



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล  
(Individual Study)

## ประชาธิปไตยในการบริหารคณะแพทยศาสตร์

จัดทำโดย ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา  
รหัส ๖๑๐๖๒๕

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม  
หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๖  
วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ  
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

## ประชาธิปไตยในการบริหารคณะแพทยศาสตร์

ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา

### บทคัดย่อ

“ประชาธิปไตย” หรือ Democracy มีความหมายว่า “อำนาจของประชาชน” หรือ “ประชาชนเป็นเจ้าของอำนาจ” เพราะฉะนั้น หลักการขั้นมูลฐานของประชาธิปไตยก็คือ “การยอมรับนับถือความสำคัญและศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ของบุคคล ความเสมอภาค และเสรีภาพในการดำเนินชีวิต” ซึ่งหากมีการนำมาใช้ในการบริหารงานจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดี คือความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกัน ความมีเสรีภาพทำให้เกิดความคิดหลากหลายในการพัฒนาต่อเนื่องระยะยาว สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดไว้โดยได้เสนอเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า หลักธรรมาภิบาลนั้นประกอบด้วย ๖ หลักการคือ หลักคุณธรรม หลักนิติธรรม หลักประชาธิปไตย หลักความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า หลักการทั้ง ๖ ล้วนมีจุดมุ่งหมายที่จะรักษา “ความสมดุล” ในมิติต่างๆไว้ เช่น “หลักนิติธรรม” หรือ Rule of Law ซึ่งหมายถึง “หลักพื้นฐานแห่งกฎหมาย” เป็นหลักสำคัญที่ทำให้เกิดประชาธิปไตยและมีกฎหมายที่เป็นธรรม สุขุม นวลสุก และวิศิษฐ์ ทวีเศรษฐ ได้ให้ความหมายของประชาธิปไตยไว้ว่า “การปกครองที่เป็นประชาธิปไตย คือ รูปแบบการปกครองที่ยึดอำนาจอธิปไตยของปวงชน ไม่ว่าจะป็นระบอบ ประชาธิปไตยแบบประธานาธิบดี (Presidential Democracy) หรือรูปแบบรัฐสภา (Parliamentary Democracy) ถ้าอำนาจสูงสุดในการกำหนดการปกครองอยู่ที่ประชาชนแล้ว ก็เป็นการปกครองแบบ ประชาธิปไตยทั้งสิ้น”

การบริหารคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยของรัฐ มีพันธกิจสำคัญอยู่ ๓ ด้าน คือการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อสุขภาพที่ดี และการให้บริการสาธารณสุขซึ่งรวมไปถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จำเป็นต้องมีหลักนิติธรรม และ ประชาธิปไตยในการบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในทุกพันธกิจและเกิดความมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกภาคส่วน ทำให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆได้อย่างรวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในยุคนี้

การได้มาซึ่งผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์และการกำกับดูแลใช้หลักประชาธิปไตยเป็นหลัก คณบดีและหัวหน้าภาควิชาได้มาจากการสรรหาโดยให้บุคลากรทุกส่วนในคณะฯได้ร่วมกันเสนอชื่อ การกำกับดูแลมีกรรมการประจำคณะฯที่มีผู้แทนจากคณาจารย์ประจำที่ไม่ได้เป็นผู้บริหาร ผู้แทนจากสายวิชาชีพ และผู้แทนจากสายสนับสนุนเป็นกรรมการซึ่งมีหน้าที่ในการออกระเบียบและข้อบังคับต่างๆ สำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในคณะแพทย์

การบริหารคณะแพทยศาสตร์ยังต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณผู้บริหารของมหาวิทยาลัยมหิดล และคู่มือธรรมาภิบาลมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งมีหลักการประชาธิปไตยสอดแทรกอยู่ ส่วนการวิจัยต้องทำภายใต้ระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องและข้อบังคับแนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องปฏิบัติภายใต้กฎหมายในรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ.๒๕๖๐ และข้อบังคับกฎหมายการประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ ที่ปรับปรุงแก้ไขมาจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๑๑ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานสำคัญของการให้การดูแลประชาชนทุกคนชั้นอย่างเท่าเทียมกันซึ่งเป็นหลักสำคัญของประชาธิปไตย

คณะแพทยศาสตร์มีหน้าที่ผลิตแพทย์พยาบาลที่เข้าใจหลักประชาธิปไตยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่แพทย์เริ่มตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ให้การดูแลประชาชนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกชั้นวรรณะหรือเศรษฐฐานะ ยอมรับนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตการเป็นแพทย์ ดำรงตนให้ดำเนินรอยตามพระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” เพื่อประโยชน์นั้นจะตกแก่ประชาชนที่มารับการรักษาพยาบาลโดยรวมและประเทศชาติในการสร้างความเจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศไทยต่อไป

## 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 “การปกครองที่เป็นประชาธิปไตย คือ รูปแบบการปกครองที่ยึดอำนาจอธิปไตยของปวงชน ไม่ว่าจะป็นระบอบประชาธิปไตยแบบประธานาธิบดี (Presidential Democracy) หรือรูปแบบรัฐสภา (Parliamentary Democracy) ถ้าอำนาจสูงสุดในการกำหนดการปกครองอยู่ที่ประชาชนแล้ว ก็เป็นการปกครองแบบประชาธิปไตยทั้งสิ้น” นอกจากนี้ คำว่า “ประชาธิปไตย” ในต่างประเทศได้มีทั้งนักการเมืองและนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นไว้ด้วย เช่น ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา อับราฮัม ลินคอล์น (๑๘๐๙

- ๑๘๖๕) ได้ให้คำนิยาม ประชาธิปไตยในการกล่าวสุนทรพจน์ ณ เมืองเกตต์สเบอร์ก เพนซิลวาเนีย เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ค.ศ. ๑๘๖๓ ว่า “รัฐบาลของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน จะไม่มีวันสูญสลายไปจากพื้นพิภพนี้” แมค ไอเวอร์ กล่าวว่า “ ประชาธิปไตยเป็นทั้งรูปแบบการปกครองและวิถีชีวิต ประชาธิปไตยทั้งสองด้านนี้จะต้องดำเนินไปด้วยกัน ” ชาลส์ อีเมอเรียม กล่าวว่า “ ประชาธิปไตยเป็นแนวความคิด และเป็นการปฏิบัติที่มุ่งไปสู่ ความผาสุกร่วมกันของประชาชน โดยมีเจตนารมณ์ร่วมกันของประชาชนนั่นเองเป็นเครื่องนำทาง ” ลอร์ด ไบรซ์ กล่าวว่า “ ประชาธิปไตยหมายถึง รัฐบาลที่ถือเอาเจตนารมณ์ของประชาชน ฝ่ายข้างมากเป็นหลัก ” สำหรับที่มาของหลักประชาธิปไตย ท่านศาสตราจารย์ ดร. วิษณุ เครืองาม ได้เคยให้สัมภาษณ์ ในวารสารจตุลนิตี ฉบับพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๓ ว่า “การปกครองระบอบประชาธิปไตยกำเนิด ขึ้นครั้งแรกเมื่อประมาณ ๒,๐๐๐ ปีมาแล้วในนครรัฐเอเธนส์ ในยุคกรีกโบราณ ซึ่งปัจจุบันคือประเทศ กรีซ “ ประชาธิปไตย ” มีพัฒนาการมาตามลำดับ ดังนี้

ระยะแรก ในสมัยนครรัฐเอเธนส์ของชาวกรีกโบราณ ประชาธิปไตยเป็นเพียงหลักเกณฑ์ของ การเคารพเสียงส่วนใหญ่ (Majority Rule) กล่าวคือ ถ้ามีปัญหาใดเกิดขึ้นและไม่สามารถหาข้อยุติได้ ให้ปฏิบัติตามเสียงข้างมากซึ่งออกเสียงโดยตรงไม่ต้องผ่านผู้แทน ซึ่งในระยะแรกยังไม่มีความสนใจใน 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 ภายหลังการปฏิวัติในประเทศอังกฤษที่เรียกว่า “การปฏิวัติอันรุ่งโรจน์” (Glorious Revolution) มีเอกสารที่สำคัญเกิดขึ้นฉบับหนึ่ง เรียกว่า “Bill of Rights” และเกิดหลักการใหม่ ๆ ขึ้น เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน เช่นในประเทศอังกฤษเรียกว่า “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 การใช้อำนาจของรัฐเพิ่มขึ้นจากแค่อำนาจของสภาในการควบคุมการทำงานของ รัฐบาลพัฒนาการของประชาธิปไตยในระยะนี้ จะเกิดถ้อยคำใหม่ ๆ เช่น ประชาธิปไตยแบบชี้นำ (Guided Democracy) ประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน (Representative Democracy) หรือ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) โดย ท่านศาสตราจารย์ ดร. วิษณุ เครืองาม ได้กล่าวสรุปว่า “หลักการพื้นฐานอันเป็น องค์ประกอบที่สำคัญของการปกครองระบอบประชาธิปไตย คือ การปกครองที่ปฏิบัติตามเสียงส่วนใหญ่แต่จะต้องเคารพต่อเสียงข้างน้อย (Majority Rule and Minority Rights) โดยมุ่งจำกัดอำนาจ ของผู้ปกครองให้อยู่ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด และเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของ ประชาชน การให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมืองมากกว่าแค่การเลือกตั้งตลอดจนเป็นการปกครอง ตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) และมีการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ”

### แนวคิดของประชาธิปไตย

แนวคิดที่เป็นรากฐานของประชาธิปไตย มี ๒ แนวคิดหลัก ดังนี้

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

๒. แนวคิดของความเสมอภาคและความเท่าเทียม (the principle of equality) หมายถึง บุคคลย่อมได้รับโอกาสที่เหมือนกันในการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ แสดงความเห็นใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ การเมืองการปกครองหรือการบริหารงานในสังคม ดังนั้น แนวคิดหลักของประชาธิปไตย คือ การที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือความสำคัญของ ความเป็นมนุษย์ มีเสรีภาพในการดำเนินชีวิต มีความเสมอภาคในการบริหารงานหรือแสดงความเห็นที่ เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศ

### ประเภทของหลักประชาธิปไตย

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 ประชาธิปไตย ทางตรงสามารถพบได้จากการลงประชามติ การริเริ่มออกกฎหมาย และการถอดถอนผู้ได้รับเลือกตั้ง

๒. ประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน (Representative Democracy) คือ การปกครองที่ประชาชน จะเลือกผู้แทนไปทำหน้าที่แทนตนในการร่วมตัดสินใจทางการเมือง ได้แก่ การจัดให้มีการเลือกตั้งผู้แทนราษฎรหรือเลือกตั้งแบบสัดส่วน หรืออาจใช้สองรูปแบบผสมกัน ทั้งนี้ การปกครองในรูปแบบนี้ผู้แทนจะมีเสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเองด้วย สำหรับวิธีการบริหารจัดการเลือกผู้แทนแบ่ง ออกเป็น ๓ ระบบ ได้แก่

๒.๑ ระบบรัฐสภา (Parliamentary Democracy) คือ รูปแบบการปกครองที่รัฐบาลได้รับเลือกจากความเห็นชอบของรัฐสภา โดยประมุขแห่งรัฐอาจเป็นกษัตริย์หรือประธานาธิบดีก็ได้ และประมุขฝ่ายบริหาร คือ นายกรัฐมนตรี

รูปแบบระบบรัฐสภาแบ่งได้ ๒ รูปแบบหลัก ๆ ได้แก่ (๑) ระบบสภาเดี่ยว (Unicameral System) คือ ระบบรัฐสภาที่มีเพียงสภาเดียวที่ทำหน้าที่นิติบัญญัติโดยสภาผู้แทนราษฎรซึ่งมีสมาชิก มาจากการเลือกตั้งของประชาชน ทำหน้าที่ประชุม ปรีกษาหารือ ควบคุมการบริหารราชการแผ่นดิน และตรากฎหมายออกมาใช้และ (๒) ระบบสภาคู่ (Bicameral System) คือ ระบบรัฐสภาที่มีสองสภา ได้แก่ สภาผู้แทนราษฎรซึ่งมีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่ได้รับการเลือกตั้งมาจากประชาชนที่มีสิทธิ เลือกตั้งทั้งประเทศ และ วุฒิสภา ซึ่งมีสมาชิกที่เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในหลายสาขา ทำหน้าที่กลั่นกรองกฎหมายและงานของสภาผู้แทนราษฎร โดยประเทศไทยใช้ระบบสภาคู่ ซึ่งให้สิทธิ ประชาชนเลือกตั้งสมาชิกวุฒิสภาและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้ แต่ไม่ได้ให้สิทธิแก่ประชาชนที่จะ ออกเสียงเลือกตั้งนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่เป็นฝ่ายบริหาร หรือเลือกตั้งผู้พิพากษาที่เป็นฝ่ายตุลา การโดยตรง

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

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

## ความสำคัญและหลักการปกครองระบอบประชาธิปไตย

การปกครองระบอบประชาธิปไตยเป็นการปกครองระบอบเดียวที่ประชาชนมีสิทธิและ เสรีภาพอย่างแท้จริง ซึ่งประเทศซึ่งมีระบอบการปกครองเช่นนี้จะเคารพสิทธิเสรีภาพซึ่งกันและกัน ไม่ก่อให้เกิดความแตกแยก ประชาชนมีอำนาจอธิปไตยอย่างแท้จริง มีการรับฟังความคิดเห็น นำเสนอ ข้อมูลได้อย่างเปิดเผย โดยหลักการที่สำคัญของการปกครองระบอบประชาธิปไตย ได้แก่

๑. หลักอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชน หมายถึง ประชาชนเป็นเจ้าของอำนาจสูงสุดในการปกครองประเทศ ซึ่งหลักนี้มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๓ ดังนี้ “อำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุข ทรงใช้อำนาจนั้น ทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ” รัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล องค์การอิสระ และหน่วยงานของรัฐ ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไป ตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และหลักนิติธรรม เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศชาติและความผาสุก ของประชาชนโดยรวม ” อันเป็นการแสดงให้เห็นการยอมรับแนวความคิดที่ว่าอำนาจอธิปไตยเป็นของ ประชาชนอย่างแท้จริง

๒. หลักความเสมอภาค คือ ประชาชนทุกคนในประเทศมีความเสมอภาค หรือความเท่าเทียมกัน ในขั้นพื้นฐานต่อการอยู่รอดและพัฒนาตัวเอง เช่น ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย การนับถือศาสนา การศึกษาและการรับรู้ข่าวสาร การเข้าถึงการบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมทางการเมือง และการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่เท่าเทียมกัน

๓. หลักสิทธิ เสรีภาพ และหน้าที่ ได้แก่ ประชาชนมีอำนาจอันชอบธรรมในการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน มีอิสระในการกระทำในขอบเขตของกฎหมายและมีแนวทางปฏิบัติตนที่เป็นอิสระภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

๔. หลักนิติธรรม คือ กฎหมายจะต้องให้ความยุติธรรมหรือความเป็นธรรมแก่ทุกคนเสมอทั้งนั้น การปกครองในระบอบประชาธิปไตยต้องอาศัยการสนับสนุนจากทุกฝ่ายซึ่งเป็นที่ยอมรับได้

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

การดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ซึ่งส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย โดยคณะฯ เสริมสร้างวัฒนธรรมให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง โดยจัดระบบงานให้บุคลากรทำงานเป็นที่ระหว่งสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ทั้งในระดับการปฏิบัติงานประจำวัน เช่น การเรียนการสอนร่วมภาคีวิชา/สาขาวิชาและระดับกลยุทธ์ เช่น ศูนย์เพื่อความเป็นเลิศและศูนย์สนับสนุนพันธกิจ เพื่อรวมบุคลากรจากหลากหลายสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน มีการบริหารแบบক্র่อมสายงาน ที่มีตัวแทนจากหลายๆ ส่วนมาร่วมระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำงานร่วมกัน รวมทั้งจัดการประชุมสรุปบทเรียน เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน ผู้บริหารสื่อสารค่านิยมนิติธรรมและประชาธิปไตยในโอกาสที่ได้พบกับบุคลากร และแสดงตนเป็นแบบอย่าง รับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

### โครงสร้างคณะแพทยศาสตร์

โครงสร้างคณะแพทยศาสตร์ได้จัดตั้งขึ้นโดยใช้หลักประชาธิปไตยแบบประสมประสาน คณบดีและหัวหน้าภาควิชาได้มาจากการสรรหาซึ่งได้รับการเสนอชื่อจากผู้ปฏิบัติงานทุกสายอาชีพ (สายวิชาการ สายวิชาชีพ และสายสนับสนุน) ซึ่งเป็นการเลือกแบบประชาธิปไตยทางตรง (Direct Democracy) แต่การกำกับดูแลและออกกฎข้อบังคับต่างๆจะประกอบด้วยผู้บริหารที่ได้มาจากการสรรหาและคณะกรรมการประจำคณะที่ได้มาจากการเลือกตั้งโดยมีตัวแทนจากคณาจารย์ประจำและบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งใช้หลักประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน (Representative Democracy) ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสภามหาวิทยาลัยมหิดลและอธิการบดี ทำหน้าที่สรรหาและกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของคณบดีซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของคณะฯ การกำกับดูแลของคณะฯ ตามโครงสร้างการบริหาร (รูปประกอบ) มีคณบดีเป็นประธานกรรมการประจำคณะฯ(กปค.) และ กรรมการบริหารฯ (กบ.) การกำหนดทิศทางและนโยบายคณะฯ มาจากกปค. ภายใต้กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และหลักการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล กปค.ประกอบด้วย กบ. ผอ.โรงเรียนแพทย์รามาธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ ผอ.โรงเรียนพยาบาล หัวหน้าภาควิชาฯ ผู้แทนคณาจารย์ประจำจากการเลือกตั้ง ๔ คน และผู้แทนบุคลากรสายสนับสนุนจากการเลือกตั้ง ๒ คน ซึ่งได้รับแต่งตั้งตามข้อบังคับม.มหิดลว่าด้วยการบริหารส่วนงาน ผู้แทนบุคลากรสายวิชาการ สายวิชาชีพ และสายสนับสนุนทั่วไปในกปค.และประธานสภาอาจารย์รามาธิบดีที่ได้มาจากการเลือกตั้ง ทำหน้าที่เสนอความเห็น ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของกปค. เพื่อให้เกิดความโปร่งใส นำไปสู่ธรรมาภิบาลที่ดี กบ.ได้แก่ คณบดี รองคณบดีฝ่ายต่างๆ ผอ.โรงพยาบาลรามาธิบดี ผอ.ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ผอ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ผอ.โรงพยาบาลจักรีนฤเบดินทร์ และเลขาธิการคณะฯ ทำหน้าที่บริหารจัดการและสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินพันธกิจต่างๆ ให้เป็นไปตามนโยบายของคณะฯ ภาควิชาฯ และหน่วยงานมีหน้าที่สร้างผลงานตามพันธกิจต่างๆ ให้สอดคล้องตามนโยบายที่กปค. กำหนด นอกจากนั้นยังมีคณะกรรมการบริหารพันธกิจและคณะกรรมการประสานงานระหว่างหัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนและหัวหน้างานบริหารทั่วไปและธุรการภาควิชา ทำ



หน้าที่ประสานงานและสื่อสารการนำนโยบายของคณะฯ สู่การปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของคณบดีดำเนินการโดยคณะกรรมการที่มหาวิทยาลัยแต่งตั้ง และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารทุกระดับโดยคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายเพื่อความโปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้ ในด้านการกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพของบุคลากรสายวิชาการและวิชาชีพ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณและจริยธรรม คณะฯ มีองค์กรแพทย์ที่ได้มาจากการเลือกตั้งจากแพทย์ทุกระดับชั้น ตามหลักประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน (Representative Democracy) ทำหน้าที่วางกรอบการปฏิบัติงานสิทธิพิเศษทางการแพทย์ (Medical privilege) ในการให้การบริการผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมและเหมาะสมกับบริบทการเป็นคณะแพทยศาสตร์ ติดตามการปฏิบัติงาน รับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการประกอบวิชาชีพที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือขาดจริยธรรม หรือขัดต่อกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ โดยครอบคลุมบุคลากรทั้งแพทย์และทันตแพทย์

ในส่วนของวิชาชีพพยาบาลใช้หลักประชาธิปไตยเช่นกัน โดยมีองค์กรพยาบาล ทำหน้าที่ในทำนองเดียวกันกับองค์กรแพทย์ ระบบอุทธรณ์ร้องทุกข์ มีคณะกรรมการอุทธรณ์ร้องทุกข์ที่แต่งตั้งโดยมหาวิทยาลัย ทำหน้าที่พิจารณาการอุทธรณ์ร้องทุกข์ของทุกส่วนงาน เช่น การประเมินผลที่ไม่เป็นธรรม การออกคำสั่งเลิกจ้างที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย เป็นต้น

### **การกำกับดูแลคณะแพทยศาสตร์**

การกำกับดูแลองค์กรสภามหาวิทยาลัยมหิดล มีหน้าที่กำกับดูแลการบริหารงานของคณะฯ โดยมอบหมายให้กรรมการประจำคณะ (กปค.) ซึ่งแต่งตั้งขึ้นตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดล ทำหน้าที่วางนโยบายและแผนงานให้สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยมหิดล และติดตามผล กปค. ประกอบด้วย กบ. หัวหน้าภาควิชาฯ ตัวแทนคณาจารย์ประจำ และตัวแทนพนักงานสายสนับสนุน กปค. มีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอเดือนละ ๒ ครั้ง ทำให้มั่นใจว่าการบริหารงานของคณะฯเป็นไปตามข้อกำหนด ระเบียบ ข้อบังคับ และ พรบ.มหาวิทยาลัยมหิดลมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส ภายใต้ระบบการกำกับดูแลองค์กร ที่ผู้บริหารระดับสูงต้องมีการรับผิดชอบ



## ระบบการกำกับดูแลองค์กร

<p><b>1. ภาวะความรับผิดชอบในการกระทำของผู้บริหารระดับสูง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะบดีทำข้อตกลงการปฏิบัติงานกับอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล</li> <li>- คณะบดีกำหนดนโยบายให้ กบ. กำกับดูแล ควบคุม และติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และรายงานผลให้ กปค. ทราบทุก 3 เดือน</li> <li>- มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานระหว่างคณะบดี รองคณะบดี หัวหน้าภาควิชา ผอ.รพ. ผอ. โรงเรียนพยาบาลฯ</li> </ul>
<p><b>2. ภาวะรับผิดชอบต่อแผนกลยุทธ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบและร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์ ถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ วางแผนกำกับและติดตามการดำเนินงาน</li> <li>- นำผลลัพธ์ของตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการมาเป็นข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน มีการรายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน</li> </ul>
<p><b>3. ภาวะรับผิดชอบด้านการเงิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กปค. พิจารณาแผนการเงินและงบประมาณประจำปีเสนอ อธิการบดี (หมวด 2.2 ก.(3)) รับทราบรายงานการเงินทุกไตรมาส</li> <li>- การจัดสรรและใช้เงินต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศของ ม.มหิดล และระเบียบด้านการคลัง</li> </ul>
<p><b>4. ความโปร่งใสในการดำเนินการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้การทำงานแบบมีส่วนร่วมผ่าน กค. สนับสนุน, กอศ., กอศ. รับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายทำให้เกิดความโปร่งใส</li> <li>- องค์กรแพทย์และองค์กรพยาบาลกำกับดูแลการทำเวชปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</li> <li>- สภาอาจารย์รับความคิดเห็นจากบุคลากรสายวิชาการ เพื่อเสนอ กปค.</li> <li>- การพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน ใช้ผลการประเมินจากคณะกรรมการประเมินบุคคลตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล</li> </ul>
<p><b>5. การคัดเลือกคณะกรรมการกำกับดูแลองค์กรและนโยบายเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สภา ม.มหิดล มีองค์ประกอบจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกและผู้แทนต่างๆ ทำหน้าที่กำกับ ดูแลการบริหารงานของ ม.มหิดลและคณะฯ</li> <li>- สรรหา กปค. ตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดล</li> <li>- นำรายงานการประชุม กปค. และสรุปมติที่ประชุมเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของคณะฯ</li> </ul>
<p><b>6. ความเป็นอิสระและมีประสิทธิภาพของการตรวจสอบภายในและภายนอก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกที่เป็นอิสระ โดย สตง. และบริษัท เคพีเอ็มจี ภูมิภาคไทย สอบบัญชี จำกัด</li> <li>- การตรวจสอบภายใน มี 2 ระดับ (1) ศูนย์ตรวจสอบภายใน ม.มหิดล เข้าตรวจสอบคณะฯ ทุก 2-3 ปี (2) งานตรวจสอบภายในของคณะฯ</li> </ul>
<p><b>7. การปกป้องผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีช่องทางให้รับรู้ ร้องเรียนและเปิดโอกาสให้ตัวแทนของชุมชน และภาคส่วนต่างๆ ตัวแทน ม.มหิดล รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมแสดงความเห็น ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของคณะฯ และนำมาประกอบในการวางแผนยุทธศาสตร์</li> </ul>
<p><b>8. การสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหารระดับสูง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารระดับสูงระดับผู้ที่มีศักยภาพสูงในการพัฒนาเป็นผู้บริหารระดับสูง ให้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรการบริหารที่สำคัญ เช่น หลักสูตรฝึกอบรม Strategy and Innovation for Businesses in Asia (SIBA) ของวิทยาลัยการจัดการ ม.มหิดล</li> </ul>

การจัดการกับข้อร้องเรียน คณะฯ มีระบบจัดการข้อร้องเรียนของลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สอดคล้องกับลักษณะงานของแต่ละพันธกิจ เพื่อลดความไม่พึงพอใจ และเพิ่มการกลับมาใช้บริการซ้ำ รวมทั้งบอกต่อในทางที่ดี คณะฯ พัฒนาระบบการเข้าถึงเสียงของลูกค้ำโดยเพิ่มขั้นตอนการจำแนกรื่องร้องเรียนออกเป็นกลุ่มปัญหา จัดกลุ่มปัญหา/ข้อร้องเรียนออกเป็นกลุ่มๆ ส่งมอบข้อมูลให้ คณะกรรมการที่รับผิดชอบวิเคราะห์วางแผนและดำเนินการแก้ไข กำหนดนโยบายเป้าหมายระบบบริหารจัดการร่วมกัน รวมทั้งใช้วิธีการแยกแยะความเร่งด่วน ความรุนแรงของปัญหา และการตอบสนองต่อปัญหาที่เร่งด่วนทันที

ภายใน ๒๔ ชั่วโมง กรณีปัญหาร้ายแรงถึงขั้นฟ้องร้อง จะมีทีมบริหารความเสี่ยงเข้ามาแก้ปัญหาโดยทันที ภายใต้การอำนวยการของรองคณบดีที่รับผิดชอบโดยติดตามประเด็นที่เป็นข้อร้องเรียนในการประชุมของ คณะกรรมการคุ้มครองสายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียนนั้นทุกเดือน

คณะฯ มีการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม ตามภาพ และดำเนินการให้ผู้บริหารระดับทุกระดับลงนามรับทราบข้อกำหนดที่สำคัญทางด้านนิติธรรมและ จริยธรรม ได้แก่ หลักธรรมาภิบาลของผู้บริหาร ม.มหิดล พ.ศ.๒๕๕๙ และประกาศคณะฯ เรื่องแนวทาง ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ พ.ศ.๒๕๕๙ ในแต่ละพันธกิจ มี กก.กำกับ ควบคุม ตรวจสอบ ให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีจริยธรรม เช่น พันธกิจวิจัย มี กก.กำกับ จริยธรรมการทำวิจัย พันธกิจบริการมีองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล ทำหน้าที่กำกับดูแลการทำเวชปฏิบัติ ให้เป็นไปอย่างมีจริยธรรม ส่วนหน่วยงานสนับสนุนหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตาม กฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ/แนวปฏิบัติ มีระบบการตรวจสอบภายใน ในการปฏิบัติงานประจำวัน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ คณะฯ มีแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง และให้รายงาน มาที่งานคุ้มครองผู้รับบริการและควบคุมคุณภาพการบริการรักษาพยาบาล เพื่อประเมินและดำเนินการ แก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียน

ภาพ 1-6 การดำเนินการเชิงรุกด้านจริยธรรมและตัวชี้วัด		
ประเด็นจริยธรรม	การดำเนินการ	ตัววัดที่ใช้ติดตาม
โครงสร้างการกำกับดูแล	-การปฏิบัติตามคู่มือจรรยาบรรณ/ธรรมาภิบาล ม.มหิดล	- เรื่องร้องเรียนการประพฤติปฏิบัติที่ไม่มี จริยธรรม
จริยธรรมทั่วทั้งองค์กร	-การส่งเสริมการปฏิบัติตามค่านิยม “คู่คุณธรรม” -การกำกับดูแลโดยองค์กรแพทย์และองค์กรพยาบาล	
ปฏิสัมพันธ์กับกำลังคน ลูกค้า พันธมิตร ผู้ส่งมอบ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อื่นๆ	-การกำกับดูแลให้มีความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง -การกำกับดูแลจริยธรรมด้านการเรียนการสอน -การกำกับดูแลจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ -การส่งเสริมพฤติกรรมบริการที่ดี -ความเป็นธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน -การกำกับดูแลการรับผลประโยชน์จากผู้จำหน่ายยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์	- เฟอร์เซ็นต์บุคลากรลงนามรับทราบ แนว ปฏิบัติจริยธรรมกับบริษัทเวชภัณฑ์

### หลักประชาธิปไตยตามรัฐธรรมนูญด้านการบริการสุขภาพ

รัฐธรรมนูญถือว่าเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ทุกประเทศต้องมีรัฐธรรมนูญบัญญัติ ขึ้นเพื่อใช้เป็นกฎหมายในการปกครองประเทศ และเป็นแม่บทของกฎหมายฉบับอื่น ๆ เพื่อให้รัฐบาลไป บริหารประเทศ กฎหมายอื่นใดจะขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญไม่ได้ รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายว่าด้วยการจัด ระเบียบการปกครองของประเทศ ซึ่งตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๕ ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแล้วทั้งสิ้น ๒๐ ฉบับ

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน คือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้บัญญัติไว้ว่า ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ มีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุขทรงใช้อำนาจนั้นทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นรัฐธรรมนูญฉบับที่ ๒๐ ของประเทศไทย มีทั้งหมด ๑๖ หมวด (ไม่รวมบทเฉพาะกาล) ๒๗๙ มาตรา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร ได้ทรงพระราชทาน ตราไว้ ณ วันที่ ๖ เมษายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๐: ๑) 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 “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ประชาชนไทยมีสิทธิจะได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้จัดให้ ในกลุ่มผู้ยากไร้จะได้รับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้กำหนดขึ้น และในประการสำคัญในการป้องกันโรคและควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งการจัดการเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้น รัฐจะต้องเป็นผู้จัดการ ผู้ให้บริการ โดยที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด ส่วนสิทธิในการคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิและการบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมนั้นได้บัญญัติไว้ใน มาตรา ๔๘ กล่าวโดยสรุปคือ มารดาสิทธิย่อมได้รับความคุ้มครองและ

ช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตร และประชาชนไทยผู้สูงอายุที่มีอายุเกินหกสิบปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งประชาชนในกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคมเป็นกลุ่มประชาชนที่รัฐต้องให้ดูแลและให้ความช่วยเหลือ เพราะหากเกิดผลกระทบใด ๆ ต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงและความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ การบริการสาธารณสุขก็เป็นมิติที่สำคัญที่ประชาชนกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพและไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้อยู่ภาวะที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ได้รับความเดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่ายอันมีผลกระทบจากการไปรับบริการสาธารณสุข และในการออกนโยบายของรัฐต้องพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมถึงการทำให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาหากเป็นผู้ถูกกระทำดังกล่าว ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๗๑

### การจัดการบริการสาธารณสุขของคณะฯ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งถือว่าการให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นหนึ่งในสามพันธกิจที่สำคัญโดยยึดหลักตามรัฐธรรมนูญ การบริการสาธารณสุขจะครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยต้องเคารพถึงศักดิ์ความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของปวงชนชาวไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้มีการบัญญัติหน้าที่ของรัฐในการจัดการบริการด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน โดยได้บัญญัติไว้ใน หมวด ๕ ว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ คือ รัฐต้องดำเนินการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

รัฐธรรมนูญฉบับนี้ยังได้บัญญัติสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยกำหนดให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่คาดว่าจะมาเป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชน มีสิทธิสามารถที่จะนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความไม่เห็นด้วยในกรณีต่าง ๆ ได้ ซึ่งได้กำหนดไว้ใน มาตรา ๓๔ ไว้ว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น การจำกัดเสรีภาพดังกล่าวจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ เพื่อคุ้มครองสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อ

ป้องกันสุขภาพของประชาชน” ในส่วนของภาครัฐก็ถูกกำหนดหน้าที่ในการที่ต้องปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนซึ่งได้ถูกบัญญัติไว้ใน มาตรา ๕๘ ไว้ว่า “การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้อื่นดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ” และประการสำคัญในมาตรานี้ได้ให้สิทธิของประชาชนและชุมชนมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาตโครงการดังกล่าว และในการดำเนินการหรืออนุญาตโครงการ รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนชุมชน สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุด และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและโดยไม่ชักช้า ซึ่งมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา ๕ ไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง” (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๕๐: ๓) รัฐต้องจัดระบบและกลไก ช่องทาง รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายฉบับอื่นที่เกี่ยวข้องในการที่จะคุ้มครองและปกป้องไม่ให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากกิจกรรมโครงการ ของรัฐหรือของเอกชนที่รัฐกำลังจะพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมและเห็นชอบจากประชาชนและชุมชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ภายใต้หน่วยงานหรือองค์กรที่กฎหมายกำหนดและที่มีความน่าเชื่อถือ จึงจะนำมาซึ่งการยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ความแตกต่างของรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๐ กับฉบับต่าง ๆ ที่ผ่านมาก็คือ ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับแนวทางการปฏิรูปประเทศว่าในการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการเมือง การบริหารราชการแผ่นดิน กฎหมาย กระบวนการยุติธรรม การศึกษา เศรษฐกิจ และด้านอื่น ๆ ไว้ใน หมวด ๑๖ ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ ในมาตรา ๒๕๗(๓) กำหนดเป้าหมายว่าประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และในมาตรา ๒๕๘(๔)และ(๕) ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผลโดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขไว้ในด้านอื่น ๆ ๒ ประการ ได้แก่

๑. ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

๒. ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนอยู่ภายใต้ ๓ กองทุนสุขภาพหลัก ได้แก่

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโครงการบัตรทอง (ร้อยละ ๗๓.๗) ประกันสังคม (ร้อยละ ๑๗.๒) และ สิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ ๗.๔) และตลอด ๑๕ ปีที่ผ่านมา คนไทยได้รับการคุ้มครองความเสี่ยงจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ดีขึ้นต่อเนื่อง สะท้อนจากร้อยละของครัวเรือนที่ล้มละลาย และครัวเรือนที่ตกอยู่ในภาวะยากจนอันมีสาเหตุจากภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ลดลงชัดเจนจากร้อยละ ๕.๗ และ ๒.๐ ในปี ๒๕๔๓ เหลือที่ร้อยละ ๒.๓ และ ๐.๕ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๖ (สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๐: ๙๘)

ระบบบริการปฐมภูมิ หรือในที่นี้จะเรียกว่า ระบบปฐมภูมิเพื่อสุขภาพ (Primary Care System for Health; PCSH) เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดี กล่าวคือ หากระบบปฐมภูมิเพื่อสุขภาพ มีความเข้มแข็ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น และลดความแออัดของโรงพยาบาลลดลง จึงอาจจะกล่าวได้ว่า ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียม

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นระบบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในระดับครอบครัวและชุมชนและเป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้เสนอแนะว่าเป็นระบบที่เป็นส่วนค้ำยันให้ระบบบริการสุขภาพในระดับต่างๆของประเทศให้มีความเท่าเทียม ยุติธรรมส่งผลทำให้เกิดการเข้าถึงสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะประเทศในกลุ่มระดับเศรษฐกิจต่ำและปานกลางให้มีครอบคลุมมากขึ้น และเป็นระบบที่สำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศให้มีสุขภาพที่ดี

การพัฒนาาระบบปฐมภูมิในสังคมไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดในประวัติศาสตร์ของการพัฒนาด้านสุขภาพของไทย ซึ่งอาจจะแบ่งพัฒนาการด้านการพัฒนาระบบปฐมภูมิได้ ๔ ระยะ ดังนี้

ปฐมภูมิ ๑.๐ ยุคการต่อสู้กับโรคติดต่อและปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดจากความยากจน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ คือการต่อสู้กับปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญและอันตราย เช่น กาฬโรค ไข้ดง อหิวาตกโรค คุดทะราด เป็นต้น เป็นช่วงที่ระบบปฐมภูมิได้รับการพัฒนาและแสดงบทบาทอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการส่วนหน้า (Frontline Providers) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับปฐมภูมิคือสถานีนานามัยและโรงพยาบาลระดับชุมชน และบุคลากรหลักคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เรียกว่า หมอนามัย ได้แสดงบทบาทในการทำงานเพื่อต่อสู้กับปัญหาโรคติดต่อและความเจ็บป่วยในชุมชนเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นผลดีต่อประชาชนส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาอยู่ในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ถือเป็นช่วงเวลาแห่งการพัฒนาพื้นฐานประเทศที่สำคัญหลายๆด้านพร้อมกัน



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

ปฐมภูมิ ๓.๐ ยุคการพัฒนาสิทธิทางสุขภาพของประชาชน เป็นการพัฒนาที่เริ่มจากการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างหลักประกันทางสุขภาพ มีการเปลี่ยนมุมมองการบริการสุขภาพจากการสงเคราะห์ทางสุขภาพไปสู่สิทธิประชาชนด้านสุขภาพ 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) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของระบบปฐมภูมิไปสู่ नियามและความสัมพันธ์แบบใหม่ การจัดระบบปฐมภูมิในยุคนี้จะเกี่ยวข้องกับระบบการเงินการคลังทางสุขภาพ การทำงานที่เน้นระบบผลงานเป็นตัวชี้วัด ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบปฐมภูมิที่มีทั้งด้านบวกที่มีการจัดการการเงินที่ชัดเจนและการทำงานที่มุ่งเน้นผลงาน แต่มีข้อจำกัดเรื่องการจัดการการเงินเพื่อความสมดุล และมีมติเชิงการชี้วัดผลงานที่เหมาะสมที่สะท้อนความจริง ให้สอดคล้องกับวิธีทำงานที่มีความหลากหลายในมิติบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ปฐมภูมิ ๔.๐ ยุคเทคโนโลยีทางชีวภาพและการสร้างสรรค์ หรือ ไทยแลนด์ ๔.๐ เป็นการพัฒนาในเป้าหมายใหม่ตามนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ ที่เน้นการพัฒนาให้สอดคล้องกับความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงระบาวินัยใหม่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในรูปแบบใหม่ที่อินเทอร์เน็ตเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของผู้คนในสังคม (Internet is Everything) อาจจะถูกกล่าวได้ว่าเป็นสังคมยุคดิจิทัล การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบปฐมภูมิใหม่จึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนอย่างมากทั้งระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นข้อมูลและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย และส่งผลต่อวิถี

การดำรงชีวิตของคนในสังคมแบบใหม่ การดำเนินชีวิตแบบคนเมือง (urban society) หรือโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Elderly aging society) หรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์การสื่อสารแบบใหม่ที่ทำให้สังคมเป็น โครงข่ายทางสังคม (Social network) ที่เชื่อมร้อยผู้คนในรูปแบบใหม่ อันส่งผลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมด้านสุขภาพแบบใหม่ การเปลี่ยนแปลงสังคมและสุขภาพในรูปแบบใหม่นี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้คน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิที่เป็นส่วนปลายและจุดเริ่มต้นที่สำคัญของบริบท สังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ของระบบบริการปฐมภูมิอยู่ในภาครัฐ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ใน กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ ๙๔.๗๕) รองมาคือ ภาคเอกชน และภาครัฐที่เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และสังกัดของหน่วยบริการประจำที่ทำหน้าที่เป็นคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ

การเข้าร่วมมือของชุมชนหรือท้องถิ่นในระบบปฐมภูมิ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นับตั้งแต่ สปสช. มีการสนับสนุนงบ PP (Prevention and Promotion budget) ในการจัดตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะฯ ได้จัดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมนั้น สืบเนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขและสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมา ขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลใหญ่ แพทย์เฉพาะทาง ดูแลรายโรค รายอวัยวะ ไม่มีเจ้าภาพดูแลแบบองค์รวม เปรียบดั่งสามเหลี่ยมหัวกลับที่ตั้งอยู่บนยอดสามเหลี่ยม ขาดความมั่นคงในระบบ อีกทั้งจากรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขไว้ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยทีมหมอครอบครัวหนึ่งทีมจะดูแลพี่น้องประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบชัดเจน ทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เกษัชกรพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและ สหสาขาวิชาชีพ ภารกิจที่สำคัญของระบบบริการปฐมภูมิเพื่อสุขภาพจึงเป็นการจัดการและพัฒนาเพื่อ ๑) สร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ๒) ให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ๓) ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคให้เข้ามาช่วยจัดระบบและกลไกที่เอื้อต่อชุมชนมีความสุข อย่างมั่นคงและยั่งยืน ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่คุณภาพอย่างทั่วถึงและสะดวกเท่าเทียม โดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการปฏิรูปประเทศ โดยที่กรอบแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดวางกรอบหน้าที่ในการ

จัดบริการปฐมภูมิในประเด็นที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือกำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ และรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่คุณภาพอย่างทั่วถึงและสะดวกเท่าเทียม โดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการปฏิรูปประเทศ ประเด็นการเปลี่ยนแปลงในจุดนี้จะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการปฐมภูมิ โดยภาพรวมสถานการณ์และบริบทของระบบปฐมภูมิ จะเห็นว่า ยังมีรูปแบบและแนวทางการพัฒนาที่ไม่ชัดเจนและก้าวหน้าอย่างเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีนโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐ ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ ยังมีข้อจำกัดและพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ โดยมีสาเหตุสำคัญในข้อจำกัดด้านกำลังคนในระดับ ปฐมภูมิที่ยังไม่พอเพียง และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมียังดำเนินการไม่ได้เต็มที่ อีกทั้งองค์ความรู้ เพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมียังมีจำกัด มีความพยายามจะนำเสนอและพัฒนาระบบปฐมภูมิในรูปแบบต่างๆ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จได้ไม่เป็นที่พอใจ ด้วยข้อจำกัดการจัดการงบประมาณ และจัดบริการสนับสนุนบริการปฐมภูมิ มีความไม่เป็นเอกภาพของหน่วยบริหารที่เกี่ยวข้อง และวิธีดำเนินการมีประสิทธิภาพไม่เต็มที่ จึงมีความจำเป็น ต้องมีการเร่งรัดการพัฒนาควบคู่ไปกับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การมีทีมบุคลากรสุขภาพดูแลประชากรอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของการจัดระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ซึ่งที่ผ่านมาบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ (Paramedical personnel) แต่ในระยะ ๑๐ ปีหลังนี้ได้มีการพัฒนาบุคลากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนบุคลากรระดับวิชาชีพทั้งที่เป็นพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ในส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร มีการลงมาช่วยให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น แต่เป็นบางเวลามีการมาปฏิบัติงานเป็นประจำเป็นบางส่วน อีกทั้งการจัดการให้เป็นที่มิสหวิชาชีพที่ลงมาร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังทำได้จำกัดเพียงบางพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อระดับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ ในการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น นโยบายและกลวิธีที่ถูกผลิตขึ้นมาในช่วงหลัง ไม่ว่าจะเป็น นสค. (นักสุขภาพประจำครอบครัว) หรือ “ทีมหมอครอบครัว” Family Care Team; FCT หรือ กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster; PCC) เพื่อดูแลประชากรอย่างต่อเนื่อง ทั่วประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นนโยบายที่สำคัญ และเป็นผลดีต่อยอดการพัฒนาบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพอำเภอของประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ฯ จึงร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้มีความสอดคล้อง ร่วมมือกันอย่างมีพลังทั้งในส่วนที่เป็นการบริหารจัดการด้วยการกลไกทำงานที่ประสานงานต่อเนื่องในการผลิตบุคลากรด้านต่างๆที่จะสนับสนุนให้มีขับเคลื่อนนโยบายโดยตรง

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ดำเนินการตามแผนงานของภาครัฐทุกประการ โดยประสานงานกับทางกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครในการให้การดูแลประชาชนในสามระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ โดยมีเขตรับผิดชอบในกรุงเทพมหานครบริเวณชอยสวนเงินและชอยศาสนาเขตพญาไท ให้การดูแลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูงโดยเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคสลับซับซ้อนจากกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่สาธารณสุขเขต๓ คือภาคกลางตอนบนถึงภาคเหนือตอนล่าง ให้คำปรึกษาและช่วยพัฒนาบุคลากรระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆออกไปประจำตามโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ทำหน้าที่สำคัญในการผลิตและให้คำปรึกษาในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถขยายการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไปประจำตามหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Custer; PCC) เพื่อดูแลประชากรทั่วประเทศ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดียังเน้นในการจัดการเรียนการสอนในคณะฯให้ทั้งนักศึกษาแพทย์และพยาบาลรวมถึงแพทย์ประจำบ้านที่เข้ามาฝึกอบรมเป็นผู้เชี่ยวชาญ เข้าใจหลักประชาธิปไตยในรัฐธรรมนูญและให้ตระหนักถึงความเท่าเทียมกันในสิทธิเรื่องการรักษาพยาบาลของประชาชนในทุกเศรษฐกิจฐานะ ให้เข้าใจถึงระบบบริการสาธารณสุขในเขตชนบท ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จนถึงเรื่องระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๔.๐ นักศึกษาจะต้องเรียนหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนและจะต้องออกไปปฏิบัติงานจริงตามหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Custer; PCC) ในชนบท เพื่อให้เข้าใจถึงระบบประกันสุขภาพและเห็นปัญหาที่เป็นจริงในชนบท

คณะแพทยศาสตร์มีหน้าที่ผลิตแพทย์และพยาบาลที่เข้าใจหลักประชาธิปไตยและจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่แพทย์เริ่มตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลให้การดูแลประชาชนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกชั้นวรรณะหรือเศรษฐกิจฐานะ ยอมรับนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตการเป็นแพทย์พยาบาล ดำรงตนให้ดำเนินรอยตามพระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาก ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” เพื่อประโยชน์นั้นจะตกแก่ประชาชนที่มารับการรักษาพยาบาลโดยรวมและประเทศชาติในการสร้างความเจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศไทยต่อไป

## บทอ้างอิง (Reference)

<https://medinfo.psu.ac.th/pr/WebBoard/readboard.php?id=๒๐๗๑๓> ๑๐ เม.ย. ๒๕๕๖

- ธรรมนูญภิบาล

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ระหว่าง วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๓.

จันทจิรา เอี่ยมมยุรา. หลักนิติธรรม (The Rule of Law) กับการพัฒนากระบวนการยุติธรรมในสังคมไทย.

<http://www.enlightened-jurists.com/directory/๙๗/The-Rule-of-Law.html>.

เพลินตา ต้นรังสรรค์. หลักธรรมนูญภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี, <http://click.senate.go.th/>.

ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการแบ่งหน่วยงานภายในส่วนงานของมหาวิทยาลัย (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี) พ.ศ.๒๕๕๘ มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ส.ค. ๕๘

ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการแบ่งหน่วยงานภายในส่วนงานของมหาวิทยาลัย (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘ มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๕๘

แพทยสภา. คู่มือหมอใหม่ ๒๕๕๖ : การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์. นนทบุรี:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖ หน้า ๓๒-๓๔.

แพทยสภา. คู่มือหมอใหม่ ๒๕๕๖ : จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์. นนทบุรี:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖ หน้า ๓๕.

สุด สุตรา. “เปรียบเทียบวงการกฎหมายค่ายตะวันตกกับค่ายตะวันออก” ดุลพาห เล่ม ๑๑ ปีที่ ๗ (ธันวาคม พ.ศ.๒๕๐๓). หน้า ๑๔๐๘.

ถาวร โพธิ์ทอง. “การประชุมสันติภาพของโลกโดยทางกฎหมาย” วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เล่ม ๑ ตอน ๒ (กันยายน พ.ศ.๒๕๑๒) หน้า ๑๙๑.

เอกบุญ วงศ์สวัสดิ์กุล. “หลักนิติรัฐ หลักนิติธรรม”. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๓. หน้า ๑๑๓ – ๑๑๔.