

ธรรมพจนานุกรมด้วยระบบคอมพิวเตอร์

ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓

## สารบัญ

คำนำ		๒
ส่วนที่ ๑	ส่วนนำ	๓
	๑.๑ แนวโน้มสถานการณ์ที่อาจมีผลต่อระบบสุขภาพใน ๑๐ ปีข้างหน้า	๓
	๑.๒ สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๗
ส่วนที่ ๒	นิยามศัพท์	๘
ส่วนที่ ๓	หลักการสำคัญของระบบสุขภาพ	๒๑
	๓.๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ	๒๑
	๓.๒ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ	๒๓
	๓.๓ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ	๒๕
ส่วนที่ ๔	สาระรายนวมวด	๒๖
	๔.๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	๒๖
	๔.๒ การสร้างเสริมสุขภาพ	๒๙
	๔.๓ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	๓๓
	๔.๔ การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันคุณภาพ	๓๘
	๔.๕ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น	๔๓
	๔.๖ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	๔๘
	๔.๗ การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	๕๔
	๔.๘ การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	๕๗
	๔.๙ การสร้างและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	๖๐
	๔.๑๐ การเงินการคลังด้านสุขภาพ	๖๔
	๔.๑๑ สุขภาพจิต	๖๙
	๔.๑๒ สุขภาพทางปัญญา	๗๒
	๔.๑๓ การอภิบาลระบบสุขภาพ	๗๕
	๔.๑๔ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่	๗๙
ภาคผนวก	คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒	๘๑
	คณะนักวิชาการยกร่าง	๘๓

## คำนำ

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เป็นเครื่องมือสำคัญภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นธรรมนูญ ฉบับแรก ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีและมีผลบังคับใช้หลังประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้มีความสอดคล้องเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน องค์กรประกอบของคณะกรรมการมาจากหลายภาคส่วน มีการทำงานทางวิชาการตั้งแต่การประเมินภาพรวมของการมีและใช้ธรรมนูญ ฉบับแรก การคาดการณ์ภาพอนาคตระบบสุขภาพ การจัดทำข้อเสนอเพื่อทบทวนธรรมนูญ รายหมวด โดยก่อนเริ่มการยกร่างได้มีการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นต่อภาพอนาคตระบบสุขภาพจากประชาชนโดยตรง จากนั้นจึงได้ใช้ฐานวิชาการและการมีส่วนร่วมเพื่อทบทวนธรรมนูญ และเมื่อได้ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ร่างแรกแล้ว คณะกรรมการฯ ได้จัดเวทีรับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๔๖ วรรคสองของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ และเวทีรับฟังความเห็น ๔ ภาค มีผู้เข้าร่วมกว่า ๑,๕๐๐ คน และมีหน่วยงาน/องค์กร ๘๗ แห่ง ให้ข้อเสนอแนะทางเอกสารเพื่อเพิ่มเติมให้สาระชัดเจนขึ้น

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีสาระสำคัญ ๔ ส่วน ได้แก่ (๑) ส่วนนำ (๒) ส่วนนิยามศัพท์ (๓) ส่วนหลักการสำคัญของระบบสุขภาพ และ (๔) ส่วนสาระรายหมวด เฉพาะส่วนสาระรายหมวด ประกอบด้วยข้อความ ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนหลักการสำคัญและส่วนภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพในหมวดนั้นๆ ในระยะเวลา ๑๐ ปีข้างหน้า นำเสนอในรูปแบบตารางแสดงข้อความของธรรมนูญฯ รายข้อ พร้อมแสดงคำอธิบายของเจตนารมณ์ของข้อความในแต่ละข้อประกอบไว้ด้วย โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ นี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและกำหนดทิศทางระบบสุขภาพไทยในอนาคตต่อไป

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และให้รายงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติทราบ แล้วประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

สิงหาคม ๒๕๕๙

## ส่วนที่ ๑: ส่วนนำ

### ๑.๑ แนวโน้มสถานการณ์ที่อาจมีผลต่อระบบสุขภาพใน ๑๐ ปีข้างหน้า

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง แต่ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งยังส่งผลให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่สามารถย่อโลกทั้งใบไว้ในมือได้อีกด้วย สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วนี้มีทั้งในระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ ชุมชนและในระดับครอบครัว ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิตและปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเปลี่ยนแปลงไป

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

#### (๑) สถานการณ์ทางการเมืองการปกครอง

สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองที่ผ่านมาของประเทศไทยได้ขยายวงกว้างไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศและขยายลงลึกไปถึงระดับครอบครัวและชุมชน รวมถึงความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลต่อภาพลักษณ์และเสถียรภาพทางการเมืองของประเทศ

ความขัดแย้งทางการเมืองและการคอร์รัปชันส่งผลกระทบต่อการบริหารประเทศ กล่าวคือ ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ มีความล่าช้า สูญเสียโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนลดลง เกิดความเครียด วิตกกังวลและหวาดระแวงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพของคนไทย ทั้งทางกายและทางจิต

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

## (๒) สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ

ความเหลื่อมล้ำหรือช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนในเรื่องการกระจายรายได้ ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทย ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ในระบบสุขภาพนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มคนในชุมชนแออัดยังคงเป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่เริ่มมีภาพที่หลากหลายของการจับคู่หรือรวมกลุ่มประเทศ ส่งผลให้กิจกรรมทางการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศมีมากขึ้น เข้าสู่ยุคการค้าเสรีทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี ซึ่งประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ที่ประเทศไทยต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เพราะอาจส่งผลให้ประเทศไทยต้องจ่ายค่ายาเพิ่มขึ้นจากการพึ่งพายาใหม่และยานำเข้าจากต่างประเทศ หรืออาจมีผลกระทบต่อเกษตรกร และภูมิปัญญาท้องถิ่นของประเทศได้

นอกจากนี้ นโยบายส่งเสริมการเป็น “ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia)” ยังอาจส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในภาครัฐ และในชนบทมากขึ้นได้ หากไม่มีการเตรียมการรองรับที่ดีพอ จึงต้องมีการวางแผนเพิ่มและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนกระจายทรัพยากรอย่างทั่วถึง ทั้งทรัพยากรบุคคล เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกให้ทันและเพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งมีกลไกควบคุมและติดตามการดำเนินการตามนโยบาย เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างรอบด้าน

## (๓) สถานการณ์ทางประชากรและสังคม

ในอนาคต สัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนการพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชากรวัยทำงานจะต้องแบกรับภาระในการดูแลคนสูงอายุมากขึ้น หากสังคมไม่มีการวางแผนและการเตรียมการอย่างดีทั้งในทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งของคนสูงอายุในการดูแลตนเองหรือได้รับการดูแลจากชุมชนแล้ว ประเด็นเรื่องคนสูงอายุก็จะเป็นประเด็นใหญ่ในระบบสุขภาพอย่างแน่นอน

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

การเคลื่อนย้ายประชากรแบบไร้พรมแดน ทั้งในรูปของแรงงานข้ามชาติ คนทำงาน นักธุรกิจหรือนักท่องเที่ยว ทำให้โอกาสที่โรคชนิดใหม่หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถแพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกและเข้าสู่ประเทศเป็นไปได้ง่ายและเร็วขึ้น ระบบการป้องกันควบคุมโรคเหล่านี้ไม่สามารถจัดการได้โดยประเทศใดๆ เพียงลำพัง แต่ต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศด้วย

นอกจากนี้ ด้วยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ความผูกพันในครอบครัวอ่อนแอลง คนในสังคมส่วนหนึ่งมีสำนึกในเรื่องของความดีหรือความถูกต้องตกต่ำลง ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นภาพสะท้อนปัญหาสุขภาพทางปัญญา เช่น ปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น ปัญหาความรุนแรงและปัญหาอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้นในสังคม ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน ปัญหายาเสพติด อย่างไรก็ตาม คนไทยในปัจจุบันมีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้และตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชนและหน้าที่ของตนมากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่ดีเนื่องจากประชาชนจะมีบทบาทในการช่วยกำกับและตรวจสอบดูแลสังคมมากขึ้น

**(๔) สถานการณ์ทางเกษตรและอาหาร**

ในขณะที่ประชาชนส่วนหนึ่งในประเทศยังคงขาดความมั่นคงทางอาหาร คนเมืองต้องพึ่งพาอาหารจากการซื้อหา แต่ถึงไทยบางส่วนมีปัญหาทุพโภชนาการ ขณะเดียวกันปัญหาโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน อันมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ก็กำลังเป็นภัยคุกคามที่เกิดจากวิถีชีวิตและการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปของคนไทย

ขณะเดียวกัน สถานการณ์การใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างไม่ปลอดภัยยังคงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรและผู้บริโภค นอกจากนี้ ยังพบว่ามี การผูกขาดในระบบธุรกิจอุตสาหกรรมเกษตรและอาหารตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร ที่ถือได้ว่าเป็นการคุกคามสิทธิทางอาหารของปัจเจกชน และเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก ส่งผลให้ราคาสินค้าอาหารและเกษตรเพิ่มขึ้น ความหลากหลายของสินค้าลดลงทำให้ผู้บริโภคมีอำนาจต่อรองลดลงด้วย

นอกเหนือจากปัญหาข้างต้นแล้ว พบว่าการล่วงล้ำพื้นที่เกษตรของภาคอุตสาหกรรมที่ขยายตัวและภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศได้สร้างปัญหาให้แก่เกษตรกรอย่างมากและส่งผลต่อไปยังประชาชนส่วนใหญ่

**(๕) สถานการณ์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม**

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโลกร้อนจะรุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างรุนแรงและเกิดความสูญเสียมากขึ้น ปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและปัญหาสิ่งแวดล้อมจะรุนแรงขึ้น ป่าไม้และป่าชายเลนจะลดลง ประสบปัญหาน้ำท่วม ฝนแล้งและคุณภาพน้ำที่ลดต่ำลง ทรัพยากรดินเสื่อมโทรม รวมทั้งปัญหาการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อาหารอย่างรุนแรง และอาจเกิดวิกฤตการณ์ขาดแคลนอาหาร พลังงานและน้ำได้

นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้ระบบนิเวศเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ภาวะโลกร้อนยังสามารถหนุนเสริมการเจริญเติบโตของเชื้อโรค พาหะนำโรค และศัตรูพืชบางชนิด ที่นำมาซึ่งอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของโรคพิษ สัตว์ และมนุษย์ด้วย

**(๖) สถานการณ์ด้านสารสนเทศและเทคโนโลยี**

ปัจจุบันได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคมากขึ้น แต่เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายและกลไกอื่นที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมดูแลการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เหมาะสม จึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การกระจายเครื่องมือแพทย์ก็ยังเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้คนในชนบทยังเข้าไม่ถึงบริการเทคโนโลยีที่จำเป็น

นอกจากนี้ ในยุคข้อมูลข่าวสารท่วมท้น ทำให้ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายรวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีการเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วมาก ประกอบกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในสื่อทุกรูปแบบยังคงเป็นปัญหาที่พบในวงกว้าง ซึ่งหากประชาชนไม่มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพแล้ว จะมีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงและเกิดปัญหาตามมาได้

(๗) สถานการณ์ด้านสาธารณสุข

ในปัจจุบัน อุบัติการณ์ของโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัญหาด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นไปตามพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบสุขภาพเริ่มให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน หรือความสูญเสียจากภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ที่จำเป็นต้องจัดการไปพร้อมกับการพัฒนาบริการสาธารณสุข ขณะที่อัตราการตายจากโรคติดต่อที่เป็นโรคติดต่อและเคระบาดในอดีตลดลง อย่างไรก็ตาม โรคติดต่อยังคงเป็นปัญหาสำคัญ อีกทั้งยังมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในด้านระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐนั้น แม้ว่าจะได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา แต่ก็ยังพบความไม่เท่าเทียมกันในด้านสิทธิประโยชน์และการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้การบริการสาธารณสุขยังต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและหลากหลายมากขึ้น เช่น ระบบส่งต่อ ระบบการจัดการในสถานการณฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ขณะเดียวกันการผลิตและการกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขยังคงมีปัญหาด้านความพร้อมและความเหมาะสมด้วย

ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงยา การใช้จ่ายเกินจำเป็นหรือไม่สมเหตุผล และปัญหาเชื้อโรคดื้อยาโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ยังคงอยู่ เนื่องจากปัจจุบันมียาให้เลือกใช้จำนวนมากและยังไม่มี การกำกับดูแลให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล

ในเรื่องการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพ มีการกระตุ้นเพื่อบูรณาการงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวางขึ้น แต่ก็ยังต้องเร่งพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พบว่ายังไม่มีความชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทขององค์กรหรือกลุ่มผู้บริโภค รวมถึงการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบกับหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐยังมีข้อจำกัดและขาดการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงสูงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยประชาชนยังได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน

ดังนั้น การออกแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ทุกภาคส่วนจะยึดเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต จึงจำเป็นต้องมีความเท่าทันและคำนึงถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ ข้างต้นด้วย

## ๑.๒ สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

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

ในทางปฏิบัติ สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสำหรับภาคีเครือข่ายอาจมีความแตกต่างกัน สัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ ได้แก่

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

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

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

(๔) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ยังมีสถานะเป็นเครื่องมือสื่อสารให้คนในสังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพในอนาคต ทำให้เห็นถึงความสำคัญและสามารถเลือกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามบริบทที่เหมาะสมของตน เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในสังคมไทย



## ส่วนที่ ๒: นิยามศัพท์

- ๑) สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)
- ๒) สุขภาวะ หมายความว่า ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และไม่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่นๆ (ปรับจาก เอกสารการพัฒนาดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ในสังคมไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)
- ๓) ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)
- ๔) หลักประกันสุขภาพ หมายความว่า การดำเนินการให้บุคคลมีความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ มีกำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และกำลังสามัคคีอย่างเพียงพอในการสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง ครอบครัว บุคคลในครอบครัว ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ ไม่เสียชีวิตหรือเจ็บป่วยก่อนกาลอันสมควร และได้รับการบริหารสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีให้ความสามารถในการจ่ายหรือเงื่อนไขใดๆมาเป็นอุปสรรคหรือมาทำให้บุคคลหรือครอบครัวใดๆ ลื่นมือประดาตัวจากการบริหารสุขภาพนั้น (อ้างอิงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
- ๕) สิทธิด้านสุขภาพ หมายความว่า สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่บุคคลพึงได้รับด้วยมาตรฐานที่สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางเศรษฐกิจและสังคม โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลและไม่มี การแบ่งแยกไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆ สิทธิด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งการรับบริการ สาธารณสุข และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การมีน้ำดื่ม และอาหารสะอาดเพียงพอ การมีที่อยู่อาศัย สิทธิด้านสุขภาพจึงสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิทธิมนุษยชน อื่นๆ เช่น สิทธิในเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย การทำงาน การศึกษา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วม และการไม่แบ่งแยกด้วย (องค์การอนามัยโลก)
- ๖) บุคคล หมายความว่า ทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย ไม่จำกัดเฉพาะแต่คนไทย โดยรวมถึงชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยด้วย เช่น แรงงานข้ามชาติ นักท่องเที่ยว

- ๗) กลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ หมายความว่า คนพิการ คนสูงอายุ ผู้หญิง เด็ก คนด้อยโอกาส ในสังคม (ตีความจาก มาตรา ๒ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)
- ๘) คนด้อยโอกาสในสังคม หมายความว่า ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน และได้รับผลกระทบ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ และ ภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหา ที่ยังไม่มียุทธศาสตร์หลักรับมือกับผลกระทบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มคนด้อยโอกาสออกเป็น ๕ กลุ่ม คือ คนยากจน บุคคลเร่ร่อน ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน ราษฎร ผู้พันโทษ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบ เช่น บุคคลในครอบครัว [ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์]
- ๙) กลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง (Vulnerable groups) หมายความว่า กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูง ที่จะได้รับความเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางสุขภาพ เนื่องด้วยสถานะสุขภาพทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือสังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสียดังกล่าวได้ไม่ดี หรือไม่สามารถจัดการกับความเสียดังกล่าวได้
- ๑๐) ชุมชน หมายความว่า กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็น ปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรม ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน (พระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๓)
- ๑๑) ประชาสังคม หมายความว่า กลุ่มคนในสังคมที่เห็นสภาพปัญหาที่สลับซับซ้อน ยากแก่การแก้ไข จึงมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การก่อจิตสำนึกร่วมกัน (Civic consciousness) มารวมตัวกัน เป็นกลุ่มหรือองค์กร (Civic group/organization) ไม่ว่าจะเป็ภาคธุรกิจเอกชน หรือภาคสังคม (ประชาชน) ในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา หรือจะทำการ บางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ด้วยความรัก ความสมานฉันท์ ความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ ระบบการจัดการ โดยมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (ปรับจากแนวคิดของ นพ. ชูชัย ศุภวงศ์ อ้างอิง ในบทความแนวคิดเรื่องประชาสังคม โดย นายสุจิตต์ นิเมตกุล อดีตเลขาธิการสำนักงานเร่งรัดพัฒนา ชนบท)

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

- ๑๙) **ความเป็นธรรม** หมายความว่า ภาวะที่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งกลุ่มทางสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะประชากรหรือพื้นที่ หากความแตกต่างนั้นๆ เป็นความแตกต่างที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ (*ปรับจาก WHO website และ Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*)
- ๒๐) **ความเท่าเทียม** หมายความว่า ความเสมอหน้า ความทัดเทียม เช่น การมีคุณค่าที่ทัดเทียมกันของประชาชนกลุ่มต่างๆ (*ราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๕๖*)
- ๒๑) **เศรษฐกิจพอเพียง** หมายความว่า ปัญหาที่มีลักษณะเป็นพหุนิยมที่ยอมรับการดำรงอยู่ร่วมกันของสิ่งที่แตกต่างกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีความขัดแย้ง มีการเชื่อมโยงทุกมิติของวิถีชีวิตเข้าด้วยกันแบบบูรณาการเป็นองค์รวม โดยความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ ถือเป็นปัญหาที่มองสถานการณ์เชิงระบบที่มีลักษณะพลวัต สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการปฏิบัติตนของประชาชนทุกระดับตลอดเวลา ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับรัฐ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการพัฒนาประเทศภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้เป็นอย่างดี (*แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔*)
- ๒๒) **ทศนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all policies: HIAP)** หมายความว่า การทำงานข้ามภาคส่วนอย่างเป็นระบบโดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจเป็นการทำงานร่วมกันแบบเสริมพลัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายทางสุขภาพ และเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การทำให้สุขภาพของประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพดียิ่งขึ้น (*เอกสาร WHO HIAP and Helsinki Statement on HIAP*)
- ๒๓) **ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social determinants of health: SDH)** หมายความว่า สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต รวมถึงปัจจัยและระบบต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย ปัจจัยและระบบต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม และระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพของประชาชน (*ปรับจาก [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)*)

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

- ๓๐) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม ใดๆอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการ ในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ)
- ๓๑) ระบบสุขภาพอำเภอ (District health system: DHS) หมายความว่า ระบบสุขภาพที่ใช้อำเภอ หรือพื้นที่ที่เทียบเท่า เป็นฐานในการบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตามความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน ด้วยการผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และครอบคลุม ทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- ๓๒) การบริการสาธารณสุข หมายความว่า การบริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะ ความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๓๓) การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการความรู้ทางด้านสุขภาพเข้ากับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกัน (ปรับจากธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๓๔) การบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีภารกิจในด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานทั้งระดับที่ไม่ซับซ้อนมากนัก จนถึงระดับที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (นิยามของกระทรวงสาธารณสุข)

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

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



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

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

- ๕๙) กำลังคนด้านสุขภาพ หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข บุคลากรสายสนับสนุน บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น อาสาสมัครด้านสุขภาพต่างๆ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (ปรับจาก ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๖๐) บุคลากรด้านสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๖๑) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)
- ๖๒) ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ หมายความว่า การจัดการทางการเงินการคลัง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ และหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้าและอย่างมีประสิทธิภาพ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๖๓) การร่วมจ่าย หมายความว่า การที่บุคคลร่วมจ่ายเงินเพื่อการบริการสาธารณสุข โดยหมายรวมถึงการร่วมจ่ายในระบบการคลังรวมหมู่และการร่วมจ่าย ณ หน่วยบริการ ทั้งนี้ ระบบการคลังรวมหมู่ หมายความว่า การที่ประชาชนร่วมจ่ายเงินตามสัดส่วนความสามารถในการจ่ายตามหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข โดยนำเงินที่เก็บล่วงหน้ามาใช้จ่ายร่วมกัน เพื่อจัดให้มีบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตสำหรับทุกคน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)
- ๖๔) กองทุนสุขภาพพื้นที่ หมายความว่า กองทุนสาธารณะในพื้นที่ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนา ด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ ที่อาจได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง หรือได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเป็นการระดมทุนของคนในพื้นที่ หรือมีแหล่งที่มาของเงินทุนจากหลายแหล่งร่วมกัน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๖๕) สุขภาพจิต หมายความว่า สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (กรมสุขภาพจิต ๒๕๔๕)

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

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