

ข้อเสนอว่าด้วย สุขภาพคนไทยกับรัฐธรรมนูญใหม่



โดย คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเป็นมา

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ด้วยความสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้จัดโครงการ “แนวนโยบายของรัฐด้านสุขภาพ ข้อเสนอเพื่อการร่างรัฐธรรมนูญปี 2540” โดยดำเนินการให้นักวิชาการสังคมศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์สามท่าน: ดร.เกษียร เตชะพีระ นักรัฐศาสตร์ ดร.ชเนศ อาภรณ์สุวรรณ ผู้เป็นนักประวัติศาสตร์ และดร.กิตติศักดิ์ ปรางติ นักนิติศาสตร์ ได้ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาว่าด้วยสุขภาพของคนไทยกับรัฐธรรมนูญใหม่ โดยเขียนบทศึกษา 3 บทใช้เวลาประมาณ 3 เดือนและนำเสนอในที่ประชุมทางวิชาการ เพื่ออภิปรายถกเถียงและรับฟังความเห็นจากสาธารณชน เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2540 สาระสำคัญของบทศึกษาและการสัมมนาสรุปได้ดังต่อไปนี้

สิทธิด้านสุขภาพ: ภาพสะท้อนความสัมพันธ์เชิงอำนาจของสังคม



สิทธิด้านสุขภาพของชีวิตหนึ่งๆ ที่นับจากกำเนิด-เติบโต-เจ็บไข้ได้ป่วย กระทั่งเสียชีวิต แยกไม่ออกจากสัมพันธภาพเชิงอำนาจของสังคมที่กำหนด-ประกันสิทธิดังกล่าว รวมทั้งแนวนโยบายแห่งรัฐในการปฏิบัติการพันธสัญญา

ประเด็นปัญหาเรื่องสิทธินั้นสัมพันธ์กับเรื่องหน้าที่และอำนาจอย่างลึกซึ้ง กล่าวคือ การให้ความสำคัญกับ “สิทธิ” เป็นการสะท้อนจุดยืนของผู้คนสามัญในรัฐ ในขณะที่การให้ความสำคัญกับ “หน้าที่” มักเป็นทางเลือกของฝ่ายที่ทรงอำนาจรัฐอยู่แล้ว แต่ไม่ว่าจะกล่าวถึงเรื่อง “สิทธิ” ในลักษณะใด คงต้องตระหนักว่า สิทธิเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (power relations) การกำหนดสิทธิรูปใดๆ ในสังคมไทย

ย่อมหมายถึงการกำหนดรูปความสัมพันธ์เชิงอำนาจไปในตัว ยิ่งกว่านั้นสังคมไทยยังวางอยู่บนสัมพันธภาพเชิงอำนาจสามแบบคือ สัมพันธภาพเชิงอำนาจแบบอุปถัมภ์ (patron-client) คือผู้มีอำนาจคอยดูแลสวัสดิการและสุขภาพของผู้มีน้อยเพราะผู้น้อยอยู่ในอุปถัมภ์ของตน สัมพันธภาพเชิงอำนาจแบบสัญญา (contractarian) คือทั้งผู้จัดบริการและผู้รับบริการสาธารณสุขผูกพันกันโดยสัญญา หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดในสัญญาก็สามารถฟ้องร้องเอาผิดอีกฝ่ายหนึ่งได้ และสัมพันธภาพเชิงอำนาจในแบบชุมชน (communitarian) คือปัจเจกชนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

และชุมชนทำหน้าที่ต่อรองกับรัฐแทนปัจเจกชน เนื่องจากรัฐไทยกำลังเปลี่ยนแปลงจากระบบอุปถัมภ์มาเป็นระบบสิทธิหน้าที่เป็นหลัก ระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสังคมไทยอาจเคลื่อนไปสู่ระบบบังคับประกันสุขภาพที่เน้นภาวะการแข่งขันเสรี โดยเปิดโอกาสให้เอกชนแข่งขันกันเข้ารับการระดมทุนในการให้บริการสาธารณสุขกับประชาชนมากยิ่งขึ้น โดยรัฐเป็นผู้กำหนดกรอบการแข่งขันที่เป็นธรรม และยึดผลประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง

บางแง่มุมของสิทธิด้านสุขภาพที่ควรพิจารณา

นอกจากภาพสะท้อนความสัมพันธ์เชิงอำนาจดังกล่าวแล้ว ความเชื่อมโยงระหว่างสิทธิกับสุขภาพของคนไทย ยังมีปัญหาสำคัญให้ต้องพิจารณาให้ไตร่ตรองอีกหลายประการ คือ

1. สุขภาพคืออะไร บางท่านคิดเพียงเรื่องกายภาพเท่านั้น แต่หลายท่านเห็นว่า “สุขภาพ” น่าจะมีความหมายกว้างขวางกว่านี้ อันสะท้อนอยู่ในคติความเชื่ออย่างไทยๆ คือ “อยู่ดีกินดี” และ “อยู่เย็นเป็นสุข”

2. สิทธิในรัฐธรรมนูญที่ถกเถียงกันนั้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ หมายถึงอะไร จะเป็นสิทธิต่อ “ระดับสุขภาพ” หรือ สิทธิต่อ “บริการสุขภาพ” ปัญหาประการหนึ่งคือ จะ “วัด” สิทธิด้วยการวัดอย่างเป็นปรนัย (objective) ได้หรือไม่ หากเป็นได้จะใช้ดัชนีชี้วัดอะไร เพราะเหตุใด

3. มาตรฐานในการให้บริการควรเป็นเช่นไร หมายความว่าคนไข้ทั้งมวลควรได้รับการสาธารณสุขเท่าเทียมกันหรือไม่ หากคำตอบคือใช่ ปัญหาความแตกต่างในเรื่องบริการระหว่างโรงพยาบาลของรัฐกับเอกชนอยู่ตรงไหน

ปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การพยายามอธิบายและพยายามนำเสนอคำตอบที่สำคัญๆ หลายประการคือ

ประการแรก สุขภาพควรจะมีความหมายครอบคลุมกว้างขวางยิ่งกว่าเพียงเรื่องทางกายเท่านั้น คือรวมถึงสุขภาพกาย สุขภาพใจ ภายใต้อิทธิพลและสิ่งแวดล้อมที่ดี นอกจากนั้นควรแยกประเด็นให้ชัดเจนระหว่าง “การประกันสุขภาพ” (health insurance) กับ “ความมั่นคงทางสุขภาพ” (health



“สุขภาพ” มีความหมายครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ ภายใต้อิทธิพลและสิ่งแวดล้อมที่ดี “สิทธิด้านสุขภาพ” จึงไม่เพียงแต่จะเป็นเรื่องของการได้รับการรักษา และป้องกันโรค หากยังรวมถึงสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดี ตามคติความเชื่อของไทยที่ว่า “อยู่ดีกินดี” และ “อยู่เย็นเป็นสุข”



security) อย่างแรกเป็นสิ่งที่ประชาชนต้อง “ซื้อ” ในขณะที่อย่างหลังเป็นสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับจากรัฐ

ประการที่สอง สิทธิที่กล่าวถึงกันนั้นควรเริ่มต้นจากความเข้าใจว่ารัฐควรให้บริการพื้นฐานที่จำเป็นในเรื่องสุขภาพแก่ทุกคนในสังคม เป็นบริการพื้นฐานที่รัฐพึงจัดสวัสดิการให้ เช่น สตรีไทยควรมีสิทธิคลอดบุตร “ฟรี” ได้รับวัคซีน “ฟรี” เรื่องอย่างนี้เป็นหน้าที่ของรัฐ และที่สำคัญคือพลเมืองในรัฐก็มีได้รับสิทธิดังกล่าว “ฟรี” อย่างแท้จริง เพราะมีไม่น้อยที่การเดินทางมายังสถานอนามัยหมายถึงเวลาเป็นวัน และหมายถึงรายได้ที่สูญไปในวันนั้นด้วย ดังนั้นการคิดถึง “ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ” (health costs) อาจรวมถึง “ค่าสูญเสียโอกาส” ของผู้คนที่หาเช้ากินค่ำเหล่านี้ด้วยหรือไม่? อย่างไร



เวชกรรมทางเลือกที่แนบแน่นกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในสังคมควรมีพื้นที่อยู่ในฐานะทางเลือกของบริการด้านสุขภาพ โดยมีมาตรฐานที่กำหนดขึ้นอย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ยิ่งกว่านั้นบุคคลควรมี “สิทธิ” ในการเลือกรับบริการสุขภาพแบบต่างๆ ความคิดเช่นนี้หมายความว่า สังคมไทยควรพยายามจัดพื้นที่ทางสังคม (social space) ให้กับเวชกรรมทางเลือก (alternative medicine) อันเป็นระบบการรักษายาบาลที่มีรากฐานฝังลึกอยู่กับภูมิปัญญาพื้นบ้านในสังคม เวชกรรมทางเลือก ควรได้รับการยอมรับและสามารถนำเสนอเป็นทางเลือก

ในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้คนที่ประสงค์จะใช้ทางเลือกนี้ อย่างไรก็ดี มาตรฐานของเวชกรรมทางเลือกควรได้รับการพิจารณาให้เหมาะสมด้วย

ประการที่สาม จะมีความแตกต่างอย่างสำคัญระหว่างโรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลของเอกชน ในขณะที่ความต้องการบริการด้านสุขภาพมีสูง และโรงพยาบาลเอกชนมากแห่งขยายกิจการเพราะมีกำไรสูง แต่โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งประสบกับการขาดทุน ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ แต่ในขณะเดียวกัน บริการภาคเอกชนก็เป็นที่มาของการดึงบุคลากรจนเกิดความขาดแคลนในภาครัฐ ค่าบริการที่มีราคาสูง และการกระตุ้นให้เกิดการใช้บริการที่เกินความจำเป็น

นอกจากนี้ สิ่งที่น่าพิจารณาอีกประเด็นหนึ่งคือ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้คนที่ไปติดต่อโรงพยาบาลของรัฐเพราะขณะที่ความสามารถของแพทย์หรือเทคโนโลยีของโรงพยาบาลอาจไม่ต่างกันหรือตามทันกันได้ แต่สิ่งที่แตกต่างกันอย่างสำคัญคือ “เวลา” ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐจะถูกผลาญเวลาไปด้วยเหตุต่างๆ รวมทั้งลักษณะความเป็นราชการที่ต้องติดต่อดำเนินขั้นตอนมากมาย ถ้าถือว่าชีวิตมนุษย์นั้นที่สุดแล้วก็มีอะไรอื่น

หากคือเวลาที่แต่ละคนมีอยู่ ระบบหรือโครงสร้างการจัดการให้บริการทางสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยต้อง “รอ” ก็คือระบบที่แย่งชิงก่อดรอนชีวิตของผู้คนทั้งมวลลงไป โดยไม่ต้องกล่าวถึงสิทธิในประเด็นอื่นๆ เลย

ประการที่สี่ การประกันสิทธิในทางสุขภาพหมายถึงการมีสิทธิหลายประการ เช่น สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ สิทธิที่จะได้รับการสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับการสาธารณสุขมาตรฐาน แต่เหตุที่มีช่องว่างระหว่างหลักการกับการปฏิบัติ เพราะการทำงานของสมาคมวิชาชีพอย่างแพทย์สภายังไม่เป็นที่รับทราบของมหาชนเท่าที่ควร คนไทยมีสิทธิรับรู้ว่ามีสิทธิกล่าวโทษแพทย์หรือสถานพยาบาลที่ไม่ให้บริการหรือให้บริการไม่ได้มาตรฐาน ต่อสถาบันสังคมอย่างแพทย์สภาหรือคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้ การใช้กลไกทางสังคมเหล่านี้ย่อมมี

ประสิทธิภาพจะช่วยประกันสิทธิของผู้คนในสังคมได้ดีขึ้น ยิ่งกว่านั้นประชาชนยังควรหาทางกำหนดความหมายว่าอะไรคือ “มาตรฐาน” ที่เป็นรูปธรรม ที่มาของมาตรฐานดังกล่าวควรมาจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

ประการที่ห้า ปัญหาในการร่างรัฐธรรมนูญขณะนี้ส่วนหนึ่งอยู่ที่นักกฎหมาย เพราะมักให้ความสำคัญกับประเด็นทางเทคนิคยิ่งกว่าสาระกฎหมายควรกำหนดขึ้นตามความเป็นจริงในสังคมอันเป็นที่รวมของผู้คนที่มิใช่ชนชั้นใดกลุ่มใด ยิ่งกว่าจะเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของคนบางกลุ่มบางพวกเท่านั้น ประเด็นปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นที่มนุษย์ทุกคนต้องการเสมอกันคือการมีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง ดังนั้นจึงน่าจะเป็นประเด็นที่ผลานผลประโยชน์โดยรวมของผู้คนในสังคมได้มากที่สุดประเด็นหนึ่ง



มาตรฐานของบริการสาธารณสุข
ที่เป็นรูปธรรมควรเป็นเช่นไร
มีความเท่าเทียมกันหรือไม่ เพียงไร
และประชาชนจะมีส่วนร่วม
ในกระบวนการกำหนดมาตรฐาน
ดังกล่าวได้อย่างไร

ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพในร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ในร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญได้ยกร่างและกำลังนำเสนอเพื่อพิจารณาพิจารณาอยู่ในขณะนี้ มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

มาตรา 53 ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ระบุว่า
“บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้



ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์การปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์

มาตรา 82 หมวด 5 ว่าด้วยหลักการพื้นฐานในการกำหนดนโยบายของรัฐ ระบุว่า



“รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอของนักวิชาการและสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการนี้ สอดคล้องกับความเห็นของสภาร่างรัฐธรรมนูญเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นประเด็นเรื่องสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และรัฐมีบริการสาธารณสุข

บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ คือสิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพที่ประชาชนพึงได้รับ

อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ความพ้องกันเช่นนี้จะแสดงว่าข้อเสนอดังกล่าวสะท้อนปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมไทย และแปรรูปเป็นความต้องการบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึง มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ที่ไม่ปรากฏในร่างรัฐธรรมนูญเห็นจะเป็นสิทธิในการเลือกรับบริการจากเวชกรรมทางเลือกเท่านั้น

บทสรุป

จุดเด่นของโครงการศึกษาอภิปรายครั้งนี้จะอยู่ที่การสะท้อนภาพความเห็นที่ขัดกันเกี่ยวกับบทบาทของรัฐในด้านการจัดสรรบริการด้านสุขภาพให้เห็นชัดเจน ด้านหนึ่งเป็นกลุ่มผู้คนที่ต้องการให้รัฐเข้ามาดูแลจัดการให้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะดูแลสุขภาพของคนในสังคมให้มากกว่าที่เป็นอยู่ โดยเห็นว่าการรับบริการเหล่านี้เป็นสิทธิอันพึงมีพึงได้ของพลเมืองไทยในสังคม แต่อีกด้านหนึ่งก็มีคนที่ต้องการให้ภาคเอกชนและประชาสังคมเข้าร่วมมีบทบาทให้บริการด้านสุขภาพมากกว่า ในขณะที่ทำให้รัฐลดบทบาทลง

เมื่อเปรียบเทียบข้อคิดความเห็นทั้งสองกลุ่มนี้เข้ากับประเด็นหลักของบทความที่กำลังจะเห็นได้ว่า การขยายหรือลดขอบเขตบทบาทของรัฐด้านสาธารณสุข จะส่งผลต่อโครงสร้างทางสังคมการเมืองไทย กล่าวคือ เท่ากับการเพิ่มอำนาจของรัฐ เพราะสิทธิในสังคมนี้ เป็นเรื่องของอำนาจ ในความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบอุปถัมภ์ อันมีพื้นฐานอยู่บนความไม่เท่าเทียมกัน ระหว่างผู้อุปถัมภ์กับผู้รับการอุปถัมภ์นั้น ไม่ว่าความสัมพันธ์นี้จะ เป็นเรื่องของรัฐกับประชาชนหรือระหว่าง ประชาชนด้วยกันเองก็ตาม ลักษณะเช่นนี้แตกต่างจากสิทธิที่วางอยู่บนฐานความสัมพันธ์แบบพันธสัญญาอันเป็นสภาพที่ปัจเจกชนมีสิทธิเสรีภาพเสมอกัน และยอมจำกัดสิทธิเสรีภาพลงบางส่วนให้กับรัฐ รัฐจึงมีบทบาทหน้าที่และอำนาจจำกัด เพราะความสำคัญอยู่ที่ปัจเจกชนผู้เป็นเจ้าของอำนาจอมาแต่เดิม ในเวลานี้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจทั้งสองรูปกำลังผสมผสานกันอยู่ในสังคมไทย



แนวนโยบายรัฐด้านสุขภาพ
ตามรัฐธรรมนูญ มีผลอย่างสำคัญ
ต่อการกำหนดชะตากรรมด้านสุขภาพ
ของประชาชนทั้งมวล

คงต้องพิจารณาการนำสิทธิประเภทต่างๆ ไประบุไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในบริบทที่เป็นจริงของสังคมไทยนั่นเองด้วย ขอบเขตของบทบาทแห่งรัฐในการจัดสรรบริการด้านสาธารณสุขย่อมจะมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับประชาชน การเรียกร้องให้รัฐเข้ามาจัดการเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของคนในสังคมนั้น ในอีกทางหนึ่งทำให้รัฐสามารถควบคุมความเป็นไปของชีวิตคนจากแง่มุมต่างๆ ได้ ด้วยการกำหนดว่า คนในสังคมนี้ควรหรือไม่ควรจะมีพฤติกรรมอย่างไร ทำอะไรได้และไม่ได้บ้าง ซึ่งอาจหมายถึงการเพิ่มอำนาจให้รัฐเมื่อเปรียบเทียบกับปัจเจกชนและประชาสังคม ประเด็นที่ว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพซึ่งดูเหมือนจะเป็นประเด็นทางสังคมนี้ จึงส่งผลต่อโครงสร้างทางอำนาจในการเมืองไทยด้วย

ในขณะเดียวกัน แนวนโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพก็ต้องมุ่งสร้างเสริมประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ ในส่วนที่จะเป็นหลักประกันสิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพ และควบคุมกลไกตลาดในด้านบริการสาธารณสุขในภาพรวมให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน

สังคมไทยกำลังอยู่ที่ทางแพร่งซึ่งมีสิทธิที่จะเลือก และดูเหมือนจะกำลังอยู่ในกระบวนการเลือกตั้งกล่าวผ่านการร่างรัฐธรรมนูญ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และการทำประชาพิจารณ์รัฐธรรมนูญเช่นนี้ ในที่สุดแล้ว ผลของการเลือกก็คือผลที่จะกำหนดชะตากรรมด้านสุขภาพของประชาชนคนไทยทั้งมวล



สุขภาพควรมีความหมายครอบคลุมกว้างขวาง
ยิ่งกว่าเพียงเรื่องทางกายเท่านั้น
คือรวมถึงสุขภาพกาย สุขภาพใจ
ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี



นอกจากนั้นควรแยกประเด็นให้ชัดเจน
ระหว่าง “การประกันสุขภาพ” (health insurance) กับ
“ความมั่นคงทางสุขภาพ” (health security)
อย่างแรกเป็นสิ่งที่ประชาชนต้อง “ซื้อ”
ในขณะที่อย่างหลังเป็นสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับจากรัฐ

