบุคลากรที่เพิ่มขึ้น และต้นทุนของเทคโนโลยีใหม่</p> <p>- อ้างอิงแนวคิดเรื่อง Control Knobs Framework 2003 (Marc Roberts, William Hsiao, Peter Berman, Michael Reich, 2003) ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพ</p>
<p>๒. การลงทุนด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อระบบสุขภาพในภาพรวม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึง ความมั่นคงของระบบสุขภาพและประสิทธิภาพของการลงทุน</p>	<p>- การลงทุนด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งการลงทุนโดยตรงและโดยอ้อม ทั้งมาตรการทางภาษีหรือการส่งเสริมการลงทุนในรูปแบบต่างๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อระบบสุขภาพในภาพรวม โดยมีหลักฐานทางวิชาการรองรับ</p>
<p>๓. การเงินการคลังของระบบบริการสาธารณสุขไทยต้องสร้างหลักประกันให้ประชากรกลุ่มต่างๆ ได้รับความเป็นธรรมและสามารถป้องกันมิให้ประชาชนและประเทศล้มละลายจากปัญหาสุขภาพได้</p>	<p>- การจัดการความเสี่ยงด้านการเงินจากปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องที่เกินความสามารถของปัจเจกบุคคลและครอบครัว เนื่องจากค่าใช้จ่ายอาจสูงถึงขั้นทำให้ครัวเรือนล้มละลายได้ จำเป็นต้องมีการร่วมมือกันในระดับสังคมเพื่อเฉลี่ยความเสี่ยงทางการเงิน (Risk sharing) รวมทั้งต้องบริหารจัดการมิให้ประเทศล้มละลายจากภาระการเงินการคลังของระบบบริการสาธารณสุขด้วย</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
๔. ต้องมีระบบที่สร้างความเป็นธรรมในการร่วมจ่ายตามฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่เป็นหรือสร้างอุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น อีกทั้งต้องไม่ก่อให้เกิดผลกระทบหรือความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ	<p>- การเฉลี่ยความเสี่ยงด้านการเงินต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพโดยรวมของระบบ และความสามารถในการร่วมจ่ายของคนในสังคมมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ผู้มีฐานะดีจึงต้องร่วมจ่ายมากกว่าผู้ที่มีฐานะด้อยกว่า เพื่อให้มีเงินเพียงพอสำหรับปกป้องความเสี่ยงทางการเงินจากปัญหาสุขภาพของคนทั้งหมดในสังคม การร่วมจ่ายในกรณีนี้ต้องไม่ใช่การร่วมจ่าย ณ จุดบริการ เพราะจะก่อให้เกิดผลกระทบและความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการได้</p> <p>- อ้างอิงแนวคิดเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี ระบบสุขภาพสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน และเป็นระบบที่มีความเป็นธรรมในเรื่องการมีส่วนร่วมในการจ่ายเงิน (Fairness of financial contribution) (ข้อมูลจาก World Health Report 2000)</p>
๕. การจัดสรรเงินไปยังบริการประเภทต่างๆ จะต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพ	<p>- การจัดสรรเงินค่าบริการสาธารณสุขให้สถานบริการสาธารณสุขต้องสอดคล้องกับต้นทุนค่าใช้จ่ายจริงของแต่ละแห่ง และสถานะโรคของชุมชนที่แตกต่างกัน อีกทั้งคงไว้ซึ่งคุณภาพการรักษาเพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ</p>
๖. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมให้มากขึ้น	<p>- เพื่อปรับเปลี่ยนการจัดสรรและใช้งบประมาณโดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้มากขึ้น</p>



ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>ภาพพึงประสงค์</p> <p>๑. มีกลไกการบริหารจัดการการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินงานอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเสมอภาค บนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันเวลา ทั้งนี้ เพื่อสร้างให้เกิดความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพของระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ</p>	<p>- การบริหารจัดการการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศต้องมีกลไกเพื่อจัดการให้เป็นไปในทิศทางที่ทำให้เกิดความเป็นธรรม โดยเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐทุกประเภท</p>
<p>๒. มีการลงทุนด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอในการตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศและความสามารถในการเงินการคลังของประเทศ โดยเฉพาะในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการระดมเงินจากแหล่งต่างๆอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>- การลงทุนด้านสุขภาพต้องเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต้องไม่มากหรือน้อยเกินไปจนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ หากมากเกินไปจะส่งผลย้อนกลับมาทำให้มีเงินไม่เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพในอนาคต หากน้อยเกินไปจะทำให้มีปัญหาต่อสุขภาพของคนไทย</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. มีการลงทุนด้านสุขภาพเป็นพิเศษเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่มคนต่างๆที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ กลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง</p>	<p>- ประชาชนแต่ละกลุ่มมีความจำเป็นทางสุขภาพที่แตกต่างกัน กลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ กลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางจะมีปัญหารุนแรงกว่ากลุ่มคนทั่วไป จึงควรมีการลงทุนด้านสุขภาพเป็นพิเศษ</p>
<p>๔. มีมาตรการและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการสนับสนุนการลงทุนด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ โดยนำการประเมินผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่มีข้อมูลทางวิชาการรองรับมาใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาประกอบการสนับสนุนหรือระงับการลงทุนด้วย</p>	<p>- การลงทุนด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งการลงทุนทางตรง การใช้มาตรการทางภาษี หรืออื่นๆ อาจก่อให้เกิดความเข้มแข็งหรือความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ของระบบสุขภาพ เช่น อุตสาหกรรมยา เครื่องมือแพทย์ เทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศ หรือการบริการสาธารณสุขที่สนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ขณะเดียวกัน ในบางเรื่องที่ต้องใช้ทรัพยากรที่จำกัดร่วมกัน เช่น การผลิตบุคลากร การบริการสาธารณสุข ก็อาจมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม จึงจำเป็นต้องมีมาตรการและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการสนับสนุนการลงทุนที่ใช้องค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบมาเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาก่อนให้การสนับสนุนการลงทุน รวมถึงระหว่งการสนับสนุนการลงทุนหากมีแนวโน้มของผลกระทบที่จำเป็นต้องระงับการสนับสนุนการลงทุน</p>
<p>๕. มีการเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากสินค้าทำลายสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ</p>	<p>- เพื่อลดแรงจูงใจในการบริโภคสินค้าทำลายสุขภาพ</p>
<p>๖. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในพื้นที่โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรืองบประมาณจากกองทุนสุขภาพพื้นที่</p>	<p>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีความยืดหยุ่นมากกว่าในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค จัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ เนื่องจากสามารถจัดการปัญหาสุขภาพที่มีความแตกต่างกันได้ระดับหนึ่งตามบริบทของพื้นที่ แต่เนื่องจากปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังพึ่งพางบประมาณจากรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การพิจารณาใช้งบประมาณดังกล่าวควรคำนึงถึงความเหมาะสมและไม่เป็นภาระทางการคลังเพิ่มเติมให้แก่รัฐบาล</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนาารมณ์
<p>๗. กองทุนเพื่อการบริการสาธารณสุขทุกกองทุน มีชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานเหมือนกัน โดยมีรูปแบบการจ่ายที่สะท้อนต้นทุนอย่างแท้จริง และเป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีกลไกสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ</p>	<p>- การประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพควรมีกลไกสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้เกิดความเท่าเทียมกันของการได้รับบริการสาธารณสุขโดยการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน การรับและส่งมอบบริการ การจัดหาและการใช้เงิน ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ ระบบกำกับคุณภาพบริการ และการคุ้มครองสิทธิให้เป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน แต่ทั้งนี้ผู้รับบริการสาธารณสุขสามารถจ่ายส่วนเพิ่มจากค่ารักษาตามสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน เพื่อสิทธิในการรักษาทางเลือก หรือสิทธิประโยชน์เสริมเพิ่มเติมด้วยระบบที่เหมาะสม</p>
<p>๘. มีการร่วมจ่ายที่ไม่มีผลกระทบด้านลบต่อประชาชน โดยไม่เป็นหรือสร้างอุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น หรือก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมระหว่างระดับฐานะทางเศรษฐกิจ โดยคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมในการร่วมจ่ายตามฐานะทางเศรษฐกิจเป็นหลัก</p>	<p>- การร่วมจ่ายในกรณีนี้ต้องไม่ใช่การร่วมจ่าย ณ จุดบริการ เพราะจะก่อให้เกิดผลกระทบและความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการได้</p>

#### ๔.๑๑ สุขภาพจิต

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. สุขภาพจิตเชื่อมโยงและสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขภาพกาย สุขภาพสังคมและสุขภาพทางปัญญา และสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยสุขภาพจิตดีเป็นปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาวะ</p>	<p>- เพื่อให้เกิดการพิจารณาอย่างรอบด้านในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยไม่เกิดการดำเนินงานในลักษณะที่พิจารณาแยกส่วนจากสุขภาพในมิติอื่นๆ รวมทั้งไม่เกิดการดำเนินงานในลักษณะที่ขาดการพิจารณาปัจจัยต่างๆอย่างเชื่อมโยงและเป็นระบบ</p>
<p>๒. การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตต้องมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต ส่งเสริมความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตและการทำงานได้อย่างสร้างสรรค์ เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม รวมถึงพัฒนาศักยภาพของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้ง่าย โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน</p>	<p>- เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในวงวิชาการด้านสุขภาพจิตว่า ศักยภาพของบุคคลในการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิต การมีจิตใจที่ดี และความสามารถทำงานได้อย่างสร้างสรรค์ฯ เป็นปัจจัยภายในที่สำคัญในระดับปัจเจกบุคคลที่จะทำให้มีสุขภาพจิตดี ดังนั้นการพัฒนาปัจจัยภายในเหล่านี้จึงเป็นหัวใจหลักหรือจุดคานงัดในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต นอกจากนี้ ต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. ต้องทำให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม เกิดความเข้าใจว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถอยู่ร่วมและใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้ และต้องให้การสนับสนุนทางสังคมด้วยการเกื้อกูลและให้โอกาส ไม่แบ่งแยกไม่กีดกัน ขณะที่ความเจ็บป่วยทางจิตเป็นภาระโรคที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น จึงต้องให้ความสำคัญกับการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในทุกกลุ่มวัย ทั้งเชิงรับและเชิงรุก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้สังคมไทยมีความรู้ความเข้าใจต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และเข้าใจว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถอยู่ร่วมและใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้</li> <li>- ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตนั้น แม้ว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตจะเป็นเรื่องสำคัญ แต่มีหลักฐานชัดเจนว่า ผู้ป่วยทางจิตในประเทศไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการเข้าถึงบริการอีกมาก เป็นปัญหาภายใต้ภูเขาน้ำแข็งที่พร้อมจะสร้างปัญหาที่รุนแรงต่อสังคมได้ทุกเมื่อ</li> </ul>
<p>ภาพพึงประสงค์</p> <p>๑. ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการเพิ่มปัจจัยปกป้องและการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิต ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้สังคมไทยมีความรู้ความเข้าใจต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และเข้าใจว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถอยู่ร่วมและใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้</li> <li>- เพื่อให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญในเรื่องปัจจัยปกป้องและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิตในทุกระดับ และทราบว่าจะมุ่งมั่นในการพัฒนาเรื่องใดเป็นสำคัญบ้าง</li> <li>- เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็งอันเป็นปัจจัยปกป้องทางสุขภาพจิตที่สำคัญ</li> </ul>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๒. ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนตระหนักว่าสังคมแห่งการเกื้อกูล มีการไว้วางใจกัน และการมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี และต่างก็เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาภาคการดูแลสุขภาพคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้เห็นว่าทุกภาคส่วนมีความสำคัญและควรได้รับโอกาสให้เข้ามาร่วมกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการมีความสุขและสุขภาพจิตที่ดี โดยอาจดำเนินการผ่านทางเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ได้</li> <li>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด รับรู้ศักยภาพของชุมชนได้ดีที่สุดในขณะเดียวกันสามารถรับรู้ปัญหาของชุมชนได้เร็วที่สุดด้วย ดังนั้นจึงต้องสนับสนุนให้เกิดกำลังใจในการทำงานด้านนี้ โดยอาจใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดการได้</li> </ul>
<p>๓. รัฐและภาคส่วนต่างๆ ร่วมกันสนับสนุนการพัฒนาจิตใจของคนในสังคม ทั้งในด้านทักษะทางอารมณ์ ทักษะการจัดการชีวิตตนเองให้สามารถมีชีวิตที่ดีและมีความสุข รวมถึงการมีจิตอาสาและจิตสำนึกต่อสังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้การศึกษาทั้งในและนอกระบบเป็นอีกจุดคานงัดหนึ่งในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เนื่องจากจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในของปัจเจกบุคคลซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานด้านนี้ ทั้งนี้ การให้การศึกษาดังกล่าวจะต้องมีความทันสมัย เนื่องจากข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา</li> <li>- เพื่อให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิตของคนไทย เพราะมีความสัมพันธ์และนำไปสู่ผลลัพธ์ในหลายๆ ด้าน รวมถึงมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาด้วย</li> </ul>
<p>๔. ระบบบริการสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในสถานบริการและชุมชน โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะคนด้อยโอกาสและคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางในสังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อเป็นการรับประกันว่า ประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึงทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>

#### ๔.๑๒ สุขภาพทางปัญญา

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. สุขภาพทางปัญญาเป็นฐานรากของสุขภาพองค์รวม การปฏิบัติเพื่อสุขภาพทางปัญญานำไปสู่ภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ทั่ว ความรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกแยะได้ในเหตุผลแห่งความดีและความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเพื่อแผ้ว</p>	<p>- มนุษย์ที่มีความรู้ความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น โดยการใช้ทั้งเหตุผลและความเอื้อเพื่อแผ้วต่อกัน ทั้งจากการฝึกฝนในชีวิตประจำวันและในโอกาสอันพึงแสดงออก จะสามารถนำพาไปสู่สังคมที่มีสุขภาพทางปัญญาได้</p>
<p>๒. สุขภาพทางปัญญาสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายทางจิตและทางสังคม มีทั้งมิติแนวตั้งคือการเชื่อมโยงมนุษย์กับศรัทธาความเชื่อ อุดมคติหรือคุณค่าสูงสุดที่ตนยึดถือ และมิติแนวราบคือการเชื่อมโยงมนุษย์กับสรรพสิ่งรอบตัว ดังนั้น การบรรลุซึ่งสุขภาพทางปัญญาจำเป็นต้องมีความสมดุลกันทั้งในมิติแนวตั้งและแนวราบ</p>	<p>- สุขภาพทางปัญญาเป็นอีกมิติหนึ่งของการมีสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม เมื่อมีสุขภาพกาย และสังคมที่ดี ย่อมส่งผลไปถึงสุขภาพทางปัญญาที่ดีไปด้วย และเพื่อให้การพัฒนาด้านสุขภาพทางปัญญาเป็นไปอย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิผล จะต้องคำนึงถึงการพัฒนากายในของระดับปัจเจกบุคคล(แนวตั้ง) ควบคู่ไปกับการพัฒนาในเชิงสังคมและภาวะแวดล้อม(แนวราบ) ด้วย</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>ภาพพึงประสงค์</b></p> <p>๑. ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพทางปัญญาที่ตรงกันและให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสังคมวงกว้างอย่างสอดคล้องกับวัย เพศและสถานะของบุคคล รวมไปถึงสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม จารีต ประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และประวัติศาสตร์ของแต่ละกลุ่มบุคคลหรือชุมชน</p>	<p>- เพื่อให้สังคมไทยเกิดความเข้าใจอย่างเป็นเอกภาพในภาพรวมของสุขภาพทางปัญญาที่สัมพันธ์ไปกับสุขภาพในมิติอื่นๆ พร้อมทั้งเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพทางปัญญา รวมทั้งร่วมกันจัดกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดสุขภาพทางปัญญาอย่างสอดคล้องกับแต่ละเพศ แต่ละวัยและแต่ละบริบทของพื้นที่</p>
<p>๒. รัฐสนับสนุนให้มโนนโยบายและกลไกที่ทำให้ทุกภาคส่วนของสังคมสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่จะเอื้อให้บุคคลพัฒนาศักยภาพของตนเพื่อเข้าถึงสุขภาพทางปัญญา</p>	<p>- เพื่อให้เกิดกลไกในเชิงโครงสร้าง ที่จะทำให้ทุกภาคส่วนในสังคมไทยสามารถมีช่องทางในการนำเรื่องสุขภาพทางปัญญามาเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพด้วย พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรต่างๆ เพื่อจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพทางปัญญา</p>



ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. รัฐสนับสนุนให้มียุทธศาสตร์ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพทางปัญญา โดยการสนับสนุนให้มีระบบข้อมูล องค์ความรู้และกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องและจำเป็น รวมทั้งบูรณาการทรัพยากรต่างๆที่จะทำให้คนไทยมีโอกาสในการเข้าถึงสุขภาพทางปัญญา</p>	<p>- เพื่อให้การเข้าถึงสุขภาพทางปัญญาของคนไทย มีต้นทุนที่ต่ำและไม่ติดขัดจากปัญหาการขาดแคลนความรู้ โอกาสและทรัพยากร ในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยการจัดตั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างระบบฐานข้อมูล รวบรวมองค์ความรู้ ทำการศึกษาวิจัย และสร้างสรรค์กระบวนการเรียนรู้เพื่อเผยแพร่ให้เป็นประโยชน์แก่สาธารณชน พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์กรต่างๆเพื่อดำเนินการในเรื่องดังกล่าว</p>

#### ๔.๑๓ การอภิบาลระบบสุขภาพ

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. การอภิบาลระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืน และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพและมีความเป็นเอกภาพ มุ่งสู่เป้าหมายในทิศทางเดียวกัน โดยยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นที่ตั้ง รวมทั้งให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม</p>	<p>- เป็นการกำหนดเป้าหมายการอภิบาลระบบสุขภาพให้ตรงกัน คือ “เพื่อประโยชน์ของสาธารณชน” เท่านั้น เมื่อเกิดความขัดแย้งหรือเข้าใจไม่ตรงกัน ควรยึดเป้าหมายร่วมของกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง คือเพื่อประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงความยั่งยืน ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและความเป็นเอกภาพของระบบสุขภาพ ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม</p>
<p>๒. การอภิบาลระบบสุขภาพควรผสมผสานอย่างสมดุลระหว่างการอภิบาลโดยรัฐ การอภิบาลโดยตลาดและการอภิบาลโดยเครือข่าย และเป็นไปอย่างสอดคล้องกับบริบทโลกและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีรัฐเป็นผู้รับผิดชอบหลักที่ต้องสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใสและเชื่อมโยงกลไกหลายระดับ</p>	<p>- ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความเป็นพหุลักษณะมากขึ้นเรื่อยๆ และเนื่องจากสังคมไทยเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่างๆมากมาย การอภิบาลระบบจึงมีรูปแบบที่ให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้ามามีบทบาทในระบบสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งก็คือรูปแบบการอภิบาลโดยเครือข่าย โดยให้หนุนเสริมกับการอภิบาลโดยรัฐและการอภิบาลโดยตลาด ผสมผสานการอภิบาลรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์และต้องรักษาส่วนผสมของการอภิบาลทั้ง ๓ รูปแบบให้ดีด้วย</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. การอภิบาลระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการบูรณาการการทำงานข้ามภาคส่วน และการเรียนรู้ข้ามศาสตร์ในลักษณะสหสาขาวิชา โดยต้องเปิดพื้นที่ให้ภาคีทั้งในและนอกระบบสุขภาพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ขับเคลื่อน ตัดสินใจ ตรวจสอบ และร่วมรับผิดชอบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งต้องการพลังจากหลายฝ่าย โดยต้องสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และปรับตัวอยู่ตลอดเวลา</p>	<p>- เป็นไปตามหลักการทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) ที่ว่าแม้สุขภาพอาจไม่ใช่เป้าหมายหลักของนโยบายทั้งหลาย โดยเฉพาะนโยบายนอกภาคสุขภาพ ผลกระทบต่อสุขภาพมักเกิดจากนโยบายเศรษฐกิจ สังคม หรือการพัฒนาเหล่านั้น เช่น ผลกระทบจากการเจรจาการค้า ดังนั้น การจัดการให้เกิดสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับการทำงานข้ามภาคส่วน และการเรียนรู้ข้ามศาสตร์ในลักษณะสหสาขาวิชา โดยให้คุณค่าแก่ทุกฝ่ายอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นรูปแบบการอภิบาลแบบเครือข่าย</p>
<p>๔. การอภิบาลระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ ที่รวมถึงการกระจายทรัพยากรประเภทต่างๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถสนับสนุนและประสานการทำงานกับชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ ในพื้นที่ ในการทำหน้าที่พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสามารถจัดการงานด้านสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>- เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การรวมศูนย์อำนาจย่อมทำให้การอภิบาลระบบไม่มีประสิทธิภาพ และในปัจจุบันโครงสร้างการบริหารงานส่วนท้องถิ่นได้รับการพัฒนาให้ชุมชนมีความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น จะต้องกระจายอำนาจและทรัพยากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทำหน้าที่ประสานงานกับชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการอภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพให้มากขึ้น</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>ภาพพึงประสงค์</p> <p>๑. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติที่ใช้การอภิบาลหลากหลายรูปแบบ เพื่อผนึกกำลังทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมขับเคลื่อน ตัดสินใจ รับผิดชอบ โดยมุ่งประโยชน์สาธารณะร่วมกัน ทั้งนี้ มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามที่กฎหมายกำหนดร่วมกับส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง</p>	<p>- เพื่อให้การอภิบาลระบบสุขภาพในภาพรวม ใช้กลไกที่มีรูปแบบของการอภิบาลที่หลากหลาย โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินงานที่เน้นการอภิบาลโดยเครือข่าย สนับสนุนการทำงานกับทุกภาคส่วน โดยใช้เครื่องมือพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามกฎหมาย ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ส่วนกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกที่เน้นการอภิบาลโดยรัฐ เป็นแกนหลักในการดูแลและขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามที่กฎหมายกำหนด</p>
<p>๒. ส่งเสริมและสนับสนุนกลไกอภิบาลระบบสุขภาพที่เน้นพื้นที่เป็นฐาน มีประชาชนเป็นศูนย์กลางในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม</p>	<p>- เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับพื้นที่โดยตรง ซึ่งจะทำให้ประชาชนในชุมชนมีความสามารถที่จะดูแลปัญหาสุขภาพของตนเองได้ สามารถสะท้อนปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแก้ไขได้ด้วย เช่น การจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ระบบสวัสดิการชุมชน การดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนตำบล การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน รวมทั้งการเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เช่น กระบวนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพร้อมทั้งด้านจำนวนบุคลากร ความสามารถในการบริหารจัดการ และศักยภาพด้านอื่นๆ ที่จำเป็นจนสามารถปฏิบัติการรองรับภารกิจด้านสุขภาพได้</p>	<p>- เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละรูปแบบตามหลักการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาบุคลากรและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติการกิจด้านสุขภาพต่างๆ ที่ต้องกำหนดให้ชัดเจน รวมถึงกำหนดแนวทางการบริหารงบประมาณ การจัดเก็บรายได้ ในระดับท้องถิ่น ที่สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองได้</p>

#### ๔.๑๔ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p><b>หลักการสำคัญ</b></p> <p>๑. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นข้อตกลงร่วมในการกำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติอันจะนำไปสู่สภาวะของชุมชน โดยชุมชนสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ตามความสมัครใจและตามความพร้อมของชุมชน ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐควรให้การสนับสนุนและเข้ามามีส่วนร่วม</p>	<p>- เพื่อให้ชุมชนมีเครื่องมือกำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติร่วมอันจะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่สามารถแก้ปัญหาในด้านสุขภาพของพื้นที่อย่างเหมาะสมและทันการณ์</p>
<p>๒. การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่จะต้องให้ความสำคัญกับสิทธิชุมชน วิถีชีวิตชุมชน วัฒนธรรมชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทนทางสังคมของชุมชน ข้อมูลสุขภาพชุมชนและหลักการการจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง</p>	<p>- เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน สามารถนำไปสู่การจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน จะต้องให้ความสำคัญกับสิทธิชุมชน วิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทนทางสังคมของชุมชน ข้อมูลสุขภาพ และหลักการจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน</p>
<p>๓. การจัดทำ ขับเคลื่อน ทบทวนและประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน</p>	<p>- เพื่อให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อย่างแท้จริง ได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนและสอดคล้องกับความต้องการร่วมกันของชุมชน อันจะส่งผลดีต่อการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในระยะต่อไป</p>

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
<p>ภาพพึงประสงค์</p> <p>๑. ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าใจและสามารถนำสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปปรับใช้ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และระบบสุขภาพของชุมชน</p>	<p>- เพื่อให้ทุกภาคส่วนในชุมชนศึกษาสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างถ่องแท้ และใช้ประโยชน์จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในการบัญญัติธรรมนูญระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน</p>
<p>๒. ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกันใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกลไกและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมีระบบติดตาม ทบทวนและประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>- เพื่อให้การขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง โดยสามารถแปลงเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้และมีการประเมินทบทวนโดยชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นกระบวนการพัฒนาที่สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม</p>
<p>๓. เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามพื้นที่ เพื่อนำองค์ความรู้ไปต่อยอดและขยายผลการจัดการระบบสุขภาพชุมชนให้ครอบคลุมไปยังพื้นที่อื่นๆ</p>	<p>- เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ โดยลดการลองผิดลองถูก และเพื่อสนับสนุนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ที่มีและใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างสรรคนวัตกรรมใหม่ๆรวมถึงเกิดการขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่นๆเร็วขึ้น</p>