



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล
(Individual Study)

ประชาธิปไตยในการบริหารโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

จัดทำโดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ
รหัสประจำตัว ๒๕๑๐๔๖

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม
หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๑๐
วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ประชาธิปไตยในการบริหารโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ^๑

บทนำ

“ประชาธิปไตย” หรือ Democracy มีความหมายว่า “อำนาจของประชาชน” หรือ “ประชาชนเป็นเจ้าของอำนาจ” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช ๒๕๔๓ ให้ความหมายของคำว่า “ประชาธิปไตย” ว่าเป็น “แบบการปกครองที่ถือมติปวงชนส่วนใหญ่” ประชาธิปไตย ยังหมายถึง การปกครองที่เป็นของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน และเป็นหลักสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้คนในสังคมอยู่ร่วมกันโดยสันติสุขภายใต้ความ เท่าเทียมและเสมอภาคกัน ประชาชนมีเสรีภาพ และภราดรภาพ คือ ได้รับการคุ้มครองจากรัฐตามกฎหมาย และโอกาสที่จะได้รับสวัสดิการและบริการต่าง ๆ ตามกฎหมาย รัฐธรรมนูญ และภายใต้แนวความคิดที่ว่าประชาธิปไตย คือ การที่รัฐบาลเป็นของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน

เพราะฉะนั้น หลักการขั้นมูลฐานของประชาธิปไตยก็คือ “การยอมรับนับถือความสำคัญ และศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ของบุคคล ความเสมอภาค ภราดรภาพ และเสรีภาพในการดำเนินชีวิต” ซึ่งหากนำไปใช้ในการบริหารงานจะนำมาซึ่งผลสัมฤทธิ์ที่ดี คือ ก่อเกิดความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกัน เสมอภาค มีเสรีภาพทำให้เกิดความคิดหลากหลายส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาต่อยอด และเกิดความต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้เสนอเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า หลักธรรมาภิบาลนั้นประกอบด้วย ๖ หลักการคือ หลักคุณธรรม หลักนิติธรรม หลักประชาธิปไตย หลักความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า หลักการทั้ง ๖ ซึ่งล้วนแล้วมีจุดประสงค์ที่จะก่อให้เกิดความสมดุลในบริบทด้านต่าง ๆ ไว้ เช่น หลักนิติธรรม หรือ Rule of Law ซึ่งหมายถึง หลักการปกครองที่ประชาชนทั้งหลาย สถาบัน องค์กรและหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็็นสาธารณะหรือเอกชน รวมไปถึงรัฐ ความรับผิดชอบทางกฎหมายที่ได้มีการประกาศอย่างเป็นทางการทั่วไป มีการใช้บังคับโดยเสมอภาค เท่าเทียมกันและสอดคล้องกับมาตรฐานของสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ มีความโปร่งใสและยุติธรรมในการใช้กฎหมาย การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การแบ่งแยกอำนาจ ความชัดเจนของกฎหมาย ไม่เลือกปฏิบัติ มีความโปร่งใสของกฎหมายและกระบวนการทางกฎหมาย” สุขุม นวลสกุล และวิศิษฐ์ ทวีเศรษฐ ได้ให้ความหมายของประชาธิปไตยไว้ว่า “การปกครองที่เป็นประชาธิปไตย คือ รูปแบบการปกครองที่ยึดอำนาจอธิปไตยของปวงชน ไม่ว่าจะเป็็นระบอบ ประชาธิปไตยแบบ

^๑ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, วทบ.,คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบ.,คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล MSC VASCULAR TECHNOLOGY & MEDICINE , วว.,คัลยศาสตร์ทั่วไป คัลยศาสตร์หลอดเลือด, ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามคำสั่ง มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ๓๘๐๗/๒๕๖๒ เรื่องแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี และแต่งตั้งผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ต่าง ๆ ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ฉบับลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

ประธานาธิบดี (Presidential Democracy) หรือรูปแบบรัฐสภา (Parliamentary Democracy) ถ้าอำนาจสูงสุดในการกำหนดการปกครองอยู่ที่ประชาชนแล้ว ก็เป็นการปกครองแบบประชาธิปไตยทั้งสิ้น”

เนื้อหา

การบริหารโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีพันธกิจหลักอยู่ ๓ ด้าน คือ ๑) การผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒) การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อสุขภาพที่ดี และ ๓) การให้บริการสุขภาพ ตลอดจนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จำเป็นต้องมีหลักคุณธรรม หลักนิติธรรม หลักประชาธิปไตย หลักความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบต่อสังคม และหลักความคุ้มค่าในการบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัย และเกิดความมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้เกิดการพัฒนายอดเยี่ยและต่อเนื่อง ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและทันยุคทันสมัย

การได้มาซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และการควบคุมกำกับดูแลจะใช้หลักนิติธรรมและประชาธิปไตยเป็นหลักสำคัญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ได้มาจากการแต่งตั้งโดยอธิการบดีตามคำแนะนำของคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการได้มาซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดคณะ พ.ศ. ๒๕๕๐ การได้มาซึ่งผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กล่าวคือ คณบดีและหัวหน้าภาควิชาได้มาจากการสรรหาโดยให้บุคลากรทุกหน่วยงานในคณะฯ ได้เสนอชื่อ และการกำกับดูแลคณะฯ จะมีคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งประกอบด้วย คณบดี รองคณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าภาควิชา/ประธานหลักสูตร/ผู้แทนกลุ่มหลักสูตร ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาล ผู้แทนจากคณาจารย์ประจำที่ไม่ได้เป็นผู้บริหาร ผู้แทนจากสายงานต่าง ๆ เช่นสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน เป็นกรรมการ และยังมีประธานสภาอาจารย์ และประธานองค์กรแพทย์เป็นผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ฯ ทั้งนี้เป็นไปตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานในสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมีหน้าที่ในการออกประกาศวางแนวทางปฏิบัติของบุคลากร และการกำกับดูแลการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ อีกทั้งการบริหารโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ยังต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณผู้บริหารของมหาวิทยาลัยมหิดล และคู่มือธรรมาภิบาลมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งมีหลักประชาธิปไตย ผสมผสานสอดแทรกรวมอยู่ด้วย ในส่วนของการทำวิจัยจะอยู่ภายใต้แนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ส่วนการบริการสุขภาพผู้ป่วยต้องยึดหลักปฏิบัติภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ และข้อบังคับกฎหมายการประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งอยู่บนพื้นฐานสำคัญของการให้การดูแลประชาชนทุกคนขึ้นอย่างเท่าเทียมกันซึ่งเป็นหลักสำคัญของประชาธิปไตย

โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ มีหน้าที่ผลิตแพทย์พยาบาล นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่จะต้องเข้าใจหลักประชาธิปไตย และหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพตั้งแต่เริ่มต้นเป็นนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ฯลฯ เพื่อให้การดูแลประชาชนอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค กันโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา หรือค่านิยมความเชื่อ รับและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตการเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ดำรงตนตามรอยพระราชนิพนธ์ของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก 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 ระบอบการปกครองที่อำนาจอสูงสุดเป็นของประชาชน

การปกครองโดยประชาธิปไตย คือ การปกครองที่ยึดอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชน ไม่ว่าจะป็นระบอบประชาธิปไตยแบบประธานาธิบดี (Presidential Democracy) หรือรูปแบบรัฐสภา (Parliamentary Democracy) ก็ตาม ถ้าอำนาจอสูงสุดในการกำหนดการบริหารปกครองประเทศอยู่ในมือของประชาชน ก็เป็นการปกครองแบบ ประชาธิปไตยทั้งสิ้น แมค ไอเวอร์ กล่าวว่า “ ประชาธิปไตยเป็นทั้งรูปแบบการปกครองและวิถีชีวิต ประชาธิปไตยทั้งสองด้านนี้จะต้องดำเนินไปด้วยกัน ” นักวิชาการและนักการเมืองทั้งในไทยและในต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของประชาธิปไตยไว้หลายท่าน เช่น ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา อับราฮัม ลินคอล์น (๑๘๐๙ – ๑๘๖๕) ได้ให้คำนิยาม ประชาธิปไตยในการกล่าวสุนทรพจน์ ณ เมืองเกตต์สเบิร์ก เพนซิลวาเนีย เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ค.ศ. ๑๘๖๓ ว่า “รัฐบาลของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน จะไม่มีวันสูญสลายไปจากพื้นพิภพนี้” ชาลส์ อีเมอเรียม กล่าวว่า “ ประชาธิปไตยเป็นแนวความคิด และเป็นปฏิบัติที่มุ่งไปสู่ ความผาสุกร่วมกันของประชาชน โดยมีเจตนารมณ์ร่วมกันของประชาชนนั่นเองเป้นเครื่องนำทาง ” สำหรับที่มาของหลักประชาธิปไตย ท่านศาสตราจารย์ ดร. วิษณุ เครืองาม ได้เคยไว้ในวารสารจุลนิติ ฉบับพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๓ ว่า “การปกครองระบอบประชาธิปไตยกำเนิด ขึ้นครั้งแรกเมื่อประมาณ ๒,๐๐๐ ปีมาแล้วในนครรัฐเอเธนส์ ในยุคกรีกโบราณ “ประชาธิปไตย” มีพัฒนาการมาตามลำดับ ดังนี้ ระยะที่หนึ่ง

ในสมัยนครรัฐเอเธนส์ของชาวกรีกโบราณ ประชาธิปไตยเป็นเพียงหลักเกณฑ์ของการเคารพเสียงส่วนใหญ่ (Majority Rule) กล่าวคือ ถ้ามีปัญหาใดเกิดขึ้นและไม่สามารถหาข้อยุติได้ ให้ปฏิบัติตามเสียงข้างมากซึ่งออกเสียงโดยตรงไม่ต้องผ่านผู้แทน ซึ่งในระยะดังกล่าวยังไม่มี ความสนใจในเรื่องของสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ผู้หญิงและทาสไม่มีสิทธิออกเสียง ระยะที่สอง ประชาธิปไตยไม่ใช่เพียงการเคารพเสียงข้างมากเท่านั้น แต่ยังจะต้องเคารพเสียงข้างน้อย (Minority Rights) เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาและหรือตัดสินอีกด้วย ระยะที่สาม ประชาธิปไตยเป็นรูปแบบของการปกครองที่มุ่งจำกัดอำนาจของผู้ปกครองให้อยู่ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด เช่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษในปี ค.ศ. ๑๒๑๕ (พ.ศ. ๑๗๕๘) ซึ่งพระเจ้าจอห์นทรงลงนามตามข้อเรียกร้องของเหล่าขุนนางในเอกสารที่ชื่อว่า แม็กนาคาร์ตา (Magna Carta) โดยกำหนดในแม็กนาคาร์ตานั้นเป็นหลักการวางพื้นฐานการปกครองที่กษัตริย์ทรงอยู่ภายใต้กฎหมาย หลักการของการมีส่วนร่วมและความยินยอมพร้อมใจ ของขุนนางในการเก็บภาษี ตลอดจนหลักสิทธิและเสรีภาพของการปกครองตนเองของเมืองและองค์กร ศาสนา ระยะที่สี่ ประชาธิปไตยเป็นเรื่องของการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ โดยในช่วงปี ค.ศ. ๑๖๘๘ - ๑๖๘๙ ในภายหลังการปฏิวัติในประเทศอังกฤษที่เรียกว่า “การปฏิวัติอันรุ่งโรจน์” (Glorious Revolution) มีเอกสารที่สำคัญเกิดขึ้นฉบับหนึ่งเรียกว่า “Bill of Rights” และเกิดหลักการใหม่ ๆ ขึ้น เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนโดยประเทศสหรัฐอเมริกาเรียกหลักนี้ว่า “Due Process of Law” ส่วนประเทศอังกฤษจะเรียกว่า “หลักนิติธรรม” (The Rule of Law) ในกลุ่มประเทศทวีปยุโรปเรียกว่า “หลักนิติรัฐ” (Legal State) ซึ่งหลักการที่กล่าวมานี้ ภายหลังกลายเป็นส่วนประกอบ ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของประชาธิปไตย ระยะที่ห้า ประชาธิปไตยเป็นการปกครองตามหลักสิทธิมนุษยชน (Human Rights) และหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) คือ การปกครองที่มีประสิทธิภาพและชอบด้วยกฎหมาย มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วม มีการประเมินผลและความคุ้มค่า แม้แต่เรื่องของสิทธิเสรีภาพก็ขยายกว้างครอบคลุมเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และที่สำคัญคือได้เริ่มมีการคิดถึงองค์กร และกลไกการตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐเพิ่มมากขึ้นจากเพียงแค่อำนาจของสภาในการควบคุมกำกับการทำงานของ รัฐบาล พัฒนาการของประชาธิปไตยในระยะนี้จะเกิดถ้อยคำใหม่ ๆ เช่น ประชาธิปไตยแบบชี้นำ (Guided Democracy) ประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน (Representative Democracy) หรือ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ศาสตราจารย์ ดร. วิษณุ เครืองาม ได้กล่าวสรุปว่า “หลักการพื้นฐานอันเป็น องค์ประกอบหลักที่สำคัญของการปกครองระบอบประชาธิปไตย คือ การปกครองที่ปฏิบัติตามเสียงข้างมากแต่ก็จะต้องเคารพต่อเสียงข้างน้อย (Majority Rule and Minority Rights) โดยมุ่งจำกัดอำนาจของผู้ปกครองให้อยู่ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ และเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมทางการเมืองมากกว่าแค่การเลือกตั้ง อีกทั้งเป็นการปกครองตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) และมีการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ”

แนวคิดของประชาธิปไตย

แนวคิดที่เป็นรากฐานของประชาธิปไตย มี ๒ แนวคิดหลัก ดังนี้

๑. แนวคิดของความเป็นอิสระของตัวบุคคล (the principle of individual autonomy) หรืออาจเรียกว่า อิสรภาพหรือเอกราช หรือการปกครองตนเอง หมายถึง บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในการปกครองตนเอง ย่อมไม่ตกเป็นวัตถุที่ถูกปกครองหรือครอบครองโดยบุคคลอื่น ๆ

๒. แนวคิดของความเสมอภาคและความเท่าเทียม (the principle of equality) หมายถึง บุคคลย่อมได้รับโอกาสที่เหมือนกันในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการเมือง การปกครอง หรือการบริหารงานในสังคมได้

จึงสรุปได้ว่า แนวคิดหลักของประชาธิปไตย คือ การที่บุคคล ได้รับการยอมรับนับถือความสำคัญของความเป็นมนุษย์ มีเสรีภาพในการดำเนินชีวิต มีความเสมอภาคในการบริหารงานหรือการแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศ สาระสำคัญของการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยมี ๔ ประเด็นคือ

๑. ประชาชนเป็นผู้มีอำนาจในประเทศ หรือเป็นผู้มีอำนาจอธิปไตย จึงเป็นผู้ใช้อำนาจของตนผ่านองค์กรตัวแทน เช่น สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร หรือองค์กรของรัฐอื่นๆ ตามหลักประชาธิปไตย ย่อมจะทำให้เกิดความชอบธรรมในการใช้อำนาจของรัฐ เพราะรัฐเป็นผู้ใช้อำนาจที่ได้มาจากเจ้าของอธิปไตยคือประชาชน

๒. ประชาชนทุกคนในประเทศไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันในด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ การศึกษา ต่างมีความเสมอภาคเท่าเทียมและมีเสรีภาพที่เท่าเทียมกันตามกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับหลักความเสมอภาค การไม่เลือกปฏิบัติ และหลักการเคารพในสิทธิของมนุษยชน

๓. ถึงแม้ว่ารัฐจะดำเนินการโดยใช้มติจากเสียงข้างมากของประชาชนในประเทศเป็นตัวตัดสินก็ตาม แต่เสียงข้างน้อย รัฐก็ต้องให้ความเคารพคุ้มครองและปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการเคารพสิทธิอันพึงได้รับของประชาชนในรัฐทุกคนอย่างเป็นธรรม

๔. การปกครองในรูปแบบประชาธิปไตย จะต้องได้รับความยินยอมจากประชาชนส่วนใหญ่ในรัฐซึ่งสอดคล้องกับการปกครองโดยใช้เสียงข้างมาก ในการตัดสินใจหรือการหาทางออกตามเจตนาของประชาชนส่วนใหญ่ แต่เมื่อพิจารณาประกอบกับหลักการที่ระบุไว้ตามข้อ ๓ ข้างต้น เห็นได้ว่า เสียงข้างน้อยก็ต้องได้รับความคุ้มครองอย่างเป็นธรรมด้วยเช่นกัน

ประเภทของการปกครองตามระบอบประชาธิปไตย

รูปแบบการปกครองแบบประชาธิปไตยนั้นมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น ขนาดพื้นที่ของรัฐ ภูมิหลังของระบอบการปกครองเดิม ความรู้และความเข้าใจของประชาชน ลักษณะทางวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจ ของรัฐ หรือประเทศนั้น ๆ หรือแม้กระทั่งการแทรกแซงทางการเมืองการปกครองของประเทศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องย่อมมีผลต่อการเลือกประเภทการปกครองในรูปแบบประชาธิปไตยที่เหมาะสมต่อรัฐหรือประเทศนั้น ๆ ได้เช่นกัน ประเภทของการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยแบ่งเป็น ประเภทดังนี้

๑. ประชาธิปไตยทางตรง (Direct Democracy) หรือที่เรียกกันว่า ประชาธิปไตยบริสุทธิ์ (Pure Democracy) คือ รูปแบบของประชาธิปไตยที่รัฐมอบอำนาจให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการเมืองได้โดยตรง รวมไปถึงการร่างกฎหมายและนโยบายของรัฐบาล กระบวนการที่รัฐให้ประชาชนมีส่วนร่วมทำได้หลากหลายรูปแบบ เริ่มตั้งแต่รูปแบบพื้นฐาน ได้แก่ การหารือหรือประชุมกลุ่มประชาชนภายในหน่วยย่อยของชุมชน การเลือกตั้งระดับกลุ่มคนที่มีขนาดของประชากรจำนวนน้อย ๆ การให้ประชาชนริเริ่มแนวคิดรูปแบบในการบริหารชุมชนหรือออกธรรมนูญปกครองหรือกฎหมายโดย ประชาชนเอง (initiatives) ไปจนถึงการลงประชามติ (referendum) เพื่อรับรองธรรมนูญหรือกฎหมาย การปกครองด้วยแนวคิดที่เป็นของประชาชนโดยตรงรูปแบบของ ประชาธิปไตยทางตรงจึงประสบความสำเร็จในรัฐที่มีขนาดของประชากรค่อนข้างน้อย ประชาชนมีความรู้ มีความตื่นตัว มีความตระหนักในหน้าที่และสิทธิของตนเองเป็นอย่างดี มีความรู้ด้านการเมืองการปกครอง มีความเป็นเอกภาพทางความคิด และที่สำคัญคือปราศจากการแทรกแซงจากอำนาจของผู้มีอิทธิพลต่าง ๆ หรือผู้แสวงหาผลประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ

๒. ประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน (Representative Democracy) คือการปกครองที่ให้ประชาชนออกเสียงเลือกตั้งตัวแทนของตนเองเข้าไปทำหน้าที่แทนตนในการร่วมตัดสินใจทางการเมือง ได้แก่ การจัดให้มีการเลือกตั้งผู้แทนราษฎรหรือเลือกตั้งแบบสัดส่วน หรืออาจจะใช้สองรูปแบบผสมผสานกัน ทั้งนี้ การปกครองในรูปแบบนี้ ผู้แทนจะมีเสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง กรณีที่มีผู้สมัครเป็นตัวแทนมากกว่า ๑ คน ให้ตัดสินผู้แทนที่ได้เสียงข้างมาก ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุดในสมัยปัจจุบัน อย่างไรก็ตามแต่ละประเทศมีการกำหนดรายละเอียดปลีกย่อยในเรื่องของการเลือก เช่น สัดส่วนของประชากรต่อผู้สมัครเป็น ตัวแทนประชาชน การกำหนดเขตการเลือกตั้ง หรือรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลือกตั้ง ซึ่งส่วนนี้จะถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญและกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งแต่ละฉบับ ประชาธิปไตยแบบที่มีผู้แทน จำแนกได้ ๓ ประเภทดังนี้

๒.๑ ระบบรัฐสภา (Parliamentary Democracy) คือ รูปแบบหนึ่งของประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน โดยเน้นว่าการปกครองที่รัฐบาลได้รับการเลือกเข้ามาจากความเห็นชอบของรัฐสภา โดยประมุขแห่งรัฐอาจจะเป็นกษัตริย์หรือประธานาธิบดีก็ได้และประมุขฝ่ายบริหาร คือ นายกรัฐมนตรี โดยนายกรัฐมนตรีบริหารประเทศภายใต้การควบคุมของรัฐสภา หากรัฐสภาลงมติไม่ไว้วางใจคณะรัฐมนตรี ต้องลาออกทั้งคณะหรือเป็นรายบุคคล ในขณะที่เดียวกันนายกรัฐมนตรีมีอำนาจในการยุบสภาได้หากเกิดความขัดแย้ง รูปแบบการปกครองไม่แยกอำนาจกันระหว่างฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และตุลาการ ประเทศที่ใช้รูปแบบรัฐสภา ได้แก่ ไทย ญี่ปุ่น อังกฤษ และสเปน ระบบรัฐสภานี้ ตำแหน่งประมุขของประเทศแยกออกจากตำแหน่งบริหารอย่างชัดเจน จะมีตัวแทนของประชาชนในการทำหน้าที่นิติบัญญัติ และการบริหารงานของรัฐบาลขึ้นอยู่กับความไว้วางใจของรัฐสภา จึงถือว่าเป็นการถ่วงดุลอำนาจกันระหว่างรัฐสภา และคณะรัฐมนตรี

๒.๒ ระบบประธานาธิบดี (Presidential system) คือ รูปแบบการปกครองที่อำนาจนิติบัญญัติและอำนาจบริหารแยกออกจากกัน โดยมีประธานาธิบดีเป็นประมุขแห่งรัฐ และเป็นหัวหน้า

คณะรัฐบาลด้วย และได้รับการเลือกตั้งเข้ามาโดยตรงจากประชาชน เนื่องจากประธานาธิบดีเป็นทั้งประมุขของรัฐและหัวหน้ารัฐบาล ประธานาธิบดีจึงมีอำนาจในการควบคุมคณะรัฐมนตรีโดยตรง โดยคณะรัฐมนตรีจะได้รับการแต่งตั้ง จากประธานาธิบดีระบบนี้เป็นระบบที่แยกอำนาจฝ่ายบริหารออกจากอำนาจนิติบัญญัติอย่างชัดเจนมากกว่าระบบอื่น ๆ ระบบนี้แตกต่างจากระบบรัฐสภา เพราะเป็นระบบที่ไม่มีนายกรัฐมนตรี ฝ่ายบริหารจึงไม่สามารถยุบสภาได้ และฝ่ายนิติบัญญัติก็สามารถอภิปรายไม่ไว้วางใจประธานาธิบดีหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกัน จึงเป็นระบบที่อำนาจเบ็ดเสร็จขึ้นอยู่กับประธานาธิบดี

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

ความสำคัญและหลักการปกครองระบอบประชาธิปไตย

การปกครองระบอบประชาธิปไตยเป็นการปกครองระบอบเดียวที่ประชาชนมีสิทธิมีเสียงและมีเสรีภาพอย่างแท้จริง ซึ่งประเทศซึ่งมีระบอบการปกครองเช่นนี้จะเคารพสิทธิเสรีภาพซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความสามัคคีปรองดอง มีการรับฟังความคิดเห็น นำเสนอข้อมูลได้อย่างเปิดเผย และประชาชนมีอำนาจอธิปไตยอย่างแท้จริงหลักการที่สำคัญของการปกครองระบอบประชาธิปไตย ได้แก่

๑. หลักอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชน หมายถึง ประชาชนเป็นเจ้าของอำนาจสูงสุดในการปกครองประเทศ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๓ ได้กล่าวไว้ว่า “อำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุข ทรงใช้อำนาจนั้นทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ” รัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล องค์การอิสระ หน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานในกำกับของรัฐ มีหน้าที่ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย หลักประชาธิปไตย และหลักนิติธรรม เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศชาติและความผาสุกของประชาชนโดยรวม” อันเป็นการแสดงให้เห็นการยอมรับแนวความคิดที่ว่าอำนาจอธิปไตยเป็นของประชาชนอย่างแท้จริง

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

๓. หลักสิทธิ เสรีภาพ และหน้าที่ ได้แก่ ประชาชนมีอำนาจอันชอบธรรมในการเป็นเจ้าของทรัพย์สินมีอิสระในการกระทำในขอบเขตของกฎหมายและมีแนวทางปฏิบัติตนที่เป็นอิสระภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

๔. หลักนิติธรรม คือ กฎหมายจะต้องให้ความยุติธรรมหรือบังคับใช้กฎหมายด้วยความเป็นธรรมแก่ทุกคนด้วยความเสมอภาคกัน ดังนั้น การปกครองในระบอบประชาธิปไตยต้องอาศัยการสนับสนุนร่วมมือและเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่าย

๕. การปกครองในระบอบประชาธิปไตยได้กำหนดสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของประชาชนต่อตนเอง ได้แก่ ทำหน้าที่ของตนเองในฐานะสมาชิกของสังคม เช่น การเกณฑ์ทหาร การเสียภาษี การกำหนดทิศทางของสังคมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่สังคมที่เป็นธรรม และมีความผาสุก เช่น การไปใช้สิทธิเลือกตั้ง การมีส่วนร่วมในการประชาพิจารณ์ การยอมรับหลักเสียงข้างมากและเคารพสิทธิเสียงข้างน้อย

การดำเนินงานของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตยให้แก่บุคลากร โดยโรงพยาบาล จะเสริมสร้างวัฒนธรรมให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง โดยจัดระบบงานให้บุคลากรของโรงพยาบาลทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ทั้งในระดับการปฏิบัติงาน เช่น จัดทำกรเรียนการสอนร่วมกันระหว่างภาควิชาและระดับกลยุทธ์ เช่น มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อความเป็นเลิศและศูนย์สนับสนุนพันธกิจ เพื่อรวมบุคลากรจากหลากหลายสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน ที่มีผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำงานกันทำงาน รวมทั้งมีการถอดบทเรียน เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน มีการส่งเสริมหลักคุณธรรม หลักนิติธรรม หลักประชาธิปไตย หลักความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบต่อสังคม และหลักความคุ้มค่า ในโอกาสหรือเวทีต่าง ๆ ที่ได้พบกับบุคลากร และแสดงตนเป็นแบบอย่าง รับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่าย

โครงสร้างของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ทั้งนี้ จัดตั้งขึ้นโดยใช้หลักประชาธิปไตยแบบผสมผสานการกำกับดูแลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสภามหาวิทยาลัยมหิดล อธิการบดี และคณบดี คณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะกรรมการอำนวยการระบบดูแลสุขภาพ ทำหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

การกำกับดูแลการบริหารโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

ตามโครงสร้างการบริหารจะมีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายของโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามนโยบายของคณะฯ และของมหาวิทยาลัย ภายใต้พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง ของโรงพยาบาล คณะฯ และของมหาวิทยาลัย

คณะกรรมการอำนวยการระบบดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย คณบดีเป็นประธาน รองคณบดีฝ่ายต่าง ๆ หัวหน้าภาควิชาต่าง ๆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร์ ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์รามาธิบดี จักรีนฤพดินทร์ ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาล ประธานองค์กรแพทย์ ประธานคณะกรรมการองค์กรบริหารการพยาบาล ทำหน้าที่ติดตามและสนับสนุน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการมีประชาธิปไตย มีความโปร่งใส มีนิติธรรม นำไปสู่ธรรมาภิบาลที่ดี

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลรามารามิบัติ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามารามิบัติ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามารามิบัติ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานในสังกัดโรงพยาบาลรามารามิบัติ ทำหน้าที่บริหารจัดการและสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินพันธกิจต่างๆ ของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายของคณะฯ และมหาวิทยาลัย และหน่วยงานมีหน้าที่สร้างผลงานตามพันธกิจต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามนโยบายที่คณะกรรมการอำนวยการระบบดูแลสุขภาพกำหนด

คณะกรรมการบริหารพันธกิจ และคณะกรรมการประสานงานระหว่างหัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนและหัวหน้างานบริหารทั่วไปและธุรการภาควิชา ทำหน้าที่ประสานงานและสื่อสารการนำนโยบายของคณะฯ สู่การปฏิบัติในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ ทำหน้าที่ประสานงานและสื่อสารการนำนโยบายของโรงพยาบาล สู่การปฏิบัติในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลดำเนินการโดยคณะกรรมการที่มหาวิทยาลัยแต่งตั้ง และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารทุกระดับโดยคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้เป็นไปตามหลักประชาธิปไตย มีความโปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้ ในด้านการกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพของบุคลากรสายวิชาการและวิชาชีพ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณและจริยธรรม โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ เมืองค์กรแพทย์ ทำหน้าที่วางกรอบการปฏิบัติงานประสิทธิพิเศษทางการแพทย์ (Medical privilege) ในการให้การบริบาลผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมและเหมาะสมกับบริบทการเป็นโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ ติดตามการปฏิบัติงาน รับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการประกอบวิชาชีพที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือผิดหลักจริยธรรม หรือเวชปฏิบัติไม่เหมาะสม หรือขัดต่อกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ โดยครอบคลุมบุคลากรทั้งแพทย์และทันตแพทย์

ในด้านวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์ โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ มีคณะกรรมการองค์กรแพทย์ ซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยแพทย์และทันตแพทย์ ทำหน้าที่กำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของแพทย์และทันตแพทย์

ในด้านวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลรามารามิบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ เมืองค์กรบริหารการพยาบาล ทำหน้าที่ในกำหนดทิศทาง แผนการดำเนินการให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินการของโรงพยาบาลและคณะฯ ส่งเสริม ติดตามและกำกับให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามระเบียบและแนวทางการดำเนินการของโรงพยาบาล ตลอดจนจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล

กรณีที่บุคลากรมีความเดือดร้อนคับข้องใจ รู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม และประสงค์จะให้มีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตน โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์จะมีช่องทางอุทธรณ์ร้องทุกข์ โดยมีคณะกรรมการอุทธรณ์ร้องทุกข์ที่แต่งตั้งโดยมหาวิทยาลัย ทำหน้าที่พิจารณาการอุทธรณ์ร้องทุกข์ของบุคลากรในโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

ผู้นำระดับสูงในโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กรรมการบริหารโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายงานภายในโรงพยาบาล ต้องมีความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติตามหลักนิติธรรมประชาธิปไตย ธรรมภิบาล มีจรรยาบรรณ และมีจริยธรรม โดยจะนำคู่มือธรรมาภิบาล นโยบายคุณภาพและความโปร่งใสในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยมหิดล คู่มือจริยธรรมสำหรับผู้บริหาร ประกาศคณะฯ เรื่องแนวปฏิบัติและมาตรการกำกับและติดตามการใช้จ่ายในโรงพยาบาลของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๕๗ และแนวปฏิบัติจริยธรรมกับบริษัทเวชภัณฑ์

โดยผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตัวให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากร เมื่อเข้ารับตำแหน่งผู้บริหารต้องป้องกันไม่ให้มีข้อร้องเรียน หรือข้อครหาในเรื่องที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest : COI) เช่น ไม่รับงานวิจัยจากบริษัทฯ ไม่มีการส่งจ่ายยาที่จำนวนยาและมีมูลค่าที่สูงโดยไม่เหมาะสมอันเป็นลักษณะเอื้อประโยชน์ให้แก่บริษัทฯตามประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่องแนวปฏิบัติและมาตรการกำกับและติดตามการใช้จ่ายในโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องตระหนักและเน้นย้ำถึงความโปร่งใสสุจริต และใช้หลักนิติธรรมและหลักธรรมาภิบาลในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ และการจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลต้องร่วมให้การปฐมนิเทศอาจารย์ใหม่ บุคลากรใหม่ ตลอดจนนักศึกษาใหม่ด้วยตนเองเป็นประจำทุกปี เพื่อร่วมถ่ายทอด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ตลอดจนแนวคิดด้านหลักนิติธรรมและธรรมาภิบาล พร้อมเป็นตัวอย่างการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ ของโรงพยาบาล คณะฯ และ มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการส่งเสริมบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ฯลฯ ตระหนักถึงความเป็นธรรม โปร่งใส เสียสละ มีจรรยาบรรณ มีจริยธรรม ซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ที่สำคัญคือต้องเข้าใจในหลักนิติธรรม ธรรมภิบาล และหลักประชาธิปไตย

โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ได้มีการออกคำสั่ง ประกาศ เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติต่าง ๆ บันทึกความร่วมมือ บันทึกข้อตกลงบันทึกความเข้าใจ หรือสัญญาต่าง ๆ โดยโรงพยาบาลได้มีการตระหนักและให้ความสำคัญ และเผยแพร่แนวปฏิบัติตามหลักนิติธรรม หลักประชาธิปไตย หลักธรรมาภิบาล และหลักจรรยาบรรณให้กับบริษัทเวชภัณฑ์ให้บุคลากรในตำแหน่งต่าง ๆ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล รวมถึง นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ผู้เข้าอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ฯลฯ เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

หลักประชาธิปไตยตามรัฐธรรมนูญด้านการบริการสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ถือเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ และเป็นแม่บทของกฎหมายฉบับอื่น ๆ เพื่อให้รัฐบาลไปบริหารประเทศ กฎหมายอื่นใดจะขัดแย้งต่อรัฐธรรมนูญไม่ได้ รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบการปกครองของประเทศ

ซึ่งตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๕ ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแล้วทั้งสิ้น ๒๐ ฉบับ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้บัญญัติไว้ว่า ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ มีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุขทรงใช้อำนาจนั้นทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มีทั้งหมด ๑๖ หมวด สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร ได้ทรงพระราชทาน ตราไว้ ณ วันที่ ๖ เมษายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๐: ๑) โดยมีการบัญญัติส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนนั้น ในหมวดที่ ๑ บททั่วไป ในมาตรา ๔ ได้บัญญัติไว้ว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน” ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่สำคัญของรัฐธรรมนูญที่ได้บัญญัติไว้เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนไทยที่ต้องได้รับการคุ้มครองในด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ ด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งทำให้การออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องจะต้องเคารพถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 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 สรุปสาระสำคัญได้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ประชาชนไทยย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้จัดให้ ในกลุ่มผู้ยากไร้จะได้รับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ต้องเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้กำหนดขึ้น และในประการสำคัญในการป้องกันโรคและควบคุมโรคติดต่อ ตลอดจนการจัดการเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้น รัฐจะต้องเป็นผู้จัดการผู้ให้บริการ โดยที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด รัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด ส่วนสิทธิในการคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก ผู้สูงอายุ สตรี ผู้ด้อยโอกาส หรือคนพิการ ย่อมได้รับสิทธิและการบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมกันนั้นได้บัญญัติไว้ใน มาตรา ๔๘ สรุปได้ความว่า มารดาย่อมได้รับสิทธิความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติในช่วงระหว่างก่อน และหลังการคลอดบุตร และประชาชนไทยผู้สูงอายุที่มีอายุเกินหกสิบปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้

ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งประชาชนในกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส หรือคนพิการ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคม เป็นกลุ่มประชาชนที่รัฐต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือ เพราะหากเกิดผลกระทบใด ๆ ต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงและความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ การบริการสุขภาพหรือการให้บริการสาธารณสุขก็เป็นสิ่งสำคัญที่ประชาชนกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการอย่างมีคุณภาพและไม่มีค่าใช้จ่าย ให้อยู่ภาวะที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ได้รับความเดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่ายอันมีผลกระทบจากการไปรับบริการสุขภาพ และในการออกนโยบายของรัฐ จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ยากไร้ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันสุขภาพไม่ให้ได้รับการใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้ดูแลรักษา บำบัด พิ้นฟูและเยียวยาหากเป็นผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๗๑

การจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์

การบริการสาธารณสุข ของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ถือเป็นพันธกิจหลักที่สำคัญโดยยึดหลักตามรัฐธรรมนูญ โดยการบริการสุขภาพหรือการให้บริการสาธารณสุขจะครอบคลุมในด้านการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ และการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยต้องเคารพถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของปวงชนชาวไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้มีการบัญญัติหน้าที่ของรัฐในการจัดบริการด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน โดยได้บัญญัติไว้ในหมวด ๕ ว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ กล่าวโดยสรุปว่า รัฐต้องดำเนินการจัดหาบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และอย่างทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพของประชาชนและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และรัฐมีหน้าที่ต้องพัฒนาการบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับนี้ยังได้บัญญัติสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสุขภาพของประชาชน ปัจจัยที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยกำหนดให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่คาดว่าจะมาเป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชน มีสิทธิสามารถที่จะนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความไม่เห็นด้วยในกรณีต่าง ๆ ได้ ซึ่งได้กำหนดไว้ใน มาตรา ๓๔ กล่าวโดยสรุปว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น การจำกัดเสรีภาพดังกล่าวจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้น เฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ เพื่อคุ้มครองสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชน” ในส่วนของภาครัฐ ถูกกำหนดหน้าที่ในการที่ต้องปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนซึ่งได้ถูกบัญญัติไว้ใน มาตรา ๕๘ ไว้ว่า “การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อ

ทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ” และประการสำคัญในมาตรานี้ได้ให้สิทธิของประชาชนและชุมชนมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาตโครงการดังกล่าว และในการดำเนินการหรืออนุญาตโครงการ รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนชุมชนสิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุด และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและไม่ชักช้า ซึ่งมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา ๕ กล่าวโดยสรุปว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง” (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๕๐: ๓) รัฐต้องจัดระบบและกลไก ช่องทาง รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายฉบับอื่นที่เกี่ยวข้องในการที่จะคุ้มครองและปกป้องไม่ให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากกิจการ โครงการ ของรัฐหรือของเอกชนที่รัฐกำลังจะพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมและเห็นชอบจากประชาชนและชุมชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ภายใต้หน่วยงานหรือองค์กรที่กฎหมายกำหนดและที่มีความน่าเชื่อถือ จึงจะนำมาซึ่งการยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ความแตกต่างของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กับฉบับก่อน 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 ให้เกิดผล โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขไว้ในด้านอื่น ๆ ๒ ประการ ได้แก่

๑. ปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกและเสมอภาคกัน

๒. จัดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ประชาชนมีสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพของประชาชนอยู่ภายใต้ ๓ กองทุนสุขภาพหลัก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโครงการบัตรทอง (ร้อยละ ๗๓.๗) ประกันสังคม (ร้อยละ ๑๗.๒) และสิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ ๗.๔) และตลอด ๑๕ ปีที่ผ่านมาคนไทยได้รับการคุ้มครองความเสี่ยงจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ดีขึ้นต่อเนื่อง สะท้อนจากร้อยละของครัวเรือนที่ล้มละลายและครัวเรือนที่ตกอยู่ในภาวะยากจนอันมีสาเหตุจากภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

ที่ลดลงชัดเจนจากร้อยละ ๕.๗ และ ๒.๐ ในปี ๒๕๔๓ อยู่ที่ร้อยละ ๒.๓ และ ๐.๕ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๖ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๐: ๙๘)

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

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

การพัฒนา ระบบปฐมภูมิในสังคมไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดในประวัติศาสตร์ของการพัฒนาด้านสุขภาพของไทย ซึ่งอาจจะแบ่งพัฒนาการด้านการพัฒนาระบบปฐมภูมิได้ ๔ ระยะ ดังนี้

ปฐมภูมิ ๑.๐ ยุคการต่อสู้กับโรคติดต่อและปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดจากความยากจน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ คือการต่อสู้กับปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญและอันตราย เช่น กาฬโรค ฝีดาษ อหิวาตกโรค คุดทะราด เป็นต้น เป็นช่วงที่ระบบปฐมภูมิได้รับการพัฒนาและแสดงบทบาทอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการส่วนหน้า (Frontline Providers) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับปฐมภูมิ คือ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลระดับชุมชน และบุคลากรหลักคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เรียกว่า หมออนามัย ได้แสดงบทบาทในการทำงานเพื่อต่อสู้กับปัญหาโรคติดต่อและความเจ็บป่วยในชุมชนเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นผลดีต่อประชาชนส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาอยู่ในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ถือเป็นช่วงเวลาแห่งการพัฒนาพื้นฐานประเทศที่สำคัญหลายๆด้านพร้อมกัน ๑๖

ปฐมภูมิ ๒.๐ ยุคการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการวางเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อการสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) เป็นกระแสที่เกิดจากการพัฒนาที่ผลักดันโดยองค์การอนามัยโลกและองค์กรสาธารณสุขระหว่างประเทศ 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) และจัดการความสัมพันธ์ใหม่ในระบบสุขภาพหรือการปรับโครงสร้างการให้บริการใหม่ที่เน้นระบบหน่วยคู่สัญญาเพื่อระบบบริการปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care/; CUPs) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของระบบปฐมภูมิไปสู่นิยามและความสัมพันธ์แบบใหม่ การจัดระบบปฐมภูมิในยุคนี้จะเกี่ยวข้องกับระบบการเงินการคลังทางสุขภาพ การทำงานที่เน้นระบบผลงานเป็นตัวชี้วัด ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบปฐมภูมิที่มีทั้งด้านบวกที่มีการจัดการการเงินที่ชัดเจนและการทำงานที่มุ่งเน้นผลงาน แต่มีข้อจำกัดเรื่องการจัดการการเงินเพื่อความสมดุล และมีมติเชิงการชี้วัดผลงานที่เหมาะสมที่สะท้อนความจริงให้สอดคล้องกับวิถีทางานที่มีความหลากหลายในมิติบุคคล ครอบครัวและชุมชน

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

การดำรงชีวิตของคนในสังคมแบบใหม่ การดำเนินชีวิตแบบคนเมือง (urban society) หรือโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Elderly aging society) หรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์การสื่อสารแบบใหม่ที่ทำให้สังคมเป็นโครงข่ายทางสังคม (Social network) ที่เชื่อมร้อยผู้คนในรูปแบบใหม่ อันส่งผลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมด้านสุขภาพแบบใหม่ การเปลี่ยนแปลงสังคมและสุขภาพในรูปแบบใหม่นี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้คน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิที่เป็นส่วนปลายและจุดเริ่มต้นที่สำคัญของบริบท สังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ของระบบบริการปฐมภูมิอยู่ในภาครัฐ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ ๙๔.๗๕) รองมาคือ ภาคเอกชน และภาครัฐที่เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และสังกัดของหน่วยบริการประจำที่ทำหน้าที่เป็นคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ

การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนหรือท้องถิ่นในระบบปฐมภูมิ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นับตั้งแต่ สปสช. มีการสนับสนุนงบ PP (Prevention and Promotion budget) ในการจัดตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะฯ ได้จัดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมนั้น สืบเนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขและสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลใหญ่ แพทย์เฉพาะทาง คูแลรรายโรค 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) ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคให้เข้ามาช่วยจัดระบบและกลไกที่เอื้อต่อชุมชนมีความสุขอย่างมั่นคงและยั่งยืน ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่คุณภาพอย่างทั่วถึงและสะดวกเท่าเทียม โดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการปฏิรูปประเทศ โดยที่กรอบแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดวางกรอบหน้าที่ในการจัดบริการปฐมภูมิในประเด็นที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือกำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่คุณภาพอย่างทั่วถึงและสะดวกเท่าเทียม โดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการปฏิรูปประเทศ ประเด็นการเปลี่ยนแปลงในจุดนี้จะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการปฐมภูมิ โดยภาพรวมสถานการณ์และบริบทของระบบปฐมภูมิ จะเห็นว่า ยังมีรูปแบบและแนวทางการพัฒนาที่ไม่ชัดเจนและก้าวหน้าอย่างเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีนโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐ ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ ยังมีข้อจำกัดและพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ โดยมีสาเหตุสำคัญในข้อจำกัดด้านกำลังคนในระดับ ปฐมภูมิที่ยังไม่พอเพียง และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมียังดำเนินการ

ไม่ได้เต็มที่ อีกทั้งองค์ความรู้ เพื่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิยังมีจำกัด มีความพยายามจะนำเสนอและพัฒนาระบบปฐมภูมิในรูปแบบต่างๆ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จได้ไม่เป็นที่พอใจ ด้วยข้อจำกัดการจัดการงบประมาณ และจัดบริการสนับสนุนบริการปฐมภูมิ มีความไม่เป็นเอกภาพของหน่วยบริหารที่เกี่ยวข้อง และวิธีดำเนินการมีประสิทธิภาพไม่เต็มที่ จึงมีความจำเป็น ต้องมีการเร่งรัดการพัฒนาควบคู่ไปกับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การมีทีมบุคลากรสุขภาพดูแลประชากรอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของการจัดระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ซึ่งที่ผ่านมาบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ (Paramedical personnel) แต่ในระยะ ๑๐ ปีหลังนี้ ได้มีการพัฒนาบุคลากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิและสนับสนุนบุคลากรระดับวิชาชีพทั้งที่เป็นพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ในส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร มีการลงมาช่วยให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น แต่เป็นบางเวลาที่มีการมาปฏิบัติงานเป็นประจำเป็นบางส่วน อีกทั้งการจัดการให้เป็นที่ มีสหวิชาชีพที่ลงมาร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังทำได้จำกัดเพียงบางพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อระดับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ ในการดูแลปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น นโยบายและกลวิธีที่ถูกผลิตขึ้นมาในช่วงหลัง ไม่ว่าจะเป็น นศค. (นักสุขภาพประจำครอบครัว) หรือ “ทีมหมอครอบครัว” Family Care Team; FCT หรือ กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster; PCC) เพื่อดูแลประชากรอย่างต่อเนื่อง ทั่วประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นนโยบายที่สำคัญ และเป็นผลดีต่อยอดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพอำเภอของประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ฯ จึงร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้มีความสอดคล้องร่วมมือกันอย่างมีพลังทั้งในส่วนที่เป็นการบริหารจัดการด้วยการกลไกทำงานที่ประสานงานต่อเนื่องในการผลิตบุคลากรด้านต่างๆที่จะสนับสนุนให้มีขับเคลื่อนนโยบายโดยตรง โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ได้ดำเนินการตามแผนงานของภาครัฐทุกประการ โดยประสานงานกับทางกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครในการให้การดูแลประชาชนในสามระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ โดยมีเขตรับผิดชอบในกรุงเทพมหานครบริเวณซอยสวนเงินและซอยศาสนาเขตพญาไท ให้การดูแลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูงโดยเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคสลับซับซ้อนจากกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๓ คือภาคกลางตอนบนถึงภาคเหนือตอนล่าง ให้คำปรึกษาและช่วยพัฒนาบุคลากรระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆออกไปประจำตามโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ทำหน้าที่สำคัญในการผลิตและให้คำปรึกษาในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถขยายการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไปประจำตามหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster; PCC) เพื่อดูแลประชากรทั่วประเทศ

โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ ได้จัดการเรียนการสอนให้ทั้งนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักศึกษาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ฯลฯ รวมถึงแพทย์ประจำบ้าน ที่เข้ามาฝึกอบรมเป็นผู้เชี่ยวชาญ เข้าใจหลักประชาธิปไตย และให้ตระหนักถึงความเสมอภาคเท่าเทียมกันในสิทธิเรื่องการรักษาพยาบาลของประชาชนในทุกระดับ ให้เข้าใจถึงระบบบริการสาธารณสุข

ในเขตชนบท ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จนถึงเรื่องระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๔.๐ นักศึกษาจะต้องเรียนหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนและจะต้องออกไปปฏิบัติงานจริงตามหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Custer; PCC) ในชนบทเพื่อให้เข้าใจถึงระบบประกันสุขภาพและเห็นปัญหาที่เป็นจริงในชนบท

สรุป

โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ มีหน้าที่ผลิตแพทย์และพยาบาลที่เข้าใจหลักประชาธิปไตย และจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่แพทย์เริ่มตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลให้การดูแลประชาชนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ยอมรับนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตการเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ดำรงตนให้ดำเนินรอยตามพระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” เพื่อประโยชน์นั้นจะตกแก่ประชาชนที่มารับการรักษาพยาบาลโดยรวมและประเทศชาติในการสร้างความเจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศไทยต่อไป

บทอ้างอิง (Reference)

<https://medinfo.psu.ac.th/pr/WebBoard/readboard.php?id=20713> 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/97/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

ประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่องแนวปฏิบัติและมาตรการกำกับและติดตามการใช้จ่ายในโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

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

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

สุด สุตรา. “เปรียบเทียบวงการกฎหมายค้าตะวันตกกับค้าตะวันออก” 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.

Becker,P. & Raveloson, J.A.A . What is democracy? The Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) Press, Friedel Daiber (University of Trier) (Translation from French by Andriakamelo Rarivoarisoa Alice with approval by KMF-CNOE & NOVA STELLA; 2008.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานฉบับปี พ.ศ. ๒๕๔๒

Schmidt, M. G. Political performance and types of democracy: Findings from comparative studies. *European Journal of Political Research* 2002; 41: 147–63.

Barro, R. J. Determinants of democracy. *Journal of Political Economy* 1999; 107 (S6): 158-83.

Lupia, Arthur and John G.

Matsusaka. “ Direct democracy: New approaches to old questions.” *Annual Review of Political Science* 2004; 7:463-82.

Vatter, Adrian. “ Consensus and Direct Democracy: Theoretical and Empirical Linkages.” *European Journal of Political Research* 2000; 38 (2): 245-68.

Maduz, L. Direct Democracy Living. *Reviews in Democracy*, 2010: 1-14.

วิศาล ศรีมหาโร ประชาธิปไตยแบบตัวแทน : ปัญหาอุปสรรคและตัวแบบทางเลือกการพัฒนาการเมืองไทย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ๒๕๕๔; ๓ (๒): ๕๕-๙๒.

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. หลักรัฐศาสตร์ กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์ ๒๕๕๓

วัชรินทร์ ชาฤทธิศิลป์ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของไทย : มุมมองทางนิติศาสตร์ สังคมวิทยา และ รัฐศาสตร์วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ๒๕๕๒; ๓๕ (๒): ๑๕-๒๕.

อานันท์ ปันยารชุน สู่บริบทใหม่ของประเทศไทยด้วยธรรมาภิบาลในระบอบประชาธิปไตย Democratic Governance – A New Normal to Strive For สัมมนาวิชาการธนาคารแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๕๘, ๑๗ กันยายน ๒๕๕๘.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. การพัฒนาการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; ๒๕๕๗

Meyer, M. Democracy Reporting International (DRI), International consensus: Essential elements of democracy. The Office for the Promotion of Parliamentary Democracy of the European Parliament; 2011.

กลุ่มงานผลิตเอกสาร สำนักประชาสัมพันธ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. พัฒนาประชาธิปไตย ... พัฒนาการเมืองไทย. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; ๒๕๕๔.

วิสุทธิ โปธิ์แทน. แนวคิดพื้นฐานของประชาธิปไตย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สำนักฝึกอบรมเผยแพร่และประชาสัมพันธ์สถาบันพระปกเกล้า; ๒๕๕๐.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. เสรีภาพ เสมอภาค ภราดรภาพ: ปรัชญาสังคมอารยะเพื่อสังคมสงบสุข ยั่งยืน. รัฐสภาสาร ๒๕๕๔ (๕๙): ๙๕-๑๐๒.