

ธรรมนูญ

ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่

๓

พ.ศ. ๒๕๖๕

ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

พิมพ์ครั้งแรก	มิถุนายน ๒๕๖๖
จำนวน	๑๐,๐๐๐ เล่ม
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๔ หมู่ ๔ ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑ www.nationalhealth.or.th
ISBN:	978-616-569-020-1
ออกแบบโดย	กษัตริย์ ธรรมรัตน์พงศ์
พิมพ์ที่	บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
เรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓
พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามที่มาตรา ๒๕ (๑) มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไป ตามอำนาจหน้าที่ของตน และเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔ ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔ และได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ เห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเอกสารประกอบ ซึ่งเป็นสาระสำคัญรายละเอียดตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และได้รายงานต่อวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎรทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ตามลำดับ อาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา ๔๖ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงขอประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามท้ายประกาศนี้เพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

อ. ๖/๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

ส่วนที่ ๑	สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี	๖
ส่วนที่ ๒	กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓	๓๒
ส่วนที่ ๓	มาตรการสำคัญสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	๔๖
	• กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน	๕๓
	• การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ	๕๘
	• การจัดการระบบบริการสุขภาพ	๖๓
	• แนวทางการวัดผลสำเร็จของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	๖๘
นิยามศัพท์		๗๐
ภาคผนวก	รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕	๘๘

เป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระสำคัญรายนามของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ	๘๙
๒. การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	๙๒
๓. การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ	๙๔
๔. การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ	๙๘
๕. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	๑๐๐
๖. การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ	๑๐๓
๗. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	๑๐๖
๘. การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	๑๐๘
๙. การเงินการคลังด้านสุขภาพ	๑๑๑
๑๐. สุขภาพจิต	๑๑๓
๑๑. สุขภาพทางปัญญา	๑๑๗
๑๒. ระบบสุขภาพชุมชนเมือง	๑๒๒
QR Code รายละเอียดของสาระสำคัญรายนาม	๑๒๔
ลำดับเหตุการณ์กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๒๖

ส่วนที่ ๑

สถานการณ์และปัจจัย ที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

ปัจจุบันสังคมโลกถูกคุกคามโดยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รวมถึงระบบสุขภาพ ของแต่ละประเทศ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพเด่นชัดมากขึ้นแสดงให้เห็นถึงความอ่อนแอ ความเสื่อมถอยในเชิงระบบที่ไม่สามารถตอบสนองต่อภัยคุกคาม และความจำเป็นเร่งด่วนที่เกิดขึ้น โดยพื้นที่ชุมชนเมืองมีแนวโน้มของปัญหาที่รุนแรงและซับซ้อนกว่าพื้นที่ชนบท

ดังนั้น การสร้างความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพไทย ในระยะ ๕ ปี ต่อจากนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย เพื่อออกแบบกลไกให้สนับสนุนการฟื้นคืนตอบสนอง และก้าวเดิน ไปข้างหน้าอย่างมั่นคง มุ่งไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

๑. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และความแตกต่างระหว่างวัย

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓^๑ เป็นครั้งแรกนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ที่จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยลดต่ำกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน ต่อปี และยังมีแนวโน้มที่จะลดต่ำลงอีกอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังประสบปัญหาความผิดปกติ เมื่อแรกเกิด สัดส่วนการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่ลดต่ำลง พบปัญหาในการเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น เช่น พ่อแม่ ไม่ได้เลี้ยงดู กำพร้าพ่อแม่ หรือต้องอยู่ในการดูแลของปู่ย่า ตายายหรือญาติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเจริญเติบโต สะท้อนจาก ผลสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของ กรมสุขภาพจิต ที่เด็กไทยวัยเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๙๔.๗๓ โดยลดต่ำลงเกือบ ๓ จุด เมื่อเทียบกับการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๙^๒ ส่วนสถานการณ์ เด็กปฐมวัยนั้น กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ เดือน มีภาวะโภชนาการต่ำกว่า ช่วงวัยอื่น ๆ กลุ่มเด็กอายุ ๑-๒ ปี มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ร้อยละ ๓๓.๗ และเด็กอายุ ๒-๓ ปี มีน้ำหนักเกินร้อยละ ๑๑.๔^๓

^๑ <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statPMOC/#/detailContractRegion>.

^๒ <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2273>.

^๓ https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/202105/m_news/9269/204370/file_download/7ef60f-476b0a27afd19ba980aff5ef0.pdf.

โดยในรอบ ๑๕ ปี ที่ผ่านมา เด็กปฐมวัยอายุตั้งแต่ ๐-๕ ปี ประมาณร้อยละ ๓๐ หรือ ๑ ใน ๓ มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงมาก^๔ ปัจจัยและสถานการณ์ดังกล่าวเหล่านี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเจริญเติบโตของเด็ก ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งสติปัญญา เกิดปัญหาการเรียนรู้ ขาดโอกาสทางการศึกษา ทั้งยังมีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม และอาจจะเกิดผลกระทบทางสังคมตามมาอีก เช่น ปัญหายาเสพติด การติดเกมและพนันออนไลน์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ขณะเดียวกันประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ.๒๕๖๓^๕ มีประชากรผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๑๒ ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๘ ของประชากรทั้งหมด และปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๒,๒๔๙,๘๔๘ คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๘.๕๒ ประชากรทั้งประเทศ จำนวน ๖๖,๑๔๗,๓๕๔ คน^๖ และจะเพิ่มเป็น ๒๐.๔๒ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๑.๒๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓^๗ ประมาณได้ว่า อีก ๑๕ ปีข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยจะยืนยาวขึ้นถึง ๗๙ ปี และมีแนวโน้ม

^๔ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๒ อ้างถึงใน <https://www.thairath.co.th/lifestyle/life/1502311>.

^๕ <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statPMOC/#/detailContractRegion>.

^๖ กรมการปกครอง ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕.

^๗ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

ที่จะอยู่ลำพังมากขึ้น หรืออยู่เพียง ๒ คนกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๔๓.๒๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๖๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็น ๓๖.๕ ล้านคน และคาดว่าจะป็นร้อยละ ๕๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓^๔

จากข้อมูลจำนวนเด็กเกิดน้อย คุณภาพของเด็กและเยาวชนลดน้อยลง จำนวนประชากรวัยแรงงานก็ลดลง แต่มีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น ประกอบกับการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์แบบโลกไร้พรมแดนที่ทำให้เกิดการเข้าถึง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลเชิงสังคม วัฒนธรรมและระบบคิดที่แตกต่างหลากหลาย และรวดเร็ว ส่งผลหลายประการ ตั้งแต่สภาพเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ไปจนถึงโครงสร้างของครอบครัว วิถีชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้คนในแต่ละวัยมีทัศนคติ อุปนิสัยและการให้คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น คนรุ่นใหม่ในสังคมไทยมีความคิดเฉพาะตัวหรือความเป็นปัจเจกชน (individuality) สูงมากขึ้น ขณะที่คนรุ่นเก่ายังยึดติดกับวิถีคิดแบบที่คุ้นเคย และชนบประเพณีในอดีตที่เคยทำให้สังคมไทยมีความสุขเรียบร้อย ก่อให้เกิดปัญหาช่องว่างและความแตกต่างระหว่างวัยในหลายมิติ ทั้งในด้านความคิด มุมมอง

ต่อสังคม วัฒนธรรม การใช้ชีวิต อาชีพการทำงาน ความคิดเห็นทางการเมืองการปกครอง รวมไปถึงการแสดงออกและวิถีชีวิต หากไม่สามารถยอมรับความแตกต่างหลากหลาย การเคารพความแตกต่างของกันและกัน การรับฟังและหาจุดสมดุลของการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนต่างวัยอย่างสร้างสรรค์จะยิ่งทำให้สังคมไทยเกิดความไม่เข้าใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจของคนระหว่างกลุ่มวัย และคนในวัยเดียวกันที่มีความแตกต่างกัน จนนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งความแตกแยกและความรุนแรงในสังคมตามมาได้

๒. การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรค และปัญหาสุขภาพ

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา รวมทั้งผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ทำให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^๕ ในขณะที่

^๔ สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี ๒๕๖๔: สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน.

^๕ รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านสาธารณสุข.

โรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ มาลาเรีย โรคไวรัสตับอักเสบบี มีแนวโน้มลดลง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ และมักไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า อีกทั้งปัญหาโรคระบาด มักเป็นปัญหาข้ามพรมแดน เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งในประเทศและข้ามประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อและทำให้เกิดความอ่อนไหวต่อระบบสุขภาพ และต้องการความร่วมมือในการจัดการระหว่างประเทศด้วย แต่ยังเป็นข้อจำกัดสำคัญ ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขเผชิญความท้าทายกับการรับมือปัญหาของโรคและความเจ็บป่วยที่ต้องการการออกแบบระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน ผู้กำหนดนโยบายไม่สามารถทุ่มเทพยายามทั้งหมดในการออกแบบระบบสุขภาพเพื่อการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคชนิดใดชนิดหนึ่งได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางกลุ่มถูกละเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง นำมาซึ่งปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่เป็นธรรม อีกทั้งสังคมยังต้องทบทวนถึงระบบการเตรียมการรองรับผลกระทบที่เกิดตามมาอย่างกว้างขวางทั้งทางเศรษฐกิจ

สังคม การเมือง ที่ส่งผลให้เกิดภาวะยากลำบากและเกิดกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางกลุ่มใหม่ ๆ ในหลายมิติด้วย

๓. การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง

สังคมไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองกระจายไปในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ มีเมืองขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นมาก ทั้งเมืองหลวงและเมืองหลักในภูมิภาค แม้ว่า การขยายตัวของความเป็นเมืองจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ ทั้งความสะดวกรวดเร็ว ด้านการคมนาคมขนส่ง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะ และการเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจ^{๑๐} แต่การขยายตัวของความเป็นเมืองและการพัฒนาเชิงพื้นที่ของไทยยังมีลักษณะของการกระจุกตัวสูงหรือมีการรวมศูนย์ความเจริญ อีกทั้งเมืองที่มีการเติบโตอย่างก้าวกระโดดได้สร้างผลกระทบโดยตรงต่อการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหามลภาวะ ปัญหาสังคม ปัญหาแรงงานข้ามชาติ ปัญหาการขาดและ

^{๑๐} สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

การกระจายรายได้ที่นำไปสู่ปัญหาด้านรายได้และค่าใช้จ่าย
ในครัวเรือน เกิดภาวะล่มสลายของเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งหากมีความ
ขัดแย้งที่รุนแรง อาจจะนำไปสู่ความแตกแยกในสังคมตามมา
รวมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต
และคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย เห็นได้จากสถานการณ์
การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พบว่า
ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ชุมชนเมืองโดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ใน
สภาวะเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ คนจนเมือง คนพิการ คนไร้บ้าน
ได้รับผลกระทบมากกว่าประชาชนในชนบท ทั้งการขาดรายได้
ขาดความมั่นคงทางอาหาร ข้อจำกัดด้านที่พักอาศัยเมื่อมีสมาชิก
ในครอบครัวติดเชื้อ การไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล
และการช่วยเหลือเยียวยาอย่างทันเวลาและเพียงพอ ในขณะที่
คนรวยหรือกลุ่มคนที่มีเศรษฐกิจฐานะดีในชุมชนเมืองสามารถและ
มีทางเลือกในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ดีกว่ามาก

โดยเมืองเป็นพื้นที่ที่ผู้คนหลากหลายเข้ามาอาศัยอยู่และใช้
พื้นที่ร่วมกัน ซึ่งนอกจากความท้าทายเรื่องความเป็นธรรมของการ
เข้าถึงทรัพยากรที่มีจำกัดแล้ว การพัฒนาเมืองที่ขาดการวางแผน
ที่ดียังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต
ด้านอื่น ๆ ได้แก่^{๑๑}

^{๑๑} สารระสำคัญรายหมวดยระบบสุขภาพชุมชนเมือง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๕.

- ๑) การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
- ๒) ระบบบริการสุขภาพในชุมชนเมืองที่ไม่ตอบสนองกับ
ความต้องการที่หลากหลายและบริบทของสังคมที่ซับซ้อนของ
วิถีชีวิตคนในชุมชนเมือง
- ๓) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ และมลพิษ และ
- ๔) การขาดการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของร่วมในการ
บริหารจัดการพื้นที่

ดังนั้น ในการพัฒนาความเป็นเมือง จำเป็นต้องผนวก
ประเด็นของระบบสุขภาพชุมชน/ชุมชนเมือง (urban health)
เข้าไปด้วย เช่น การเป็นเมืองน่าอยู่ที่คงรักษาอัตลักษณ์ของพื้นที่ไว้
การมีพื้นที่สาธารณะรองรับวิถีชีวิตของคนทุกกลุ่ม ซึ่งความท้าทาย
หลักของการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง คือ การตอบสนอง
ความต้องการที่หลากหลายของประชาชนทุกกลุ่ม การออกแบบ
ระบบสุขภาพให้สามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสของความ
เป็นเมือง เช่น การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี การกระจุกตัว
ของทรัพยากรด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมทั้งหน่วยงานองค์กร
ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

๔. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการพัฒนาเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่ง ที่อาจจะมีผลกระทบทั้งเชิงบวก และเชิงลบต่อความเป็นธรรมในระบบสุขภาพไทย เนื่องจากความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (disruption) ต่อชีวิตผู้คนและสังคมในทุกมิติ รวมถึงระบบสุขภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในระบบสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญหลายอย่าง ทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การจ่ายค่าตอบแทนทางการแพทย์ การตรวจสอบคุณภาพบริการ การบริหารจัดการเพื่อการควบคุมโรค ไปจนถึง การให้บริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการพัฒนาเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงระดับบุคคล

อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการไหลบ่าหรือภาวะการฉาบระบัดของข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่ผิด (misinformation) และข้อมูลที่บิดเบือนจากความจริง (disinformation) ส่งผลให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลาย และมีระดับความน่าเชื่อถือที่แตกต่างกันตามความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และประสบการณ์

ของผู้คนในสังคม อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารที่ทุกคนสามารถผลิตหรือถ่ายทอด เผยแพร่ และส่งต่อข้อมูลได้สะดวก ง่ายตาย และรวดเร็วเช่นนี้ เปิดโอกาสให้เกิดข่าวลวง ข่าวปลอม และข่าวบิดเบือนในสื่อต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก^{๑๒} เกิดการระรานทางไซเบอร์ (cyber bullying)^{๑๓} การล่อลวงละเมิดทางเพศออนไลน์ รวมไปถึงการเข้าถึงเนื้อหาที่รุนแรงและไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนที่กำลังประสบปัญหาความบกพร่องทางสุขภาพหรือโรคอุบัติใหม่จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น โรคติดการพนันออนไลน์ และโรคติดเกม ที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับสังคมโดยรวม

ในขณะเดียวกัน หากหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบที่สามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ได้อย่างทั่วถึง และข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อสารกันในสังคม ที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย จึงก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ การขาดโอกาส และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาในระยะยาวได้ นอกจากความรู้ด้านสุขภาพโดยตรงแล้ว สังคม

^{๑๒} สารสำคัญรายหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๕.

^{๑๓} ศัพท์คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ฉบับราชบัณฑิตยสภา, ๒๕๖๒.

ยังต้องมีข้อมูลที่สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง การตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในชุมชนของตนเอง ตลอดจนระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพที่ครบถ้วน ถูกต้อง มีความเชื่อมโยง และบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคส่วนท้องถิ่น และชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล และพื้นที่การสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม^{๑๔}

การนำเทคโนโลยีมาใช้งานสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรม นั้น ต้องมีความพร้อม ศักยภาพ และต้นทุนทั้งเรื่องเวลาหรือค่าใช้จ่าย ชีตความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้งาน สำหรับกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางหรือที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ เช่น คนที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่มีทักษะในการใช้เทคโนโลยี คนที่มีความพิการในการมองเห็น คนเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี หรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีกว่าเพื่อตรวจสอบ ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมด้านโอกาสและความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงประเด็นท้าทายจากการไหลบ่าของข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วนี้ หากประชาชนที่มีความจำกัดด้านการคิดวิเคราะห์ ขาดทักษะการจัดการความ

เท่าทันและความรอบรู้ทั้งด้านดิจิทัลและสุขภาพ (digital and health literacy) หรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีกว่าเพื่อตรวจสอบ ย่อมเกิดผลเสียต่อตนเองและสุขภาพได้ ซึ่งยิ่งทำให้สังคมเกิดความเหลื่อมล้ำมากยิ่งขึ้น

๕. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน

การเพิ่มขึ้นของประชากรโลก การพัฒนาทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและความเป็นเมืองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน ซึ่งมีแนวโน้มจะเกิดการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วและรุนแรงขึ้นกว่าที่คาดการณ์ไว้เดิม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการคาดการณ์ว่าอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกจะเพิ่มขึ้น ๑.๕ ถึง ๕.๑ องศาเซลเซียส ภายในปี พ.ศ. ๒๖๔๓ เมื่อเทียบกับระดับอุณหภูมิก่อนยุคอุตสาหกรรม แต่มีการคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๑ อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกอาจเพิ่มถึง ๑.๕ องศาเซลเซียส ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓-๒๕๙๕^{๑๕} ซึ่งเร็วขึ้นมาก และอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกที่เพิ่มสูงขึ้นดังกล่าวจะส่งผลให้

^{๑๔} <https://www.ipcc.ch/report/sr15/summary-for-policymakers/>.

เกิดคลื่นความร้อนในพื้นที่ส่วนใหญ่ที่มีมนุษย์ตั้งถิ่นฐานอยู่ และในบางพื้นที่จะมีโอกาสที่ภัยแล้งและภาวะฝนทิ้งช่วงจะเกิดขึ้นถี่ ในขณะที่ความร้อนที่เพิ่มขึ้น ทำให้น้ำระเหยขึ้นไปในบรรยากาศมากขึ้น ส่งผลให้หลายภูมิภาคอาจเผชิญกับความถี่ของการเกิดพายุฝนหรืออุทกภัยที่บ่อยและรุนแรงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรธรรมชาติและภูมิประเทศของพื้นที่ต่าง ๆ รวมถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความหลากหลายทางชีวภาพ และการสูญหายไปของทรัพยากรประจำถิ่นบางอย่าง เช่น พืชประจำถิ่น สัตว์ประจำถิ่น ชนเผ่าพื้นเมือง ซึ่งประเทศไทยนับเป็นพื้นที่ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากภาวะโลกร้อนมากที่สุดแห่งหนึ่งในโลก^{๑๖}

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น นอกจากส่งผลให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างรุนแรงและเกิดความสูญเสียที่ขยายตัวมากขึ้นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำของคนในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คนจนจะมีจำนวนมากขึ้นและจะจนลงไปอีก ขณะที่ระบบสุขภาพก็จะมีความเสี่ยงและได้รับผลกระทบมากขึ้น ทั้งจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค พาหะนำโรค การแพร่กระจายของโรคตามฤดูกาลที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคจากการประกอบอาชีพและ

^{๑๖} สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็น กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

โรคจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ที่อาจกลายเป็นวิกฤติสำคัญของประเทศและสังคมโลกได้อีก และยิ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพต่อกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง กลุ่มคนที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ และคนด้อยโอกาสในสังคม ที่อาจจะเข้าไม่ถึงความรู้ โอกาส อำนาจ ทรัพยากรและสิทธิด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ ระบบสุขภาพยังต้องรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความยากจน เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ขาดสุขลักษณะทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อด้วย

๖. การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณ

ปัจจุบันประเทศไทยมีภาระหนี้สาธารณะสูงจนเกินเพดานทางการคลังของประเทศ เนื่องจากรัฐบาลต้องกู้เงินเพื่อนำมา เป็นค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและการดูแลด้านสาธารณสุขของประเทศจากผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวนมากถึง ๑.๕ ล้านล้านบาท บวกกับหนี้ในภาคครัวเรือนของ ไทยที่เคยอยู่ในระดับสูงมากที่สุดแห่งหนึ่งของโลกและพุ่งสูงขึ้น ไปอีกจากวิกฤติด้านเศรษฐกิจจากโรคระบาดใหญ่ โดยปัญหา

หนังสือนี้เป็นประเด็นท้าทายหนึ่งที่จะส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินการคลังของระบบสุขภาพของประเทศ รวมถึงปัญหาการขาดแคลนยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ในช่วงวิกฤติสุขภาพ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกและเกิดซ้ำ ๆ ซึ่งมีสาเหตุจากการวางแผนผิดพลาดและการบริหารจัดการที่ขาดธรรมาภิบาล รวมทั้งในบางกรณีเกิดการขาดแคลนวัตถุดิบหลักในการผลิต และการหยุดชะงักของระบบการขนส่ง ดังนั้น หากประเทศใดมีวัตถุดิบ รวมถึงมีศักยภาพในการวิจัย พัฒนาและผลิตอุปกรณ์การแพทย์ ยา และโดยเฉพาะวัคซีนภายในประเทศ ประเทศนั้นก็จะสามารถเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ เหล่านั้นได้ก่อนประเทศอื่น ๆ รัฐจึงจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการกระจายทรัพยากรให้กับประชาชนอย่างมีธรรมาภิบาลเพื่อให้เกิดความทั่วถึงและเท่าเทียม

แม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยอมรับว่ามีระบบสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็งและมีคุณภาพ ไม่แพ้ประเทศใดในโลก^{๑๗} แต่จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ก็ได้ฉายภาพปัญหาของระบบสุขภาพไทย ที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลาย อันเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรในระดับต่าง ๆ การขาดแคลนอุปกรณ์ ยา

วัคซีนและเวชภัณฑ์ ความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน และข้อจำกัดของภาครัฐในการลงทุนดังกล่าว นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมที่จำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางจากสภาพปัญหาดังกล่าวนี้ สะท้อนให้เห็นความขัดแย้งในด้านความต้องการอุดหนุนทรัพยากรในระบบสุขภาพที่มีมากยิ่งขึ้นกับข้อจำกัดของระบบสาธารณสุข ภาครัฐและความต้องการที่แตกต่างกันหลากหลายของประชากร แม้บทบาทของภาคประชาชนและภาคสุขภาพเอกชนที่มีความตื่นตัวและเข้ามาช่วยบรรเทาความทุกข์ร้อนของประชาชนและหนุนเสริมการทำงาน อุดช่องว่างการให้บริการของภาครัฐอย่างแข็งขันในช่วงของวิกฤติการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แต่ก็ยังไม่สามารถเติมเต็มช่องว่างที่กล่าวมาได้อย่างพอเพียงและยั่งยืน อีกทั้งปรากฏการณ์ความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ นี้ยังสะท้อนให้เห็นความจำเป็นของการมีทรัพยากรบุคคลสนับสนุนระบบสุขภาพ ที่อยู่นอกภาคบริการสาธารณสุขด้วย เช่น กลุ่มอาสาสมัคร นักสื่อสาร นักวิชาการด้านเทคโนโลยี จึงนับเป็นความท้าทายด้านยุทธศาสตร์ในการจัดการทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคตข้างหน้า

^{๑๗} สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ๒๕๖๕, ระบบสุขภาพไทยกับ “ความเสี่ยง” ที่ซ่อนในความสำเร็จ.
<https://www.the101.world/thailand-healthcare-system/>.

๗. การแบ่งขั้วทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศ

การแบ่งขั้วทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศ เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่อาจจะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศทั้งด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งเรื่องการเมืองและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในระดับทวิภาคี พหุภาคี หรือในระดับภูมิภาค บนสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีพลวัต มีความผันผวน ซับซ้อน ไม่แน่นอนสูง ประเทศต่าง ๆ ต้องวางตัวให้เหมาะสมกับขั้วมหาอำนาจที่มีบทบาทในการกำหนดระเบียบเศรษฐกิจการเมืองโลกและกำลังดำเนินมาตรการสงครามการค้าและการลงทุน เช่น การเติบโตทางเศรษฐกิจของสาธารณรัฐประชาชนจีน จนกระทบต่อขั้วอำนาจดั้งเดิมอย่างสหรัฐอเมริกา ก่อให้เกิดการดำเนินมาตรการกีดกันทางการค้าและการตอบโต้กันระหว่างทั้งสองประเทศขึ้น ซึ่งผลกระทบที่จะตามมาของการแบ่งขั้วทางการเมืองของโลก คือ การสู้รบและสงครามในรูปแบบต่าง ๆ ดังเช่นสถานการณ์การสู้รบระหว่างรัสเซียกับยูเครนที่มีแนวโน้มยืดเยื้อและทวีความรุนแรงมากขึ้น หลังจากที่สหรัฐอเมริกาและประเทศพันธมิตร ประกาศคว่ำบาตรรัสเซีย พร้อมใช้มาตรการแข่งขันทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการสนับสนุนด้านอาวุธและการทำสงครามข่าวสาร เพื่อกดดัน

รัสเซียอย่างหนัก ผลจากการสู้รบดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

อีกทั้งหลายประเทศยังใช้นโยบายแบบเน้นการปกป้องผลประโยชน์ทางการค้าของประเทศตนเองอย่างชัดเจน หรือแม้กระทั่งเรื่องของแนวทางการจัดทำกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศและบทบาทขององค์การระหว่างประเทศ^{๑๘} เช่น ความตกลงที่ครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก หรือ The Comprehensive and Progressive Agreement of Trans-Pacific Partnership (CPTPP) ซึ่งเป็นความตกลงการค้าเสรีที่เดิมสหรัฐอเมริกาเป็นฝ่ายริเริ่มเพื่อโดดเดี่ยวสาธารณรัฐประชาชนจีน แต่ต่อมาสหรัฐอเมริกาเปลี่ยนนโยบายในสมัยประธานาธิบดีทรัมป์ ที่พลิกกลับถอนตัวออกไปโดยข้อตกลงดังกล่าว มุ่งสร้างกฎเกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้ร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก ครอบคลุมทั้งเรื่องการค้า การบริการและการลงทุน ครอบคลุมมาตรฐานเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา มาตรฐานด้านแรงงาน มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม และมาตรการการระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐบาลและนักลงทุนต่างชาติ โดยประเทศไทยมีกลุ่มคัดค้านค่อนข้างแข็งขัน จึงไม่ได้เข้าร่วม

^{๑๘} สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

ตั้งแต่ต้น และอยู่ในระหว่างการศึกษาดังผลประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมเป็น ภาคีสมาชิก โดยผลดีที่ประเทศไทยคาดการณ์ว่าจะได้รับคือ การเพิ่มโอกาสทางการค้า และเพิ่มความสามารถด้านการส่งออก ด้านการลงทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการแข่งขัน แต่ในขณะเดียวกันก็อาจได้รับผลกระทบจากการเปิดโอกาสให้นักลงทุนต่างชาติเข้ามาแข่งขันมากขึ้นไปและบังคับให้ไทยต้องเปิดตลาดมากขึ้น ซึ่งนักลงทุนในไทยอาจจะยังไม่พร้อมหรือยังมีศักยภาพไม่เพียงพอที่จะแข่งขันกับนักลงทุนต่างชาติ นอกจากนี้ยังกระทบต่อภาคอุตสาหกรรม การเกษตรที่ส่งผลให้ประเทศไทยจะต้องเข้าร่วมในอนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ หรือ UPOV 1991 ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาและการเข้าถึงยาของประเทศไทย^{๑๙} ที่ยังมีความอ่อนแอของการศึกษาวิจัยทางยาและอุตสาหกรรมยา ทำให้ต้องพึ่งพาการนำเข้ายาและเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศที่มีราคาแพงมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนขาดความมั่นคงทางด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและทันสมัยได้ ทั้งจากความขาดแคลนและราคาแพง

^{๑๙} วัลลภฤดา สีสลาประเทือง, ๒๕๖๔, ผลกระทบของ CPTPP ต่อการเข้าถึงยาในประเทศไทย ในมุมมองทรัพย์สินทางปัญญา. <https://e-journal.sru.ac.th/index.php/jhsc/article/view/1146>.

สถานการณ์การแบ่งขั้วทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงและแผ่ขยายไปทั่วโลก อันจะนำไปสู่การจัดระเบียบโลกใหม่ทั้งในด้านอำนาจทางการเมืองระหว่างประเทศ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ ความสัมพันธ์ทางทหาร ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ สิ่งสำคัญคือระบบการเงินโลก การเปลี่ยนแปลงของประเทศมหาอำนาจของโลก ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ และสุขภาพของประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

บทสรุป

จากแนวโน้มสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นได้ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับประชาชนและระบบสุขภาพที่ล้นวงเป็นไปในทิศทางที่ทำให้เกิดช่องว่างทางสังคมเพิ่มขึ้น อาทิ การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ขณะที่ระบบการออมสำหรับแรงงานส่วนใหญ่ ทั้งในและนอกระบบยังไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมและไม่สามารถสร้างหลักประกันรายได้หลังวัยทำงาน ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้และสวัสดิการสังคมของกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม

เช่น กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการที่จำเป็น กลุ่มคนพิการยังถูกจำกัดในการเข้าสู่ตลาดแรงงานและขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การขาดแคลนที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย การบุกรุกพื้นที่สาธารณะ ปัญหาความยากจน อาชญากรรม ยาเสพติด^{๒๐} ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ฝังรากลึกเรื่องความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน และได้ทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยเฉพาะในกลุ่มคนจนเมือง ผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก แรงงานนอกระบบ คนตกงาน คนไร้บ้าน แรงงานต่างชาติ กลุ่มผู้มีความจำกัดด้านสุขภาพ และกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มคนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

แม้ว่าประชาชนไทยจะมีความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ถึงร้อยละ ๙๙.๗๓^{๒๑} (ข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๖๓) แต่จากข้อมูลสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของประชากรไทย พบว่า ยังมีผู้ที่ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจำนวน ๔๕๘,๐๔๑ คน^{๒๒} หากดูในกลุ่มคนวัยทำงานอายุ ๑๕ ปี

ขึ้นไป จะเป็นตัวอย่างหนึ่งของความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ โดยร้อยละ ๕๒ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔)^{๒๓} เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองทางสังคม จากการทำงานอย่างเหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มคนดังกล่าวนี้ ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการที่จำเป็นทั่วถึงและเพียงพอ การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้สะท้อนภาพความไม่เป็นธรรมจากสถานะเปราะบางของกลุ่มแรงงานนี้ จากสภาพที่อยู่อาศัย การตกงาน การถูกเลิกจ้าง รายได้ลดลงไม่พอกับค่าใช้จ่าย การเข้าถึงมาตรการเยียวยาของภาครัฐยังมีจำกัด ไม่ว่าจะเป็นการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การเข้าถึงการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันการณ์ การขาดสถานะตามกฎหมายและข้อจำกัดอื่น ๆ ที่ทำให้ตกหล่นจากการมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือมีสิทธิแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของภาครัฐได้ กลุ่มคนเหล่านี้จึงตกอยู่ในสถานะเปราะบางซ้ำซ้อนเพิ่มมากขึ้น^{๒๔} และยังทำให้ความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เป็นธรรมทางด้านสุขภาพและด้านสังคมเด่นชัดมากขึ้นไปอีก

^{๒๐} รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านสังคม.

^{๒๑} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>.

^{๒๒} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/06.aspx>.

^{๒๓} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. [HTTP://STATBBI.NSO.GO.TH/STATICREPORT/PAGE/SECTOR/TH/02.ASPX](http://STATBBI.NSO.GO.TH/STATICREPORT/PAGE/SECTOR/TH/02.ASPX)

^{๒๔} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๔, สุขภาพคนไทย: COVID-๑๙ มหันตภัยร้ายเขย่าโลก.

^{๒๕} เอกสารหลักการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤติ อย่างเป็นธรรม, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔.aspx

ดังนั้น ทิศทางการพัฒนา จึงควรให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาระบบที่มุ่งไปสู่การจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยยึดหลักธรรมาภิบาล (good governance) และการปกครองด้วยหลักนิติธรรม (rule of law) ลดการผูกขาดอำนาจด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในเรื่องของทุนนิยม พวกพ้องและคอร์รัปชันทุกรูปแบบ ความสัมพันธ์ในเชิงอุปถัมภ์ การสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงและการจัดการทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึง ได้แก่ การเข้าถึงการศึกษา การมีโอกาสดทางอาชีพ การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอย่างเท่าเทียม

ในส่วนถัดไปจะกล่าวถึงกรอบแนวคิด ปรัชญา และเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ^{๒๖} ของประเทศไทย ในระยะ ๕ ปีต่อไป ซึ่งมีทิศทางที่มุ่งให้เกิด “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ทั้งในระบบบริการสุขภาพ (healthcare system) และระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่เสียเปรียบหรือถูกละทิ้งในสังคม การคุ้มครองกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง ได้แก่ ประชากรที่ไม่ได้รับการคุ้มครอง

ทางสังคม และยังขาดหลักประกันทางสังคม รวมไปถึงการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนและกลไกทางสังคมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคมอย่างจริงจัง เพื่อสร้างทุนสังคม (social capital) และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม (social cohesion) อันจะนำไปสู่สุขภาพของประชาชนคนไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้

^{๒๖} มาตรา ๔๖ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐.

ส่วนที่ ๒

กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วม ของระบบสุขภาพ ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพ ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๓ มีความสำคัญกับความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ ที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ นั้น คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคม เป็นธรรมฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

๒.๑ กรอบแนวคิด

เรื่องการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน หรือ sustainable livelihoods ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดตามแนวคิดในเรื่องของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืนนี้ หมายรวมถึงความสามารถ ทักษะ ทุน (ทั้งทางวัตถุและสังคม) และวิถีหรือกิจกรรม ที่บุคคลและชุมชนนำไปใช้เพื่อการอยู่รอดอย่างยั่งยืน^{๒๗} ^{๒๘} ซึ่งความยั่งยืน (sustainability) นี้ หมายถึง การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญ รายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจที่อยู่บนหลักการใช้ การรักษาและการฟื้นฟูฐานทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ไม่ใช่ทรัพยากรธรรมชาติจนเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมจนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศ การผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ one health ที่มองเรื่องสุขภาพแบบไม่แยกส่วนแต่มองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสัตว์ที่มีความเกี่ยวโยงอยู่กับระบบนิเวศ

^{๒๗} Department for International Development. UK. 1999. Sustainable livelihoods guidance sheets.

^{๒๘} UNDP. 2017. Guidance Note: Application of the Sustainable Livelihoods Framework in Development Projects.

สิ่งแวดล้อม เชื้อโรค รวมถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจด้วย และนอกจากนี้ ยังมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์มากขึ้น และสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม รัฐบาลมีนโยบายที่มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน^{๒๙} ดังนั้น คำว่า sustainable livelihoods นี้จึงหมายถึง “การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรด้านต่าง ๆ ให้มีอยู่อย่างยั่งยืน” นั่นเอง

เมื่อกล่าวถึงแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนแล้ว “สุขภาพ” ถือเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่ง (precondition) สำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนของทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และในขณะเดียวกัน สุขภาพก็ยังจัดเป็นผลลัพธ์ของการพัฒนาอย่างยั่งยืนอีกด้วย โดยเชื่อว่าหากมีการจัดการได้ดีในเรื่องของปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ในกลุ่ม

^{๒๙} ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา) เล่ม ๑๓๕ ตอนที่ ๘๒ ก ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑.

ระบบสุขภาพที่มองในทุกมิติ คือ กาย จิต ปัญญา และ สังคม ซึ่งประกอบไปด้วยทั้งการบริการสุขภาพ และการสร้าง เสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพนั้น ในแต่ละส่วนต้องมีการดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ (effectiveness) มีประสิทธิภาพ (efficiency) และเป็นธรรม (equity) ด้วยการมีกรอบการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดีหรือ มีธรรมาภิบาล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การทำให้เกิด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ รวมถึง เรื่องอื่น ๆ เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ในระยะ ๕ ปี คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ได้ระบุปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คุณลักษณะ ที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี และการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ไว้ดังนี้

๒.๑.๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพนั้น ได้นำแนวคิดในเรื่อง “ระบบสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล (good governance for health system)” มาเป็นหลักในการดำเนินงาน ซึ่งการอภิบาลระบบสุขภาพนั้น หมายถึง การดูแลและบริหารระบบสุขภาพด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างภาครัฐ องค์กรสาธารณะต่าง ๆ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม ที่รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ และที่ไม่ได้มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ เพื่อร่วมกัน แก้ปัญหาหรือความท้าทายต่าง ๆ ในสังคม และสร้างสรรค์โอกาสใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพ โดยในทางปฏิบัติ ควรนำหลักคิดการ อภิบาลเพื่อสุขภาพ (governance for health) ในศตวรรษที่ ๒๑ ขององค์การอนามัยโลกมาใช้ ซึ่ง “การอภิบาลเพื่อสุขภาพ” ที่ดีและควรจะเป็นนั้น มี ๕ รูปแบบ โดยทั้ง ๕ รูปแบบ สามารถนำมาใช้แบบผสมผสานกันได้ตามความเหมาะสม ได้แก่ ๑) การอภิบาลโดยความร่วมมือกัน (collaborating) ๒) การอภิบาลโดยให้พลเมืองเข้ามามีบทบาท (engaging citizens) ๓) การอภิบาลโดยการผสมผสานระหว่างการใช้ระเบียบข้อบังคับกับการชักชวน (regulation and persuasion) ๔) การอภิบาลผ่านองค์กรอิสระและองค์กร

ผู้เชี่ยวชาญ (independent agencies and expert bodies) และ ๕) การอภิบาลโดยนโยบายที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โครงสร้างที่ยืดหยุ่น และการใช้การคาดการณ์อนาคต (adaptive policies, resilient structures and foresight)^{๓๑}

โดยปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพนั้น ต้องให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับ ๓ ส่วน คือ

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

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

ส่วนที่ ๓ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ ทั้งในด้านทักษะต่าง ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความรอบรู้ด้านดิจิทัล

(digital literacy) ความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy) และด้านการพัฒนาศักยภาพคนสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (active citizen) มีคุณธรรม รู้คุณค่าในตัวเองและผู้อื่น เห็นแก่ส่วนรวม ยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้เท่าทัน ตระหนักรู้ในสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเป็นพลเมืองที่มีความร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ประชาชนต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ สามารถเข้ามา มีบทบาท ได้รับการสนับสนุน และปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี

๒.๑.๒ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งเป็นภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยนี้ ได้วางเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ไว้ที่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” หรือ “equitable health system” กล่าวคือ เป็นระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรมทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคม กับทุกกลุ่มประชากรตลอดทุกช่วงวัย โดยสามารถลด

^{๓๑} WHO Regional Office for Europe. 2012. Governance for Health in the 21st Century.

ความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งในเรื่องระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ที่รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ และที่สำคัญ คือ เป็นระบบสุขภาพที่สามารถแบกรับ ตอบสนอง ปรับตัว ปรับเปลี่ยน ฟื้นตัวได้อย่างทันการณ์ คงอยู่ได้ และสามารถรับการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม โดยสามารถฟื้นตัวเพื่อให้ดำรงอยู่และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น (resilience) ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (inclusiveness/leaving no-one behind) ยอมรับในความแตกต่าง และมีความยั่งยืน (sustainability)

๒.๑.๓ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

การสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนั้น ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะหลักประกันสุขภาพในเรื่องระบบบริการสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของระบบสุขภาพในภาพรวม โดยการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนี้ ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม โดยหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องมีความครอบคลุมปัจจัยทั้งหลายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคมและ

การเมือง รวมทั้งนโยบายสาธารณะต่าง ๆ โดยหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนี้จะต้องครอบคลุมบุคคลทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยก ยึดหลักเสมอภาคเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ

๒.๒ สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีสถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสถานะในทางปฏิบัติ ดังนี้

๒.๒.๑ สถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติถึงสถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ในมาตรา ๔๖ และ ๔๘ ดังนี้

มาตรา ๔๖ ได้บัญญัติว่า “ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณา

ให้ความเห็นชอบ”

“ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสภาสุขภาพ มาประกอบด้วย”

“เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย ทุกห้าปี”

สำหรับ **มาตรา ๔๘** นั้น ได้บัญญัติว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๕ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้วให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน”

๒.๒.๒ สถานะในทางปฏิบัติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีสถานะเป็น “กรอบทิศทางของระบบสุขภาพไทย” ที่เปรียบเสมือน “ร่ม” ที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติและแผนปฏิบัติการหรือแผนอื่น ๆ ทุกระดับ

ในด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่แผนในระดับปฏิบัติการ

และยังมีลักษณะเป็นเหมือน “ข้อตกลงร่วม” หรือ “แนวคิดร่วม” ที่ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และยอมรับในทิศทางระบบสุขภาพตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยนำเอาแนวคิดและทิศทางตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในงานหน่วยงาน หรือองค์กร ซึ่งหากเกิดการปฏิบัติใด ๆ ที่ไม่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการทำความเข้าใจ และตกลงร่วมกัน หรือให้ข้อเสนอแนะ

นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อให้กลไกที่มีหน้าที่เฉพาะในการติดตามและวิเคราะห์สถานะของระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สามารถศึกษาและติดตามได้ว่าสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยได้ไปถึงเป้าหมายตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ มีข้อจำกัดอะไรที่ทำให้ไปไม่ถึงเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ต้องพึงระวังหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจัดเป็นกระบวนการติดตามเชิงรุกที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้

ส่วนที่ ๓

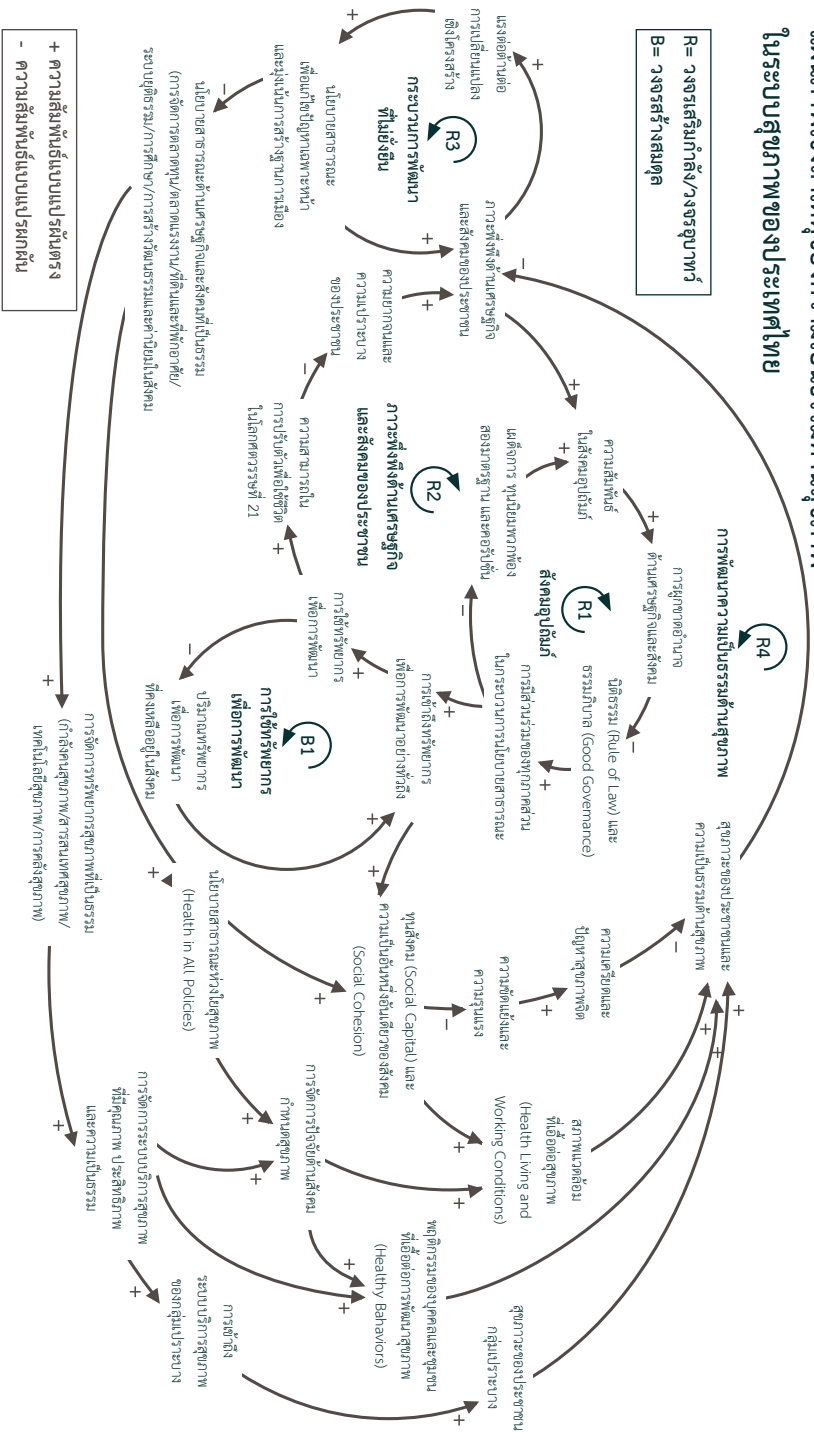
มาตรการสำคัญสู่เป้าหมาย ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

หากพิจารณาตามแผนภาพเชิงสาเหตุของความเป็นธรรม ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพของประเทศไทยจะพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนโยบายสาธารณะภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคมกับกระบวนการของการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพองค์รวมอย่างไม่อาจแยกจากกันได้ ทั้งนี้ กระบวนการนโยบายสาธารณะภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ยังมีโครงสร้างการพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนสูง ย่อมก่อให้เกิดภาวะความยากจนและอยู่ในสภาวะเปราะบางที่เวียนวนเป็นวงจรของการพึ่งพิงตามไปด้วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลอย่างสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน ประกอบกับรากวัฒนธรรมสังคมอุปถัมภ์ที่มีอยู่ในสังคมไทย ยิ่งสร้างให้เกิดการผูกขาดทางอำนาจ เกิดคอร์รัปชัน จนสร้างแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างจากกลุ่มคนที่มีความเห็นต่างทางการเมืองการปกครอง จนถึงกลุ่มคนที่เสียผลประโยชน์ หรือได้รับแรงกดดันจากระบบที่ไม่เท่าเทียมนี้

จากแผนภาพเชิงสาเหตุของความเป็นธรรมด้านสุขภาพฯ ข้างต้นนี้ สามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

ใน “กระบวนการนโยบายสาธารณะภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม” นั้น พบว่า หากเราสามารถแก้ไขหรือลดข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาของประชาชนในประเทศลงได้ (ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดที่เกิดจากปัญหาในด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและความแตกต่างระหว่างวัย การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว หรือการแบ่งขั้วทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศก็ตาม) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึงได้มากขึ้นแล้ว ก็จะทำให้ความสามารถในการปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในโลกศตวรรษ ๒๑ ของประชาชนดีขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้ความยากจนและสภาวะเปราะบางของประชาชนน้อยลง และภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนลดลงตามไปด้วย ความสัมพันธ์ในสังคมอุปถัมภ์และการผูกขาดอำนาจด้านเศรษฐกิจและสังคมจะลดลงตามมา เอื้ออำนวยให้สังคมยึดในหลักนิติธรรมและธรรมาภิบาลมากขึ้น ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกระบวนการนโยบายสาธารณะมากขึ้น การใช้อำนาจเผด็จการ ทุนนิยม

แผนภาพเชิงสาเหตุของความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ในระบบสุขภาพของประเทศไทย



พวกฟอง สองมาตรฐาน และการคอร์รัปชันจะลดน้อยลง

นอกจากนี้ การที่ประชาชนมีภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนน้อยลงแล้ว จะส่งผลให้แรงต่อต้านต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างลดลง และการมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและมุ่งเน้นการสร้างฐานการเมืองจะน้อยลงตามไปด้วยเช่นกัน โดยการที่ประเทศไทยมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและมุ่งเน้นการสร้างฐานการเมืองลดลงนี้จะทำให้นโยบายด้านเศรษฐกิจและนโยบายด้านสังคมมีความเป็นธรรมมากขึ้น การมีนโยบายด้านเศรษฐกิจและนโยบายด้านสังคมที่เป็นธรรมนี้ จะช่วยเสริมให้เกิดทั้งแนวทาง **“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)”** และการจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรม ซึ่งการจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรมจะช่วยทำให้เกิด **“การจัดการระบบบริการสุขภาพ”** ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เป็นธรรม ซึ่งจะเอื้อต่อการมีพฤติกรรมของบุคคลและชุมชนที่เป็นผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและสุขภาพของประชาชนกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางดีขึ้น ทำให้เกิด **“สภาวะของประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพ”**

ขณะเดียวกัน หากประเทศไทยสามารถจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรมได้ ก็จะช่วยส่งเสริมแนวทาง **“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”** ในเรื่องการจัดการปัจจัยด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยนำไปสู่การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการมีพฤติกรรมของบุคคลและชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่สภาวะของประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้ นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยให้ความสำคัญกับแนวทาง **“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”** และสามารถจัดการในเรื่องการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึงได้แล้ว ก็จะช่วยให้เกิดทุนสังคมและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งและความรุนแรงลง ทำให้ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตลดลง เกิดสภาวะของประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้ในที่สุดเช่นกัน เหล่านี้ถือเป็นการจัด **“กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ”** ซึ่งการที่ประชาชนในประเทศไทยได้รับความเป็นธรรมด้านสุขภาพและมีสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้ภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในประเทศลดลง นำไปสู่วงจรแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้

ทั้งนี้ การพัฒนาให้เกิดความเป็นธรรมในกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านเศรษฐกิจและสังคมที่สัมพันธ์กับระบบสุขภาพ ต้องเร่งพัฒนาให้เกิดการจัดการด้วยระบบอภิบาลที่ดีหรือธรรมาภิบาล (good governance) การปกครองด้วยหลักนิติธรรม (rule of law) และให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึง อันจะทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิงรัฐและทุนภายนอก รวมถึงต้องเร่งสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในโลกศตวรรษที่ ๒๑ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของสภาพแวดล้อมรอบตัวที่ทั้งแตกต่างและรวดเร็ว ขณะที่การสร้างนโยบายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมทั้งเชิงกระบวนการพัฒนานโยบายและเนื้อหาของนโยบาย โดยส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมอย่างมากคือ การคำนึงถึงความเกี่ยวข้องของทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP) ทั้งในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และเรื่องการจัดการระบบบริการสุขภาพ

มาตรการสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของระบบสุขภาพพึงประสงค์ คือ **“ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”** ที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ นี้ จะมีระบบและกระบวนการหลัก ๆ คือ ๑) กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม ๒) การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ด้วยการทำสภาพแวดล้อมสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างสมดุล มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชน และ ๓) การจัดการระบบบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับกาย จิต ปัญญา และสังคม อย่างสมดุล อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ดังนี้

กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน

เป้าหมาย

เป็นระบบสุขภาพที่สร้างเสริมให้เกิดความเป็นธรรมด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะทางเศรษฐกิจและสังคมที่คำนึงถึงผลต่อสุขภาพตามหลักทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ มีการ

จัดการด้วยระบบธรรมาภิบาลที่ดี โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึง มีชุมชนเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ทั้งนี้หมายรวมถึงระบบต่าง ๆ ของสังคมที่เข้ามามีส่วนกำหนดสุขภาพด้วย เช่น นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม ระบบการเมือง การปกครอง

มาตรการสำคัญ

๑. สร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะจากชุมชน และนโยบายของรัฐในระดับต่าง ๆ ตามหลักการพัฒนาทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ รวมถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางตรงและนโยบายด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ที่ส่งผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อสุขภาพด้วย เพราะสุขภาพเป็นทุนและพื้นฐานของการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และประเทศ ซึ่งเชื่อมโยงอยู่กับระบบใหญ่ของสังคม รวมถึงการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับชุมชน โดยจัดให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ยั่งยืนในระดับชุมชนและท้องถิ่น พร้อมทั้งจัด

ให้มีการติดตามและประเมินผล

๒. สร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมผ่านการกำหนดมาตรการและนโยบายเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรมที่ทำให้เกิดการจัดการเชิงโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการ การจัดหาและกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรมกับทุกคนในสังคม โดยมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนในทุกระดับอย่างแท้จริงและเป็นไปอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งติดตามสถานการณ์และรายงานความเป็นธรรมต่อการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการพื้นฐานแก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือที่อยู่ในสถานะเปราะบาง

๓. มุ่งส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดการสังคมและสุขภาพในประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการออกแบบสังคมและระบบสุขภาพสู่ท้องถิ่นตนเองได้ โดยมีกลไกเชื่อมโยงบทบาทของหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนในการสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพ ตั้งแต่ระบบสุขภาพชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ สร้างความเป็นธรรมาภิบาล โดยมีพื้นที่ให้คนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น เพื่อช่วยกันกำหนดนโยบายระดับพื้นที่/ท้องถิ่น/ชุมชน รวมทั้งการออกแบบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลในชุมชน

ต่อเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีความสามารถปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ลดภาวะพึ่งพาด้านเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มการมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคเอกชน ในการช่วยสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขในภาวะวิกฤติด้านสุขภาพ เช่น การส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ การร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔. สร้างกลไก เครื่องมือ และพื้นที่กลาง เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ในเชิงประเด็นหรือเชิงพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีความร่วมมือกันและสร้างความเป็นเจ้าของในสังคม และสุขภาพทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาชน ให้มีความเข้าใจและสมรรถนะการทำงานสานพลังสร้างสุขภาวะในบริบทของความเป็นเมือง/ชุมชนได้ โดยบูรณาการระบบสุขภาพนั้นกับกลไกการมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ตัวอย่างเช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นต้น เพื่อสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่การจัดการสุขภาพและสาธารณสุข ผนวกไปกับมาตรการพัฒนาทางสังคมด้านอื่น ๆ ในพื้นที่

๕. สร้างและส่งเสริมกลไก กระบวนการ และนวัตกรรมต่าง ๆ เพิ่มเติม ที่จะเป็นหลักประกันให้กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางหรือขาดโอกาสทางสังคม สามารถเข้าร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะได้อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ทั้งเป็นการบ่มเพาะจิตสำนึกความเป็นพลเมือง เข้าใจความแตกต่างหลากหลาย และการเชื่อมโยงตนเองกับสิ่งรอบตัวทั้งผู้คน สังคม ธรรมชาติ และโลก สามารถคลี่คลายความแตกแยกจากความขัดแย้งหรือเห็นต่างกันที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิสุขภาพที่ดี และร่วมหาทางออกจากวิกฤติความขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

๖. ในการกำหนดนโยบายการพัฒนาสังคมใด ๆ ต้องไม่ทำให้เป็นปัจจัยเพิ่มความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ การผูกขาดเชิงอำนาจและระบบอุปถัมภ์ โดยให้นำแนวคิดและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ต้องใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์หรือองค์ความรู้ที่รอบด้านมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างความเข้าใจศักยภาพตนเองและกำหนดนโยบายสาธารณะ ทั้งที่เป็นนโยบายสุขภาพโดยตรงและนโยบายการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ทั้งนี้จะเป็นการส่งเสริมการสร้างและใช้ข้อมูลของชุมชน สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมต่อชุมชน โดยต้องเน้นทักษะและ

กระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดเก็บ วิเคราะห์ และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและเป็นเจ้าของข้อมูลเอง รวมทั้งขีดความสามารถในการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้าน สุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลายและ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

3 การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่ กำหนดสุขภาพ

เป้าหมาย

เป็นระบบสุขภาพที่กำหนดนโยบายสนับสนุนให้มี สภาพแวดล้อมและปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพที่เอื้อให้ ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยที่เกิด เติบโต ทำงาน ดำรง ชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต สามารถดำรงตนและพัฒนา สุขภาพตนเองอย่างสมดุลทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม อย่างมี ศักยภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับและเข้าถึงสิทธิด้าน สุขภาพ (นอกเหนือจากเรื่องการรับบริการสุขภาพ) มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม สามารถ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ ได้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ รวมทั้งสามารถเข้ามามี

ส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้อย่าง เป็นธรรมและสอดคล้องตามบริบท โดยนโยบายสาธารณะนี้ต้อง คำนึงถึงความต้องการและเงื่อนไขข้อจำกัดของทุกกลุ่มเป้าหมาย ที่เกี่ยวข้อง สิทธิของบุคคลและชุมชนในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

มาตรการสำคัญ

๗. ส่งเสริมแนวคิดการสร้างทุนสังคมและความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกันของสังคม ส่งเสริมการสร้างชุมชนและเมืองสุขภาวะ (healthy city) ที่สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก^{๓๖} ทั้งการพัฒนาเมืองสีเขียว (green city) เมืองอัจฉริยะ (smart city) เมืองทั่วถึงของทุกคน (inclusive city) และเมืองน่าอยู่ ตามทิศทางการเปลี่ยนแปลงของชุมชนและสังคม ควบคู่กับการ เสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถในการปรับตัวและ ตอบสนองต่อสถานการณ์แบบพลวัต ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และมิติการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานร่วมกันทั้งเชิงนโยบายและปฏิบัติการ รวมทั้งเป็น ทิศทางปฏิบัติการทางสังคมแนวใหม่ในการคลี่คลาย ความขัดแย้ง อย่างสร้างสรรค์

^{๓๖} <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city>.

๘. ส่งเสริมการสร้างชุมชน นโยบายและพื้นที่สาธารณะ ทั้งทางกายภาพ และโลกเสมือนจริง ที่ส่งเสริมและตระหนักถึงความสำคัญกับการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ ควบคู่กับการออกแบบ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ บรรยากาศ แนวทางการใช้พื้นที่ ร่วมกัน การมีสติ การตระหนักรู้การเข้าใจความจริง คุณค่าและความหมายของการมีชีวิตและสังคมที่ดีร่วมกัน

๙. สร้างการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ของประชาชน ในการดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและสังคมอย่างสมดุลทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม รวมถึงศักยภาพบุคคลในการดูแลสุขภาพด้วยหลักความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โดยมีระบบสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้ง สร้างความเข้มแข็งทางจิตและปัญญา สร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกัน ให้เป็นพลังเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน และสังคม สามารถใช้ชีวิตที่เป็นสุขได้ในภาวะปกติ และสามารถ ก้าวผ่านปัญหาในทุกวิกฤติให้กลับมาใช้ชีวิตที่เป็นปกติสุขได้ เพิ่มการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและข้อมูลมาช่วยยกระดับ การสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุคคล และชุมชนนั้น ทั้งการออกแบบนโยบายสุขภาพและสิทธิด้าน สุขภาพในกลุ่มประชาชนอย่างเหมาะสม แม่นยำ เข้าถึงและทั่วถึง

ตลอดจนสามารถใช้เป็นช่องทางสื่อสารในวงกว้างด้วยช่องทาง ที่หลากหลายและรวดเร็ว รวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองและ ครอบครัวที่บ้าน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย แม่นยำและรักษาความเป็นส่วนตัว

๑๐. พัฒนานโยบายสาธารณะเชิงบวกเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ ในการเพิ่มพฤติกรรมและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล และครอบครัว ด้วยมาตรการทางสังคม เศรษฐกิจ ระบบข้อมูล และอื่น ๆ ทั้งในเชิงแนะนำและเตือนภัยเพื่อการตัดสินใจ อันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ให้สามารถเลือกและ เข้าถึงสินค้าและบริการที่เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีได้ และ สร้างนโยบายที่ลดการบริโภคหรือเข้าถึงสินค้าและบริการที่ ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

๑๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค ให้สามารถรองรับสถานการณ์ภัยคุกคามด้านสุขภาพ ทั้งใน ระดับพื้นที่และระดับที่กว้างขวางทั่วประเทศหรือทั่วโลก มีกลไก บูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพและการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งระดับท้องถิ่น ตำบล อำเภอ จังหวัด และ ประเทศ ที่สามารถรองรับสถานการณ์ในแต่ละระดับได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สามารถกำหนดมาตรการในการดำเนินการอย่าง รวดเร็ว ทันการณ์

๑๒. สนับสนุนให้ประชาชนสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตาม “แนวทางป่าชุมชนและป่า ครอบครั้ว กับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่าง ยั่งยืน” สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพ จากอาการและโรคเบื้องต้น หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจาก โรคพื้นฐานได้ด้วยตนเองของประชาชน ครอบครั้ว และชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วมและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และเครือข่ายประชาสังคม ในพื้นที่ ร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา รวมถึงการส่งเสริม และยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและสมุนไพรไทย ตามทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจแบบองค์รวมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ตามโมเดลเศรษฐกิจแบบใหม่ (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model) ที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และสอดคล้องกับหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๑๓. ส่งเสริม พัฒนา และบูรณาการกลไกการเฝ้าระวัง และบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาความ บกพร่องทางสุขภาพ หรือโรคอุบัติใหม่จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย

โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น โรคติดเกม โรคติดพนัน ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม

๑๔. เสริมพลังการทำงานสุขภาพทางปัญญาให้เป็นฐาน สำคัญและพลังบวกในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยเชื่อมโยง และพัฒนาเครือข่าย ส่งเสริมให้คนทำงานด้านหน้าในระบบ การศึกษาและระบบสุขภาพ มีทักษะและเครื่องมือในการพัฒนา สุขภาพทางปัญญา ศึกษาวิจัย จัดการความรู้ เผยแพร่ และ สร้างพื้นที่เรียนรู้เรื่องสุขภาพทางปัญญาที่คนทั่วไปและกลุ่มคนที่ หลากหลายสามารถเข้าถึงได้ง่าย

การจัดการระบบบริการสุขภาพ เป้าหมาย

ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นการบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจ วินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของบุคคล ครอบครั้ว และชุมชน ที่เชื่อมโยงและสมดุลทั้งสุขภาพ ทางกาย จิต ปัญญาและสังคมที่เป็นธรรม ตอบสนอง มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเน้นศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์อย่างเท่าเทียมกันของบุคลากรและผู้รับบริการ ด้วยการ

บูรณาการตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ โดยมีองค์ประกอบย่อย ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

มาตรการสำคัญ

๑๕. นำนโยบายทางการเงินการคลังมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนและกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพที่รวมถึงกำลังคนด้านสุขภาพ เทคโนโลยีสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่มุ่งในทิศทางลดความเหลื่อมล้ำและขยายขอบเขตของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เพิ่มประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดความคุ้มครองด้านสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง และตอบสนองต่อความต้องการและต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการสร้างสุขภาพที่ดี

๑๖. พัฒนาและใช้ระบบบริการปฐมภูมิเป็นฐานของหลักประกันสร้างการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการสุขภาพประชาชน ระบบบริการปฐมภูมิ

อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงและตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ และออกแบบให้เชื่อมโยงกับบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาทั้งหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม สามารถนำมาพัฒนา ใช้ประโยชน์และเข้าถึงอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

๑๗. พัฒนาและออกแบบรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพชุมชน/เมืองหรือพื้นที่จำเพาะ รวมไปถึงชุมชนเสมือน (virtual community) และชุมชนออนไลน์ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนทุกกลุ่มได้ โดยมีกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพของประชาชนด้วยมาตรการที่เหมาะสมต่อบริบทของชุมชนเพื่อป้องกันความเหลื่อมล้ำต่อการเข้าถึง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความยืดหยุ่น ปรับตัว รับมือกับสถานการณ์ปกติและวิกฤติได้

๑๘. พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพทุกรูปแบบทั้งของภาครัฐ และเอกชน ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย โดยมีระบบการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสมกับการบริการในระดับต่าง ๆ และมีระบบควบคุมค่าใช้จ่ายในการบริการที่สมเหตุผล ไม่เป็นภาระเกินจำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ รวมถึง

การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีขีดความสามารถ ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีจำนวนและมีการกระจาย อย่างทั่วถึง รองรับการให้บริการในระดับต่าง ๆ ได้อย่าง ครอบคลุม โดยบุคลากรมีขวัญกำลังใจและความสุขในการทำงาน

๑๙. พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบบริการสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของ ประเทศ โดยรูปแบบหน่วยบริการร่วมให้บริการ หรือรูปแบบ อื่น ๆ รวมถึงระบบสุขภาพของประชาชน ด้วยการสนับสนุนให้มี กระบวนการศึกษาวิจัย/องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การขับเคลื่อนและบูรณาการข้อมูลในระดับชาติเพื่อการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น และการพัฒนา กำลังคน รวมถึงสนับสนุนภาคประชาสังคม เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เครือข่ายวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เข้าถึงและใช้บริการสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/ มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล

๒๐. ออกแบบระบบบริการและการเงินการคลัง ที่ให้ หน่วยบริการสุขภาพมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อ จัดการดูแลกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางทางสังคมและสุขภาพ

กลุ่มที่มีปัญหาหลักประกันและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อย่างเป็นระบบ เช่น แรงงานข้ามชาติ ผู้ไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ให้สามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จำเป็น โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนที่จำเป็น และให้มีระบบ ประกันสุขภาพสำหรับการดูแลรักษาที่ครอบคลุม โดยมีทางเลือก ในรูปแบบต่าง ๆ และพัฒนาแหล่งรายได้ที่เหมาะสมสำหรับดูแล ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

๒๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการจัดการระบบ ข้อมูลที่บูรณาการทั้งระดับชาติและพื้นที่ ที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการและอ้างอิงได้ ประสานงาน ดำเนินการในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย หลากหลายรูปแบบ เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม และทันต่อสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ รวมทั้ง มีกระบวนการเฝ้าระวังความเสี่ยง และร่วมตรวจสอบอย่างมี ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๒๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการทำงาน อาสาสมัคร/จิตอาสาเพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพ และ เชื่อมโยงอาสาสมัคร/จิตอาสาจากทุกภาคส่วนในการช่วยเหลือ กลุ่มคนและชุมชนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางที่มีทุกขภาวะ เพื่อสร้างพื้นที่เรียนรู้และปฏิบัติการที่เพิ่มพลังความเห็นอกเห็นใจ

และไว้วางใจทางสังคม ที่นำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะทั้งของปัจเจก และสังคมไปพร้อมกัน

๒๓. ส่งเสริมและพัฒนากลไกการศึกษาวิจัยและพัฒนา การบริหารจัดการงานวิจัย/สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งเชิง ระบบและนวัตกรรมสมัยใหม่ การพัฒนาตัวชี้วัดในการติดตาม และประเมินผลความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ รวมทั้งข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนให้เกิดความเป็นธรรมจากระบบบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ

แนวทางการวัดผลสำเร็จของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๑. รายงานการวัดผลสำเร็จและการมีส่วนร่วมใน กระบวนการกำหนดและดำเนินนโยบายการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่คำนึงถึงหรือส่งผลต่อสุขภาพไปพร้อมกัน (ตัวอย่าง เช่น นโยบายการศึกษา นโยบายแรงงาน นโยบายการพัฒนาเมือง)

๒. ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มความเป็นธรรมของ ระดับสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ปัจจัย คุณภาพสุขภาพ และการกระจายการลงทุน ทรัพยากร

๓. ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มความเป็นธรรมด้านการ เข้าถึงบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและ

ควบคุมโรค การรักษาพยาบาลของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีปัจจัยความเสี่ยงทางสุขภาพสูงหรืออยู่ในสภาวะ แวดล้อมที่เปราะบางต่อสุขภาพ

๔. ข้อมูลการมีส่วนร่วมในกลไกการอภิบาลและกำกับ คุณภาพในระบบบริการสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคมอื่น ๆ

๕. ตัวอย่างรูปธรรมของการจัดบริการสุขภาพชุมชนเมือง/ ชุมชนหรือต้นแบบที่แสดงความจำเพาะ สามารถตอบสนอง ความต้องการของคนทุกกลุ่มในพื้นที่ รวมทั้งรูปธรรมพื้นที่ ต้นแบบหรือพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคมในการคลี่คลายความ ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์และผลลัพธ์เชิงบวกต่อการบรรลุสุขภาพ ที่ดีอย่างเป็นธรรม

นิยามศัพท์

๑. สุขภาพ (health)

หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

๒. ระบบสุขภาพ (health system)

หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

๓. สุขภาวะ (well-being)

หมายความว่า ภาวะที่ดี หรือความอยู่ดีมีสุข ซึ่งมีได้ หลายด้าน ได้แก่ ความอยู่ดีมีสุขทางกายหรือสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม โดยความอยู่ดีมีสุขนี้สามารถ ระบุได้จากความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไปตาม ประสบการณ์และภูมิหลังของตน และยังสามารถระบุได้จาก องค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ เช่น ระบุจากสุขภาพ การศึกษา การงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ในสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ความมั่นคงด้านต่าง ๆ การมีส่วนร่วม ที่อยู่อาศัย สมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว ซึ่งแนวคิดของทั้งสุขภาวะและสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กัน

โดยสุขภาพมีผลต่อสุขภาวะโดยรวม และขณะเดียวกันสุขภาวะก็มีผลต่อสุขภาพในอนาคต (อ้างอิงจาก *Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012* และบทความเรื่องแนวคิดความอยู่ดีมีสุขของไทย (Well-being in Thailand) โดย ไชยฤทธิ์ อนุชิตวรวงศ์)

๔. ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (health equity)

หมายความว่า ภาวะที่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ตลอดทุกช่วงวัย ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งกลุ่มทางสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะประชากร เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่อาศัย พื้นที่ หรือ การเข้าถึงสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หากความแตกต่างนั้น ๆ เป็นความแตกต่างที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ (ปรับปรุงจาก *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙*)

๕. ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม (equitable health system)

หมายความว่า ระบบสุขภาพที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๖. ระบบสุขภาพที่ตอบสนอง (responsive health system)

หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉิน

๗. ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (leaving no-one behind)

หมายความว่า ทุกคนบนแผ่นดินไทย โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ คนด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางอย่างครอบคลุมก่อนเป็นอันดับแรก ในการเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งในเรื่องคุณภาพชีวิตและเรื่อง การเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ปรับปรุงจาก <https://unstats.un.org/sdgs/report/๒๐๑๖/Leaving-no-one-behind/> และ *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙*) รวมถึงผู้ให้บริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ทั้งหมดในระบบสุขภาพ

๘. ระบบสุขภาพที่สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว (resilience)

หมายความว่า ความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติของระบบสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทั้งความรุนแรงของภาวะ/สิ่งที่มากระทบ ความสามารถในการเรียนรู้ ความเป็นผู้นำ (leadership) โครงสร้างของระบบสุขภาพ และการอภิบาลหรือ governance ที่หมายความครอบคลุมถึงทั้งการจัดการระบบ ข้อมูลด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ และกำลังคนด้านสุขภาพ การทำให้ระบบสามารถคงอยู่ได้หรือสามารถมีโครงสร้างที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติได้นั้น สามารถทำได้โดยวิธีการใหญ่ ๆ ได้ ๓ วิธี คือ ๑) การแบกรับของระบบ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการแบกรับ (absorptive capacity) ๒) การปรับเปลี่ยนของระบบ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับเปลี่ยน (adaptive capacity) และ ๓) การเปลี่ยนแปลงของระบบ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการเปลี่ยนแปลง (transformative capacity) (ปรับปรุงจาก Karl Blanchet et al. 2017. Governance and capacity to manage resilience of health systems: Towards a new conceptual framework. *Int J Health Policy Manag.* 6(8): 431-435.)

๙. การอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี (good governance for health system)

หมายความว่า การดูแลและการบริหารระบบสุขภาพ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างภาครัฐ องค์กรสาธารณะต่าง ๆ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคมที่รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ และที่ไม่ได้มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือความท้าทายต่าง ๆ ในสังคม และสร้างสรรค์โอกาสใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙) โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ และตรวจสอบได้ หลักประสิทธิภาพและหลักประสิทธิผล และหลักนิติธรรม

๑๐. การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

หมายความว่า การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อ (enabling and empowering environment) ต่อการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinants of health) ด้านต่าง ๆ กล่าวคือ ไม่เฉพาะด้านการแพทย์ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องให้ความสำคัญกับทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ ปัจจัยการเมืองที่กำหนดสุขภาพ ปัจจัยการค้าที่กำหนดสุขภาพ

เพื่อนำไปสู่ระบบสุขภาพที่ดี และเอื้อให้เกิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)

๑๑. ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH)

หมายความว่า สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต รวมถึงปัจจัยและระบบต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางกายภาพ เช่น เพศ (sex) และเพศภาวะ (gender) อัตลักษณ์เฉพาะบุคคล มลภาวะ และปัจจัยทางสังคมเชิงระบบที่สลับซับซ้อน เช่น นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนาบรรทัดฐานในสังคม นโยบายสาธารณะ นโยบายทางสังคม ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ [ปรับปรุงจาก www.who.int/social_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/))

๑๒. การพัฒนาศักยภาพมนุษย์

หมายความว่า การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกช่วงวัยและทุกระดับ ทั้งในด้านทักษะต่าง ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความรอบรู้ด้านดิจิทัล

(digital literacy) ความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy) และด้านการพัฒนาศักยภาพคนสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (active citizen) เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้เท่าทัน ตระหนักรู้และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และเป็นพลเมืองที่มีความร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ประชาชนต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ สามารถเข้ามามีบทบาท ได้รับการสนับสนุนและปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี

๑๓. การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ (health engagement)

หมายความว่า กระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาทำงานร่วมกัน ในการค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health-related issues) ภายใต้หลักการของความไว้วางใจ ความสามารถในการเข้าถึง ความเท่าเทียม ความโปร่งใส และความเป็นอิสระในลักษณะของการร่วมรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ร่วมติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล และช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สภาพแวดล้อม

นโยบาย โครงการ และแนวปฏิบัติภายในชุมชนให้มุ่งสู่การ สร้างสุขภาวะ (well-being) เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์และเป้าหมาย การมีสุขภาพที่ดี (ปรับปรุงจาก WHO, 2020. *Community Engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙*)

๑๔. การสร้างเสริมสุขภาพ

หมายความว่า กระบวนการในการเพิ่มความสามารถ ให้กับบุคคล/ประชาชน กลไกทางสังคมและสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ แบบองค์รวม ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่งมีได้เป็นเพียง ความรับผิดชอบรายบุคคลหรือเป็นความรับผิดชอบของบุคลากร และองค์กรสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องไปถึงภาคส่วนต่างๆ ในสังคมที่จะร่วมกันสร้างวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่นำไป สู่สุขภาวะที่ดี และในนิยามที่พัฒนาให้กว้างขึ้นยังสามารถรวมถึง การเชื่อมโยงถึงสิทธิมนุษยชนความเป็นธรรมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย ทั้งนี้ ในบางกรณีอาจใช้คำว่าส่งเสริมสุขภาพ แทน (เอกสาร World Health Organization. “The Ottawa

Charter for Health Promotion”. Geneva, Switzerland: WHO; 1986 Nov 21. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>. และ เอกสาร World Health Organization. “The Geneva Charter for Well-being”. Geneva, Switzerland: WHO; 2021 Dec 15. เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-\(unedited\)](https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-(unedited)))

๑๕. ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)

หมายความว่า การทำงานข้ามภาคส่วนอย่างเป็นระบบ โดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจ เป็นการทำงานร่วมกันแบบเสริมพลัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายทางสุขภาพ และเพื่อให้เกิด นโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การทำให้ สุขภาพของประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพดียิ่งขึ้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๖. กลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง (vulnerable groups)

หมายความว่า กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางสุขภาพ เนื่องด้วยสถานะสุขภาพทางด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือสังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสี่ยงดังกล่าวได้ไม่ดี หรือไม่สามารถจัดการกับความเสี่ยงหรือปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาได้ (ปรับปรุงจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๗. ชุมชน (communities)

หมายความว่า กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกันและมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันหรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อ หรือความสนใจร่วมกัน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๘. ชุมชนเมือง (urbanization of communities)

หมายความว่า ชุมชนทุกรูปแบบในทุกบริบทพื้นที่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของหรือสู่ความเป็นเมือง

๑๙. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

หมายความว่า ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถตัดสินใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ (ปรับจากเอกสารโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๐ (ระยะที่ ๑))

๒๐. ระบบบริการสุขภาพ

หมายความว่า ระบบการบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสถานะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ โดยมีองค์ประกอบย่อย ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

๒๑. การบริการสาธารณสุข

หมายความว่า การบริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๒. การบริการสุขภาพปฐมภูมิ

หมายความว่า การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒)

๒๓. การบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ

หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจในด้านการตรวจ วินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานทั้งระดับที่ไม่ซับซ้อนมากนักจนถึงระดับที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (นิยามของกระทรวงสาธารณสุข)

๒๔. การบริการสาธารณสุขตติยภูมิ

หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางอนุสาขา รวมทั้งการรักษาเฉพาะโรค (นิยามของกระทรวงสาธารณสุข)

๒๕. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๖. การแพทย์แผนไทย

หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖)

๒๗. การแพทย์พื้นบ้าน

หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสมถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๘. การแพทย์ทางเลือก

หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๙. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หมายความว่า การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม จากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

๓๐. องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

หมายความว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้ด้านสุขภาพเรื่องต่าง ๆ มาประกอบกัน เพื่อใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ ความรู้ด้านสุขภาพสามารถจำแนกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ๑) ความรู้ที่ผ่านการพิสูจน์จนเป็นความรู้สากล ๒) ความรู้จากการศึกษาวิจัย ๓) ความรู้จากการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีการจัดเก็บรวบรวม และ ๔) ความรู้ที่ได้จากการสังสมประสบการณ์ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๓๑. การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

หมายความว่า การสร้างความรู้หรือองค์ความรู้จากการปฏิบัติ การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังสมความรู้ และประสบการณ์ การศึกษาวิจัย การสังเคราะห์ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบสุขภาพ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๓๒. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (health communication)

หมายถึง กระบวนการเผยแพร่ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยน และติดต่อกัน เกี่ยวกับข่าวสาร ความรู้ หรือเนื้อหาด้านสุขภาพ ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือรัฐ ผ่านรูปแบบการสื่อสาร และช่องทางที่หลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน

๓๓. กำลังคนด้านสุขภาพ

หมายความว่า บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพที่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด ร่องรับ และยังคงครอบคลุมถึงบุคคลและกลุ่มบุคคลอื่นที่แม้ยังไม่มีกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ร่องรับ แต่ก็สามารถร่วมให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างผสมผสานและมีประสิทธิภาพ

๓๔. สุขภาพจิต

หมายความว่า สภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัว แก้ปัญหา สร้างสรรค์ ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (กรมสุขภาพจิต)

๓๕. สุขภาพทางปัญญา

หมายความว่า คุณภาพใหม่ของจิตใจที่เกิดจากการเข้าถึงความจริง คุณค่า และความหมายอย่างรอบด้าน ทั้งของตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยว ศรัทธา ซึ่งเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวกับศาสนาก็ได้ โดยผ่านช่องทางทั้งทางวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม และปัญญาญาณ

๓๖. การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

หมายความว่า การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๑)

ภาคผนวก
สรุมนโยบายด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

เป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระสำคัญรายละเอียดของ
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ การสร้างนโยบายของ
ประเทศคำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในรูปแบบของ
ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ และนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว

๒. ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพะ ชุมชนเขตเมืองและชนบทมี
ความเข้มแข็ง สามารถจัดการ (ฟัง) ตนเองได้ มีกลไกความร่วมมือ
จากทุกภาคส่วนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ชุมชนได้รับการ

พัฒนาศักยภาพและมีทรัพยากรที่เพียงพอ สามารถรับมือกับทุกสถานการณ์ และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

๓. ระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อคนทุกกลุ่ม เน้น “การสร้างนำซ่อม” ที่มีศักยภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของประชากรในแต่ละพื้นที่ และมีกลไกการทำงานที่สอดประสานระหว่างชุมชน หน่วยบริการในระดับท้องถิ่น สถานพยาบาล กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบบริการให้ครอบคลุม รองรับและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อยกระดับการทำงานและการให้บริการที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้

๔. คนตื่นรู้ด้านสุขภาพ คนทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย โดยคำนึงถึงบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชนหรือพื้นที่

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะ ๕ ปี

๑. การพัฒนาทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ ภาครัฐต้องมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพและปัจจัยด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพผ่านนโยบาย

สาธารณะและนโยบายของรัฐในระดับต่าง ๆ ทั้งด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางตรงและโดยอ้อม รวมทั้งต้องมีความโปร่งใสเป็นธรรม และคำนึงถึงสุขภาพของบุคคลเป็นพื้นฐาน

๒. การสร้างชุมชนเข้มแข็ง หน่วยงานของรัฐในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และชุมชน ต้องร่วมมือกันในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตามบริบทของชุมชน ตลอดจนสร้างการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง

๓. การสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล ทั้งในระบบการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่เหมาะสมในทุกช่วงวัย ให้ประชาชนทุกคนมีความรอบรู้และความเข้าใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ทันสมัย ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคคล ทั้งการออกแบบนโยบายสุขภาพและการให้สิทธิด้านสุขภาพแก่บุคคลอย่างเหมาะสมแม่นยำ และทั่วถึง ตลอดจนสามารถใช้เป็นช่องทางสื่อสารในวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว

๒. การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

เป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

บุคคลและชุมชนมีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเป็นธรรมตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่มประชากรตลอดทุกช่วงวัย ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ โดยถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วนที่จะร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้กับทุกคนโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำ และไม่เลือกปฏิบัติ สร้างระบบสุขภาพที่สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล ไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกช่วงวัยและทุกระดับสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. การกระจายอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถออกแบบระบบและ

ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของท้องถิ่นตนเอง ที่มีกลไกเชื่อมโยงจากระบบของชุมชนท้องถิ่น และประเทศ จัดระบบและดำเนินการเฝ้าระวังโรคและปัจจัย เพื่อรับมือกับสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ โดยมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังโรคและปัจจัยที่มีประสิทธิภาพ

๒. การจัดการโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการ การจัดหาและกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรมกับทุกคน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในทุกระดับอย่างแท้จริงและเป็นไปอย่างโปร่งใส

๓. สร้างพื้นที่ให้คนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมมีอยู่ในระบบสุขภาพในทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น กำหนดให้ทุกคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้ชัดเจน โดยเพิ่มเรื่องหน้าที่เข้าไปและแยกจากสิทธิที่พึงได้รับ และกำหนดนโยบายสิ่งแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพต่อประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง

๔. จัดการให้เกิดกลไกศูนย์เฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับประเทศ

ที่เชื่อมโยงกับกลไกระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และ ปัจจัยคุกคามสุขภาพของหน่วยงานทุกระดับ

๕. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพ

๖. นำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ที่ใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์หรือ องค์ความรู้รอบด้านมาใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

๓. การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

เป้าหมายของการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้ มาตรฐานและมีความปลอดภัยในทุกระดับ

๒. ประชาชนได้รับชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ครอบคลุม และมีมาตรฐานเท่าเทียมกัน โดยประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ

๓. ระบบบริการสาธารณสุขและหน่วยบริการสาธารณสุข

ทุกระดับมีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย และ ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยประชาชนมีส่วนร่วม ในการกำกับคุณภาพ

๔. ระบบบริการสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อความ จำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยบูรณาการการมี ส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสม

๕. ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการกระจาย และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม รับผิดชอบและดูแล มีระบบบริหารความเสี่ยงของสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ

๖. ระบบบริการสาธารณสุขไทยสามารถพึ่งพาตนเอง ได้อย่างมั่นคงยั่งยืน ในมิติต่าง ๆ ที่รวมถึงการวิจัยเพื่อพัฒนา เทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๗. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีระบบให้คำปรึกษา แก่ผู้รับบริการและระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและกำลังคน ผู้ปฏิบัติงานการดูแลที่บ้าน ด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและ ดิจิทัล เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชน ผู้ป่วยและครอบครัวดูแล ตนเองให้ได้มากที่สุด

๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วม ในการบริหารและการจัดบริการ การจักระบบบริการสาธารณสุข

และการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานในทุกกระดับ และมีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

๙. มีระบบและกลไกการอภิบาลที่ดี ที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน มีส่วนร่วมและการตัดสินใจ กำกับดูแล เพื่อธำรงมาตรฐานและยกระดับคุณภาพที่มีคุณภาพสูงอย่างต่อเนื่อง

๑๐. มีระบบบริการสาธารณสุขที่คำนึงถึงมนุษยธรรมเป็นหลัก สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นสำหรับคนทุกกลุ่มทุกเชื้อชาติอย่างเป็นธรรมและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทย

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ความเข้มแข็งของกลไกการอภิบาลและกำกับคุณภาพบริการสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกกระดับ และสนับสนุนการเชื่อมโยงบริการและข้อมูลร่วมกัน เพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพบริการที่มีมาตรฐาน น่าเชื่อถือและประชาชนไว้วางใจ

๒. ความครอบคลุมของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม จัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิอย่างเป็นองค์รวม ที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง

และการยกระดับขีดความสามารถในการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิสอดคล้องตามปัจจัยกำหนดสุขภาพของพื้นที่

๓. การลงทุนปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล เทคโนโลยีสนับสนุนบริการสาธารณสุข และมุ่งเน้นพัฒนาระบบฐานช่องทางดิจิทัล เป็นฐานสนับสนุนบริการสาธารณสุขที่สำคัญ และการพัฒนานวัตกรรมบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองกับวิถีชีวิต รวมถึงการรักษาแบบแม่นยำและจำเพาะ (precision medicine)

๔. กลไกและกระบวนการเชื่อมโยง เชื่อมต่อ และแลกเปลี่ยนระบบข้อมูลสารสนเทศ และการส่งต่อผู้รับบริการ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่บ้าน ด้วยดิจิทัลเทคโนโลยี มีการวิเคราะห์สารสนเทศเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการบริการสาธารณสุข และการบริหารจัดการในทุกกระดับ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย แม่นยำและรักษาความเป็นส่วนตัว

๕. การส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนในการร่วมจัดบริการสาธารณสุข และเพิ่มขีดความสามารถบริการสาธารณสุขรองรับความต้องการของคนต่างชาติ โดยมีความเป็นธรรมและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทย และการพัฒนากฎหมายและระบบยุติธรรมรองรับอย่างเหมาะสม

๔. การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

เป้าหมายของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์
พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในระยะ ๕ ปี

๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้าน
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจาก
สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ
และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

๒. สร้างนโยบายสู่รูปธรรม “ระบบสุขภาพชุมชนที่
พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และส่งเสริม
และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนฯ ให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับ
ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ โดยรูปแบบหน่วยบริการ
ร่วมให้บริการ หรือรูปแบบอื่น ๆ

๓. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพใน
ระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทาง
เลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่าง
สมเหตุสมผล

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสนับสนุน
การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ
ในระยะ ๕ ปี

๑. บูรณาการข้อมูลในระดับชาติ เพื่อการส่งเสริมสนับสนุน
การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ โดยให้
มีกระบวนการรวบรวม จัดการชุดข้อมูล เพื่อพัฒนาการใช้
ประโยชน์และเข้าถึงอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม และนำข้อมูล
มาสื่อสารสาธารณะให้กว้างขวาง โดยการบูรณาการข้อมูล
ควรจัดทำอย่างมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม
และภาคประชาชน

๒. ส่งเสริมสนับสนุนการสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่ง
ประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และ “แนวทางป่า
ครอบครัว ป่าชุมชนกับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพร
อย่างยั่งยืน” รวมถึงการพัฒนาผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ในการ
ปลูกตามหลักการเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม และการปลูก
แบบเกษตรอินทรีย์ โดยมุ่งให้บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง
เครือข่ายหมอพื้นบ้าน และเครือข่ายประชาสังคมในพื้นที่
ร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา

๓. มาตรการทางการเงินการคลัง เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ได้แก่ (๑) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับพื้นที่หรือชุมชน (๒) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศ และ (๓) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการ การวิจัย การจัดการความรู้ และการพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้อง

๕. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ในระยะ ๕ ปี

เป้าหมายในเชิงหลักการ

“ประชาชนหรือผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายอย่างมีศักดิ์ศรี ได้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน ทั้งนี้ โดยเสมอภาค ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และยึดหลักที่ว่า สุขภาพสำคัญกว่าการค้า”

เป้าหมายในทางปฏิบัติ

“จะต้องมีกลไกที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อย ๖ กลไกในการดูแลผู้บริโภค ที่สามารถดูแลไปถึงผู้บริโภคที่เปราะบางที่สุด” ดังนี้

๑. ทบทวนและแก้ไขกฎหมายให้มีความเป็นธรรมมากขึ้น และให้เท่าทันกับสถานการณ์การโฆษณาและการขายที่เปลี่ยนแปลงไป

๒. ติดตามและควบคุมกำกับเพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือโฆษณาที่อาจเป็นการลิดรอนสิทธิของผู้บริโภค

๔. การชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการบริโภค

๕. สร้างเสริมศักยภาพแก่องค์กรของผู้บริโภคและผู้บริโภค

๖. พัฒนาฐานข้อมูลแจ้งเตือนภัยสำหรับหน่วยงานรัฐ องค์กรผู้บริโภค และผู้บริโภค

ทั้งนี้ จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการ ตั้งแต่กระบวนการพัฒนา จนถึงกระบวนการใช้ประโยชน์จากกลไกนั้น

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. การหนุนเสริมความเข้มแข็งของสภาองค์กรของผู้บริโภคในทุก ๆ ด้าน โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนต้องให้ความร่วมมือแก่องค์กรของผู้บริโภคอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานรัฐ

๒. การปรับปรุงกฎหมายให้สามารถเท่าทันกับปัญหาที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ซื้อขายกันทางออนไลน์ พร้อม ๆ กับการปรับปรุงประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายให้ตอบสนองต่อปัญหาให้ได้มากขึ้น

๓. กลไกฐานข้อมูลแจ้งเตือนภัย หน่วยงานรัฐและองค์กรผู้บริโภคจะร่วมกันตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่มีผู้ร้องเรียนว่า อาจไม่มีความปลอดภัย เมื่อตรวจสอบจนเป็นที่แน่ชัดแล้วว่า ไม่ปลอดภัย จึงเผยแพร่ข้อมูลนั้น ๆ ผ่านช่องทางออนไลน์

๖. การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ด้วยการใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้เชิงประจักษ์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

๒. ระบบสุขภาพมีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัว หรือฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว โดยให้ความสำคัญกับกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ โครงสร้างของระบบสุขภาพ การจัดการระบบข้อมูลด้านสุขภาพ การเงินการคลังและกำลังคนด้านสุขภาพ ในการทำให้ระบบสามารถดำรงอยู่ได้หรือสามารถมีโครงสร้างที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ และสามารถแก้ไขปัญหาหรือความท้าทายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

๓. เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ไม่ใช่เป็นผู้รับข้อมูลความรู้สุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ต้องร่วมออกแบบและผลิตองค์ความรู้สุขภาพ ดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้

๔. มีการกระจายอำนาจการสร้างความรู้ให้กับหน่วยงานในพื้นที่ ให้มีโอกาสสร้างความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างตรงจุดและโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสนับสนุน การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. มีกลไกอภิบาลระบบการสร้างและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ และทันต่อสถานการณ์ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในอนาคต

๒. มีกลไกบริหารจัดการงานวิจัย/สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่อย่างเหมาะสม เพื่อให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพเกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด

๓. พัฒนาฐานข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งเชิงระบบและนวัตกรรมสมัยใหม่ ที่เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาด รวมถึงข้อมูลเทคโนโลยีที่สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกทั้งในสถานการณ์ปกติและไม่ปกติ

๔. ให้ความสำคัญกับสถาบัน/ศูนย์วิจัยในสถาบันอุดมศึกษา หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคที่มีความเชี่ยวชาญเชิงระบบและด้านระบาดวิทยา เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการตอบสนองและรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ และการบริหารจัดการของระบบการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ โดยหวังผลให้ประชาชนได้รับบริการจากระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและพื้นที่ ที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่เหมาะสมกับบริบท

๗. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหา ร่วมพัฒนา และเคลื่อนไหวสังคมเพื่อกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับคนทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม

๒. ประชาชนทุกกลุ่มเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง ตลอดจนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างครบถ้วน ผ่านการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐ

๓. ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับข้อมูลผ่านการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การให้ความสำคัญด้านสุขภาพ โดยมีการกำหนดมาตรการ หรือแนวทางในมิติที่ห่วงใยสุขภาพ ในนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมขององค์กร หน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายของตนเอง

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. มีแผนการจัดการการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติอย่างมีส่วนร่วม ทั้งแผนระยะเร่งด่วน ระยะสั้น และระยะยาว พร้อมทั้งกำหนดแผนบูรณาการการจัดการการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย และบริบท

๒. มีแผนการเสริมพลังภาคประชาชนหลากหลายรูปแบบ โดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการใช้ศักยภาพของตนเองและชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพสำหรับชุมชนของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทในแต่ละพื้นที่ ผ่านสื่อต่าง ๆ

๓. มีศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ โดยมีกลไกที่มีกระบวนการในการรวบรวม จัดการ พัฒนา และใช้ประโยชน์จากชุดข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถนำไปอ้างอิงได้ โดยมีเครือข่ายของศูนย์ข้อมูลในทุกระดับ

๔. มีระบบการสื่อสารอย่างมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อที่หลากหลาย โดยจัดให้มีช่องทางหรือพื้นที่ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องอย่าง

สร้างสรรค์ เปิดเผย โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความน่าเชื่อถือ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และมุ่งพัฒนาปรับปรุงแนวทางการสื่อสาร สร้างการยอมรับ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประชาชน ทุกกลุ่มสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลผ่านสื่อที่หลากหลาย รวมทั้งสนับสนุนสื่อชุมชนและสื่อภาคประชาชน ในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับกฎหมาย และจริยธรรมด้านการสื่อสาร

๕. มีกลไกในการพัฒนาประชาชนให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ ที่มีศักยภาพ โดยมีกระบวนการในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและจิตวิทยาการสื่อสารบนความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม รวมทั้งมีความรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยี สามารถให้ข้อมูล ร่วมตรวจสอบ และสื่อสารได้ในเวลาเดียวกัน

๘. การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. การกระจายบุคลากรระหว่างพื้นที่ที่มีความเป็นธรรม มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ ทั้งในส่วนที่เป็นผู้ให้บริการ

โดยตรงและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมตามมาตรฐาน และมีการบริหารจัดการกำลังคนแบบมีส่วนร่วมที่สามารถตอบสนองกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแต่ละช่วงเวลา ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยเน้นการบริหารจัดการกำลังคนให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

๒. การปรับการทำงานจากการทำงานเชิงกายภาพไปสู่การทำงานแบบดิจิทัล โดยการกระจายคนจากส่วนกลางไปสู่ระดับพื้นที่ และการทำงานที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังมากขึ้น

๓. ระบบการศึกษา การผลิต และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ มีศักยภาพและขีดความสามารถในการผลิต และพัฒนากำลังคนที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

๔. มีระบบติดตามประเมินผลนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ มีระบบและกลไกในการติดตาม และประเมินผลในการดำเนินนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศที่มีเอกภาพและบูรณาการ

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการผลิตและการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. สร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่ (๑) จัดทำระบบอภิบาลเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (๒) วางแผนและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพโดยใช้ปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก และ (๓) สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจากบุคคล/กลุ่มบุคคล นอกสายงานด้านสุขภาพ

๒. การปฏิรูประบบการจ้างงานกำลังคนในระบบสุขภาพที่มีความหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาครัฐ เพื่อให้มีความหลากหลาย เกิดความยืดหยุ่น ความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับลักษณะของงานบริการในอนาคต

๓. พัฒนารูปแบบการใช้ digital health ในระบบบริการ ให้มีความสอดคล้องกับหมวดบริการต่าง ๆ จะช่วยลดจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพลงได้

๔. ปรับกลไกการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศในอนาคต ได้แก่ (๑) มุ่งเป้าการผลิตในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประเทศให้เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (๒) ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาที่จำเป็นที่จะตอบ

สนองการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในอนาคต และ (๓) สร้างความเข้มแข็งในการเพิ่มศักยภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ

๕. จัดทำระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นเอกภาพ ได้แก่ (๑) พัฒนาตัวชี้วัดหลักกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ และ (๒) พัฒนา digital platform การเชื่อมโยงฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ

๙. การเงินการคลังด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการเงินการคลังด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. บูรณาการกองทุนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีความเป็นเอกภาพ เป็นธรรม เพียงพอ และการเงินการคลังมีความยั่งยืน

๒. ปรับปรุงระบบการเงินการคลังให้สอดคล้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนางานด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้

๓. พัฒนาระบบการเงินการคลังเพื่อให้แรงงานข้ามชาติและผู้ไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลักให้สามารถเข้าถึงบริการ

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็น โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนวัคซีน และให้มีระบบประกันสุขภาพกรณีการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุม โดยมีทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ

๔. สร้างการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และหลักการ “ทุกนโยบายช่วยใยสุขภาพ” โดยนโยบายสาธารณะของภาคส่วนต่าง ๆ ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน

๕. พัฒนานโยบายการร่วมจ่ายตามฐานะทางเศรษฐกิจและกำลังจ่ายของประชาชน เพื่อป้องกันมิให้ใช้บริการโดยปราศจากเหตุผล และไม่ใช่อุปสรรคและสร้างความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น พัฒนานโยบายการร่วมจ่ายจากหน่วยงานองค์กรหรือผู้ประกอบการ รวมภาครัฐและเอกชน ที่สร้างผลกระทบเป็นมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการเงินการคลังด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. การบูรณาการกองทุนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์หลักและกลไกการจ่ายที่

ใช้ร่วมกันระหว่างกองทุน และมีการบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายร่วมกันและมีมาตรฐานเดียว

๒. ในคนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย ต้องมีระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่าง ๆ

๓. มีกลไกการออกแบบเชิงระบบ (system design) ที่เชื่อมโยงประเด็นทางการเงินการคลังเข้ากับระบบสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

๔. มีกลไกการติดตามตัวชี้วัดตามหลักการ S-A-F-E และการพัฒนาตัวชี้วัด S-A-F-E ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

๑๐. สุขภาพจิต

เป้าหมายของสุขภาพจิต ในระยะ ๕ ปี

๑. ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) ที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ รวมทั้งมีความเข้มแข็งทางใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

๒. ประชาชนไทยทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพจิต ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (early detection) เพื่อป้องกันและลดปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช รวมทั้งจัดระบบงานและระบบบริการสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนไทยทุกกลุ่ม ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

3 มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิต ในระยะ ๕ ปี

๑. เติบโตสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน (mental health literacy) ได้แก่

(๑) สร้างภูมิคุ้มกันทางใจหรือความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๒) เสริมสร้างทักษะชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นหรือเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้เป็นปัจจัยปกป้องในการพัฒนาตนเอง ให้มีความเข้มแข็งด้านจิตใจ ที่จะเผชิญปัญหาและความเสี่ยงต่าง ๆ ในชีวิต สามารถปรับตัว พร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงในสังคม ตลอดจนเสริมความเข้มแข็งของกลไกสุขภาพจิตในโรงเรียน/สถานศึกษา

(๓) บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รวมถึงกลไกอื่น ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชน

สามารถเข้าถึงเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม

(๔) พัฒนาการสื่อสารสังคมที่ทันสมัยและเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม โดยใช้เทคโนโลยีใหม่ผสมผสานกับการสื่อสารในชุมชนผ่านช่องทางที่หลากหลาย

(๕) ส่งเสริม สนับสนุนครอบครัว ชุมชน ให้มีบทบาทนำการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่สมาชิกของครอบครัว ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย

(๖) จัดระบบจิตอาสาในสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการดูแลสุขภาพจิตในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (new normal) เพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพจิต อย่างเหมาะสมตามกลุ่มวัย

๒. สร้างระบบการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย ในระยะก่อนเกิดปัญหาสุขภาพจิต (early detection) ได้แก่

(๑) ให้ชุมชนร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิต สนับสนุนการจัดตั้ง “กลุ่มช่วยเหลือกันเองหรือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (self-health groups/social support groups)” ซึ่งเป็นการสร้างพื้นที่สุขภาพจิตในชุมชน เพื่อเป็นแหล่งของการพูดคุยสนทนา ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ

ปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบของการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ

(๒) จัดบริการสุขภาพจิตในระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางด้านสุขภาพจิต

(๓) เตรียมความพร้อมให้หน่วยงานทุกภาคส่วน รวมทั้งทีมปฏิบัติการต่าง ๆ ให้มีความเข้มแข็งที่จะรับมือกับภาวะวิกฤติ ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุการณ์วิกฤติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤติ

(๔) สร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนที่ได้ รับผลกระทบจากวิกฤติต่าง ๆ เพื่อให้คำแนะนำถึงช่องทางการปรึกษา ให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ ตลอดจนถึงส่งต่อระบบ บริการตามปัญหาสุขภาพจิตที่พบ

(๕) พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิตของ เครือข่าย และภาคส่วนต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีรูปแบบใหม่และ ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพจิตแนวใหม่

(๖) ปฏิรูประบบข้อมูล เพื่อใช้ดำเนินการด้านสุขภาพ จิตเชิงรุก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งจะนำไปสู่ การดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกันแบบองค์รวมครอบคลุม ทุกมิติ เพื่อประสานเครือข่ายระดับพื้นที่ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๑๑. สุขภาพทางปัญญา

เป้าหมายของสุขภาพทางปัญญา ในระยะ ๕ ปี

๑. คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยตั้งแต่เกิดจนตายสามารถ เข้าถึงการมีสุขภาพทางปัญญาที่ดี มีความฉลาดทางสุขภาพ องค์รวม (holistic health literacy) และสุขภาพทางปัญญา (spiritual health literacy)

๒. ระบบการศึกษาให้ความสำคัญกับการศึกษาและเรียนรู้ เพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

๓. ภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการ พัฒนาสุขภาพทางปัญญา ในฐานะรากฐานสำคัญของการพัฒนา สุขภาพ

๔. ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมตระหนักถึงความสำคัญ ของการพัฒนาสุขภาพทางปัญญา ในฐานะรากฐานการพัฒนา สุขภาวะของสังคม และเร่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ กิจกรรม กระบวนการเรียนรู้ และบรรยากาศทางสังคม ที่เอื้อต่อ การพัฒนาสุขภาพทางปัญญาของคนทุกกลุ่ม

๕. ประเด็นความแตกแยก ขัดแย้ง และขาดความเป็นธรรมระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ และระหว่างคนกับธรรมชาติ ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุขภาพที่ดี ได้รับการคลี่คลายอย่างสร้างสรรค์ ผ่านพื้นที่รับฟังด้วยไมตรี และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความจริง คุณค่า และความหมายที่มีร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางปัญญาในระยะ ๕ ปี

๑. เสริมพลังคนทำงานสุขภาพทางปัญญาให้เข้มแข็ง ได้แก่

(๑) เชื่อมโยงและพัฒนาเครือข่ายคนทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญาทั้งเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนและจัดการความรู้ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันทั้งเชิงนโยบายและปฏิบัติการ

(๒) จัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับคนทำงานในระบบการศึกษาและระบบสุขภาพในทุกระดับให้ตระหนักถึงความสำคัญ มีทักษะและเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาของตนและกลุ่มเป้าหมาย

๒. ศึกษาวิจัย จัดการความรู้ และสร้างพื้นที่เรียนรู้ที่คนทั่วไปเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่

(๑) ค้นหาและให้คุณค่ากับแหล่งความรู้ สถานที่

บุคคล และภูมิปัญญา ที่สามารถเชื่อมโยงมนุษย์ เข้ากับความจริง คุณค่า และความหมายในตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งยึดเหนี่ยวที่ศรัทธา

(๒) ศึกษารวบรวมและจัดระบบองค์ความรู้ กระบวนการ และเครื่องมือเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งแบบต่าง ๆ ทั้งระดับบุคคลและเชิงโครงสร้าง

(๓) ศึกษาวิธีการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาของคนกลุ่มคนที่หลากหลาย ทั้งช่วงวัย ความเชื่อ วิถีชีวิต และทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญาของคนกลุ่มต่าง ๆ

(๔) เผยแพร่ความรู้ไปยังภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม ผ่านการจัดทำพื้นที่เรียนรู้ คู่มือ หลักสูตร กระบวนการ กิจกรรม และการสื่อสาร

๓. ส่งเสริมและสนับสนุน เด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ ชุมชนทางเลือกต่างๆ และชุมชนในโลกคู่ขนานออนไลน์ ให้เข้าร่วมขบวนการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาและสุขภาพองค์รวม เพื่อเป็นหุ้นส่วนสำคัญในการสร้างสังคมที่มีสุขภาพะ มีคุณค่าและความหมายสำหรับคนรุ่นต่อไป

๔. ส่งเสริมการทำงานอาสาสมัครให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางได้แก่

(๑) เชื่อมโยงองค์กรธุรกิจและคนชั้นกลางของสังคม ให้ช่วยเหลือกลุ่มคนและชุมชนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางที่เผชิญทุกขภาวะ เพื่อเป็นพื้นที่เรียนรู้และปฏิบัติการร่วมกันระหว่างคนสองกลุ่ม

(๒) สร้างกลุ่มอาสาสมัครเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาให้คนกลุ่มต่าง ๆ

๕. ประสานพลังทางนโยบายและปฏิบัติการกับภาครัฐได้แก่

(๑) เชื่อมโยงและสอดประสานการทำงานสุขภาพทางปัญญาเข้ากับนโยบายรัฐ ผ่านเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดเชิงนโยบายระดับชาติต่าง ๆ ในการพัฒนาคนตามช่วงวัย

(๒) จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางปัญญาสำหรับบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจ

๖. ปฏิบัติการสื่อสารที่สร้างสรรค์ด้วยรูปแบบและแพลตฟอร์มที่หลากหลาย ให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพทางปัญญาในฐานะแนวทางการพัฒนาชีวิตและสังคมที่มีคุณค่าและความหมาย สร้างความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ของบุคคล ในการเชื่อมโยงกับความจริง คุณค่า และความหมายใน

ตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยวศรัทธา รวมทั้งสื่อสารเพื่อสร้างพลังชีวิตด้านบวกในสังคมอย่างต่อเนื่อง

๗. สร้างพื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบเพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญาในฐานะแหล่งเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ได้แก่

(๑) พื้นที่ต้นแบบทั้งในองค์กรและพื้นที่สาธารณะที่สร้างโอกาสให้เกิดการเชื่อมโยงกันระหว่างคนกับคน และคนกับธรรมชาติได้ในชีวิตประจำวัน และการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับธรรมชาติ

(๒) พื้นที่ต้นแบบการคลี่คลายประเด็นความแตกแยกและขัดแย้งที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุขภาพที่ดี ทั้งจากวิกฤตจากธรรมชาติและวิกฤตที่มนุษย์สร้างขึ้น โดยสร้างพื้นที่ต้นแบบของการรับฟังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายของคนกลุ่มต่างๆ อย่างเป็นธรรม และเป็นตัวอย่างของปฏิบัติการทางสังคมแบบใหม่ในการคลี่คลายความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

๑๒. ระบบสุขภาพชุมชนเมือง

เป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชนเมือง ในระยะ ๕ ปี

๑. ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมของประชาชนกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง
๒. ระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการเฉพาะ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน
๓. การมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะของผู้คนที่หลากหลาย
๔. การมีนโยบายสาธารณะในการบริหารจัดการเมืองที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพชุมชนเมือง ในระยะ ๕ ปี

๑. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่หลากหลายและสามารถตอบสนองความต้องการของคนทุกกลุ่มอย่างจำเพาะ โดยมีกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ

๒. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

๓. การสร้างกลไกและพื้นที่เพื่อให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเกิดความร่วมมือและความเป็นเจ้าของในระบบสุขภาพทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น

๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาชน ให้มีความเข้าใจและสมรรถนะการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชนในบริบทของความเป็นเมืองได้

QR Code รายละเอียดของสาระสำคัญหมวด

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ



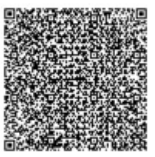
๒. การป้องกันและควบคุมโรคและ
ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ



๓. การบริการสาธารณสุขและการ
ควบคุมคุณภาพ



๔. การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และ
การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ



๕. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



๖. การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้
ด้านสุขภาพ



๗. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ



๘. การผลิตและการพัฒนากำลังคน
ด้านสุขภาพ



๙. การเงินการคลังด้านสุขภาพ



๑๐. สุขภาพจิต



๑๑. สุขภาพทางปัญญา



๑๒. ระบบสุขภาพชุมชนเมือง



ธรรมนูญ

ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๑) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอ ครม. พิจารณาให้ความเห็นชอบ และมาตรา ๔๖-๔๘ ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมี ๑๒ สาระสำคัญ รวมถึงให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้สอดคล้องต่อการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต โดยนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพมาประกอบ และเมื่อ ครม. เห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันมีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้วจำนวน **๒ ฉบับ** คือ

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

คสช. จึงมีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยมี

- นายสุวิทย์ เมธินทรีย์ เป็นประธานกรรมการ
- สข. เป็นฝ่ายเลขานุการ

และ

องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ จาก ๓ ภาคส่วน

- ๑. ภาครัฐ
- ๒. ภาควิชาการ/วิชาชีพ
- ๓. ภาคประชาชน/องค์กรชุมชน

กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๓
คสช. มีมติฯ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๑๗ พ.ย. ๒๕๖๓
วาทกรรมและกลไกการทำงาน

๑๘ ธ.ค. ๒๕๖๓
คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๔
แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ๓ คณะ:
- คณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญฯ
- คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นฯ
- คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมฯ

๒ มิ.ค. ๒๕๖๔
เวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ และขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน ๓ เวิร์กช็อป:
๑. กลุ่มภาคียุทธศาสตร์และองค์กรเจ้าภาพหลักที่เกี่ยวข้อง
๒. กลุ่มภาคีภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
๓. กลุ่มภาคีภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓ มิ.ค. ๒๕๖๔
คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ พิจารณา และให้ความเห็นชอบต่อร่างธรรมนูญฯ

๓ มิ.ค. ๒๕๖๔
รับฟังความคิดเห็นต่อ ร่างธรรมนูญฯ ผ่านทางเอกสาร เพื่อนำความเห็นมาปรับแก้ไขเป็นร่างธรรมนูญฯ

๓ มิ.ค. ๒๕๖๔
ทีมบรรณาธิการ ภายใต้คณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญฯ ปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ

๓๕ ธ.ค. ๒๕๖๔
เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างสาระสำคัญของธรรมนูญฯ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕
จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยเป็นการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ อันคมชัด สร้างพันธะสัญญาาร่วม และนำความคิดเห็นมาปรับแก้ไขร่างธรรมนูญฯ

๓ พ.ค. ๒๕๖๕
คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ พิจารณาร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๓ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวทีสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ร่วมกับกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๑๒ เขต

๓ พ.ค. ๒๕๖๕
คสช. พิจารณาร่างธรรมนูญฯ และปรับแก้ไขเป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.

๓๙ ส.ค. ๒๕๖๕
คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

พ.ค. ๒๕๖๕ - ปัจจุบัน

- เสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาเห็นชอบ
- เสนอรัฐสภา รับทราบ และประกาศราชกิจจานุเบกษา
- ทุกภาคส่วนนำธรรมนูญฯ มาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ และอำนาจ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม"





สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๗ ทิวาหนัก ๑๔ หมู่ ๔

ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐

โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

www.nationalhealth.or.th



ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

พิมพ์ครั้งแรก	มิถุนายน ๒๕๖๖
จำนวน	๑๐,๐๐๐ เล่ม
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๔ หมู่ ๔ ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑ www.nationalhealth.or.th
ISBN:	978-616-569-020-1
ออกแบบโดย	กษัตริย์ ธรรมรัตน์พงศ์
พิมพ์ที่	บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามที่มาตรา ๒๕ (๑) มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไป ตามอำนาจหน้าที่ของตน และเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔ ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔ และได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ เห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเอกสารประกอบ ซึ่งเป็นสาระสำคัญรายละเอียดตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และได้รายงานต่อวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎรทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ตามลำดับ อาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา ๔๖ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงขอประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามท้ายประกาศนี้เพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

อนุนิ ชาญวีร์กุล
รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

ส่วนที่ ๑	สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี	๖
ส่วนที่ ๒	กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓	๓๒
ส่วนที่ ๓	มาตรการสำคัญสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	๔๖
	• กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน	๕๓
	• การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ	๕๘
	• การจัดการระบบบริการสุขภาพ	๖๓
	• แนวทางการวัดผลสำเร็จของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	๖๘
นิยามศัพท์		๗๐
ภาคผนวก	รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕	๘๘

เป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระสำคัญรายหมวดของรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ	๘๙
๒. การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	๙๒
๓. การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ	๙๔
๔. การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ	๙๘
๕. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	๑๐๐
๖. การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ	๑๐๓
๗. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	๑๐๖
๘. การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	๑๐๘
๙. การเงินการคลังด้านสุขภาพ	๑๑๑
๑๐. สุขภาพจิต	๑๑๓
๑๑. สุขภาพทางปัญญา	๑๑๗
๑๒. ระบบสุขภาพชุมชนเมือง	๑๒๒
QR Code รายละเอียดของสาระสำคัญรายหมวด	๑๒๔
ลำดับเหตุการณ์กระบวนการจัดทำรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๒๖

ส่วนที่ ๑

สถานการณ์และปัจจัย ที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

ปัจจุบันสังคมโลกถูกคุกคามโดยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รวมถึงระบบสุขภาพ ของแต่ละประเทศ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพเด่นชัดมากขึ้นแสดงให้เห็นถึงความอ่อนแอ ความเสื่อมถอยในเชิงระบบที่ไม่สามารถตอบสนองต่อภัยคุกคาม และความจำเป็นเร่งด่วนที่เกิดขึ้น โดยพื้นที่ชุมชนเมืองมีแนวโน้มของปัญหาที่รุนแรงและซับซ้อนกว่าพื้นที่ชนบท

ดังนั้น การสร้างความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพไทย ในระยะ ๕ ปี ต่อจากนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย เพื่อออกแบบกลไกให้สนับสนุนการฟื้นคืนตอบสนอง และก้าวเดิน ไปข้างหน้าอย่างมั่นคง มุ่งไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

๑. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และความแตกต่างระหว่างวัย

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓^๑ เป็นครั้งแรกนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ที่จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยลดต่ำกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน ต่อปี และยังมีแนวโน้มที่จะลดต่ำลงอีกอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังประสบปัญหาความผิดปกติ เมื่อแรกเกิด สัดส่วนการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่ลดต่ำลง พบปัญหาในการเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น เช่น พ่อแม่ ไม่ได้เลี้ยงดู กำพร้าพ่อแม่ หรือต้องอยู่ในการดูแลของปู่ย่า ตายายหรือญาติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเจริญเติบโต สะท้อนจาก ผลสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของ กรมสุขภาพจิต ที่เด็กไทยวัยเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๙๔.๗๓ โดยลดต่ำลงเกือบ ๓ จุด เมื่อเทียบกับการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๙^๒ ส่วนสถานการณ์ เด็กปฐมวัยนั้น กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ เดือน มีภาวะโภชนาการต่ำกว่า ช่วงวัยอื่น ๆ กลุ่มเด็กอายุ ๑-๒ ปี มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ร้อยละ ๓๓.๗ และเด็กอายุ ๒-๓ ปี มีน้ำหนักเกินร้อยละ ๑๑.๔^๓

^๑ <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statPMOC/#/detailContractRegion>.

^๒ <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2273>.

^๓ https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/202105/m_news/9269/204370/file_download/7ef60f-476b0a27afd19ba980aff5ef0.pdf.

โดยในรอบ ๑๕ ปี ที่ผ่านมา เด็กปฐมวัยอายุตั้งแต่ ๐-๕ ปี ประมาณร้อยละ ๓๐ หรือ ๑ ใน ๓ มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงมาก^๔ ปัจจัยและสถานการณ์ดังกล่าวเหล่านี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเจริญเติบโตของเด็ก ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งสติปัญญา เกิดปัญหาการเรียนรู้ ขาดโอกาสทางการศึกษา ทั้งยังมีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม และอาจจะเกิดผลกระทบทางสังคมตามมาอีก เช่น ปัญหายาเสพติด การติดเกมและพนันออนไลน์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ขณะเดียวกันประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ.๒๕๖๓^๕ มีประชากรผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๑๒ ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๘ ของประชากรทั้งหมด และปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๒,๒๔๙,๘๔๘ คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๘.๕๒ ประชากรทั้งประเทศ จำนวน ๖๖,๑๔๗,๓๕๔ คน^๖ และจะเพิ่มเป็น ๒๐.๔๒ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๑.๒๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓^๗ ประมาณได้ว่า อีก ๑๕ ปีข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยจะยืนยาวขึ้นถึง ๗๙ ปี และมีแนวโน้ม

^๔ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๒ อ้างถึงใน <https://www.thairath.co.th/lifestyle/life/1502311>.

^๕ <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statPMOC/#/detailContractRegion>.

^๖ กรมการปกครอง ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕.

^๗ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

ที่จะอยู่ลำพังมากขึ้น หรืออยู่เพียง ๒ คนกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๔๓.๒๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๖๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็น ๓๖.๕ ล้านคน และคาดว่าจะป็นร้อยละ ๕๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓^๔

จากข้อมูลจำนวนเด็กเกิดน้อย คุณภาพของเด็กและเยาวชนลดน้อยลง จำนวนประชากรวัยแรงงานก็ลดลง แต่มีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น ประกอบกับการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์แบบโลกไร้พรมแดนที่ทำให้เกิดการเข้าถึง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลเชิงสังคม วัฒนธรรมและระบบคิดที่แตกต่างหลากหลาย และรวดเร็ว ส่งผลหลายประการ ตั้งแต่สภาพเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ไปจนถึงโครงสร้างของครอบครัว วิถีชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้คนในแต่ละวัยมีทัศนคติ อุปนิสัยและการให้คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น คนรุ่นใหม่ในสังคมไทยมีความคิดเฉพาะตัวหรือความเป็นปัจเจกชน (individuality) สูงมากขึ้น ขณะที่คนรุ่นเก่ายังยึดติดกับวิถีคิดแบบที่คุ้นเคย และชนบประเพณีในอดีตที่เคยทำให้สังคมไทยมีความสุขเรียบร้อย ก่อให้เกิดปัญหาช่องว่างและความแตกต่างระหว่างวัยในหลายมิติ ทั้งในด้านความคิด มุมมอง

ต่อสังคม วัฒนธรรม การใช้ชีวิต อาชีพการทำงาน ความคิดเห็นทางการเมืองการปกครอง รวมไปถึงการแสดงออกและวิถีชีวิต หากไม่สามารถยอมรับความแตกต่างหลากหลาย การเคารพความแตกต่างของกันและกัน การรับฟังและหาจุดสมดุลของการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนต่างวัยอย่างสร้างสรรค์จะยิ่งทำให้สังคมไทยเกิดความไม่เข้าใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจของคนระหว่างกลุ่มวัย และคนในวัยเดียวกันที่มีความแตกต่างกัน จนนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งความแตกแยกและความรุนแรงในสังคมตามมาได้

๒. การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรค และปัญหาสุขภาพ

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา รวมทั้งผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ทำให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^๕ ในขณะที่

^๔ สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี ๒๕๖๔: สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน.

^๕ รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านสาธารณสุข.

โรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ มาลาเรีย โรคไวรัสตับอักเสบบี มีแนวโน้มลดลง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ และมักไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า อีกทั้งปัญหาโรคระบาด มักเป็นปัญหาข้ามพรมแดน เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งในประเทศและข้ามประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อและทำให้เกิดความอ่อนไหวต่อระบบสุขภาพ และต้องการความร่วมมือในการจัดการระหว่างประเทศด้วย แต่ยังเป็นข้อจำกัดสำคัญ ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขเผชิญความท้าทายกับการรับมือปัญหาของโรคและความเจ็บป่วยที่ต้องการการออกแบบระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน ผู้กำหนดนโยบายไม่สามารถทุ่มเทพยายามทั้งหมดในการออกแบบระบบสุขภาพเพื่อการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคชนิดใดชนิดหนึ่งได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางกลุ่มถูกละเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง นำมาซึ่งปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่เป็นธรรม อีกทั้งสังคมยังต้องทบทวนถึงระบบการเตรียมการรองรับผลกระทบที่เกิดตามมาอย่างกว้างขวางทั้งทางเศรษฐกิจ

สังคม การเมือง ที่ส่งผลให้เกิดภาวะยากลำบากและเกิดกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางกลุ่มใหม่ ๆ ในหลายมิติด้วย

๓. การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง

สังคมไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองกระจายไปในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ มีเมืองขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นมาก ทั้งเมืองหลวงและเมืองหลักในภูมิภาค แม้ว่า การขยายตัวของความเป็นเมืองจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ ทั้งความสะดวกรวดเร็ว ด้านการคมนาคมขนส่ง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะ และการเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจ^{๑๐} แต่การขยายตัวของความเป็นเมืองและการพัฒนาเชิงพื้นที่ของไทยยังมีลักษณะของการกระจุกตัวสูงหรือมีการรวมศูนย์ความเจริญ อีกทั้งเมืองที่มีการเติบโตอย่างก้าวกระโดดได้สร้างผลกระทบโดยตรงต่อการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาหลากหลาย ปัญหาสังคม ปัญหาแรงงานข้ามชาติ ปัญหาการขาดและ

^{๑๐} สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

การกระจายรายได้ที่นำไปสู่ปัญหาด้านรายได้และค่าใช้จ่าย
ในครัวเรือน เกิดภาวะล่มสลายของเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งหากมีความ
ขัดแย้งที่รุนแรง อาจจะนำไปสู่ความแตกแยกในสังคมตามมา
รวมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต
และคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย เห็นได้จากสถานการณ์
การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พบว่า
ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ชุมชนเมืองโดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ใน
สภาวะเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ คนจนเมือง คนพิการ คนไร้บ้าน
ได้รับผลกระทบมากกว่าประชาชนในชนบท ทั้งการขาดรายได้
ขาดความมั่นคงทางอาหาร ข้อจำกัดด้านที่พักอาศัยเมื่อมีสมาชิก
ในครอบครัวติดเชื้อ การไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล
และการช่วยเหลือเยียวยาอย่างทันเวลาและเพียงพอ ในขณะที่
คนรวยหรือกลุ่มคนที่มีเศรษฐกิจฐานะดีในชุมชนเมืองสามารถและ
มีทางเลือกในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ดีกว่ามาก

โดยเมืองเป็นพื้นที่ที่ผู้คนหลากหลายเข้ามาอาศัยอยู่และใช้
พื้นที่ร่วมกัน ซึ่งนอกจากความท้าทายเรื่องความเป็นธรรมของการ
เข้าถึงทรัพยากรที่มีจำกัดแล้ว การพัฒนาเมืองที่ขาดการวางแผน
ที่ดียังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต
ด้านอื่น ๆ ได้แก่^{๑๑}

^{๑๑} สารระสำคัญรายหมวดยระบบสุขภาพชุมชนเมือง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๕.

- ๑) การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
- ๒) ระบบบริการสุขภาพในชุมชนเมืองที่ไม่ตอบสนองกับ
ความต้องการที่หลากหลายและบริบทของสังคมที่ซับซ้อนของ
วิถีชีวิตคนในชุมชนเมือง
- ๓) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ และมลพิษ และ
- ๔) การขาดการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของร่วมในการ
บริหารจัดการพื้นที่

ดังนั้น ในการพัฒนาความเป็นเมือง จำเป็นต้องผนวก
ประเด็นของระบบสุขภาพชุมชน/ชุมชนเมือง (urban health)
เข้าไปด้วย เช่น การเป็นเมืองน่าอยู่ที่คงรักษาอัตลักษณ์ของพื้นที่ไว้
การมีพื้นที่สาธารณะรองรับวิถีชีวิตของคนทุกกลุ่ม ซึ่งความท้าทาย
หลักของการเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง คือ การตอบสนอง
ความต้องการที่หลากหลายของประชาชนทุกกลุ่ม การออกแบบ
ระบบสุขภาพให้สามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสของความ
เป็นเมือง เช่น การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี การกระจุกตัว
ของทรัพยากรด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมทั้งหน่วยงานองค์กร
ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

๔. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการพัฒนาเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่ง ที่อาจจะมีผลกระทบทั้งเชิงบวก และเชิงลบต่อความเป็นธรรมในระบบสุขภาพไทย เนื่องจากความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (disruption) ต่อชีวิตผู้คนและสังคมในทุกมิติ รวมถึงระบบสุขภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในระบบสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญหลายอย่าง ทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การจ่ายค่าตอบแทนทางการแพทย์ การตรวจสอบคุณภาพบริการ การบริหารจัดการเพื่อการควบคุมโรค ไปจนถึง การให้บริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการพัฒนาเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงระดับบุคคล

อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการไหลบ่าหรือภาวะการฉาบระบัดของข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่ผิด (misinformation) และข้อมูลที่บิดเบือนจากความจริง (disinformation) ส่งผลให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลาย และมีระดับความน่าเชื่อถือที่แตกต่างกันตามความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และประสบการณ์

ของผู้คนในสังคม อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารที่ทุกคนสามารถผลิตหรือถ่ายทอด เผยแพร่ และส่งต่อข้อมูลได้สะดวก ง่ายตาย และรวดเร็วเช่นนี้ เปิดโอกาสให้เกิดข่าวลวง ข่าวปลอม และข่าวบิดเบือนในสื่อต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก^{๑๒} เกิดการระรานทางไซเบอร์ (cyber bullying)^{๑๓} การล่อลวงละเมิดทางเพศออนไลน์ รวมไปถึงการเข้าถึงเนื้อหาที่รุนแรงและไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนที่กำลังประสบปัญหาความบกพร่องทางสุขภาพหรือโรคอุบัติใหม่จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น โรคติดการพนันออนไลน์ และโรคติดเกม ที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับสังคมโดยรวม

ในขณะเดียวกัน หากหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบที่สามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ได้อย่างทั่วถึง และข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อสารกันในสังคม ที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย จึงก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ การขาดโอกาส และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาในระยะยาวได้ นอกจากความรู้ด้านสุขภาพโดยตรงแล้ว สังคม

^{๑๒} สารสำคัญรายหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๕.

^{๑๓} ศัพท์คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ฉบับราชบัณฑิตยสภา, ๒๕๖๒.

ยังต้องมีข้อมูลที่สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง การตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในชุมชนของตนเอง ตลอดจนระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพที่ครบถ้วน ถูกต้อง มีความเชื่อมโยง และบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคส่วนท้องถิ่น และชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล และพื้นที่การสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม^{๑๔}

การนำเทคโนโลยีมาใช้งานสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรม นั้น ต้องมีความพร้อม ศักยภาพ และต้นทุนทั้งเรื่องเวลาหรือค่าใช้จ่าย ชีตความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้งาน สำหรับกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางหรือที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ เช่น คนที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่มีทักษะในการใช้เทคโนโลยี คนที่มีความพิการในการมองเห็น คนเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี หรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีกว่าเพื่อการตรวจสอบ ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมด้านโอกาสและความเป็นธรรมในสังคม รวมถึงประเด็นท้าทายจากการไหลบ่าของข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วนี้ หากประชาชนที่มีความจำกัดด้านการคิดวิเคราะห์ ขาดทักษะการจัดการความ

เท่าทันและความรอบรู้ทั้งด้านดิจิทัลและสุขภาพ (digital and health literacy) หรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีกว่าเพื่อการตรวจสอบ ย่อมเกิดผลเสียต่อตนเองและสุขภาพได้ ซึ่งยิ่งทำให้สังคมเกิดความเหลื่อมล้ำมากยิ่งขึ้น

๕. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน

การเพิ่มขึ้นของประชากรโลก การพัฒนาทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและความเป็นเมืองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน ซึ่งมีแนวโน้มจะเกิดการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วและรุนแรงขึ้นกว่าที่คาดการณ์ไว้เดิม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการคาดการณ์ว่าอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกจะเพิ่มขึ้น ๑.๕ ถึง ๕.๑ องศาเซลเซียส ภายในปี พ.ศ. ๒๖๔๓ เมื่อเทียบกับระดับอุณหภูมิก่อนยุคอุตสาหกรรม แต่มีการคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๑ อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกอาจเพิ่มถึง ๑.๕ องศาเซลเซียส ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓-๒๕๙๕^{๑๕} ซึ่งเร็วขึ้นมาก และอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกที่เพิ่มสูงขึ้นดังกล่าวจะส่งผลให้

^{๑๔} <https://www.ipcc.ch/report/sr15/summary-for-policymakers/>.

เกิดคลื่นความร้อนในพื้นที่ส่วนใหญ่ที่มีมนุษย์ตั้งถิ่นฐานอยู่ และในบางพื้นที่จะมีโอกาสที่ภัยแล้งและภาวะฝนทิ้งช่วงจะเกิดขึ้นถี่ ในขณะที่ความร้อนที่เพิ่มขึ้น ทำให้น้ำระเหยขึ้นไปในบรรยากาศมากขึ้น ส่งผลให้หลายภูมิภาคอาจเผชิญกับความถี่ของการเกิดพายุฝนหรืออุทกภัยที่บ่อยและรุนแรงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรธรรมชาติและภูมิประเทศของพื้นที่ต่าง ๆ รวมถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความหลากหลายทางชีวภาพ และการสูญหายไปของทรัพยากรประจำถิ่นบางอย่าง เช่น พืชประจำถิ่น สัตว์ประจำถิ่น ชนเผ่าพื้นเมือง ซึ่งประเทศไทยนับเป็นพื้นที่ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากภาวะโลกร้อนมากที่สุดแห่งหนึ่งในโลก^{๑๖}

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น นอกจากส่งผลให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างรุนแรงและเกิดความสูญเสียที่ขยายตัวมากขึ้นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำของคนในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คนจนจะมีจำนวนมากขึ้นและจะจนลงไปอีก ขณะที่ระบบสุขภาพก็จะมีความเสี่ยงและได้รับผลกระทบมากขึ้น ทั้งจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค พาหะนำโรค การแพร่กระจายของโรคตามฤดูกาลที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคจากการประกอบอาชีพและ

^{๑๖} สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็น กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

โรคจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ที่อาจกลายเป็นวิกฤติสำคัญของประเทศและสังคมโลกได้อีก และยิ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพต่อกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง กลุ่มคนที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ และคนด้อยโอกาสในสังคม ที่อาจจะเข้าไม่ถึงความรู้ โอกาส อำนาจ ทรัพยากรและสิทธิด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ ระบบสุขภาพยังต้องรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความยากจน เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ขาดสุขลักษณะทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อด้วย

๖. การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณ

ปัจจุบันประเทศไทยมีภาระหนี้สาธารณะสูงจนเกินเพดานทางการคลังของประเทศ เนื่องจากรัฐบาลต้องกู้เงินเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและการดูแลด้านสาธารณสุขของประเทศจากผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวนมากถึง ๑.๕ ล้านล้านบาท บวกกับหนี้ในภาคครัวเรือนของไทยที่เคยอยู่ในระดับสูงมากที่สุดแห่งหนึ่งของโลกและพุ่งสูงขึ้นไปอีกจากวิกฤติด้านเศรษฐกิจจากโรคระบาดใหญ่ โดยปัญหา

หนังสือนี้เป็นประเด็นท้าทายหนึ่งที่จะส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินการคลังของระบบสุขภาพของประเทศ รวมถึงปัญหาการขาดแคลนยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ในช่วงวิกฤติสุขภาพ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกและเกิดซ้ำ ๆ ซึ่งมีสาเหตุจากการวางแผนผิดพลาดและการบริหารจัดการที่ขาดธรรมาภิบาล รวมทั้งในบางกรณีเกิดการขาดแคลนวัตถุดิบหลักในการผลิต และการหยุดชะงักของระบบการขนส่ง ดังนั้น หากประเทศใดมีวัตถุดิบ รวมถึงมีศักยภาพในการวิจัย พัฒนาและผลิตอุปกรณ์การแพทย์ ยา และโดยเฉพาะวัคซีนภายในประเทศ ประเทศนั้นก็จะสามารถเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ เหล่านั้นได้ก่อนประเทศอื่น ๆ รัฐจึงจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการกระจายทรัพยากรให้กับประชาชนอย่างมีธรรมาภิบาลเพื่อให้เกิดความทั่วถึงและเท่าเทียม

แม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยอมรับว่ามีระบบสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็งและมีคุณภาพ ไม่แพ้ประเทศใดในโลก^{๑๗} แต่จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ก็ได้ฉายภาพปัญหาของระบบสุขภาพไทย ที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลาย อันเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรในระดับต่าง ๆ การขาดแคลนอุปกรณ์ ยา

วัคซีนและเวชภัณฑ์ ความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน และข้อจำกัดของภาครัฐในการลงทุนดังกล่าว นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมที่จำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางจากสภาพปัญหาดังกล่าวนี้ สะท้อนให้เห็นความขัดแย้งในด้านความต้องการอุดหนุนทรัพยากรในระบบสุขภาพที่มีมากยิ่งขึ้นกับข้อจำกัดของระบบสาธารณสุข ภาครัฐและความต้องการที่แตกต่างกันหลากหลายของประชากร แม้บทบาทของภาคประชาชนและภาคสุขภาพเอกชนที่มีความตื่นตัวและเข้ามาช่วยบรรเทาความทุกข์ร้อนของประชาชนและหนุนเสริมการทำงาน อุดช่องว่างการให้บริการของภาครัฐอย่างแข็งขันในช่วงของวิกฤติการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แต่ก็ยังไม่สามารถเติมเต็มช่องว่างที่กล่าวมาได้อย่างพอเพียงและยั่งยืน อีกทั้งปรากฏการณ์ความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ นี้ยังสะท้อนให้เห็นความจำเป็นของการมีทรัพยากรบุคคลสนับสนุนระบบสุขภาพ ที่อยู่นอกภาคบริการสาธารณสุขด้วย เช่น กลุ่มอาสาสมัคร นักสื่อสาร นักวิชาการด้านเทคโนโลยี จึงนับเป็นความท้าทายด้านยุทธศาสตร์ในการจัดการทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคตข้างหน้า

^{๑๗} สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ๒๕๖๕, ระบบสุขภาพไทยกับ “ความเสี่ยง” ที่ซ่อนในความสำเร็จ.
<https://www.the101.world/thailand-healthcare-system/>.

๗. การแบ่งขั้วทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศ

การแบ่งขั้วทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศ เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่อาจจะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศทั้งด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งเรื่องการเมืองและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในระดับทวิภาคี พหุภาคี หรือในระดับภูมิภาค บนสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีพลวัต มีความผันผวน ซับซ้อน ไม่แน่นอนสูง ประเทศต่าง ๆ ต้องวางตัวให้เหมาะสมกับขั้วมหาอำนาจที่มีบทบาทในการกำหนดระเบียบเศรษฐกิจการเมืองโลกและกำลังดำเนินมาตรการสงครามการค้าและการลงทุน เช่น การเติบโตทางเศรษฐกิจของสาธารณรัฐประชาชนจีน จนกระทบต่อขั้วอำนาจดั้งเดิมอย่างสหรัฐอเมริกา ก่อให้เกิดการดำเนินมาตรการกีดกันทางการค้าและการตอบโต้กันระหว่างทั้งสองประเทศขึ้น ซึ่งผลกระทบที่จะตามมาของการแบ่งขั้วทางการเมืองของโลก คือ การสู้รบและสงครามในรูปแบบต่าง ๆ ดังเช่นสถานการณ์การสู้รบระหว่างรัสเซียกับยูเครนที่มีแนวโน้มยืดเยื้อและทวีความรุนแรงมากขึ้น หลังจากที่สหรัฐอเมริกาและประเทศพันธมิตร ประกาศคว่ำบาตรรัสเซีย พร้อมใช้มาตรการแข่งขันทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการสนับสนุนด้านอาวุธและการทำสงครามข่าวสาร เพื่อกดดัน

รัสเซียอย่างหนัก ผลจากการสู้รบดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

อีกทั้งหลายประเทศยังใช้นโยบายแบบเน้นการปกป้องผลประโยชน์ทางการค้าของประเทศตนเองอย่างชัดเจน หรือแม้กระทั่งเรื่องของแนวทางการจัดทำกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศและบทบาทขององค์การระหว่างประเทศ^{๑๘} เช่น ความตกลงที่ครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก หรือ The Comprehensive and Progressive Agreement of Trans-Pacific Partnership (CPTPP) ซึ่งเป็นความตกลงการค้าเสรีที่เดิมสหรัฐอเมริกาเป็นฝ่ายริเริ่มเพื่อโดดเดี่ยวสาธารณรัฐประชาชนจีน แต่ต่อมาสหรัฐอเมริกาเปลี่ยนนโยบายในสมัยประธานาธิบดีทรัมป์ ที่พลิกกลับถอนตัวออกไปโดยข้อตกลงดังกล่าว มุ่งสร้างกฎเกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้ร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก ครอบคลุมทั้งเรื่องการค้า การบริการและการลงทุน ครอบคลุมมาตรฐานเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา มาตรฐานด้านแรงงาน มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม และมาตรการการระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐบาลและนักลงทุนต่างชาติ โดยประเทศไทยมีกลุ่มคัดค้านค่อนข้างแข็งขัน จึงไม่ได้เข้าร่วม

^{๑๘} สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๔, เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓.

ตั้งแต่ต้น และอยู่ในระหว่างการศึกษาดังผลประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมเป็น ภาคีสมาชิก โดยผลดีที่ประเทศไทยคาดการณ์ว่าจะได้รับคือ การเพิ่มโอกาสทางการค้า และเพิ่มความสามารถด้านการส่งออก ด้านการลงทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการแข่งขัน แต่ในขณะเดียวกันก็อาจได้รับผลกระทบจากการเปิดโอกาสให้นักลงทุนต่างชาติเข้ามาแข่งขันมากขึ้นไปและบังคับให้ไทยต้องเปิดตลาดมากขึ้น ซึ่งนักลงทุนในไทยอาจจะยังไม่พร้อมหรือยังมีศักยภาพไม่เพียงพอที่จะแข่งขันกับนักลงทุนต่างชาติ นอกจากนี้ยังกระทบต่อภาคอุตสาหกรรม การเกษตรที่ส่งผลให้ประเทศไทยจะต้องเข้าร่วมในอนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ หรือ UPOV 1991 ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาและการเข้าถึงยาของประเทศไทย^{๑๙} ที่ยังมีความอ่อนแอของการศึกษาวิจัยทางยาและอุตสาหกรรมยา ทำให้ต้องพึ่งพาการนำเข้ายาและเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศที่มีราคาแพงมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนขาดความมั่นคงทางด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและทันสมัยได้ ทั้งจากความขาดแคลนและราคาแพง

^{๑๙} วัลลภฤดา สิลลาประเทือง, ๒๕๖๔, ผลกระทบของ CPTPP ต่อการเข้าถึงยาในประเทศไทย ในมุมมองทรัพย์สินทางปัญญา. <https://e-journal.sru.ac.th/index.php/jhsc/article/view/1146>.

สถานการณ์การแข่งขันทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงและแผ่ขยายไปทั่วโลก อันจะนำไปสู่การจัดระเบียบโลกใหม่ทั้งในด้านอำนาจทางการเมืองระหว่างประเทศ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ ความสัมพันธ์ทางทหาร ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ สิ่งสำคัญคือระบบการเงินโลก การเปลี่ยนแปลงของประเทศมหาอำนาจของโลก ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ และสุขภาพของประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

บทสรุป

จากแนวโน้มสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นได้ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับประชาชนและระบบสุขภาพที่ล้นวงเป็นไปในทิศทางที่ทำให้เกิดช่องว่างทางสังคมเพิ่มขึ้น อาทิ การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ขณะที่ระบบการออมสำหรับแรงงานส่วนใหญ่ ทั้งในและนอกระบบยังไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมและไม่สามารถสร้างหลักประกันรายได้หลังวัยทำงาน ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้และสวัสดิการสังคมของกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม

เช่น กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการที่จำเป็น กลุ่มคนพิการยังถูกจำกัดในการเข้าสู่ตลาดแรงงานและขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การขาดแคลนที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย การบุกรุกพื้นที่สาธารณะ ปัญหาความยากจน อาชญากรรม ยาเสพติด^{๒๐} ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ฝังรากลึกเรื่องความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน และได้ทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยเฉพาะในกลุ่มคนจนเมือง ผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก แรงงานนอกระบบ คนตกงาน คนไร้บ้าน แรงงานต่างชาติ กลุ่มผู้มีความจำกัดด้านสุขภาพ และกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มคนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

แม้ว่าประชาชนไทยจะมีความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ถึงร้อยละ ๙๙.๗๓^{๒๑} (ข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๖๓) แต่จากข้อมูลสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของประชากรไทย พบว่า ยังมีผู้ที่ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจำนวน ๔๕๘,๐๔๑ คน^{๒๒} หากดูในกลุ่มคนวัยทำงานอายุ ๑๕ ปี

ขึ้นไป จะเป็นตัวอย่างหนึ่งของความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ โดยร้อยละ ๕๒ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔)^{๒๓} เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองทางสังคม จากการทำงานอย่างเหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มคนดังกล่าวนี้ ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการที่จำเป็นทั่วถึงและเพียงพอ การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้สะท้อนภาพความไม่เป็นธรรมจากสถานะเปราะบางของกลุ่มแรงงานนี้ จากสภาพที่อยู่อาศัย การตกงาน การถูกเลิกจ้าง รายได้ลดลงไม่พอกับค่าใช้จ่าย การเข้าถึงมาตรการเยียวยาของภาครัฐยังมีจำกัด ไม่ว่าจะเป็นการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การเข้าถึงการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันการณ์ การขาดสถานะตามกฎหมายและข้อจำกัดอื่น ๆ ที่ทำให้ตกหล่นจากการมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือมีสิทธิแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของภาครัฐได้ กลุ่มคนเหล่านี้จึงตกอยู่ในสถานะเปราะบางซ้ำซ้อนเพิ่มมากขึ้น^{๒๔} และยังทำให้ความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เป็นธรรมทางด้านสุขภาพและด้านสังคมเด่นชัดมากขึ้นไปอีก

^{๒๐} รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านสังคม.

^{๒๑} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>.

^{๒๒} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/06.aspx>.

^{๒๓} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. [HTTP://STATBBI.NSO.GO.TH/STATICREPORT/PAGE/SECTOR/TH/02.ASPX](http://STATBBI.NSO.GO.TH/STATICREPORT/PAGE/SECTOR/TH/02.ASPX)

^{๒๔} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๔, สุขภาพคนไทย: COVID-๑๙ มหันตภัยร้ายเย้าโลก.

^{๒๕} เอกสารหลักการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤติ อย่างเป็นธรรม, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔.aspx

ดังนั้น ทิศทางการพัฒนา จึงควรให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาระบบที่มุ่งไปสู่การจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยยึดหลักธรรมาภิบาล (good governance) และการปกครองด้วยหลักนิติธรรม (rule of law) ลดการผูกขาดอำนาจด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในเรื่องของทุนนิยม พวกพ้องและคอร์รัปชันทุกรูปแบบ ความสัมพันธ์ในเชิงอุปถัมภ์ การสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงและการจัดการทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึง ได้แก่ การเข้าถึงการศึกษา การมีโอกาสดทางอาชีพ การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอย่างเท่าเทียม

ในส่วนถัดไปจะกล่าวถึงกรอบแนวคิด ปรัชญา และเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ^{๒๖} ของประเทศไทย ในระยะ ๕ ปีต่อไป ซึ่งมีทิศทางที่มุ่งให้เกิด “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ทั้งในระบบบริการสุขภาพ (healthcare system) และระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่เสียเปรียบหรือถูกละทิ้งในสังคม การคุ้มครองกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง ได้แก่ ประชากรที่ไม่ได้รับการคุ้มครอง

ทางสังคม และยังขาดหลักประกันทางสังคม รวมไปถึงการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนและกลไกทางสังคมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคมอย่างจริงจัง เพื่อสร้างทุนสังคม (social capital) และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม (social cohesion) อันจะนำไปสู่สุขภาพของประชาชนคนไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้

^{๒๖} มาตรา ๔๖ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐.

ส่วนที่ ๒

กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วม ของระบบสุขภาพ ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

กรอบแนวคิด ปรัชญาและเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพ ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๓ ให้ความสำคัญ กับความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ ที่เป็น เป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ นั้น คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชน มีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคม เป็นธรรมฐาน ทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยการยกระดับศักยภาพของ ประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบน คุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประเทศไทยสามารถ ยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนา ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

๒.๑ กรอบแนวคิด

เรื่องการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน หรือ sustainable livelihoods ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดตามแนวคิดในเรื่องของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืนนี้ หมายรวมถึงความสามารถ ทักษะ ทุน (ทั้งทางวัตถุและสังคม) และวิถีหรือกิจกรรม ที่บุคคลและชุมชนนำไปใช้เพื่อการอยู่รอดอย่างยั่งยืน^{๒๗} ^{๒๘} ซึ่งความยั่งยืน (sustainability) นี้ หมายถึง การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญ รายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจที่อยู่บนหลักการใช้ การรักษาและการฟื้นฟูฐานทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ไม่ใช่ทรัพยากรธรรมชาติจนเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมจนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศ การผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ one health ที่มองเรื่องสุขภาพแบบไม่แยกส่วนแต่มองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสัตว์ที่มีความเกี่ยวโยงอยู่กับระบบนิเวศ

^{๒๗} Department for International Development. UK. 1999. Sustainable livelihoods guidance sheets.

^{๒๘} UNDP. 2017. Guidance Note: Application of the Sustainable Livelihoods Framework in Development Projects.

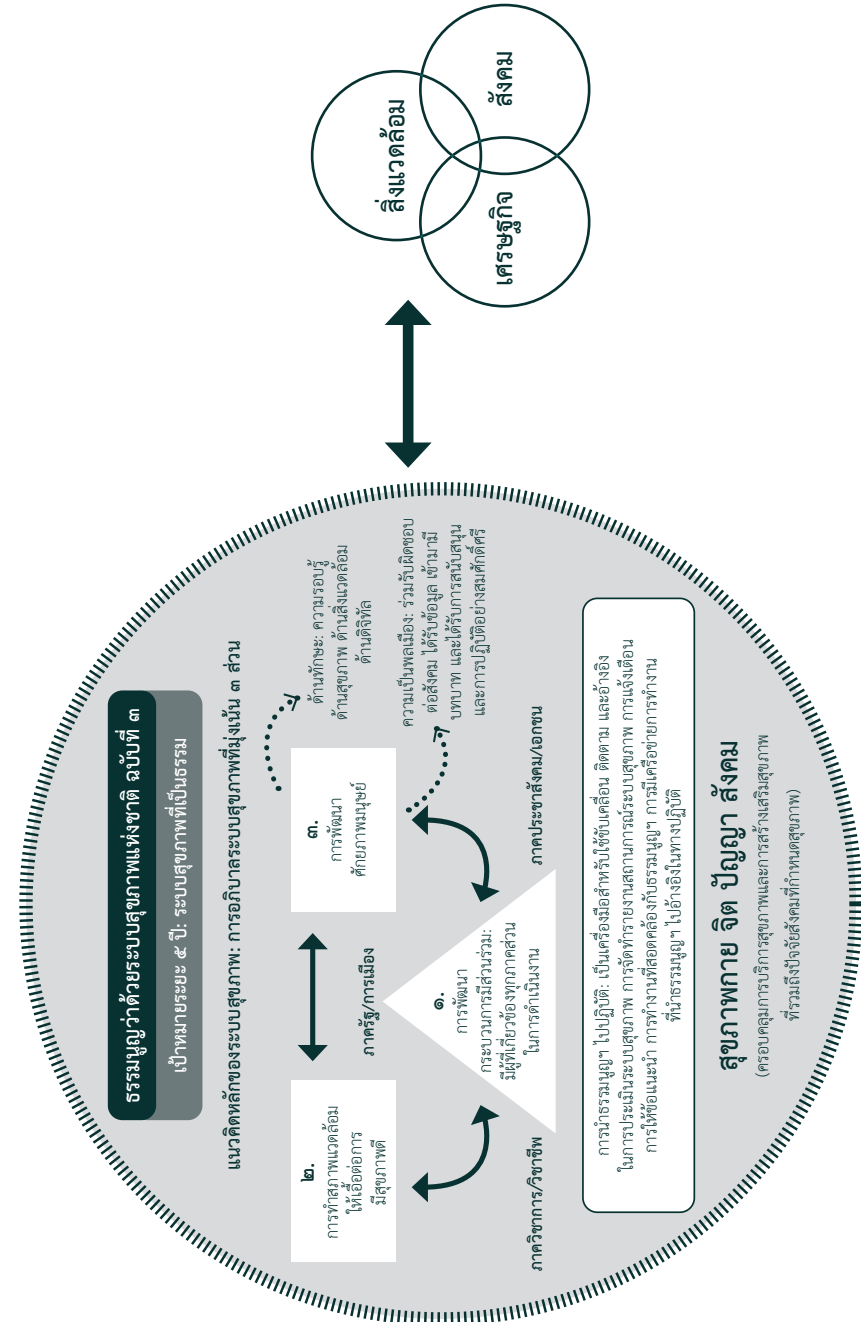
สิ่งแวดล้อม เชื้อโรค รวมถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจด้วย และนอกจากนี้ ยังมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์มากขึ้น และสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม รัฐบาลมีนโยบายที่มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน^{๒๙} ดังนั้น คำว่า sustainable livelihoods นี้จึงหมายถึง “การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรด้านต่าง ๆ ให้มีอยู่อย่างยั่งยืน” นั่นเอง

เมื่อกล่าวถึงแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนแล้ว “สุขภาพ” ถือเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่ง (precondition) สำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนของทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และในขณะเดียวกัน สุขภาพก็ยังจัดเป็นผลลัพธ์ของการพัฒนาอย่างยั่งยืนอีกด้วย โดยเชื่อว่าหากมีการจัดการได้ดีในเรื่องของปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ในกลุ่ม

^{๒๙} ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา) เล่ม ๑๓๕ ตอนที่ ๘๒ ก ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑.

ประชากรต่าง ๆ โดยเฉพาะกับกลุ่มประชากรที่ยากจนและกลุ่มประชากรที่อยู่ในสภาวะเปราะบางแล้ว ก็จะเกิดสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เป็นธรรม มีสภาพเศรษฐกิจที่พัฒนาและเป็นสังคมที่มีสุขภาวะ^{๓๐}

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีกรอบแนวคิดที่มุ่งสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” โดยสามารถอธิบายเพิ่มเติมเป็นแผนภาพได้ ดังนี้



^{๓๐} United Nations. 2012. The Future We Want: Outcome document of the United Nations Conference on Sustainable Development. Rio de Janeiro, Brazil, 20-21 June 2012.

ระบบสุขภาพที่มองในทุกมิติ คือ กาย จิต ปัญญา และ สังคม ซึ่งประกอบไปด้วยทั้งการบริการสุขภาพ และการสร้าง เสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพนั้น ในแต่ละส่วนต้องมีการดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ (effectiveness) มีประสิทธิภาพ (efficiency) และเป็นธรรม (equity) ด้วยการมีกรอบธรรมาภิบาลที่ดีหรือ มีธรรมาภิบาล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การทำให้เกิด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการทำให้เกิดการ พัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ รวมถึง เรื่องอื่น ๆ เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ในระยะ ๕ ปี คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ได้ระบุปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คุณลักษณะ ที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี และการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ไว้ดังนี้

๒.๑.๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพนั้น ได้นำ แนวคิดในเรื่อง “ระบบสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างมี ธรรมภิบาล (good governance for health system)” มาเป็น หลักในการดำเนินงาน ซึ่งการอภิบาลระบบสุขภาพนั้น หมายถึง การดูแลและบริหารระบบสุขภาพด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างภาครัฐ องค์กรสาธารณะต่าง ๆ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม ที่รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ และที่ไม่ได้มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ เพื่อร่วมกัน แก้ปัญหาหรือความท้าทายต่าง ๆ ในสังคม และสร้างสรรค์โอกาส ใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพ โดยในทางปฏิบัติ ควรนำหลักคิดการ อภิบาลเพื่อสุขภาพ (governance for health) ในศตวรรษที่ ๒๑ ขององค์การอนามัยโลกมาใช้ ซึ่ง “การอภิบาลเพื่อสุขภาพ” ที่ดีและควรจะเป็นนั้น มี ๕ รูปแบบ โดยทั้ง ๕ รูปแบบ สามารถนำมาใช้แบบผสมผสานกันได้ตามความเหมาะสม ได้แก่ ๑) การอภิบาลโดยความร่วมมือกัน (collaborating) ๒) การอภิบาลโดยให้พลเมืองเข้ามามีบทบาท (engaging citizens) ๓) การอภิบาลโดยการผสมผสานระหว่างการใช้ระเบียบข้อบังคับกับการชักชวน (regulation and persuasion) ๔) การอภิบาลผ่านองค์กรอิสระและองค์กร

ผู้เชี่ยวชาญ (independent agencies and expert bodies) และ ๕) การอภิบาลโดยนโยบายที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โครงสร้างที่ยืดหยุ่น และการใช้การคาดการณ์อนาคต (adaptive policies, resilient structures and foresight)^{๓๑}

โดยปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพนั้น ต้องให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับ ๓ ส่วน คือ

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

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

ส่วนที่ ๓ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ ทั้งในด้านทักษะต่าง ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความรอบรู้ด้านดิจิทัล

(digital literacy) ความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy) และด้านการพัฒนาศักยภาพคนสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (active citizen) มีคุณธรรม รู้คุณค่าในตัวเองและผู้อื่น เห็นแก่ส่วนรวม ยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้เท่าทัน ตระหนักรู้ในสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเป็นพลเมืองที่มีความร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ประชาชนต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ สามารถเข้ามา มีบทบาท ได้รับการสนับสนุน และปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี

๒.๑.๒ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งเป็นภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยนี้ ได้วางเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ไว้ที่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” หรือ “equitable health system” กล่าวคือ เป็นระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรมทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคม กับทุกกลุ่มประชากรตลอดทุกช่วงวัย โดยสามารถลด

^{๓๑} WHO Regional Office for Europe. 2012. Governance for Health in the 21st Century.

ความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งในเรื่องระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ที่รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ และที่สำคัญ คือ เป็นระบบสุขภาพที่สามารถแบกรับ ตอบสนอง ปรับตัว ปรับเปลี่ยน ฟื้นตัวได้อย่างทันการณ์ คงอยู่ได้ และสามารถรับการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม โดยสามารถฟื้นตัวเพื่อให้ดำรงอยู่และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น (resilience) ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (inclusiveness/leaving no-one behind) ยอมรับในความแตกต่าง และมีความยั่งยืน (sustainability)

๒.๑.๓ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

การสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนั้น ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะหลักประกันสุขภาพในเรื่องระบบบริการสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของระบบสุขภาพในภาพรวม โดยการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนี้ ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม โดยหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องมีความครอบคลุมปัจจัยทั้งหลายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคมและ

การเมือง รวมทั้งนโยบายสาธารณะต่าง ๆ โดยหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนี้จะต้องครอบคลุมบุคคลทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยก ยึดหลักเสมอภาคเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ

๒.๒ สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีสถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสถานะในทางปฏิบัติ ดังนี้

๒.๒.๑ สถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติถึงสถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ในมาตรา ๔๖ และ ๔๘ ดังนี้

มาตรา ๔๖ ได้บัญญัติว่า “ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณา

ให้ความเห็นชอบ”

“ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสภาสุขภาพ มาประกอบด้วย”

“เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย ทุกห้าปี”

สำหรับ **มาตรา ๔๘** นั้น ได้บัญญัติว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๕ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้วให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน”

๒.๒.๒ สถานะในทางปฏิบัติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีสถานะเป็น “กรอบทิศทางของระบบสุขภาพไทย” ที่เปรียบเสมือน “ร่ม” ที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติและแผนปฏิบัติการหรือแผนอื่น ๆ ทุกระดับ

ในด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่แผนในระดับปฏิบัติการ

และยังมีลักษณะเป็นเหมือน “ข้อตกลงร่วม” หรือ “แนวคิดร่วม” ที่ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และยอมรับในทิศทางระบบสุขภาพตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยนำเอาแนวคิดและทิศทางตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในงานหน่วยงาน หรือองค์กร ซึ่งหากเกิดการปฏิบัติใด ๆ ที่ไม่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการทำความเข้าใจ และตกลงร่วมกัน หรือให้ข้อเสนอแนะ

นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อให้กลไกที่มีหน้าที่เฉพาะในการติดตามและวิเคราะห์สถานะของระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สามารถศึกษาและติดตามได้ว่าสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยได้ไปถึงเป้าหมายตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ มีข้อจำกัดอะไรที่ทำให้ไปไม่ถึงเป้าหมาย มีแนวโน้มที่ต้องพึงระวังหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจัดเป็นกระบวนการติดตามเชิงรุกที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้

ส่วนที่ ๓

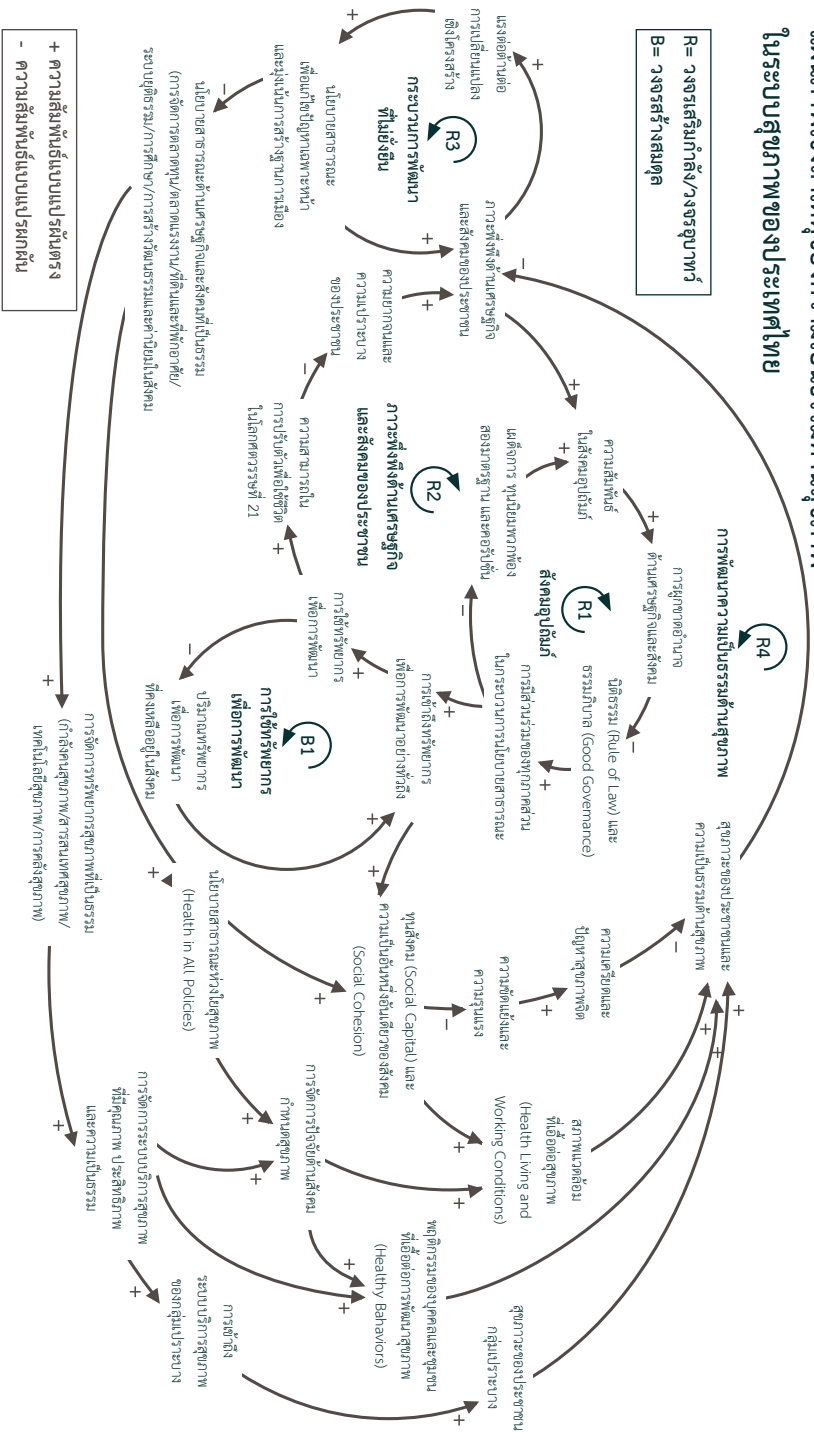
มาตรการสำคัญสู่เป้าหมาย ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

หากพิจารณาตามแผนภาพเชิงสาเหตุของความเป็นธรรมด้านสุขภาพในระบบสุขภาพของประเทศไทยจะพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการนโยบายสาธารณะภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคมกับกระบวนการของการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพองค์รวมอย่างไม่อาจแยกจากกันได้ ทั้งนี้กระบวนการนโยบายสาธารณะภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ยังมีโครงสร้างการพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนสูง ย่อมก่อให้เกิดภาวะความยากจนและอยู่ในสภาวะเปราะบางที่เวียนวนเป็นวงจรของการพึ่งพิงตามไปด้วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลอย่างสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน ประกอบกับรากวัฒนธรรมสังคมอุปถัมภ์ที่มีอยู่ในสังคมไทย ยิ่งสร้างให้เกิดการผูกขาดทางอำนาจ เกิดคอร์รัปชัน จนสร้างแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างจากกลุ่มคนที่มีความเห็นต่างทางการเมืองการปกครอง จนถึงกลุ่มคนที่เสียผลประโยชน์หรือได้รับแรงกดดันจากระบบที่ไม่เท่าเทียมนี้

จากแผนภาพเชิงสาเหตุของความเป็นธรรมด้านสุขภาพฯ ข้างต้นนี้ สามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

ใน “กระบวนการนโยบายสาธารณะภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม” นั้น พบว่า หากเราสามารถแก้ไขหรือลดข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาของประชาชนในประเทศลงได้ (ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดที่เกิดจากปัญหาในด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและความแตกต่างระหว่างวัย การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว หรือการแบ่งขั้วทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศก็ตาม) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึงได้มากขึ้นแล้ว ก็จะทำให้ความสามารถในการปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในโลกศตวรรษ ๒๑ ของประชาชนดีขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้ความยากจนและสภาวะเปราะบางของประชาชนน้อยลง และภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนลดลงตามไปด้วย ความสัมพันธ์ในสังคมอุปถัมภ์และการผูกขาดอำนาจด้านเศรษฐกิจและสังคมจะลดลงตามมา เอื้ออำนวยให้สังคมยึดในหลักนิติธรรมและธรรมาภิบาลมากขึ้น ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกระบวนการนโยบายสาธารณะมากขึ้น การใช้อำนาจเผด็จการ ทุนนิยม

แผนภาพเชิงสาเหตุของความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ในระบบสุขภาพของประเทศไทย



พวกฟอง สองมาตรฐาน และการคอร์รัปชันจะลดน้อยลง

นอกจากนี้ การที่ประชาชนมีภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนน้อยลงแล้ว จะส่งผลให้แรงต่อต้านต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างลดลง และการมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและมุ่งเน้นการสร้างฐานการเมืองจะน้อยลงตามไปด้วยเช่นกัน โดยการที่ประเทศไทยมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและมุ่งเน้นการสร้างฐานการเมืองลดลงนี้จะทำให้นโยบายด้านเศรษฐกิจและนโยบายด้านสังคมมีความเป็นธรรมมากขึ้น การมีนโยบายด้านเศรษฐกิจและนโยบายด้านสังคมที่เป็นธรรมนี้ จะช่วยเสริมให้เกิดทั้งแนวทาง **“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)”** และการจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรม ซึ่งการจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรมจะช่วยทำให้เกิด **“การจัดการระบบบริการสุขภาพ”** ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เป็นธรรม ซึ่งจะเอื้อต่อการมีพฤติกรรมของบุคคลและชุมชนที่เป็นผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและสุขภาพของประชาชนกลุ่มที่อยู่ในสถานะเปราะบางดีขึ้น ทำให้เกิด **“สุขภาพของประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยและเป็นธรรมด้านสุขภาพ”**

ขณะเดียวกัน หากประเทศไทยสามารถจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เป็นธรรมได้ ก็จะช่วยส่งเสริมแนวทาง **“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”** ในเรื่องการจัดการปัจจัยด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยนำไปสู่การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการมีพฤติกรรมของบุคคลและชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่สุขภาพของประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้ นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยให้ความสำคัญกับแนวทาง **“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”** และสามารถจัดการในเรื่องการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึงได้แล้ว ก็จะช่วยทำให้เกิดทุนสังคมและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งและความรุนแรงลง ทำให้ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตลดลง เกิดสุขภาพของประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยและความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้ในที่สุดเช่นกัน เหล่านี้ถือเป็นการจัด **“กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ”** ซึ่งการที่ประชาชนในประเทศไทยได้รับความเป็นธรรมด้านสุขภาพและมีสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้ภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในประเทศลดลง นำไปสู่วงจรแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้

ทั้งนี้ การพัฒนาให้เกิดความเป็นธรรมในกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านเศรษฐกิจและสังคมที่สัมพันธ์กับระบบสุขภาพ ต้องเร่งพัฒนาให้เกิดการจัดการด้วยระบบอภิบาลที่ดีหรือธรรมาภิบาล (good governance) การปกครองด้วยหลักนิติธรรม (rule of law) และให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึง อันจะทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิงรัฐและทุนภายนอก รวมถึงต้องเร่งสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในโลกศตวรรษที่ ๒๑ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของสภาพแวดล้อมรอบตัวที่ทั้งแตกต่างและรวดเร็ว ขณะที่การสร้างนโยบายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมทั้งเชิงกระบวนการพัฒนานโยบายและเนื้อหาของนโยบาย โดยส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมอย่างมากคือ การคำนึงถึงความเกี่ยวข้องของทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAP) ทั้งในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และเรื่องการจัดการระบบบริการสุขภาพ

มาตรการสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของระบบสุขภาพพึงประสงค์ คือ **“ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”** ที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ นี้ จะมีระบบและกระบวนการหลัก ๆ คือ ๑) กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม ๒) การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ด้วยการทำสภาพแวดล้อมสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างสมดุล มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชน และ ๓) การจัดการระบบบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับกาย จิต ปัญญา และสังคม อย่างสมดุล อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ดังนี้

กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน

เป้าหมาย

เป็นระบบสุขภาพที่สร้างเสริมให้เกิดความเป็นธรรมด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะทางเศรษฐกิจและสังคมที่คำนึงถึงผลต่อสุขภาพตามหลักทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ มีการ

จัดการด้วยระบบธรรมาภิบาลที่ดี โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างทั่วถึง มีชุมชนเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ทั้งนี้หมายรวมถึงระบบต่าง ๆ ของสังคมที่เข้ามามีส่วนกำหนดสุขภาพด้วย เช่น นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม ระบบการเมือง การปกครอง

มาตรการสำคัญ

๑. สร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะจากชุมชน และนโยบายของรัฐในระดับต่าง ๆ ตามหลักการพัฒนาทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ รวมถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางตรงและนโยบายด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ที่ส่งผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อสุขภาพด้วย เพราะสุขภาพเป็นทุนและพื้นฐานของการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และประเทศ ซึ่งเชื่อมโยงอยู่กับระบบใหญ่ของสังคม รวมถึงการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับชุมชน โดยจัดให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ยั่งยืนในระดับชุมชนและท้องถิ่น พร้อมทั้งจัด

ให้มีการติดตามและประเมินผล

๒. สร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมผ่านการกำหนดมาตรการและนโยบายเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรมที่ทำให้เกิดการจัดการเชิงโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการ การจัดหาและกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรมกับทุกคนในสังคม โดยมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนในทุกระดับอย่างแท้จริงและเป็นไปอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งติดตามสถานการณ์และรายงานความเป็นธรรมต่อการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการพื้นฐานแก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือที่อยู่ในสถานะเปราะบาง

๓. มุ่งส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดการสังคมและสุขภาพในประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการออกแบบสังคมและระบบสุขภาพสู่ท้องถิ่นตนเองได้ โดยมีกลไกเชื่อมโยงบทบาทของหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนในการสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพ ตั้งแต่ระบบสุขภาพชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ สร้างความเป็นธรรมาภิบาล โดยมีพื้นที่ให้คนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น เพื่อช่วยกันกำหนดนโยบายระดับพื้นที่/ท้องถิ่น/ชุมชน รวมทั้งการออกแบบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลในชุมชน

ต่อเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีความสามารถปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ลดภาวะพึ่งพาด้านเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มการมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคเอกชน ในการช่วยสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขในภาวะวิกฤติด้านสุขภาพ เช่น การส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ การร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔. สร้างกลไก เครื่องมือ และพื้นที่กลาง เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ในเชิงประเด็นหรือเชิงพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีความร่วมมือกันและสร้างความเป็นเจ้าของในสังคม และสุขภาพทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาชน ให้มีความเข้าใจและสมรรถนะการทำงานสานพลังสร้างสุขภาวะในบริบทของความเป็นเมือง/ชุมชนได้ โดยบูรณาการระบบสุขภาพนั้นกับกลไกการมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ตัวอย่างเช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นต้น เพื่อสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่การจัดการสุขภาพและสาธารณสุข ผนวกไปกับมาตรการพัฒนาทางสังคมด้านอื่น ๆ ในพื้นที่

๕. สร้างและส่งเสริมกลไก กระบวนการ และนวัตกรรมต่าง ๆ เพิ่มเติม ที่จะเป็นหลักประกันให้กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางหรือขาดโอกาสทางสังคม สามารถเข้าร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะได้อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ทั้งเป็นการบ่มเพาะจิตสำนึกความเป็นพลเมือง เข้าใจความแตกต่างหลากหลาย และการเชื่อมโยงตนเองกับสิ่งรอบตัวทั้งผู้คน สังคม ธรรมชาติ และโลก สามารถคลี่คลายความแตกแยกจากความขัดแย้งหรือเห็นต่างกันที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตที่ดี และร่วมหาทางออกจากวิกฤติความขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

๖. ในการกำหนดนโยบายการพัฒนาสังคมใด ๆ ต้องไม่ทำให้เป็นปัจจัยเพิ่มความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ การผูกขาดเชิงอำนาจและระบบอุปถัมภ์ โดยให้นำแนวคิดและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ต้องใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์หรือองค์ความรู้ที่รอบด้านมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างความเข้าใจศักยภาพตนเองและกำหนดนโยบายสาธารณะ ทั้งที่เป็นนโยบายสุขภาพโดยตรงและนโยบายการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ทั้งนี้จะเป็นการส่งเสริมการสร้างและใช้ข้อมูลของชุมชน สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมต่อชุมชน โดยต้องเน้นทักษะและ

กระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดเก็บ วิเคราะห์ และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและเป็นเจ้าของข้อมูลเอง รวมทั้งขีดความสามารถในการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้าน สุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลายและ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

3 การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่ กำหนดสุขภาพ

เป้าหมาย

เป็นระบบสุขภาพที่กำหนดนโยบายสนับสนุนให้มี สภาพแวดล้อมและปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพที่เอื้อให้ ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยที่เกิด เติบโต ทำงาน ดำรง ชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต สามารถดำรงตนและพัฒนา สุขภาพตนเองอย่างสมดุลทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม อย่างมี ศักยภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับและเข้าถึงสิทธิด้าน สุขภาพ (นอกเหนือจากเรื่องการรับบริการสุขภาพ) มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม สามารถ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ ได้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ รวมทั้งสามารถเข้ามามี

ส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้อย่าง เป็นธรรมและสอดคล้องตามบริบท โดยนโยบายสาธารณะนี้ต้อง คำนึงถึงความต้องการและเงื่อนไขข้อจำกัดของทุกกลุ่มเป้าหมาย ที่เกี่ยวข้อง สิทธิของบุคคลและชุมชนในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

มาตรการสำคัญ

๗. ส่งเสริมแนวคิดการสร้างทุนสังคมและความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกันของสังคม ส่งเสริมการสร้างชุมชนและเมืองสุขภาวะ (healthy city) ที่สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก^{๓๖} ทั้งการพัฒนาเมืองสีเขียว (green city) เมืองอัจฉริยะ (smart city) เมืองทั่วถึงของทุกคน (inclusive city) และเมืองน่าอยู่ ตามทิศทางการเปลี่ยนแปลงของชุมชนและสังคม ควบคู่กับการ เสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถในการปรับตัวและ ตอบสนองต่อสถานการณ์แบบพลวัต ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และมิติการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานร่วมกันทั้งเชิงนโยบายและปฏิบัติการ รวมทั้งเป็น ทิศทางปฏิบัติการทางสังคมแนวใหม่ในการคลี่คลาย ความขัดแย้ง อย่างสร้างสรรค์

^{๓๖} <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city>.

๘. ส่งเสริมการสร้างชุมชน นโยบายและพื้นที่สาธารณะ ทั้งทางกายภาพ และโลกเสมือนจริง ที่ส่งเสริมและตระหนักถึงความสำคัญกับการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพ ควบคู่กับการออกแบบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ บรรยากาศ แนวทางการใช้พื้นที่ร่วมกัน การมีสติ การตระหนักรู้การเข้าใจความจริง คุณค่าและความหมายของการมีชีวิตและสังคมที่ดีร่วมกัน

๙. สร้างการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ของประชาชน ในการดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและสังคมอย่างสมดุลทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม รวมถึงศักยภาพบุคคลในการดูแลสุขภาพด้วยหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีระบบสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งทางจิตและปัญญา สร้างพื้นที่เรียนรู้ร่วมกัน ให้เป็นพลังเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนและสังคม สามารถใช้ชีวิตที่เป็นสุขได้ในภาวะปกติ และสามารถก้าวผ่านปัญหาในทุกวิกฤติให้กลับมาใช้ชีวิตที่เป็นปกติสุขได้ เพิ่มการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและข้อมูลมาช่วยยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุคคลและชุมชนนั้น ทั้งการออกแบบนโยบายสุขภาพและสิทธิด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนอย่างเหมาะสม แม่นยำ เข้าถึงและทั่วถึง

ตลอดจนสามารถใช้เป็นช่องทางสื่อสารในวงกว้างด้วยช่องทางที่หลากหลายและรวดเร็ว รวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวที่บ้าน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย แม่นยำและรักษาความเป็นส่วนตัว

๑๐. พัฒนานโยบายสาธารณะเชิงบวกเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการเพิ่มพฤติกรรมและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว ด้วยมาตรการทางสังคม เศรษฐกิจ ระบบข้อมูลและอื่น ๆ ทั้งในเชิงแนะนำและเตือนภัยเพื่อการตัดสินใจ อันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ให้สามารถเลือกและเข้าถึงสินค้าและบริการที่เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีได้ และสร้างนโยบายที่ลดการบริโภคหรือเข้าถึงสินค้าและบริการที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

๑๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค ให้สามารถรองรับสถานการณ์ภัยคุกคามด้านสุขภาพ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับที่กว้างขวางทั่วประเทศหรือทั่วโลก มีกลไกบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพและการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งระดับท้องถิ่น ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ ที่สามารถรองรับสถานการณ์ในแต่ละระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำหนดมาตรการในการดำเนินการอย่างรวดเร็ว ทันการณ์

๑๒. สนับสนุนให้ประชาชนสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตาม “แนวทางป่าชุมชนและป่า ครอบครั้ว กับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่าง ยั่งยืน” สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพ จากอาการและโรคเบื้องต้น หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจาก โรคพื้นฐานได้ด้วยตนเองของประชาชน ครอบครั้ว และชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วมและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และเครือข่ายประชาสังคม ในพื้นที่ ร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา รวมถึงการส่งเสริม และยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและสมุนไพรไทย ตามทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจแบบองค์รวมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ตามโมเดลเศรษฐกิจแบบใหม่ (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model) ที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และสอดคล้องกับหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๑๓. ส่งเสริม พัฒนา และบูรณาการกลไกการเฝ้าระวัง และบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาความ บกพร่องทางสุขภาพ หรือโรคอุบัติใหม่จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย

โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น โรคติดเกม โรคติดพนัน ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม

๑๔. เสริมพลังการทำงานสุขภาพทางปัญญาให้เป็นฐาน สำคัญและพลังบวกในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยเชื่อมโยง และพัฒนาเครือข่าย ส่งเสริมให้คนทำงานด้านหน้าในระบบ การศึกษาและระบบสุขภาพ มีทักษะและเครื่องมือในการพัฒนา สุขภาพทางปัญญา ศึกษาวิจัย จัดการความรู้ เผยแพร่ และ สร้างพื้นที่เรียนรู้เรื่องสุขภาพทางปัญญาที่คนทั่วไปและกลุ่มคนที่ หลากหลายสามารถเข้าถึงได้ง่าย

การจัดการระบบบริการสุขภาพ เป้าหมาย

ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นการบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจ วินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของบุคคล ครอบครั้ว และชุมชน ที่เชื่อมโยงและสมดุลทั้งสุขภาพ ทางกาย จิต ปัญญาและสังคมที่เป็นธรรม ตอบสนอง มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเน้นศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์อย่างเท่าเทียมกันของบุคลากรและผู้รับบริการ ด้วยการ

บูรณาการตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ โดยมีองค์ประกอบย่อย ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

มาตรการสำคัญ

๑๕. นำนโยบายทางการเงินการคลังมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนและกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพที่รวมถึงกำลังคนด้านสุขภาพ เทคโนโลยีสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่มุ่งในทิศทางลดความเหลื่อมล้ำและขยายขอบเขตของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เพิ่มประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดความคุ้มครองด้านสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง และตอบสนองต่อความต้องการและต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการสร้างสุขภาพที่ดี

๑๖. พัฒนาและใช้ระบบบริการปฐมภูมิเป็นฐานของหลักประกันสร้างการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการสุขภาพประชาชน ระบบบริการปฐมภูมิ

อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงและตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ และออกแบบให้เชื่อมโยงกับบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาทั้งหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม สามารถนำมาพัฒนา ใช้ประโยชน์และเข้าถึงอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

๑๗. พัฒนาและออกแบบรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพชุมชน/เมืองหรือพื้นที่จำเพาะ รวมไปถึงชุมชนเสมือน (virtual community) และชุมชนออนไลน์ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนทุกกลุ่มได้ โดยมีกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพของประชาชนด้วยมาตรการที่เหมาะสมต่อบริบทของชุมชนเพื่อป้องกันความเหลื่อมล้ำต่อการเข้าถึง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความยืดหยุ่น ปรับตัว รับมือกับสถานการณ์ปกติและวิกฤติได้

๑๘. พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพทุกรูปแบบทั้งของภาครัฐ และเอกชน ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย โดยมีระบบการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสมกับการบริการในระดับต่าง ๆ และมีระบบควบคุมค่าใช้จ่ายในการบริการที่สมเหตุผล ไม่เป็นภาระเกินจำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ รวมถึง

การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีขีดความสามารถ ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีจำนวนและมีการกระจาย อย่างทั่วถึง รองรับการให้บริการในระดับต่าง ๆ ได้อย่าง ครอบคลุม โดยบุคลากรมีขวัญกำลังใจและความสุขในการทำงาน

๑๙. พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบบริการสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของ ประเทศ โดยรูปแบบหน่วยบริการร่วมให้บริการ หรือรูปแบบ อื่น ๆ รวมถึงระบบสุขภาพของประชาชน ด้วยการสนับสนุนให้มี กระบวนการศึกษาวิจัย/องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การขับเคลื่อนและบูรณาการข้อมูลในระดับชาติเพื่อการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น และการพัฒนา กำลังคน รวมถึงสนับสนุนภาคประชาสังคม เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เครือข่ายวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เข้าถึงและใช้บริการสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/ มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล

๒๐. ออกแบบระบบบริการและการเงินการคลัง ที่ให้ หน่วยบริการสุขภาพมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อ จัดการดูแลกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางทางสังคมและสุขภาพ

กลุ่มที่มีปัญหาหลักประกันและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อย่างเป็นระบบ เช่น แรงงานข้ามชาติ ผู้ไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ให้สามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จำเป็น โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนที่จำเป็น และให้มีระบบ ประกันสุขภาพสำหรับการดูแลรักษาที่ครอบคลุม โดยมีทางเลือก ในรูปแบบต่าง ๆ และพัฒนาแหล่งรายได้ที่เหมาะสมสำหรับดูแล ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

๒๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการจัดการระบบ ข้อมูลที่บูรณาการทั้งระดับชาติและพื้นที่ ที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการและอ้างอิงได้ ประสานงาน ดำเนินการในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย หลากหลายรูปแบบ เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม และทันต่อสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ รวมทั้ง มีกระบวนการเฝ้าระวังความเสี่ยง และร่วมตรวจสอบอย่างมี ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๒๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการทำงาน อาสาสมัคร/จิตอาสาเพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพ และ เชื่อมโยงอาสาสมัคร/จิตอาสาจากทุกภาคส่วนในการช่วยเหลือ กลุ่มคนและชุมชนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางที่มีทุกขภาวะ เพื่อสร้างพื้นที่เรียนรู้และปฏิบัติการที่เพิ่มพลังความเห็นอกเห็นใจ

และไว้วางใจทางสังคม ที่นำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะทั้งของปัจเจก และสังคมไปพร้อมกัน

๒๓. ส่งเสริมและพัฒนากลไกการศึกษาวิจัยและพัฒนา การบริหารจัดการงานวิจัย/สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งเชิง ระบบและนวัตกรรมสมัยใหม่ การพัฒนาตัวชี้วัดในการติดตาม และประเมินผลความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ รวมทั้งข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนให้เกิดความเป็นธรรมจากระบบบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ

แนวทางการวัดผลสำเร็จของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๑. รายงานการวัดผลสำเร็จและการมีส่วนร่วมใน กระบวนการกำหนดและดำเนินนโยบายการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่คำนึงถึงหรือส่งผลต่อสุขภาพไปพร้อมกัน (ตัวอย่าง เช่น นโยบายการศึกษา นโยบายแรงงาน นโยบายการพัฒนาเมือง)

๒. ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มความเป็นธรรมของ ระดับสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ปัจจัย คุณภาพสุขภาพ และการกระจายการลงทุน ทรัพยากร

๓. ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มความเป็นธรรมด้านการ เข้าถึงบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและ

ควบคุมโรค การรักษาพยาบาลของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีปัจจัยความเสี่ยงทางสุขภาพสูงหรืออยู่ในสภาวะ แวดล้อมที่เปราะบางต่อสุขภาพ

๔. ข้อมูลการมีส่วนร่วมในกลไกการอภิบาลและกำกับ คุณภาพในระบบบริการสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคมอื่น ๆ

๕. ตัวอย่างรูปธรรมของการจัดบริการสุขภาพชุมชนเมือง/ ชุมชนหรือต้นแบบที่แสดงความจำเพาะ สามารถตอบสนอง ความต้องการของคนทุกกลุ่มในพื้นที่ รวมทั้งรูปธรรมพื้นที่ ต้นแบบหรือพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคมในการคลี่คลายความ ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์และผลลัพธ์เชิงบวกต่อการบรรลุสุขภาพ ที่ดีอย่างเป็นธรรม

นิยามศัพท์

๑. สุขภาพ (health)

หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

๒. ระบบสุขภาพ (health system)

หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

๓. สุขภาวะ (well-being)

หมายความว่า ภาวะที่ดี หรือความอยู่ดีมีสุข ซึ่งมีได้ หลายด้าน ได้แก่ ความอยู่ดีมีสุขทางกายหรือสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม โดยความอยู่ดีมีสุขนี้สามารถ ระบุได้จากความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไปตาม ประสบการณ์และภูมิหลังของตน และยังสามารถระบุได้จาก องค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ เช่น ระบุจากสุขภาพ การศึกษา การงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ในสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ความมั่นคงด้านต่าง ๆ การมีส่วนร่วม ที่อยู่อาศัย สมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว ซึ่งแนวคิดของทั้งสุขภาวะและสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กัน

โดยสุขภาพมีผลต่อสุขภาวะโดยรวม และขณะเดียวกันสุขภาวะก็มีผลต่อสุขภาพในอนาคต (อ้างอิงจาก *Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012 และ บทความเรื่องแนวคิดความอยู่ดีมีสุขของไทย (Well-being in Thailand) โดย ไชยฤทธิ์ อนุชิตวรวงศ์*)

๔. ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (health equity)

หมายความว่า ภาวะที่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ตลอดทุกช่วงวัย ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งกลุ่มทางสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะประชากร เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่อาศัย พื้นที่ หรือ การเข้าถึงสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หากความแตกต่างนั้น ๆ เป็นความแตกต่างที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ (ปรับปรุงจาก ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๕. ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม (equitable health system)

หมายความว่า ระบบสุขภาพที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

๖. ระบบสุขภาพที่ตอบสนอง (responsive health system)

หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉิน

๗. ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (leaving no-one behind)

หมายความว่า ทุกคนบนแผ่นดินไทย โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำกัดด้านสุขภาพ คนด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบางอย่างครอบคลุมก่อนเป็นอันดับแรก ในการเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งในเรื่องคุณภาพชีวิตและเรื่อง การเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ปรับปรุงจาก <https://unstats.un.org/sdgs/report/๒๐๑๖/Leaving-no-one-behind/> และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙) รวมถึงผู้ให้บริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ทั้งหมดในระบบสุขภาพ

๘. ระบบสุขภาพที่สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว (resilience)

หมายความว่า ความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติของระบบสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทั้งความรุนแรงของภาวะ/สิ่งที่มากระทบ ความสามารถในการเรียนรู้ ความเป็นผู้นำ (leadership) โครงสร้างของระบบสุขภาพ และการอภิบาลหรือ governance ที่หมายความครอบคลุมถึงทั้งการจัดการระบบ ข้อมูลด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ และกำลังคนด้านสุขภาพ การทำให้ระบบสามารถคงอยู่ได้หรือสามารถมีโครงสร้างที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติได้นั้น สามารถทำได้โดยวิธีการใหญ่ ๆ ได้ ๓ วิธี คือ ๑) การแบกรับของระบบ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการแบกรับ (absorptive capacity) ๒) การปรับเปลี่ยนของระบบ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับเปลี่ยน (adaptive capacity) และ ๓) การเปลี่ยนแปลงของระบบ ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการเปลี่ยนแปลง (transformative capacity) (ปรับปรุงจาก Karl Blanchet et al. 2017. Governance and capacity to manage resilience of health systems: Towards a new conceptual framework. *Int J Health Policy Manag.* 6(8): 431-435.)

๙. การอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี (good governance for health system)

หมายความว่า การดูแลและการบริหารระบบสุขภาพ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างภาครัฐ องค์กรสาธารณะต่าง ๆ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคมที่รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ และที่ไม่ได้มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือความท้าทายต่าง ๆ ในสังคม และสร้างสรรค์โอกาสใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙) โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ และตรวจสอบได้ หลักประสิทธิภาพและหลักประสิทธิผล และหลักนิติธรรม

๑๐. การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

หมายความว่า การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อ (enabling and empowering environment) ต่อการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinants of health) ด้านต่าง ๆ กล่าวคือ ไม่เฉพาะด้านการแพทย์ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องให้ความสำคัญกับทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ ปัจจัยการเมืองที่กำหนดสุขภาพ ปัจจัยการค้าที่กำหนดสุขภาพ

เพื่อนำไปสู่ระบบสุขภาพที่ดี และเอื้อให้เกิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)

๑๑. ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH)

หมายความว่า สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต รวมถึงปัจจัยและระบบต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางกายภาพ เช่น เพศ (sex) และเพศภาวะ (gender) อัตลักษณ์เฉพาะบุคคล มลภาวะ และปัจจัยทางสังคมเชิงระบบที่สลับซับซ้อน เช่น นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนาบรรทัดฐานในสังคม นโยบายสาธารณะ นโยบายทางสังคม ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ [ปรับปรุงจาก www.who.int/social_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/))

๑๒. การพัฒนาศักยภาพมนุษย์

หมายความว่า การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกช่วงวัยและทุกระดับ ทั้งในด้านทักษะต่าง ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ความรอบรู้ด้านดิจิทัล

(digital literacy) ความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental literacy) และด้านการพัฒนาศักยภาพคนสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (active citizen) เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้เท่าทัน ตระหนักรู้และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และเป็นพลเมืองที่มีความร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ประชาชนต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ สามารถเข้ามามีบทบาท ได้รับการสนับสนุนและปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี

๑๓. การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ (health engagement)

หมายความว่า กระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาทำงานร่วมกัน ในการค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health-related issues) ภายใต้หลักการของความไว้วางใจ ความสามารถในการเข้าถึง ความเท่าเทียม ความโปร่งใส และความเป็นอิสระในลักษณะของการร่วมรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ร่วมติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล และช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สภาพแวดล้อม

นโยบาย โครงการ และแนวปฏิบัติภายในชุมชนให้มุ่งสู่การ สร้างสุขภาวะ (well-being) เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์และเป้าหมาย การมีสุขภาพที่ดี (ปรับปรุงจาก WHO, 2020. *Community Engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙*)

๑๔. การสร้างเสริมสุขภาพ

หมายความว่า กระบวนการในการเพิ่มความสามารถ ให้กับบุคคล/ประชาชน กลไกทางสังคมและสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ แบบองค์รวม ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่งมีได้เป็นเพียง ความรับผิดชอบรายบุคคลหรือเป็นความรับผิดชอบของบุคลากร และองค์กรสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องไปถึงภาคส่วนต่างๆ ในสังคมที่จะร่วมกันสร้างวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่นำไป สู่สุขภาวะที่ดี และในนิยามที่พัฒนาให้กว้างขึ้นยังสามารถรวมถึง การเชื่อมโยงถึงสิทธิมนุษยชนความเป็นธรรมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย ทั้งนี้ ในบางกรณีอาจใช้คำว่าส่งเสริมสุขภาพ แทน (เอกสาร World Health Organization. “The Ottawa

Charter for Health Promotion”. Geneva, Switzerland: WHO; 1986 Nov 21. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>. และ เอกสาร World Health Organization. “The Geneva Charter for Well-being”. Geneva, Switzerland: WHO; 2021 Dec 15. เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-\(unedited\)](https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being-(unedited)))

๑๕. ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP)

หมายความว่า การทำงานข้ามภาคส่วนอย่างเป็นระบบ โดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจ เป็นการทำงานร่วมกันแบบเสริมพลัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายทางสุขภาพ และเพื่อให้เกิด นโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การทำให้ สุขภาพของประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพดียิ่งขึ้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๖. กลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง (vulnerable groups)

หมายความว่า กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางสุขภาพ เนื่องด้วยสถานะสุขภาพทางด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือสังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสี่ยงดังกล่าวได้ไม่ดี หรือไม่สามารถจัดการกับความเสี่ยงหรือปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาได้ (ปรับปรุงจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๗. ชุมชน (communities)

หมายความว่า กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกันและมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันหรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อ หรือความสนใจร่วมกัน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๑๘. ชุมชนเมือง (urbanization of communities)

หมายความว่า ชุมชนทุกรูปแบบในทุกบริบทพื้นที่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของหรือสู่ความเป็นเมือง

๑๙. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

หมายความว่า ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถตัดสินใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ (ปรับจากเอกสารโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๐ (ระยะที่ ๑))

๒๐. ระบบบริการสุขภาพ

หมายความว่า ระบบการบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสถานะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ โดยมีองค์ประกอบย่อย ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

๒๑. การบริการสาธารณสุข

หมายความว่า การบริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๒. การบริการสุขภาพปฐมภูมิ

หมายความว่า การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒)

๒๓. การบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ

หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจในด้านการตรวจ วินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานที่ระดับที่ไม่ซับซ้อนมากนักจนถึงระดับที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (นิยามของกระทรวงสาธารณสุข)

๒๔. การบริการสาธารณสุขตติยภูมิ

หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางอนุสาขา รวมทั้งการรักษาเฉพาะโรค (นิยามของกระทรวงสาธารณสุข)

๒๕. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๖. การแพทย์แผนไทย

หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖)

๒๗. การแพทย์พื้นบ้าน

หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสมถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๘. การแพทย์ทางเลือก

หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๒๙. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หมายความว่า การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม จากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

๓๐. องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

หมายความว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการนำความรู้ด้านสุขภาพเรื่องต่าง ๆ มาประกอบกัน เพื่อใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ ความรู้ด้านสุขภาพสามารถจำแนกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ๑) ความรู้ที่ผ่านการพิสูจน์จนเป็นความรู้สากล ๒) ความรู้จากการศึกษาวิจัย ๓) ความรู้จากการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีการจัดเก็บรวบรวม และ ๔) ความรู้ที่ได้จากการสังสมประสบการณ์ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๓๑. การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

หมายความว่า การสร้างความรู้หรือองค์ความรู้จากการปฏิบัติ การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังสมความรู้ และประสบการณ์ การศึกษาวิจัย การสังเคราะห์ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบสุขภาพ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

๓๒. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (health communication)

หมายถึง กระบวนการเผยแพร่ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยน และติดต่อกัน เกี่ยวกับข่าวสาร ความรู้ หรือเนื้อหาด้านสุขภาพ ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือรัฐ ผ่านรูปแบบการสื่อสาร และช่องทางที่หลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน

๓๓. กำลังคนด้านสุขภาพ

หมายความว่า บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพที่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดรองรับ และยังครอบคลุมถึงบุคคลและกลุ่มบุคคลอื่นที่แม้ยังไม่มีกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ รองรับ แต่ก็สามารถร่วมให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างผสมผสานและมีประสิทธิภาพ

๓๔. สุขภาพจิต

หมายความว่า สภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัว แก้ปัญหา สร้างสรรค์ ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (กรมสุขภาพจิต)

๓๕. สุขภาพทางปัญญา

หมายความว่า คุณภาพใหม่ของจิตใจที่เกิดจากการเข้าถึงความจริง คุณค่า และความหมายอย่างรอบด้าน ทั้งของตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยว ศรัทธา ซึ่งเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวกับศาสนาก็ได้ โดยผ่านช่องทางทั้งทางวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม และปัญญาญาณ

๓๖. การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

หมายความว่า การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๑)

ภาคผนวก
สรุมนโยบายด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

เป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระสำคัญรายหมวดของ
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ การสร้างนโยบายของ
ประเทศคำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในรูปแบบของ
ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ และนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว

๒. ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพะ ชุมชนเขตเมืองและชนบทมี
ความเข้มแข็ง สามารถจัดการ (ฟัง) ตนเองได้ มีกลไกความร่วมมือ
จากทุกภาคส่วนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ชุมชนได้รับการ

พัฒนาศักยภาพและมีทรัพยากรที่เพียงพอ สามารถรับมือกับทุกสถานการณ์ และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

๓. ระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อคนทุกกลุ่ม เน้น “การสร้างนำซ่อม” ที่มีศักยภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของประชากรในแต่ละพื้นที่ และมีกลไกการทำงานที่สอดประสานระหว่างชุมชน หน่วยบริการในระดับท้องถิ่น สถานพยาบาล กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบบริการให้ครอบคลุม รองรับและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อยกระดับการทำงานและการให้บริการที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้

๔. คนตื่นรู้ด้านสุขภาพ คนทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย โดยคำนึงถึงบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชนหรือพื้นที่

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะ ๕ ปี

๑. การพัฒนาทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ ภาครัฐต้องมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพและปัจจัยด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพผ่านนโยบาย

สาธารณะและนโยบายของรัฐในระดับต่าง ๆ ทั้งด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางตรงและโดยอ้อม รวมทั้งต้องมีความโปร่งใสเป็นธรรม และคำนึงถึงสุขภาพของบุคคลเป็นพื้นฐาน

๒. การสร้างชุมชนเข้มแข็ง หน่วยงานของรัฐในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และชุมชน ต้องร่วมมือกันในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตามบริบทของชุมชน ตลอดจนสร้างการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง

๓. การสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล ทั้งในระบบการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่เหมาะสมในทุกช่วงวัย ให้ประชาชนทุกคนมีความรอบรู้และความเข้าใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ทันสมัย ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคคล ทั้งการออกแบบนโยบายสุขภาพและการให้สิทธิด้านสุขภาพแก่บุคคลอย่างเหมาะสมแม่นยำ และทั่วถึง ตลอดจนสามารถใช้เป็นช่องทางสื่อสารในวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว

๒. การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

เป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

บุคคลและชุมชนมีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเป็นธรรมตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่มประชากรตลอดทุกช่วงวัย ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ โดยถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วนที่จะร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้กับทุกคนโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำ และไม่เลือกปฏิบัติ สร้างระบบสุขภาพที่สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล ไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกช่วงวัยและทุกระดับสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. การกระจายอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถออกแบบระบบและ

ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของท้องถิ่นตนเอง ที่มีกลไกเชื่อมโยงจากระบบของชุมชนท้องถิ่น และประเทศ จัดระบบและดำเนินการเฝ้าระวังโรคและปัจจัย เพื่อรับมือกับสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ โดยมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังโรคและปัจจัยที่มีประสิทธิภาพ

๒. การจัดการโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการ การจัดหาและกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรมกับทุกคน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในทุกระดับอย่างแท้จริงและเป็นไปอย่างโปร่งใส

๓. สร้างพื้นที่ให้คนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมมีอยู่ในระบบสุขภาพในทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น กำหนดให้ทุกคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้ชัดเจน โดยเพิ่มเรื่องหน้าที่เข้าไปและแยกจากสิทธิที่พึงได้รับ และกำหนดนโยบายสิ่งแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพต่อประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง

๔. จัดการให้เกิดกลไกศูนย์เฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับประเทศ

ที่เชื่อมโยงกับกลไกระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และ ปัจจัยคุกคามสุขภาพของหน่วยงานทุกระดับ

๕. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพ

๖. นำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ที่ใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์หรือ องค์ความรู้รอบด้านมาใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

๓. การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

เป้าหมายของการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้ มาตรฐานและมีความปลอดภัยในทุกระดับ

๒. ประชาชนได้รับชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ครอบคลุม และมีมาตรฐานเท่าเทียมกัน โดยประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ

๓. ระบบบริการสาธารณสุขและหน่วยบริการสาธารณสุข

ทุกระดับมีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย และตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ โดยประชาชนมีส่วนร่วม ในการกำกับคุณภาพ

๔. ระบบบริการสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อความ จำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยบูรณาการการมี ส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสม

๕. ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการกระจาย และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม รับผิดชอบและดูแล มีระบบบริหารความเสี่ยงของสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ

๖. ระบบบริการสาธารณสุขไทยสามารถพึ่งพาตนเอง ได้อย่างมั่นคงยั่งยืน ในมิติต่าง ๆ ที่รวมถึงการวิจัยเพื่อพัฒนา เทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๗. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีระบบให้คำปรึกษา แก่ผู้รับบริการและระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและกำลังคน ผู้ปฏิบัติงานการดูแลที่บ้าน ด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและ ดิจิทัล เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชน ผู้ป่วยและครอบครัวดูแล ตนเองให้ได้มากที่สุด

๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมีส่วนร่วม ในการบริหารและการจัดบริการ การจักระบบบริการสาธารณสุข

และการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานในทุกกระดับ และมีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

๙. มีระบบและกลไกการอภิบาลที่ดี ที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน มีส่วนร่วมและการตัดสินใจ กำกับดูแล เพื่อธำรงมาตรฐานและยกระดับคุณภาพที่มีคุณภาพสูงอย่างต่อเนื่อง

๑๐. มีระบบบริการสาธารณสุขที่ค้ำประกันถึงมนุษยธรรมเป็นหลัก สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นสำหรับคนทุกกลุ่มทุกเชื้อชาติอย่างเป็นธรรมและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทย

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ความเข้มแข็งของกลไกการอภิบาลและกำกับคุณภาพบริการสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกกระดับ และสนับสนุนการเชื่อมโยงบริการและข้อมูลร่วมกัน เพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพบริการที่มีมาตรฐาน น่าเชื่อถือและประชาชนไว้วางใจ

๒. ความครอบคลุมของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม จัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิอย่างเป็นองค์รวม ที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง

และการยกระดับขีดความสามารถในการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิสอดคล้องตามปัจจัยกำหนดสุขภาพของพื้นที่

๓. การลงทุนปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล เทคโนโลยีสนับสนุนบริการสาธารณสุข และมุ่งเน้นพัฒนาระบบฐานช่องทางดิจิทัล เป็นฐานสนับสนุนบริการสาธารณสุขที่สำคัญ และการพัฒนานวัตกรรมบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองกับวิถีชีวิต รวมถึงการรักษาแบบแม่นยำและจำเพาะ (precision medicine)

๔. กลไกและกระบวนการเชื่อมโยง เชื่อมต่อ และแลกเปลี่ยนระบบข้อมูลสารสนเทศ และการส่งต่อผู้รับบริการ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่บ้าน ด้วยดิจิทัลเทคโนโลยี มีการวิเคราะห์สารสนเทศเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการบริการสาธารณสุข และการบริหารจัดการในทุกกระดับ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย แม่นยำและรักษาความเป็นส่วนตัว

๕. การส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนในการร่วมจัดบริการสาธารณสุข และเพิ่มขีดความสามารถบริการสาธารณสุขรองรับความต้องการของคนต่างชาติ โดยมีความเป็นธรรมและไม่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทย และการพัฒนากฎหมายและระบบยุติธรรมรองรับอย่างเหมาะสม

๔. การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

เป้าหมายของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์
พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในระยะ ๕ ปี

๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้าน
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจาก
สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ
และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

๒. สร้างนโยบายสู่รูปธรรม “ระบบสุขภาพชุมชนที่
พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และส่งเสริม
และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนฯ ให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับ
ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ โดยรูปแบบหน่วยบริการ
ร่วมให้บริการ หรือรูปแบบอื่น ๆ

๓. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพใน
ระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทาง
เลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่าง
สมเหตุสมผล

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสนับสนุน
การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ
ในระยะ ๕ ปี

๑. บูรณาการข้อมูลในระดับชาติ เพื่อการส่งเสริมสนับสนุน
การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ โดยให้
มีกระบวนการรวบรวม จัดการชุดข้อมูล เพื่อพัฒนาการใช้
ประโยชน์และเข้าถึงอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม และนำข้อมูล
มาสื่อสารสาธารณะให้กว้างขวาง โดยการบูรณาการข้อมูล
ควรจัดทำอย่างมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม
และภาคประชาชน

๒. ส่งเสริมสนับสนุนการสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่ง
ประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และ “แนวทางป่า
ครอบครัว ป่าชุมชนกับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพร
อย่างยั่งยืน” รวมถึงการพัฒนาผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ในการ
ปลูกตามหลักการเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม และการปลูก
แบบเกษตรอินทรีย์ โดยมุ่งให้บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง
เครือข่ายหมอพื้นบ้าน และเครือข่ายประชาสังคมในพื้นที่
ร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา

๓. มาตรการทางการเงินการคลัง เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ได้แก่ (๑) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับพื้นที่หรือชุมชน (๒) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศ และ (๓) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการ การวิจัย การจัดการความรู้ และการพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้อง

๕. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ในระยะ ๕ ปี

เป้าหมายในเชิงหลักการ

“ประชาชนหรือผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายอย่างมีศักดิ์ศรี ได้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน ทั้งนี้ โดยเสมอภาค ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และยึดหลักที่ว่า สุขภาพสำคัญกว่าการค้า”

เป้าหมายในทางปฏิบัติ

“จะต้องมีกลไกที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อย ๖ กลไกในการดูแลผู้บริโภค ที่สามารถดูแลไปถึงผู้บริโภคที่เปราะบางที่สุด” ดังนี้

๑. ทบทวนและแก้ไขกฎหมายให้มีความเป็นธรรมมากขึ้น และให้เท่าทันกับสถานการณ์การโฆษณาและการขายที่เปลี่ยนแปลงไป

๒. ติดตามและควบคุมกำกับเพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือโฆษณาที่อาจเป็นการลิดรอนสิทธิของผู้บริโภค

๔. การชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการบริโภค

๕. สร้างเสริมศักยภาพแก่องค์กรของผู้บริโภคและผู้บริโภค

๖. พัฒนาฐานข้อมูลแจ้งเตือนภัยสำหรับหน่วยงานรัฐ องค์กรผู้บริโภค และผู้บริโภค

ทั้งนี้ จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการ ตั้งแต่กระบวนการพัฒนา จนถึงกระบวนการใช้ประโยชน์จากกลไกนั้น

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. การหนุนเสริมความเข้มแข็งของสภาองค์กรของผู้บริโภคในทุก ๆ ด้าน โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนต้องให้ความร่วมมือแก่องค์กรของผู้บริโภคอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานรัฐ

๒. การปรับปรุงกฎหมายให้สามารถเท่าทันกับปัญหาที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ซื้อขายกันทางออนไลน์ พร้อม ๆ กับการปรับปรุงประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายให้ตอบสนองต่อปัญหาให้ได้มากขึ้น

๓. กลไกฐานข้อมูลแจ้งเตือนภัย หน่วยงานรัฐและองค์กรผู้บริโภคจะร่วมกันตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่มีผู้ร้องเรียนว่า อาจไม่มีความปลอดภัย เมื่อตรวจสอบจนเป็นที่แน่ชัดแล้วว่า ไม่ปลอดภัย จึงเผยแพร่ข้อมูลนั้น ๆ ผ่านช่องทางออนไลน์

๖. การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ด้วยการใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้เชิงประจักษ์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

๒. ระบบสุขภาพมีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัว หรือฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว โดยให้ความสำคัญกับกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ โครงสร้างของระบบสุขภาพ การจัดการระบบข้อมูลด้านสุขภาพ การเงินการคลังและกำลังคนด้านสุขภาพ ในการทำให้ระบบสามารถดำรงอยู่ได้หรือสามารถมีโครงสร้างที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ และสามารถแก้ไขปัญหาหรือความท้าทายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

๓. เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ไม่ใช่เป็นผู้รับข้อมูลความรู้สุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ต้องร่วมออกแบบและผลิตองค์ความรู้สุขภาพ ดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้

๔. มีการกระจายอำนาจการสร้างความรู้ให้กับหน่วยงานในพื้นที่ ให้มีโอกาสสร้างความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างตรงจุดและโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสนับสนุน การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. มีกลไกอภิบาลระบบการสร้างและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ และทันต่อสถานการณ์ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในอนาคต

๒. มีกลไกบริหารจัดการงานวิจัย/สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่อย่างเหมาะสม เพื่อให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพเกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด

๓. พัฒนาระบบข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งเชิงระบบและนวัตกรรมสมัยใหม่ ที่เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาด รวมถึงข้อมูลเทคโนโลยีที่สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกทั้งในสถานการณ์ปกติและไม่ปกติ

๔. ให้ความสำคัญกับสถาบัน/ศูนย์วิจัยในสถาบันอุดมศึกษา หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคที่มีความเชี่ยวชาญเชิงระบบและด้านระบาดวิทยา เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการตอบสนองและรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ และการบริหารจัดการของระบบการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ โดยหวังผลให้ประชาชนได้รับบริการจากระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและพื้นที่ ที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่เหมาะสมกับบริบท

๗. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. ประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหา ร่วมพัฒนา และเคลื่อนไหวสังคมเพื่อกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับคนทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม

๒. ประชาชนทุกกลุ่มเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง ตลอดจนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างครบถ้วน ผ่านการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐ

๓. ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับข้อมูลผ่านการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การให้ความสำคัญด้านสุขภาพ โดยมีการกำหนดมาตรการ หรือแนวทางในมิติที่ห่วงใยสุขภาพ ในนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมขององค์กร หน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายของตนเอง

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. มีแผนการจัดการการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติอย่างมีส่วนร่วม ทั้งแผนระยะเร่งด่วน ระยะสั้น และระยะยาว พร้อมทั้งกำหนดแผนบูรณาการการจัดการการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย และบริบท

๒. มีแผนการเสริมพลังภาคประชาชนหลากหลายรูปแบบ โดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการใช้ศักยภาพของตนเองและชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพสำหรับชุมชนของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทในแต่ละพื้นที่ ผ่านสื่อต่าง ๆ

๓. มีศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ โดยมีกลไกที่มีกระบวนการในการรวบรวม จัดการ พัฒนา และใช้ประโยชน์จากชุดข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถนำไปอ้างอิงได้ โดยมีเครือข่ายของศูนย์ข้อมูลในทุกระดับ

๔. มีระบบการสื่อสารอย่างมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อที่หลากหลาย โดยจัดให้มีช่องทางหรือพื้นที่ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องอย่าง

สร้างสรรค์ เปิดเผย โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความน่าเชื่อถือ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และมุ่งพัฒนาปรับปรุงแนวทางการสื่อสาร สร้างการยอมรับ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประชาชน ทุกกลุ่มสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลผ่านสื่อที่หลากหลาย รวมทั้งสนับสนุนสื่อชุมชนและสื่อภาคประชาชน ในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับกฎหมาย และจริยธรรมด้านการสื่อสาร

๕. มีกลไกในการพัฒนาประชาชนให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ ที่มีศักยภาพ โดยมีกระบวนการในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและจิตวิทยาการสื่อสารบนความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม รวมทั้งมีความรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยี สามารถให้ข้อมูล ร่วมตรวจสอบ และสื่อสารได้ในเวลาเดียวกัน

๘. การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. การกระจายบุคลากรระหว่างพื้นที่ที่มีความเป็นธรรม มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ ทั้งในส่วนที่เป็นผู้ให้บริการ

โดยตรงและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมตามมาตรฐาน และมีการบริหารจัดการกำลังคนแบบมีส่วนร่วมที่สามารถตอบสนองกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแต่ละช่วงเวลา ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยเน้นการบริหารจัดการกำลังคนให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

๒. การปรับการทำงานจากการทำงานเชิงกายภาพไปสู่การทำงานแบบดิจิทัล โดยการกระจายคนจากส่วนกลางไปสู่ระดับพื้นที่ และการทำงานที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังมากขึ้น

๓. ระบบการศึกษา การผลิต และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ มีศักยภาพและขีดความสามารถในการผลิต และพัฒนากำลังคนที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

๔. มีระบบติดตามประเมินผลนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ มีระบบและกลไกในการติดตาม และประเมินผลในการดำเนินนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศที่มีเอกภาพและบูรณาการ

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการผลิตและการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. สร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่ (๑) จัดทำระบบอภิบาลเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (๒) วางแผนและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพโดยใช้ปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก และ (๓) สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจากบุคคล/กลุ่มบุคคล นอกสายงานด้านสุขภาพ

๒. การปฏิรูประบบการจ้างงานกำลังคนในระบบสุขภาพที่มีความหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาครัฐ เพื่อให้มีความหลากหลาย เกิดความยืดหยุ่น ความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับลักษณะของงานบริการในอนาคต

๓. พัฒนารูปแบบการใช้ digital health ในระบบบริการ ให้มีความสอดคล้องกับหมวดบริการต่าง ๆ จะช่วยลดจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพลงได้

๔. ปรับกลไกการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศในอนาคต ได้แก่ (๑) มุ่งเป้าการผลิตในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประเทศให้เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (๒) ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาที่จำเป็นที่จะตอบ

สนองการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในอนาคต และ (๓) สร้างความเข้มแข็งในการเพิ่มศักยภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ

๕. จัดทำระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นเอกภาพ ได้แก่ (๑) พัฒนาตัวชี้วัดหลักกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ และ (๒) พัฒนา digital platform การเชื่อมโยงฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ

๙. การเงินการคลังด้านสุขภาพ

เป้าหมายของการเงินการคลังด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. บูรณาการกองทุนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีความเป็นเอกภาพ เป็นธรรม เพียงพอ และการเงินการคลังมีความยั่งยืน

๒. ปรับปรุงระบบการเงินการคลังให้สอดคล้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนางานด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้

๓. พัฒนาระบบการเงินการคลังเพื่อให้แรงงานข้ามชาติและผู้ไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลักให้สามารถเข้าถึงบริการ

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็น โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนวัคซีน และให้มีระบบประกันสุขภาพกรณีการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุม โดยมีทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ

๔. สร้างการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และหลักการ “ทุกนโยบายช่วยใยสุขภาพ” โดยนโยบายสาธารณะของภาคส่วนต่าง ๆ ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน

๕. พัฒนานโยบายการร่วมจ่ายตามฐานะทางเศรษฐกิจและกำลังจ่ายของประชาชน เพื่อป้องกันมิให้ใช้บริการโดยปราศจากเหตุผล และไม่ใช่อุปสรรคและสร้างความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น พัฒนานโยบายการร่วมจ่ายจากหน่วยงานองค์กรหรือผู้ประกอบการ รวมภาครัฐและเอกชน ที่สร้างผลกระทบเป็นมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการเงินการคลังด้านสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๑. การบูรณาการกองทุนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์หลักและกลไกการจ่ายที่

ใช้ร่วมกันระหว่างกองทุน และมีการบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายร่วมกันและมีมาตรฐานเดียว

๒. ในคนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย ต้องมีระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่าง ๆ

๓. มีกลไกการออกแบบเชิงระบบ (system design) ที่เชื่อมโยงประเด็นทางการเงินการคลังเข้ากับระบบสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

๔. มีกลไกการติดตามตัวชี้วัดตามหลักการ S-A-F-E และการพัฒนาตัวชี้วัด S-A-F-E ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

๑๐. สุขภาพจิต

เป้าหมายของสุขภาพจิต ในระยะ ๕ ปี

๑. ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) ที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ รวมทั้งมีความเข้มแข็งทางใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

๒. ประชาชนไทยทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพจิต ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (early detection) เพื่อป้องกันและลดปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช รวมทั้งจัดระบบงานและระบบบริการสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนไทยทุกกลุ่ม ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

3 มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิต ในระยะ ๕ ปี

๑. เติบโตสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน (mental health literacy) ได้แก่

(๑) สร้างภูมิคุ้มกันทางใจหรือความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๒) เสริมสร้างทักษะชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นหรือเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้เป็นปัจจัยปกป้องในการพัฒนาตนเอง ให้มีความเข้มแข็งด้านจิตใจ ที่จะเผชิญปัญหาและความเสี่ยงต่าง ๆ ในชีวิต สามารถปรับตัว พร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงในสังคม ตลอดจนเสริมความเข้มแข็งของกลไกสุขภาพจิตในโรงเรียน/สถานศึกษา

(๓) บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รวมถึงกลไกอื่น ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชน

สามารถเข้าถึงเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม

(๔) พัฒนาการสื่อสารสังคมที่ทันสมัยและเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม โดยใช้เทคโนโลยีใหม่ผสมผสานกับการสื่อสารในชุมชนผ่านช่องทางที่หลากหลาย

(๕) ส่งเสริม สนับสนุนครอบครัว ชุมชน ให้มีบทบาทนำการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่สมาชิกของครอบครัว ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย

(๖) จัดระบบจิตอาสาในสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการดูแลสุขภาพจิตในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (new normal) เพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพจิต อย่างเหมาะสมตามกลุ่มวัย

๒. สร้างระบบการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย ในระยะก่อนเกิดปัญหาสุขภาพจิต (early detection) ได้แก่

(๑) ให้ชุมชนร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิต สนับสนุนการจัดตั้ง “กลุ่มช่วยเหลือกันเองหรือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (self-health groups/social support groups)” ซึ่งเป็นการสร้างพื้นที่สุขภาพจิตในชุมชน เพื่อเป็นแหล่งของการพูดคุยสนทนา ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ

ปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบของการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ

(๒) จัดบริการสุขภาพจิตในระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางด้านสุขภาพจิต

(๓) เตรียมความพร้อมให้หน่วยงานทุกภาคส่วน รวมทั้งทีมปฏิบัติการต่าง ๆ ให้มีความเข้มแข็งที่จะรับมือกับภาวะวิกฤติ ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุการณ์วิกฤติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤติ

(๔) สร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนที่ได้ รับผลกระทบจากวิกฤติต่าง ๆ เพื่อให้คำแนะนำถึงช่องทางการปรึกษา ให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ ตลอดจนถึงส่งต่อระบบ บริการตามปัญหาสุขภาพจิตที่พบ

(๕) พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิตของ เครือข่าย และภาคส่วนต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีรูปแบบใหม่และ ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพจิตแนวใหม่

(๖) ปฏิรูประบบข้อมูล เพื่อใช้ดำเนินการด้านสุขภาพ จิตเชิงรุก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งจะนำไปสู่ การดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกันแบบองค์รวมครอบคลุม ทุกมิติ เพื่อประสานเครือข่ายระดับพื้นที่ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๑๑. สุขภาพทางปัญญา

เป้าหมายของสุขภาพทางปัญญา ในระยะ ๕ ปี

๑. คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยตั้งแต่เกิดจนตายสามารถ เข้าถึงการมีสุขภาพทางปัญญาที่ดี มีความฉลาดทางสุขภาพ องค์รวม (holistic health literacy) และสุขภาพทางปัญญา (spiritual health literacy)

๒. ระบบการศึกษาให้ความสำคัญกับการศึกษาและเรียนรู้ เพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

๓. ภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการ พัฒนาสุขภาพทางปัญญา ในฐานะรากฐานสำคัญของการพัฒนา สุขภาพ

๔. ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมตระหนักถึงความสำคัญ ของการพัฒนาสุขภาพทางปัญญา ในฐานะรากฐานการพัฒนา สุขภาวะของสังคม และเร่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ กิจกรรม กระบวนการเรียนรู้ และบรรยากาศทางสังคม ที่เอื้อต่อ การพัฒนาสุขภาพทางปัญญาของคนทุกกลุ่ม

๕. ประเด็นความแตกแยก ขัดแย้ง และขาดความเป็นธรรมระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ และระหว่างคนกับธรรมชาติ ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุขภาพที่ดี ได้รับการคลี่คลายอย่างสร้างสรรค์ ผ่านพื้นที่รับฟังด้วยไมตรี และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความจริง คุณค่า และความหมายที่มีร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางปัญญาในระยะ ๕ ปี

๑. เสริมพลังคนทำงานสุขภาพทางปัญญาให้เข้มแข็ง ได้แก่

(๑) เชื่อมโยงและพัฒนาเครือข่ายคนทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญาทั้งเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนและจัดการความรู้ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันทั้งเชิงนโยบายและปฏิบัติการ

(๒) จัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับคนทำงานในระบบการศึกษาและระบบสุขภาพในทุกระดับให้ตระหนักถึงความสำคัญ มีทักษะและเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาของตนและกลุ่มเป้าหมาย

๒. ศึกษาวิจัย จัดการความรู้ และสร้างพื้นที่เรียนรู้ที่คนทั่วไปเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่

(๑) ค้นหาและให้คุณค่ากับแหล่งความรู้ สถานที่

บุคคล และภูมิปัญญา ที่สามารถเชื่อมโยงมนุษย์ เข้ากับความจริง คุณค่า และความหมายในตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งยึดเหนี่ยวที่ศรัทธา

(๒) ศึกษารวบรวมและจัดระบบองค์ความรู้ กระบวนการ และเครื่องมือเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งแบบต่าง ๆ ทั้งระดับบุคคลและเชิงโครงสร้าง

(๓) ศึกษาวิธีการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาของคนกลุ่มคนที่หลากหลาย ทั้งช่วงวัย ความเชื่อ วิถีชีวิต และทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญาของคนกลุ่มต่าง ๆ

(๔) เผยแพร่ความรู้ไปยังภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม ผ่านการจัดทำพื้นที่เรียนรู้ คู่มือ หลักสูตร กระบวนการ กิจกรรม และการสื่อสาร

๓. ส่งเสริมและสนับสนุน เด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ ชุมชนทางเลือกต่างๆ และชุมชนในโลกคู่ขนานออนไลน์ ให้เข้าร่วมขบวนการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาและสุขภาพองค์รวม เพื่อเป็นหุ้นส่วนสำคัญในการสร้างสังคมที่มีสุขภาพะ มีคุณค่าและความหมายสำหรับคนรุ่นต่อไป

๔. ส่งเสริมการทำงานอาสาสมัครให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ได้แก่

(๑) เชื่อมโยงองค์กรธุรกิจและคนชั้นกลางของสังคม ให้ช่วยเหลือกลุ่มคนและชุมชนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางที่เผชิญทุกขภาวะ เพื่อเป็นพื้นที่เรียนรู้และปฏิบัติการร่วมกันระหว่างคนสองกลุ่ม

(๒) สร้างกลุ่มอาสาสมัครเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาให้คนกลุ่มต่าง ๆ

๕. ประสานพลังทางนโยบายและปฏิบัติการกับภาครัฐได้แก่

(๑) เชื่อมโยงและสอดประสานการทำงานสุขภาพทางปัญญาเข้ากับนโยบายรัฐ ผ่านเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดเชิงนโยบายระดับชาติต่าง ๆ ในการพัฒนาคนตามช่วงวัย

(๒) จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางปัญญาสำหรับบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจ

๖. ปฏิบัติการสื่อสารที่สร้างสรรค์ด้วยรูปแบบและแพลตฟอร์มที่หลากหลาย ให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพทางปัญญาในฐานะแนวทางการพัฒนาชีวิตและสังคมที่มีคุณค่าและความหมาย สร้างความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ของบุคคล ในการเชื่อมโยงกับความจริง คุณค่า และความหมายใน

ตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยวศรัทธา รวมทั้งสื่อสารเพื่อสร้างพลังชีวิตด้านบวกในสังคมอย่างต่อเนื่อง

๗. สร้างพื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบเพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญาในฐานะแหล่งเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ได้แก่

(๑) พื้นที่ต้นแบบทั้งในองค์กรและพื้นที่สาธารณะที่สร้างโอกาสให้เกิดการเชื่อมโยงกันระหว่างคนกับคน และคนกับธรรมชาติได้ในชีวิตประจำวัน และการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับธรรมชาติ

(๒) พื้นที่ต้นแบบการคลี่คลายประเด็นความแตกแยกและขัดแย้งที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุขภาพที่ดี ทั้งจากวิกฤตจากธรรมชาติและวิกฤตที่มนุษย์สร้างขึ้น โดยสร้างพื้นที่ต้นแบบของการรับฟังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายของคนกลุ่มต่างๆ อย่างเป็นธรรม และเป็นตัวอย่างของปฏิบัติการทางสังคมแบบใหม่ในการคลี่คลายความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

๑๒. ระบบสุขภาพชุมชนเมือง

เป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชนเมือง ในระยะ ๕ ปี

๑. ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมของประชาชนกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง
๒. ระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการเฉพาะ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน
๓. การมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะของผู้คนที่หลากหลาย
๔. การมีนโยบายสาธารณะในการบริหารจัดการเมืองที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพชุมชนเมือง ในระยะ ๕ ปี

๑. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่หลากหลายและสามารถตอบสนองความต้องการของคนทุกกลุ่มอย่างจำเพาะ โดยมีกลไกการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ

๒. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

๓. การสร้างกลไกและพื้นที่เพื่อให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเกิดความร่วมมือและความเป็นเจ้าของในระบบสุขภาพทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น

๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาชน ให้มีความเข้าใจและสมรรถนะการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชนในบริบทของความเป็นเมืองได้

QR Code รายละเอียดของสาระสำคัญหมวด

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ



๒. การป้องกันและควบคุมโรคและ
ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ



๓. การบริการสาธารณสุขและ
การควบคุมคุณภาพ



๔. การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และ
การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ



๕. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



๖. การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้
ด้านสุขภาพ



๗. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ



๘. การผลิตและการพัฒนากำลังคน
ด้านสุขภาพ



๙. การเงินการคลังด้านสุขภาพ



๑๐. สุขภาพจิต



๑๑. สุขภาพทางปัญญา



๑๒. ระบบสุขภาพชุมชนเมือง



ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕



ธรรมนูญ

ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๑) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอ ครม. พิจารณาให้ความเห็นชอบ และมาตรา ๔๖-๔๘ ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมี ๑๒ สารสำคัญรวมถึงให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้สอดคล้องต่อการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต โดยนำความคิดเห็นและข้อเสนอของสมาชิกสุขภาพมาประกอบ และเมื่อ ครม. เห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันมีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้วจำนวน **๒ ฉบับ** คือ

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

คสช. จึงมีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยมี

- นายสุวิทย์ เมษินทรีย์ เป็นประธานกรรมการฯ
- ส. เป็นฝ่ายเลขานุการ

และ

องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ จาก ๓ ภาคส่วน

- ๑. ภาครัฐ
- ๒. ภาควิชาการ/วิชาชีพ
- ๓. ภาคประชาชน/ประชาสังคม

กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๓
คสช. มีมติฯ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๓๑ พ.ย. ๒๕๖๓
วาระรอบแรกอภิปรายการทำงาน

๑๖ ก.ค. - ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๔
ทบทวนเอกสารวิชาการ และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ/ Focus group เพื่อร่างกรอบแนวคิด & โครงสร้างการเขียนธรรมนูญฯ

๒๓ ส.ค. ๒๕๖๔
คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๔
แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ๓ คณะ:
- คณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญฯ
- คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็นฯ
- คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมฯ

๑๖ ก.ย. - ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๔
เวทีรับฟังความเห็นกลุ่มเฉพาะ จำนวน ๘ เวที และรับฟังความเห็นผ่าน google form

๒ มิ.ค. - ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕
เวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ และขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน ๓ เวที
๑. กลุ่มภาคียุทธศาสตร์และองค์กรเจ้าภาพหลักที่เกี่ยวข้อง
๒. กลุ่มภาคีภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
๓. กลุ่มภาคีภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒๕ มิ.ค. ๒๕๖๕
คณะกรรมาธิการจัดทำธรรมนูญฯ พิจารณา และให้ความเห็นชอบร่างธรรมนูญฯ

๒๕ พ.ย. ๒๕๖๔
คณะทำงานวิชาการและยกร่างสาระสำคัญของร่างธรรมนูญฯ และเอกสารร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ เพื่อยกร่างสาระสำคัญของร่างธรรมนูญฯ

๑๒ มิ.ค. - ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๕
รับฟังความเห็นต่อ ร่างธรรมนูญฯ ผ่านทางเอกสาร เพื่อนำความเห็นมาปรับแก้ไขเป็นร่างธรรมนูญฯ

๑๐ มิ.ค. - ๒๒ มิ.ค. ๒๕๖๕
ทีมบรรณาธิการ ภายใต้คณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญฯ ปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ

๒๕ ส.ค. ๒๕๖๔
เวทีรับฟังความเห็นต่อร่างสาระสำคัญของร่างธรรมนูญฯ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕
จัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยเป็นการแสดงความเห็น ข้อเสนอแนะ ขั้นตอนดี สร้างพันธะสัญญาาร่วม และนำความคิดเห็นมาปรับแก้ไขร่างธรรมนูญฯ

๕ พ.ค. ๒๕๖๕
คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ พิจารณาร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๒ มิ.ย. - ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๕
เวทีสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ร่วมกับกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ๑๒ เขต

๑๕ พ.ค. ๒๕๖๕
คสช. พิจารณาร่างธรรมนูญฯ และปรับแก้ไขเป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.

๒๓ ส.ค. ๒๕๖๕
คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๒๕ พ.ค. ๒๕๖๕ - ปัจจุบัน
- เสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาเห็นชอบ
- เสนอรัฐสภา รับทราบ และประกาศราชกิจจานุเบกษา
- ทุกภาคส่วนนำธรรมนูญฯ มาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ และอำนาจ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม"



