คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

เอกสารประกอบการสอน วิชา การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในงานสาธารณสุข รหัสวิชา 4073305

นักศึกษา ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน2/2562

บทที่ 1 แนวคิดการบำบัดโรคเบื้องต้น

อาจารย์วีระชัย เตชะนิรัติศัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้นักศึกษาอธิบายแนวคิดของการบำบัดโรคเบื้องต้นได้
2. เพื่อให้นักศึกษาอธิบายความหมายของการบำบัดโรคเบื้องต้นได้
3. เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจการบำบัดโรคเบื้องต้นบนพื้นฐานของการรักษาแบบองค์รวม
4. เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขในการบำบัดโรคเบื้องต้น
5. เพื่อให้นักศึกษาอธิบายจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยได้

แนวคิดสำคัญหรือสาระสำคัญ

1. การดูแลสุขภาพและการบำบัดโรคเบื้องต้นเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลาการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่มีความแตกต่างกันไปตามวิชาชีพ และหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายตลอดจนขอบเขตทางกฎหมายที่กำหนด การดูแลสุขภาพและการบำบัดโรคเบื้องต้นมีความสำคัญเนื่องจากช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งในภาวะปกติ และภาวะที่เจ็บป่วย ช่วยลดการเจ็บป่วย การตาย และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2. การบำบัดโรคเบื้องต้นเป็นการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถรายการรักษาไปยังสถานบริการที่มีความสามารถสูงกว่า ตลอดจนการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อมิให้มีโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำได้อีก ขอบเขตของการบำบัดโรคเบื้องต้นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแต่ละประเภทจะมีความแตกต่างกันไปตามประเภทของบุคลากรครั้งนี้มีระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้อย่างชัดเจน

แนวโน้มสถานการณ์ที่อาจมีผลต่อระบบสุขภาพใน ๑๐ ปีข้างหน้า

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง แต่ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งยังส่งผลให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่สามารถย่นย่อโลกทั้งใบไว้ในมือได้อีกด้วย สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วนี้มีทั้งในระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ ชุมชนและในระดับครอบครัว ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิตและปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเปลี่ยนแปลงไป

แนวโน้ม สถานการณ์ที่อาจมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยใน 10 ปีข้างหน้า ได้อย่างน้อย 7 ด้านสำคัญ ได้แก่

1. การเมืองการปกครอง
2. เศรษฐกิจ
3. ประชากรและสังคม
4. เกษตรและอาหาร
5. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
6. สารสนเทศและเทคโนโลยี
7. สาธารณสุข

1. **สถานการณ์ทางการเมืองการปกครอง** สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองที่ผ่านมาของประเทศไทยได้ขยายวงกว้างไปทั่ว ทุกภูมิภาคของประเทศและขยายลงลึกไปถึงระดับครอบครัวและชุมชน รวมถึงความไม่สงบในจังหวัดชายแดน ภาคใต้ส่งผลต่อภาพลักษณ์และเสถียรภาพทางการเมืองของประเทศ ความขัดแย้งทางการเมืองและการคอร์รัปชั่นส่งผลกระทบต่อการบริหารประเทศ กล่าวคือ ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ มีความล่าช้า สูญเสียโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิต ของประชาชนลดลง เกิดความเครียด วิตกกังวลและหวาดระแวงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพของคนไทย ทั้งทางกายและทางจิต ในส่วนของการปกครอง พบว่าการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตที่ครอบคลุมถึงการศึกษาและการสาธารณสุขยังเป็นไปด้วยความล่าช้า อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนจะมีบทบาทในการจัดการตนเองมากขึ้น อำนาจรัฐ แบบรวมศูนย์จะลดพลังลง ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมจะมีการขยายตัวในทุกระดับ กระบวนการตัดสินใจ ในประเด็นนโยบายสาธารณะจะอาศัยการมีส่วนร่วมและข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น สิ่งเหล่านี้จะมีผลอย่างสำคัญต่อแนวโน้มการจัดการระบบสุขภาพด้วยตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน รวมถึงการ ตระหนักถึงสิทธิของชุมชนและบุคคลในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิต ซึ่งย่อมมีผลให้กระบวนการกำหนดนโยบายต่างๆ ต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้นด้วย

2. **สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ** ความเหลื่อมล้ำหรือช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนในเรื่องการกระจายรายได้ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ใน สังคมไทย ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ในระบบสุขภาพนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพ ของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มคนในชุมชนแออัดยังคงเป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่เริ่มมีภาพที่หลากหลายของการจับคู่หรือรวมกลุ่ม ประเทศส่งผลให้กิจกรรมทางการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศมีมากขึ้น เข้าสู่ยุคการค้าเสรีทั้งในระดับ ทวิภาคีและพหุภาคีซึ่งประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ที่ประเทศไทยต้องพิจารณา อย่างรอบคอบ เพราะอาจส่งผลให้ประเทศไทยต้องจ่ายค่ายาเพิ่มขึ้นจากการพึ่งพายาใหม่และยานำเข้า จากต่างประเทศ หรืออาจมีผลกระทบต่อเกษตรกร และภูมิปัญญาท้องถิ่นของประเทศได้ นอกจากนี้นโยบายส่งเสริมการเป็น “ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia)” ยังอาจส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในภาครัฐ และในชนบทมากขึ้นได้หากไม่มีการเตรียมการรองรับที่ดีพอ จึงต้องมีการวางแผนเพิ่มและพัฒนาบุคลากร ด้านสาธารณสุข ตลอดจนกระจายทรัพยากรอย่างทั่วถึง ทั้งทรัพยากรบุคคล เครื่องมือและสิ่งอำนวย ความสะดวกให้ทันและเพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งมีกลไกควบคุมและติดตามการดำเนินการตามนโยบาย เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างรอบด้าน

3. **สถานการณ์ทางประชากรและสังคม** ในอนาคต สัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนการพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชากรวัยทำงานจะต้องแบกรับภาระในการดูแลคนสูงอายุมากขึ้น หากสังคมไม่มีการวางแผนและการ เตรียมการอย่างดีทั้งในทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งของคนสูงอายุในการดูแล ตนเองหรือได้รับการดูแลจากชุมชนแล้ว ประเด็นเรื่องคนสูงอายุก็จะเป็นประเด็นใหญ่ในระบบสุขภาพอย่าง แน่นอน กลุ่มคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติกลุ่มชาติพันธุ์แรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มประชากรชายขอบที่ยังมีปัญหา สถานภาพทางกฎหมาย ถูกหาผลประโยชน์ถูกเอารัดเอาเปรียบและต้องเผชิญกับความรุนแรง รวมถึงไม่ได้รับ สิทธิและการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในหลายเรื่องและยังมีกลุ่มพนักงานขายบริการ กลุ่มเพศวิถี ผู้ใช้สารเสพติดซึ่งเป็นตัวอย่างของกลุ่มประชากรที่ถูกตีตราจากสังคม นำไปสู่การไม่ยอมรับและการเลือกปฏิบัติ อันเป็นเหตุของความความเสี่ยง เช่น เอชไอวี/เอดส์ แรงงานข้ามชาติแบบไร้พรมแดน ทั้งในรูปของแรงงานข้ามชาติคนทำงาน นักธุรกิจหรือ นักท่องเที่ยว ทำให้โอกาสที่โรคชนิดใหม่หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถแพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกและเข้าสู่ประเทศเป็นไปได้ง่ายและเร็วขึ้น ระบบการป้องกันควบคุมโรคเหล่านี้ไม่สามารถจัดการได้โดย ประเทศใดๆเพียงลำพัง แต่ต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศด้วย นอกจากนี้ด้วยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ความผูกพันในครอบครัวอ่อนแอลง คนในสังคมส่วนหนึ่ง มีสำนึกในเรื่องของความดีหรือความถูกต้องตกต่ำลง ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นภาพสะท้อน ปัญหาสุขภาพทางปัญญา เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาความรุนแรงและปัญหาอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้น ในสังคม ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชั่น ปัญหายา

เสพติดอย่างไรก็ตาม คนไทยในปัจจุบันมีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้ และตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชนและหน้าที่ของตนมากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่ดีเนื่องจากประชาชนจะมีบทบาท ในการช่วยกำกับและตรวจสอบดูแลสังคมมากขึ้น

4. **สถานการณ์ทางเกษตรและอาหาร** ในขณะที่ประชาชนส่วนหนึ่งในประเทศยังคงขาดความมั่นคงทางอาหาร คนเมืองต้องพึ่งพาอาหาร จากการซื้อหา เด็กไทยบางส่วนมีปัญหาทุพโภชนาการ ขณะเดียวกันปัญหาโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน อันมีผล โดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ก็กำลังเป็นภัยคุกคามที่เกิดจากวิถีชีวิตและการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปของคนไทย ขณะเดียวกัน สถานการณ์การใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างไม่ปลอดภัยยังคงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของเกษตรกรและผู้บริโภค นอกจากนี้ยังพบว่ามีการผูกขาดในระบบธุรกิจอุตสาหกรรมเกษตร และอาหารตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร ที่ถือได้ว่าเป็นการคุกคามสิทธิทางอาหารของปัจเจกชน และเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก ส่งผลให้ราคาสินค้าอาหารและเกษตรเพิ่มขึ้น ความหลากหลายของสินค้าลดลงทำให้ ผู้บริโภคมีอำนาจต่อรองลดลงด้วย นอกเหนือจากปัญหาข้างต้นแล้ว พบว่าการล่วงล้ำพื้นที่เกษตรของภาคอุตสาหกรรมที่ขยายตัวและภัย พิบัติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศได้สร้างปัญหาให้แก่เกษตรกรอย่างมากและส่งผลต่อไปยัง ประชาชนส่วนใหญ่

5. **สถานการณ์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโลกร้อนจะรุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติ ทางธรรมชาติอย่างรุนแรงและเกิดความสูญเสียมากขึ้น ปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและ ปัญหาสิ่งแวดล้อมจะรุนแรงขึ้น ป่าไม้และป่าชายเลนจะลดลง ประสบปัญหาน้ำท่วม ฝนแล้งและคุณภาพน้ำที่ ลดต่ำลง ทรัพยากรดินเสื่อมโทรม รวมทั้งปัญหาการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อมซึ่งจะส่งผลกระทบ ต่อห่วงโซ่อาหารอย่างรุนแรง และอาจเกิดวิกฤตการขาดแคลนอาหาร พลังงานและน้ำได้ นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้ระบบนิเวศเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ภาวะโลกร้อนยัง สามารถหนุนเสริมการเจริญเติบโตของเชื้อโรค พาหะนำโรค และศัตรูพืชบางชนิด ที่นำมาซึ่งอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของโรคพืช สัตว์และมนุษย์ด้วย

6. **สถานการณ์ด้านสารสนเทศและเทคโนโลยี** ปัจจุบันได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคมากขึ้น แต่ เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายและกลไกอื่นที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมดูแลการใช้เทคโนโลยี ด้านสุขภาพที่เหมาะสม จึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การกระจาย เครื่องมือแพทย์ก็ยังเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้คนในชนบทยังเข้าไม่ถึงบริการเทคโนโลยีที่จำเป็น นอกจากนี้ในยุคข้อมูลข่าวสารท่วมท้น ทำให้ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายรวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพมีการเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วมาก ประกอบกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่เหมาะสมในสื่อทุกรูปแบบยังคงเป็นปัญหาที่พบในวงกว้าง ซึ่งหากประชาชนไม่มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ แล้วจะมีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงและเกิดปัญหาตามมาได้

7. **สถานการณ์ด้านสาธารณสุข** ในปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัญหาด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นไปตามพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบสุขภาพเริ่มให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน หรือความสูญเสียจากภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ที่จำเป็นต้องจัดการไปพร้อมกับการพัฒนาบริการสาธารณสุข ขณะที่อัตราการตายจากโรคติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อและเคยระบาดในอดีตลดลง อย่างไรก็ตาม โรคติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาสำคัญ อีกทั้งยังมีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในด้านระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐนั้น แม้ว่าจะได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมามาก แต่ก็ยังพบความไม่เท่าเทียมกันในด้านสิทธิประโยชน์และการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ระบบ หลักประกันสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้การบริการสาธารณสุขยังต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและหลากหลายมากขึ้น เช่น ระบบส่งต่อ ระบบการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วย ในวาระสุดท้ายของชีวิต ขณะเดียวกันการผลิตและการกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขยังคงมีปัญหา ด้านความพอเพียงและความเหมาะสมด้วย ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงยา การใช้ยาเกินจำเป็น หรือไม่สมเหตุผล และปัญหาเชื้อโรคดื้อยาโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียดื้อยายังคงอยู่ เนื่องจากปัจจุบันมียาให้เลือกใช้จำนวนมากและยังไม่มีการกำกับดูแลให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในเรื่องการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพ มีการกระตุ้นเพื่อบูรณาการงานการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวางขึ้น แต่ก็ยังต้องเร่งพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พบว่ายังไม่มีความชัดเจน ในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทขององค์กรหรือกลุ่มผู้บริโภค รวมถึงการจัดตั้งองค์การอิสระ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบกับหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐยังมีข้อจำกัดและขาดการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงสูงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ที่ไม่เหมาะสม โดยประชาชนยังได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ดังนั้น การออกแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ทุกภาคส่วนจะยึดเป็นกรอบแนวทาง ในการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคตจึงจำเป็นต้องมีความเท่าทันและคำนึงถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ของสถานการณ์ต่างๆ ข้างต้นด้วย

แม้ว่ารัฐจะพยายามขยายและปรับปรุงการบริการสาธารณสุขมาเป็นเวลานานแล้ว แต่ก็ไม่สามารถจะครอบคลุมปัญหาการเจ็บป่วยของประชากรได้ เนื่องจากการจัดสร้างสถานบริการทำได้จำนวนจำกัด การกระจายบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่สมดุลระหว่างในเมืองและในชนบท บุคลากรมีน้อยและต้องลงทุนต้องลงทุนสูงในการผลิตดังนั้นประชาชนต้องช่วยเหลือกันเองในหมู่เครือญาติและซื้อยากินเองตามร้านขายยา ด้วยเหตุนี้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบันก็มีนโยบายด้านการปรับปรุงการ บริการการรักษาพยาบาลมุ่งสู่ประชาชนในลักษณะต่างๆพอสรุปได้ดังนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-12

ประเทศไทยเริ่มมีพัฒนาประเทศฉบับแรก (พ.ศ.2504-2509) :โดยเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2510-2514) : เอกชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนามากขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) และ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) : เริ่มมีการวางแผนพัฒนาสังคมควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจด้วย

เมื่อเข้าสู่ยุคประชาธิปไตย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2525-2529) ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) : มีการแก้ปัญหา และพัฒนายุคใหม่ ทำแผนระดับกระทรวง เน้นเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ มุ่งพัฒนาภูมิภาค ชนบท

เมื่อเข้ายุคเปลี่ยนผ่านสู่กระบวนทัศน์ใหม่ ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ยึดคนเป็นศูนย์กลาง เน้นการมีส่วนร่วม ยึดปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อมุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน และพัฒนาต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาฯ.ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)

ก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ คือ ขาดความสมานฉันท์ในสังคม สภาพแวดล้อม และระบบนิเวศน์ขาดสมดุล ภาวะโลกร้อน ปัญหา ยาเสพติดสูงขึ้น สุขภาวะคนไทยลดลง การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 : ต้องเตรียมพัฒนาคน สังคม เศรษฐกิจ รับการเปลี่ยนแปลง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) หลักการพัฒนาประเทศที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 -11 และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำ และขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 1-12

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 1 (2504-2509) **เน้นการขยายสถานบริการสาธารณสุข** ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ให้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาประเทศ มีการก่อสร้างโรงพยาบาลใหม่ๆ เพิ่มขึ้นหลายแห่ง แต่ยังไม่เน้นหนักในส่วนภูมิภาคเท่าที่ควร สำหรับงานด้านอนามัยปราบปรามและควบคุมโรคติดต่อนั้นได้ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ยกเว้นในเรื่องการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์และพยาบาลในชนบทห่างไกล

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 2 (2510-2514) เน้นการวางแผนกำลังคนและการกระจายการพัฒนาสู่ชนบท เร่งรัดการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข การปรับปรุงบริการสาธารณสุขโดยขยายขอบเขตการบริการด้านสาระสุขแก่ประชาชนในชนบทห่างไกล **มีการบังคับนักศึกษาแพทย์ให้ทำสัญญาปฏิบัติงาน**

ชดใช้ทุนเป็นครั้งแรกในพ.ศ. 2508 ผลการดำเนินงานพบว่าการผลิตแพทย์และพยาบาลยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการส่งเสริมสุขภาพมีอัตราความก้าวหน้าสูงกว่าช่วงแผนหนึ่งเช่นผลงาน BCG เพิ่มเป็น 3 เท่าการรักษาพยาบาลครอบคลุมประชากรได้ร้อยละ 11 สถานบริการระดับอำเภอ เพิ่มจากร้อยละ 42.3 เป็นร้อยละ 54.9 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด

แผนการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 3 (2515-2519**)** เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากยิ่งขึ้น กำหนดนโยบายประชากรเป็นครั้งแรก มุ่งเน้นการอนามัยแม่และเด็กการวางแผนครอบครัวการควบคุมโรคติดต่อ การปรับปรุงและขยายการบริการรักษา มีการทดลองรูปแบบการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย พัฒนาความร่วมมือของประชาชนและ**มีนโยบายการให้บริการรักษาพยาบาลฟรี แก่ผู้รายได้น้อยเป็นครั้งแรกพ.ศ. 2518** อัตราเพิ่มของประชากรลดลง 31.5 ต่อพัน เป็น 2671 ต่อพัน อัตราตายของประชากรลดลง 11.6 ต่อพัน เป็น 10.9 ต่อพัน การผลิตบุคลากรสาธารณสุขยังต่ำกว่าเป้าหมาย แพทย์ใช้ทุนเริ่มปฏิบัติงานในพ.ศ. 2515 ทำให้มีภาพในชนบทมากกว่าขึ้น ในส่วนของการขยายบริการในลักษณะจำนวนเตียง จำนวนสถานบริการและการให้ภูมิคุ้มกันโรคยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

แผนการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (2520-2524) มุ่งเน้นการแก้ไขและลดช่องว่างของปัญหาสาธารณสุขการให้บริการสาธารณะสุขแบบผสมผสานแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยเริ่ม**ตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 โดยกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน** ในพ.ศ. 2522 โรคติดต่อบางอย่างลดลงจนไม่เป็นปัญหาเช่น กาฬโรค ไข้ทรพิษ ประชาชนในชนบทยังมี ประชาชนในชนบทยังมีสุขภาพอนามัยไม่ดีเนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะขาดแคลนน้ำสะอาดในการบริโภคและมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้สถานบริการเริ่มมีโรงพยาบาลประจำอำเภอแทนศูนย์การแพทย์และอนามัย และมีโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานเป็นครั้งแรกในพ.ศ. 2521 มี**การอบรมผสส. / อสม. ครั้งแรกในพ.ศ. 2520**

แผนการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เน้นการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้ความสำคัญกับการพัฒนาอุตสาหกรรมโดยเฉพาะอุตสาหกรรมส่งออก เน้นการพัฒนาชนบทอย่างผสมผสานโดยชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้ระบบของคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสาธารณสุขมูลฐาน **การจัดตั้งโรงพยาบาลระดับอำเภอให้ครบทุกอำเภอ รวมทั้ง ยกฐานะสำนักงาน ยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ให้เป็นสถานีอนามัยทั้งหมด** และการตั้งเป้าหมายทางสังคมระยะยาว (20 ปี) "สุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 " จัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ ครอบคลุมร้อยละ 85.2 และสถานีอนามัย ครอบคลุมร้อยละ 97.9 การผลิตแพทย์และพยาบาลสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 93.6 และร้อยละ 93.8 ของเป้าหมายตามลำดับการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ถึงร้อยละ 126.9 ของเป้าหมายการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขได้ถึงร้อยละ 119.6 ของเป้าหมายรวมทั้งจัดตั้งกองทุนยาได้ถึงร้อยละ 232.2

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2530-2534) ขยายสถานบริการสาธารณสุขให้ครบตามเป้าหมาย การยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาและการรณรงค์ควบคุมโรคเอดส์เพื่อไม่ให้กระทบต่อความมั่นคงของชาติ และ**เริ่มแนวคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพ** ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นเป็น 60.8 ปีและ 64.8 ปีในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ อัตราการตายของมารดาและทารกลดลงสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมครบจนถึงระดับอำเภอ / ตำบล ให้ความสำคัญกับปัญหาสาธารณสุขใหม่คือเอดส์ อุบัติเหตุ หัวใจ มะเร็ง สุขภาพจิต

แผนการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) นั้นการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นจุดเชื่อมของงานสุขภาพดีถ้วนหน้า และการ**พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน** เน้นความพยายามในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่คนไทยทุกคน **เริ่มหันมาเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ และการแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่ลาออกไปอยู่ภาคเอกชน** สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ อย่างทั่วถึง ทั้งในเมืองและชนบท แต่มี**ปัญหาการขาดแคลนกำลังคน โดยเฉพาะแพทย์อย่างรุนแรง** อัตราการเพิ่มลดลงเหลือร้อยละ 1.3 ในพ.ศ. 2537 การสร้างหลักประกันสุขภาพได้ครอบคลุมร้อยละ 72 ของประชาชนทั้งหมดการสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อโดยเฉพาะการให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 1ปี มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 จึงทำให้อัตราการป่วยจากโรคดังกล่าวลดลง

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8(2540-2544) เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นวัตถุประสงค์หลัก เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน ในด้านสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ เน้นเรื่องความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ มีการปรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิกฤตทางด้านเศรษฐกิจ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) เน้นสุขภาพคือสุขภาวะ พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ ระบบสุขภาพพอเพียง ภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เริ่มกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพโดยมีวิสัยทัศน์ว่า **"คนในสังคมไทยทุกคน มีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพมีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการ จัดการสุขภาพโดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน"** พันธกิจหลัก: การระดมพลังทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health) ระดมพลังทางสังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพโดยจะต้องทำให้เกิดสำนึกสุขภาพในสังคมทุกส่วนอย่างทั่วถึง และเปิดโอกาสให้ส่วนต่างๆในสังคมมีบทบาทและได้ใช้ศักยภาพของตนในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุภาวะมี 10 เป้าหมายคือ

1. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
2. คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ
3. การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ

4. การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างองค์กร / กลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ

5. การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

6. การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน / ครอบครัว / ชุมชน / ประชาคม

7. การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบทโดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง

8. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข

9. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพโดยเน้นการแพทย์แผนไทยสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล

10. การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพยุทธศาสตร์การพัฒนา มี 6 ยุทธศาสตร์ 1) เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก 2) การสร้างหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการสุขภาพตัวหน้า 3) ปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ 4) การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ 5) การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ 6) การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) แนวคิดน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพและยึดหลักการสุขภาพดี เป็นผลจากสังคมดี

วิสัยทัศน์ : มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดีบริการดีสังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง

พันธกิจ : สร้างเอกภาพทางความคิดสร้างจิตรสำนึกสุขภาพใหม่สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ยุทธศาสตร์ 6 ยุทธศาสตร์ได้แก่ 1) การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ 2) การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพวะ 3) การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจผู้ให้บริการมีความสุข 4) การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ 5) การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล 6) การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ในการจัดการความรู้

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559) **หลักการมุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมมุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุมเป็นธรรมเห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

วิสัยทัศน์ : "ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรมนำสู่สังคมสุขภาพวะปลุก"

พันธกิจ : พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคาม และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทยมี 5 ยุทธศาสตร์ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพ ในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย 2) ประสานพัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัยและการจัดการภัยพิบัติอุบัติเหตุและภัยสุขภาพ 3) ยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการส่งเสริม

สุขภาพการป้องกันโรคควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกายจิตใจสังคมและปัญญา4) ยุทธศาสตร์เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ 5) ยุทธศาสตร์สร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.2560 – 2564)

1) หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำสู่การปฏิบัติอย่าง เป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (1) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (3) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (5) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 (6) ประเด็นการปฏิรูป ประเทศด้านสาธารณสุข (7) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (8) กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปีให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทยอันเนื่องมาจาก การลดลงของภาวะเจริญพันธ์หรือการเกิดน้อยลง และภาวการณ์ตายลดลง คนไทยอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ทำให้รูปแบบของภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจาก อุบัติเหตุ ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อมสูงขึ้น การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบ บริการสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพก็ยังมีปัญหาในการจัดการ ระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัย ด้านสุขภาพยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและงานวิจัยที่มีได้อย่างเพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนยังไม่เพียงพอในการปูองกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆด้านสุขภาพ กลไกการอภิบาล ระบบสุขภาพในระดับชาติและระบบธรรมาภิบาลยังไม่ชัดเจน การปรับโครงสร้างประเทศไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นสถานการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพสุขภาพเหล่านี้ การวางแผนเตรียมพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพ ปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) วิสัยทัศน์และพันธกิจ

วิสัยทัศน์: ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้ มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน

พันธกิจ: เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้ง ภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับ บริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

4) เป้าประสงค์ (Goals)

1. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ปูองกันได้ลดลง

2. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดีลดการตายก่อนวัยอันควร

3. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ อย่างสะดวก เหมาะสม

4. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

5. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ กำหนดไว้ 4 ยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด มาตรการและแนวทางการพัฒนา ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1: เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

วัตถุประสงค์

1) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของ บุคคล ชุมชน ประชาชน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชนและภาคประชา สังคมด้านสุขภาพ ให้มีศักยภาพ มี ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้าน พฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มี พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลง สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองและ ชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ

2) เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุก ที่ มุ่งสร้างเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมี สุขภาพดี มีระบบการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3) เพื่อพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความ ร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล ให้มีความพอเพียง และเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการ ของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตที่ดี เข้าสู่สังคมสูงวัย ได้อย่างมีความสุข

เป้าหมายและตัวชี้วัด

1) ระดับพัฒนาการเด็กไทยสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

2) IQ เฉลี่ยเด็กไทย (ไม่ต่ำกว่า 100)

3) EQ เด็กไทย สูงกว่าคะแนน มาตรฐาน (ร้อยละ 70)

4) อัตราการเสียชีวิตจากการ บาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 16 คน ต่อประชากรแสนคน)

5) อัตราตายก่อนวัยอันควรจาก โรค NCD (เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอด เลือดสมอง ปอดเรื้อรัง) (ลดลง จากปี2559 ร้อยละ 25)

6) อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้น (ADL มากกว่า 12 คะแนน)

7) อัตราการเจ็บปุวยจาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม (ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเปรียบเทียบ กับปี 2559)

8) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของคนไทย (ระดับดีมาก เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25)

9) พฤติกรรมสุขภาพของคนไทย (เปรียบเทียบจากข้อมูลการ ส ารวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5)

9.1 อัตราการออกกำลังกาย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 50)

9.2 อัตราการบริโภคผัก ผลไม้ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)

9.3 ความชุกของการสูบบุหรี่ และบริโภคแอลกอฮอล์ (ลดลง ร้อยละ 5)

มาตรการและแนวทางพัฒนา

1) เสริมสร้างภาคีเครือข่ายและ พันธมิตรด้านสุขภาพ

(1) สร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายและ พันธมิตร

(2) บูรณาการองค์กรทุกภาคส่วน

(3) เชื่อมโยงระบบสุขภาพไทยกับ นานาชาติ

2) พัฒนากระบวนการ กำหนดนโยบาย และกฎหมายด้านสุขภาพตามหลัก Health in All Policy

3) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4) พัฒนาระบบเพื่อจัดการกับปัจจัยที่ กำหนดสุขภาพ

(1) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

(2) พัฒนาและยกระดับมาตรฐาน อนามัยสิ่งแวดล้อม

(3) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว

(4) ลดการตายก่อนวัยอันควร

(5) สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ อำเภอ (District Health System)

(6) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการสุขภาพ

(7) พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อสร้างและพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวประจำให้ครบทุกแห่ง เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการ เข้าถึงบริการและคุณภาพในการ ดูแลประชาชน

2) เพื่อยกระดับขีดความสามารถ ของหน่วยบริการทุกระดับให้มี คุณภาพ ตามมาตรฐาน มีความเป็น ธรรม ตอบสนองต่อความต้องการ ของประชาชนและสามารถเข้าถึง บริการได้อย่างทั่วถึง ทัดเทียมกัน

3) เพื่อสร้างความเข้มแข็งและ สามารถในการแข่งขันให้กับระบบ สุขภาพของประเทศ

4) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการ ได้รับบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข

เป้าหมายและตัวชี้วัด

1) ความครอบคลุมของหน่วย บริการปฐมภูมิ (PCC) ที่มีทีม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ร้อยละ 100)

2) จำนวนศูนย์แพทย์เชี่ยวชาญ เฉพาะทาง 4 สาขาหลัก (มะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด) ใน 12 เขตสุขภาพ (มีครบทั้ง 4 สาขาทุกเขตสุขภาพ)

3) อัตราส่วนเตียง (ในระบบ ประกันสุขภาพภาครัฐ)ต่อ ประชากรภาพรวมทั้งประเทศ (ไม่น้อยกว่า 2 : 1,000) และ การกระจายระหว่างพื้นที่ (แตกต่างกันไม่เกิน ร้อยละ 10)

4) ระยะเวลารอคอยในการรับ การรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก (ลดลงร้อยละ 30 จาก ค่าเฉลี่ยของปี 2557, 2558, 2559)

5) อัตราการส่งต่อออกนอกเขต สุขภาพ (ลดลงร้อยละ 50)

6) อัตราตายจากโรคที่สำคัญ (มะเร็งตับ หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง) (ลดลงร้อยละ 5 จากค่าเฉลี่ยของปี 2557, 2558, 2559)

7) ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90)

8) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ สุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

มาตรการและแนวทางพัฒนา

1) จัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

2) เพิ่มขีดความสามารถของหน่วย บริการทุกระดับ

(1) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

(2) พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพที่มี ความจำเพาะและเหมาะสมกับ ปัญหาสุขภาพในทุกระดับ

(3) พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับ

(4) พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน

(5) ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพ นานาชาติ (Medical & Wellness Hub) ที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบริการ สุขภาพโดยรวมของคนไทย

3) พัฒนาความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายและพันธมิตร

(1) บูรณาการการจัดทำแผนงาน/ โครงการพัฒนาด้านการแพทย์และ สาธารณสุข

(2) สร้างกลไกประชารัฐ ในการ จัดบริการด้านสุขภาพ

4) สร้างระบบคุณภาพและความ ปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้อง

5) พัฒนาระบบการประเมินเพื่อการ ตัดสินใจในการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA)

6) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อวางแผนกำลังคนด้าน สุขภาพที่สอดรับกับการออกแบบ ระบบสุขภาพและความจำเป็นด้าน สุขภาพของประชาชนแต่ละพื้นที่ และทิศทางระบบสุขภาพของ ประเทศ

2) เพื่อบูรณาการระบบการผลิต กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศให้ ตั้งอยู่บนฐานของความร่วมมือระหว่างผู้ผลิต และผู้ใช้กำลังคน ด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

3) เพื่อสร้างกลไกและระบบการ บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้งระบบการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพในทุกระดับ

4) เพื่อสร้างเครือข่ายกำลังคนด้าน สุขภาพ ที่ประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน

เป้าหมายและตัวชี้วัด

1) อัตราส่วนกำลังคนด้าน สุขภาพต่อประชากร แพทย์ 1 : 1,800 ทันตแพทย์ 1 : 3,600 เภสัชกร 1 : 2,300 พยาบาลวิชาชีพ 1 : 300

2) สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร ระหว่างพื้นที่ (แตกต่างกันไม่เกิน ร้อยละ 20)

3) ขีดความสามารถของ บุคลากรด้านสุขภาพ (อยู่ใน ระดับ 1 ใน 3 ของเอเชีย)

4) ระดับความสุขในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

มาตรการและแนวทางพัฒนา

1) พัฒนาระบบและกลไกการ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการและการบูรณาการ

(1) วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

(2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้าน กำลังคน

(3) พัฒนาระบบการธ ารงรักษากำลังคน ด้านสุขภาพ

(4) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการ ปฏิบัติงานและเป็น happy work place

(5) ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2) เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้าน สุขภาพ

(1) วางแผนการผลิต

(2) สนับสนุนให้มีกลไกประชารัฐ ร่วม ในการบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพในเขตสุขภาพ

(3) พัฒนากลไกการดูแลการผลิตและ การประกอบวิชาชีพ ให้ได้มาตรฐาน มี คุณธรรมจริยธรรม

(4) สร้างความเข้มแข็งของบุคลากรด้าน สุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพ เสริม ทักษะ มีการจัดการความรู้อย่างเป็น ระบบและต่อเนื่องให้ทันต่อสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง

3) สร้างกลไกการสื่อสารและภาคี เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ

(1) พัฒนาระบบการสื่อสารองค์กร เพื่อส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจใน ทิศทางเดียวกัน

(2) พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้าน สุขภาพให้เข้มแข็ง และยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1) เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพอย่างมี ธรรมาภิบาล เป็นเอกภาพ อันจะส่งผลให้มีความมั่นคง ยั่งยืนของระบบสุขภาพ

2) เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการ บริการสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ รวมถึงยาและเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

1) ความครอบคลุมของ หน่วยงานด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (Integrity and Transparency Assessment) (ร้อยละ 93)

2) ระดับการใช้ประโยชน์ได้ทั้ง การบริหารจัดการและบริการ ประชาชนของระบบข้อมูล สุขภาพครอบคลุมประเด็น ข้อมูลที่สำคัญ (ใช้ประโยชน์ได้ ในระดับนโยบายและการปฏิบัติ)

3) จำนวนผลงานวิจัย/ นวัตกรรม ด้านสุขภาพที่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)

4) สัดส่วนมูลค่าการนำเข้ายา และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (ไม่เพิ่มขึ้น)

5) รายจ่ายด้านสุขภาพต่อ ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (ไม่เกินร้อยละ 5)

6) มีกลไกที่สามารถสร้างความ เป็นเอกภาพด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

มาตรการและแนวทางพัฒนา

1) สร้างระบบธรรมาภิบาลและการ จัดการความรู้

(1) สร้างกลไกระดับชาติในการดูแล ระบบบริการสุขภาพให้เกิดเอกภาพ

(2) ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากร สุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล

(3) ส่งเสริมให้เกิดกลไกประชารัฐ ในการ ร่วมลงทุนด้านการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข บนพื้นฐาน ประโยชน์ของประชาชน

(4) ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

2) ส่งเสริมระบบการวิจัยและการสร้าง นวัตกรรมด้านสุขภาพ

(1) สนับสนุนการวิจัยและการสร้าง นวัตกรรมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่สำคัญ

(2) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย สมุนไพรไทยอย่างครบวงจร

3) พัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์และ เทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศ

4) เสริมสร้างกลไกและกระบวนการใน การบริหารจัดการข้อมูล

(1) สร้างมาตรฐานระบบข้อมูล สุขภาพ ที่สามารถแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงกัน

(2) พัฒนาคลังข้อมูลสุขภาพ

(3) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วน บุคคล (Personal Health Record: PHR)

(4) พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ

5) ปรับปรุงและพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้าน การเงินการคลังสุขภาพของประเทศ ให้ มี S A F E

3.แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

การขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) สู่การปฏิบัติ

1. ดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ประชาคมสาธารณสุข องค์กรภาคี สุขภาพ ตระหนักและเข้าใจในสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) และพร้อมเข้าร่วมในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

2. สร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนพัฒนาฯ 12 และนโยบายรัฐบาล เข้าสู่แผนการบริหารราชการแผ่นดิน และแผนระดับอื่นๆ

3. ผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญใช้เป็นกรอบแนวทางดำเนินงาน

4. จัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) เพื่อกำกับการดำเนินงาน ติดตามประเมินผลแผนฯ เป็นระยะและต่อเนื่อง

5. จัดให้มีกลไกในการพัฒนาวิธีหรือกระบวนการยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับต่อไป

4. ไทยแลนด์ 4.0

ปัจจุบันการพัฒนาอุตสาหกรรมของประเทศไทยอยู่ระหว่างยุคอุตสาหกรรม 2.0 ที่ใช้พลังงานไฟฟ้าและสายพาน ร่วมกับแรงงานมนุษย์ในกระบวนการผลิตกับอุตสาหกรรม 3.0 ที่เป็นยุคของการใช้เครื่องจักรอัตโนมัติหรือหุ่นยนต์ในกระบวนการผลิต ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว มุ่งสู่อุตสาหกรรม 4.0 ที่เป็นยุคของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและอินเทอร์เนตมาใช้ในกระบวนการผลิต ซึ่งต้องใช้ แรงงานที่มีผลิตภาพสูง แต่ผลิตภาพแรงงานไทยในช่วงปี

2544 - 2557 เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.9 ต่อปี และ เป็นแรงงานทักษะต่ำ จึงมีโอกาสสูงที่แรงงานทักษะและศักยภาพสูงจะไหลเข้ามาทำงานในประเทศ แต่ก็มี โอกาสไหลออกไปสู่ประเทศที่มีค่าตอบแทนสูงกว่าได้เช่นกัน

รัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายเปลี่ยนแปลงประเทศไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” เพื่อก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลางที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “Valuebase Economy”หรือ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม” โดยการแปลงความได้เปรียบของประเทศใน 2 ด้าน คือ ความหลากหลายเชิงชีวภาพ และ ความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม ให้เป็นความได้เปรียบในเชิง แข่งขัน เติมเต็มด้วยนวัตกรรม ความคิดสร้างสรรค์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการวิจัยและพัฒนา ต่อยอด ด้วย 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม ได้แก่

1) กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ

2) กลุ่ม สาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

3) กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบ เครื่องกลที่ใช้ระบบอิเล็คทรอนิกส์ควบคุม

4) กลุ่มดิจิตอล เทคโนโลยีอินเตอร์เนตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว

5) กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่ มีมูลค่าสูง ทั้ง 5 กลุ่ม ต้องเร่งพัฒนาต่อยอดให้เกิดมูลค่าเพิ่มและฐานเศรษฐกิจใหม่

ไทยแลนด์ 4.0 ด้านสาธารณสุข

การพัฒนาเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายในกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยมี Roadmap ในการสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์ เพื่อผลักดันให้เป็นเทศไทยเป็น Medical Hub ของอาเซียนภายในปี พ.ศ. 2568

ความหมายของการบำบัดโรคเบื้องต้น

การบำบัดโรคเบื้องต้น หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยโดยการประเมินหลักการ อาการแสดง และให้การรักษาโรคง่ายๆที่พบบ่อยในชุมชน การแยกผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่เกินความสามารถและขอบเขตในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และตัดสินใจนำส่งผู้ป่วยแนะนำผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาต่ออย่างถูกต้อง รวมทั้งการติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อไม่ให้มีโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำได้อีก

ความสำคัญของการบำบัดโรคเบื้องต้น

1.ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงที โดยบรรเทาความรุนแรงก่อนที่จะดำเนินการส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม

2.ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโรคง่ายๆอย่างเหมาะสม ช่วยประหยัดต้นทุนและไม่เสียเวลาในการไปรับบริการที่ห่างไกล

3. เป็นความรู้เบื้องต้นที่บุคลากรสาธารณสุขควรทราบ เพื่อประโยชน์ในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชน ตนเองและบุคคลใกล้เคียงตามความจำเป็น และขอบเขตความสามารถที่พึงกระทำได้

4. ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้โดยการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ง่ายเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะมารับบริการ ซึ่งทำให้โรคไม่ลุกลาม ทราบวิธีการป้องกันและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

การบำบัดโรคเบื้องต้นบนพื้นฐานของการรักษาแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม HOLISTIC HEALTH เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดี และป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น (Holistic Medicine) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคภัยด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุก” ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวม ว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพ (Health) หมายถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนคำนิยามสุขภาวะ (Well-Being) คือ การที่สุขภาพทางกาย ทางจิตใจทางสังคม และทางจิตวิญญาณอยู่กันอย่างสมดุล

1) มิติทางกาย ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาพโดยทั่วไปทางกายของมนุษย์ ทั้งภายใน ภายนอก และรวมถึงสภาพแวดล้อมรอบตัวด้วย ทั้งนี้มิติทางกายจะยึดเอาความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่เจ็บไม่ไข้ ไร้ซึ่งโรคภัยเป็นสำคัญ โดยมีอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ สมรรถนะทางกาย ภาวะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพดังกล่าวได้

2) มิติทางจิต ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นภาวะอารมณ์ที่แจ่มใสร่าเริง ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด รู้สึกมีความสุขและปลอดโปร่ง โดยที่มีหลักการจัดการกับสภาวะความเครียดไม่ให้เกิดวิกฤตทางอารมณ์เกิดขึ้นเป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้

3) มิติทางสังคม ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโดยทั่วไปทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคมและชุมชน โดยที่แต่ละระดับมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สมาชิกในสังคมนั้นๆ มีความเอื้ออาทรต่อกัน จัดระบบบริการจากภาครัฐที่มีความเสมอภาคกัน สิ่งเหล่านี้จัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทางสังคมที่ดีได้

4) มิติทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดแรงศรัทธาต่อตนเองและมีความหวังต่อความสำเร็จที่จะทำให้ตนเองมีความผาสุกด้วยสัมมาชีพและเป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมของมนุษย์อย่างสมบูรณ์

บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขในการบำบัดโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานด้านวิชาการสาธารณสุข ภายใต้การกำกับ แนะนำตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

(1) ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย สำรวจ รวบรวม ข้อมูลทางวิชาการเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อนเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ การสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสุขาภิบาล อนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบกลไกและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข เพื่อช่วยในการเสริมสร้างระบบการสาธารณสุขที่ดี

(2) สรุปรายงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน หรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านสาธารณสุข เสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อประกอบการวางแผนในการปฏิบัติงาน

(3) ติดตามผลการศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

(4) ร่วมพัฒนาเนื้อหา องค์ความรู้ คุณภาพมาตรฐานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ โดยบูรณาการแบบองค์รวมว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ และจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ เอกสารวิชาการ สื่อสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ สามารถ ป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ

(5) ปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค รักษาเบื้องต้น และติดตามฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่พร้อมใช้งาน เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

(6) ช่วยจัดทำฐานข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เช่น ข้อมูลของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง บุคลากรทางด้านบริการสุขภาพ ประชากร สถานะสุขภาพ ระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ในการปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

(7) ให้บริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาเบื้องต้น สอบสวนสืบสวนโรค ติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัส เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดี

(8) ร่วมประเมินสิ่งแวดล้อมการทำงาน ประเมินสถานประกอบการ สถานบริการสาธารณะ สถานที่สาธารณะทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

(9) ช่วยปฏิบัติงานส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐาน การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

(1) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

(2) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

(1) ตรวจสอบสภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ให้มีคุณภาพและเหมาะแก่การนำไปใช้งานอยู่เสมอ รวมทั้งสนับสนุนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสาธารณสุ เพื่อให้การบริการดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่น

(2) สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการหรือเทคโนโลยี แก่บุคคลภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นความรู้และให้สามารถดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

(3) ให้บริการทางวิชาการ เช่น การจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ เอกสารสื่อ เผยแพร่ในรูปแบบ ต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจในระดับต่าง ๆ ในงานด้านสาธารณสุข

(4) ร่วมปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และองค์กร เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความชำนาญ และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(5) นิเทศงานด้านสาธารณสุขให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้า เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

จริยธรรมการดูแลผู้ป่วย

ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๔) (ญ) ประกอบกับมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๖ คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“วิชาชีพ” หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

“ผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณซึ่งคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนแต่งตั้งขึ้นคณะหนึ่งหรือหลายคณะ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

หมวด ๑

หลักทั่วไป

ข้อ ๔ ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมดารงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม เคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติสัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง

ข้อ ๖ ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมไม่ประพฤติหรือกระทาการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

หมวด ๒

การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

ส่วนที่ ๑

การปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ข้อ ๗ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพที่สภาการสาธารณสุขชุมชนประกาศกำหนดโดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่จูงใจหรือชักชวนให้ผู้ป่วยมารับบริการทางวิชาชีพเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๙ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เรียกร้องขอรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสาธารณสุขชุมชน

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้หลงเข้าใจเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ใช้อุบายด้วยประการใด ๆ โดยปราศจากเหตุผลอันสมควรเพื่อจะให้ตนได้รับผลประโยชน์นอกเหนือจากที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้ตกลงตามสัญญา

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คานึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่สั่งหรือสนับสนุนรวมทั้งใช้อุปกรณ์ในการให้บริการโดยไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคาขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ ๑๘ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่จงใจละเว้นหน้าที่ที่ควรกระทำอันเกี่ยวหรือปิดบังข้อความที่ควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ

ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ประกอบการในทางสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาลหรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ตามรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย

ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

ส่วนที่ ๒

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน รวมทั้งสร้างความสามัคคีในหมู่ผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เอาผลงานของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นมาเป็นของตน

ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมวิชาชีพด้วยกัน

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

ส่วนที่ ๓

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบวิชาชีพพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบวิชาชีพพึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๔

จรรยาบรรณต่อสาธารณะ

ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องประกอบวิชาชีพโดยให้ความสาคัญต่อความปลอดภัยสุขอนามัยและสวัสดิภาพของสาธารณชน ตลอดจนทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมอันเป็นสาธารณะ

ส่วนที่ ๕

การทดลองในมนุษย์

ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบวิชาชีพผู้ทาการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น

ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ทดลอง

ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถทาการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์และจรรยาบรรณของนักวิจัย

หมวด ๓

การโฆษณา

ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ

ความรู้ และความชานาญในการประกอบวิชาชีพของตนหรือผู้อื่น

ข้อ ๓๕ การโฆษณาตามข้อ ๓๔ อาจกระทาได้ในกรณีต่อไปนี้

(๑) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการ หรือในการประชุมวิชาการ

(๒) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบาเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

(๓) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน

(๔) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ข้อ ๓๖ ผู้ประกอบวิชาชีพอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตนที่สถานที่ทำการประกอบวิชาชีพได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(๑) ชื่อนามสกุล และอาจมีคาประกอบชื่อได้เพียง ตาแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศและบรรดาศักดิ์เท่านั้น

(๒) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน หรือสถาบันที่ทางราชการรับรอง

(๓) สาขาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๔) เวลาทำการ

ข้อ ๓๗ ผู้ประกอบวิชาชีพอาจแจ้งข้อความการประกอบวิชาชีพ เฉพาะการแสดงที่อยู่ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ หรือการสื่อสารอื่น หรือข้อความที่อนุญาตตามข้อ ๓๖

ข้อ ๓๘ ผู้ประกอบวิชาชีพผู้ทาการเผยแพร่ให้ข้อมูลทางวิชาการหรือตอบปัญหาเกี่ยวกับวิชาชีพทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่แจ้งสถานที่ทาการประกอบวิชาชีพส่วนตัวทำนองการโฆษณาและต้องไม่มีการแจ้งข้อความตามข้อ ๓๖ ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

ข้อ ๓๙ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมีมิให้การประกอบวิชาชีพของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทานองโฆษณาความรู้ ความสามารถ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้กำหนดสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนไว้ในมาตรา 51 ไว้ว่า "**<u>บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการทางสาธารณสุขจากรัฐอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์</u>**" แต่เนื่องจากมาตรา 51 นี้ เป็นบทบัญญัติซึ่งอยู่ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ดังนั้น มาตรานี้จึงรับรองเฉพาะสิทธิของชนชาวไทยหรือผู้ที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะมีสัญชาติหรือสถานะใด มีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกันตามที่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 (กระทรวงการต่างประเทศ, 2551) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ระบุไว้

สิทธิได้รับการปฏิบัติตามกฎหมายที่บัญญัติไว้ตามรัฐธรรมนูญมีดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (the rights to health care) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยควรได้รับการรักษาพยาบาลโดยมาตรฐานวิชาชีพของผู้ที่มีหน้าที่รักษา

2. สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (the rights to information) หมายถึงผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้อาการเจ็บป่วย วิธีรักษา ผลดี ผลเสียที่อาจจะมีขึ้น โดยแพทย์มีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วยอมรับการรักษาจากแพทย์ ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า “ความยินยอมภายหลังจากได้รับการบอกกล่าว (informed consent)” เพราะเมื่อแพทย์ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้วแพทย์มีสิทธิกระทา ต่อร่างกายของผู้ป่วยตามกรรมวิธีรักษาของแพทย์ประเภทนั้นได้

3. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient’s right to refuse treatment) หากเกิดกรณีหมดทางรักษาจริง ๆ แล้วแพทย์สามารถงดใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่จะช่วยผู้ป่วยได้ เพียงแต่ดูแลให้ ถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ แพทย์จะกระทาได้ก็ต่อเมื่อเป็นเจตนาของผู้ป่วยและผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา

4. สิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ ตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของคาด้านสุขภาพไว้ ดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2550ข) “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

<u>คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย</u>

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นข้อความที่รับรองว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นธรรม และมีอิสระในการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษานั้นๆ สำหรับประเทศไทยองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพได้ร่วมกันจัดทำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยฉบับแรกและประกาศใช้ในวันที่ 16 เมษายนพ.ศ. 2541 ซึ่งคำประกาสิทธินี้เป็นเสมือนแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่ต้องตระหนักและปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมาย คำประกาศนี้ใช้มาเกือบ 20 ปี จึงได้มีการปรับแก้เป็น “คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย” ซึ่งประกาศโดย 6 สภาวิชาชีพ ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย และสภากายภาพบำบัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขประกาศฉบับใหม่นี้เผยแพร่ครั้งแรกวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นสิทธิผู้ป่วย ส่วนที่ 2 เป็นข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยร่วมกับข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยพึงทราบโดยมีรายละเอียดดังนี้

<u>สิทธิของผู้ป่วย</u> (Patients’ Rights)

<u>สิทธิของผู้ป่วย</u> (Patients’ Rights)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาล และการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจ ในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัว จากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิข้อที่ 1

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาล และการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

แนวทางการปฏิบัติ

1. ส่งเสริมและประสานผู้ใช้บริการ ได้รับการบริการรักษาพยาบาล จากสถานบริการรัฐตามสิทธิ์ที่ควรจะได้ เช่น ผู้ประสบภัยจากรถควรได้รับสิทธิตามกฎหมายคุ้มครองจากผู้ประสบภัยจากรถ กรณีบาดเจ็บจากได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินแต่ไม่เกิน 30,000 บาท โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิด

2. แนะนำแหล่งประโยชน์แก่ผู้ป่วย ผู้พิการและผู้ใช้บริการ เพื่อได้รับประโยชน์ที่ชอบทำเช่นพิการไม่ว่าจากการบาดเจ็บหรือจากพยาธิสภาพของโรค ควรแนะนำให้ไปขึ้นทะเบียนเพื่อรับบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อจะได้รับบริการทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

3. สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้แก่ผู้ใช้บริการตามนโยบายของรัฐ เช่น ให้คำแนะนำในการฉีดวัคซีนเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก การส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การรณรงค์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

4. เฝ้าระวังและให้ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่โรคระบาดหรือ โรคติดต่ออันตราย

5. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเหมาะสม

6. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงชั้น วรรณะ ศาสนา ฐานะ เพศ เชื้อชาติ สัญชาติ ด้วยความสุภาพ เอื้ออาทร มีน้ำใจ มีเมตตากรุณา

7. ไม่แสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ หรือเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ และให้การดูแลด้วยมาตรฐานเดียวกันกับผู้ป่วยอื่นๆ

8. สนับสนุนการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา พิธีกรรม หรือวัฒนธรรมประเพณีของผู้ใช้บริการและญาติหากไม่เป็นการขัดต่อการรักษา

สิทธิข้อที่ 2

2. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจ ในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

แนวทางการปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลด้านการรักษาแก่ผู้ป่วย และญาติในขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจนซึ่งตามปกติการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเป็นหน้าที่ของแพทย์ และพยาบาลควรตรวจสอบถามการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาจากผู้ป่วยอีกครั้งผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ พยาบาลควรให้คำแนะนำอีกครั้งพร้อมกับแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวิธีการรักษา

2. เปิดโอกาส ให้ซักถามแสดงความคิดเห็น และเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนการตัดสินใจเลือกรูปแบบหรือวิธีการรักษาหลังจากนั้น จึงให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นใบยินยอมรับการรักษา

3. แนะนำข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของสถานพยาบาลผู้ป่วยหรือญาติ ที่พึงปฏิบัติเมื่อมาใช้บริการสุขภาพ

4. หากมีการทำหัตถการ หรือการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่ออันตราย ต้องมีการเซ็นยินยอมทุกครั้ง และพยาบาลควรตรวจสอบใบเซ็นยินยอมทุกครั้งก่อน

5. ก่อนให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกครั้งควรชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการพยาบาลและบอกวิธีการสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการรักษา และปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยพร้อมทั้งตรวจสอบความเข้าใจ

7. รับฟังปัญหา ความต้องการ ข้อคิดเห็น และตอบข้อสงสัยผู้ป่วยด้วยความเป็นกลางและเต็มใจ

8. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบถึงความจำเป็น ที่ต้องย้ายหรือส่งต่อไปสถานบริการอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

สิทธิข้อที่ 3

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

แนวทางการปฏิบัติ

1. ศึกษาเกณฑ์การประเมินและแบ่งระดับผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสามารถคัดแยก และจัดลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือได้ถูกต้อง

2. เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตหรือระดับเร่งด่วนเข้ารับบริการ จะต้องให้การดูแลทันที โดยไม่ต้องถามสิทธิการรักษาพยาบาล แต่จะตรวจสอบสิทธิ์พร้อมกับรับรองสิทธิ์ในภายหลัง โดยใช้บัตรประชาชนของผู้ป่วย

3. จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน และมีการตรวจสอบความพร้อมใช้อย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะรถเข็นฉุกเฉิน (Emergency cart) สำหรับอุปกรณ์และเครื่องมือที่เสียจะต้องส่งซ่อมและต้องผ่านการทดสอบก่อนนำมาใช้เสมอ

4. จัดให้บุคลากรในหน่วยงานบุคลากรในหน่วยงานได้รับการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และการดูแลรักษาเครื่องมืออย่างถูกต้อง และสามารถนำมาใช้อย่างถูกต้องคล่องแคล่วเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

5. จัดให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับการอบรมการกู้ฟื้นคืนชีพ และมีการทบทวนปรับปรุง และพัฒนาขั้นตอนวิธีช่วยชีวิตอย่างสม่ำเสมอ

6. มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น กรณีที่ต้องช่วยปั๊มหัวใจ (Cardio Pulmonary Resuscitation) ควรมีเจ้าหน้าที่ในทีมกี่คน แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร

7. จัดทำแนวปฏิบัติหรือคู่มือในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในหน่วยงาน พร้อมกับข้อควรระวังต่างๆ ในภาวะฉุกเฉิน เช่น การใส่อุปกรณ์พยุงคอในผู้ป่วยอุบัติเหตุ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่กระดูกสันหลัง และอาจมีการบาดเจ็บไขสันหลัง ตลอดจนยาที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ (High Alert Drug) เช่น โปตัสเซียมคลอไรด์ (KCL) dopamine, dobutamine, insulin, heparin

สิทธิข้อที่ 4

4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

แนวทางการปฏิบัติ

1. เมื่อปฏิบัติการพยาบาล ควรติดบัตรประจำตัวที่ระบุตำแหน่งให้มองเห็นชัดเจน
2. นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก อาจารย์ต้องขออนุญาตพร้อมแจ้ง ชื่อ สกุล นักศึกษา ช่วงเวลา และขอบเขตการปฏิบัติของนักศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติทราบ ส่วนนักศึกษาต้องแนะนำตนเองกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วย พร้อมบอกบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ
3. สร้างวัฒนธรรมในการแนะนำตนเองทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล
4. มีแผนภูมิแสดงสายงานบังคับบัญชา พร้อมติดรูป ชื่อ สกุล และตำแหน่งไว้ในหน่วยงาน

สิทธิข้อที่ 5

5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

แนวทางการปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสุขภาพหรือแหล่งประโยชน์ที่นี่ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ
2. ช่วยเหลือและประสานงาน เมื่อผู้ใช้บริการต้องการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาล
3. กรณีที่ผู้ป่วยและญาติต้องการย้ายสถานพยาบาล พยาบาลควรแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้บริการจากสถานพยาบาลเดิม โดยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ
4. กรณีปฏิเสธการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติลงนามในเอกสารว่า ไม่สมัครใจเข้ารับการรักษา หลังจากได้รับคำบอกกล่าวถึงผลดีและผลเสียอย่างละเอียดจากแพทย์และพยาบาล เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

สิทธิข้อที่ 6

6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

แนวทางการปฏิบัติ

1. การรับ-ส่งเวร ควรทำในห้องที่เป็นสัดส่วน ไม่ควรให้ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องได้ยิน
2. ระวังการสนทนาข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดขึ้นในโอกาสต่างๆ เช่น ขณะตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การเรียนการสอนข้างเตียง การพูดจาเกี่ยวกับการวินิจฉัย และการรักษาในห้องผู้ป่วยที่เป็นห้องรวม หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยา ตลอดจนการสนทนาในที่สาธารณะ
3. ทิ้งถุงยาหรือถุงที่ให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยในบริเวณที่เหมาะสม มีฝาปิดมิดชิด ไม่ควรทิ้งข้างเตียงผู้ป่วย
4. ไม่วางแฟ้มประวัติหรือเขียนการวินิจฉัยโรคไว้ที่ปลายเตียง หน้าห้องผู้ป่วยและ ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยแก่ญาติหรือคนอื่น ยกเว้นผู้ป่วยให้ความยินยอม
5. ไม่ให้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์แก่ผู้อื่น ยกเว้นได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
6. หากส่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นความลับ เช่น ผลการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV ควรใช้กระดาษปะหน้าใส่ซองปิดผนึก และประทับตราลับ
7. รายงานกรณีศึกษา หรือการนำเสนอข้อมูลด้านวิชาการ เช่น ใช้ประกอบการบรรยาย เขียนบทความ หรือเขียนตำรา ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้แทนโดยชอบธรรม โดยต้องปกปิดชื่อนามสกุลผู้ป่วย หากนำเสนอเป็นรูปภาพต้องปิดตา หรือใบหน้าผู้ป่วยไว้ด้วย
8. อภิปรายข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกับผู้ร่วมทีมสุขภาพ และเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น
9. จัดเก็บรายงานเป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ไม่จัดทำสำเนาให้ญาติผู้ป่วยที่ร้องขอ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
10. โรงพยาบาลควรมีนโยบายในการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ในกรณีที่มีการจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ สำหรับบุคลากรที่สามารถสืบค้นข้อมูลคอมพิวเตอร์ได้ ควรปฏิบัติดังนี้
    - เก็บรักษารหัส Password ของตนเองไว้ในที่ปลอดภัย ไม่ควรให้คนอื่นทราบ
    - ระมัดระวังการส่งข้อมูล รูปภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยทางแฟกซ์ LINE Email หรือ Application อื่นๆ เพราะอาจส่งมาให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยได้ หรือส่งข้อมูลทางสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ เพราะอาจมีการแชร์กันทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายได้
    - มีจริยธรรมในการปฏิบัติงานและเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้อื่น ไม่ใช้สิทธิ์การเป็นบุคลากรที่สามารถเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นทั้งคนรู้จัก เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน เพราะความอยากรู้อยากเห็นโดยไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

สิทธิข้อที่ 7

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัว จากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

แนวทางการปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพที่ต้องการทำวิจัยกับผู้ใช้บริการควรปฏิบัติดังนี้

1. ให้ข้อมูลรายละเอียดอย่างเพียงพอ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยชี้
2. แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา
3. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึง วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา ขอบเขตการวิจัย ด้วยภาษาที่บุคคลทั่วไปฟังเข้าใจและรู้เรื่องก่อนตัดสินใจ ทั้งนี้ต้องพิจารณาตาม อายุ ความรู้ และหลีกเลี่ยงศัพท์เฉพาะ
4. อธิบายตอบข้อสงสัย ให้ข้อมูลถึงความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการปฏิบัติตนระหว่างหรือหลังทำการวิจัย
5. ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆ
6. รับผิดชอบต่ออันตราย หรือผลเสียหายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ซึ่งไม่ใช่ความผิดของผู้วิจัย
7. ไม่เปิดเผยชื่อที่อยู่ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย

สิทธิข้อที่ 8

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

แนวทางการปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องทดลองแก่ผู้ป่วย และญาติภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ
2. กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง หรือต้องรักษาพยาบาลด้วยวิธีพิเศษ ที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ พยาบาลควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนแจ้งข้อมูล
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้วยภาษาที่บุคคลทั่วไปเข้าใจ และหลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์
4. ตรวจสอบการยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สาม เช่น การสมัครงาน ประกันชีวิต หรือการประกันสุขภาพ
5. ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อสื่อมวลชน ถ้าจำเป็นต้องไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย หรือไม่เปิดส่วนของใบหน้า ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน

6. เขียนบันทึกทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมการดูแลผู้ใช้บริการตามกระบวนการรักษาพยาบาลทุกระยะ อย่างครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และสรุปรายงานด้านการพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย พร้อมลงลายมือชื่อในเวชระเบียนที่สามารถอ่านออก

7. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่มีมาตรฐาน และมีการพัฒนาแบบบันทึกให้สามารถบันทึกได้อย่างครบถ้วนและแปลผลการบันทึกได้อย่างแม่นยำ

8. มีระบบตรวจสอบคุณภาพ และความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

สิทธิข้อที่ 9

9. บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

แนวทางการปฏิบัติ

1. กรณีที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก ควรให้ข้อมูลแบบบิดามารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยการดูแลรักษา และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการขอความร่วมมือในการให้ผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ร่วมวิจัย ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กเป็นผู้ตัดสินใจแทน

2. กรณีที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางร่างกายหรือทางจิต จนไม่สามารถตัดสินใจได้เอง อนุญาตให้ผู้แทน หรือผู้ที่รับผิดชอบผู้ป่วย เป็นคนตัดสินใจแทน โดยพยาบาลต้องให้ข้อมูลแก่ ญาติ หรือผู้แทน เช่นเดียวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยตรง