

บทความเรื่องที่ **2**





* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., รองคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
กาฬสินธุ์, E-mail: kris.kh@ksu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ว่ามีผลต่อสิทธิและสวัสดิการด้านสังคมของประชาชนอย่างไร และมีผลต่อการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขประเทศไทยอย่างไร ซึ่งพบว่า รัฐต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ยากไร้จัดบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้ความสำคัญแก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิและบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม และรัฐต้องมีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ด้วยการปรับระบบหลักประกันสุขภาพ และจัดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมด้วยการดูแลแบบองค์รวม

คำสำคัญ: รัฐธรรมนูญ; การปฏิรูป; ระบบบริการสาธารณสุข

Abstract

This article aims to study the reform of health service system in Thailand in line with the constitution of the kingdom of Thailand, B.E 2560 (2017) on how does it affect people's rights and social welfare. The findings suggested that the state must focus on the poor to provide free services, give priority to children, women, the elderly (aging), the disabled, or the underprivileged to get equal rights and services from the government. The state needs to reform the health service system, adjust the health insurance system and provide primary healthcare for the people in the right proportion with family doctor and holistic care.

Keywords: The Constitution; Reformation; Health Service System

บทนำ

รัฐธรรมนูญถือว่าเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ทุกประเทศต้องมีรัฐธรรมนูญบัญญัติขึ้นเพื่อใช้เป็นกฎหมายในการปกครองประเทศ และเป็นแม่บทของกฎหมายฉบับอื่น ๆ เพื่อให้รัฐนำไปบริหารประเทศ กฎหมายอื่นใดจะขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญไม่ได้ รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบการปกครองของประเทศ ซึ่งตั้งแต่ พ.ศ. 2475 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแล้วทั้งสิ้น 20 ฉบับ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติไว้ว่า ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ มีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุขทรงใช้อำนาจนั้นทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับที่ 20 ของประเทศไทย มีทั้งหมด 16 หมวด (ไม่รวมบทเฉพาะกาล) 279 มาตรา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ์ บดินทรเทพยวรางกูร ได้ทรงพระราชทาน ตราไว้ ณ วันที่ 6 เมษายน พุทธศักราช 256 (ราชกิจจานุเบกษา, 2560: 1)

องค์การสหประชาชาติกำหนดวาระการพัฒนาภายหลัง ปี 2558 (Post-2015 Development Agenda) ซึ่งเป็นปีที่กรอบการดำเนินการและติดตามการพัฒนาในระดับโลกตาม “เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ” หรือ Millennium Development Goals (MDGs)” สิ้นสุดลงนั้น องค์การสหประชาชาติได้มีกระบวนการทัศน์ใหม่ที่เป็นหัวใจหลัก คือ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” ซึ่งถูกใช้เป็นกรอบความคิดสำคัญในการประชุมหารือของผู้นำรัฐทั่วโลก ร่วมกับตัวแทนองค์กร และคณะทำงานภาคส่วนต่าง ๆ จนเป็นที่มาของการกำหนด “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” หรือ *Sustainable Development Goals (SDGs)*” ที่ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายในการพัฒนา SDGs ในประเด็นทางสุขภาพมิติต่าง ๆ สำหรับประเทศไทยมุ่งเน้นเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ SDG3 “ชีวิตที่มีสุขภาพดีและสุขภาวะของทุกคนในทุกช่วงวัย” มีเป้าหมายการพัฒนา 11 หมวดตัวชี้วัด “สุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , 2560: 76) จากกรอบดังกล่าวและรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ซึ่งได้กล่าวถึงเป็นสิทธิ

ของประชาชนและหน้าที่ของรัฐที่ต้องปฏิบัติ รัฐบาลได้นำมาประกอบการพิจารณา ในการจัดทำแผนพัฒนาด้านระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน อันจะนำมาซึ่งการนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันเนื่องจากถูกกำหนดโดยรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ บทความนี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงการส่งผลของรัฐธรรมนูญกับการปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุขของประเทศไทย ว่ามีผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ของประชาชน และการจัดระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เกี่ยวข้องกับสิทธิของประชาชน หน้าที่ของรัฐ ที่เกี่ยวกับการบริการด้าน สาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ไทย

สิทธิด้านการสาธารณสุขของประชาชน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับที่ 20 ของประเทศไทย มีทั้งหมด 16 หมวด (ไม่รวมบทเฉพาะกาล) 279 มาตรา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ์ บดินทรเทพยวรางกูร ได้ทรงพระราชทาน ตราไว้ ณ วันที่ 6 เมษายน พุทธศักราช 2560 ซึ่งเมื่อได้ศึกษาแล้วในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนนั้น ในหมวดที่ 1 บททั่วไป ในมาตรา 4 ได้บัญญัติ ไว้ว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อม ได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอ กัน” ซึ่งถือได้ว่าเป็นบทบัญญัติที่สำคัญของรัฐธรรมนูญที่ได้บัญญัติไว้เป็นสิทธิ พื้นฐานของประชาชนไทยที่ต้องได้รับการคุ้มครองในด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ ด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งทำให้การออกกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับจะต้องเคารพถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอ

ภาคของปวงชนชาวไทย และได้มีการบัญญัติเพิ่มเติมเพื่อขยายความไว้ใน หมวดที่ 3 ในเรื่องสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย (มาตรา 27) บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่เท่าเทียมกัน และไม่ว่าชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันทางกฎหมาย ไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือแม้กระทั่งความแตกต่างด้านความคิดเห็นทางการเมือง เป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น และประการสำคัญเพื่อเป็นการคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิและการบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม

ในด้านสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับด้านการบริการสาธารณสุข ได้บัญญัติไว้ใน มาตรา 43 ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้คือ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ประชาชนไทยมีสิทธิจะได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้จัดให้ ในกลุ่มผู้ยากไร้จะได้รับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ต้องเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้กำหนดขึ้น และในประการสำคัญในการป้องกันโรคและควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งการจัดการเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้น รัฐจะต้องเป็นผู้จัดการ ผู้ให้บริการ โดยที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด ส่วนสิทธิในการคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิและการบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมนั้นได้บัญญัติไว้ใน มาตรา 48 กล่าวโดยสรุปคือ มารดาสิทธิย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตร และประชาชนไทยผู้สูงอายุที่มีอายุเกินหกสิบปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งประชาชนในกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคมเป็นกลุ่มประชาชนที่รัฐต้องให้การ

ดูแลและให้ความช่วยเหลือ เพราะหากเกิดผลกระทบใด ๆ ต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงและความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ การบริการสาธารณสุขก็เป็นมิติที่สำคัญที่ประชาชนกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพและไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้อยู่ภาวะที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ได้รับความเดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่ายอันมีผลกระทบจากการไปรับบริการสาธารณสุข และในการออกนโยบายของรัฐต้องพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมทั้งให้การบำบัด พิ้นฟูและเยียวยาหากเป็นผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 71

การจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ

การบริการสาธารณสุข จะครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้มีการบัญญัติหน้าที่ของรัฐในการจัดบริการด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน โดยได้บัญญัติไว้ใน หมวด 5 ว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 คือ รัฐต้องดำเนินการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 2017: <http://www.who.int>) ที่ได้ให้คำนิยามของคำว่า “ระบบสุขภาพที่ดี” ไว้ว่า “ระบบสุขภาพที่ดี คือ การบริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนทุกคน ตามที่พวกเขาต้องการ การกำหนดการบริการจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่ในทุกกรณีต้องใช้กลไกทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมและได้รับค่าจ้างอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ซึ่งจะเป็นฐานในการตัดสินใจและกำหนดนโยบาย มีการอภิบาลโครงสร้างพื้นฐานและระบบส่งต่อที่ดี

เพื่อส่งมอบการบริการและเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ” ตัวบ่งชี้ที่สำคัญของที่แสดงว่าระบบสุขภาพเป็นระบบที่ดีที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนได้แก่

1. การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
2. การป้องกันประชาชนจากสิ่งที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ
3. การป้องกันความเดือดร้อนของประชาชนจากผลกระทบทางการเงินที่เกิดจากการเจ็บป่วย
4. การให้บริการและการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียม และให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ

ระบบสุขภาพ เป็นองค์ประกอบ (Element) หรือระบบย่อย (Sub system) ระบบหนึ่งของ ระบบสังคม (Social system) เป็นกลไกทางสังคมซึ่งแพร่ทรัพยากร หรือปัจจัยนำเข้าให้เป็นผลผลิตในรูปแบบการบริการทางสุขภาพ (Health service) โดยมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย หรือส่งเสริมสุขภาพประชาชนในสังคม มีเป้าหมายที่ประชาชนเป็นหลัก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ เช่น วิถีชีวิต การศึกษา การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2556: 218)

องค์การอนามัยโลก ได้มีการนำเสนอ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (The Six Building Blocks Of A Health System)” (WHO, 2010: 6) ที่จะสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบสุขภาพซึ่งรัฐบาลควรใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของชาติให้เข้มแข็ง ได้แก่

1. ระบบบริการ (Service Delivery) การพัฒนางานให้บริการสุขภาพซึ่งเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพะของประชาชน ซึ่งอาจมีรูปแบบที่มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ สังคม และชุมชน แต่มีองค์ประกอบหลัก ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ฐานะทางสังคม ความแตกต่างทางศาสนา และที่สำคัญการให้บริการต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค” หรือตัวเงินเป็นหลัก เป็นการให้บริการที่เป็นองค์รวมที่ดูแลครบทุกมิติทั้ง

ทางกาย จิต สังคม แลจิตวิญญาณ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ การให้บริการและการประเมินผลด้วย

2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ความสำคัญที่จะทำให้ ระบบสุขภาพให้บริการที่ดีมีคุณภาพแก่ประชาชน บุคลากรด้านสุขภาพถือเป็น ปัจจัยที่สำคัญยิ่ง ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ จำนวนของ บุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้เช่นกัน บุคลากรด้าน สุขภาพหมายถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งที่ทำงานภาครัฐและ ภาคเอกชน เต็มเวลาหรือทำงานกึ่งเวลา

3. กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing) การคลังด้านสุขภาพเป็น รากฐานสำคัญที่จะขับเคลื่อนระบบสุขภาพ กำหนดระบบการสรรหา การจัดสรร การควบคุมติดตามและประเมินผล เป็นงบประมาณในการซื้อยาและเวชภัณฑ์ งาน บริการ งานด้านการบริหารระบบ การแก้ปัญหาการบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือการสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของ ประชาชน เพื่อให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชน เข้าถึงได้ทุกเวลาและสถานที่ สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย ดังนั้นโดยทั่วไป ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศด้วยการเทียบสัดส่วนกับ ผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Products; GDP) และตัวชี้วัดที่ ระบุถึงภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนคือ สัดส่วนของ รายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง (Out-of-Pocket Payment) ต่อรายได้ทั้งหมด ซึ่งรัฐต้องบริหารจัดการไม่ให้ประชาชนมีความเดือดร้อนผลกระทบจากค่าจ่ายจาก ภาวะการเจ็บป่วย

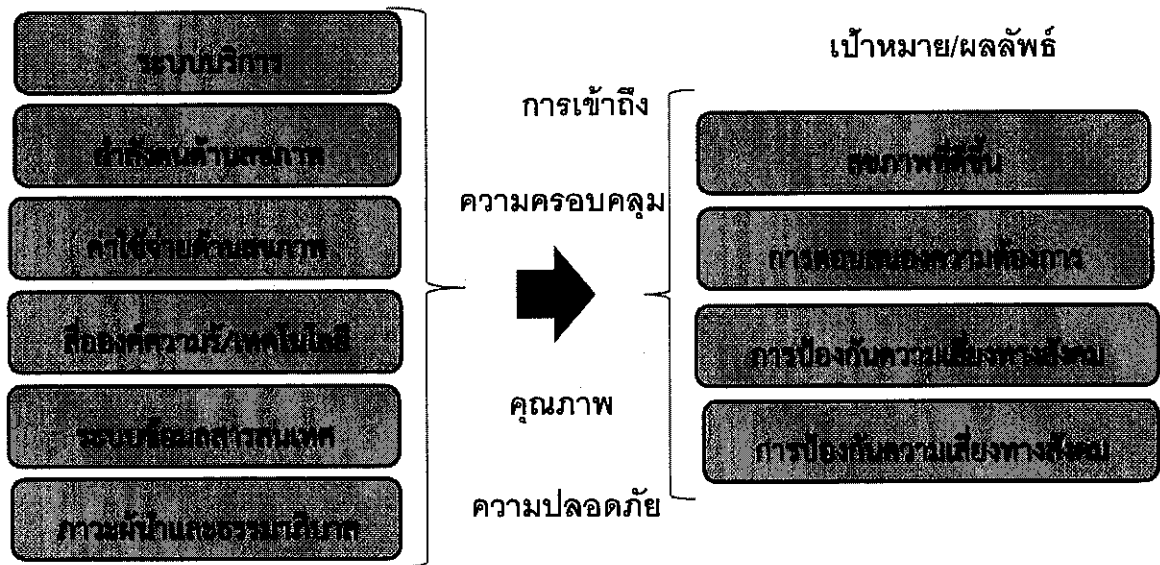
4. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Assess To Essential Medicines) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงาน ที่ต้องมีกลไกในระบบ สุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการที่จำเป็น ยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่ จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียาและ เวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติ หรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติ ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง

ต้องเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการฉีดยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย

5 ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System) ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ และยังมีบทบาทในการนำเอานโยบายระบบสุขภาพไปปรับใช้ควบคุม ดำเนินการทำวิจัยเพื่อพัฒนา แก้ไข ในประเด็นปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย การสื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Government) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำในระบบสุขภาพต้องใส่ใจ ในการสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องมีการกำกับ ดูแล ควบคุม มีความรับผิดชอบและความเสียสละ ในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ผู้นำมีความสำคัญมากในการ บูรณาการทุกภาคส่วน ให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ผู้จัดการในระบบสุขภาพทุกระดับต้องมีภาวะผู้นำธรรมาภิบาลในการดำเนินงานในระบบสุขภาพ

สรุปแล้วรูปแบบ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ สามารถจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล กับระบบข้อมูลสารสนเทศ จะเป็นพื้นฐานการสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็งในภาพรวม จะเป็นสิ่งที่กำหนดนโยบาย กฎหมาย และข้อบังคับต่าง ๆ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ กลไกการคลังด้านสุขภาพ และกำลังคนด้านสุขภาพจะเป็นตัวขับเคลื่อนระบบสุขภาพ และกลุ่มที่ 3 ได้แก่ ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการให้บริการด้านสุขภาพ จะสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทันทีของระบบสุขภาพเช่น ความพร้อมและการกระจายการดูแล



ภาพที่ 1 : รูปแบบ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ
 (ปรับจาก WHO, 2010: 7)

การจัดการกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

รัฐธรรมนูญฉบับนี้ยังได้บัญญัติสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยกำหนดให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่คาดว่าจะมา เป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชน มีสิทธิสามารถที่จะนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความไม่เห็นด้วยในกรณีต่าง ๆ ได้ ซึ่งได้กำหนดไว้ใน มาตรา 34 ไว้ว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น การจำกัดเสรีภาพดังกล่าว จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเฉพาะ เพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ เพื่อคุ้มครองสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชน” ในส่วนของภาครัฐก็ถูกกำหนดหน้าที่ในการที่ต้องปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนซึ่งได้ถูกบัญญัติไว้ใน มาตรา 58 ไว้ว่า “การดำเนินการใดของรัฐ หรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อ ทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้อง

ดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ” และประการสำคัญในมาตรานี้ได้ให้สิทธิของประชาชนและชุมชนมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาตโครงการดังกล่าว และในการดำเนินการหรืออนุญาตโครงการ รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ชุมชน สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุด และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและโดยไม่ชักช้า ซึ่งมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 5 ไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง” (ราชกิจจานุเบกษา, 2550: 3) รัฐต้องจัดระบบและกลไก ช่องทาง รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายฉบับอื่นที่เกี่ยวข้องในการที่จะคุ้มครองและปกป้องไม่ให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากกิจการ โครงการ ของรัฐหรือของเอกชนที่รัฐกำลังจะพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมและเห็นชอบจากประชาชนและชุมชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ภายใต้หน่วยงานหรือองค์กรที่กฎหมายกำหนด และที่มีความน่าเชื่อถือ จึงจะนำมาซึ่งการยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

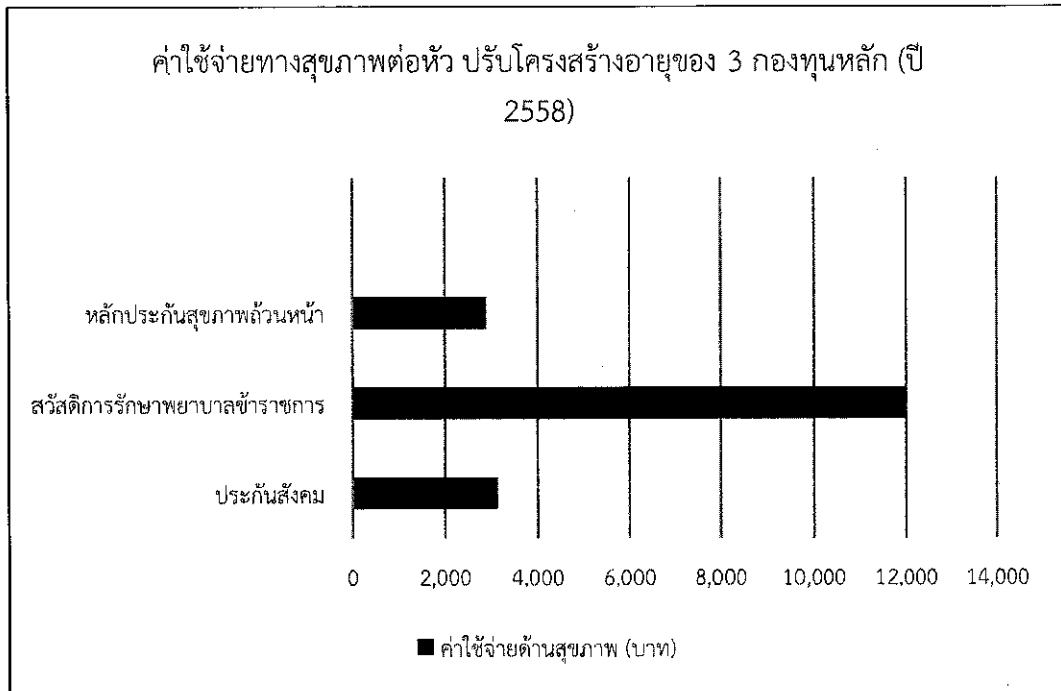
การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

ความแตกต่างของรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2560 กับฉบับต่าง ๆ ที่ผ่านมาก็คือ ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับแนวทางการปฏิรูปประเทศว่าในการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการเมือง การบริหารราชการแผ่นดิน กฎหมาย กระบวนการยุติธรรม การศึกษา เศรษฐกิจ และด้านอื่น ๆ ไว้ใน หมวด 16 ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ ในมาตรา 257 กำหนดเป้าหมายว่าประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และในมาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศ

อย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผล โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขไว้ในด้านอื่น ๆ 2 ประการ ได้แก่

1. ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน
2. ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพของประชาชนอยู่ภายใต้ 3 กองทุนสุขภาพหลัก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโครงการบัตรทอง (ร้อยละ 73.7) ประกันสังคม (ร้อยละ 17.2) และสิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 7.4) และตลอด 15 ปีที่ผ่านมา คนไทยได้รับการคุ้มครองความเสี่ยงจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ดีขึ้นต่อเนื่อง สะท้อนจากร้อยละของครัวเรือนที่ล้มละลายและครัวเรือนที่ตกอยู่ในภาวะยากจนอันมีสาเหตุจากภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ลดลงชัดเจนจากร้อยละ 5.7 และ 2.0 ในปี 2543 เหลือที่ร้อยละ 2.3 และ 0.5 ตามลำดับ ในปี 2556 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560: 98)



ภาพที่ 2 : ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อหัว ปรับโครงสร้างอายุของ 3 กองทุนหลัก (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560: 98)

จากอัตราการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนที่มีการครอบคลุมที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม การใช้สิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในด้านหนึ่งถือเป็นผลดีจากการที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น และอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนไทยที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูง ทำให้ประเด็นเรื่องความเพียงพอของงบประมาณสุขภาพ และความยั่งยืนของระบบหลักประกันในระยะยาวเป็นสิ่งที่รัฐจะต้องพิจารณา เช่นเดียวกับการจัดการความไม่เท่าเทียมของ 3 กองทุนสุขภาพหลัก ทั้งในด้านการร่วมจ่ายและสิทธิประโยชน์ที่ยังมีความแตกต่างกันในหลายประเด็น ซึ่งจากรูปภาพที่ 2 เราจะเห็นถึงความเหลื่อมล้ำของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อหัว กลุ่มของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะมีสูงมากกว่ากลุ่มอื่นมาก ข้อเสนอด้านการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีข้อเสนอให้กำหนดเป้าประสงค์ 4 ด้าน เพื่อความมั่นคงการคลังสุขภาพ หรือ SAFE คือ S-sustainability (ความยั่งยืน) A-adequacy (ความเพียงพอ) F-fairness (ความเป็นธรรม) และ E-efficiency (ประสิทธิภาพ) รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ไม่เกิน 5% ของ GDP และรายจ่ายสุขภาพภาครัฐ ไม่เกิน 20% ของรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด สถานการณ์ ปี 2556 พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดคิดเป็น 4.6% ของ GDP และรายจ่ายสุขภาพภาครัฐคิดเป็น 17% ของรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นอัตราที่ยังไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด รัฐต้องจัดการควบคุมค่าใช้จ่ายของภาครัฐไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด ก็จะสามารถป้องกันไม่ให้ครัวเรือนล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

การจัดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมนั้น สืบเนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขและสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลใหญ่ แพทย์เฉพาะทางดูแลรายโรค รายอวัยวะ ไม่มีเจ้าภาพดูแลแบบองค์รวม เปรียบดังสามเหลี่ยมหัวกลับที่ตั้งอยู่บนยอดสามเหลี่ยม ขาดความมั่นคงในระบบ อีกทั้งจากรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขไว้ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยทีมหมอครอบครัว

หนึ่งทีมจะดูแลพี่น้องประชาชน 10,000 คน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบชัดเจน ทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และสหสาขาวิชาชีพ

ตารางที่ 1 : องค์ประกอบด้านบุคลากรในคลินิกหมอครอบครัว (PCC : Primary Care Cluster)

ลำดับ	วิชาชีพ	จำนวนบุคลากร		
		สัดส่วน	จำนวน/ 1 ทีม	จำนวนรวม/1 PCC
1	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1 : 10,000	1	3
2	ทันตแพทย์	1 : 30,000	-	1
3	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล เวชปฏิบัติ	1 : 2,500	4	12
4	ทันตภิบาล	1 : 10,000	1	3
5	เภสัชกร	1 : 30,000	-	1
6	เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	1 : 10,000	1	3
7	นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้า พนักงาน	1 : 2,500	4	12
8	แพทย์แผนไทย	1 : 10,000	1	3
9	กายภาพบำบัด	1 : 30,000	-	1

(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560: 101)

เป้าหมายในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 จำนวน 48 ทีมในเขตเมือง 16 จังหวัดปีงบประมาณ 2560 จำนวน 76 ทีมในเขตชนบท หรือโรงพยาบาลชุมชนทุกจังหวัด ๆ ละ 1 ที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการ เพิ่มเติมจากปี 2559 อีกโรงพยาบาลละ 1 cluster (1 แห่ง หรือจำนวน 3 ทีม) ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 3,250 ทีม ปีงบประมาณ 2569 จำนวน 6,500 ทีมครอบคลุมทั่วประเทศ เป้าหมายการให้บริการเป็นการให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มของประชาชน ให้บริการแบบองค์รวมในมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ คลินิกหมอครอบครัวเป็นนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน เป็นการประกาศส่ง

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวลงปฏิบัติงานในระดับตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และครอบครัวทั่วประเทศภายใน 10 ปี

สรุปและอภิปราย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เป็นฉบับที่ 20 ของประเทศไทย มีทั้งหมด 16 หมวด 279 มาตรา ในด้านสิทธิของประชาชนมาตรา 4 ได้บัญญัติไว้ว่า ประชาชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน ในสิทธิด้านการบริการสาธารณสุข มาตรา 43 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ประชาชนไทยมีสิทธิจะได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้จัดให้ ในกลุ่มผู้ยากไร้จะได้รับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ต้องเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้กำหนดขึ้น ในประเด็นนี้ก็ยังเป็นสิ่งที่พิจารณาต่อไปว่ารัฐจะมีการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่กลุ่มบุคคลที่ไม่ได้นิยามให้เป็น “ผู้ยากไร้” อย่างไร ส่วนในการป้องกันโรคและควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งการจัดการเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้น รัฐจะต้องเป็นผู้จัดการ ผู้ให้บริการ โดยที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด รัฐธรรมนูญฉบับนี้มีความแตกต่างจากฉบับอื่น ๆ คือ ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับแนวทางการปฏิรูปประเทศว่าในการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ไว้ในหมวด 16 ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ (มาตรา 257) ซึ่งในด้านการบริการสาธารณสุขได้กำหนดไว้ 2 ประการ คือ การปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และการจัดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งทำให้รัฐต้องมีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติ องค์การอนามัยโลกได้เสนอรูปแบบ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพในการให้แนวทางการจัดบริการสาธารณสุขที่ดี คือ ระบบบริการ (Service Delivery) 2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) 3. กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing) 4. การ

เข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Assess To Essential Medicines) 5 ระบบ
ข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System) 6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล
(Leadership/Government) สามารถจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ภาวะ
ผู้นำและธรรมาภิบาลของผู้บริหาร กับระบบข้อมูลสารสนเทศ จะเป็นพื้นฐานการ
สร้างระบบการบริการสาธารณสุขให้เข้มแข็งในภาพรวม จะเป็นสิ่งที่กำหนด
นโยบาย กฎหมาย และข้อบังคับต่าง ๆ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ กลไกการคลังด้านสุขภาพ
และกำลังคนด้านสุขภาพจะเป็นตัวขับเคลื่อนระบบสุขภาพ และกลุ่มที่ 3 ได้แก่
ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการให้บริการด้านสาธารณสุข จะ
สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทันทีของระบบสุขภาพ ในด้านการปฏิรูปปรับ
ระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหาร
จัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน โดยมีเป้าหมาย
ควบคุมไม่ให้อัตราจ่ายสุขภาพทั้งหมด ไม่เกิน 5% ของ GDP และอัตราจ่ายสุขภาพ
ภาครัฐ ไม่เกิน 20% ของอัตราจ่ายภาครัฐทั้งหมด สถานการณ์ ปี 2556 พบว่า
อัตราจ่ายสุขภาพทั้งหมดคิดเป็น 4.6% ของ GDP และอัตราจ่ายสุขภาพภาครัฐคิดเป็น
17% แสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มที่จะเกินเป้าหมายที่กำหนด รัฐจะต้องหา
วิธีการทำอย่างไรที่จะทำให้กองทุนประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนเกิดประสิทธิภาพ
ของมากที่สุด และการจัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รัฐจัดให้มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC :
Primary Care Cluster) ซึ่งในทีมจะประกอบด้วยบุคคลที่เป็นสหวิชาชีพมาดูแล
สุขภาพและให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนแบบองค์รวม เป้าหมายให้ครอบคลุม
ทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ 2569 เป็นการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการดูแล
สุขภาพ ขจัดภัยคุกคามด้านสุขภาพของประชาชน และเป็นการป้องกันความ
เดือดร้อนของประชาชนจากผลกระทบทางการเงินที่เกิดจากการเจ็บป่วย ในการ
ดำเนินงานก็อาจจะมีอุปสรรคที่สำคัญคือด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว (Family Doctor) ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญที่มีต้นทุนการผลิตที่สูง

เอกสารอ้างอิง

- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. 2556. **การจัดการสาธารณสุขในชุมชน**. โครงการตำราคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: สารคามการพิมพ์สารคาม เปเปอร์.
- ราชกิจจานุเบกษา. 2550. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- ราชกิจจานุเบกษา. 2560. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560. **สุขภาพคนไทย 2560**. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- WHO. 2010. **MONITORING THE BUILDING BLOCKS OF HEALTH SYSTEMS**. Geneva Switzerland: WHO Press.
- WHO. 2017. **Health systems**. Retrieved 6 สิงหาคม 2560, 2017, from http://www.who.int/topics/health_systems/en/

Translated Thai References

- Institute of Population and Social Research Mahidol University. (2017). **Thai Health 2017**. Bangkok: Amarin printing and Publishing Co.,Ltd, 1-101.
- Jeerasuk Jaruanpan. (2013). **Community Public Health Management**. Textbook project of Faculty of Public health Mahasarakham University; Sarakham Printing-Sarakham Paper
- Ratchakitcha. (2007). **The National Health Act 2007**. Bangkok: The Cabinet and the Government Gazette Printing, 1-18.
- Ratchakitcha. (2017). **Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E 2560 (2017)**. Bangkok: The Cabinet and the Government Gazette Printing, 1-90.