



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล

(Individual Study)

หลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตยกับระบบบริการปฐมภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย ดร.ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์

รหัส ๒๑๐๖๑๔

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม

หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๒

วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ

สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

หลักการปกครองระบอบประชาธิปไตยกับระบบบริการปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุข

ดร.ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์*

บทคัดย่อ

ประเทศไทยในปัจจุบัน ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ โดยหลักการที่สำคัญของการปกครองระบอบประชาธิปไตย ได้แก่ **หลักอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชน หลักความเสมอภาค หลักสิทธิ เสรีภาพ หน้าที่ และหลักนิติธรรม** ในรัฐธรรมนูญมาตรา ๔๗ ได้กำหนดสาระสำคัญคือ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และในหมวด ๕ ว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ คือ รัฐต้องดำเนินการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในหมวด ๑๖ ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๗(๓) กำหนดเป้าหมายว่า ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และในมาตรา ๒๕๘(๔)และ(๕) ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศ โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขไว้ในด้านอื่น ๆ ๒ ประการ คือการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดี กล่าวคือ หากระบบปฐมภูมิมีความเข้มแข็ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน

ในรายงานฉบับนี้ ผู้เขียนจะกล่าวถึงการนำหลักการปกครองระบอบประชาธิปไตยมาปรับใช้กับระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ หลักการปกครองระบอบประชาธิปไตย รัฐธรรมนูญ ระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

*ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข วทบ.,พยม,รปศ,นักศึกษาหลักสูตร “หลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย”(นธป.) รุ่นที่6

๑.หลักการปกครองระบอบประชาธิปไตย*

ความหมายและที่มาของประชาธิปไตย

คำว่า “ประชาธิปไตย” หรือ Democracy ในภาษาอังกฤษมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก คือ คำว่า “Demos” แปลว่า “ประชาชน” และ “Kratos” แปลว่า อำนาจ ดังนั้น เมื่อนำคำทั้งสองคำมารวมกันจึงมีความหมายว่า “อำนาจของประชาชน” หรือ “ประชาชนเป็นเจ้าของอำนาจ” เพราะฉะนั้น หลักการขั้นมูลฐานของประชาธิปไตยก็คือ “การยอมรับนับถือความสำคัญและศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ของบุคคล ความเสมอภาค และเสรีภาพในการดำเนินชีวิต”

สำหรับภาษาไทย คำว่า “ประชาธิปไตย” มาจากคำว่า “ประชา” หมายถึง ประชาชน พลเมือง กับคำว่า “อธิปไตย” หมายถึง อำนาจสูงสุดในการปกครองประเทศ เมื่อนำทั้งสองคำมารวมกันจึงมีความหมายว่า ประชาธิปไตย หมายถึง ระบอบการปกครองที่อำนาจสูงสุดเป็นของ ประชาชน

สุขุม นวลสกุล และวิศิษฐ์ ทวีเศรษฐ ได้ให้ความหมายของประชาธิปไตยไว้ว่า “การปกครองที่ป็นประชาธิปไตย คือ รูปแบบการปกครองที่ยึดอำนาจอธิปไตยของปวงชน ไม่ว่าจะป็นระบอบประชาธิปไตยแบบประธานาธิบดี (Presidential Democracy) หรือรูปแบบรัฐสภา (Parliamentary Democracy) ถ้าอำนาจสูงสุดในการกำหนดการปกครองอยู่ที่ประชาชนแล้ว ก็เป็นการปกครองแบบ ประชาธิปไตยทั้งสิ้น”

นอกจากนี้ คำว่า “ประชาธิปไตย” ในต่างประเทศได้มีทั้งนักการเมืองและนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นไว้ด้วย เช่น

ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา อับราฮัม ลินคอล์น (๑๘๐๙ – ๑๘๖๕) ได้ให้คำนิยาม ประชาธิปไตยในการกล่าวสุนทรพจน์ ณ เมืองเกตต์สเบิร์ก เพนซิลวาเนีย เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ค.ศ. ๑๘๖๓ ว่า “รัฐบาลของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน จะไม่มีวันสูญสลายไปจากพื้นพิภพนี้”

แมค ไอเวอร์ กล่าวว่า “ ประชาธิปไตยเป็นทั้งรูปแบบการปกครองและวิถีชีวิต ประชาธิปไตยทั้งสองด้านนี้จะต้องดำเนินไปด้วยกัน ”

ชาลส์ อีเมอริยม กล่าวว่า “ ประชาธิปไตยเป็นแนวความคิด และเป็นการปฏิบัติที่มุ่งไปสู่ ความผาสุกร่วมกันของประชาชน โดยมีเจตนารมณ์ร่วมกันของประชาชนนั่นเองเป็นเครื่องนำทาง ”

ที่มาของหลักประชาธิปไตย ท่านศาสตราจารย์ ดร. วิชญ์ เกรืองาม ได้เคยให้สัมภาษณ์ ในวารสารจุลนิติ ฉบับพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๓^๒ ว่า “การปกครองระบอบประชาธิปไตยกำเนิด ขึ้นครั้งแรกเมื่อประมาณ ๒,๐๐๐ ปีมาแล้วในนครรัฐเอเธนส์ ในยุคกรีกโบราณ ซึ่งปัจจุบันคือประเทศ กรีซ “ประชาธิปไตย” มีพัฒนาการมาตามลำดับ ดังนี้

๑. นายสุพจน์ เหล่าสุภา. (๒๕๖๐) หลักประชาธิปไตยกับการบริหารพนักงาน, (เอกสารส่วนบุคคล)หลักสูตรนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๕, หน้า๒-๓.

๒. บทสัมภาษณ์ความเห็นทางวิชาการ, การสร้างพลเมืองกับการพัฒนาประชาธิปไตยไทย”, วารสารจุลนิติ พ.ย. – ธ.ค. ๒๕๕๓, กรุงเทพมหานคร, หน้า

ระยะแรก ในสมัยนครรัฐเอเธนส์ของชาวกรีกโบราณ ประชาธิปไตยเป็นเพียงหลักเกณฑ์ของ การเคารพเสียงส่วนใหญ่ (Majority Rule) กล่าวคือ ถ้ามีปัญหาใดเกิดขึ้นและไม่สามารถหาข้อยุติได้ ให้ปฏิบัติตามเสียงข้างมากซึ่งออกเสียงโดยตรงไม่ต้องผ่านผู้แทน ซึ่งในระยะแรกยังไม่มีคามสนใจใน เรื่องสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค บุคคลบางประเภท เช่นผู้หญิงและทาสจึงยังไม่มีสิทธิออกเสียง

ระยะที่สอง ประชาธิปไตยไม่ใช่หลักเกณฑ์การเคารพเสียงข้างมากเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องเคารพเสียงข้างน้อย (Minority Rights) คือจะต้องรับฟังเสียงข้างน้อยเพื่อใช้ประกอบการ พิจารณาด้วย

ระยะที่สาม ประชาธิปไตยเป็นรูปแบบของการปกครองที่มุ่งจำกัดอำนาจของผู้ปกครองให้อยู่ ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด เช่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษในปี ค.ศ. ๑๒๑๕ (พ.ศ.๑๗๕๘) ซึ่งพระเจ้าจอห์นทรงลงนามตามข้อเรียกร้องของเหล่าขุนนางในเอกสารที่ชื่อว่า แม็กนาคาร์ตา (Magna Carta) โดยหลักการที่กำหนดในแม็กนาคาร์ตานั้นเป็นการวางพื้นฐานของ การปกครองที่กษัตริย์ทรงอยู่ภายใต้กฎหมาย หลักการของการมีส่วนร่วมและความยินยอมพร้อมใจ ของขุนนางในการเก็บภาษี ตลอดจนหลักสิทธิและเสรีภาพของการปกครองตนเองของเมืองและองค์กร ศาสนา

ระยะที่สี่ ประชาธิปไตยเป็นเรื่องของการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ โดยในช่วงปี ค.ศ. ๑๖๘๘ - ๑๖๘๙ ภายหลังจากปฏิวัติในประเทศอังกฤษที่เรียกว่า “การปฏิวัติอันรุ่งโรจน์” (Glorious Revolution) มีเอกสารที่สำคัญเกิดขึ้นฉบับหนึ่งเรียกว่า “Bill of Rights” และเกิดหลักการใหม่ ๆ ขึ้น เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน เช่น ในประเทศอังกฤษเรียกว่า “หลักนิติธรรม” (The Rule of Law) ในประเทศภาคพื้นยุโรปเรียกว่า “หลักนิติรัฐ” (Legal State) ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาเรียกหลักนี้ว่า “Due Process of Law” ซึ่งหลักการที่กล่าวมานี้กลายเป็นส่วนประกอบ ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของ คำว่า ประชาธิปไตย

ระยะที่ห้า ประชาธิปไตยเป็นการปกครองตามหลักสิทธิมนุษยชน (Human Rights) และ หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) คือ การปกครองที่มีประสิทธิภาพและชอบด้วยกฎหมาย มีความโปร่งใส มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วม มีการประเมินผลและความคุ้มค่า แม้แต่เรื่องของสิทธิ เสรีภาพก็ขยายกว้างให้คลุมเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ข้อสำคัญคือเริ่มคิดถึงองค์กร และกลไกตรวจสอบ การใช้อำนาจของรัฐเพิ่มขึ้น จากแค่อำนาจของสภาในการควบคุมการทำงานของ รัฐบาลพัฒนาการของประชาธิปไตยในระยะนี้จะเกิดถ้อยคำใหม่ ๆ เช่น ประชาธิปไตยแบบชี้นำ (Guided Democracy) ประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน (Representative Democracy) หรือ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy)

โดยท่านศาสตราจารย์ ดร. วิษณุ เครืองาม ได้กล่าวสรุปว่า “หลักการพื้นฐานอันเป็น องค์ประกอบที่สำคัญของการปกครองระบอบประชาธิปไตย คือ การปกครองที่ปฏิบัติตามเสียงส่วนใหญ่แต่จะต้องเคารพต่อเสียงข้างน้อย (Majority Rule and Minority Rights) โดยมุ่งจำกัดอำนาจ ของผู้ปกครองให้อยู่ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด และเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน การให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมืองมากกว่าแค่การเลือกตั้งตลอดจนเป็นการปกครอง ตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) และมีการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ”

แนวคิดของประชาธิปไตย^๓

แนวคิดที่เป็นรากฐานของประชาธิปไตย มี ๒ แนวคิดหลัก ดังนี้

๑. **แนวคิดของความเป็นอิสระของตัวบุคคล** (the principle of individual autonomy) หรืออาจเรียกว่า อิสระภาพหรือเอกราช หรือการปกครองตนเอง หมายถึง บุคคลย่อมมีสิทธิและ เสรีภาพในการปกครองตนเอง ย่อมไม่ตกเป็นวัตถุที่ถูกปกครองหรือครอบครองโดยบุคคลอื่น ๆ

๒. **แนวคิดของความเสมอภาคและความเท่าเทียม** (the principle of equality) หมายถึง บุคคลย่อมได้รับโอกาสที่เหมือนกันในการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ แสดงความเห็นใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการเมืองการปกครองหรือการบริหารงานในสังคม

ดังนั้น แนวคิดหลักของประชาธิปไตย คือ การที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือความสำคัญของความเป็นมนุษย์ มีเสรีภาพในการดำเนินชีวิต มีความเสมอภาคในการบริหารงานหรือแสดงความเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศ

ประเภทของหลักประชาธิปไตย^๔

ประชาธิปไตย แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑. **ประชาธิปไตยทางตรง** (Direct Democracy) หมายถึง การปกครองที่ประชาชนทุกคนมี สิทธิเสรีภาพในการเข้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจใด ๆ หรือออกเสียงในการริเริ่มนโยบายต่าง ๆ ได้โดยตรง รวมถึงการตัดสินใจบริหารตามแนวนโยบายของรัฐบาลและการเสนอร่างกฎหมาย โดยไม่ต้องผ่านผู้แทนราษฎร ซึ่งหลักประชาธิปไตยทางตรงนี้จะใช้ได้จริงเฉพาะในสังคมหรือประเทศเล็ก ๆ ที่มี จำนวนประชากรไม่มาก เช่น การปกครองที่มีขอบเขตเป็นจังหวัด ส่วนในระดับประเทศ ประชาธิปไตยทางตรง สามารถพบได้จากการลงประชามติ การริเริ่มออกกฎหมาย และการถอดถอนผู้ได้รับเลือกตั้ง

๒. **ประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน** (Representative Democracy) คือ การปกครองที่ประชาชน จะเลือกผู้แทนไปทำหน้าที่แทนตนในการร่วมตัดสินใจทางการเมือง ได้แก่ การจัดให้มีการเลือกตั้ง ผู้แทนราษฎรหรือ

๓. รศ.ดร.ทัศนาศ นฤทอง.(๒๕๕๙).ประชาธิปไตย แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน, สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, กรุงเทพมหานคร.

๔.นายสุพจน์ เหล่าสุภา.(๒๕๖๐). หลักประชาธิปไตยกับการบริหารพนักงาน, (เอกสารส่วนบุคคล) หลักสูตรนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตยรุ่นที่ ๕,หน้า๕-๖.

เลือกตั้งแบบสัดส่วน หรืออาจใช้สองรูปแบบผสมกัน ทั้งนี้ การปกครองในรูปแบบนี้ ผู้แทนจะมีเสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเองด้วย สำหรับวิธีการบริหารจัดการเลือกผู้แทนแบ่ง ออกเป็น ๓ ระบบ ได้แก่

๒.๑ ระบบรัฐสภา (Parliamentary Democracy) คือ รูปแบบการปกครองที่รัฐบาลได้รับเลือกจากความเห็นชอบของรัฐสภา โดยประมุขแห่งรัฐอาจเป็นกษัตริย์หรือประธานาธิบดีก็ได้ และประมุขฝ่ายบริหารคือ นายกรัฐมนตรี

รูปแบบระบบรัฐสภาแบ่งได้ ๒ รูปแบบหลัก ๆ ได้แก่ (๑) ระบบสภาเดียว (Unicameral System) คือ ระบบรัฐสภาที่มีเพียงสภาเดียวที่ทำหน้าที่นิติบัญญัติโดยสภาผู้แทนราษฎรซึ่งมีสมาชิก มาจากการเลือกตั้งของประชาชน ทำหน้าที่ประชุม ปรีกษาหารือ ควบคุมการบริหารราชการแผ่นดิน และตรากฎหมายออกมาใช้และ (๒) ระบบสภาคู่ (Bicameral System) คือ ระบบรัฐสภาที่มีสองสภา ได้แก่ สภาผู้แทนราษฎรซึ่งมีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่ได้รับการเลือกตั้งมาจากประชาชนที่มีสิทธิ เลือกตั้งทั่วประเทศ และ วุฒิสภา ซึ่งมีสมาชิกที่เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในหลายสาขา ทำหน้าที่กลั่นกรองกฎหมายและงานของสภาผู้แทนราษฎร โดยประเทศไทยใช้ระบบสภาคู่ ซึ่งให้สิทธิประชาชนเลือกตั้งสมาชิกวุฒิสภาและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้ แต่ไม่ได้ให้สิทธิแก่ประชาชนที่จะ ออกเสียงเลือกตั้งนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่เป็นฝ่ายบริหาร หรือเลือกตั้งผู้พิพากษาที่เป็นฝ่ายตุลาการโดยตรง

๒.๒ ระบบประธานาธิบดี (Presidential system) คือ การปกครองที่มีอำนาจนิติบัญญัติ และอำนาจบริหารแยกออกจากกัน แตกต่างระบบรัฐสภาตรงที่มีประธานาธิบดีเป็นประมุขแห่งรัฐที่ได้รับการเลือกตั้งเข้ามาโดยตรงจากประชาชน ทำหน้าที่บริหารประเทศและแต่งตั้งคณะรัฐมนตรีเพื่อ บริหารประเทศและรับผิดชอบร่วมกัน ส่วนอำนาจนิติบัญญัติจะอยู่ที่รัฐสภา ในขณะที่อำนาจตุลาการ ยังคงเป็นอิสระ เพราะฉะนั้น อำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหาร และอำนาจตุลาการ จึงต่างเป็นอิสระ และแยกออกจากกัน ซึ่งจะคอยยับยั้งและถ่วงดุลซึ่งกันและกัน (check & balance) เพื่อไม่ให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดใช้อำนาจเกินขอบเขต ประเทศที่เลือกใช้ระบบประธานาธิบดี เช่น สหรัฐอเมริกา เป็นต้น

๒.๓ ระบบกึ่งประธานาธิบดี (Semi-presidential system) คือ รูปแบบการปกครองที่ผสมผสานระหว่างระบบรัฐสภาและระบบประธานาธิบดี โดยมีประธานาธิบดีเป็นประมุขแห่งรัฐ ซึ่ง ได้รับการเลือกตั้งเข้ามาโดยตรงจากประชาชน และมีการแต่งตั้งคณะรัฐบาลขึ้นมาเพื่อใช้อำนาจบริหาร การแบ่งแยกอำนาจระหว่างกันอาจแตกต่างกันไป

หลักการปกครองระบอบประชาธิปไตย

การปกครองระบอบประชาธิปไตย เป็นการปกครองระบอบเดี่ยว ที่ประชาชนมีสิทธิและเสรีภาพอย่างแท้จริง ซึ่งประเทศที่มีระบอบการปกครองเช่นนี้ จะเคารพสิทธิเสรีภาพซึ่งกันและกัน ไม่ก่อให้เกิดความแตกแยก ประชาชนมีอำนาจอธิปไตยอย่างแท้จริง มีการรับฟังความคิดเห็น นำเสนอข้อมูลได้อย่างเปิดเผย โดยหลักการที่สำคัญของการปกครองระบอบประชาธิปไตย ได้แก่

๑. หลักอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชน หมายถึง ประชาชนเป็นเจ้าของอำนาจอ่อนสุดในการ ปกครองประเทศ ซึ่งหลักนี้มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๓ ดังนี้

“อำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุข ทรงใช้อำนาจนั้น ทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ”

รัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล องค์กรอิสระ และหน่วยงานของรัฐ ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไป ตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และหลักนิติธรรม เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศชาติและความผาสุก ของประชาชนโดยรวม ” อันเป็นการแสดงให้เห็นการยอมรับแนวความคิดที่ว่าอำนาจอธิปไตยเป็นของ ประชาชนอย่างแท้จริง

๒. หลักความเสมอภาค คือ ประชาชนทุกคนในประเทศมีความเสมอภาค หรือความเท่าเทียมกันในขั้นพื้นฐานต่อการอยู่รอดและพัฒนาตัวเอง เช่น ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย การนับถือศาสนา การศึกษา และการรับรู้ข่าวสาร การเข้าถึงการบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมทางการเมือง และการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่เท่าเทียมกัน

๓. หลักสิทธิ เสรีภาพ และหน้าที่ ได้แก่ ประชาชนมีอำนาจอันชอบธรรมในการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน มีอิสระในการกระทำในขอบเขตของกฎหมาย และมีแนวทางปฏิบัติตน ที่เป็นอิสระภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

๔. หลักนิติธรรม คือ กฎหมายจะต้องให้ความยุติธรรมหรือความเป็นธรรมแก่ทุกคนเสมอกัน ดังนั้น การปกครองในระบอบประชาธิปไตยต้องอาศัยการสนับสนุนจากทุกฝ่ายซึ่งเป็นที่ยอมรับได้

๕. การปกครองในระบอบประชาธิปไตยได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของประชาชน ต่อตนเอง ได้แก่ ทำหน้าที่ของตนเองในฐานะสมาชิกของสังคม เช่น การเสียภาษี การเกณฑ์ทหาร การกำหนดทิศทางของสังคมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่สังคมที่เป็นธรรมและสันติสุข เช่น การไปใช้สิทธิ เลือกตั้ง การมีส่วนร่วมในการพิจารณา พิจารณ์ การยอมรับหลักเสียงข้างมากและเคารพสิทธิเสียงข้างน้อย เช่น การเคารพมติที่ประชุม เป็นต้น

๒.สิทธิด้านการสาธารณสุขของประชาชน^๕

รัฐธรรมนูญถือว่าเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ทุกประเทศต้องมีรัฐธรรมนูญบัญญัติขึ้นเพื่อใช้เป็นกฎหมายในการปกครองประเทศ และเป็นแม่บทของกฎหมายฉบับอื่น ๆ เพื่อให้รัฐบาลไปบริหารประเทศ กฎหมายอื่นใดจะขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญไม่ได้ รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบการปกครองของประเทศ ซึ่งตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๕ ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแล้วทั้งสิ้น ๒๐ ฉบับ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้บัญญัติไว้ว่า ประเทศไทย เป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียวจะแบ่งแยกไม่ได้ มีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุขทรงใช้อำนาจนั้นทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นรัฐธรรมนูญฉบับที่ ๒๐ ของประเทศไทยมีทั้งหมด ๑๖ หมวด(ไม่รวมบทเฉพาะกาล) ๒๗๙ มาตรา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร ได้ทรงพระราชทาน ตราไว้ ณ วันที่ ๖ เมษายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ (ราชกิจจานุเบกษา , ๒๕๖๐: ๑)^๖ ซึ่งเมื่อได้ศึกษาแล้วในส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนนั้น ในหมวดที่ ๑ บททั่วไป ในมาตรา ๔ ได้บัญญัติไว้ว่า **“ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน”** ซึ่งถือได้ว่าเป็นบทบัญญัติที่สำคัญของรัฐธรรมนูญที่ได้บัญญัติไว้เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนไทยที่ต้องได้รับการคุ้มครองในด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ ด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งทำให้การออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับจะต้องเคารพถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของปวงชนชาวไทย และได้มีการบัญญัติเพิ่มเติมเพื่อขยายความไว้ใน หมวดที่ ๓ ในเรื่องสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย (มาตรา ๒๗) บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่เท่าเทียมกัน และไม่ว่าชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันทางกฎหมาย ไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือแม้กระทั่งความแตกต่างด้านความคิดเห็นทางการเมือง เป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น และประการสำคัญเพื่อเป็นการคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิและการบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม ในด้านสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับด้านการบริการสาธารณสุข ได้บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๗ ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้คือ **“บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”** หมายความว่า ประชาชนไทยมีสิทธิจะได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้จัดให้ ในกลุ่มผู้ยากไร้จะได้รับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ต้องเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้กำหนดขึ้น และในประการสำคัญในการป้องกันโรคและควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งการจัดการเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้นรัฐจะต้องเป็นผู้จัดการ ผู้ให้บริการ โดยที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมดส่วนสิทธิในการคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิและ

๕. กฤษณ์ ขุนสิริ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ กับ แนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข แก่ประชาชนไทย วารสารการบริหารปกครอง ปีที่ ๖ ฉบับพิเศษ (กันยายน ๒๕๖๐) ,หน้า ๔๔-๔๖.

๖.ราชกิจจานุเบกษา, รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.พ.ศ.๒๕๖๐

การบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมนั้นได้บัญญัติไว้ใน มาตรา ๔๘ กล่าวโดยสรุปคือ มารดาสิทธิย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตร และประชาชนไทยผู้สูงอายุที่มีอายุเกินหกสิบปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งประชาชนในกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคม เป็นกลุ่มประชาชนที่รัฐต้องให้ดูแลและให้ความช่วยเหลือ เพราะหากเกิดผลกระทบใด ๆ ต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงและความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ การบริการสาธารณสุขก็เป็นมิติที่สำคัญที่ประชาชนกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพและไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้อยู่ภาวะที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ได้รับความเดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่ายอันมีผลกระทบจากการไปรับบริการสาธารณสุข และในการออกนโยบายของรัฐต้องพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พิ้นฟูและเยียวยาหากเป็นผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๗๑

๓.การจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐ

การบริการสาธารณสุข จะครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้มีการบัญญัติหน้าที่ของรัฐในการจัดการบริการด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน โดยได้บัญญัติไว้ใน หมวด ๕ ว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ คือ รัฐต้องดำเนินการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐธรรมนูญฉบับนี้ยังได้บัญญัติสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยกำหนดให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่คาดว่าจะมา เป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชน มีสิทธิสามารถที่จะนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความไม่เห็นด้วยในกรณีต่าง ๆ ได้ ซึ่งได้กำหนดไว้ใน มาตรา ๓๔ ไว้ว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น การจำกัดเสรีภาพดังกล่าวจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ เพื่อคุ้มครองสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชน” ในส่วนของภาครัฐก็ถูกกำหนดหน้าที่ในการที่ต้องปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนซึ่งได้ถูกบัญญัติไว้ใน มาตรา ๕๘ ไว้ว่า “การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ” และประการสำคัญในมาตรานี้ได้ให้สิทธิของประชาชนและชุมชนมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาตโครงการดังกล่าว และในการดำเนินการหรืออนุญาตโครงการ รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนชุมชน สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุด และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยาความ

เดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและโดยไม่ชักช้า รัฐต้องจัดระบบ และกลไก ช่องทาง รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายฉบับอื่นที่เกี่ยวข้องในการที่จะคุ้มครองและปกป้องไม่ให้ประชาชน ได้รับผลกระทบจากกิจการ โครงการ ของรัฐหรือของเอกชนที่รัฐกำลังจะพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมและเห็นชอบจากประชาชนและชุมชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ภายใต้หน่วยงานหรือองค์กรที่กฎหมาย กำหนดและที่มีความน่าเชื่อถือ จึงจะนำมาซึ่งการยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๔. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ^๗

ความแตกต่างของรัฐธรรมนุญฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๐ กับฉบับต่าง ๆ ที่ผ่านมาก็คือ ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิรูปประเทศว่าในการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการเมือง การบริหารราชการแผ่นดิน กฎหมาย กระบวนการยุติธรรม การศึกษา เศรษฐกิจ และด้านอื่น ๆ ไว้ใน **หมวด ๑๖** ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ ในมาตรา ๒๕๗(๓) กำหนดเป้าหมายว่าประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนา ประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และในมาตรา ๒๕๘(๔) และ(๕) ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผล โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบ สาธารณสุขไว้ในด้านอื่น ๆ ๒ ประการ ได้แก่

๑.) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

๒.) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๕. ระบบบริการปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุข

ระบบบริการปฐมภูมิ หรือในที่นี้จะเรียกว่า ระบบปฐมภูมิเพื่อสุขภาพ (Primary Care System for Health; PCSH) เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดี กล่าวคือ หากระบบปฐมภูมิเพื่อสุขภาพ มีความเข้มแข็ง ย่อมจะทำให้ ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น และลดความแออัดของ โรงพยาบาลลดลง จึงอาจจะกล่าวได้ว่า ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นรากฐานสำคัญของระบบ สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียม การพัฒนาระบบปฐมภูมิในสังคมไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องมา โดยตลอดในประวัติศาสตร์ของการพัฒนาด้านสุขภาพของไทย ซึ่งอาจจะแบ่งพัฒนาการด้านการพัฒนาระบบปฐม ภูมิได้ ๔ ระยะ ดังนี้ ^๘

ปฐมภูมิ ๑.๐ ยุคการต่อสู้กับโรคติดต่อและปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดจากความยากจน หลักฐาน เชิงประจักษ์ที่สำคัญ คือการต่อสู้กับปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญและอันตราย เช่น กาฬโรค ไข้ตาช อหิวาตกโรค คุดทะราด เป็นต้น เป็นช่วงที่ระบบปฐมภูมิได้รับการพัฒนาและแสดงบทบาทอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วย บริการส่วนหน้า (Frontline Providers) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับปฐมภูมิคือสถานีอนามัยและโรงพยาบาลระดับ ชุมชน และบุคลากรหลักคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เรียกว่า หมออนามัย ได้แสดงบทบาทในการทำงานเพื่อต่อสู้กับ ปัญหาโรคติดต่อและความเจ็บป่วยในชุมชนเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นผลดีต่อประชาชนส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาอยู่ใน พื้นที่ชนบทและห่างไกล ถือเป็นช่วงเวลาแห่งการพัฒนาพื้นฐานประเทศที่สำคัญหลายๆด้านพร้อมกัน

๗. กฤษณ์ ขุนสิริ รัฐธรรมนุญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ กับ แนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข แก่ประชาชนไทย วารสารการ บริหารปกครอง ปีที่ ๖ ฉบับพิเศษ (กันยายน ๒๕๖๐) , หน้า ๕๑-๕๒.

๘.(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ ๔.๐ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ,กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐, หน้า ๕-๖.

ปฐมภูมิ ๒.๐ ยุคการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการวางเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อการสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) เป็นกระแสที่เกิดจากการพัฒนาที่ผลักดันโดยองค์การอนามัยโลกและองค์การสาธารณสุขระหว่างประเทศ และเป็นช่วงเวลาการวางรากฐานที่สำคัญด้านสุขภาพที่ผลักดันให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี โดยใช้ความจำเป็นพื้นฐานเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญคือ การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน Primary Health Care; PHC) และการบริการพื้นฐานที่จำเป็น (Basic health service; BHS) ดังปรากฏใน คำประกาศอัลมาอตา (Alma Ata declaration) และกฎบัตรเพื่อการพัฒนาทางสุขภาพ (Charter of Health Development) นับเป็นการวางระบบปฐมภูมิที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมที่สุดและส่งผลอย่างชัดเจนต่อสังคมไทย

ปฐมภูมิ ๓.๐ ยุคการพัฒนาสิทธิทางสุขภาพของประชาชน เป็นการพัฒนาที่เริ่มจากการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างหลักประกันทางสุขภาพ มีการเปลี่ยนมุมมองการบริการสุขภาพจากการสงเคราะห์ทางสุขภาพ ไปสู่สิทธิประชาชนด้านสุขภาพ และการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพโดยมีกลไกทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญคือการพัฒนาสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประกาศใช้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ระบบปฐมภูมิในการเปลี่ยนแปลงยุคนี้มีการปรับเปลี่ยนอย่างมาก มีการให้ความสำคัญกับระบบการเงินการคลัง (Financial mechanism) และจัดการความสัมพันธ์ใหม่ในระบบสุขภาพหรือการปรับโครงสร้างการให้บริการแนวใหม่ที่เน้นระบบหน่วยคู่สัญญาเพื่อระบบบริการปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care/; CUPs) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของระบบปฐมภูมิไปสู่นิยามและความสัมพันธ์แบบใหม่ การจัดระบบปฐมภูมิในยุคนี้จะเกี่ยวข้องกับระบบการเงินการคลังทางสุขภาพ การทำงานที่เน้นระบบผลงานเป็นตัวชี้วัด ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบปฐมภูมิที่มีทั้งด้านบวกที่มีการจัดการการเงินที่ชัดเจนและการทำงานที่มุ่งเน้นผลงาน แต่มีข้อจำกัดเรื่องการจัดการการเงินเพื่อความสมดุล และมีมติเชิงการชีวิตผลงานที่เหมาะสมที่สะท้อนความจริง ให้สอดคล้องกับวิถีทางที่มีความหลากหลายในมิติบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ปฐมภูมิ ๔.๐ ยุคเทคโนโลยีทางชีวภาพและการสร้างสรรค์ หรือ ไทยแลนด์ ๔.๐ เป็นการพัฒนาในเป้าหมายใหม่ตามนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ ที่เน้นการพัฒนาให้สอดคล้องกับความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงระบาดวิทยาใหม่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในรูปแบบใหม่ที่อินเทอร์เน็ตเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของผู้คนในสังคม (Internet is Everything) อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นสังคมยุคดิจิทัล การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบปฐมภูมิใหม่จึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนอย่างมากทั้งระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นข้อมูลและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย และส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิตของคนในสังคมแบบใหม่ การดำเนินชีวิตแบบคนเมือง (urban society) หรือโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Elderly aging society) หรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์การสื่อสารแบบใหม่ที่ทำให้สังคมเป็น โครงข่ายทางสังคม (Social network) ที่เชื่อมโยงผู้คนในรูปแบบใหม่ อันส่งผลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมด้านสุขภาพแบบใหม่ การเปลี่ยนแปลงสังคมและสุขภาพในรูปแบบนี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้คน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิที่เป็นส่วนปลายและจุดเริ่มต้นที่สำคัญของบริบทสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ของระบบบริการปฐมภูมิอยู่ในภาครัฐ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ในกระทรวง

สาธารณสุข (ร้อยละ ๙๔.๗๕) รองมาคือ ภาคเอกชน และภาครัฐที่เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาครัฐ นอกกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และสังกัดของหน่วยบริการประจำที่ทำหน้าที่เป็น คู่สัญญาบริการปฐมภูมิ

ค่านิยมที่ยึดถือเป็นหลักของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฐมภูมิ จึงนำคำย่อ ของระบบบริการปฐมภูมิเพื่อสุขภาพ (Primary Care System for Health; PCSH) มากำหนดเป็นค่านิยมของแผนยุทธศาสตร์นี้ คือ ^๙

P หมายถึง People and Participation การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นระบบบริการที่ยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งกระบวนการ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผล ประชาชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในการจัดการระบบปฐมภูมิเพื่อสุขภาพ

C หมายถึง Community and Continuous เป็นระบบที่ใส่ใจดูแลชุมชนและให้ความสำคัญกับความต่อเนื่องเชื่อมโยงทั้งครอบครัวและชุมชน อย่างใกล้ชิด ใกล้บ้านใกล้ใจ

S หมายถึง Smart health and Security เป็นระบบที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและโปรแกรมแบบอเนกประสงค์เพื่อให้เกิดการสะดวก แม่นยำ และสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่ทันสมัยนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม และเป็นระบบที่ประชาชนเชื่อถือและไว้วางใจในคุณภาพ ความปลอดภัย และมีมาตรฐานการดำเนินงาน

H หมายถึง Humanized health care การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการบูรณาการสุขภาพ กับการเป็นมนุษย์ ที่เชื่อมโยงมิติเชิงสังคมกับการดูแลทางสุขภาพทั้งสี่มิติคือ กาย จิต สังคมและปัญญาอย่าง เข้าใจ กล่าวคือการมองเชิงองค์รวมทางสุขภาพ การเข้าใจมนุษย์ และการมองเห็นความทุกข์ของมนุษย์อย่างเข้าใจ ซึ่งเป็นจุดเด่นสำคัญของระบบปฐมภูมิที่สามารถจะเข้าใจประเด็นนี้อย่างชัดเจน

๖.แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ^{๑๐}

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทาง ในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค ให้บรรลุ เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ในครั้งนี้ใช้กระบวนการ แบบมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยได้วางกรอบ แนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประเทศ ไทย ๔.๐ นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วยสถานการณืและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ **๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ** ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) **๒) ด้านบริการเป็นเลิศ** (Service Excellence) **๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ** (People Excellence) และ **๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล** (Governance Excellence) รวมทั้งสิ้น ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ

๙.(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ ๔.๐ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ,กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐,หน้า ๒๔.

๑๐. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ,หน้า ก.

และ ๘๐ ตัวชี้วัด ซึ่งมีเป้าหมาย และมาตรการ ในแต่ละโครงการ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนและการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อถ่ายทอดและสร้าง ความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การขับเคลื่อนตาม แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงภาระหน้าที่และความ รับผิดชอบของตน ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแผนให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ จะเน้นการ ถ่ายทอดไปสู่ระดับเขตสุขภาพ โดยมีผู้บริหาร ระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ลงไปถ่ายทอดแผนฯ ด้วยตนเองในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจ ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยทีมหมอครอบครัวหนึ่งทีมจะดูแลพี่น้องประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบชัดเจน ทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและ สหสาขาวิชาชีพ เป้าหมายในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๔๘ ทีมในเขตเมือง ๑๖ จังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๗๖ ทีมในเขตชนบท หรือโรงพยาบาลชุมชนทุกจังหวัด ๆ ละ ๑ ที่ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการ เพิ่มเติมจากปี ๒๕๕๙อีก โรงพยาบาลละ ๑ cluster (๑ แห่ง หรือจำนวน ๓ ทีม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๓,๒๕๐ ทีม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวน ๖,๕๐๐ ทีมครอบคลุมทั่วประเทศ เป้าหมายการให้บริการเป็นการให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มของประชาชน ให้บริการแบบองค์รวมในมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ คลินิกหมอครอบครัวเป็นนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ ประชาชนสุขภาพดีโดยเฉพาะเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน เป็นการประกาศส่งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวลงปฏิบัติงานในระดับตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

สรุป

กรอบแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดวางกรอบหน้าที่ในการจัดบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อให้คนมีสุขภาพที่ดี การดำเนินงานระบบปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับหลักหลักการปกครองระบอบประชาธิปไตยคือ หลักความเสมอภาคในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข คำนึงถึงหลักสิทธิ เสรีภาพ และหน้าที่ของประชาชน ดำเนินงานตามหลักนิติธรรมและในประเด็นที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือกำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่คุณภาพอย่างทั่วถึงและสะดวก เท่าเทียม โดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการปฏิรูปประเทศ ประเด็นการเปลี่ยนแปลงในจุดนี้จะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการปฐมภูมิ

อย่าไรก็ตามการทำให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมนั้น สืบเนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขและสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลใหญ่ แพทย์เฉพาะทาง ดูแลรายโรค รายอวัยวะ ไม่มีเจ้าภาพดูแลแบบองค์รวม เปรียบดังสามเหลี่ยมหัวกลับที่ตั้ง

อยู่บนยอดสามเหลี่ยม ขาดความมั่นคงในระบบ อีกทั้งจากรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปฏิรูประบบ การสาธารณสุขไว้ชัดเจน โดยภาพรวมสถานการณ์และบริบทของระบบปฐมภูมิ^{๑๑} จะเห็นว่า ยังมีรูปแบบและแนว ทางการพัฒนาที่ไม่ชัดเจนและก้าวหน้าอย่างเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีนโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มาอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐ ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบ บริการปฐมภูมิ ยังมีข้อจำกัดและพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ โดยมีสาเหตุสำคัญในข้อจำกัดด้านกำลังคนในระดับปฐมภูมิที่ ยังไม่พอเพียง และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมียังดำเนินการไม่ได้เต็มที่ อีกทั้งองค์ความรู้เพื่อการพัฒนา ระบบ บริการปฐมภูมียังมีจำกัด มีความพยายามจะนำเสนอและพัฒนาระบบปฐมภูมิในรูปแบบต่างๆ แต่ยังไม่ประสบ ผลสำเร็จได้ไม่เป็นที่พอใจ ด้วยข้อจำกัดการจัดการงบประมาณ และจัดบริการสนับสนุนบริการปฐมภูมิ มีความไม่ เป็นเอกภาพของหน่วยบริหารที่เกี่ยวข้อง และวิธีดำเนินการมีประสิทธิภาพไม่เต็มที่เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้อง ตามสิทธิด้านการสาธารณสุขของประชาชนที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญและตามหลักการปกครองในระบบ ประชาธิปไตยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. มีความจำเป็น ต้องมีการเร่งรัดการพัฒนาบุคลากรควบคู่ไปกับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิ การมีทีมบุคลากรสุขภาพดูแลประชากรอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของการจัดระบบ บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ซึ่งที่ผ่านมากุศลกรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ (Paramedical personnel) แต่ในระยะ ๑๐ ปีหลังนี้ ได้มีการ พัฒนาบุคลากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนบุคลากรระดับวิชาชีพทั้งที่เป็นพยาบาล และนักวิชาการ สาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ในส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร มีการลงมาช่วยให้บริการในหน่วย บริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นแต่เป็นบางเวลา มีการมาปฏิบัติงานเป็นประจำเป็นบางส่วนเท่านั้น

๒. ควรจัดการให้เป็นทีมสหวิชาชีพที่ลงมาร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพราะทำได้จำกัดเพียง บางพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อระดับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ ในการดูแลปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น นโยบายและ กลวิธีที่ถูกผลิตขึ้นมาในช่วงหลัง ไม่ว่าจะเป็น นสค. (นักสุขภาพประจำครอบครัว) หรือ “ทีมหมอครอบครัว” Family Care Team; FCT หรือ กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster; PCC) เพื่อดูแล ประชากรอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นนโยบายที่สำคัญ และเป็นผลดีต่อยอดการพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพอำเภอของประเทศไทย จึงควรมีการเร่งรัดจัดระบบเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาในส่วน ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้มีความสอดคล้อง ร่วมมือกันอย่างมีพลังทั้งในส่วนที่เป็นการบริหารจัดการด้วยการกลไกทำงาน ที่มีสำนักงานรับผิดชอบต่อเนื่องและมีบุคลากรที่สนับสนุนให้มีขับเคลื่อนนโยบายโดยตรง

บรรณานุกรม

กฤษณ์ ชุนลิก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ กับ แนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข แก่
ประชาชนไทย วารสารการบริหารปกครอง ปีที่ ๖ ฉบับพิเศษ (กันยายน ๒๕๖๐)

ทัศนาศ บุณทอง.(๒๕๕๙). ประชาธิปไตย แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน, สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ,
กรุงเทพมหานคร.

นายสุพจน์ เหล่าสุอาภา.(๒๕๖๐).หลักประชาธิปไตยกับการบริหารพนักงาน,(เอกสารส่วนบุคคล)หลักสูตรนิติธรรม
เพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๕ , หน้า ๑-๖.

บทสัมภาษณ์ความเห็นทางวิชาการ, การสร้างพลเมืองกับการพัฒนา ประชาธิปไตยไทย, วารสารจูนิตี พ.ย. –
ธ.ค. ๒๕๕๓, กรุงเทพมหานคร

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑, กองยุทธศาสตร์และ
แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ราชกิจจานุเบกษา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรี
และราชกิจจานุเบกษา.

(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ ๔.๐ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) , กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐,
กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี