

รายงาน
PHASE ONE

โครงการวิจัย: การค้นหาแนวคิดเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมในสุขภาพ
จากมุมมองทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อการปฏิรูปการดูแลสุขภาพในประเทศไทย
(Pursuit of Rights and Equity in Health: Social and Cultural Perspectives
for Health Care Reform in Thailand)

โดย
สุวิจิ จันทร์ถนอม-ก๊อด
พฤษภาคม 2543

ภายใต้ชุดโครงการวิจัย "ความเป็นธรรมทางสุขภาพ: องค์ความรู้ และ การสร้างเครือข่ายติดตาม" ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ
มหาวิทยาลัยนเรศวร

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย: การค้นหาแนวคิดเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมในสุขภาพ
จากมุมมองทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อการปฏิรูปการดูแลสุขภาพในประเทศไทย
(Pursuit of Rights and Equity in Health: Social and Cultural Perspectives
for Health Care Reform in Thailand)

สุวิจิ จันทร์ถนอม-ภูมิต

คำนำ

สิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพตามแนวคิดของประชาชนทั่วไปนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับสังคมไทย ปัญหาทางด้านการบริการรักษาพยาบาล การเข้าถึงการบริการเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มักจะถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาอย่างแยกส่วนจาก ความเป็นธรรมและสิทธิ ที่ประชาชนพึงได้รับ มีเพียงกลุ่มประชาชนบางกลุ่มที่เริ่มมีการตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้บริโภค ที่ได้หยิบยกเอาประเด็นปัญหาจากการรับบริการสาธารณสุขมาเป็นเรื่องของ สิทธิผู้ป่วย ในฐานะที่เป็นผู้บริโภค การวิจัยเพื่อค้นหาแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิและความเป็นทางสุขภาพ จึงมีความสำคัญที่จะพยายามค้นหา กรอบความคิดของประชาชน การตีความและให้ความหมาย ของคำว่าสิทธิ ความเป็นธรรม และสิทธิสุขภาพ ขององค์กรประชาชนที่ให้ความร่วมมือในการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แสดงความ คิดเห็น ในฐานะที่เป็นตัวแทนประชาชนได้อย่างดี และมีความตระหนัก ถึงความสำคัญของความรู้ ที่จะได้มาซึ่งสิทธิดังกล่าว ที่เรามีความหวังที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางสาธารณสุขและ การแพทย์ ที่จะให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องของสิทธิประชาชน สิทธิมนุษยชน และคำนึงถึง ความเป็นธรรม ที่ประชาชนควรได้รับ ข้อเสนอแนะที่ประชาชนนำเสนอ น่าจะมีความสอดคล้องกับ ความต้องการและวัฒนธรรมของชุมชนบ้างไม่มากนัก

งานวิจัยครั้งนี้ไม่อาจสำเร็จได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากองค์กรและสมาชิกของกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะจากกลุ่มฮักเมืองน่าน กลุ่มแอโรบิกจังหวัดนครปฐม โครงการสำหรับสิทธิและเสรีภาพ ประชาชนในภาคใต้ กลุ่มสมัชชาชาวนาชาวไร่ กลุ่มคนสู้ชีวิตในจังหวัดน่าน และกลุ่มประชาชนทั่วไปใน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณในความร่วมมือและการเสียสละเวลาของทุกท่านในการ มาให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย โดยเฉพาะผู้ประสานงานในพื้นที่ที่ต้องสนับสนุนในการจัดการ และอำนวยความสะดวกให้แก่คณะผู้ทำวิจัยในทุกพื้นที่ นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้จะมีขึ้นไม่ได้หากไม่ได้รับการ สนับสนุนจากสถาบันวิจัยสาธารณสุข ภายใต้ชุดโครงการวิจัย "ความเป็นธรรมทางสุขภาพ: องค์ความรู้ และ การสร้างเครือข่ายติดตาม" และผู้อำนวยและคณะกรรมการโครงการติดตามความเป็นธรรมทาง สุขภาพ ที่ให้คำปรึกษาและประสานงานอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษา

สุวัจน์ จันทน์ถนอม-ภูิด

พฤษภาคม 2543

สารบัญ

	หน้า
1. โครงการวิจัย การค้นหาแนวคิดเรื่องสิทธิและความเป็นธรรม	
ในสุภาพจากมุมมองของสังคม	
- ความเป็นมา	1
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
- ระเบียบวิธีวิจัย	2
- ประชากรเป้าหมาย	3
- ลักษณะของกลุ่มที่ศึกษา	4
2. แนวคิดเรื่องสิทธิสุภาพและความเป็นธรรมที่เป็นสากลนิยม	7
3. แนวคิดเรื่องสิทธิสุภาพและความเป็นธรรมในสังคมไทย	13
4. ผลการศึกษา	
- แนวคิดเรื่องสิทธิสุภาพและความเป็นธรรม จากจังหวัดน่าน	20
- แนวคิดเรื่องสิทธิสุภาพและความเป็นธรรม จากจังหวัดนครปฐม	28
- แนวคิดเรื่องสิทธิสุภาพและความเป็นธรรม จากจังหวัดนครศรีธรรมราช	36
- แนวคิดเรื่องสิทธิสุภาพและความเป็นธรรม จากจังหวัดขอนแก่น	48
5. บทสรุป	52
6. ข้อเสนอแนะ	58
7. บรรณานุกรมและเอกสารอ้างอิง	62
8. ภาคผนวก Appendix	65

บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร

การค้นหาคำแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพ จากมุมมองของสังคมและ วัฒนธรรมไทย เป็นงานวิจัยที่พยายามทำความเข้าใจ ประการแรก เกี่ยวกับการรับรู้และ การให้ความหมาย ของคำว่า สิทธิสุขภาพ และความเป็นธรรมทางสุขภาพ ในกลุ่มประชากรต่างๆ ในประเทศไทยว่าเป็นอย่างไร โดยให้ประชาชน เป็นผู้แสดง มโนทัศน์ และทัศนะร่วมกันจากมุมมอง ในฐานะที่เป็นผู้แทนชาวบ้านกลุ่มอื่นๆ ในภูมิภาคของตน การแสดงความคิดเห็น สร้างกรอบความคิด และ การตีความร่วมกันนี้ได้มาจากการสนทนากลุ่ม (focus group) ประการที่สอง งานวิจัยนี้พยายามที่จะให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการ และความคาดหวัง ของประชาชนต่อ การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาพิจารณาใช้ในการหาทิศทาง หรือ รูปแบบที่เหมาะสม เพื่อการนำไปใช้ในการปฏิรูปการดูแลสุขภาพ ที่มุ่งไปสู่ความเป็นธรรม โดยสอดคล้อง กับหลักสิทธิมนุษยชน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์ความรู้ที่ถ่ายทอดมาจากการ คิดร่วมกันของประชาชน จะเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนด นโยบายและวางแผนพัฒนาและปฏิรูป ระบบสาธารณสุขต่อไป

แนวความคิดว่าสุขภาพเป็นสิทธิ นั้นมาจากหลักความคิดในเรื่องสิทธิมนุษยชนอันเป็นหลักสากล สิทธิสุขภาพเป็นทั้งสิทธิทางกฎหมาย (legal right) และ สิทธิทางจริยธรรม (moral rights) ในสังคมชุมชนแบบประเพณีนิยม ระบบการดูแลสุขภาพพยาบาลสมาชิกที่เจ็บป่วยในสังคม เป็นเรื่อง การดำเนินการ ด้วยจริยธรรม และยึดหลัก มนุษยธรรม ที่มนุษย์พึงมีต่อกัน เมื่อสังคมก้าวเข้าสู่ความทันสมัยมากขึ้น มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น พันธกรณีทางสังคมจึงเปลี่ยนไปเป็นแบบที่ต้องพึ่งพา อาศัยสถาบันทางกฎหมายมา กำกับพฤติกรรมมนุษย์มากขึ้น อำนาจอันชอบธรรมที่บุคคลพึงมีจึงต้องมีการกำหนดให้เป็นเรื่องของสิทธิ อย่างไรก็ตามเรื่องของสิทธิตามแนวคิดในสังคมตะวันตกยังเน้น ในเรื่องของปัจเจกบุคคลมากกว่า ชุมชนหรือสังคม สิทธิของบุคคลในหลายกรณีมีความชอบธรรมมากกว่าสิทธิของกลุ่ม อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องสิทธินั้น ยังไม่เคยมีการศึกษาลงลึกลงไปเลยแม้ ในสังคมไทย ปัจจุบัน ประชาชนและสังคมให้คำนิยามและตีความหมาย ของคำว่าสิทธิอย่างไร งานวิจัยฉบับนี้จึงพยายามค้นหา แนวคิดดังกล่าว ซึ่งสามารถตอบได้ในมุมมองที่ยังจำกัดอยู่ เนื่องจากคำว่าสิทธิเป็นคำใหม่สำหรับสังคมไทย และมักมีการพูดถึงกันเฉพาะในมุมมองทางการเมือง ส่วนแนวคิดเรื่องสิทธิสุขภาพจากมุมมองของประชาชนก็ยังไม่ชัดเจน

กรอบแนวคิดของเรื่องว่าอะไรคือสิทธิ มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งว่าอะไรคือความเป็นธรรม กรอบของ พฤติกรรมที่ประชาชนยอมรับได้ว่าความยุติธรรม เป็นธรรมนั้นอยู่ที่ใด เมื่อเราเข้าใจถึง ความสัมพันธ์ทั้งสองส่วนแล้ว เราก็จะสามารถ แนวคิดที่ว่าประชาชนคาดหวังอะไรในทางปฏิบัติ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิและความเป็นธรรมตาม แนวทางที่เขาต้องการ การค้นหาสิทธิสุขภาพและความเป็นธรรม ในมุมมองของสังคมไทยนั้น วางแนวไว้ แต่เพียงกว้างๆ เพื่อให้ทราบลักษณะเฉพาะของการมองทางด้านการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของสังคมไทย โดยที่ตามกรอบรัฐธรรมนูญ และหลักกฎหมายไทย ได้ระบุไว้แต่เพียงว่าเป็นสิทธิเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพยาบาล (right to health care) มากกว่า สิทธิทางสุขภาพ (right to health) ที่ครอบคลุมขอบเขตกว้างขวางกว่ามาก นั้นหมายถึง การจัดระบบสาธารณสุข สุข สังคม วัฒนธรรม การเมือง และ สิ่งแวดล้อม ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิที่จะมีสถานะ ทางสุขภาพที่ดี ได้รับ

สิทธิในการรักษาพยาบาล มีอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม และชุมชนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี หากแต่ภายในสังคมไทยสิ่งต่างๆ เหล่านี้ยังไม่มีการศึกษาว่า เป็นเรื่องเดียวกันกับสิทธิ

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่ากลุ่มประชาสังคมและองค์กรของประชาชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในแต่ละภูมิภาค ยังไม่มีความตื่นตัวในเรื่องของสิทธิสุขภาพเท่าใดนัก และเมื่อพูดถึงสิทธิและความเป็นธรรม แนวคิดของประชาชนยังมีความหลากหลาย บางกลุ่มเน้นสิทธิตามหลักกฎหมาย บางกลุ่มเน้นความสามารถ ในการเลือกกระทำของบุคคล บางกลุ่มจะเน้นสิทธิที่ทั้งบุคคลและชุมชน ทั้งมี ฟังเป็น ฟังได้ ส่วนอีกมุมมองหนึ่งมองว่าสิทธิเป็นเรื่องของสังคม (social) ของส่วนรวม (public) และ วัฒนธรรม ที่พึงปฏิบัติตามประเพณี ตามแนวทางของความถูกต้องที่วางไว้ในหลักพุทธศาสนา ซึ่งในกรณีนี้เห็นได้ชัด ในกลุ่มองค์กรประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ และในบางกรณี จะไม่แยกคำว่าสิทธิออกจากหน้าที่ หากแต่ว่าสิ่งที่สะท้อนจากการให้สัมภาษณ์นั้นประชาชนส่วนใหญ่ยังเห็นว่า สถานการณ์ทางสังคมปัจจุบันนั้น ประชาชนไม่มีสิทธิที่จะเข้าไปกำหนดสิทธิของตน และไม่ทราบว่าตนมีสิทธิอะไรบ้าง เขาคิดว่าสิทธิที่รัฐกำหนดให้ ดูเหมือนจะไม่ใช่ว่าสิ่งที่เขาต้องการ รัฐวางกฎเกณฑ์ต่างๆ โดยไม่มีการพิจารณาถึงสถานการณ์ และขนบธรรมเนียม ประเพณีดั้งเดิมที่เคยปฏิบัติกันมา พอมีกฎหมายบังคับก็ยอมใช้ไม่ได้ หรือ ไม่ได้ถูกนำมาใช้ ส่วนความเป็นธรรมนั้น เป็นเรื่องที่เป็นนามธรรม มักจะแยกไม่ออกกับคำว่า ขอบธรรม โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังตีความ หมายถึงเหมือนกับคำว่าเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะเรื่องการไม่ได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน มีการเลือกปฏิบัติ ระหว่างคนมี กับคนยากจน จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ นั้นหมายถึง การปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ตามที่องค์กรประชาชนส่วนใหญ่มอง

สิทธิสุขภาพที่ผู้ให้สัมภาษณ์มักจะให้ความหมายคือ สิทธิที่เกี่ยวข้องกับการบริการดูแลสุขภาพพยาบาล สิทธิที่จะมีสุขภาพดี สิทธิเกี่ยวกับการส่งเสริมการมีสุขภาพดี สิทธิสุขภาพในฐานะที่เป็น สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิพื้นฐาน และสิทธิที่จะได้รับรู้ข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตน ปัญหาที่องค์กรประชาชนพบ ในเรื่องของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพนั้น เป็นเรื่องของการถูกเลือก ปฏิบัติจากทางเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล และแพทย์ โดยเฉพาะในเรื่องของชนชั้น ที่ประชาชนถูกมองว่าเป็นชนชั้นที่ด้อยกว่า และไม่มีสิทธิ ที่จะรู้หรือเรียกร้องจากผู้มีอำนาจได้ การปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมนี้เป็นเรื่องของจริยธรรมมากกว่าทางกฎหมาย หากจะต้องมีการแก้ไขจะต้องแก้ที่พฤติกรรมและ การอบรมในสถานศึกษาของแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้อง ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่ประชาชนพบคือ การจัดสรรงบประมาณของรัฐอย่างไม่เป็นธรรม มุ่งเน้นไปเพื่อการบริการ ผู้ที่มีอำนาจทางเศรษฐกิจมากกว่า โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างห้องและตึกพิเศษ สิ่งที่ประชาชน วิพากษ์ และวิตกว่าจะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมอย่างรุนแรงในระบบสาธารณสุขไทย คือ การทำให้ โรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่จะเน้นเรื่องของการแสวงหากำไรและการบริหาร งานแบบธุรกิจ มากขึ้น ประเด็นที่ถูกอ้างอิงเกี่ยวกับสิทธิและความไม่เป็นธรรมมากที่สุดคือ เรื่องของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนมีสิทธิในการรักษาพยาบาล หรือ สิทธิผู้ป่วย จนกระทั่งมีกรณีที่ถูกละเมิด และมีการฟ้องร้อง ถึงจะทราบว่าเรื่องเหล่านี้เป็นสิทธิ แต่ชาวบ้านทั่วไปจะไม่กล้าที่เรียกร้องสิทธิเหล่านั้นเลย และก็มักจะถูกละเมิดสิทธิต่างๆ อยู่เสมอเพราะความไม่รู้ บัตรสุขภาพที่รัฐจัดให้นั้นก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหา ความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ ซ้ำยังเป็นกรณีตราแก่ผู้ถือบัตร และถูกเลือกปฏิบัติอีกด้วย ในประเด็นสุดท้ายที่ เป็นปัญหาสำคัญ เกี่ยวกับสิทธิและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

ภาพ คือ การมีโอกาสเลือกใช้บริการได้ และมีทางเลือก ในระบบการดูแลสุขภาพภาพ ที่เอื้อต่อการรักษาวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวางนโยบาย คือ ประการแรก การปรับปรุงการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยเฉพาะในการเรื่องของบุคลากรและการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ต่อผู้มารับบริการ โรงพยาบาลที่ คาดว่าจะ ออกนอกระบบ ต้องคำนึงเป็นอย่างมากต่อสิทธิของผู้ป่วย สิทธิของผู้บริโภค เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล ควรจะ ทราบข้อมูลและมีการอบรมเรื่องสิทธิมนุษยชน และสิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางแพทย์ไว้ด้วย เพื่อเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติ ในสถานศึกษาที่ควรเน้นการอบรม ทางด้านสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และจริยธรรม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึง ความสัมพันธ์ระหว่างงานการแพทย์และงานสังคมวัฒนธรรม sensitive ต่อการดูแลสุขภาพ โรงพยาบาลผู้ป่วย และตระหนักถึงความมีสิทธิเท่าเทียมกันของคนในทุกระดับชนชั้น ไม่เลือกปฏิบัติ ต้องเคารพในสิทธิ ซึ่งกันและกัน ประการที่สอง เน้นที่การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วย การส่งเสริม สุขภาพแก่ประชาชน และ สิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ข้อมูลที่เผยแพร่ต่อ ประชาชนควรจะชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย และมีความต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรทั้ง ภาครัฐและเอกชน การให้บริการทางการแพทย์จะต้องมีความโปร่งใสในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล มีเกณฑ์กำหนดที่ชัดเจนใน priority ของการให้การ รักษาแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน เพื่อให้เกิด ความเป็นธรรม และประการสุดท้าย คือ การวางนโยบาย ที่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน ที่คำนึงถึงภารกิจ อื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนได้มี สิทธิสุขภาพจริงๆ (right to health) ซึ่งรวมไป ถึงเรื่องการดูแล และประสานงานร่วมกับองค์กรและกระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ ในเรื่องของ การผลิต อาหาร ยา การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี และ การป้องกันโรคก่อนที่จะมีการแพร่ระบาด

Executive Summary

This Research is aimed to understand people conceptualization of rights and equity in health from Thai socio-cultural perspective. First, the research is exploring how people construct meaning of rights and equity in general and how they applied it in issues of health and health care. Numbers of civil organizations are selected based on their local establishment and their concern for local social, health, economics and environmental problems. Members of these organizations are selected interview to represent diverse social and economic background of people in the local areas. Focus group interview is applied to bring people opinion, conceptualization, and interpretation of the terms rights and equity as well as how they see right and equity in health fit in their frame of thought. Secondly, this research tries to understand people perception of their current equity in health and their actual needs as well as expectation for better health care. The result of this research is expected to be use in finding direction, patterns or model for health care reform that in concert with human rights and equity. Information provided here could be useful for policy implementation and health care reform.

The notion of health as rights is based on the human rights principle that has universal application. It encompasses both legal rights and moral rights. In most society, health care is a matter of moral and humanitarian matter. However, in a more complex society where social relations based on contracts, legislation becomes more prominent in guiding people behavior. Issues of fairness, justice and equity are now tied together with the kind of rights the individuals or institutions have as granted by law or social contract. Rights in human rights are focused primarily on individual bases and, some times, individual rights are more important than community and the rights of society. In case of Thailand, there is no particular study of how the Thai conceptualized and interpret the term rights and equity, and how the Thai see these term fit with the issue of health and health care. Most usage of the term rights in Thailand is in the area of political rights, particularly rights to vote.

Conceptual frame of what is right has strong relations to what is fair and to what extent people can tolerate the inequity. When the relationship between the two aspects is understood, people expectations in practice are revealed. This research is answering these triadic relations of rights, equity and people expectation of practical rights and justice. The concept of rights to health, according to the constitution and legislation of Thailand, is primarily a matter of rights to health care which does not cover other aspects of environmental, social, cultural, urban, and political arrangements that effect people's health.

This research reveals that civil society / people organization in Thailand has not yet active in raising issues of health as right. When question of right asked people interpret it differently. One set of perspective stress rights of individual. Some groups discussed right of individual provided by law and considered it as to have individual choices. Some groups emphasize the interrelation between individual and community rights that "one should have, should be and should receive." Another perspective focuses on rights as social, public, and cultural affairs. For the later part, people discussed that

systems, particularly complimentary system that will strengthen local culture and indigenous medical knowledge.

Recommendations for policy maker can be made firstly by improving medical services particularly on the behavior of staffs and personnel in the service setting. Hospitals that are considering should be prepared for and concerned with the rising demand for respect toward patients' rights which is part of consumer's rights. Staffs and health care professions should be informed about human rights and existing rights that related to health and health care. Training in social sciences, behavioral sciences, and ethics should be more emphasized in order to increase awareness as well as consciousness of relationship between health professional and social cultural action. Health profession needs to be more sensitive and recognized equity and rights of people in all social and economic background. Secondly, information about health, diseases, illness and health's rights should be publicized through local media. Information should be clear, correct, easy to understand, and continuously disseminated with cooperation from private sectors and news broadcast. In the health care setting, information about services that will be performed on people should be consulted with the patients or their relative before hand, and information about service charge should be clear and consistent. Finally, health policy should be considered from every aspects of health from holistic view in order to achieve equity in health and respect health as rights. Organizations involved in ensuring health to all should involve governmental agencies, private companies, civil society, and people who deal with production of food, medicine, and environment, as well.

การค้นหานวนคติเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมในสุขภาพจากมุมมองของสังคม และวัฒนธรรมเพื่อการปฏิรูปการดูแลสุขภาพในประเทศไทย

ความเป็นมา

การมีสุขภาพที่ดีเป็นดัชนีชี้วัดการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชาชนในสังคม การมีพลเมืองที่มีสุขภาพดี ก็เท่ากับเป็นการสร้างศักยภาพให้กับประเทศ ให้นำไปสู่การพัฒนามากขึ้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่แปดของไทย ได้วางแนวทางการพัฒนาประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ทำให้สิทธิทางสุขภาพเป็น ประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่ มีการนำมาอภิปรายกันในปัจจุบัน ทั้งในแวดวงวิชาการ และองค์กร เอกชนต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประชาสังคม (civil society) ในหน่วยงานทางสาธารณสุข แต่โดยทั่วไปแล้ว เรื่องสิทธิสุขภาพเป็นแนวคิดมาจากกลุ่มผู้มีความรู้ ซึ่งมักจะพิจารณาสิทธิสุขภาพ ไปในด้านการให้บริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการ (accessibility) รวมไปถึงการให้บริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน นั้นหมายถึงว่าทุกคนในประเทศควรได้รับการบริการสาธารณสุข ที่รัฐเป็นผู้จัดให้ โดยทั่วหน้ากัน โดยเฉพาะสาธารณสุขในขั้นมูลฐาน

อย่างไรก็ตาม เท่าที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบถึง ความเข้าใจและการตีความของประชาชน ต่อคำว่า สิทธิ โดยเฉพาะสิทธิทางด้านสุขภาพ และ ความเป็นธรรม ซึ่งไม่ใช่ความหมายเดียวกัน กับ ความเท่าเทียมกัน หรือ คำว่า ความชอบธรรม ประชาชนยังไม่เคย ได้มีโอกาสแสดงออกถึง ความต้องการทางด้านสาธารณสุขที่ควรถือว่าเป็นสิทธิ หรือว่า การสาธารณสุขอย่างไรที่ประชาชนเรียกว่าเป็นความชอบธรรม เป็นความเป็นธรรมในสังคม กลุ่มประชากร ที่มาจากวัฒนธรรมชุมชน สถานทางสังคม ภูมิลำเนา ที่ต่างกัน การใช้ภาษาต่างกัน หรือ มีโอกาสทางสังคมต่างกัน อาจจะมี ความเข้าใจและตีความหมายของคำว่าสิทธิสุขภาพ และ ความเป็นธรรมต่างกัน หากได้มีการศึกษาอย่างลึกซึ้งแล้ว ความรู้นั้นอาจนำไปสู่แนวทาง ในการทำให้ระบบการดูแลสุขภาพนั้น สอดคล้องกับค่านิยม นวนคติของคนในสังคม ในท้องถิ่นต่างๆ มากขึ้น อาจทำให้ระบบสาธารณสุขมีความกลมกลืน ไม่แปลกแยกจากวัฒนธรรมเดิมของคน ในสังคม เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และ การดำรงชีวิตประจำวันของคนโดยทั่วไป ซึ่งจะทำให้เกิด การให้บริการรักษาพยาบาล การจัดทางด้านสุขภาพ ในฐานะที่เป็นสิทธิหนึ่ง ของประชาชน ให้เป็นไปอย่างเสมอภาค และมีความเป็นธรรมที่เป็นไปตามความ ต้องการของประชาชน

การวิจัยในเรื่องนี้จึงนำเสนอขึ้นมา เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัย “ความเป็นธรรม ทางสุขภาพ: องค์ความรู้ และ การสร้างเครือข่ายติดตาม” สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ทั่วไป: เพื่อนำมาซึ่งความเข้าใจต่อการรับรู้ของประชาชน และคตินิยมของคนไทย เกี่ยวกับ สิทธิและความเป็นธรรมในการดูแลสุขภาพ ของคนไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ:

1. เพื่อเข้าใจการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิต่อสุขภาพและความเป็นธรรมในกลุ่มประชากร หลากหลายในประเทศไทยว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
2. เพื่อค้นหาเหตุการณ์เกี่ยวกับสิทธิและความเป็นธรรมที่เกิดขึ้นในสังคมไทย
3. เพื่อค้นหาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมและปัจจัยทางลักษณะประชากรที่ทำให้เกิด ความแตกต่างในการรับรู้เกี่ยวกับความชอบธรรมในสุขภาพ
4. เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการและความคาดหวังของประชาชนต่อ การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย
5. เพื่อหาทิศทางหรือรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการดูแล สุขภาพ มุ่งไปสู่ความเป็นธรรมให้สอดคล้องกับเรื่องของสิทธิมนุษยชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งเป็น สองช่วงระยะเวลา โดยที่ใน phase แรกจะเน้นที่การหาแนวความคิด จากมุมมองของประชาชนในขอบเขตของกลุ่ม/องค์กรประชาชน (เป็นการ explore ความคิดทั่วไป) ว่าประชาชนมีความเข้าใจและมีการตีความ ความหมายของคำว่าสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพอย่างไร และในเบื้องต้นนี้ประชาชนมีความ คาดหวังอย่างไรในการบริการสาธารณสุข และมีแนวคิดต่อมาตรการในการทำให้เกิดความเป็นธรรม ทางสุขภาพอย่างไร ผลของการวิจัยในช่วงระยะเวลาการศึกษาในช่วงแรกนี้ จะมีประโยชน์ต่อการทำเครื่องมือและกรอบความคิดในการวิจัย ในช่วงระยะเวลาที่สองของการวิจัยต่อไป การวิจัยใน Phase แรกนี้จึงใช้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบ focus group กับผู้นำ และสมาชิกกลุ่มประชาคมจำนวน 5 กลุ่ม จากแต่ละภูมิภาคและในเขตปริมณฑล ของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้มาซึ่งความเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่าแต่ละกลุ่มประชาคมเข้าใจและตีความ หมายของคำว่า สิทธิอย่างไร ต้องอาศัยความเข้าใจ ร่วมกันของสมาชิกของประชาคมนั้นที่จะ conceptualize ว่าอะไร

คือ ความเป็นธรรมทางสาธารณสุข การสัมภาษณ์ แบบ focus group จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจนั้น

ใน phase ที่สองนั้น จะมีการใช้แบบสอบถามควบคู่ไปกับการทำ in-depth interview และ focus group กับกลุ่มประชากรที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส อีกประมาณ 20 กลุ่ม แบบสอบถามจะใช้เพื่อสร้างฐานความรู้ว่าคนทั่วไปมีความเข้าใจ ในค่าว่าสิทธิและความเป็นธรรม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการทำ focus group ในกลุ่มที่เลือกศึกษาต่อไป ซึ่งรวมไปถึง กลุ่มสมาคมผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ และ ผู้ใช้แรงงาน ที่เป็นกลุ่มที่คาดว่าจะมีความจำเป็นในการ ให้การบริการทางการแพทย์ค่อนข้างมากกว่า กลุ่มประชากร ทั่วไป สำหรับ in-depth interview นั้นจะใช้ในการค้นหาการสร้างความทกรรรมที่เกิดขึ้น จากกลุ่มผู้นำหรือผู้สร้างกระแสความคิดเรื่อง สิทธิและความเป็นธรรมในสุขภาพและทางการแพทย์ ซึ่งคาดว่าจะต้องมีการสัมภาษณ์ key persons ประมาณ 15-20 คน

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา Phase 1

กลุ่มประชากรเป้าหมายสำหรับการศึกษาในครั้งนี้คือ กลุ่มองค์กรที่เป็นตัวแทนประชาชน ทั้งที่เป็นในระดับท้องถิ่นและระดับภูมิภาค ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มที่เรียกตนเองว่าเป็น ประชาสังคม (civil society) หรือ กลุ่มที่มีการทำงานในลักษณะของ กิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยพลังของประชาชน / พลเมือง (civic activities) กลุ่มที่เลือกเป็นกลุ่มเป้าหมายกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ในประเทศไทยทั้งสี่ภาค โดยที่มีการคัดเลือกกลุ่มที่จะสัมภาษณ์ จากวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินการของกลุ่ม/องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิของประชาชนโดยทั่วไป 1) เป็นองค์กรที่ไม่ได้เกิดจากการ จัดตั้งของรัฐ เพื่อดำเนินการในกิจกรรมที่รัฐต้องการจัดให้มีขึ้น 2) เป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ของสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปในภูมิภาค หรือจังหวัด เช่นชมรม คนช้จักรยาน กลุ่มแอโรบิค กลุ่มอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น 3) เป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนิน ชีวิตและวิถีชีวิตของคนในชุมชนท้องถิ่น โดยเป็นผู้แทนที่มีความตื่นตัวในการให้ความรู้และสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาในครั้งนี้มีทั้งหมด 15 กลุ่ม แต่เนื่องจากความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์ และความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ทั้งในแง่ของเวลา และบุคลากร จึงมีกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์จริงเพียง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มฮักเมืองน่าน กลุ่มแอโรบิคจังหวัดนครปฐม กลุ่มโครงการสำหรับสิทธิและเสรีภาพของประชาชนภาคใต้ กลุ่มผู้ปกครองและชาวบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช และ กลุ่มสมัชชาชาวนาชาวไร่สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลักษณะของกลุ่มที่ศึกษา

1. กลุ่มฮักเมื่อน่าน¹ จังหวัดน่าน

สมาชิกของกลุ่มฮักเมื่อน่าน ที่มาให้สัมภาษณ์ มีจำนวนเกือบ 20 คน โดยที่แต่เดิมแบ่ง กลุ่มผู้สัมภาษณ์ออกเป็นสองกลุ่ม คนละเวลา แต่เนื่องจากทางกลุ่มเองมีข้อจำกัดเรื่องเวลา และผู้ที่ จะมาให้สัมภาษณ์ มีกิจกรรมอยู่มาก จึงทำให้การรวมกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 20 คนไว้ในวันและ เวลาเดียวกัน ตามที่เจ้าหน้าที่ของกลุ่มเป็นผู้ช่วยในการประสานงาน ผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบด้วย พระ ท่านเจ้าอาวาส กำนัน ตัวแทนเยาวชน แม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ อดีตแพทย์ซึ่งเป็น ผู้อาดูโสและที่เคารพในท้องถิ่น พยาบาลและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นคนพื้นบ้าน ที่มาในฐานะ ตัวแทนชาวบ้านไม่ใช่ราชการ กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ มีความกระตือรือร้นไม่เพียงแต่จะมาให้ความคิดเห็น ต่อนักวิจัย แต่คาดหวังที่จะได้รับ ข้อมูลเพิ่มเติม และความรู้เกี่ยวกับสิทธิสุขภาพด้วย ทางกลุ่มมีความ เต็มใจที่จะร่วมกันคิดหาแนวทางในการให้ความหมายที่มาจากพื้นฐานวัฒนธรรมของตนเป็นอย่างมาก หากแต่ว่ายังมีความเกรงกันในเรื่องของอาดูโส และสถานภาพทางสังคม ทำให้การพูดคุยค่อนข้าง จะมีความเกรงใจซึ่งกันและกันและไม่มีการแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ บางคนไม่ยอมแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยได้พยายามเปิดโอกาสให้สมาชิกนั้นๆ ได้เสนอประเด็น โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน และสตรี หากแต่ว่ายังไม่ค่อยมีการแสดงความคิดเห็น ออกมาแต่อย่างใด หากมองในอีกแง่หนึ่ง กลุ่มฮักเมื่อน่านเป็นกลุ่มที่มีความสามัคคีและร่วมมือกันเป็นอย่างดีเสมอมา โดยเฉพาะหากกิจกรรม ต่างๆ ทำให้เกิดผลดีต่อประชาชนในท้องถิ่นของตน การแสดงความคิดเห็นที่เป็นผลดีต่อส่วนรวมอยู่แล้วจึงไม่มีการโต้แย้งหรือเสริมเติมอย่างใด

2. กลุ่มแอโรบิค จังหวัดนครปฐม

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นกลุ่มที่สนใจเรื่องสุขภาพโดยตรง โดยมีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพแก่สมาชิก และ คนทั่วไป ในจังหวัดนครปฐม โดยจะมีการเล่นแอโรบิค กันเป็นประจำทุกวันตอนเย็น หลังจากเลิกกิจกรรมออกกำลังกายก็จะมีการสังสรรค์กันระหว่างสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร หรือให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่นในกรณีที่สมาชิกคนหนึ่งมีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว แต่ฐานะ

¹ กลุ่มฮักเมื่อน่าน หมายถึงบุคคล 3 กลุ่ม คือ ก. กลุ่มคณะกรรมการมูลนิธิฮักเมื่อน่าน ซึ่งเป็นมูลนิธิจดทะเบียน มีกรรมการ 10 ท่าน ข. กลุ่มเครือข่ายชุมชนซึ่งเคยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคคลในพื้นที่หมู่บ้านซึ่งมีกิจกรรมอนุรักษ์ป่าหรือลำน้ำเกษตรกรรมยั่งยืน หรือ เครือข่ายเยาวชน จากการประชุมประจำปี 2543 มี 287 กลุ่ม รวมตัวเป็น 8 เครือข่าย ค. กลุ่มระดับปัจเจกซึ่งมีสำนักรักและผูกพันกับเมื่อน่าน ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจรวมตัวกันในกิจกรรมเฉพาะอย่าง ในที่นี้มีผู้แทนโดยเป็นแพทย์อาดูโส ซึ่งเป็นที่เคารพของคนในท้องถิ่นและเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้มีสำนักสาธารณสุขและรักเมื่อน่าน

ปานกลางไม่สามารถช่วยเหลือดูแลคำรักษาพยาบาลได้ทั้งหมด สมาชิกก็จะช่วยให้คำแนะนำ ในการไปทำบัตรผู้สูงอายุ และให้คำปรึกษาอื่นๆ ตามความรู้ที่แต่ละคนมีอยู่ กลุ่มผู้ที่ให้สัมภาษณ์ มีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 9 คน โดยมีสถานะภาพทางสังคมใกล้เคียงกัน คือ เป็นคนในระดับกลาง ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านทั่วไป มีผู้รับราชการ อยู่ 2 คน ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนเป็นผู้หญิงล้วน และ มีความสนใจในข่าวสารเกี่ยวกับ โดยเฉพาะข่าวหน้าหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับการกระทำของแพทย์ต่อ ผู้ป่วย และกรณีทุกข์ผู้ป่วยที่ผ่านมา สมาชิกทุกคนมีความตื่นตัวที่ต้องการจะทราบข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับสิทธิสุขภาพ และสิทธิผู้ป่วยด้วย ทุกคนแสดงความคิดเห็นเป็นของตัวเองเป็นอย่างมาก

3. กลุ่มโครงการสำหรับสิทธิและเสรีภาพของประชาชนภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มโครงการสำหรับสิทธิและเสรีภาพของประชาชนภาคใต้ ให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์เป็นอย่างดี จากเดิมที่มีการนัดหมายที่จะสัมภาษณ์เพียงผู้แทนชาวบ้านที่เป็นสมาชิกโครงการที่มาจากจังหวัดเป้าหมายหลักของโครงการ ประมาณ 7 คนเท่านั้น แต่เนื่องจากเมื่อสมาชิกได้รับทราบว่าจะมีการมาสัมภาษณ์ในเรื่องสิทธิทางสุขภาพและความเป็นธรรม มีสมาชิกเข้ามาสมทบ และให้สัมภาษณ์เพิ่มขึ้นถึง 20 คน และทุกคนต้องการแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น ทุกคนมีความตื่นตัวเรื่องสิทธิเป็นอย่างมากทั้งผู้หญิงและผู้ชาย สมาชิกที่มาให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้าน เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอยู่ตลอดเวลา มีครูอยู่หนึ่งท่าน สมาชิกแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นตัวของตัวเองได้มากที่สุดและมีความหลากหลายในทางความคิด ทำให้มีการวิจารณ์และวิพากษ์ถึงประเด็นที่เกี่ยวกับสาธารณสุขอยู่หลายประเด็น และใช้เวลานานในการหาข้อสรุปในแต่ละด้าน จากหมากกำหนดการที่จะสัมภาษณ์ประมาณ 45 ถึง 60 นาที การสนทนาใช้เวลาเพิ่มไปเป็นสองชั่วโมงครึ่ง แม้กระทั่งเมื่อเลิกการสัมภาษณ์แล้ว ในขณะที่มีการอาหารร่วมกัน ยังมีผู้เสนอความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง

ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ยังมีการสัมภาษณ์กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีไม่ใช่สมาชิกของ โครงการสำหรับสิทธิและเสรีภาพฯ อีกกลุ่มหนึ่ง จำนวนสมาชิก 7 คนโดยที่สมาชิกของกลุ่มเป็นคนในอำเภอเมือง มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในขั้นที่ดี เป็นข้าราชการและชาวบ้านทั่วไป ที่พบปะกันทุกเย็น และมีการพูดคุยกันเสมอๆ ไม่มีกิจกรรมใดเป็นหลัก การแสดงความคิดเห็นของกลุ่มไม่แตกต่างจากสมาชิกของกลุ่มสิทธิและเสรีภาพฯ มากนัก ทุกคนให้ความร่วมมือดี และมีความต้องการแสดงความคิดเห็นของตนเช่นกัน

4. กลุ่มสมัชชาชาวนาชาวไร่สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มสมัชชาชาวนาชาวไร่ เป็นกลุ่มที่ทำงานประสานงานให้กับประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับที่ดินทำกิน การเกษตร และเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่างๆ สมาชิกผู้ให้สัมภาษณ์มีทั้งหมดหกท่าน เป็นชาวบ้านและผู้นำชาวบ้านที่เป็นชายทั้งสิ้น ทางกลุ่มยังไม่ค่อยมีความคุ้นเคยเกี่ยวกับเรื่อง สิทธิเกี่ยวกับ สุขภาพนัก การพูดคุยจึงมีประเด็นไม่มากนัก

ข้อจำกัดในการทำวิจัยและเก็บข้อมูล

ข้อจำกัดในการวิจัยที่เด่นชัดประการหนึ่ง คือการได้รับความร่วมมือจากกลุ่มที่ใช้ชื่อว่า ประชาคม หรือประชาสังคม และกลุ่มองค์กรที่เป็นองค์กรเป้าหมายในหลายพื้นที่ เนื่องจากเนื้อหาของเรื่องที่เจาะจงศึกษาเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้แทนขององค์กรเหล่านี้ มักจะเข้าใจว่า ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ตนทำกิจกรรมอยู่หรือ ไม่มีความรู้พอที่จะให้สัมภาษณ์ สิทธิและความเป็นธรรม ทางสุขภาพ ดูจะเป็นเรื่องที่กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มประชาชนยังไม่มี ความคุ้นเคย อีกประการหนึ่งคือ ข้อจำกัดในการตีความคำว่าสิทธิทางสุขภาพและความเป็นธรรม เพราะคำเหล่านี้ ไม่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ผู้ให้สัมภาษณ์บางคน หรือ ผู้สัมภาษณ์เองจะต้องเป็นผู้ยกตัวอย่าง ขึ้นมาเพื่อเปิดประเด็นการสนทนา การตีความของคำว่าสิทธิทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องของการให้ บริการทางสุขภาพมากกว่าอย่างอื่น จึงมีข้อจำกัดในการทราบถึงความหลากหลายในทางความคิด ทั้งนี้หากมีการเก็บข้อมูลซ้ำหลังจากที่ประชาชนได้มีโอกาสคิดถึงเรื่องนี้มาก่อนหน้า อาจจะได้ข้อมูลที่ แตกต่างกัน และมีความหลากหลายทางความคิด รวมทั้งการให้ความสำคัญเรียงลำดับก่อนหลังของสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอนมากขึ้น และประการสุดท้ายคือ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ยังเป็นข้อมูลจากกลุ่มคนส่วนน้อย ไม่สามารถสรุปเป็นตัวแทนของประชาชนไทยทั่วประเทศได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถ generalized ได้ จะต้องมีการ survey ที่กว้างกว่านี้

แนวคิดเรื่องสิทธิสุขภาพและความเป็นธรรมที่เป็นสากลนิยม

ในแนวคิดทางตะวันตก คำว่าสิทธิมีรากฐานที่ชัดเจนจากการต่อสู้ทางการเมือง ทางแนวคิดปรัชญา และ ศาสนา ซึ่งมีมากกว่า สามศตวรรษ นักคิดชาวตะวันตก ได้ แบ่งความคิดเรื่องสิทธิออกเป็นสองแนวคิดใหญ่ ด้วยกันคือ สิทธิทางกฎหมาย (legal rights) ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรม ที่ผู้ถือครองสิทธินั้น สามารถกระทำการใดๆ ก็ตาม ตามสิทธิระบุไว้ในกฎหมาย แม้กระทั่ง ถ้ายออำนาจ หรือ เรียกร้อง หรือ มอบอำนาจให้ผู้อื่น กระทำการนั้นๆ แทนตน เพื่อให้ได้สิทธิตามกฎหมายที่ตนพึงได้รับ อีกสิทธิหนึ่งคือ สิทธิทางจริยธรรม (moral rights) เป็นสิทธิที่พึงมี ตามหลักจริยธรรม หรือ กติกาทางสังคม ได้แก่ สิทธิในชีวิต สิทธิในการพูดหรือ การแสดงความคิดเห็น สิทธิในการนับถือศาสนา เป็นต้น โดยสิทธิทางจริยธรรมนี้ถือเป็น สิทธิที่ต้องนับว่า เป็นสากล (universal) ไม่มีการเลือกปฏิบัติ เป็นสิทธิที่อิงความเสมอภาค (equality) เป็นสิทธิทางธรรมชาติ (natural rights) ที่มนุษย์ทุกคนพึงมี ในฐานะที่เกิดมาเห็นมนุษย์ ไม่สามารถเปลี่ยนถ่าย ให้ยืม หรือ ขายให้ผู้อื่นได้

สำหรับนักปรัชญาตะวันตก ยังแยกประเภทของสิทธิต่างๆ ออกเป็นอีกสองมุมมองคือ positive rights ซึ่งเป็นสิทธิ กับ negative rights สิทธิที่เป็น positive หมายถึงอำนาจอันชอบธรรม ที่มนุษย์พึงมี โดยที่สถาบันของรัฐ หรือองค์กรต่างๆ ไม่สามารถเข้าไปใช้อำนาจแทรกแซงได้ เช่น สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิในการพูด สิทธิในการนับถือศาสนา สิทธิที่เป็นเรื่องส่วนตัว (privacy rights) เป็นต้น สิทธิเหล่านี้เป็นสิทธิที่เป็นของปัจเจกบุคคลที่มีสิทธิในการถือครอง ในขณะที่เดียวกัน คนอื่นๆ ก็มีสิทธิเช่นเดียวกัน จึงเป็นหน้าที่ที่ทุกคนจะต้องให้ความเคารพในสิทธิ ซึ่งกันและกัน และจะต้องไม่เข้าไปแทรกแซง หรือละเมิดสิทธิของผู้อื่น ส่วนสิทธิที่ถือว่าเป็น negative นั้นคือ อำนาจอันชอบธรรมที่ปัจเจกบุคคลมีอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง โดยที่มืองค์กรของ รัฐหรือหน่วยงานที่จะต้องนำเอาทรัพยากรของส่วนรวมมาจัดสรรให้บริการ ให้เกิดสิทธิที่บุคคล สามารถเข้าไปใช้ได้ เช่น สิทธิทางการศึกษา สิทธิในการรักษาพยาบาล รัฐจะต้องเป็นผู้จัดให้มีระบบ การศึกษา ให้มีสถานพยาบาลให้บุคคลเลือกเข้าไปใช้บริการได้ รัฐยังต้องมีส่วนเข้าไปช่วยทำให้บุคคล มีโอกาสและมีความสามารถในการเข้าถึงสิทธินั้น ให้บรรลุถึงการตัดสินใจที่จะใช้สิทธิตามความ ต้องการได้ เช่นเมื่อประชาชนมีความจำเป็นที่จะต้องใช้บริการรักษาพยาบาลรัฐจะต้องจัดให้มี สถานพยาบาลไว้ และให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการบริการนั้นๆ เช่นเดียวกับการศึกษา ซึ่งในบางประเทศรัฐจะมีการกีดกันสิทธิในการศึกษาจนถึงขั้นปริญญาตรี และมีมาตรการที่เอื้อ อำนาจให้บุคคลที่ต้องการได้รับการศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรีมีโอกาสเข้าศึกษาได้ โดยไม่จำกัดเรื่องของชนชั้นและสถานภาพทางสังคม หรือ สีผิว โดยที่รัฐจัดสรรให้บุคคลมีสิทธิกู้เงินเพื่อการศึกษาได้ โดยไม่คิดดอกเบี้ย เป็นต้น

โดยหลักการแล้วสิทธิต่างๆ ที่เป็นสิทธิพื้นฐานของบุคคลนั้น ครอบคลุมอยู่ในสิทธิมนุษยชน (human rights) ทั้งสิ้น เพราะเป็นสิทธิที่ทุกคนพึงมีอยู่ในฐานะที่เป็นมนุษย์ แม้ว่าจะได้รับการรับรองที่เป็นกฎหมายหรือไม่ก็ตาม

สิทธิสุขภาพ ที่เป็นสิทธิหนึ่งที่ถูกรวมไว้ในสิทธิทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ในหลักสิทธิมนุษยชนสากล เป็นสิทธิที่แยกออกจากสิทธิทางการเมืองอย่างชัดเจน จึงทำให้คำว่าสิทธิสุขภาพไม่มีพลังในการต่อรอง เพื่อให้มีการรับรองอย่างชัดเจน ตามแนวคิดทางตะวันตก และที่เป็นสากล สิทธิสุขภาพ มีการใช้อยู่ในสามลักษณะ ใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ สิทธิในสุขภาพ (right to health) สิทธิในการรับดูแลสุขภาพ (right to health care) และ สิทธิในการได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ (right to health protection) สิทธิในสุขภาพ (right to health) มักจะนำมาใช้บ่อยครั้งในงานระดับ นานาชาติและที่เป็นสากล ในแง่ของบทบัญญัติทางธรรมนูญ ขององค์การสหประชาชาติ หรือ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน คำว่า right to health จะให้ความหมายที่กว้าง² หมายรวมถึงการมีสิทธิที่จะมีสถานะทางสุขภาพที่ดี สิทธิที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการบริการทางอาชีวอนามัย หากแต่คำว่าคำว่า right to health นั้นวัดไม่ได้ง่าย และไม่ใช่วิธีการปฏิบัติ โดยเฉพาะเมื่อนำมาใช้ในการวางแผนนโยบายเพื่อการดำเนินการ ทั้งที่โดยหลักการและนิยามแล้ว คำว่าสิทธิในสุขภาพจะเป็นคำที่ยอมรับในกฎหมายนานาชาติเป็น ส่วนใหญ่ก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติมักจะนิยมพูดถึงคำว่า สิทธิในการได้รับการดูแลทางสุขภาพ (right to health care) มากกว่า เพราะ นั้นหมายถึง สิทธิที่สามารถนำมาจัดการและปรับปรุงแก้ไขได้ พร้อมทั้ง มีองค์กร/สถาบันที่รับผิดชอบโดยตรงคือ รัฐบาล และหน่วยงานทางการแพทย์ สิทธิในการได้รับการดูแลทางสุขภาพ จึงมุ่งเป้าหมายไปที่การได้รับสิทธิในการที่ประชาชนพึงได้รับ การบริการทาง การแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปอย่างทั่วถึงในทุกระดับ ซึ่งเป็นนำไปสู่การจัดการที่เป็นรูปธรรม

สิทธิสุขภาพ (right to health) หมายถึงสิทธิที่ทุกคนควรได้รับคือ ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สิทธิดังกล่าวนี้ไม่มีรัฐบาลใด หรือหน่วยงานใดที่สามารถรับประกันได้ว่าใครจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ได้ครบถ้วน ถ้าจะให้เป็น เช่นนั้น ก็ต้องมีการจัดการในเรื่องต่างๆ ถึงสี่เรื่องด้วยกัน (Toebes, 1999) คือ 1) เรื่องสุขภาพทั่วไป อันได้แก่ การสาธารณสุข การวางแผนนโยบายสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐาน ความเท่าเทียมกัน ในการเข้าถึงบริการเหล่านั้น 2) การให้บริการการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การทำให้การบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างทั่วถึง (availability) เข้าถึงได้สะดวก (accessibility) ราคาเหมาะสมที่ประชาชนจะจ่ายได้ (affordability) และได้มาตรฐาน (quality) 3) เชื้อโรคต่างๆ ที่ทำให้คนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งหมายรวมไปถึง อาหาร และน้ำ

² ดูใน appendix

ที่สะอาดปลอดภัย เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัย สุขาภิบาลที่ทั่วถึง และการดูแลสุขภาพ เจื่อนไขเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการโรค และการ ควบคุมการเกิดความเจ็บป่วย และในที่สุดท้ายที่จะต้องมีการจัดการเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิสุขภาพ คือ 4) ประเด็นเฉพาะเกี่ยวกับการสุขภาพของกลุ่มบุคคลต่างๆ เช่น บุคคลที่ด้อยโอกาสในสังคม ชาวเขา คนชนบท คนยากจนในเขตเมือง สุขภาพอนามัยของเด็กและสตรี และกลุ่มผู้พิการหรือมี ความบกพร่องทางกายหรือสุขภาพจิต หากคำนึงถึงสิทธิสุขภาพ ในแง่ที่เป็น Rights to health แล้ว จะเห็นว่าหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดสิทธิและการประกันสิทธินี้ ก็คือหน่วยงาน ของรัฐบาล เอกชน และภาคประชาชน ที่รวมหมายถึง civil society หรือ civic population ด้วย เพราะ ไม่มีใครสามารถรับประกันความมีสถานภาพของบุคคลได้ดีเท่ากับ บุคคลนั้นๆ เอง ซึ่งสิทธินี้จะ เน้นความรับผิดชอบของบุคคลและสังคมไปพร้อมๆ กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนคำว่าสิทธิในการได้รับทางการบริการสุขภาพ (Right to health care) นั้นมีความหมายเฉพาะเจาะจงมาที่การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประชาชนพึงมีพึงได้ โดยเฉพาะการ ได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน การได้รับการบริการอย่างทั่วถึงและในราคาที่ถูกหรือยุติธรรม ซึ่งในกรณีนี้ รัฐบาลมักจะเป็นผู้ดูแลและให้หลักประกันแก่สังคมว่าสิทธิดังกล่าวนั้นถึงมือประชาชน การกระจาย สถานพยาบาล การจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริการสาธารณสุข การดำเนินการ ในการให้ การศึกษา และการดูแลสุขภาพ เป็นหน้าที่โดยตรงของรัฐ รัฐจะต้องมีการกำหนดแผนและ วางนโยบาย เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิดังกล่าวด้วย สิทธิในการพิทักษ์และคุ้มครองสุขภาพ (right to protection of health) เป็นอีกสิทธิหนึ่งที่มีการพูดถึงกันในวงวิชาการทางตะวันตก โดยที่สิทธินี้จะ ครอบคลุมไปถึง การกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค หรือสุขภาพที่ไม่ดี เช่นการกำจัดเชื้อโรคต่างๆ เท่าที่ความสามารถทาง วิทยาศาสตร์จะเอื้ออำนวยให้ จะต้องมีการให้การศึกษา และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และในท้ายสุดจะต้องมีการป้องกันการแพร่ระบาด การเกิดโรคต่างๆ ด้วย

สิทธิสุขภาพ (right to health) ในปฎิญญาสากลและกฎบัตรต่างๆ ให้ความสำคัญกับสุขภาพ โดยถือว่าสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญยิ่ง ที่จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิพื้นฐานของตน และเป็นปัจจัยที่เป็นหลักประกันของการดำรงอยู่ของปัจเจกบุคคล และรัฐ หรือความเป็นประเทศ ปราศจากประชาชนที่มีสุขภาพดีแล้วประเทศชาติจะอยู่ไม่ได้ ในกรอบความคิดของ องค์การ อนามัยโลก (WHO, 1946) สิทธิสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานซึ่งมนุษย์ทุกคนพึงได้รับ (entitle) โดยไม่มีการแบ่ง แยก สีผิว ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง เศรษฐกิจ และเงื่อนไขทางสังคมอื่นๆ ประชาชนมีสิทธิที่พึง ได้รับ มาตรฐานสูงสุดในการสุขภาพเท่าที่จะมีได้ (highest attainable standard of health) โดยที่รัฐบาล จะต้องเป็น องค์กรสำคัญที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศ โดยเฉพาะการทำให้มีการ

สนับสนุน จากรัฐอย่างเพียงพอในเรื่องของสุขภาพ และทางสังคม³ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงสนับสนุนและมีโครงการต่างๆ ที่ทำให้หลักปรัชญาของ WHO นี้เป็นจริงขึ้นมา เช่น ให้การสนับสนุนรัฐบาล ในการสร้างโครงการสาธารณสุขมูลฐาน สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2000 และโครงการอื่นๆ เพื่อให้มนุษย์ได้ มีสถานภาพทางสุขภาพที่ดี

ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน สิทธิสุขภาพถือเป็นสิทธิพื้นฐานอันเป็นความจำเป็นเบื้องต้นสำหรับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งรวมไปถึง อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค สิทธิสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชนจึงเป็นสิทธิที่อยู่ภายใต้หมวดของสิทธิทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ซึ่งกำหนดไว้แต่เพียงว่ามนุษย์ทุกคนควรมีสิทธิในการได้รับมาตรฐานสูงสุด ในสุขภาพเท่าที่จะมีได้ เช่นเดียวกับที่ระบุไว้ในเอกสารขององค์การอนามัยโลก หากแต่ว่าตามหลักปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนยังมุ่งเน้นให้บริการและมาตรการเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นเรื่องของบริการทางสังคม (social services) ที่รัฐพึงจัดหาให้แก่ประชาชน และเป็นสิทธิในการ ได้รับการประกัน ในกรณีที่มีการว่างงาน ป่วย พิการ เป็นหม้าย ชราภาพ หรือ ขาดประสิทธิภาพในการ ดูแลตัวเองอันเนื่องมาจากเหตุที่เกินความสามารถของบุคคลที่จะควบคุม นอกจากนี้ แม่และเด็กพึงได้ รับการบริการพิเศษ เด็กที่เกิดนอกสมรสควรได้รับความคุ้มครองจากสังคมเช่นเดียวกับผู้อื่น⁴ ปรัชญาตรงนี้ก็อยู่บนพื้นฐานที่ว่ามนุษย์ทุกคนเป็นทรัพยากรที่มีค่าของสังคมเท่าเทียมกัน

ส่วนแนวคิดเรื่องความเป็นธรรม (equity) นั้น เป็นแนวคิดที่มาจากพื้นฐานของความยุติธรรม (fairness and justice) ที่สังคมมีบรรทัดฐานในการสร้างขึ้นมาจากความสัมพันธ์ของคนในสังคม ซึ่งหมายความว่าจะต้องไม่มีใครได้เปรียบหรือเสียเปรียบโดยหลักการ ไม่ว่าจะเป็นผลมาจาก natural chance หรือ เงื่อนไขทางสังคม (social circumstances) (Rawls, 1971) โดยสมมุติฐานแล้วเงื่อนไขและสัญญา (social contracts) ทางสังคมต่างๆ นั้นทุกคนในสังคมเป็นผู้กำหนด หรือสร้างขึ้นมา เพราะฉะนั้นย่อมสามารถปรับเปลี่ยน ให้เกิดความยุติธรรมต่อกันและกันได้ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเป็นธรรมนั้นควรจะดูที่ 1) เหตุผลและ ความไม่มีผลประโยชน์ในประโยชน์ของคนอื่น 2) การร่วมมือทางสังคมที่จะทำให้ทุกคนมีผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน จากหลักการในข้อแรก ความเป็นธรรมนั้นต้องอาศัยความเท่าเทียมกันที่อยู่บนพื้นฐานของสิทธิพื้นฐาน และหน้าที่ ที่ทุกคน พึงมีพึงได้ ไม่มีใครสามารถมาเอาผลประโยชน์ หรือเบียดบังสิทธิของคนอื่นไปได้ เพราะสิทธินั้น เป็นความชอบธรรมส่วนบุคคลที่พึงได้ ไม่ว่าเขาจะเลือกใช้สิทธินั้นหรือไม่ก็ตาม ส่วนในหลักการที่สอง ถือว่าความไม่เท่า

³ รายละเอียดใน appendix

⁴ ใน final text ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน มาตรา 25

เทียมกันทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่นอำนาจ และทรัพย์สิน เป็นความยุติธรรม ต่อเมื่อ ความไม่เท่าเทียมนั้นส่งผลในทางที่ทดแทนและทำให้ทุกคนได้รับผลประโยชน์ถ้วนหน้ากัน โดยเฉพาะให้มีผลประโยชน์กับสมาชิกที่ด้อยโอกาสที่สุดในสังคม เช่นหากประเทศมีคนที่ฐานะทาง เศรษฐกิจไม่เท่าเทียมกัน ก็อาจมีความยุติธรรมหรือเป็นธรรมได้หาก ความร่ำรวยของคนบางกลุ่ม ส่งผลให้คนอื่น ๆ มีรายได้ หรือมีมาตรฐานชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้นตามไปด้วย หากแต่ถ้าในทางปฏิบัติใคร จะเป็นผู้ทำให้เกิดความเป็นธรรมนั้นขึ้นได้ โดยสมมุติฐานจากปรัชญาเดียวกันนี้ ความเป็นธรรมจะ เกิดขึ้นได้ต่อเมื่อคู่พันธกรณี ที่มี social contract ต่อกันจะต้องเป็นผู้มีความรับผิดชอบร่วมกันที่จะ ทำให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม ณ ที่นี้ คู่พันธกรณีไม่ใช่เพียงแต่รัฐบาลกับประชาชน แต่ยังรวมไปถึง บุคคลและกลุ่มบุคคล ที่เกี่ยวข้องกันเป็นพลักษณ์ ในทุกทุกด้าน

ความเป็นธรรมในสุขภาพ จากแนวความคิดในตะวันตกก็มีความหมายที่สามารถพิจารณาได้ในหลายแนวคิด ถ้าจะยกเอาความเป็นธรรมในการได้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพในฐานะที่เป็น ความเป็นธรรมทางสุขภาพในแง่มุมหนึ่ง จากมุมมองของ egalitarian ก็จะได้ความหมายถึง ความเป็นธรรมที่ควรให้โอกาสแก่บุคคลที่จะได้รับสวัสดิการโดยรวม (net welfare) อย่างเท่าเทียมกัน (Veatch, 1991) อย่างมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และยังรวมไปถึงการมีโอกาสที่จะมีสถานภาพทาง สุขภาพ (health status) ที่เท่าเทียมกับผู้อื่นด้วย โดยหลักการดังกล่าว การกระจายการบริการ สาธารณสุขและการบริการเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมี โดยเฉพาะการกระจายไปสู่ผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคม เพราะพวกเขามีสิทธิที่พึงได้รับเช่นกับคนอื่น เพียงแต่ขาดโอกาส การกระจายทรัพยากร ตามแนวคิดแบบ egalitarian จะอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าทางคุณธรรม (moral worth) เท่าเทียมกัน ไม่มีใครควรจะได้ส่วนแบ่งจากทรัพยากรในสังคมมากกว่า หรือ น้อยกว่า ทรัพยากรที่มีอยู่ก็ถือเป็นส่วนรวมร่วมกัน การจะนำไปใช้ต้องอยู่บนพื้นฐานของความจำเป็น ตามหลักจริยธรรม ไม่มีใครเป็นผู้กำหนดเงื่อนไข และมนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน ในการใช้และกระจายทรัพยากรไปสู่บุคคลอื่นอย่างเท่าเทียมกัน ในทางสุขภาพทุกคนควรได้รับการบริการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันเพื่อให้เขามีโอกาสที่จะมีสุขภาพดีเท่าเทียมกันผู้อื่น นั่นถือเป็น ความเป็นธรรมทางสุขภาพตามแนวคิดนี้

ในทางตรงข้าม ในการตีความความเป็นธรรมจาก แนวคิดแบบเสรีนิยม (libertarianism) จะเน้นไปที่หลักการของการให้โอกาสอย่างเท่าเทียมกัน (equal opportunity) การกระจายทรัพยากร ควรอยู่บนหลักของธรรมชาติ (natural assests) เช่นบริการขั้นพื้นฐานทางสาธารณสุข หรือพื้นฐานทางการศึกษา โดยที่บุคคลใดก็ตามที่ มีความสามารถ มีความต้องการและเต็มใจที่จะใช้ บริการพื้นฐานเหล่านั้น ควรได้รับโอกาสที่จะได้รับผลและประสบความสำเร็จได้เท่าๆ กัน โดยไม่จำกัด ถึงขั้นขั้นที่ติด

ตัวบุคคลนั้นๆ มุมมองของ libertarianism จึงแตกต่างจาก egalitarianism ตรงที่ การกระจายทรัพยากรของสังคมนั้นไม่จำเป็นต้องให้เกิดความเท่าเทียมกันอย่างเป็นรูปธรรม คนที่ไม่ต้องการ หรือ ไม่ยอมรับที่จะได้รับการศึกษาถึงขั้นสูงสุด หรือ ใช้บริการสาธารณสุข ก็ย่อมจะมีสิทธิ สิ่งที่สำคัญคือ ทุกคนต้องมีโอกาสที่เท่าเทียมกัน แนวคิดนี้มองว่าการให้สิทธิทุกคนให้มีสถานภาพทางสุขภาพเท่าเทียมกัน เป็นการนำทรัพยากรส่วนรวมไปใช้ เพื่อเกื้อหนุนกลุ่มด้อยโอกาส และกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ซึ่งเป็นการละเลยผลประโยชน์ของส่วนรวมทั้งหมด นั่นหมายถึงการทำให้ไม่เกิดความเป็นธรรมต่อคนทั้งหมด เพราะทุกคนต้องเสียภาษี และแบ่งทรัพยากรที่ตนหามาได้ลงไป ในกองทุนที่มาทำเป็นสวัสดิการแก่สังคม (public funds) ที่กลับเอาไปช่วยเหลือกลุ่มคนบางกลุ่ม ที่อาจจะไม่ได้ร่วมหาทรัพยากรมาให้แก่สังคม เพราะฉะนั้นความยุติธรรมจึงไม่ถือว่าเป็นความเป็นธรรม

ในความคิดทางตะวันตกเองจะเห็นได้ว่ามีความคิดอยู่หลากหลายความคิดเกี่ยวกับ สิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งมีการตีความต่างกันไปตามสำนักปรัชญาและความคิดของนักคิดชาวตะวันตกและความเคลื่อนไหวในระดับสากล เช่นจากการก่อตั้งองค์การอนามัยโลก การเมืองการค้าสหประชาชาติ และองค์การอื่นๆ commitment และสัญญาที่แต่ละองค์กรมีต่อปัญหาสุขภาพ ของมนุษย์โลกจึงมีความหลากหลายกันไป อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาร่วมกันของมนุษย์ และเป็นเรื่องสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนมีส่วนร่วม การดำเนินการจัดการเพื่อให้ทุกคนได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ได้รับความเท่าเทียมกัน ความเป็นธรรม จากการแบ่งสรรทรัพยากร ย่อมจะมีความสลับซับซ้อน และมีลักษณะเฉพาะของแต่ละสังคม สังคมที่มีทรัพยากรมาก และมีความตระหนักถึงสิทธิและความชอบธรรมของบุคคลเป็นที่ตั้ง ย่อมจะมองเห็นการจัดสรรทรัพยากรส่วนบุคคลไปเพื่อ บุคคลอื่นที่ไม่มี contribution ในสังคมนั้น ย่อมไม่เป็นที่พึงปรารถนา แต่ในประเทศที่ทรัพยากรมีจำกัด และมีคนที่ยังด้อยโอกาสและยากจนอยู่มาก การปล่อยให้การจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรเป็นไปอย่าง เสรีก็ย่อมเป็นไปได้ ต้องมีมาตรการให้ทุกคนได้รับความชอบธรรม ตามหลักแนวคิดที่แตกต่างจาก กลุ่มแรก ความแตกต่างของการตีความนั้นจะต้องพิจารณาถึงหลักการและปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับ การเมืองการปกครอง และระบบสังคมของแต่ละวัฒนธรรมที่ต่างกัน ในแต่ละสังคม ในสังคมไทย การตีความของคำว่า สิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพ ก็ย่อมมีความหลากหลายกันไปตาม ประสบการณ์และปัจจัยอื่นๆ ในแต่ละท้องถิ่น แนวความคิดที่มาจากงานวิชาการก็จะไม่แตกต่างจาก งานของประเทศ มากนัก แต่จากพื้นฐานทางวัฒนธรรมนั้น ยังไม่สามารถศึกษาได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากข้อจำกัดของ คำว่า สิทธิ ซึ่งเป็นคำใหม่ ไม่ได้มีใช้ในคำไทยเดิมแต่อย่างใด หากจะให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง จะต้องมีการศึกษาทางภาษาและทางประวัติศาสตร์ให้มากกว่านี้

ความคิดเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมในสังคมไทย

แนวความคิดเรื่องสิทธิและความเป็นธรรม เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่สำหรับสังคมไทย คำว่าสิทธิ ได้ถูกนำมาใช้ในแวดวงวิชาการมาเพียงกว่าสามทศวรรษ โดยที่ไม่ทราบว่ารากฐานความคิดเดิม ของวัฒนธรรมไทยจริงๆ แล้วมีคำไทยเดิมใดๆ ที่เทียบเคียงได้เท่ากับคำว่า Right ในภาษาอังกฤษ⁵ คำว่า สิทธิเป็นคำที่นำมาจาก ภาษาบาลี-สันสกฤต ซึ่งโดยความหมายทางภาษาแล้ว ไม่สามารถเทียบเคียง ได้กับ คำว่า right ในภาษาอังกฤษ เนื่องจากไม่มีความหมายผูกพันกับ เรื่องของความถูกต้อง โดยเฉพาะความถูกต้องทางจริยธรรม เข้าไปเกี่ยวข้องในคำนั้นเลย คำว่าสิทธิในความหมายของไทยถูกนำ มาผูกติดกับเรื่องของกฎหมาย ตามที่บัญญัติไว้ในสารานุกรมไทย (2522) หมายถึง เพียงอย่างเดียว คือ “อำนาจอันชอบธรรมตามกฎหมาย ซึ่งกฎหมายรับรอง และคุ้มครองให้”⁶ อีกความหมายหนึ่งที่ทำให้ ไว้ หลักกฎหมายแพ่ง สิทธิหมายถึง “ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษา ผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ ของบุคคลนั้น”⁷ คำว่าสิทธิ ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการสื่อ สาร โดยเฉพาะในหน้าหนังสือพิมพ์ สื่อสารมวลชนต่างๆ ประชาชน ส่วนใหญ่ จะคุ้นกับคำว่า สิทธิ แต่มีน้อยครั้งที่จะมีการตั้งคำถามว่า อะไรคือสิทธิที่ประชาชนเข้าใจ หรือ อะไร คือความหมายทาง วัฒนธรรมของ คำว่าสิทธิ (right) ของไทย

ความคิดเรื่องสิทธิที่นักวิชาการไทยได้วางกรอบไว้ในการอ้างอิงให้กับสังคมไทยที่เด่นคือ คำ จำกัดความของ อุทัย สินธุสาร (2536) ปรากฏในสารานุกรมไทย ได้ แบ่งสิทธิของมนุษย์ ออกเป็น

1. สิทธิในการได้รับการคุ้มครองชีวิตและทรัพย์สิน
2. สิทธิในการได้รับการคุ้มครองความคิดเห็น
3. สิทธิทางการเมือง
4. สิทธิทางครอบครัว

พัฒนาการของความคิดเรื่องสิทธิในสังคม ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ (2542) แบ่งออกเป็น 3 ยุค ด้วยกัน คือ ในยุคแรกจะเน้นความสำคัญเรื่องสิทธิพลเมือง โดยที่รัฐมีหน้าที่คุ้มครอง ให้ความปลอดภัย ประชาชนจะไม่ถูก รังแกหรือ เอาเปรียบโดยอำนาจรัฐ ยุคที่สองเป็นยุคของสิทธิของประชาชนที่จะ เน้นเรื่องของสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม ที่รัฐจะต้องมีหน้าที่และบทบาท ในการให้หลักประกันต่อระบบส

⁵ คำว่า right ในภาษาอังกฤษหมายถึงรวมถึง ความถูกต้อง ความเที่ยงตรง ความดีงาม ความยุติธรรม และ อำนาจอันชอบธรรม

⁶ สารานุกรมไทย 2522

⁷ ปรีดี เกษมทรัพย์ (2525) กฎหมายแพ่ง: หลักทั่วไป. กรุงเทพฯ: เจริญวิทยการพิมพ์.

สวัสดิการให้กับประชาชน และในยุคสุดท้ายคือ ด้วยเหตุปัจจุบัน ที่โลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ความคิดเรื่องสิทธิจึงควรขยายไปสู่ การคุ้มครองสิทธิอื่นๆ รอบตัวมากขึ้น เป็นการให้ความสำคัญกับสิทธิในการพัฒนา ซึ่งชุมชนจะต้องมีบทบาทมากขึ้น ในการต่อสู้เพื่อพิทักษ์สิทธิของชีวิตและทรัพยากรธรรมชาติแวดล้อมของชุมชนของตน

สิทธิในสุขภาพของไทย ได้มีการนำมากล่าวถึงมากในเรื่องของ สิทธิในการรับการรักษาพยาบาล (Rights to health care) มากกว่า การมองเรื่องของสุขภาพเป็นสิทธิ ('health as rights' or 'Rights to health') มุมมองจากงานเขียนส่วนใหญ่เป็นการมองเรื่องของสุขภาพ เป็นงานของการสาธารณสุข เป็นเรื่องของการให้ บริการทางการแพทย์ เป็นเรื่องที่ต้องจัดสรร หรือดำเนินการให้บริการแก่ประชาชน ในฐานะที่รัฐเป็นผู้ดูแล ความเป็นสุขของส่วนรวม ดังเช่น งานของ ป่วย อึ้งภากรณ์ (25) ในคุณภาพชีวิตปฏิทินแห่งความหลังจากครรภ์ มารดาถึงเชิงตะกอน ว่า “ผมต้องการสุขภาพอนามัยดี และรัฐบาลจะต้องให้บริการรักษาโรคให้ผมอย่างฟรี บริการทางการแพทย์ รักษาพยาบาลอย่างดี เจ็บป่วยเมื่อใดหาหมอหาพยาบาลได้สะดวก” นอกจากนี้งานส่วนใหญ่ ที่พูดถึงสิทธิทางสุขภาพในช่วงราวครึ่งทศวรรษที่ผ่านมา มักมีการพูดถึงสิทธิผู้ป่วย เป็นอันดับแรก เพราะมีความเกี่ยวเนื่องจากงานสาธารณสุขโดยตรง เช่น งานของ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537, 2538, 2539, และ 2540) และ แสง บุญเฉลิมวิภาส (2538, 2540) วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ จัดว่าเป็น pioneer ที่ทำให้เกิดความแพร่หลายในการคิดเรื่องสิทธิผู้ป่วยในสังคมไทย หากแต่่างานส่วนใหญ่ของ วิฑูรย์ ได้นำเอา ความคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมาจากตะวันตก โดยเฉพาะ “Patient's Bill of Rights” จากสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา วิฑูรย์ (2537) ได้ให้คำนิยามของคำว่าสิทธิผู้ป่วยตามหลัก แนวคิดสากล ไว้ดังนี้ “สิทธิของผู้ป่วยคือสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตัวเอง (self-determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy)” (2538:19) และได้สรุปสิทธิผู้ป่วยตาม กฎหมายไทย ได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ประมวลกฎหมายอาญา โดยถือหลักแนวคิดที่ว่า ผู้ป่วยคือผู้บริโภค ไม่ใช่เพียงผู้มารับหรือใช้บริการเท่านั้น ดังนั้นสิทธิผู้ป่วยควรประกอบไปด้วย

- 1) สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์
- 2) สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว
- 3) สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ
- 4) สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว หรือสิทธิที่จะรู้
- 5) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย

6) สิทธิที่จะได้รับชดเชยความเสียหาย

7) สิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ

จากงานเขียนของ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ในช่วงเวลาใกล้เคียงกันก็มีงานวิจัยออกมา ในลักษณะที่มอง ผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นผู้บริโภค ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับ สิทธิต่างๆ ที่ วิฑูรย์ ได้เสนอไว้ เช่น งานของ วชิระ สิงหะคเชนทร์ (2538) ได้สำรวจการใช้บริการ ของด้านการรักษาพยาบาล และสิทธิที่จะรู้ของผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ทราบโดย รวมว่าในปัจจุบัน ผู้รับบริการ ยังไม่ได้รับสิทธิดังกล่าว ตามสิทธิผู้ป่วยที่ควรจะได้

แสง บุญเฉลิมวิภาส (2540) ให้คำนิยาม "สิทธิผู้ป่วย" ว่า หมายถึง ความชอบธรรม ที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับการบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย และผู้ป่วยในที่นี้ นอกจากผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้วยังรวมถึง ผู้ที่ไปรับบริการ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข ในทุกประเภทด้วย" (2540: 25) แสงยังอธิบายสาระสำคัญของ สิทธิสุขภาพ ตามหลักการของ องค์การอนามัยโลก ซึ่งคล้ายคลึงกับ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์อยู่มาก ยกเว้นแต่ว่า แสง บุญเฉลิมวิภาสได้กล่าวไว้ อย่างชัดเจนในเรื่องของ ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ไม่เพียงแต่สิทธิเท่านั้น

สิทธิสุขภาพ ที่เกี่ยวกับคนทั่วไปมีกล่าวไว้น้อยมาก ยกเว้นข้อเสนอของ พณัส สิมะเสถียร และ ชูชัย ศุภวงศ์ ตีพิมพ์ในเล่มเดียวกัน "สิทธิมนุษยชน: รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย" (2538) พณัส สิมะเสถียร ได้ วิเคราะห์ว่าจากรัฐธรรมนูญไทย (2538) รัฐจะต้องเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น 4 ประการ คือ 1) รัฐจะต้องเป็นผู้ดูแลประชาชนให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน 2) เป็นหน้าที่ของรัฐ ที่จะให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า 3) รัฐพึงส่งเสริมให้เอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริการทางสาธารณสุข 4) เป็นหน้าที่ของรัฐที่พึงกระทำและเป็นสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับคือการป้องกันและปราบปรามโรคติดต่อ อันตราย รัฐต้องทำโดยไม่คิดมูลค่า เพื่อสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวม โดยทันต่อเหตุการณ์ การนำเสนอของพณัส ไม่ได้แยกระหว่างสิทธิและหน้าที่ เพราะมีการ assumed ว่า สิทธิจะต้องควบคู่ไปกับหน้าที่ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างจริงจัง

ในบทความ "สิทธิของคนปกติด้านสุขภาพ" ชูชัย ศุภวงศ์ ได้อธิบายถึง สิทธิสุขภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน และ ความจำเป็นพื้นฐานที่มนุษย์พึงได้รับเพื่อการพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุด แห่งความเป็นมนุษย์ ชูชัยวิเคราะห์ว่า จากประวัติศาสตร์การเติบโตของระบบสาธารณสุขและ ระบบการดูแลรักษาพยาบาลในประเทศไทย ระบบราชการหรือรัฐ ได้เข้ามาแทนที่ระบบการดูแลรักษา แบบพื้นบ้านตามวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นกลไกของรัฐบาล เป็นหน่วยงานที่ รับผิดชอบทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และ การส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนทั้งหมด หากแต่ว่ากระบวนการของรัฐในการดูแลรักษาสุขภาพนั้น ดูจะไม่ได้นำถึง สิทธิที่

ประชาชนพึงได้รับ คำถามเกี่ยวกับความเพียงพอ และความเสมอภาค ในการให้บริการยังเป็นที่น่าพิจารณา เพราะจากงานวิจัยอื่นๆ ที่ชูชัยอ้างถึง ได้ชี้ให้เห็นว่า ยังมีความไม่เท่าเทียมกัน ในการรักษาพยาบาลระหว่างคนในท้องถิ่นต่างกัน โดยเฉพาะระหว่าง คนชนบทและในเมือง ช่องว่างระหว่างคนในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดยังมีอยู่มาก และการดำเนินการของรัฐ ตามการวิเคราะห์ของพนัส น่าจะทำให้เกิดความล้มเหลวมากขึ้น ชูชัย จึงได้นำเสนอ เกี่ยวกับสิทธิ 10 ประการของคนไทยด้านสุขภาพไว้ว่า

- 1) สิทธิในการเกิดมาเป็นคนปกติไม่พิการหรือเป็นพาหะนำโรค
- 2) สิทธิในการได้กินนมแม่
- 3) สิทธิในการได้รับอาหารอย่างดีและเพียงพอ
- 4) สิทธิในการได้รับการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขจากรัฐที่ครบถ้วน มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
- 5) สิทธิในการได้อยู่อาศัยในครอบครัวที่เป็นสุข
- 6) สิทธิในการได้เรียนรู้และพัฒนาสติปัญญา
- 7) สิทธิในการได้ทำงานในสถานที่ทำงานที่ดี มีความปลอดภัย
- 8) สิทธิในการได้อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัยและสงบสุข
- 9) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเหมาะสม
- 10) สิทธิในการไม่ตายอย่างโง่ๆ

ข้อเสนอเกี่ยวกับสิทธิดังกล่าวนี้ต้อง ชูชัย ศุภวงศ์ มองว่าต้อง อาศัยความรับผิดชอบจาก ทุกระบบในสังคม ทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ระบบเศรษฐกิจสังคม ระบบการเมือง และระบบความคิด โดยที่จะต้องไม่แยกการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นส่วนๆ อย่างที่เคยเป็นมา อย่างไรก็ตามสิทธิต่างๆ ที่กล่าวมายังไม่ได้มีการกล่าวถึงเรื่องของความเป็นธรรม (equity) แต่อย่างใด มีบางกรณีที่เกี่ยวข้องกับ ความเท่าเทียมกัน (equality) ในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

อรรถจินดา ตีผล (2534) วิเคราะห์เรื่องสิทธิของคนไทยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข พิจารณาจากการกระจุกตัวด้านทรัพยากรสาธารณสุขในกรุงเทพฯ เป็นส่วนมาก จึงเห็นได้ว่าประชาชนชาวไทย ยังไม่มีสิทธิด้านการรับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน ประชากรในชนบท และประชาชนในบางกลุ่มสาขา อาศัยเพียงอยู่ในกลุ่มที่ได้รับการบริการที่ไม่เท่าเทียมกันกับกลุ่มชนเมือง และกลุ่มที่มีโอกาสทางสังคมมากกว่า สิทธิในการเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก็ไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งอรรถจินดา พิจารณาว่า รัฐต้องจัดหา ทรัพยากรมาตอบสนองความต้องการให้เพียงพอ จึงจะทำให้สิทธิที่ประชาชนมีอยู่นั้นมีผลในทางปฏิบัติ

สิทธิสุขภาพในรัฐธรรมนูญและกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย

ในรัฐธรรมนูญไทย ฉบับ พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2538 มีการกล่าวถึง สิทธิทางด้านสุขภาพ เพียงกว้างๆ ในบางมาตราเท่านั้น รัฐธรรมนูญกำหนดสิทธิดังกล่าวไว้ใน

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพ มาตรา 41

“บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีได้รับการ รักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และใน

หมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 89 จัตวา

“รัฐพึงส่งเสริมให้มีการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึง และพึงให้การักษาพยาบาล แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และ ทันทต่อเหตุการณ์”

ข้อความดังกล่าวไม่ได้บ่งบอกถึงเป้าหมายการทำให้ รัฐไทยมีสิทธิสุขภาพ (health's right) หรือ ให้มีการจัดการให้เกิดความเป็นธรรม (equity) ในการดูแลรักษาสุขภาพ อย่างชัดเจน แม้ว่าจะมี การให้บริการฟรีแก่ผู้ยากไร้แต่นั้นก็เป็นจัดการให้จากรัฐบาลไม่ได้มีการระบุถึง รายละเอียดของ การคุ้มครองแต่อย่างใด ทั้งนี้ชี้ให้เห็นปรัชญาของรัฐไทยในลักษณะกึ่งรัฐสวัสดิการ ที่รัฐพยายามเป็น ผู้กำหนดความต้องการและสิทธิ ให้แก่ประชาชน ซึ่งไม่ได้มาจากการรากฐานทาง สังคมและวัฒนธรรม ที่ประชาชนเรียกร้องและกำหนด สิทธิพื้นฐานสำหรับบุคคล (individual) เหมือนอย่างในประเทศตะวันตก รัฐธรรมนูญได้เปิดเป็นช่องว่างให้มี การตีความได้ในหลายรูปแบบ อย่างไรก็ตามประมวลกฎหมาย ที่สามารถบังคับใช้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามสิทธิ และ ให้มี ความสามารถเรียกร้อง (claim) เมื่อสิทธิ นั้นถูก withhold หรือ ละเมิด

ในฉบับกฎหมายเองจะไม่พบว่ามีกฎหมายระบุถึง สิทธิทางสุขภาพแต่อย่างใด จึงทำให้ ไม่มี มาตรการ ในการคุ้มครองเมื่อมีการละเมิดสิทธิดังกล่าว สิ่งที่ได้รับบริการสาธารณสุขสามารถ claim ได้ จะอยู่ในประมวลกฎหมายอื่นๆ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (2522) มาตรา 4 ระบุสิทธิผู้ บริโภคไว้สี่ประการ คือสิทธิที่จะได้รับข่าวสาร สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้า หรือบริการ สิทธิที่ จะได้รับความปลอดภัย จากการใช้สินค้าหรือบริการ และ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาชดเชยความเสียหาย มาตรา 39 ซึ่งกำหนดมาตรการในการรับคำร้อง จากผู้ถูกละเมิดสิทธิ และ มาตรา 41 ให้สิทธิและ อำนาจในการฟ้องร้องแก่ผู้บริโภค นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (2504) และฉบับแก้ไข ที่ กำหนดเกี่ยวกับการจัดตั้งสถานพยาบาล และจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลในแต่

ละประเภท รวมทั้งการโฆษณา นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิด ของเจ้าหน้าที่ (2539) พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร (2540) ประมวลกฎหมายอาญา เรื่องความผิดฐานเปิดเผยความลับ ตามมาตรา 323 และกฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพในทางการแพทย์ ได้แก่ กฎหมาย ว่าด้วยยา

จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญและกฎหมายไทยยังไม่มีมาตรฐานที่ละเอียดและชัดเจน ในเรื่องของสิทธิและความเป็นธรรมในสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้เนื่องมาจากรากฐานและปรัชญาการกำหนดเรื่องสิทธินั้นไม่ได้มา จากวัฒนธรรมและการเรียกร้องของประชาชนโดยตรง อย่างในประเทศตะวันตก ที่สิทธินั้นมีวิวัฒนาการ ควบคู่มากับการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทางสังคม และวัฒนธรรม (โดยเฉพาะเรื่องศาสนา) ที่ประชาชน มีส่วนร่วมในกระบวนการมาตลอด ทำให้สิทธิส่วนบุคคล สิทธิการรับรู้ข่าวสาร สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) และสิทธิบางประการ จึงมีความสำคัญในการออกกฎหมายและกติกาสังคม ในประเทศตะวันตกหลายประเทศ นั้นเป็นเพราะประวัติศาสตร์ การต่อสู้ เรียกร้องเพื่อสิทธิและเสรีภาพ ของประชาชน จากอำนาจของรัฐและกษัตริย์มาหลายศตวรรษ เช่นจากการเคลื่อนไหวของกรรมกรในอังกฤษ ที่ทำให้เกิด Bill of Rights หรือ การปฏิวัติฝรั่งเศส การปฏิวัติอุตสาหกรรม หรือจากการเกิด สงครามกลางเมือง (civil war) ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น

เรื่องของสิทธิทางสุขภาพของไทย ไม่ได้มีรากฐานทางวัฒนธรรมมาเช่นเดียวกับทางตะวันตก ประวัติศาสตร์การเรียกร้องเรื่องสิทธิ หรือ การเกิดมีสิทธิพลเมืองเกิดขึ้นในประเทศไทย เป็นการกระทำมาจากผู้นำ หรือรัฐบาล และในหลายบทบัญญัติในกฎหมายก็เป็นการร่างหรือ กำหนดขึ้นมา โดยมีต้นแบบมาจากตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ จรูญ โฆษณานันท์ (2528) วิเคราะห์สถานการณ์ ดังกล่าวไว้ว่า กฎหมายกับเรื่องสิทธิเสรีภาพในสังคมไทย ยังเป็นเส้นขนานกัน บางครั้งถึงกับขัดต่อ หลักนิติธรรม และหลักสิทธิมนุษยชน เนื่องมาจากวัฒนธรรมและพื้นฐานทาง ปรัชญาการปกครอง ของไทยที่ยอมรับกฎหมายราวกับเป็นหลักศาสนา ที่ไม่อาจแตะต้องหรือ เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ เพราะเนื่องจากเดิม คนไทยใช้หลักคัมภีร์พระธรรมศาสตร์ เป็นแม่บทแห่งกฎหมายไทยในระยะแรก และออกพระบรมราชโองการโดย พระมหากษัตริย์ ทำให้ไม่มีวัฒนธรรมในการวิพากษ์วิจารณ์ กฎหมายเพื่อนำไปสู่การแก้ไข ยิ่งเมื่อมีการพัฒนาและ รับรูปแบบการปกครองแบบตะวันตกมากขึ้น กฎหมายจึงกลายเป็น “อำนาจเด็ดขาดของรัฐ ในลักษณะเดียว กันกับแนวคิดของสำนักกฎหมาย ปฏิฐานนิยม (legal positivism) ซึ่งเป็นแนวคิดที่แยกเรื่องกฎหมายออกจาก เรื่องจริยธรรม ศีลธรรม หรือ หลักความยุติธรรม” (จรูญ โฆษณานันท์, 2528: 49) การพิจารณาการออกกฎหมาย และการแก้ไขกฎหมายของไทยก็มักจะมีการดำเนินการเป็นส่วนๆ โดยไม่ได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วน ว่ากฎหมายในแต่ละลักษณะมีประเด็นที่ละเมิด

หรือจำกัดสิทธิอื่นๆ ที่ควรเป็นสิทธิของบุคคลไปหรือไม่ การกำหนดหลักสิทธิต่างๆ ในกฎหมายไทย ยังดูเสมือนเป็นการเลียนแบบหรือ ขอยืมมาจากต่างประเทศ เช่นสิทธิในการได้บริการสุขภาพ ซึ่งไม่ได้มาจากปรัชญาของสังคม ความต้องการ หรือการตระหนักในคุณค่าของสิ่งที่กลายมาเป็นสิทธิของประชาชน ในข้อเขียนทางการเมืองของไทย ก็มักจะอ้างอิงสิทธิต่างๆ ในฐานะที่เป็นสิทธิของสังคม มากกว่าของปัจเจกบุคคล ซึ่งมักจะผูกมัดกับอำนาจและหน้าที่ของรัฐ และประชาชนที่จะต้องปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้จาก กลุ่มผู้ปกครอง

ความตื่นตัวหรือความสำนึกในเรื่องสิทธิในระดับประชาชนทั่วไปยังเป็นเรื่องใหม่ และกำลังเกิดขึ้น ในสังคมที่มีข่าวสารแพร่หลายมากขึ้นในปัจจุบัน การสำรวจหาแนวความคิด เรื่องสิทธิและความชอบธรรม ในงานวิจัยครั้งนี้จึงมีความท้าทายเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อเจาะลึก ลงไปในเรื่องของ สิทธิสุขภาพ

ผลการศึกษา

แนวคิดในเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพ จากประชาคมจังหวัดน่าน

จากการทำ Focus group พบว่าตัวแทนชุมชนจากประชาคมจังหวัดน่าน ได้แก่ พระสงฆ์ กำนัน ผู้นำเยาวชน แม่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องที่ และพยาบาลจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ได้มีแนวคิดสอดคล้องกันว่า สิทธิตามความเข้าใจของเขาและคนทั่วไปในท้องที่นั้น หมายถึง "สิ่งที่พึงมี พึงเป็น และ พึงได้" สิทธิเป็นสิ่งที่ควรจะได้ โดยเป็นสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของ บุคคล ที่สำคัญไม่มีใครสามารถกำหนดได้ว่าใครต้องการอะไร มีสิทธิเท่าใด สิทธิ นั้นๆ จะต้องมาจากการที่บุคคล ต้องรู้ว่าตนเองต้องการอะไรก่อน อะไรคือ ความจำเป็นที่ต้องมี และ ควรต้องได้ผู้แทนจังหวัดน่านให้ความเห็นตรงกันว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้ว่า ตนเองต้องการอะไร ไม่รู้ว่าสิทธิที่ตนพึงมีพึงได้คือ อะไร แต่มักจะเรียกร้องให้มีสิทธิเท่าเทียมกันกับผู้อื่น ในขณะที่การตีความของคำว่าความเป็นธรรมนั้น ผู้แทนชุมชนกล่าวว่า ไม่ต่างอะไรกับความเท่าเทียมกัน คือทุกคนควรมีสิทธิเสมอภาคกัน ไม่มีการแบ่งแยก หรือ เลือกปฏิบัติต่อกัน แต่ความชอบธรรมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความถูกต้อง ดังาม

จากการเสวนาซักถามและคิดร่วมกัน ผู้แทนประชาคมจังหวัดน่านยังกล่าวอีกว่า สิทธิควรแยกเป็นสองด้านด้วยกัน คือ สิทธิที่ควรได้จาก "ในหานอก" คือสิทธิที่บุคคลควรจะได้อยู่แล้ว ด้วยปัจจัยพื้นฐานภายในความต้องการของปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความต้องการในเรื่องของ ปัจจัยสี่ และ ความปลอดภัย ซึ่งเป็นสิทธิที่ขาดไม่ได้ ส่วนที่สองคือ สิทธิที่เป็นสิ่งที่พึงได้จาก "นอกไปหานาน" คือ มีผู้อื่นมา กำหนดให้ เช่นสิทธิตามกฎหมาย ดังตัวอย่างการได้สิทธิเพื่อไปเลือกตั้งเมื่อมีอายุครบ เกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ส่วนสิทธิทางสุขภาพนั้นเป็นสิทธิจาก "ในไปหานอก" เป็นความพึงมี พึงเป็น พึงได้ เป็นเรื่องที่คนอื่นจะมากำหนดให้ไม่ได้ เป็นสิทธิตามความจำเป็นของบุคคล

การให้คำจำกัดความและมโนคติของคำว่า "สิทธิสุขภาพ" จึงหมายถึง สิทธิส่วนบุคคลที่เกิดจากความต้องการพื้นฐานภายในที่รู้ว่าตนเองต้องการอย่างไร เป็นสิทธิที่พึงมี พึงได้ ตามความจำเป็นของบุคคล ปัจเจกบุคคลต้องรู้ก่อนว่าตนเองต้องการอะไร เป็นสิ่งที่ประชาชน ควรกำหนดว่าตนเองต้องการอะไร เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของเขา จะให้คนอื่นมา กำหนดแทนไม่ได้ ปัญหาสำคัญคือ ความจำเป็นของบุคคลไม่เหมือนกัน และ คนส่วนใหญ่ยังไม่รู้ว่า อะไรคือความจำเป็นของเขา ทางกลุ่มเสนอว่าหากจะมีการแทรกแซงจากรัฐ หรือองค์กรเอกชน ในเรื่องของสิทธิสุข

ภาพ สิ่งที่ถูกฝ่ายต้องทำเป็นอันดับแรกคือ ให้ความรู้แก่ประชาชน ว่าอะไรคือความ จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ต้องให้ความรู้ก่อนในขั้นแรก เมื่อเขาเกิดความจำเป็นแล้วเขา ควรจะไปทีใด อีกกรณีหนึ่งเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ชุมชนหมู่บ้าน เสนอว่า ในการแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข ประชาชนจะต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการค้นหาว่าปัญหาของตนคืออะไร โดยในการแก้ปัญหานั้น ต้องมีขอบเขตร่วมกัน ทั้งจากทางนโยบายเบื้องบนลงล่างและจากประชาชน ไปสู่ระดับนโยบาย ผู้นำทางศาสนาและชาวบ้านเห็นพ้องเป็นอย่างยิ่งในประเด็นนี้ เพราะถ้าไม่ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา ก็จะไม่รู้ปัญหาที่แท้จริง แต่ทั้งนี้ก็ต้องมีขอบเขตด้วย

แนวความคิดเกี่ยวกับ ความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกัน และความชอบธรรม เป็นคำที่หาคำนิยามได้ยาก แทบจะเป็นเรื่องที่ไม่สามารถแยกกันได้เลย ความชอบธรรมจะเป็นเรื่องที่ ถูกต้องดีงาม ซึ่งยากที่จะทำให้คนเข้าใจได้ยากกว่าอะไรเป็นสิ่งที่เรียกว่าถูกต้อง อะไรดีไม่ดี มันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเลือกตั้งเป็นเรื่องที่ถูกต้อง การแนะนำให้ผู้หญิงทำการฝากครรภ์เป็น เรื่องที่ถูกต้องและดีงาม แต่มันเป็นธรรมกับเขาหรือไม่ เราไม่สามารถวัดได้ ถ้าบอกว่าเป็นความ เท่าเทียมกันเพราะทุกคนมีสิทธิเหมือนกัน อย่างนี้พอมองเห็นได้ชัดกว่า

ในมิติของวัฒนธรรม การมีสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่ทุกคนพึงมี ในประเด็นนี้ผู้แทนทุกท่านมองว่าเป็นเรื่องของสิทธิ ซึ่งตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า right to health ไม่เฉพาะเจาะจงที่ สิทธิในการรับบริการเท่าเทียมกัน (right to health care) เท่านั้น สิ่งที่ทุกคนมองเห็นร่วมกันคือ ความมีสุขภาพดีในมิติของ คนไทยหรือคนเหนือที่เขาเป็นตัวแทนนั้นคือ การมีทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพดีคือ "สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บไม่ป่วย หรือ มีอายุยืน" จากการประชุมเวทีชาวบ้านใน หมู่บ้านน้ำเกียน ที่สรุปว่าการมีคุณภาพชีวิต และสุขภาพดี คือ การ "กินอิ่ม นอนอุ่น ผันดี" นั่นคือการมีอาหารที่สมบูรณ์เพียงพอ (ในที่นี้มีข้อคิดเห็นไม่ตรงกัน ตรงที่การกินอิ่มอาจเป็นการกินที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เสื่อมเสียต่อสุขภาพได้) คือ การมีที่อยู่อาศัย มีเครื่องนุ่งห่มที่พอเพียงให้นอนอุ่นสบาย และ ผันดี คือไม่ต้องมีกังวลต่อสิ่งต่างในชีวิต ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้บุคคลสามารถนอนหลับผืนดีได้

ส่วนความชอบธรรมในบริบทของวัฒนธรรมพื้นบ้าน คือ ต้องให้ประชาชนมีสิทธิพื้นฐานในการดูแลตนเอง ในการมีทางเลือกในการใช้การแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งควรเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่เขาควรมี ควรได้ อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะเกิดความชอบธรรมทางสุขภาพนั้น ต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และการรักษาอย่างถูกต้อง เพราะถ้าประชาชนรู้ไม่จริง ไม่ถูก จะเป็นเสมือนการทำให้เกิดความไม่เป็นธรรม ไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้นต้องให้ประชาชนรู้ว่าเมื่อตนเองเจ็บป่วยอย่างนี้ ควรรักษาอย่างไร และควรจะไปทีไหน เพื่อการรักษาแบบใด และวิธีการรักษาอย่างไร ซึ่งความรู้ที่ถูกต้องนี้ จะทำให้ช่องว่างของความ ไม่เป็นธรรม และไม่เท่าเทียม

กันลดลง การที่จะให้ความรู้แก่ประชาชนนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงหน่วยงานเดียว แต่ควรเป็นการร่วมมือกันของทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ในบางกรณีอาจจำเป็นที่จะต้องมีคนกลางที่ปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่าง เป็นตัวแทนในการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพราะ การที่จะเปลี่ยนทัศนคติ และวัฒนธรรมความเชื่อนั้นเป็นเรื่องยาก ฉะนั้นจะต้องให้ประชาชนได้เห็น ตัวอย่างที่ถูกต้องแท้จริง

ผู้แทนประชาคมชาวจังหวัดน่านบางท่านเห็นว่า ในปัจจุบันสังคมไทยยังไม่ค่อยมีความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพตรงที่ไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาพยาบาล ภูมิปัญญาชาวบ้านถูกปิดกั้น และยังไม่มีการนำมาพิสูจน์ ทางวิทยาศาสตร์ที่จะช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ และภูมิใจในความรู้แบบพื้นบ้านของเขา มีผู้เสนอว่า "ถ้าจะทำให้เกิดตรงนี้ต้องมีการพิสูจน์ให้ชัดเจน แพทย์จะสามารถให้คำแนะนำได้ อธิบายได้ ต้องมีการร่วมมือกันจากหลายฝ่าย เช่นนักวิชาการ นักวิจัย และนักปฏิบัติ เพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นใจในการเลือกใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกที่ช่วยลด ค่าใช้จ่ายของประชาชนในการใช้บริการสุขภาพ"

นอกจากนี้แล้วทางกลุ่มเห็นว่า สิทธิทางสุขภาพนั้นมีความจำเป็นต้องให้กับคนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นคนพิการ เด็ก หรือ คนชรา เพราะสิทธิสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนพึงมี พึ่งได้ติดตัวเขา อยู่แล้ว ไม่ใช่สิทธิพิเศษอะไร ความชอบธรรมนั้นเป็นเรื่องที่สังคมต้องมีความรู้ ต้องตระหนักว่า สิ่งไหนเป็นสิ่งที่ดีงาม มีคุณธรรมแก่คนร่วมชาติ แต่ถ้าคนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องก็จะคิดไปว่า เป็นความไม่เป็นธรรม เป็นเรื่องที่สิ้นเปลือง เป็นความไม่เท่าเทียมกัน ตัวอย่างเช่น การมีบัตรประกันสุขภาพ มองจากมุมมองหนึ่ง ผู้แทนประชาคมจังหวัดน่าน มองว่า เป็นเรื่องที่ดีมาก สร้างประโยชน์ให้กับประชาชน รัฐเข้ามาเกื้อกูลคนที่ไม่มีโอกาส แต่ในอีกแง่มุมหนึ่ง สวัสดิการของรัฐต่างๆ ทำให้สิทธินั้นเป็นความไม่เท่าเทียมกัน เช่น การมีสวัสดิการราชการ เมื่อเทียบกับบัตรสุขภาพ ชาวบ้านจะต้องได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ให้เขาใช้บัตรสุขภาพให้เป็น ถ้าเขาไม่ทราบเขาก็ไม่มีโอกาสได้ใช้ เป็นการเสียสิทธิไป พระแนะนำว่า จะต้องมีส่วนนำชาวบ้านที่คิดเป็นและมองการไกล มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม ที่จะทำให้คนในชุมชนเกิดการรวมตัวกัน เป็นการสร้างคน แล้วสิทธิที่เขาอยากได้ พึ่งได้ นั้นจะตามมา ต้องสร้างผู้นำที่นึกถึงชาวบ้านก่อน

ความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิสุขภาพของประชาชน จังหวัดน่าน

1. สิทธิในการรักษาพยาบาลจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือ ได้รับบริการในอัตราที่เหมาะสมกับรายได้ของผู้ใช้บริการ

ผู้แทนชุมชนมองว่า สิทธิในการรักษาพยาบาลยังทำไม่ได้เพราะประเทศไทยยังยากจน ประเทศอื่นในยุโรป เขาคงจะคิดและวางมาตรการดังกล่าวได้เพราะเขามีรายได้มาก จากการเก็บภาษี และประชาชนเขาก็มีฐานะความเป็นอยู่ที่ดี ในประเทศไทยทำได้เพียงให้มีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ให้มีทางเลือกในด้านสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้เลือกใช้บริการที่เหมาะสมกับตน เช่นการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ ก็ต้องมีความรู้จริง เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกนั้นๆ ด้วย ต้องรู้ให้ชัดและรู้ให้กว้าง เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่ประชาชนด้วย การเลือกวิธีการรักษา ทาง การแพทย์ในรูปแบบอื่นๆ นอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบันอาจเป็นความชอบธรรม หรือ เป็นธรรม แก่ประชาชนที่มีรายได้น้อยและต้องการจะใช้ทรัพยากรของตนไปในสิ่งที่ตนพอใจมากที่สุด ค่าใช้จ่ายของประชาชนอาจลดลง อย่างไรก็ตามการบริการทางสุขภาพนั้นไม่มีฟรี เป็นเรื่องที่ทุกคนควร รับผิดชอบต่อตนเอง แต่จะจ่ายมากจ่ายน้อยขึ้นอยู่กับทางเลือกที่ถูกต้องตามความรู้ ตามความ เหมาะสม ต่อสถานะของบุคคลนั้นๆ

2. สิทธิในการซื้อยาราคาถูก ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย

สิทธิในการซื้อยาราคาถูกเป็นสิ่งที่ดี และเป็นไปได้ การรักษาพยาบาลไม่จำเป็นต้องเป็นยาที่แพง จึงจะได้ประสิทธิภาพ ประชาชนควรมีสืสิทธิเลือกซื้อยา (ผู้แทนประชาคมทุกคนย้ำว่า ต้องมีการให้ ความรู้ ที่ถูกต้องก่อน) เช่นการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายไปในตัว ประเด็นสำคัญคือ การให้ความรู้ซึ่งกลุ่มคิดว่าเป็นสิทธิอันชอบธรรม ในการที่จะได้รับข่าวสารทางสุขภาพในการใช้ยา และ เลือกใช้ได้ อย่างถูกต้

3. สิทธิในการได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน

ในกรณีนี้ ทุกคนเห็นพ้องว่า ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ทำอยู่แล้ว ในนโยบายสาธารณสุข ที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพสุขภาพบุคคลตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งสิ้นชีวิต รัฐได้ครอบคลุม อยู่ใน แผนพัฒนาอยู่แล้ว ว่า การเข้าถึงการบริการเป็นอย่างไร มีสถานบริการสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนหรือไม่ และมีการเสียค่าใช้จ่ายตามความเหมาะสมหรือไม่ สถานบริการเมื่อ เปิดบริการ

แล้วมีคนใช้หรือไม่ แล้วมีคุณภาพหรือ ประสิทธิภาพหรือไม่ คิดว่ารัฐได้ทำหน้าที่ดีอยู่แล้ว ประชาชนเพียงแต่ต้องให้มีโอกาสรับข่าวสารทางสุขภาพให้มากขึ้น ให้ถือว่าเป็นสิทธิอันชอบธรรมด้วย

4. สิทธิในการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือ ใช้อวัยวะเทียม

กลุ่มประชาคมจังหวัดน่าน มีความคิดเห็นว่า การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือ ใช้อวัยวะเทียมนั้น ควรเป็นสิทธิที่ทุกคนพึงมี พึ่งได้อย่างเท่าเทียมกัน แต่ในทางปฏิบัติเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ ซึ่งจะต้องใช้หลักศีลธรรม หลักจริยธรรม หลักการทางสังคม และ หลักวิชาการมาตัดสินใจร่วมกัน โดยจะต้องดูที่ความคุ้มค่าต่อสังคมในการรักษา เช่น การรักษานักโทษในเรือนจำนั้น ไม่ควรใช้หลัก เกณฑ์เดียวกับที่ใช้กับคนอื่นๆ ในสังคม เพราะการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะมีราคาแพง ควรจัดลำดับความสำคัญตามความคุ้มค่าทางสังคม ต่อบุคคลนั้นที่มีความต้องการการเยียวยาโดยวิธีดังกล่าว

5. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

สิทธินี้เป็นเรื่องที่ประชาคมจังหวัดน่านเน้นย้ำมากที่สุด เขาถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก ในการที่จะก้าว ไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ในการที่จะได้รับความปลอดภัยจากโรค และ การเลือกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เพราะนั่นหมายถึงความเป็นธรรม ในการได้รับสิทธิอื่นๆ ทางด้านสุขภาพด้วย ฉะนั้นต้องมีการให้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ต้องรู้จริงและ รู้ทั่ว

6. สิทธิในการได้รับอาหารปลอดสารพิษ

กลุ่มประชาสังคมจังหวัดน่าน ถือว่าการได้รับอาหารปลอดสารพิษเป็นสิทธิที่สำคัญพื้นฐานอันหนึ่งสำหรับบุคคล ในการที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะถ้ามองว่าเป็นสิทธิที่สอดคล้องกับคำนิยามของชุมชนบ้านน้ำเกียน ที่คำนึงถึง "การกินอิ่ม นอนอุ่น และ ฝนดี" การกินอิ่มนั้นก็ต้องเป็น การกินที่ถูกต้องและมีคุณภาพ ด้วย ปัญหาปัจจุบันคือความไม่รู้ของชาวบ้าน ในการบริโภคให้ถูกสุขภาพ ลักษณะ มีบางคนในกลุ่มให้ข้อสังเกตว่า รัฐยังไม่มีมาตรการให้การควบคุม อาหารที่ปลอดสารพิษอย่างจริงจัง ประชาชนที่เป็นเกษตรกรเองก็ไม่ได้คำนึงถึง เวลาผลิตพืชผักเพื่อ การค้าก็มักจะใส่สารเคมี เร่งผลผลิต ทำให้เกิดสารเคมีตกค้าง ไม่มีใครจะบอกได้ว่า เกษตรกรเองผลิต สินค้าที่เป็นภัยต่อตนเอง และผู้อื่นอย่างไร หรือว่า มีการใช้สารเคมีเฉพาะพืชผลที่ทำไว้เพื่อการค้า แต่ผลิตผลเพื่อการบริโภคในครอบครัวอาจไม่มีสารเคมีเลยก็เป็นได้

7. สิทธิที่จะมีสุขภาพดีอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมที่ดี

สิทธิในการรักษาป่าและต้นน้ำลำธารเป็นเรื่องที่สำคัญมากต่อ กลุ่มประชาคมจังหวัดน่าน ซึ่งมีความตื่นตัวในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในท้องถิ่นของตนเองไว้ สมาชิกหลายคนมีส่วนร่วม ในการเรียกร้องเพื่อร่างกฎหมายเพื่อพิทักษ์สิทธิของสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นด้วย ผู้แทนของพระอธิบายว่า "สิทธิในการรักษาป่ามีความเป็นธรรม เพราะเกิดจากความเดือดร้อนที่ชาวบ้านประสบจริง ชาวบ้านจึงรวมตัวกัน แล้วตั้งเป็นกฎ เป็นกติกาของสังคม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในสังคม" ทางประชาคม เล็งเห็นพ้องต้องกันว่า กติกาทางสังคมที่สร้างขึ้น หรือเกิดขึ้นมาจากความต้องการจริง ของชาวบ้าน ที่ชาวบ้านตระหนักขึ้นเอง เป็นสิทธิอันชอบธรรม และเป็นมาตรการที่ทำให้เกิดความเป็น ธรรมมากที่สุด เพราะกติกานั้นสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เป็นสิทธิที่เกิดจากประเพณี เกิดจากวัฒนธรรมของชุมชน เมื่อทุกฝ่ายเห็นผลก็จะยอมรับร่วมกัน สิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่สำคัญกับสุขภาพอย่างแนบแน่น หากต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี หรือ ถือว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิ ของประชาชน การมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็เป็นสิทธิสุขภาพ ที่ประชาชนพึงมี พึงได้ด้วย

8. สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากอุบัติเหตุที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

สืบเนื่องมาจากแนวคิดในเรื่องสิทธิสุขภาพในทุกด้าน กรอบความคิดใหญ่อีกประเด็นที่ประชาคม ชาว จังหวัดน่านเห็นว่าสิทธิสุขภาพน่าจะครอบคลุมถึงด้วย คือ ความปลอดภัยทางด้านสุขภาพ อุบัติภัยที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ในทุกๆ ด้าน เป็นสาเหตุที่ทำให้คนสูญเสียภาวะปกติไป เช่นเกิดความพิการ ทุพพลภาพ หรือ เสียแม้กระทั่งชีวิต ทุกอย่างนั้นเกี่ยวพันกันหมด

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพจากมุมมองของตัวแทนผู้ด้อยโอกาส ในสังคม / “คนสู้ชีวิต” จังหวัดน่าน

กลุ่มประชาคมจังหวัดน่านได้มีการจัดเสวนา เพื่อ แสดงพลังชุมชน “คนสู้ชีวิต” ขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส (ซึ่งกลุ่มฮักเมื่องน่านเรียกว่า เป็น “คนสู้ชีวิต” อันแสดงถึงศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ของเขา) ได้มาพูดคุยเปิดเผย ถึงสภาพชีวิตของตนเอง ในที่สาธารณะชนจัด ณ พิพิธภัณฑ์สถาน จังหวัดน่าน ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2543 และมีการกระจายเสียงทางวิทยุ แห่งประเทศไทยด้วย กลุ่มผู้ทำวิจัยจึงขอเข้าร่วมงานและขอสัมภาษณ์ ผู้แทนทั้ง 7 ท่าน ได้แก่ ผู้พิการ 3 ท่าน ผู้ติดเชื้อ HIV 2 ท่าน ผู้ติดยาเสพติด ผู้สูงอายุ

สรุปประเด็นได้ว่า การที่ผู้ด้อยโอกาสสามารถมีเวที เพื่อแสดงศักยภาพของเขา เป็นก้าวแรก ที่ทำให้คนทั่วไปเข้าใจ และยอมรับความเป็นมนุษย์ของพวกเขา เพื่อให้เขาอยู่ในสังคมได้อย่าง เท่าเทียมกับบุคคลอื่น ให้เขาได้แสดงออกถึงพลังชีวิต การต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของพวกเขา ซึ่งเขาไม่ ได้มองว่าเป็นการเรียกร้องสิทธิแต่เป็นการแสดงออก เพราะพวกเขาไม่ต้องการเป็นภาระแก่สังคม และไม่ต้องการให้สังคมมองเขาว่าเป็นภาระเช่นกัน เขาออกมาเพื่อที่จะขอโอกาสกับสังคม ให้เขาได้ มีส่วนร่วมดำเนินชีวิตเช่นคนปกติด้วย

ผู้แทนเหล่านี้พูดในลักษณะเดียวกันว่า ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในทุกด้าน เพียงแต่ขาดโอกาส โดยเฉพาะโอกาสที่จะใช้สิทธิเท่าเทียมกับผู้อื่น เขาไม่คิดว่าเขาจะต้องมีสิทธิพิเศษกว่าคนอื่นในสังคม ที่ผ่านมาสังคมยังไม่เปิดโอกาสให้กับพวกเขา เขาจึงไม่สามารถที่จะเรียกร้องสิ่งใดได้ จึงเป็นเสมือนผู้ด้อยโอกาส โดยเฉพาะความพิการ ความเป็นบุคคลที่ติดเชื้อ ทำให้เขา ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้ที่น่ารังเกียจ เป็นผู้ที่ไม่น่าสมาคมด้วย ทำให้ผู้อื่นเดียดร้อน ทำให้เขารู้สึกผิด ท้อถอย ละอาย และยังเป็นการทำให้เขาออกห่างไปจากสังคมมากยิ่งขึ้น สิทธิที่พึงมี พึงได้ จึงเป็นสิ่งที่ไปไม่ได้ สิทธิและความเป็นธรรมที่เขาต้องการ คือโอกาสที่สังคมควรเปิดให้เขา ได้ดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ เพราะนั่นหมายถึงกำลังใจ ที่จะทำหน้าที่ต่อไปในสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับมาตรการที่จะทำให้เกิดความเป็นธรรมและการให้ได้มาซึ่ง สิทธิทางสุขภาพ ของประชาคมจังหวัดน่าน

กลุ่มประชาคมที่ให้การสัมภาษณ์ กล่าวว่า การทำให้เกิดความเป็นธรรมและทำให้ได้มาซึ่ง สิทธิสุขภาพนั้น ต้องเป็นหน้าที่ร่วมกัน ระหว่าง บุคคล ชุมชน กลุ่มองค์กรเอกชนต่างๆ และ หน่วยงาน ทุกหน่วยงานของรัฐ เพราะเรื่องสิทธิสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกๆ ด้านในชีวิตของ บุคคล จะมอง ว่าเป็นหน้าที่เฉพาะของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ มาตรการแรกที่ต้องกระทำคือ การให้ประชาชนมี สิทธิที่จะรับรู้ตนมีสิทธิอะไรบ้าง และ จะต้องมีความรู้จริงว่าตนมีความจำเป็นอะไร จึงจะบอกได้ว่า สิทธิตามความจำเป็นของตนควรเป็นอย่างไร อะไรคือปัญหาที่แท้จริง ประชาชนเองก็ต้องรู้ว่าเมื่อไร สิทธิของตนถูกละเมิด และควรทำอย่างไร รัฐบาลควรทำหน้าที่ ในการให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูก ต้อง เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง

สิทธิทางสุขภาพโดยทั่วไปของประชาชน โดยสรุปจากผู้แทนชาวจังหวัดน่าน คือ สิ่ง que ทุกคน ต้องได้รับการดูแลที่ทั่วถึง ควรมีการแนะนำส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคแก่ประชาชน อย่างถูก ต้อง เพราะเป็นสิทธิที่ประชาชนควรได้รับมานานแล้ว ในที่นี้ใครจะเป็นผู้ให้ ความรู้ นั้นไม่ควร ดิดยึด กับระบบราชการ หรือ กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หน้าที่ของหน่วยงานของ รัฐนั้นควรให้มีการ บริการแบบเชิงรุก มากกว่าตั้งรับ เพื่อให้ประชาชนได้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริง ก่อนที่จะเกิดปัญหา และ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา นั้นๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ ต้องมีการให้ความรู้ ที่ ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพของชุมชน ไม่ใช่มาจากนโยบายยี่เบื้องบน ที่ให้ทำการส่งเสริม โดยไม่ตรง กับสถานการณ์ในท้องถิ่น ตรงนี้ถือว่าเป็นสิทธิอันชอบธรรม ที่จะนำไปสู่ความเป็นธรรม แก่บุคคล ใน การใช้บริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเพียงพอและเหมาะสม ทำให้ประชาชนได้รท ราบถึงวิธีการที่ถูกต้องในการได้รับบริการเมื่อยามเจ็บป่วย และมีทางเลือกของตน โอกาสที่เขา สามารถเลือกวิธีการรักษาอาจช่วยลดช่องว่างให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง มีการพิสูจน์ มีการให้ความรู้ที่แท้จริง จากทั้งนักวิชาการ นักวิจัยและผู้รู้ ทุกท่าน

สรุป สิทธิสุขภาพในมุมมองของประชาคมจังหวัดน่านนั้นจะเน้นที่ความสำคัญของการมอง จาก ข้างในไปหาข้างนอก ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทาง การแก้ปัญหา และศึกษาว่า ปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วนสำหรับเขา สำหรับชุมชนเขาเป็นอย่างไร สิทธิทางสุขภาพต้องตั้งอยู่บนพื้นฐาน ของความต้องการและความจำเป็นของบุคคลเป็นพื้นฐาน กระบวนการให้ความรู้ที่ถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นสิทธิสำคัญในการได้รับข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดความชอบธรรม

แนวคิดในเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพ จากประชาคมจังหวัดนครปฐม

กลุ่มประชาชนที่สัมภาษณ์เป็นกลุ่มคนในจังหวัดนครปฐม ที่มีการร่วมมือกันอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อการดูแลสุขภาพสุขภาพ มีการออกกำลังกายและกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสำหรับงานวิจัยนี้จัดให้เป็นกลุ่มหนึ่ง ในประชาคม ที่อาจจะเป็ความเสี่ยงแทนประชาชนได้ส่วนหนึ่ง ข้อที่น่าสังเกต คือกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ ในการทำ focus group นั้นส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ในวัยทำงาน และ มีความตื่นตัวในการรับข่าวสารข้อมูล ทางกลุ่มมีการวิพากษ์วิจารณ์ถึงสถานการณ์และ ข่าวสารเกี่ยวกับการถูกกระทำและละเมิดสิทธิต่างๆ จากหน่วยงานที่ให้บริการ เป็นอย่างมาก ในการเสวนากลุ่มผู้แทนประชาชนกลุ่มนี้เข้าใจว่า สิทธิหมายถึง 1) ความต้องการพื้นฐาน ที่มีของบุคคล⁸ ตามความต้องการของบุคคล และเป็นความชอบธรรมของตน ในการที่จะมีสิทธินั้นๆ 2) เป็นการใช้อำนาจอันชอบธรรมของบุคคลที่จะเลือกกระทำ โดยไม่ก้าวล่วงสิทธิของ ผู้อื่น ส่วนคำว่า ความเป็นธรรมและความชอบธรรมนั้น ทางกลุ่มเข้าใจว่ามีความแตกต่างกัน ความชอบธรรม เป็นสิทธิส่วนบุคคล ในการที่จะมีความชอบธรรมต่อการได้รับสิทธิต่างๆ และมีเรื่องความถูกต้อง เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่นความชอบธรรมในการเลือกรับบริการด้านต่างๆ ตามความต้องการของตนเอง ที่บุคคลมีความสามารถในการใช้อำนาจนั้นโดยอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง แต่ความเป็นธรรม ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น ขึ้นอยู่กับการกระทำของผู้อื่นที่มีต่อตน ซึ่งอาจทำให้ผู้นั้นได้รับหรือ ไม่ได้รับสิทธินั้นๆ ได้ เช่น สิทธิในการฝากครรภ์ คลอดบุตร เป็นความชอบธรรม แต่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญต่อผู้ฝากพิเศษ มากกว่าฝากสามัญ ทำให้เราไม่ได้รับความเป็นธรรม บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล แต่อาจไม่ได้รับความเป็นธรรมในการรักษา เนื่องจาก ผู้ให้บริการไม่ให้ความสำคัญเป็นธรรม การรอคิวเพื่อการรักษา อาจจะถูกผลักดันตอนจากผู้อื่นที่มีพวกพ้อง มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า กลุ่มคนเหล่านี้ไม่ต้องรอนานเหมือนคนอื่น ซึ่งเป็นการปฏิบัติจาก เจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกัน ถือว่าเป็นความไม่เป็นธรรม

ทางกลุ่มยังพิจารณาว่า ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันนั้น มีความหมายไม่เหมือนกัน คือ ประชาชนมองว่า การไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจากมาตรฐานเดียวกันถือว่าเป็นความไม่เท่าเทียมกัน เช่นประชาชนที่ไม่มี กำลังทรัพย์ไม่สามารถเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนได้ ต้องรับการรักษา ที่โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่ม มองว่าการให้บริการโดยเฉพาะ ใน

⁸ ทางกลุ่มใช้คำว่า “ตนเอง” แทนคำว่าบุคคล แต่เพื่อให้งานเขียนดูเป็นวิชาการผู้เขียนจึงใช้คำว่าบุคคล ในที่นี้ไม่ได้มีความหมายทางนิตินัยแต่อย่างใด

ด้านของคุณภาพของการรักษา ของผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพ บัตรสงเคราะห์ ยังไม่ได้รับความเท่าเทียม ยาที่ได้รับมักไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งก็เกิดมาจากการเลือกปฏิบัติ ที่ไม่มีความเป็นธรรม จึงทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ไม่มีความเสมอภาค ถ้าพูดถึงความชอบธรรมแล้ว คิดว่าทุกคนมีสิทธิและควรจะมีโอกาสใช้สิทธินั้น

สำหรับแนวคิด (conceptualization) ของคำว่าสิทธิสุขภาพ และความเป็นธรรม กลุ่มชาวนครปฐม ระบุด้วยคำพูดของเขาเอง เล่าว่า “สิทธิสุขภาพถือเป็นสิทธิมนุษยชน” เป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข้อมูล โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ต้องมีการให้ความรู้ เบื้องต้นแก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิสุขภาพว่า มีอะไรบ้าง ทางกลุ่มมองว่าปัจจุบันประชาชน ยังไม่รู้จักสิทธิสุขภาพของตนเอง เพราะสื่อมวลชนมีการเสนอข่าว เรื่องนี้น้อยมาก เมื่อเทียบกับการเลือกตั้ง ทั้งๆ ที่สิทธิสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของการดำรงชีวิตของคนส่วนใหญ่ ไม่เคยมีการรณรงค์ หรือให้ข่าวสารอย่างใด จึงทำให้ประชาชนไม่ได้รับสิทธิที่ควรจะได้ ทำให้มีการละเมิดสิทธิ และไม่มีการเรียกร้องใดๆ จากชาวหน้าหนังสือพิมพ์ที่ผ่านมา จะเห็นมีบางข่าวที่บอกถึงการกระทำของ แพทย์ และ/หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล⁹ ผู้ให้สัมภาษณ์พาณิชวิจารณ์มากในเรื่องดังกล่าว และกล่าวว่าเป็นเพราะไม่มีกฎหมายที่รับรองสิทธิ และคุ้มครองเมื่อมีการละเมิดสิทธิสุขภาพจึงควรจะมีการกำหนดเป็นกฎหมายออกมา ว่ามีสิทธิอะไรบ้าง เพราะสิทธิสุขภาพต่างจากสิทธิอื่น เช่นสิทธิสตรี สิทธิสตรีนั้นมีพื้นฐาน วัฒนธรรมประเพณีมากเกี่ยวข้อง แต่สิทธิสุขภาพเป็นเรื่องที่จำเป็น ทางกลุ่มคิดว่า เพราะปัจจุบันชาวบ้านยังไม่รู้ ไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ และสิทธิผู้ป่วยเลย¹⁰ บางคนที่มีประสบการณ์ เล่าว่าเรื่องบัตรผู้สูงอายุ เขาเองก็ไม่ทราบคนชราที่เป็นญาติพี่น้องก็ไม่ทราบ จนกระทั่งเพื่อนในกลุ่มบอก เวลาไปโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ก็ไม่บอก เขาเลยไม่มีโอกาส ที่จะใช้สิทธินั้นทั้งๆ ที่เป็นความชอบธรรม คนส่วนใหญ่ที่ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ ก็มักไม่ได้รับความเป็นธรรม ไม่ได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อย่างในสิทธิมนุษยชน เพราะมักจะถูกเจ้าหน้าที่ปฏิบัติไม่ดี ไม่สุภาพ ทางกลุ่มจึงเห็นว่า ถ้าประชาชนได้ข้อมูลเบื้องต้นว่าตนเองมีสิทธิทางสุขภาพอะไรบ้าง จะได้มีการป้องกันไม่ให้ ถูกละเมิดสิทธิ หรือเมื่อมีการละเมิดสิทธินั้นๆ แล้วจะได้เรียกค่าเสียหายได้ คดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นตัวอย่งให้ เขาเห็นว่าการรักษาพยาบาลนั้น อาจไม่มีความเป็นธรรม และไม่มีความปลอดภัย

⁹ ในจุดนี้มีการอ้างถึงกรณีทุกข์ของประชาชน เช่นการคลอดแล้วตาย ในขณะที่แพทย์ไปรับประทานอาหาร พยาบาลกล่าวว่าได้เพจบอกแล้ว แต่คนไข้ต้องรอนานจนเกิด เหตุทำให้แม่และทารกเสียชีวิต

¹⁰ จากที่สัมภาษณ์ ทุกคนในกลุ่มไม่เคยได้ยินว่ามีสิทธิผู้ป่วย ประกาศที่ใดเลย แต่เนื่องจากผู้ช่วยวิจัยได้ซักถามว่า ทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ประกาศตาม โรงพยาบาลหรือไม่ ในตอนท้าย ของการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ จึงเกิดข้อวิจารณ์ ว่าไม่เคยรู้เรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับคำวิจารณ์ในช่วงแรกที่ผู้สัมภาษณ์ มองว่าประชาชนไทยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานที่พึงมี เนื่องจากไม่มีการให้ข้อมูลจากรัฐ เขาทราบแต่เพียงเรื่องสิทธิในการไปเลือกตั้ง

อย่างแท้จริง ประชาชนควรมีหลักประกันที่เป็นกฎหมาย มากกว่าที่จะมีเพียงสิทธิกว้างที่เสนออยู่ในรัฐธรรมนูญ ทางกลุ่มได้ ยกตัวอย่างประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ให้ความสำคัญต่อเรื่อง "สิทธิของปัจเจกบุคคล" เป็นคำที่ผู้แทนกลุ่มคนหนึ่ง กล่าว นอกจากนี้ ทางกลุ่มยังเล็งเห็นว่า ผู้ไม่ป่วยและผู้ป่วยควรมีสิทธิคล้ายกัน เพราะ เป็นการเข้าไปรับบริการ จากโรงพยาบาลเช่นกัน นั้นหมายความว่าทางกลุ่มตีความเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

ในบางกรณี ทางกลุ่มเห็นว่าสิทธิทางสุขภาพ ก็ควรถือว่าเป็นสิทธิที่พิเศษที่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ควรได้ เพื่อให้เขามีโอกาสทำงานได้ เทียบเท่ากับคนปกติ เป็นการสร้างความเสมอภาค ให้กับคนเหล่านั้น เพราะบุคคลพิการที่ทางกลุ่มพิจารณา คิดว่าเป็นบุคคลที่เคยทำประโยชน์ ให้แก่สังคม เช่น ทหาร จึงมีความน่าเห็นใจ (use moral judgement) การช่วยเหลือ ให้โอกาส ให้อาชีพ ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ ถูกต้องก็น่าจะเป็นสิทธิที่เขาควรได้รับ สำหรับสิทธิผู้ป่วย ที่ทางกลุ่ม เพิ่งรับทราบว่ามีทางคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีและ จำเป็น น่าจะมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ คนทั่วไปได้ทราบ เพราะสถานการณ์ปัจจุบันทำให้เขาคิดว่าเขา "ไม่ได้รับความเป็นธรรมเท่าที่ควร ผู้ป่วยมีความรู้สึกกว่าแพทย์"ไม่ให้เกียรติ ทำให้เขารู้สึกเหมือนต้องไป "ง้อแพทย์" เพื่อการรักษา เมื่อแพทย์กระทำอย่างไร ก็ต้องยอมรับอย่างนั้น เหมือนกับเป็น "เครื่องมือในการทดลองยา" ของแพทย์ เมื่อแพทย์ให้ยาผิด ก็ไม่สามารถทำอะไรได้ เมื่อไปโรงพยาบาลประชาชน รู้สึกขาดความมั่นใจ แม้กระทั่งคนที่มีการศึกษาสูงอย่างผู้ให้สัมภาษณ์ บางคน รู้สึกเช่นกัน ไม่ทราบว่าจะวางตัวอย่างไร ดำเนินการอะไรที่ไหน ขั้นตอนเป็นอย่างไรร ทำให้เกิดความรู้สึก ไม่ปลอดภัย ผู้ให้สัมภาษณ์ กลุ่มนี้จึงคิดว่าคนส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับสิทธิ ที่ควรจะได้เพราะ ไม่ทราบว่าตนมีสิทธิอะไร ควรต้องมีการ ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลมากขึ้น สำหรับผู้ด้อยโอกาส คนชรา และผู้พิการ น่าจะมีองค์กรหรือ กลุ่มบุคคล ที่คอยดูแลให้เกิดการพิทักษ์และ คุ้มครองสิทธิให้เขาด้วย และคนส่วนใหญ่ก็ควรทราบว่า เขามีสิทธิอะไร จะได้ปฏิบัติกับเขา ได้อย่างถูกต้อง

¹¹ คำว่าแพทย์ในที่นี้หมายรวมถึงพยาบาล และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

ความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิสุขภาพ

1. สิทธิในการรับการรักษายาบาลจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือ ได้รับการบริการในอัตราที่เหมาะสม กับรายได้ของผู้ใช้บริการ

สมาชิกกลุ่มเห็นว่า นั่นเป็นสิทธิอยู่แล้ว แต่ที่สำคัญคือเมื่อ เป็นคนยากจนเข้าไปใช้บริการจากรัฐ เขามักถูกเลือกปฏิบัติ หรือ ไม่เหมาะสมกับศักดิ์ศรีของความเป็นคนของเขา ตรงนั้นเป็น ความไม่เป็นธรรมที่เกิดขึ้น และสำคัญ

2. สิทธิในการซื้อยาราคาถูก

เรื่องยาเป็นเรื่องที่กลุ่มคิดว่ามีสำคัญและหยิบยกมาเป็นตัวอย่างเสมอ ในการวิพากษ์ เรื่องมาตรฐานของยา และความเป็นธรรม มีผู้แทนกลุ่มกล่าวว่า เขาทราบมาจาก เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเองว่า ยาที่จ่ายให้ใน โรงพยาบาลของรัฐมีการตั้งมาตรฐาน ไว้เพียงปานกลาง แต่มีความแตกต่างมากกันในเรื่องของราคา ถ้าบุคคลที่มารับบริการมีบัตรสุขภาพ หรือสิทธิพิเศษ ที่ทำให้เขาเบิกได้ เขาก็จะจ่ายยาแพงให้ แต่หากว่าเป็นกรณี ที่เบิกไม่ได้ก็จะได้รับยาถูก และไม่มีคุณภาพ เขามีความสงสัยว่าเกิดอะไรขึ้นกับการจัดการดังกล่าว องค์การอาหารและยา มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อประชาชนส่วนใหญ่อะไร เป็นองค์การที่ทำให้เกิดความ เท่าเทียมกัน หรือสร้างความไม่เท่าเทียมและไม่เป็นธรรมแก่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ อีกมุมหนึ่ง แพทย์เองก็มีส่วน เพราะแพทย์มักจะไม่นับคุณค่าและโทษของยา หรือแม้กระทั่งยาที่เขียนในใบสั่งยา เป็นยา อะไร เพื่ออะไร คนก็ปฏิบัติตามที่บอกตามฉลาก เมื่อรู้สึกดีขึ้นก็หยุด เพราะไม่รู้รายละเอียด ยาบางอย่างอาจ ทำให้เกิดผลในทางกลับหากใช้ไม่หมดก็เป็นได้ ตรงนี้ประชาชนไม่มีข้อมูลเลย

3. สิทธิพิเศษที่คนยากจนควรมี เช่นการประกันสุขภาพ

ในกรณีสิทธิพิเศษให้แก่คนยากจน ให้มีการบริการรักษายาบาลฟรี และมีโครงการช่วยเหลือผู้ยากจน ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ทางกลุ่มยังเห็นว่า คนเหล่านี้ก็ยังไม่ได้รับการอยู่ดี หรือได้รับเป็นส่วนน้อย เท่า นั้น เพราะ ประชาชนที่ยากจน อยู่ห่างไกลข้อมูลข่าวสาร ไม่สามารถอ่านเขียนได้ (หรืออ่านก็ไม่เข้าใจ) ก็จะไม่มีความรู้เลยว่าตนมีสิทธิอะไร ต้องทำอะไร อีกทั้งประชาชน กลุ่มนี้ยังต้องห่วงใยเกี่ยวกับชีวิตประจำวันของเขา ก่อนที่จะคิดถึงเรื่องสิทธิ และการรักษา พยาบาล จะไปหาแพทย์ก็เมื่อช่วยเหลือตนเองไม่ได้แล้ว บางคนทีพอจะทราบและ อยากจะใช้สิทธิ ของตน ก็มักไม่ได้รับความเป็นธรรม ในเรื่องของคุณภาพ ยาที่ได้ก็ราคาถูก ทางกลุ่มยกตัวอย่างว่า ผู้พิการและยากจน บางทีได้รับยาฟรี ยา

ไม่มีคุณภาพเมื่อนำไป เปรียบเทียบกับยาที่ได้จากคลินิก รัฐน่าจะมีการตรวจสอบคุณภาพด้วยไม่เพียงแต่ให้ในบริการฟรี

4. สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน

สำหรับประเด็นนี้ทุกคนในกลุ่มเห็นว่าเป็นสิทธิที่ทุกคนควรมี แต่ในปัจจุบันยังไม่เป็นเช่นนั้น เพราะระบบรักษาพยาบาลของรัฐยังมีการให้บริการแบบสามัญและแบบพิเศษ คนส่วนใหญ่ที่ฝากไข้ แบบพิเศษ จะได้รับการดูแล รักษาพิเศษกว่าคนไข้สามัญแม้กระทั่งการผ่าตัด หรือวิธีการปฏิบัติ เช่น ในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม (ผู้ให้สัมภาษณ์คนหนึ่งยกตัวอย่าง) ถ้าคนไข้ฝากครรภ์กับแพทย์ เมื่อมารอคคลอดก็จะได้รับการดูแลที่ดี จัดยาแก้ปวดให้ แต่ถ้าไม่ได้ฝากกับแพทย์ เป็นพิเศษก็ต้องนอนร้องครวญครางเจ็บปวด ซึ่งถือว่าแตกต่างกันมาก ไม่มีความเป็นธรรม ความเท่าเทียมก็ไม่มี เพราะ คนที่มีสถานะภาพทางเศรษฐกิจดี สามารถเลือกบริการ การรักษาได้ทั้งจากภาครัฐและเอกชน แต่คนยากจน โดยเฉพาะถ้าใช้บัตร ก็จะไม่มียสิทธิเลือก ต้องยอมรับความไม่เป็นธรรมที่ปฏิบัติต่อตนเองต่อไป

5. สิทธิในการได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะใหม่ หรือ อวัยวะเทียม

เรื่องเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ว่ามีมากน้อยต่างกัน อย่างไร คนที่มีความรุนแรงมากกว่า ควรได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะก่อนตามความจำเป็น อย่างไรก็ตามในสภาวะที่เกิดขึ้นจริง ที่กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เล็งเห็น คือผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่ามักจะได้รับการรักษาก่อน โดยมีการให้ค่าตอบแทนพิเศษแก่แพทย์ เพื่อให้ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะก่อน สิ่งที่เป็นปัญหา ที่ทำให้ประชาชนคับข้องใจคือ ความไม่โปร่งใส ของการจัดลำดับความสำคัญของโรค ความจำเป็นและความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละคน ว่าใครควรได้รับก่อนหรือหลัง ไม่มีข้อมูล ที่แจ้งให้ทราบชัดเจน จากข่าวที่มีกรณีแพทย์เอาอวัยวะผู้ที่เพิ่งเสียชีวิตในโรงพยาบาล ไปให้ผู้ป่วย อื่น โดยไม่แจ้งให้ญาติทราบนั้น ทางกลุ่มถือว่า ไม่เป็นธรรมอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะมีความต้องการ รีบด่วนอย่างไร ก็ต้องให้ญาติทราบ หรือ ผู้ป่วยกับญาติผู้เสียชีวิต ควรจะได้มีการพูดคุยกันก่อน การกระทำโดยพลการ ของแพทย์ถือว่าผิดและควรต้องมีการตรวจสอบ ลงโทษ ผู้กระทำผิดให้ชัดเจน

6. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

สิทธิในการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะประชาชนจะได้มีความรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่อง ของสิทธิสุขภาพ เพราะการที่ประชาชนได้ทราบถึงสิทธิของตนในด้านนี้แล้วความตระหนักถึงสิทธิเรื่องอื่นๆ ก็จะตามมา ทำให้มีการละเมิดสิทธิอันน้อยลง กฎหมายก็ต้อง มีการคุ้มครองด้วย

7. สิทธิในการได้รับอาหารปลอดภัย

สิทธิเกี่ยวกับอาหารที่สะอาดและปลอดภัย ทางกลุ่มชาวนครปฐมเห็นว่าเป็นสิทธิทางสุขภาพเบื้องต้น เป็นเรื่องของการป้องกันการเกิดโรค ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทุกคนควรมีสิทธินี้ และต้องได้รับการรับรู้ด้วย รัฐบาลต้องมีมาตรการที่จริงจังในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะ กระทรวงเกษตร เพราะประชาชนส่วนใหญ่ ต้องพึ่งสินค้าทางการเกษตรเพื่อการบริโภค “โครงการปลูกผักกางมุ้ง” ดูจะเป็นโครงการที่ดี แต่ยังไม่ได้ช่วย นอกจากว่าทุกคนจะต้องทำเองกินเอง และถือวิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง เรื่องการมีสารพิษตกค้างในอาหาร นั้นประชาชนรู้ แต่ก็ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร ในเมื่อไม่มีใครคิดว่าเป็นสิทธิไม่มีมาตรการคุ้มครอง หรือการกระทำ ไม่ให้เกิดการผลิตอาหารที่เป็นอันตรายต่อคน คนที่รู้เรื่องก็ไม่รู้จะไปร้องเรียน หรือขอความช่วยเหลือ จากใคร ต้องปล่อยเลยตามเลย เป็นเรื่องที่บุคคลต้องป้องกันด้วยตัวเอง คนที่ไม่รู้ก็จะมีเผชิญกับ ความเสี่ยงนี้ต่อไป ผลกระทบทางสุขภาพก็ยังคงรุนแรงเช่นเดิม

8. สิทธิในการที่จะมีสุขภาพที่ดี อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมที่ดี

ในประเด็นนี้ ทางกลุ่มถือว่าเป็นความจำเป็นเช่นกัน โดยเฉพาะเรื่องอากาศ คนเมืองได้รับผลกระทบมากที่สุด รัฐควรเข้ามาจัดการกับสภาพแวดล้อมให้มาก สื่อมวลชนก็เช่นกันต้องมีการรณรงค์สม่ำเสมอ และมีการปลูกฝัง การรักษาสิ่งแวดล้อมให้แก่บุคคลตั้งแต่เด็ก

9. สิทธิที่ได้รับการคุ้มครองอุบัติเหตุที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

สิ่งที่ทางกลุ่มคำนึงถึงอย่างมากคือ ความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาลต่อผู้ประสบอุบัติเหตุ ว่าควรเป็นสิทธิ ข้อหนึ่งที่ต้องกำหนดไว้ให้โรงพยาบาลที่สามารถรักษาได้ ให้รับทำการรักษาก่อน เป็นอันดับแรก เพราะการรอ หรือชะลอการรักษาพยาบาล เนื่องจากไม่ทราบว่าผู้ป่วยสามารถจ่าย ค่ารักษาพยาบาลได้หรือไม่ หรือว่าญาติผู้ป่วยมาถึงหรือยัง การกระทำเช่นนั้นส่งผลทำให้ผู้ป่วย ถึงขั้นเสียชีวิตได้ และนั่นย่อมหมายถึงผลกระทบต่อคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย รัฐต้องมีมาตรการมาตรวจสอบการละเมิดสิทธิเหล่านี้อย่างชัดเจน มีกฎหมายรองรับ เพื่อการลงโทษผู้กระทำผิด ในทุกระดับ และองค์กรที่มีหน้าที่ตรวจสอบจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องแท้จริง ในเรื่องสิทธิสุขภาพและมีความรู้ทางการแพทย์ด้วย นอกจากนั้นผู้ตรวจสอบจะต้องมีความยุติธรรม ในการตรวจสอบไม่เห็นแก่พวกพ้องเดียวกัน

แนวความคิดเกี่ยวกับมาตรการที่จะทำให้เกิดความเป็นธรรมและการให้ได้มาซึ่งสิทธิทางสุขภาพ

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ เสนอแนะว่ารัฐบาลควรจะเป็นผู้ทำให้เกิดความชอบธรรม และให้ สิทธิสุขภาพแก่ประชาชน โดยที่รัฐบาลจะต้องมีการสำรวจความต้องการของชุมชน ในระดับล่างขึ้นมา เพื่อหาความต้องการที่ แท้จริงของประชาชนในแต่ละชุมชน และหาความจำเป็นพื้นฐานของ แต่ละชุมชน ซึ่งน่าจะเป็นพื้นฐานหลักๆ บางประการที่สอดคล้องกับประชาชนส่วนใหญ่ รัฐบาลจำเป็นต้อง จัดองค์กรขึ้นมาเพื่อตรวจสอบ เรื่องการปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่และบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มาเป็นผู้ดูแลเรื่องสิทธิ และคุ้มครองเมื่อมีการละเมิดสิทธิ องค์กรนี้จะต้องเป็นคนที่มีความรู้จริงทั้งในด้านสุขภาพและการแพทย์ และเข้าใจระบบวิถีชีวิต ของประชาชนด้วย องค์กรจะเป็นเครื่องมือในการสอดส่องดูแลให้เกิดความเป็นธรรม ในสังคม แต่สิ่งแรกที่สำคัญที่รัฐต้องกระทำคือ ออกกฎหมายที่บอกถึงรายละเอียดของสิทธิต่างให้ประชาชน ได้รับรู้ ไม่ใช่เพียงแต่เป็นสิทธิที่เขียนไว้แต่ในรัฐธรรมนูญแบบลอยๆ เท่านั้น ประชาชนต้องรู้ว่าสิทธิของตนมีอะไร และมีกฎหมายคุ้มครองเมื่อถูกละเมิดสิทธิ มีที่ที่จะไปเรียกร้อง ความเป็นธรรมและสิทธิดังกล่าว ดำรงต้องเข้าใจ และสามารถดำเนินการ เพื่อพิทักษ์สิทธิ ของประชาชนด้วย เพราะในปัจจุบันยังมีตัวอย่างมากมายที่ประชาชนทำอะไรไม่ได้ เมื่อมีการกระทำที่เป็นผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น การซื้อ-ขายไต ที่ประชาชนมีการฟ้องร้องได้ เพราะมีผู้รู้ ว่ามีสิทธินั้น แต่การนำผู้กระทำผิดมาลงโทษยังเป็นไปได้ยาก เพราะตำรวจยังไม่เข้าใจ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ ทำให้เห็นว่าคนไทยหลายคนยังต้องตายฟรี (ไม่มีโอกาส ได้เรียกร้องขอความยุติธรรม) จากการกระทำของผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ดูแล รักษาสุขภาพให้ประชาชน

รัฐบาลต้องทำให้เกิดความชอบธรรมอย่างแท้จริงในสังคม โดยต้องมีการร่วมมือกับทุกกระทรวงอย่างจริงจังในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร แม้แต่กระทรวงศึกษาต้อง ร่วมมือให้เกิดการดำเนินการให้คนเข้าใจเรื่องสุขภาพ และการดูแลรักษา สุขภาพด้วย อย่าให้เป็นเหมือนปัจจุบัน ที่สมาชิกกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่ง ยกตัวอย่าง เรื่องการรักษาฟันของเด็ก และ การตรวจสุขภาพฟันให้ นักเรียนในโรงเรียนบางแห่ง ให้ครูเป็นผู้ทำการตรวจแทนที่จะเป็นทันตแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพปากของเด็กไม่ตรงตามความเป็นจริง เพราะครูเองก็ไม่มีความรู้จริงในการตรวจ สุขภาพเด็ก จึงคิดว่าต้องมีองค์กรอื่นมาเป็นผู้สอดส่องดูแลและตรวจสอบกิจกรรมดังกล่าวด้วย เพื่อให้เกิด ความเที่ยงตรงในการปฏิบัติภารกิจ เมื่อมีความผิดพลาดจะได้ไม่มีการโยนความผิดไปให้ผู้อื่น หากมี การให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างจริงจัง อาจจะช่วยในการทำให้มีการสอดส่อง ดูแล ช่วยเหลือ จากประชาชนด้วย

หากรัฐบาลมีความจริงใจที่จะทำให้เกิดสิทธิทางสุขภาพอย่างแท้จริงแก่ประชาชน รัฐต้องมีการ ให้ข้อมูลข่าวสารพื้นฐานด้านสุขภาพแก่ประชาชนว่าเขามีสิทธิอะไรบ้าง เพราะสิทธิ สุขภาพ ก็เป็นสิทธิหนึ่งใน สิทธิมนุษยชน ต้องมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่กว้างขวาง เข้าถึงทุกกลุ่มมากที่สุด และให้บริการแก่ทุก กลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน หากจะให้มีความเป็นธรรม การให้บริการใดๆ จะต้อง มาจากความต้องการและความ จำเป็นที่แท้จริงของคนทุกกลุ่ม ทุกสถานภาพทางสังคม โดยเฉพาะผู้ ด้อยโอกาส อย่างไรก็ตาม ความต้องการพื้นฐานของคนส่วนใหญ่ จะไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ต้องมีการค้นหาความต้องการพื้นฐาน จากคนในระดับล่างขึ้นบน ให้โอกาสแก่บุคคลให้มีสิทธิในการ เลือกการรักษาพยาบาลด้วย บุคลากรทางการแพทย์ก็ควรจะมี ความโปร่งใส ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ ตนด้วย

แนวคิดในเรื่องสิทธิสุขภาพและความเป็นธรรม โครงการสำหรับสิทธิและเสรีภาพ ของประชาชนภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสมาชิกของโครงการส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพของประชาชนภาคใต้ ที่เป็นบุคคล ที่มีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิ เป็นผู้แทนชาวบ้านในภาคใต้ ที่มีการสนับสนุน ให้เกิดการเรียกร้องสิทธิของประชาชน โดยยึดหลักมนุษยชนด้วย ในการสัมภาษณ์แบบ Focus group ผู้ให้สัมภาษณ์ ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี ทุกคนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ มากมายและต้องการแสดงออก ในการให้ความหมาย จากความเข้าใจและการตีความของคำว่า สิทธิ นั้นในกลุ่มมีการตีความอยู่หลายประการ ด้วยกัน สรุปเป็นสาระสำคัญได้ดังนี้

1. สิทธิหมายถึง สิทธิตามกฎหมายที่ให้อำนาจอันชอบธรรมแก่บุคคล อำนาจนั้นเป็นสิทธิที่บุคคลพึง กระทำต่อ สิ่งนั้นหรือไม่ทำก็ย่อมได้ ทางกลุ่มวิจารณ์มากกว่า ตัวอย่างการเลือกตั้งผู้แทนราษฎร เป็นสิทธิอันชอบธรรม ของประชาชนทุกคน แต่ประชาชนจะไปใช้สิทธิในการเลือกหรือไม่ ก็ย่อมเป็นสิทธิของเขา ไม่ควรมีการบังคับ ให้มีการใช้สิทธิ ซึ่งไม่เหมือนกับหน้าที่
2. สิทธิ ควรหมายรวมถึง หน้าที่ เพราะการกระทำของทุกคนมีผลกระทบต่อส่วนรวมร่วมกัน การที่บุคคลไปใช้สิทธิ ไปทำหน้าที่ของตนก็ถือว่าเป็นสิทธิที่มีประโยชน์ต่อ คนส่วนมาก คนอยู่ในสังคมต้องมีการตอบแทนแก่สังคม ควรเป็นทั้งสิทธิและหน้าที่ ซึ่งเป็นความคิดเห็นของสมาชิกบางท่าน ที่ไม่เหมือนกับสิทธิข้อแรก
3. คำว่า สิทธิ ถ้ายึดถือตามหลักพุทธศาสนา ควรจะหมายถึง การกระทำในสิ่งที่ดี ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นธรรม หรือ ธรรมชาติ ตามแนวคิดแบบพุทธ
4. สิทธิ น่าจะหมายถึง สิ่งที่ถูกต้องที่บุคคลควรกระทำ
5. สิทธิ หมายถึง สิ่งที่ควรทำที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลและสังคม

ในกลุ่มได้มีการเสนอความคิดเห็นในประเด็นเหล่านี้ และเห็นพ้องกันว่า สิทธิตามแนวคิดของคนไทย น่าจะรวมทุกประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น นั่นคือการถือว่า สิทธิเป็นอำนาจอันชอบธรรม ทั้งตามกฎหมาย และ ตามหลักจริยธรรม ที่เป็นสิ่งที่ดีงาม ที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่ควรมีอยู่แล้วตามธรรมชาติ จึงเป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการ ของบุคคลและสังคมไปพร้อมๆ กัน

นอกจากนี้ทางกลุ่มยังมีการวิพากษ์ถึงความจำเป็นที่ควรเป็นสิทธิของประชาชน ซึ่งสมาชิกกลุ่มมีความเห็นว่า ประชาชนทุกวันนี้ถูกกำหนดความจำเป็นซึ่งบางที ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลมากเกินไป โดยเฉพาะ เรื่องการบังคับให้คนไปเลือกตั้ง ทั้งที่ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นส่วนบุคคลเลย แม้กระทั่งกับส่วนรวมยังไม่ แน่ใจว่ามีความจำเป็นจริงหรือ รัฐมักจะละเมิดสิทธิตรงนี้ของคนส่วนใหญ่ สมาชิกกลุ่มคิดว่า สิทธิที่ควรเป็น ความจำเป็นอันดับแรก คือสิทธิที่จะรับรู้เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ที่รัฐจะทำกับชาวบ้าน ที่จะมีผลกระทบต่อชีวิต ของเขา ชาวบ้านควรจะได้มีโอกาสรับรู้ก่อน ที่จะมีการกระทำใดๆ ก่อนที่จะมีการออกกฎระเบียบต่างๆ เช่น เรื่องน้ำ เรื่องยา เรื่องการถูกเก็บภาษี เพื่ออะไรต่ออะไร ชาวบ้านไม่มีสิทธิเรียกร้องตามความจำเป็น และความต้องการของเขา ข้ายังถูกละเมิดจากรัฐอีก เช่น ที่อำเภอจุฬาภรณ์ ยังไม่มีโรงพยาบาล ชาวบ้านต้องช่วยตัวเอง แต่รัฐกับให้งบไปทำเรื่องน้ำ เรื่องเขื่อน ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของชาวบ้าน สมาชิกกลุ่มยังมองเห็นว่า สิทธิการศึกษา สิทธิในการชุมนุม หรือตั้งองค์กรชาวบ้าน สิทธิในการมีส่วนร่วม ในการดำเนินการของรัฐ สิทธิเหล่านี้ กลับไม่ปรากฏเป็นสิทธิให้เห็น หรือว่ามี แต่ชาวบ้านไม่มีโอกาสได้รับข้อมูล นอกจากนั้นบางครั้งการไว้ใจเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล ก็มีผลเสียต่อชาวบ้าน เพราะเจ้าหน้าที่เหล่านี้กลับมาละเมิดสิทธิของเขา ทำให้มีการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น เกิดการเสียชีวิต ญาติผู้ป่วยก็ ไม่ทราบว่าการผ่าตัดนั้นเพื่ออะไร ถูกบังคับให้เซ็นต์ ชาวบ้านไม่มีโอกาสที่จะรู้รายละเอียดต่างๆ ตรงนี้น่าจะเป็น ความจำเป็นอันดับแรก ที่จะให้ประชาชนมีสิทธิรับรู้ ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของเขา

ส่วนเรื่องของความชอบธรรม ความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกัน ตามความคิดของสมาชิกกลุ่มสิทธิและเสรีภาพของประชาชนภาคใต้เห็นว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันทั้งหมด สิ่งที่ทำให้เป็นปัญหาในปัจจุบันคือ การถูกเลือกปฏิบัติ ที่ทำให้ไม่เกิดความเป็นธรรม ความชอบธรรมและ เกิดความไม่เท่าเทียมกันด้วย ถึงแม้ว่าในรัฐธรรมนูญจะบัญญัติไว้ถึงความชอบธรรมตามหลักการ แต่ในทางปฏิบัติ การให้บริการจากรัฐยัง ไม่ได้เป็นไปตามหลักของความเท่าเทียมกัน การบริการที่มีปัญหามากคือ การรักษาพยาบาล เพราะผู้ที่ควรปฏิบัติหน้าที่ของตน ไม่ปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน ข้ายังมีการเลือกรับการรักษา โดยอ้าง ปัญหางบประมาณ และบุคลากร ซึ่งสมาชิกมองว่าถ้าบุคลากรที่มีอยู่ปัจจุบันทำหน้าที่ของตนอย่างถูกหลักการ แล้วปัญหาความไม่เท่าเทียมกัน ความไม่ชอบธรรมก็จะไม่เกิดขึ้น เพราะการถูกเลือกปฏิบัติจาก เจ้าหน้าที่ ทำให้ชาวบ้านถูกเบียดเบียนสิทธิ เอาไปให้ผู้อื่น (ในที่นี้สมาชิกบางคนอ้างถึงการถูกลัดคิว ในการใช้บริการ) ยาที่ได้ก็ไม่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพไม่เท่ากัน เพราะมียาพิเศษ และยาสามัญ มีการแยกคนจนคนรวย¹² ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งถึงกับ กล่าวว่

¹² สมาชิกกลุ่มนำประเด็นนี้มาพูดถึงอีกมากในเรื่องการใช้บัตรประกันสุขภาพ

“ความชอบธรรมเป็นเรื่อง ของรสนิยม” เพราะความเป็นพรรคเป็นพวก ทำให้เกิดการเปิดเป็นสิทธิ และมีการให้อภิสิทธิ์ แก่คนอื่นมากกว่า นั่นคือการทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน

เมื่อพิจารณาถึงเรื่องสิทธิสุขภาพ สมาชิกโครงการส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพประชาชนภาคใต้ นึกถึงเรื่องบัตรประกันสุขภาพเป็นอันดับแรก เพราะคิดว่าเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรม บัตรประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมการดูแลรักษาสุขภาพทั้งหมด สิทธิสุขภาพน่าจะเป็นสิทธิ ที่ทุกคนควรจะได้ เท่าเทียมกัน เหมือนกัน ถึงแม้ประชาชนอาจจะไม่รู้ว่าคุณมีสิทธิสุขภาพอะไรบ้าง แต่การให้บริการควรจะเหมือนกัน สิทธิสุขภาพนั้นตามความคิดเห็นโดยรวมแล้ว น่าจะรวมถึง สิทธิในการส่งเสริมสมรรถภาพของประชาชน สิทธิในการส่งเสริมสุขภาพให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี สิทธิในการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวิเคราะห์วินิจฉัยโรคด้วย และสิทธิที่จะ ได้รับการรักษา อย่างเท่าเทียมกัน และมีความเป็นธรรม สอดคล้องกับ ความต้องการของประชาชน ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่า ปัจจุบันสิทธิเหล่านี้อยู่ในมือของ ผู้ที่อยู่ในวงการแพทย์เท่านั้น คนที่ไม่อยู่ในวงการสุขภาพจะไม่ทราบ และไม่ได้รับ สิทธิเหล่านี้เลย สมควรให้มีการระบุสิทธิ เหล่านี้ให้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญและในต้วบทกฎหมาย สิทธิและความชอบธรรม ในปัจจุบันเป็นเพียง เรื่องของนามธรรม ยังไม่มีการเคารพและกระทำตามหลักการดังกล่าว

ความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิสุขภาพ

1. สิทธิในการรับการรักษาพยาบาลฟรีจากรัฐ หรือได้รับการในอัตราที่ถูกลงเหมาะสมกับรายได้ ของผู้ใช้บริการ

ในประเด็นนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก เพราะไม่ว่าจะมีการจัดการอย่างไร ก็มีคนที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอยู่ดี ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ถ้ารัฐให้ฟรีกับใคร คนส่วนใหญ่ ก็ต้องจ่ายผ่านภาษี เรื่องคุณภาพของการ บริการน่าจะมาเป็นอันดับแรก ไม่ใช่ว่าฟรีหรือไม่ ผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพเองก็ต้องจ่ายเพิ่มจากกระเป๋าของตน เช่นกัน มาตรการวัดความเป็นธรรม มันน่าจะมาจากอย่างอื่นไม่ใช่แค่เรื่องค่าใช้จ่ายอย่างเดียว¹³

¹³ ในประเด็นนี้ สมาชิกกลุ่มไม่สามารถพิจารณาต่อได้ เนื่องจากมีการพูดถึงเรื่องบัตรประกันสุขภาพเป็นอย่างมาก มาตรการวัดความเป็นธรรมจึงไม่ได้ออกมาเป็นรูปธรรม

2. สิทธิในการซื้อขายยาถูกได้มาตรฐานและปลอดภัย

สิทธิในการซื้อยาที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย เป็นสิทธิของประชาชนทุกคน ที่สำคัญคือ ต้องให้ประชาชน มีทางเลือก ปัจจุบันดูเหมือนจะเป็นการบังคับซื้อจากรัฐบาล โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกลไกของรัฐในการ ควบคุมการผลิต การจำหน่าย ซึ่งกลายเป็นการปิดกั้น ทางเลือกให้แก่ประชาชน มากกว่าการคุ้มครอง เช่นในกรณียาสมุนไพร เป็นเรื่องที่สมาชิกวิจารณ์ กันมากกว่า การควบคุมเรื่องการผลิตและการใช้ยาสมุนไพร ของไทยเป็นเรื่องที่ขัดกับการส่งเสริม ให้ประชาชนพึ่งตนเอง และยังเป็นการทำให้ประชาชนถูกเอาเปรียบจาก บริษัทยาและองค์การ ต่างประเทศที่นำสมุนไพรไทยไปเป็นลิขสิทธิ์ของประเทศเขา เมื่อผลิตและส่งกลับเข้ามา ในประเทศไทยกลายเป็นยาฝรั่งไป ทำให้คนไทยต้องซื้อยาที่แพงกว่า การที่สำนักงานอาหารและยา ผลิตยาสมุนไพรเองก็เป็นการปิดกั้นภูมิปัญญาชาวบ้าน และกีดกันยาบางประเภท ที่นักวิทยาศาสตร์ เองไม่รู้แต่ชาวบ้าน ใช้กันมาหลายชั่วคน ทำให้สิทธิในการส่งเสริมความรู้และความสามารถ ในชุมชนถูกเบียดบังไป เช่นหญ้าเปล้า น้อยแก้วโรคกระเพาะ จิงนาที่ต่างชาติเอาไปทำ เป็นยาแพงเพื่อขยายผลตอบแทน ชาวบ้านใช้เป็นประจำอยู่แล้ว หรือแม้กระทั่งหัวบุกที่กลายเป็น คอนยัคก็ ที่ทำรายได้ให้นักธุรกิจ ยาที่ประชาชน ได้รับจากโรงพยาบาลก็เป็นยาที่ไม่เหมือนกัน ไม่มีความเท่าเทียม ถ้าใครใช้บัตรประกันสุขภาพ หรือบัตรฟรีอะไร ก็ตามที่รัฐช่วยเหลือ จะได้ยาที่ดีของคุณภาพกว่า ผู้ที่ไม่มีบัตร ทางออกที่ทางกลุ่มคิดว่าสำคัญ คือการให้มีทางเลือกอื่นๆ ในการใช้ยา รวมทั้งยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน รัฐควรทำหน้าที่คุ้มครองเรื่อง มาตรฐานการผลิต และความปลอดภัยมากกว่า การจำกัดการใช้ รัฐก็ควรให้ข้อมูลว่ายาทุก อย่างมีผลดีผลเสีย อย่างไร แล้วประชาชนจะได้เลือกและใช้วิจารณญาณของตัวเองประกอบกับของแพทย์ ในการใช้ยาต่างๆ

3. สิทธิพิเศษที่คนยากจนควรจะมี เช่นการประกันสุขภาพ

สิ่งผู้ให้สัมภาษณ์ ตั้งคำถามมากที่สุดคือเรื่องของการประกันสุขภาพ ถ้าเป็นสิทธิจริงๆ แล้ว การช่วยเหลือ คนยากจน ผู้มีรายได้น้อยด้วยการให้มีบัตรสุขภาพ ถือว่าเป็นการดี ข้อเสนอของประชาชนคือเมื่อจ่ายเงินซื้อ บัตรสุขภาพ หรือมีบัตรสุขภาพแล้ว ทำไมการรักษาพยาบาลจึงไม่ครอบคลุมทั้งหมด ไม่สามารถรักษาได้ทุกกรณี ทำไมจึงมีข้อจำกัด ในการให้บริการ บางโรงพยาบาลไม่รับคนไข้ไว้ในความดูแล ทำไมชาวบ้านต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาอีก ผู้ให้สัมภาษณ์มีความรู้สึกว่ามีบัตรประกันสุขภาพนี้ยังไม่ทำให้เกิดความเป็นธรรม โรงพยาบาล ดำเนินการแบบธุรกิจมากเกินไป มีการป้ายเบี่ยงการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ไม่สามารถจ่าย ค่ารักษาพยาบาลได้ตาม ที่โรงพยาบาลเรียกร้อง ระเบียบการเบิกจ่ายเป็นอย่างไร ประชาชนไม่มีความกระจ่างในข้อมูลส่วนนี้ ยิ่งเป็นคนในชนบทยิ่งไม่มีความรู้พอที่จะ

ต่อรอง มีผู้สัมภาษณ์ชี้แจงว่า หลักประกันสุขภาพจริงแล้วอยู่ที่ใด เขาคิดว่าคนจนจริงๆ ยังไม่ได้รับหลักประกันตรงนี้ คาดว่า มีคนนครศรีธรรมราชเพียงร้อยละ 20 ที่มีการประกันสุขภาพบางประเภท แต่อีกร้อยละ 80 ยังไม่มี คนที่ลำบากจริงๆ ยังไม่ได้รับ ความเป็นธรรม ถ้าจะทำให้สังคมมีความเป็นธรรมจริงๆ ต้องทำให้สวัสดิการสังคมเป็นไปอย่างทั่วถึง ชาวสารข้อมูลต้องมีพร้อม นั่นถึงจะเป็นการส่งเสริมสมรรถภาพของประชาชน ให้เขารู้เข้าใจ สามารถคิดเองทำเองได้

อีกประเด็นหนึ่งที่ ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ คือ การทำบัตรรักษาพยาบาล บัตรสุขภาพ และบัตรต่างที่มีอยู่ จริงๆ แล้วกลับเป็นอุปสรรค ในการเข้าไปใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องใช้เฉพาะในสถานบริการที่ยอมรับการใช้บัตรนั้นๆ และทุกครั้งที่มีการใช้บัตรเหล่านี้ ก็จะถูกเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติไม่ดีด้วย เหมือนกับผู้ถือบัตร เป็นคนที่ไม่มีความสำคัญ กลายเป็นจุดด้อย การดำเนินการรักษาพยาบาลก็มีขั้นตอนยุ่งยาก หลายขั้นตอน ไม่ทันการต่อการรักษา โดยเฉพาะคนไข้ที่อาการหนัก ผู้ให้สัมภาษณ์ คิดว่า เขาชอบที่จะซื้อบัตรสุขภาพที่แพงกว่าแต่ให้สิทธิเต็มที่ และไม่มีขั้นตอนมากมาย เขาต้องการให้ เจ้าหน้าที่ ทางการแพทย์และสาธารณสุขปฏิบัติต่อประชาชนให้ดี เท่าเทียมกับบุคคลอื่นๆ เพราะนั่นหมายถึง ความเป็นธรรมที่บุคคลควรมีต่อกัน ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการเบิกจ่ายยา ก็ควรมีให้ชัดเจน และจะต้องไปเบิกกับ ใคร มีเช่นนั้นแล้วให้กองทุนหมู่บ้าน หรือชุมชนตัวเองจะดีกว่า บัญชียาหลักก็ควรเป็นอย่างเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็น สำหรับคนจนที่ใช้บัตร หรือคนที่มีฐานะที่จ่ายค่า รักษาพยาบาลเองได้หมด หลักประกันสุขภาพควรให้ทางเลือก แก่บุคคลในการใช้สถานบริการได้ มากแห่งด้วย ไม่ควรมีขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะต้องไปที่โรงพยาบาลอำเภอก่อน แล้วถึงจะไปโรงพยาบาลจังหวัด หรือ โรงพยาบาลศูนย์ ถ้าประชาชนต้องการเลือกที่จะไปที่โรงพยาบาลศูนย์ เลย เขาก็น่าจะทำได้ด้วย การบริการในสถานพยาบาลของรัฐน่าจะเป็น 24 ชั่วโมง ไม่ใช่เวลาราชการอย่างที่ เป็นอยู่ เพราะคนป่วยไม่สามารถเลือกเวลาป่วยได้ ต้องมีแพทย์อยู่ประจำ ในการให้การดูแลรักษา อย่างถูกวิธี ไม่ใช่มีแต่นักเรียนแพทย์ หรือแพทย์เวรไม่กี่คน มีฉะนั้นผู้ป่วยต้องรองจนกว่าแพทย์จริงๆ จะมาทำการรักษา ซึ่งบางครั้งก็เสียเวลา และเป็นผลร้าย ที่ประชาชนสงสัยคือทำไมต้องมีการเสียค่ารักษาพยาบาลนอกเวลา การรักษาพยาบาลเป็นสิทธิ อันชอบธรรม ที่ประชาชนควรได้รับ ทำไมต้องมีการจำกัดเวลา นี่เป็นประเด็นหลักๆ ที่สมาชิกกลุ่มพูดถึงเป็นอย่างมาก

4. สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน

ตามความคิดของสมาชิกโครงการส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพฯ ถือว่าสิทธินี้ เป็นสิทธิของบุคคลที่ต้อง ได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกันตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ แต่การปฏิบัติจริงๆ ยังไม่ปรากฏ ว่าประชาชน ได้รับสิทธิดังกล่าวแต่อย่างใด ประชาชนไม่มีโอกาสที่เท่าเทียมกัน คนที่มีพรรคมีพวก มี

สถานะที่ดีกว่ามักจะได้รับการรักษาก่อน หรือ ได้รับการรักษาที่ดีกว่าคนที่ไม่มีโอกาส หรือยากจน ต้องใช้บัตร ระบบของไทยยังเป็น ระบบเครือญาติอยู่ ใครเป็นคนของใครมักจะมีสิทธิเหนือกว่าคนอื่น

5. สิทธิในการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะใหม่หรือใช้อวัยวะเทียม

ทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันในเรื่องนี้ โดยต้องดูที่อาการและความรุนแรงของโรค จากความเข้าใจของผู้ให้สัมภาษณ์สถานการณ์ปัจจุบันไม่เป็นเช่นนั้นเพราะการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ กลายเป็นเรื่องของธุรกิจ ที่วิชาชีพแพทย์มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจ การทำให้เรื่องนี้เป็นธุรกิจ ถือเงินเป็นพระเจ้า ทำให้เกิด ความไม่เป็นธรรมอย่างร้ายแรงในสังคม สมาชิกกลุ่มวิจารณ์ว่า ค่านิยมของคนในปัจจุบัน นับถือเงินตรามากกว่า น้ำใจ ไม่มีจริยธรรม ดังนั้นคนมีสถานะทางเศรษฐกิจดี มักจะได้รับ สิทธิก่อนผู้อื่น ควรมีการแก้ไขการศึกษา ที่โครงสร้างสังคม ต้องให้วัดกับโรงเรียนไปด้วยกัน โรงเรียนแพทย์ต้องสอนคุณธรรมและจิตสำนึกต่อส่วนรวม ให้มากขึ้น เพราะสิ่งที่เขาพบคือ แพทย์หรือบุคลากร คนเดียวกัน เวลาทำงานใน โรงพยาบาลของรัฐ ประพฤติแบบหนึ่ง แต่พอไปอยู่คลินิก กับเป็นอีกแบบหนึ่ง (ดีกว่าตอนอยู่ในโรงพยาบาล) พวกเขาคิดว่า พุทธศาสนา ต้องเข้ามาช่วยให้ คนมีจริยธรรม กฎหมายอย่างเดียวไม่ใช่

6. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นสิทธิพื้นฐานทุกคนควรได้รับ ในขณะที่ทุกคนที่ให้สัมภาษณ์ มองว่า ข้อมูลที่มีอยู่ไม่ชัดเจน ไม่มีการแพร่หลายให้คนทั่วไปทราบ และไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูล จากสื่อ การโฆษณา ที่เน้นเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจมากกว่า ที่จะชี้ให้ประชาชนเห็นผลดี และผลข้างเคียง หรือ โทษที่ อาจตามมา สื่อต่างๆ ไม่ได้เป็นการให้ข้อมูลหรือให้ความรู้เลย ข้อมูลจากสถานพยาบาลก็ไม่ครบถ้วน เราไม่สามารถพิจารณาได้เลยว่าโรงพยาบาลไหนมีคุณภาพ หรือไม่มีคุณภาพ จากข้อมูลที่ควรมี ประชาชนต้องเสี่ยงเอาเอง หรือบอกกันปากต่อปาก ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ และฉลากยา มักใช้ศัพท์ที่ประชาชนไม่เข้าใจ โดยเฉพาะศัพท์ภาษาอังกฤษ วันผลิตและวันหมดอายุก็เป็นภาษาอังกฤษ ดูแล้วไม่ได้ให้ข้อมูลแก่คนธรรมดาเลย ประชาชนต้องมี สิทธิที่จะได้รับรู้ ได้รับความเป็นธรรม สามารถเอาผิดกับคนที่ละเมิดสิทธินั้นได้ด้วย

7. สิทธิในการได้รับอาหารปลอดภัยสารพิษ

สมาชิกโครงการส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพประชาชนภาคใต้ ไม่ได้พูดถึง ประเด็นนี้ว่าเป็น สิทธิสุขภาพโดยตรง แต่มีข้อพาดพิงถึงเนื่องมาจาก กระบวนการหรือโครงการพัฒนาต่างๆ ที่ทำลายสิ่งแวดล้อม

และวิถีชีวิตของ ประชาชน ทำให้อาหารที่ประชาชนได้รับเปลี่ยนแปลงไป ตัวอย่างที่ผู้ให้สัมภาษณ์พูดถึง คือการที่รัฐบาลมีนโยบาย เร่งรัดการพัฒนาทางเกษตร ทำให้เกิดการทำลายธรรมชาติและใช้สารเคมี มากขึ้น มีการใช้สารพิษฆ่าหญ้า กำจัดวัชพืชต่างๆ เป็นความผิดพลาดของรัฐเช่น กระทรวงเกษตร ซึ่งตอนนี้จะมาแก้ก็สายไปแล้ว เนื่องจากมีสารพิษตกค้างอยู่มากมาย อย่างที่เขาพบจากการจับปลา ปลาในน้ำมีพิษมากขึ้น ชาวบ้านเอามากินไม่ได้ ขายก็ไม่ได้ มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตทั้งหมด ไม่สามารถมีสุขภาพที่ดีได้ นอกจากนั้นอาหารที่ซื้อจากตลาดที่เขาพบ เช่น ไข่ เมื่อมีการค้างคินจะเป็นวัณ ผู้สัมภาษณ์สงสัยว่า เกี่ยวข้องกับการผลิตทางพันธุกรรมหรือไม่ ดูแล้วรู้สึกไม่ปลอดภัย ถ้าเรื่องการรับอาหาร ที่ปลอดสารพิษเป็นสิทธิ ชาวบ้านจะไปเรียกร้องความเป็นธรรมจากใคร การที่รัฐส่งเสริมในสิ่งที่ผิด ทำให้คุณภาพชีวิตของชาวบ้านลดลง ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ประเด็นว่านั่นคือ ความไม่เป็นธรรมอย่างยิ่ง เป็นการกระทำที่ปราศจากการคำนึงถึงสิทธิของชุมชน ที่จะกำหนดแนวทางชีวิต ของตนเอง¹⁴ ประชาชนเองก็ไม่ได้มีการชี้แจงเกี่ยวกับผลเสียของการพัฒนา เมื่อมีอะไรเกิดขึ้นรัฐก็เข้ามา ดำเนินการเลย ถึงประชาชนทราบก็ทำอะไรไม่ได้ ไม่มีส่วนร่วม ไม่มีทางเลือก กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับก็ไม่ใช่ การกีดกันความสามารถของประชาชน

8. สิทธิในการที่จะมีสุขภาพที่ดีเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่ดี

สิทธิในข้อนี้มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวข้างต้น ความเจริญทางเทคโนโลยี และการพัฒนาอย่างเร่งด่วน มีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมอย่างแน่นอน โรงงานที่ทำให้อากาศเป็นพิษมีมาก ทำให้ไม่มีมาตรการควบคุมอย่างจริงจัง แต่ในขณะเดียวกันรัฐกลับรณรงค์และพยายาม ไม่ให้คนสูบบุหรี่ การสร้างเขื่อนที่ไม่ได้เป็นความจำเป็น ที่แท้จริง หรือมีความเร่งด่วน รัฐกลับไปทำโดยไม่ให้ชาวบ้านมีสิทธิแสดงความคิดเห็น ทำให้สูญเสียระบบนิเวศน์ ในอุทยาน ทะเลและน้ำ นักก็ต้องมาหากินในทีนาของประชาชน ชาวบ้านเดือดร้อนเป็นลูกโซ่ ก็ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนด้วย

9. สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากอุบัติเหตุที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

การคุ้มครองเรื่องอุบัติเหตุจากรัฐ นั้นผู้ให้สัมภาษณ์ มีความเห็นว่ารัฐบาลยังไม่มีมาตรการอะไรเลย ต้องรอให้เกิดเหตุจึงจะมีการแก้ไข ยังไม่สามารถพูดได้ว่าเป็นสิทธิที่ประชาชนได้รับ ซึ่งน่าจะมีการพิจารณา ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือจากข่าวในช่วงที่เพิ่งผ่านมา เกี่ยวกับสาร กัมมันตภาพรังสี ที่พบว่ามีการนำมาทิ้งไว้ในที่ สาธารณะหลายแห่ง โดยไม่มีมาตรการจัดเก็บ ที่ปลอดภัย มีผู้ไปพบและเปิดออกได้ ซึ่งเป็นอันตรายแก่คน ส่วนใหญ่ นั้นหมายความว่าไม่มีกฎหมาย จัดการคุ้มครองประชาชน ในเรื่อง

¹⁴ สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน self-determination

สุขภาพเลย มีประชาชนเท่าไรที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมีดังกล่าว และในระยะยาว หากเขาต้องเข้ารับ การรักษาพยาบาลใครจะเป็นผู้เสียค่าใช้จ่าย และความสูญเสียที่บุคคลได้รับ รัฐบาลไม่มีการป้องกัน หรือคุ้มครองในจุดนี้เลย กฎหมายก็มีเพียง การปรับ เป็นมูลค่าที่น้อยมากเมื่อเทียบกับผลกระทบระยะยาว รัฐควรจะมีการคุ้มครองตั้งแต่ก่อน ที่จะมีการละเลยทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น มากกว่าการตามแก้ไขทีละจุด ตัวอย่างเรื่อง การ รณรงคืใส่หมวกนิรภัย เป็นเรื่องป้องกันที่ดีสำหรับสุขภาพของประชาชน น่าจะระบุเป็นเรื่องของ การคุ้มครอง และต้องมีความจริงจังในการทำให้ประชาชนเกิดความรู้ เห็นคุณค่าของการใส่ หมวกนิรภัย เพื่อประโยชน์ของตัวเอง ไม่ต้องไปบังคับ การใช้กฎหมายบังคับ ให้มีตำรวจมีอำนาจในการจับกุม และถือว่า การไม่ใส่หมวกนิรภัยเป็นสิ่งผิดกฎหมาย นั้นไม่ใช่จุดที่ถูกต้อง ไม่มีความเคารพในสิทธิของบุคคล ตัดทางเลือก แก่คน เป็นการดำเนินการโดยใช้อำนาจมากกว่า ความพยายามทำให้เกิดความชอบธรรมในสังคม

แนวความคิดเกี่ยวกับมาตรการที่จะทำให้เกิดความเป็นธรรมและการให้ได้มาซึ่ง สิทธิทางสุขภาพ

สมาชิกโครงการส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพประชาชนภาคใต้ ที่ให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้ แสดงความคิดเห็น ไว้ดังนี้ หากจะทำให้เกิดความเป็นธรรมและการได้มาซึ่งสิทธิทางสุขภาพ ต้องมีการร่วมมือกันทุกฝ่าย ทั้งจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ ภาคเอกชน และประชาชน มาตรการนั้นต้องเริ่มด้วยการไม่มองปัญหาอย่างแยกส่วน เพราะทุกอย่างที่ทุก หน่วยงานและองค์กรทำ มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของคนทั้งสิ้น ที่เป็นปัญหายอยู่ทุกวันนี้ก็ เพราะการมองเรื่องสุขภาพแยกกัน กับส่วนอื่นๆ รัฐบาล นักการเมือง เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ไม่เพียงแต่กระทรวงสาธารณสุข ต้องร่วมมือกันสร้างความรับผิดชอบ และมีความจริงใจที่จะทำให้เกิด ความเป็นธรรมขึ้นในสังคม สภาพทางการเมืองในปัจจุบันถือว่ายังไม่สามารถเป็นผู้แทนชาวบ้าน ได้ทั้งหมด รัฐบาลมักเข้าข้างนักลงทุนต่างชาติ แล้วมาจำกัดสิทธิของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องสมุนไพรและยา บางครั้งก็ทำให้สิ่งที่เคยเป็นยา เช่นกระท่อม กลายเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย เพื่อเอาใจต่างชาติ ผู้แทนชุมชนที่ให้สัมภาษณ์เสนอว่า ควรมีการสนับสนุนให้ ประชาชนมีองค์กรของตัวเอง เพื่อเสริมสร้างความรู้และสมรรถภาพของประชาชน ให้ประชาชนได้มีสิทธิกำหนด ความต้องการและตรวจสอบความจำเป็น ด้านสาธารณสุข และสุขภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยให้องค์กรของชุมชน เข้ามาพร้อมกับ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการดังกล่าว เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาอย่างในกรณี ที่ ชาวบ้าน นครศรีธรรมราชพบ เช่นทำไม้จิงมีงบประมาณจากรัฐเข้ามามากเพื่อจัดการกับเรื่องไข้ดำ แต่ชาวบ้านไม่ทราบ และไม่คิดว่าเป็นเรื่องจำเป็น

แรงด่วน เรื่องที่ด่วนกว่าคือทำอะไร ให้คนใน หมู่บ้านมีน้ำกิน เพราะเมื่อเจ้าหน้าที่เข้ามาทำเรื่องนี้มาก คนหมู่บ้านอื่นก็คิดว่าหมู่บ้านนี้อันตราย มีไข้ดำ ซึ่งชาวบ้านไม่พบเลย ประชาชนก็ขายของไม่ได้ ขาดรายได้ คนบ้านอื่นไม่ค้าขายด้วย ปัญหาสุขภาพที่ใหญ่กว่าเช่นยาเสพติด กลับไม่มีใครมาจัดการ ในลักษณะเช่นนี้ ประชาชนน่าจะได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดความจำเป็นดังกล่าว

รัฐบาลต้องมืองค์การที่มาจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องคอยตรวจสอบด้วยว่าประชาชนได้สิทธิต่างๆ ครบถ้วน ตามที่เขาต้องการหรือยัง และเมื่อมีการละเมิดสิทธิก็ต้องมีกฎหมาย ดำเนินการกับ ผู้กระทำผิด ให้ฝ่ายปกครอง เป็นผู้ดำเนินการได้ ไม่ใช่แต่ผู้มีอำนาจในวิชาชีพนั้นๆ เท่านั้น ผู้นำต้องมีส่วนร่วม เป็นตัวแทนประชาชน เข้าไปให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและนำมาให้ความรู้ และการอบรม ให้กับผู้อื่นต่อไป ถึงแม้ว่าสิทธิหลาย ๆ อย่างจะขึ้น อยู่กับการรับรองทางกฎหมาย ผู้ให้สัมภาษณ์หลายท่านมองว่า สิทธิเหล่านี้จะต้องเชื่อมโยงกับจริยธรรม จึงจะทำให้เกิด ความเป็นธรรม ในสิทธิทุกๆ ด้าน ปัจจุบันนี้ เรามีความล้มเหลวเรื่องจริยธรรมและคุณธรรม ซึ่งทำให้สิทธิต่างๆ ถูกละเมิด สิทธิควรเป็นสิ่งที่ชอบธรรม ซึ่งเจ้าของสิทธินั้น จะใช้ หรือไม่ใช่สิทธินั้นก็ยอมได้ แต่ไม่ควรมีการไปเพิกถอนสิทธินั้นๆ หรือ มีการบังคับให้ใช้สิทธิ บุคคลควรมีสสิทธหรืออำนาจในการเลือกกระทำ ต่อตัวเองตราบใดที่ไม่เดือดร้อน ต่อผู้อื่น เช่นเลือกที่จะ ไม่ไปเลือกตั้ง ผู้ที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขก็ควรจะมี ความรู้ เกี่ยวกับ สิทธิของประชาชนด้วย เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิด แพทย์ต้องมี จริยธรรมและหน้าที่ในการรักษา พยาบาล โดยไม่คำนึงถึงเรื่องสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม แม้แต่ความสัมพันธ์ส่วนตัวกับ ผู้มารับบริการ แพทย์ต้องมีความรู้จริงในวิชาชีพของตน เพื่อไม่ให้เกิด ความผิดพลาด อย่างเป็น ขาว

ทางผู้ให้สัมภาษณ์ยังให้ความเห็นอีกว่า นโยบายการออกนอกระบบของรัฐ จะทำให้เกิด ความเป็นธุรกิจ เห็นแก่อินจั่งรางวัลในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น ซึ่งจะทำให้สังคมแย่ลง ซึ่ง หากเอากฎหมายเป็นเครื่องมือในการดำเนินการทุกอย่างแล้ว จะทำให้ประเทศไทยเป็น “นิติรัฐ” มาก ขึ้น แต่จะไม่มีคามยุติธรรม ความเป็นธรรม ระบบโรงพยาบาลของรัฐ ควรที่จะให้การบริการที่เท่าเทียมกัน ได้มาตรฐานบนพื้นฐานของจริยธรรม มากกว่าโดยการกำกับ ทางกฎหมาย การใช้กฎหมาย เพื่อให้เกิดความ เป็นธรรมมากไปนี้

และมีอำนาจ พอที่จะตัดสินใจ มีทางเลือกให้กับ การดูแลรักษาสุขภาพของตน รัฐควรให้ทางเลือก และสิทธิอันชอบธรรมในการที่จะรู้แก่ประชาชนด้วย โดยสรุป ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เห็นด้วยกับระบบทุนนิยม ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน เป็นอย่างยิ่ง

ผลการสัมภาษณ์ชาวบ้านทั่วไปในจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านทั่วไป ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีมุมมองเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพ คล้ายคลึงกับสมาชิกของโครงการส่งเสริมสิทธิและ เสรีภาพประชาชนชาวใต้ สิทธิเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบันนั้น เป็นความชอบธรรมที่ประชาชนควรได้ ที่ประชาชนควรจะมีสิทธิได้รับรู้ หากแต่ว่าในปัจจุบันสิทธิเหล่านี้ยังไม่ได้รับการชี้แจงให้เกิด ความเข้าใจ แก่ประชาชนทั่วไป การปฏิบัติต่อประชาชนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะทำให้เกิด ความไม่เป็นธรรม ไม่เท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีสิทธิมีความชอบธรรมก็ตาม กลุ่มประชาชน ทั่วไปกลุ่มนี้หมายถึง รวมความชอบธรรมนั้นไม่เกี่ยวกับความเท่าเทียมกัน ในขณะที่หากมีการปฏิบัติ อย่างเป็นธรรม ยุติธรรมแล้ว จะทำให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม

เมื่อพิจารณาถึง สิทธิทางสุขภาพ ประชาชนจะเน้นมากที่ บัตรสุขภาพ และสิทธิในการรักษาพยาบาล เพราะเขามีความคิดเห็นว่า สิทธิทางสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนมีอยู่แล้ว แต่เมื่อมีการใช้บัตรประกันสุขภาพ ซึ่งต้องมีกระบวนการหลายขั้นตอน ในการอนุมัติให้ผู้ถือบัตรใช้ บริการบางประเภท ไม่ทั้งหมด ทำให้ประชาชนถูกจำกัดสิทธิในการเลือกการบริการรักษาพยาบาล และ ปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับความเสมอภาค ประชาชนทั่วไปกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์นี้ แสดงความคิดเห็นว่า บัตรประกันสุขภาพควรจะได้ใช้ในสถานพยาบาลทั้งจังหวัด ไม่จำกัดว่าต้องเป็น โรงพยาบาลของรัฐในระดับนั้นๆ เหตุผลที่ประชาชนให้ไว้เป็นที่น่าสนใจยิ่งคือ เขามองว่าประเทศไทย "ไม่มีการปกครองแบบรัฐ" ซึ่งเป็นการมองอย่างมีความรู้ และวิเคราะห์ว่าบัตรสุขภาพ ที่ใช้อยู่เป็นระบบการให้บริการที่มาจากรูปแบบการให้บริการในต่างประเทศ ประชาชนกลุ่มนี้มองว่า บัตรประกันสุขภาพนั้นไม่ได้ช่วยให้ เกิดความเท่าเทียมกัน เพราะคนในเมืองยังได้เปรียบ กว่าคนในชนบท การใช้บัตรเพื่อรับการรักษาก็ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมเพราะถูกดูถูกจาก เจ้าหน้าที่ เขาเข้าใจว่าแม้กระทั่งยาที่ได้ก็ไม่มีคุณภาพ ประชาชนเองก็ยังไม่สิทธิเลือกซื้อยา ไม่มีการให้ความรู้ว่ายยาแต่ละประเภทมีผลดีผลเสียอย่างไร ผู้มีบัตรสงเคราะห์ ไม่สามารถเรียกร้อง ขอบการบริการที่ดีกว่า ได้มาตรฐานและมีคุณภาพกว่าที่เป็นอยู่ เพราะบัตรสงเคราะห์ บัตรสุขภาพ ต่างๆ ทำให้เขาถูกตีตรา ว่าเป็นคนชั้นล่าง ไม่มีคุณค่าเท่ากับคนที่ฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า

ความไม่เป็นธรรมที่ประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ยกประเด็นมาสนับสนุนความคิดเห็นที่ว่าสังคมไทยยังไม่มีความเป็นธรรมในการให้บริการทางการแพทย์ คือเรื่องที่โรงพยาบาลหลายแห่ง ในปัจจุบันมีการเพิ่มเตียงพิเศษ ห้องพิเศษ และตึกพิเศษมากมาย ทั้งที่ห้องผู้ป่วยทั่วไปมีความแออัดอย่างยิ่ง การเพิ่มและเสริมบริการพิเศษเป็นการกระทำแบบธุรกิจ มากกว่าความมีสำนึกต่อส่วนรวม การบริการทางการแพทย์ไม่ควรเป็นการบริการแบบธุรกิจ เพราะ การบริการดังกล่าวเป็นสิทธิพื้นฐาน

ของประชาชน นอกจากนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลยังไม่ปฏิบัติต่อประชาชนอย่าง เท่าเทียมกัน ในทุกระดับ ผู้ป่วยพิเศษจะได้รับการดูแลรักษาที่ดีกว่าเนื่องจากเศรษฐกิจฐานะของเขา ส่วนผู้ป่วยสามัญ จะไม่ได้รับความดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้มองว่า ไม่มีความเป็นธรรม ในฐานะที่คนทุกคนมีศักดิ์ศรีของความเป็นคนโดยเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติ จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ นี้ ประชาชนมองว่าเป็นเรื่องของสภาพชนชั้นที่มีอยู่ในสังคมไทย ที่แพทย์ พยาบาล ถือว่าเป็นคนในชนชั้น ที่เหนือกว่า สูงกว่าบุคคลทั่วไป ความไม่เป็นธรรมอย่างอื่น ที่มีการพาดพิงถึง คือ การเบิกค่ารักษาพยาบาล ซึ่งประชาชนตั้งคำถามว่า ทำไมจึงเป็นคนละราคา ข้าราชการที่เบิกได้ก็ราคาหนึ่ง ถ้าเบิกไม่ได้ก็อีกราคา ยานอภินุญชี่เบิกไม่ได้ ใครเป็นผู้กำหนด หลักเกณฑ์ และมาตรฐานดังกล่าว ทำไมประชาชนไม่ได้รับการชี้แจง ข้อมูลตรงนี้จะทราบได้จากที่ใด ซึ่งในประเด็นนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ ถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนที่จะรู้ การรับรู้และให้ข้อมูลข่าวสาร ดังกล่าวต้องถือเป็นเรื่องของสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย

ความรับผิดชอบต่อสถานการณ์ดังกล่าว นั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ มองว่า เป็น ความรับผิดชอบต่อส่วนรวมของทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน บุคลากรและ ประชาชน ไม่ใช่แต่เป็นเรื่องของนโยบาย และแผน แต่เป็นเรื่องของการปฏิบัติที่ต้องมีการดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อให้ได้มาซึ่งความเป็นธรรม และสิทธิที่ประชาชนพึงได้ ปัญหาจากฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์คือ การเห็นแก่พวกพ้อง เห็นแก่รางวัลสินจ้าง และความไม่มีจรรยาบรรณ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนของบุคลากรบางกลุ่ม ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า รัฐเองก็ไม่มีมาตรการในการตรวจสอบ ดูแล แก้ไขในเรื่องเหล่านี้ ส่วนในด้านของประชาชน ผู้สัมภาษณ์ให้ความเห็นว่า ยังไม่เกิดการเรียกร้องอย่างเป็นปึกแผ่นเพราะ ยังไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้รับ จึงทำให้เกิดมีการละเมิดสิทธิต่อบุคคลต่อไป โดยไม่มีผู้เข้ามาคุ้มครอง กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เสนอให้มีการสร้างพลังประชาชน ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสอดส่อง ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข และ ให้มีมาตรการจากรัฐเข้ามาเสริม เช่น เมื่อแพทย์ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำงานช้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่ควบคุม ประชาชนควรมีสิทธิที่จะ ร้องเรียน ตรวจสอบดูแลการบริการได้ในบ้าง ที่สำคัญกว่านั้นควรมีการสร้างจิตสำนึกในการ ให้บริการแก่ประชาชนจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วย ประชาชนเองก็ต้องพยายามหาความรู้ ต้องรู้จัก เลือกซื้อ และใช้บริการ ปัญหาที่เป็นอยู่คือประชาชนยังไม่ทราบว่าตนมีสิทธิอะไรบ้าง สื่อมวลชนน่าจะ เข้ามาช่วย ทำรายการวิทยุ และโทรทัศน์วันละ 30 นาที ให้ประชาชนทั่วไป ได้รับรู้ข่าวสารบ้าง

จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชาสังคมทั้งที่มีองค์กรและประชาชนทั่วไปในจังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่าประชาชนในภาคใต้มีความตื่นตัวเรื่องสิทธิมาก และมีความต้องการ อย่างยิ่งที่จะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เห็นได้จากในขณะการจัดกลุ่มสัมภาษณ์ ว่ามีประชาชนสนใจ

ใจประเด็นที่มีการพูดคุยเป็นอย่างมาก มีผู้ต้องการขอเข้านั่งร่วมฟัง และออกความเห็น ในระหว่างที่ดำเนินการสัมภาษณ์ จากเดิมจำกัดผู้ให้ข้อมูลในการทำ Focus group จำนวน 7 คน มีผู้ทะยอยเข้ามาร่วมอภิปราย เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึง 20 คนในตอนท้าย ทำให้ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ยืดไปจนถึงสองชั่วโมงเต็ม ความตระหนักในเรื่องของสิทธิและความต้องการที่จะเรียกร้องและปกป้อง สิทธิของคนในกลุ่มนี้มีมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ที่ให้สัมภาษณ์ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ทุกท่านที่เข้ามา ร่วมเสวนามีประเด็นที่จะเสนอแนะและสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการสาธารณสุขที่ผ่านมา ตาม ประสบการณ์ ของเขาเป็นอย่างมาก

แนวคิดในเรื่องสิทธิสุขภาพและความเป็นธรรม จากสมัชชาชาวนาชาวไร่ จังหวัด ขอนแก่น

การสัมภาษณ์แบบกลุ่มเจาะลึก (focus group) กับสมัชชาชาวนาชาวไร่ ประกอบด้วยผู้แทนชาวบ้านจากหลายจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่นมหาสารคาม ขอนแก่น และ นครราชสีมา มาเข้าร่วมให้สัมภาษณ์ ณ ที่ทำการในจังหวัดมหาสารคาม ทางกลุ่มมีความสนใจในเรื่องของการให้ความรู้และเป็นให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมายกับประชาชนในท้องถิ่น เกี่ยวกับเรื่องป่าไม้ เกษตร และที่ดิน ซึ่งมีความตื่นตัวและเกี่ยวข้องกับเรื่องของสิทธิอยู่บางประการ

ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นว่า คำว่าสิทธิตามความเข้าใจของเขา เป็นเรื่องของสิ่งที่มีบุคคลมีอยู่เป็นพื้นฐาน เป็นสิ่งที่เคยปฏิบัติกันมานานตามความต้องการพื้นฐานของชีวิต ถ้าวาทิที่มีอยู่ เหล่านี้มักไม่ได้มีการตระหนัก (realize) ว่าเป็นสิทธิ บางทีก็ไม่มีความรู้เลย แต่เมื่อใดก็ตามที่มีการกระทำที่ทำให้เขารู้สึกว่าถูกละเมิด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัว หรือ ทรัพย์สิน เขาจะรู้สึกว่าเขาสูญเสียสิทธิไป ส่วนความชอบธรรมหรือเป็นธรรมนั้น เป็นความถูกต้องที่มีอยู่ในตัวของมันเอง การที่จะทำให้มีความชอบธรรมหรือไม่ นั่น ขึ้นอยู่กับบุคคล ที่จะทำให้เกิดหรือไม่เกิดความชอบธรรม และการกระทำ ผิดต่อกัน

ส่วนคำว่าสิทธิสุขภาพ ที่กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจ คือ เรื่องของการได้รับการบริการ จากรัฐบาลในด้านการดูแลสุขภาพ หากแต่ว่าในความเป็นจริง การบริการด้านสุขภาพของรัฐ ดูเหมือนจะไม่ใช้สิทธิ เพราะยังไม่มีมาตรฐานที่ดี ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นว่าการบริการหลายอย่างทำให้ ประชาชนเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย การรักษายาบาลนั้นยังทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงได้ ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่สามารถตรวจสอบทั้งในเรื่องของคุณภาพและการบริการเหล่านี้ ถ้าจะถือว่า การบริการทางสุขภาพเป็นสิทธิ ตามสายตาของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ สิทธิดังกล่าวก็ยังไม่เท่ากัน โดยที่ผู้ที่มีรายได้มาก

จะมีโอกาสเลือกรักษาได้ และมักจะได้รับการบริการที่ดีกว่า ในประเด็นนี้ผู้แทน กลุ่มสมัชชาชาวนาชาวไร่ ได้กล่าวว่าเป็นความไม่เท่าเทียมกันและไม่ชอบธรรมในสังคม บางกรณี แพทย์ก็เป็นผู้กระทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมดังกล่าว เพราะมีการเอาเรื่องการรักษาพยาบาล ไปทำเป็นธุรกิจ ไม่ใช่เพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวม

ประเด็นที่เกี่ยวกับความเป็นธรรม กลุ่มสมัชชาชาวนาชาวไร่ กล่าวว่าไม่เหมือนกับความ เท่าเทียมกัน โดยที่ความเป็นธรรมหรือความชอบธรรม เป็นสิ่งที่มีความถูกต้องอยู่ในตัวของมันเอง แต่ความเท่าเทียมกัน คือลักษณะของการที่ทำให้ทุกคนได้รับสิ่งที่ถูกต้องนั้นๆ เท่ากันทุกคน

ความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิสุขภาพ

1. สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน

ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับคุณภาพในการบริการที่เท่าเทียมกัน เนื่องจากมีผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีมักจะได้รับการบริการที่ดีกว่า แต่ประชาชนที่ยากจน เมื่อไปรับการบริการฟรี ที่รัฐกำหนดให้ เช่นการใช้บัตรประกันสุขภาพ เขาไม่สามารถเลือกสถาน รักษาพยาบาลที่เขาต้องการได้ ทั้งๆ ที่เขาทราบว่าถ้าเขาไปใช้บริการจากโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า เช่น โรงพยาบาลจังหวัด เขาจะได้การรักษาที่ได้มาตรฐานที่ดีกว่า สถานื่อนามัย หรือโรงพยาบาลอำเภอ นอกจากนั้นยังมองว่าสถานบริการที่รัฐจัดให้ ยังมีไม่เพียงพอ จำนวนเตียงผู้ป่วยสามัญยังมีน้อย กว่าความต้องการ ตัวอย่างที่เห็นอย่างในโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วย ต้องนอนตามทางเดินด้วย ในทางตรงข้ามรัฐบาลกลับจัดสรรงบประมาณไปสร้างตึกพิเศษ เพื่อให้บริการคนอีกชนชั้นหนึ่งซึ่งถือว่า เป็นความไม่เป็นธรรมที่รัฐกระทำต่อประชาชน

2. สิทธิในการซื้อยาราคาถูกได้มาตรฐานและมีทางเลือก

ในเรื่องของยา ผู้ให้สัมภาษณ์ มองเห็นความสำคัญของการมีสิทธิที่จะมีทางเลือกในการใช้ยา ชาวบ้าน มักจะถูกกำหนดจากแพทย์ให้ใช้ยาจากต่างประเทศที่มีราคาแพง ประชาชนขาดทางเลือก ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ถูกกำกับและบังคับด้วยกฎหมายที่องค์การอาหารและยาออกไว้ โดยที่ทางองค์การเองเป็นผู้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาชาวบ้านที่สั่งสมมานานถูก ลิดรอนไป ทั้งที่ในความเห็นของชาวบ้านแล้ว ตัวยาหลายชนิดมีประสิทธิภาพในการรักษาและให้ผล เท่าเทียมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ราคายาในปัจจุบันก็ยังถูกกำหนดด้วยมาตรฐานทางการค้า การทำธุรกิจ ไม่ได้มุ่งผลิตเพื่อ

รักษาสุขภาพของประชาชน แต่เพื่อการค้า ประชาชนจึงควรมีสิทธิในการ เลือกซื้อยา และควรซื้อได้ใน ราคาที่ยุติธรรมด้วย

3. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนที่ควรจะได้รับรู้ในเรื่องสุขภาพของตนเอง แต่ที่ผ่านมาก็จะพบว่าถึงแม้ ประชาชนจะทราบว่ามีสิทธิ แต่ผู้มีอำนาจ บุคลากรทางการแพทย์ก็สามารถเบียดบังสิทธินั้นๆ โดย ไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับรู้ ซึ่งตรงนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นว่าเป็นเพราะช่องว่างระหว่าง วิชาชีพแพทย์และประชาชนยังห่างมาก ประชาชนที่ไปโรงพยาบาลก็รู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่รู้ว่าแพทย์ พยาบาล จะทำอะไรกับร่างกายของตน และไม่กล้าถามมากเพราะเกรงว่าจะถูกหมั่นไส้ หรือถูก แกล้ง ทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่ดี ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ ยังไม่มีกฎหมายใดมาคุ้มครอง และไม่สามารถ อ้างเป็นหลักฐานได้ชัดเจน จึงคิดว่าการให้ข้อมูลข่าวสารเป็นการเปิดโอกาสให้ ประชาชนได้มีทาง เลือก สามารถตระหนักและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะมีความชอบธรรม แก่ประชาชนมากขึ้น

4. สิทธิในการรักษาสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองภัยที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

ทางกลุ่มสมัชชาชาวนาชาวไร่ พิจารณาว่าเรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องสิทธิที่สำคัญ ประการหนึ่ง เพราะ เกี่ยวโยงกับเรื่องของอาหารที่ปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้คนมีสุขภาพที่ดี สิ่งแวดล้อม ยังมี ความสำคัญต่อ การดำรงชีวิตของชาวบ้านด้วย เช่นในปัจจุบันป่าถูกทำลายไปมาก ประชาชนต้อง ออกมาเรียกร้อง เมื่อมีการลงละเมิดที่ป่า ซึ่งเป็นที่ทำกินเดิมที่มีอยู่มานาน ประชาชนมีวิถีชีวิตดำเนิน อยู่กับการหาอาหารจากในป่า หาสมุนไพรและสิ่งต่างๆ จากป่า แต่พอมีพวกนายทุนมาตัดไม้ ได้ สัมปทานมาทำลายป่าไม้ชาวบ้านก็เดือดร้อน สิทธิของประชาชนถูกละเมิดไป นอกจากนั้น รัฐบาลยัง ไม่มีมาตรการในการดำเนินการอย่างจริงจัง รวมไปถึงการคุ้มครองประชาชนจากสิ่งแวดล้อม ที่เป็นพิษ ภัยต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่นในกรณีสารโคบอลและสารเคมีระเบิด หรือรั่วไหล ที่พบใน อีกหลายพื้นที่ ยังไม่มีใครยื่นมือออกมารับผิดชอบ ไม่มีมาตรการที่แน่ชัด เมื่อเกิด ปัญหาแล้วจึงแก้ที่ ปลายเหตุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ ถ้าทำให้ประเด็นนี้เป็น สิทธิได้จริงและมีมาตรการดำเนินการเมื่อมีการละเมิดประชาชน อาจจะมี สุขภาพที่ดีขึ้นตามมา

แนวความคิดเกี่ยวกับมาตรการที่จะทำให้เกิดความเป็นธรรมและการให้ได้มาซึ่ง สิทธิทางสุขภาพ

สมาชิกกลุ่มสมัชชาชาวนาชาวไรท์ให้สัมภาษณ์ พิจารณาว่ารัฐบาลควรเป็นผู้รับผิดชอบ ต่อการให้ได้มาซึ่งสิทธิและความเป็นธรรมแก่ประชาชน โดยที่ต้องให้ประชาชนมีโอกาสร่วมตรวจสอบ ในการบริการรักษาสุขภาพ เพราะในปัจจุบันประชาชนยังมีส่วนร่วมน้อยในการบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากคณะผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขยังเป็นแพทย์ทั้งหมด เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ เกี่ยวข้องกับชีวิตของประชาชนโดยตรง ประชาชนควรมีส่วนร่วมในฝ่ายบริหาร ในการวางนโยบายร่วมกัน เนื่องจากการดำเนินการดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนได้มีโอกาสเพิ่มทางเลือกในการบริการให้แก่ ประชาชนตามความเหมาะสมที่ประชาชนเห็นว่าจำเป็น รวมทั้งเป็นการทำให้ประชาชนตระหนักถึง ปัญหาของตนเอง โดยได้รับคำแนะนำชี้แจงจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อประชาชนทราบจะได้ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อชีวิตของตนเอง มากกว่าที่จะมีการให้มีการออกกฎหมายบังคับ ผู้ให้ สัมภาษณ์ยังแสดงความคิดเห็นอีกว่า การที่แพทย์ปัจจุบันมีความคิดทางด้านธุรกิจมากเป็นเพราะ ความบกพร่องในการคัดเลือกบุคคลเข้ามาเป็นแพทย์ แพทย์เป็นวิชาชีพที่มีการคัดเลือกหรือตีกรอบ คนที่จะเข้ามาเรียนมากไป ทำให้คนที่มีความรักในด้านการให้บริการแต่มีฐานะยากจน ไม่สามารถเข้ามา เรียนได้ ถึงแม้จะสอบได้ก็ไม่สามารถเข้าไปเรียนได้ แต่ส่วนใหญ่เป็นเพราะคนจนไม่มีโอกาสสอบผ่าน อยู่แล้ว ผู้ที่เข้าเรียนแพทย์ส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่มีฐานะดี และมักจะมีแนวคิดที่ต้องการเข้าเรียนแพทย์ เพื่อยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจของตนให้ดีขึ้นอีก เรื่องสุขภาพจึงกลายเป็นเรื่องของธุรกิจ ผู้ให้ สัมภาษณ์จึงเสนอว่า หลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ และพยาบาล จะต้องไม่จำกัดกลุ่มคน ที่ เรียน ต้องไม่มีช่องว่างระหว่างวิชาชีพมาก และในหลักสูตรแพทย์ ต้องมีการสร้างจิตสำนึกต่อ ประชาชนและ สร้างภาพพจน์ที่ดีต่อวิชาชีพ การละเมิดสิทธิของประชาชนที่กระทำจาก แพทย์ถือว่าเป็น เรื่องที่ไม่สมควรยิ่งที่จะเกิดขึ้นในสังคม อย่างตัวอย่างในเรื่องของการซื้อขายไต การบริการทางสุขภาพ ไม่ควรที่จะเป็นการบริการแบบธุรกิจ

บทสรุป

ความคิดเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพจากมุมมองของสังคมไทย

จากกลุ่มศึกษาทั้ง สี่จังหวัดในครั้งนี้ พบว่าโดยรวมแล้ว ประชาชนไทยยังมีความเข้าใจในเรื่องของสิทธิและมีการตีความที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความสนใจและความตื่นตัวในการเรียกร้อง หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ทุกกลุ่มที่ศึกษาพยายามหาแนวคิดร่วมกันในการตีความของความหมายของสิทธิและความชอบธรรมทางสุขภาพ ในบริบทของคนไทย ซึ่งพบว่า มุมมองของประชาชนเรื่องสิทธิอาจแยกออกเป็นได้หลายประเด็นด้วยกันคือ

1) สิทธิเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล สามารถแบ่งการตีความออกไปอีกเป็น

ก. สิทธิที่ "พึงมี พึงเป็น พึงได้" ตามความต้องการ และความจำเป็น เช่นการให้คำจำกัดความของ กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ในจังหวัดน่าน จังหวัดนครปฐม และนครศรีธรรมราช สิทธิที่เป็นความต้องการหรือความจำเป็นพื้นฐานยังสามารถหมายรวมถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับความจำเป็นพื้นฐาน ดังที่ชาวจังหวัดน่านให้มิติไว้ว่าเป็นการพูดถึงสิทธิ ในแง่ที่เป็นสิทธิจาก "ในไปหานอก" ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยสี่ และความ ปลอดภัย

ข. สิทธิตามกฎหมาย เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่บุคคลพึงได้ ในประเด็นนี้มีความเห็นคล้อยจองกัน ระหว่างกลุ่มจังหวัดน่านและนครศรีธรรมราช ซึ่งทางจังหวัดน่านมองว่าเป็นสิทธิที่มีผู้อื่นมากำหนดให้ เป็นสิทธิจาก "นอกไปหาใน" เช่นสิทธิในการเลือกตั้งเมื่อมีอายุครบเกณฑ์ที่ กฎหมายกำหนด ซึ่งทางจังหวัดนครศรีธรรมราชเสริมว่า สิทธิดังกล่าวเป็นอำนาจที่บุคคล พึงกระทำ ซึ่งหากว่าบุคคลนั้น เลือกที่จะไม่ไปใช้สิทธิก็สมควรที่จะเป็นอำนาจอันชอบธรรม ตามกฎหมายไม่สมควรให้มีการแทรกแซงหรือถอดถอนสิทธินั้นไปจากบุคคล

ค. อำนาจอันชอบธรรมของบุคคลที่จะเลือกกระทำ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้อื่นหรือ ก้าว ภายสิทธิของผู้อื่น ซึ่งกลุ่มผู้แทนจากจังหวัดนครปฐมได้ให้คำนิยามไว้

ง. สิทธิหมายถึง สิ่งที่ถูกต้องที่บุคคลควรกระทำ เป็นการตัดสินใจตามความเหมาะสมของบุคคลนั้นๆ

- 2) สิทธิ เป็นเรื่องของสังคม (social) เป็นเรื่องของส่วนรวม (public) และ วัฒนธรรม (culture)

ในประเด็นนี้ กลุ่มที่ศึกษาในครั้งนี้ โดยเฉพาะตัวแทนจากภาคใต้ (นครศรีธรรมราช) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น) มองว่าสิทธิต่างๆ ไม่ใช่เป็นแต่เป็นเรื่องของบุคคล แต่เป็นเรื่องของสังคม ส่วนรวม และวัฒนธรรม สิทธิเป็นเรื่องของวัฒนธรรม ตรงที่สิทธินั้นเป็นเรื่อง ของการปฏิบัติกัน มาตาม ประเพณี ตามความต้องการพื้นฐานของชีวิต ที่คนในทุกวัฒนธรรมดำรงอยู่ แต่อาจจะไม่มีการตระหนักถึงสิทธินั้นๆ ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านจากจังหวัดนครศรีธรรมราช กล่าวว่าถ้ามองตามแนวพุทธศาสนา สิทธิควรจะหมายถึงการกระทำให้สิ่งที่ดี ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นธรรม หรือธรรมชาติ เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามครรลองคลองธรรมของสังคม ส่วนการมองว่าสิทธิ เป็นเรื่องของส่วนรวมเพราะถือว่า เป็นหน้าที่ที่ทุกคนพึงกระทำ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไร ทุกคนจะทำให้เกิดผลกระทบต่อส่วนรวม ได้ทั้งสิ้น การที่บุคคลไปใช้สิทธิของตนที่คิดว่าเป็นสิทธิส่วน บุคคลก็เป็นการกระทำเพื่อส่วนรวม เป็นหน้าที่ที่ทุกคนควรทำ ในการมองว่าสิทธิเป็นเรื่องของสังคม นั้นเนื่องมาจากที่สิทธิต่างๆ ที่เขียนขึ้นมา หรือมีการกำหนดมาในรูปแบบต่างๆ จะต้องมีความสอดคล้องต่อความต้องการของสังคมด้วยไม่ใช่เป็นเพียงความต้องการของบุคคลเท่านั้น

ความคิดเรื่องสิทธินั้นเป็นความคิดที่มีความหลากหลายอยู่พอสมควร โดยเฉพาะแนวคิดที่มาจากโครงการเพื่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชนภาคใต้ เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยกับประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิของประชาชนอยู่มาก แต่ในกลุ่มอื่นๆ ยังไม่พบว่ามีหลากหลายในการตีความของคำว่าสิทธิมากนัก ส่วนใหญ่เป็นการตีความจากความรู้ที่มีอยู่เดิม จากตัว กฎหมายบ้าง (จึงมีการใช้คำว่า อำนาจอันชอบธรรม) หรือจากการได้รับข่าวสารข้อมูลทั่วไป ส่วนผู้แทนจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ได้ให้ความหมายหรือ การตีความเกี่ยวกับสิทธิ เท่าไรนัก ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากมุมมองที่ประชาชนมีต่อ สถานการณ์ทางสังคมที่เขาพบอยู่ทุกวัน ผู้ให้สัมภาษณ์ มีความคิดว่า ไม่ว่าจะพูดถึงสิทธิในแง่มุมใด ประชาชนก็ไม่มีสิทธิที่จะได้รับสิทธินั้น จึงไม่มีความหมายอะไร สำหรับเขาที่จะพยายามตีความ สิทธิที่รัฐกำหนดดูเหมือนจะไม่ใช่ว่าสิ่งที่เขาต้องการ เขาจึงมองว่า น่าจะมีการพิจารณาถึงสิทธิตามประเด็นดั้งเดิมที่เคยปฏิบัติกันมามากกว่า

จากการสัมภาษณ์พบว่า แนวความคิดเรื่องความเป็นธรรมยังมีความคลุมเครือไม่ชัดเจน เนื่องจากเป็นคำที่สับสนกันกับคำว่าความชอบธรรม และความเท่าเทียมกัน โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ ตีความว่าความเป็นธรรม มีความหมายเหมือนกับความเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะเมื่อมีการพิจารณาถึงการไม่ได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันแล้ว มักจะถูกมองว่าเป็นความไม่เป็นธรรม และไม่ชอบธรรม โดยเฉพาะจากการไม่ได้รับมาตรฐานในการรักษาพยาบาลในระดับเดียวกัน มีการ

จำกัดประเภทของยา หรือมาตรฐานการดูแลรักษา สำหรับผู้ป่วยสามัญ หรือคนยากจนที่ใช้ บัตร ประกันสุขภาพต่างๆ การเลือกปฏิบัติจากบุคคลากรทางการแพทย์ ก็เป็นประเด็นใหญ่ ที่ประชาชน ส่วนใหญ่ ทั้งจากกลุ่มจังหวัดนครปฐม นครศรีธรรมราช และ กลุ่มขอนแก่น ถือว่า เป็นความไม่เป็น ธรรม หากจะให้เป็นความเป็นธรรมเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์จะ ต้องมีการปฏิบัติ ต่อผู้ป่วย และผู้มารับบริการอย่างเสมอภาคกัน คือ กระทำเหมือนกันในทุกกรณี ไม่ว่าผู้นั้นจะมีสถานะ ภาพทางเศรษฐกิจ สังคม หรือ การศึกษาอย่างไร อย่างไรก็ตามความชอบ ธรรม ความเป็นธรรมและ ความเท่าเทียมกัน เป็นเรื่องที่ประชาชนส่วนใหญ่มองว่าเกี่ยวพันกันทั้งหมด ไม่สามารถแยกได้ สิ่งที่เป็นความชอบธรรมและเป็นธรรมนั้นจึงถูกตีความว่าน่าจะเป็นสิ่งที่มีความ ถูกต้องในตัวของมันเอง ซึ่ง เป็นนามธรรมที่ระบุให้เด่นชัดไม่ได้ นอกจากจะพิจารณาเป็นกรณีไป ว่าการกระทำแบบใดถือว่าเป็น ธรรม เช่นเมื่อมีการละเมิดสิทธิเกิดขึ้นก็อาจถือได้ว่ามีความไม่เป็นธรรม เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเดือด ร้อน มีความไม่ถูกต้องเกิดขึ้น

ในแนวคิดเรื่องสิทธิสุขภาพโดยทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์มักจะให้ความหมาย ในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. สิทธิที่เกี่ยวข้องกับการบริการและการดูแลรักษาพยาบาล
2. สิทธิของประชาชนที่จะมีสุขภาพที่ดี
3. สิทธิเกี่ยวกับการส่งเสริมการมีสุขภาพดี
4. สิทธิสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน
5. สิทธิที่จะรับรู้ข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตน

กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีแนวความคิดว่าสิทธิสุขภาพเป็นเรื่องของ สิทธิในการได้รับการและการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันและอย่างเพียงพอ ปัญหาการบริการที่มีความไม่เท่าเทียมกัน ทำให้ ประชาชนเกิดความรู้สึกว่าสิทธิของตนถูกลิดรอน หรือละเมิด โดยเฉพาะเมื่อมีการกระทำผิด จากผู้ที่ ให้บริการโดยยกตัวอย่างหลายกรณีที่เป็นข่าวหน้าหนังสือพิมพ์ สิทธิในการได้รับการ ทางสุขภาพดู จะเป็นแนวคิดที่เป็นรูปธรรมที่ประชาชนพอจะหยิบยกมาเป็นประเด็นในการพูดคุยถึง เรื่องสิทธิที่เขา ฟังมีฟังได้ และถือว่าเป็นสิทธิเบื้องต้นที่ประชาชนพึงได้รับ ปัญหาที่ประชาชนคิดว่าจะ นำ ไปสู่ความไม่ เป็นธรรมทางสุขภาพคือ การถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ในทุกระดับ เนื่องจากการมี ขนชั้นที่ต่างจากผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์มักจะถูกยกกระดให้ เป็นผู้ที่มีสถานะ ภาพทางสังคมสูงกว่า ซึ่งชาวบ้านเองก็มองว่าเจ้าหน้าที่เหล่านี้มักทำตนให้สูงกว่า บุคคลสามัญ จาก การสัมภาษณ์ในหลายครั้งที่ประชาชนมองว่าความไม่พอเพียงในการสาธารณสุข นั้นไม่เป็นปัญหา สำหรับสังคมไทยในปัจจุบัน ปัญหาการบริการทางสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติ

งานของเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ความไม่เสมอภาค และความไม่เป็น ธรรม ที่ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่าเป็นปัญหาทางจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ ที่ไม่มีความเคารพในศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์ที่มีสิทธิเท่าเทียมกัน นอกจากนั้นยังมีสองกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ยังชี้ให้เห็นถึงความ อคติในการ จัดสรรงบประมาณของรัฐและเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์ ในการสร้างสถานบริการ ให้กับประชาชน โดยเฉพาะที่ทั้งสอง กลุ่มมองเห็นตรงประเด็นกัน คือ การที่ไม่มีการสร้างเตียงสำหรับผู้ ป่วยพิเศษ เป็นจำนวนมากขึ้น ทั้งๆ ที่ความต้องการที่แท้จริงของประชาชน อยู่ที่การมีห้องพักรักษา มีจำนวนเตียงมากขึ้น การบริการทางการแพทย์ก็ยังคงมีความเหลื่อมล้ำกันระหว่างคนในเมืองและชนบท

กลุ่มอีกเมืองน่าน ดูจะเป็นกลุ่มเดียว¹⁵ ที่ระบุสิทธิสุขภาพไว้อย่างครอบคลุมโดยมองว่า สิทธิสุขภาพ เป็นสิทธิที่รวมความถึงสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี หรือ ตรงกับภาษาอังกฤษ right to health มากที่สุด โดยให้ความหมายในเชิงที่เป็นแบบพหุวัฒนธรรมร่วมด้วย คือ การมีร่างกายสมบูรณ์ (กินอิ่ม) แข็งแรง ไม่เจ็บไม่ป่วย มีที่อยู่อาศัยและเครื่องนุ่งห่มที่ทำให้ร่างกายอบอุ่น (นอนอุ่น) และ ปราศจาก ความทุกข์กังวลทางจิตใจ (ผืนดี) สิทธิดังกล่าวครอบคลุมประเด็นสิทธิมนุษยชนทุกๆ ด้าน ทั้งในเรื่องของ เศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม ด้วยเหตุที่กลุ่มนี้มีสมาชิกที่เป็นอดีตแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วย จึงมีการให้ความหมายของสิทธิสุขภาพไปในลักษณะที่กว้างขวางและ เป็น positive กว่า กลุ่มที่มองแต่เรื่องของการบริการทางสุขภาพอย่างเดียว

ประเด็นที่คล้ายกับสิทธิ สุขภาพ แบบ right to health อีกประเด็นคือ สิทธิเกี่ยวกับการส่งเสริม สมรรถภาพของประชาชน ซึ่งนำเสนอโดยผู้แทนประชาชนภาคใต้ โดยที่ชี้แจงว่า สิทธิในการที่จะได้รับ สุขภาพที่ดี ต้องทำให้ประชาชน มีสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ด้วยการมีการส่งเสริมสุขภาพให้ แก่ประชาชน ส่วนสิทธิสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชน ถูกนำเสนอโดยกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์จาก จังหวัดนครปฐม ที่ให้ความหมายสิทธิทางสุขภาพว่าเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนของการดำเนินชีวิต ของคนส่วนใหญ่ ซึ่งถูกละเลยจากสังคมไทยไป

ประเด็นสุดท้ายที่ดูจะเป็นประเด็นที่สำคัญและเกี่ยวข้องไปกับสิทธิทางสุขภาพในทุกๆ ด้าน นั้นคือสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงสิทธิอื่นๆ ที่ประชาชนมีสิทธิที่จะรู้ ปัญหาที่ ทุกกลุ่มนำเสนอมักโยงไปในประเด็นที่ว่าปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าสิทธิพื้นฐานของตน มีอะไร เรื่องสิทธิทางสุขภาพ ยิ่งเป็นเรื่องที่ประชาชนมักจะไม่นึกถึง และยังไม่ตระหนักถึง ผู้ให้ สัมภาษณ์ บางกลุ่มยังไม่เคยได้ยินเรื่องสิทธิเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องใดเลย แม้กระทั่งสิทธิผู้ป่วย เป็น เพราะความไม่รู้ถึงสิทธิต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ประชาชนหลายต่อหลายราย ถูกละเมิดสิทธิและ/หรือ ไม่ได้

¹⁵ กลุ่มนครศรีธรรมราช มีความคิดใกล้เคียงอยู่บ้างแต่ไม่ชัดเจนเท่า

รับความเป็นธรรมจากการให้บริการทางการแพทย์ แม้กระทั่งมีข่าวตีพิมพ์ทางหน้าหนังสือพิมพ์ แล้ว ทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาในวงการการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่เขายังไม่คิดว่า เขามีสิทธิใดๆ ที่จะเรียกร้อง หรือกระทำการใด เพื่อพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิของเขา เหล่านั้น หน้าที่ในการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิจึงควรเป็นหน้าที่ของรัฐบาล โดยใช้มาตรการทางกฎหมายเป็น เครื่องมือ ให้ประชาชนมีสิทธิในการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายกลับคืนได้

ประเด็นเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพที่มีการอภิปรายถึงมากที่สุด คือ เรื่องบัตรประกันสุขภาพ ที่หลายกลุ่มแสดงความเห็นว่า แทนที่จะเป็นบัตรที่ให้ความเป็นธรรมแก่ประชาชน กลับเป็นบัตรที่ทำให้ประชาชนถูก ตีตรา (stigmatize) จากผู้ให้บริการของสถานบริการ เพราะผู้ที่ใช้บัตรจะถูกมองเป็นบุคคลที่ด้อยค่า ไม่มีศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับคนที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง ประชาชนที่ใช้บัตรประกันสุขภาพมักไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ และมีข้อจำกัดในการเลือกสถานบริการที่จะรับรักษา เมื่อมีการถูกปฏิเสธที่จะได้รับการรักษาพยาบาล ทำให้อาการเจ็บป่วยของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นจน ถึงขีดอันตรายได้ ประชาชนมองเห็นว่า การใช้บัตรสุขภาพ ซึ่งเป็นสิทธิของประชาชน แต่กลับไม่ได้รับการคุ้มครอง ซ้ำยังเป็นเครื่องมือหรือ ข้อบ่งชี้ที่ทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ จากผู้ให้บริการ

ประเด็นเฉพาะเรื่องที่มีการพูดถึงมากเป็นอันดับสองคือ การมีโอกาเลือกใช้บริการ และการใช้ยา ประชาชนที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ตีความว่าปัจจุบัน ประชาชนไม่มีสิทธิที่จะเลือก ที่จะตัดสินใจ ในกระบวนการของการรักษาพยาบาล ประชาชนมักไม่มีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการ กำหนดชะตากรรมของชีวิต (self-determination) ให้กับตัวเอง แพทย์มักเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการ ตัดสินใจที่จะกระทำการต่อชีวิตและร่างกายของผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชน มองว่า เขาขาดสิทธิที่จะเลือกสถานบริการ รวมถึงการขาดสิทธิในการเลือกรูปแบบของการรักษา เพราะสถานพยาบาลในปัจจุบันถูก ครอบงำด้วยอำนาจทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแผนตะวันตก ชาวบ้านนึกถึงการแพทย์พื้นบ้านที่ เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่กำลังจะถูกเบียดบังจนสูญหายไป ผู้ให้สัมภาษณ์แทบทุกกลุ่ม มองว่า เรื่องของยา เป็นเรื่องที่ประชาชนถูกละเมิดสิทธิจากรัฐมากที่สุด ยาสมุนไพรที่ชาวบ้านมีและใช้กันมานานกลับไม่ได้รับการยอมรับ และไม่อยู่ในบัญชียาให้ประชาชน ได้เลือกใช้ ให้สามารถเบิกได้จากหลักประกันทางสังคมต่างๆ ทำให้ภูมิปัญญาของชาวบ้านสูญเสีย และถูกริดรอนศักดิ์ศรี ทำให้ไม่มีคุณค่า วัฒนธรรมของชาวบ้านก็ถูกเบียดเบียนไป เป็นเพียงเพราะ การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่เข้าใจในคุณค่าและประสิทธิภาพของยาพื้นบ้านนั่นเอง ในขณะเดียวกัน สิทธิที่ประชาชนควรจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของยาต่างๆ ที่แพทย์สั่ง กลับไม่ได้รับการ การันตีว่าผู้ให้บริการทุกคนจะให้ข้อมูลดังกล่าว นอกจากไม่มีทางเลือกแล้ว ประชาชนยังรู้สึกว่าคุณริด รอนสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับยา

และยังถูกละเมิดบางครั้งเมื่อได้รับยาที่ไม่มีคุณภาพได้มาตรฐานเท่าเทียม กับบุคคลที่ซื้อยาด้วย ทรัพยากรส่วนตัว

สิทธิในการได้รับสารอาหารที่ปลอดภัยปราศจากสิ่งตกค้าง การมีสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจาก อุบัติภัย ก็มีการพูดถึงกัน โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับ ผักปลอดสารพิษ น้ำสะอาด และ เรื่องสารเคมี ที่มี การระเบิดหรือรั่วไหลที่มีผลกระทบต่อประชาชนในระยะยาว สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทุกกลุ่มให้ความเห็นว่าเป็น ความจำเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดี และส่วนใหญ่เห็นด้วยที่สมควรจะให้สิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิทาง สุขภาพ

มาตรการและความรับผิดชอบ ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของรัฐ โดยเฉพาะในด้านการบริการ รักษาพยาบาลที่มีความเป็นธรรม และเท่าเทียมกัน ประชาชนได้เสนอให้รัฐบาลมีกติกากำหนดให้ สิ่ง เหล่านี้เป็นสิทธิอันชอบธรรม และมีกฎหมาย หรือระเบียบทางสังคม หรือมาตรการที่ชัดเจน ในการ ดำเนินการเมื่อมีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล รัฐจึงมีหน้าที่หลักในการให้สิทธิแก่ประชาชนที่พึงจะรับ ทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับชีวิต และสุขภาพของคนทั่วไป รวมไปถึงความโปร่งใสในการ จัด สรรงงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพของคนทั่วไป

ส่วนกลุ่มที่มองภาพรวมของสิทธิสุขภาพที่เกี่ยวข้องไปถึงสังคม เศรษฐกิจ และเรื่องอื่นๆ ใน ทุกๆ ด้าน ให้ความเห็นว่ามาตรการที่จะทำให้เกิดสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพจะต้อง เกิดจาก ความร่วมมือกันในทุกๆ ฝ่ายไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน ภาครัฐก็ต้องรวมถึงกระทรวงที่ เกี่ยวข้อง ทุกกระทรวงไม่ใช่แต่กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของเอกชน โดยเฉพาะสื่อจะต้องมีส่วนร่วม เป็น อย่างยิ่งในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เรื่องสิทธิและสุขภาพให้แก่ประชาชน เพราะประชาชน ควรจะมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในทุกๆ เรื่อง นอกจากนั้นรัฐจะต้องช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มี องค์กรที่มาจากตัวแทนชาวบ้านเข้ามาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการการให้บริการสาธารณสุข และการแพทย์ โดยมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลเรื่องสิทธิของประชาชน ว่าได้รับสิทธิตามที่เขาควร ได้หรือไม่ และเมื่อมีการละเมิดสิทธินั้น องค์กรประชาชนเหล่านี้จะต้องสามารถเรียกร้อง และพิทักษ์ สิทธิของประชาชนนั้นๆ ได้ และในลำดับสุดท้ายคือประชาชนเอง ในส่วนบุคคลแล้วก็มีหน้าที่ในการ ดู แลและรักษาสุขภาพของตนให้อยู่ในสถานะที่สมบูรณ์ด้วย ประชาชนจะต้องมีความตระหนักและ เคารพในสิทธิของตนและสังคมไปพร้อมๆ กัน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขก็ต้องมีความรู้ เกี่ยวกับเรื่องสิทธิและปฏิบัติตนในทางที่เคารพสิทธิของผู้รับบริการด้วย ทั้งนี้หมายรวมถึงการมีจริย ธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย มาตรการทางการศึกษาและศาสนาควรเป็นกลไกหลักที่ทำให้เกิดการ เคารพในสิทธิของผู้อื่นและมีจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของตน มองเห็นคุณค่าของมนุษย์อื่นตาม หลักการสิทธิมนุษยชน

จากงานวิจัยครั้งนี้ พบว่ามุมมองในเรื่องของสิทธิสุขภาพและความเป็นธรรมในสุขภาพ ของคนไทยนั้นส่วนใหญ่มุ่งไปที่ประเด็นของการให้บริการทางการแพทย์ (right to health care) สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิที่ประชาชนควรรู้ และ การดำเนินการในการจัดการของรัฐ (เป็นแนวคิดแบบ egalitarianism) เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในบาง ประเด็นที่มีการพูดถึงทางเลือก และการมีโอกาสด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ที่ค่อนข้างโน้มเอียงไปในทาง liberalism จะเห็นได้ว่า กลุ่มประชาชนทางภาคกลางและภาคใต้จะมีการตื่นตัวทางด้านสิทธิมากกว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งดูได้จากเนื้อหาของการให้คำสัมภาษณ์และความสนใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมี น้อยกว่ามาก จุดที่น่าสนใจจากผลของการวิจัยในครั้งนี้ คือเหตุใดประชาชนถึงมีความรู้สึกที่ว่า ตนเองยังไม่ได้รับสิทธิที่จะได้รู้ เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม รู้สึกถูกปิดกั้นที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และต้องการความโปร่งใสในด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง และสิ่งที่จะเป็นผลกระทบต่อดน และสังคม ประชาชนดูเหมือนจะมีข้อระแวงสงสัย ต่อการข้อมูลข่าวสารและนโยบายที่รัฐออกมา ให้ประชาชนปฏิบัติตาม มีความรู้สึกเหมือนกับว่าประชาชนไม่มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำกับโครงการต่างๆ ที่รัฐกำหนดให้ การขาดการรับรู้ทำให้ประชาชนคิดว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้เขาไม่สามารถเรียกร้อง และป้องกันสิทธิที่เขาพึงมีพึงได้ โดยเฉพาะจากการกระทำจากการบริการของรัฐ จากประสบการณ์ และข่าวที่ประชาชนได้รับ เกี่ยวกับความบกพร่องทางการแพทย์ ทำให้ประชาชนขาดความมั่นใจ ในการให้ความไว้วางใจที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์กระทำต่อตนเอง โดยปราศจากการรับรู้และ การร่วมตัดสินใจ การเสนอมาตรการการแก้ไขจึงมีลักษณะที่ ทั้งต้องการให้รัฐบาลเข้ามารับผิดชอบ ให้มีกฎหมายรองรับ ในขณะเดียวกันก็ต้องการให้องค์กรประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และควบคุม สอดส่องดูแลไม่ให้มีการละเมิดสิทธิ และสร้างความไม่เป็นธรรมขึ้นในสังคม

ข้อเสนอแนะและแนวทางในการดำเนินการปฏิรูปการดูแลสุขภาพ ให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน

เพื่อให้สุขภาพกลายเป็นสิทธิมนุษยชนของประชาชน ในประเทศที่กำลังพัฒนา อย่างน้อยในประเทศนั้นจะต้องมีความสามารถที่จะให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเสียก่อนเป็นอันดับแรก หากประชาชนยังรู้สึกขาดสิทธิในการเข้าถึงและการใช้ บริการทางสุขภาพแล้วจะให้ประชาชนคิดและเรียกร้องไปถึงสิทธิสุขภาพในรูปแบบที่กว้างออกไป คงเป็นไปได้ยากมาก การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย การศึกษา และกิจการหลายอย่างของ รัฐที่มีอยู่ แล้วนั้นดูเหมือนจะเป็นความพยายามที่จะทำให้ทุกคนในประเทศได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานทั้งสี่ เป้าหมายของการพัฒนาในหลายประเทศที่กำลังพัฒนา จะต้องคำนึงถึงการทำให้ประชาชนมีสุขภาพ ที่ดี ด้วยการลดช่องว่างทางสังคม กำจัดความจนและให้บริการพื้นฐานอย่างทั่วถึง นั้นหมายถึงการ จัดสรรทรัพยากรส่วนรวมของประเทศไปเพื่อทำให้เกิดความเท่าเทียมกัน โดยให้บริการฟรีแก่คน ยากจนเพื่อให้เขามีสถานะภาพทางสังคมที่ดีเป็นต้น รัฐจะต้องเผชิญกับความท้าทายที่จะทำให้ ประเทศเกิดการกระจายทรัพยากรที่เท่าเทียมกันและมีความเป็นธรรม

การปฏิรูปการดูแลสุขภาพ ในประเทศกำลังพัฒนามัก จะเป็นอยู่ในลักษณะที่ขัดกัน เป็นสามเสา ในเป้าหมายที่จะทำให้บรรลุสิทธิสุขภาพอยู่ในสามด้านด้วยกันคือ 1) การทำให้ สถานะทางสุขภาพ ของประชาชนส่วนรวมดีขึ้น เป้าหมายนี้มักจะใช้วิธีการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของ การกระจายทรัพยากรจากรัฐ 2) การลดความยากจนและ เพิ่มความเป็นธรรมในสังคม เป้าหมายดังกล่าว มีนัยสำคัญสองประเด็นคือ การมุ่งเน้นไปที่ว่าใคร ควรจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ จากการใช้งบประมาณที่เป็นของส่วนรวมเพื่อการดูแลสุขภาพ ประเด็นคือ จะต้องมุ่งเน้นไปที่คนจน และ กลุ่มด้อยโอกาส ในเมื่อโดยหลักการแล้ว การส่งเสริมและดูแลสุขภาพย่อมเป็นการลดความเจ็บป่วยและยากจน ของประชาชนลง รายได้ของคน อื่นๆ ที่รัฐเก็บภาษีมาจะต้องนำไปช่วยเหลือคนยากจนก่อน ซึ่งอาจจะไม่เป็นธรรมต่อส่วนรวมก็ได้ ในกรณีสุดท้ายที่เป็นข้อขัดกัน คือ 3) การส่งเสริมสวัสดิการให้แก่ปัจเจกบุคคล ถ้ารัฐมุ่งส่งเสริมปัจเจก บุคคลให้มีสิทธิสุขภาพ มีสวัสดิการที่ดี ต่อตนเองแล้ว รัฐจะต้องไม่เข้าไปแทรกแซงสิทธิส่วนบุคคล ประชาชนต้องสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วม หรือแบ่งปันผลประโยชน์ต่างๆ นั้นให้กับคนอื่น หรือไม่ (Berman, 1995)

แนวคิดเรื่องความเป็นธรรม เป็นการทำให้กลุ่มประชาชนที่อยู่ในสถานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยที่สุดให้สามารถเข้าถึงบริการและทรัพยากรส่วนรวมในระดับที่พอสมควร โดยเฉพาะการเข้าถึง การบริการทางสุขภาพต่างๆ ซึ่งประเทศไทยได้ทำไว้เป็นส่วนใหญ่แล้ว เมื่อมีความอึดอัด มีความ เป็นธรรม

ในสังคมแล้ว ความเป็นธรรมนั้นจะช่วยลดช่องว่างของความแตกต่างในการได้รับบริการ การเข้าถึงบริการและการบริการในทุกๆ ด้าน ซึ่งในแนวคิดนี้สอดคล้องกับทุกประเด็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้เสนอไว้เกี่ยวกับความเป็นธรรมทางสุขภาพ ที่ประชาชนควรได้รับสิทธิในการใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน คนจนต้องสามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้อย่างทั่วถึงและมีความสะดวก อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยหลายๆ งานยังพบว่า คนยากจนยังต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มจากที่รัฐจ่ายให้เสมอ และ bottom line ก็คือคนจนกลับต้องมาช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการสร้างการบริการต่างๆ ให้กับกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีอีกด้วย (Schuftan, 1999)

แต่จากการวิจัยนี้พบว่าประชาชนไม่ได้คำนึงถึงความเป็นธรรมเฉพาะในแง่ของ นโยบาย กฎหมาย และโครงการแผนงาน ที่จะกระจายการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและให้การบริการฟรีแก่ประชาชนที่ยากจน ประชาชนส่วนใหญ่มองว่าสิทธิและความเป็นธรรมทางสุขภาพนั้นเป็นปัญหา ในทางปฏิบัติ ที่ทำให้ชาวบ้านมีความรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะกับผู้ที่ใช้บัตรสุขภาพ และบัตรสวัสดิการต่างๆ ประชาชนยังไม่ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างในหลักสิทธิมนุษยชน ยังมีการเลือกชนชั้น ความเหลื่อมล้ำทางอำนาจระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ การไม่เปิดเผยข้อมูลและให้โอกาสผู้รับบริการได้รับทราบเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาของตน ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าตนไม่มีอำนาจในการชี้ชะตาชีวิตของตนเอง ขาด self-determination จึง มีผลทำให้เขาถูกละเมิดสิทธิด้วย ประชาชนมักพูดถึง การปฏิบัติของผู้ให้บริการในหลายกรณีที่ดีถือว่า เป็นการละเมิดสิทธิและเป็นความไม่ชอบธรรมเนื่องมาจากขาดจริยธรรมและสำนึกในการให้บริการ เพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม ข้อเสนอแนะที่จะให้มีการปฏิรูปการดูแลสุขภาพให้มีความเป็นธรรม ในเบื้องต้นจากข้อมูลดังกล่าวคือการแก้ไขวิธีการปฏิบัติของผู้ให้บริการ ทศนคติและท่าทีต่อผู้รับ บริการ โดยให้มีการอบรม ให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้รับบริการมี และสิทธิมนุษยชน ขั้นพื้นฐาน และให้มีการสร้างค่านิยมในการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นเพื่อนมนุษย์ร่วมกัน โดยไม่ เลือกชั้นวรรณะ ซึ่งทั้งรัฐเองต้องมีมาตรการในการลดภาระงานของบุคลากรที่มีจำกัด หรือ เพิ่มบุคลากรให้การทำงานที่มีประสิทธิภาพ เข้าไปเสริมทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับที่ได้มาตรฐานเดียวกัน ลดความเครียดในการปฏิบัติงานลงด้วย

นอกจากนั้น การจัดการที่ช่วยเหลือผู้ยากจนยัง เป็นการจำกัดทางเลือกในการรักษา พยาบาลอีกด้วย ประชาชนยังไม่มีสิทธิเลือกใช้สถานบริการทางการแพทย์ การใช้บัตรประกันสุขภาพ มีข้อจำกัดและมีขั้นตอนที่ประชาชนไม่เข้าใจ รวมไปถึงการที่ประชาชนยังไม่ได้รับรู้ข่าวสารข้อมูลที่ถูก ต้องเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ในการใช้บัตรต่างๆ อีกทั้งมีความรู้สึกว่าตนไม่มีสิทธิในการที่จะรับรู้ ในเรื่องต่างๆ ที่ตนถูกกระทำจากผู้ให้บริการและจากรัฐ ประชาชนมีความเห็นว่า การทำงานของรัฐ ยังไม่โปร่ง

ใส ไม่ให้ประชาชนมีสิทธิตัดสินใจจากพื้นฐานความรู้ที่ถูกต้อง พร้อมกับมีการบังคับการ ใช้สิทธิ ซึ่งส่วนรวมแล้วประชาชนถือว่าการขาดความเป็นธรรมอย่างยิ่ง ทั้งนี้ ผิดชอบด้วยกัน ทั้งในระดับของปัจเจกบุคคล องค์กรชาวบ้าน และหน่วยงานของรัฐ สิ่งที่ยืนยันสิทธิและความเป็นธรรมได้นั้นคือ การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงาน บางส่วนที่เป็นเรื่องในท้องถิ่นของตนเอง มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนเข้าใจได้ และตรงประเด็น กับสิ่งที่ประชาชนต้องได้รับผลกระทบ องค์กรเอกชน สื่อมวลชนอื่นๆ ต้องร่วมมือกันในการส่งเสริมและ พิทักษ์สิทธิของประชาชนร่วมกัน

ประชาชนไทยถือว่าการที่รัฐเองบประมาณมาช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส และผู้ยากไร้ เป็นเรื่องที่ชอบธรรมอยู่แล้วแต่จะต้องให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่ดีพอให้สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของเขาด้วย รัฐควรจะมีการคำนึงถึงสิทธิอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย เช่น เรื่องของอาหารที่ปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุ ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ด้วย เช่นผู้ผลิตอาหาร เกษตรกร นักธุรกิจ และประชาชนทั่วไป การออกกฎหมายมาควบคุมเรื่องต่างๆ ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่ประชาชนเห็นว่าการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องมีความสำคัญกว่า ต้องให้ประชาชนเห็นทั้งคุณและโทษของการกระทำที่ทำให้มีผลกระทบต่อสิทธิส่วนบุคคลและส่วนรวม เพื่อให้เกิดสำนึกและ มีการแก้ไขที่ออกมาจากความมีสำนึกและคุณธรรมต่อสังคม มากกว่าความกลัวที่จะถูกจัดการด้วย วิธีการทางกฎหมาย

แนวคิดที่ประชาชนเสนอมาในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นทั้งเป็นรูปธรรม และนามธรรม ที่สามารถสร้างมาตรการแก้ไขได้ตรงจุดในบางกรณี ส่วนเรื่องที่เป็นทัศนคติ จิตสำนึก พฤติกรรม ของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมีการวางแผนการจัดการอย่างต่อเนื่อง ผ่านการอบรม การให้ความรู้และมีการกระตุ้นให้เกิดคุณธรรมอยู่สม่ำเสมอ เหล่านี้จึงจะทำให้เกิดความเป็นธรรมและความเคารพในสิทธิ สุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป การทำงานของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และในระบบการดูแลสุขภาพ สุขภาพไทย จึงจะสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน การปฏิรูปการดูแลสุขภาพ จึงมีขอบเขตที่กว้างขวางและครอบคลุมชีวิตของประชาชนในทุกด้าน ไม่แต่เพียงการเพิ่มหรือกระจายการบริการ ให้เพียงพอและได้มาตรฐานเท่านั้น

บรรณานุกรมและเอกสารอ้างอิง

จรัญ โฆษณานนท์ (2528) กฎหมายกับสิทธิเสรีภาพในสังคมไทย: เส้นขนานจาก 2475 ถึงปัจจุบัน.

กรุงเทพฯ: กลุ่มประสานงานศาสนาเพื่อสังคม

ชูชัย ศุภวงศ์, พันธ สิมะเสถียร, วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และแสง บุญเฉลิมวิภาส (2538) สิทธิมนุษยชน:

รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บรรลือ คงจันทร์ (2534) สิทธิประชาชนทั่วไป. กรุงเทพฯ: สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.)

ยุทธนา วรณปิติกุล และ สุพิตา เริงจิต (2542) สำนักพลเมือง: ความเรียงว่าด้วยประชาชน บนเส้นทาง
ประชาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม

สุวงศ์ ศาสตรวาท (2540) กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการวิจัย

กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ

อรรถจินดา ดีผดุง (2534) สิทธิของคนไทยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข. ใน เอกสารประกอบ
การสัมมนา การแพทย์ วัฒนธรรมและจริยธรรม มหาวิทยาลัยมหิดลและ มหาวิทยาลัยสงขล
านครินทร์

เอนก เหล่าธรรมทัศน์ (2542) ประชาสังคมในมุมมองตะวันตก: อ่านและสอนที่จอห์นส์ ฮอปกินส์.
กรุงเทพฯ: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม

Bloom, Gerald and McIntyre, Diane (1998) "Towards Equity in Health in an Unequal
Society," Social Science and Medicine, 47: 10: 1529-1538.

Bole, Thomas J. and Bondeson, William B. (1991) Rights to Health Care. Boston: Kluwer
Academic Publishers.

Chapman, Audrey R. (ed.) (1994) Health Care Reform: A Human Rights Approach.
Washington, D.C.: Georgetown University Press.

Dujardin, Bruno (1994) "Health and Human Rights: The Challenge for Developing
Countries," Social Science and Medicine, 39:9: 1261-1274.

Frank, Julio (1995) "Comprehensive Policy analysis for Health System Reform," Health
Policy, 32: 257-277.

- Gilson, Lucy (1998) "In Defence and Pursuit of Equity," *Social Science and Medicine*, 47: 12: 1891-1896.
- Glick, Shimon M. (1999) "Equity in Health and Health Care Reform," *Acta Oncologica*, 38:4: 469-473.
- Gloppen, Siri and Rakner, Lise (1993) *Human Rights and Development: the Discourse in the Humanities and Social Sciences*. Bergen, Norway: Chr. Michelsen Institute.
- Hammer, Jeffrey S. and Berman, Peter (1995) "Ends and Means in Public Health Policy in Developing Countries," *Health Policy*, 32: 29-45.
- Haynes, Jeff (1997) *Democracy and Civil Society in The Third World: Politics and New Political Movements*. Cambridge: Polity Press
- Jones, Milinda and Kriesler, Peter (1998) *Globalization, Human Rights, and Civil Society*. St. Leonards, Australia: Prospect Media.
- Lee, Kelley (1999) "Globalization, Communicable Disease and Equity: A Look Back and Forth," *The Society for International Development*, 42:4: 35-39.
- Mann, Jonathan M.; Gruskin, Sofia; Grodin, Michael A.; and Annas, George J. (eds.) (1999) *Health and Human Rights*. London: Routledge.
- Ministry of Public Health (1997) *The Eighth Five-Year National Health Development Plan (1997-2001)*. Nondhaburi
- Mills, Anne; Bennet, Sara; Siriwanarangsun, Porntep; Tancharoensathien, Viroj (2000) "The Response of Providers to Capitation Payment: A Case-study from Thailand," *Health Policy*, 51: 163-180.
- Moatti, Jean-Paul (1999) "Ethical Issues in the Economic Assessment of Health Care Technologies," *Health Care Analysis*, 7: 153-165.
- Nitayarumphong, Sanguan (ed.) (1997) *Health Care Reform: AT the Frontier of Research and Policy Decisions*. Bangkok: Office of Health Care Reform
- Patrick, Donald L. and Erickson, Pennifer (1993) *Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation*. New York: Oxford University Press.

- Pannarunothai, Supasit and Mills, Anne (1997) "The Poor Pay More: Health-Related Inequality in Thailand," *Social Science and Medicine*, 44:12: 1781-1790.
- Popay, Jennie; Williams, Gareth; Thomas, Carol; and Gatrell, Tony (1998) "Theorizing Inequalities in Health: the Place of Lay Knowledge," *Sociology of Health and Illness*, 20:5: 619-644.
- Rawls, John (1971) *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Schuftan, Claudio (1999) "Equity in Health and Economic Globalization," *Development in Practice*, 9: 5: 610-614.
- Toebe, Brigit C.A. (1999) *The Right to Health as Human Right in International Law*. Groningen: INTERSENTIA
- Veatch, Robert M. (1991) "Justice and The Right to Health Care: an Egalitarian Account," in *Rights to Health Care* edited by Thomas J. Bole and William B. Bondeson Boston: Kluwer Academic Publishers
- Waldron, Jeremy (ed.) (1995) *Theories of Rights*. New York: Oxford University Press.
- Wiseman, Virginia L. (1999) "Culture, Self-related Health and Resources Allocation Decision-making," *Health Care Analysis*, 7: 207-223.

Appendix I:

Rights to Health in International Treaties and Declarations

A. Constitution of the WHO (1946):

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social conditions.

The Health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social provisions."

B. "The Right to a High Standard of Health" adopted by the Consultative Assembly (1956)

"With a view to ensuring the effective exercise of this right, the High Contracting Parties will take all appropriate measures directly or in co-operation with local authorities and competent private organizations:

- a) to ensure the reduction of infant mortality and provision for the healthy physical, mental and moral development of the child;
- b) to improve nutrition, housing, sanitation, health education, recreation and environmental health factors;
- c) to prevent epidemic, endemic and other diseases;
- d) to organize services and facilities so that all may receive effective medical attention in the event of sickness, irrespective of their economic circumstances."

C. "The Right to Protection of Health" The Committee of Ministers (1961)

"With a view to ensuring the effective exercise of the right to protection of health, the High Contracting Parties undertake, either directly or in co-operation with public or private organizations, to take appropriate measures designed inter alia:

- 1) to remove as far as possible the cause of ill-health
- 2) to provide advisory and educational facilities for the promotion of health and the encouragement of individual responsibility in matter of health
- 3) to prevent as far as possible epidemic, endemic, and other diseases."

D. "Right to Health" The Inter-American Commission on Human Rights (IACHR) 1988 Protocol. The Article 10 of the Protocol states that

- 6. Everyone shall have the right to health, understood to mean the enjoyment of the highest level of physical, mental, and social well-being.
- 7. In order to ensure the exercise of the right to health, the States Parties agree to recognize health as a public good and, particularly, to adopt the following measures to ensure that right:
 - A. Primary Health Care, that is, essential health care made available to all individuals and families in the community;
 - B. Extension of the benefits of health services to all individuals subject to the State's jurisdiction;
 - C. Universal Immunization against the principal infectious diseases;

- D. Prevention and treatment of endemic, occupational, and other diseases;
- E. Education of the population on the prevention and treatment of health problems;
and
- F. Satisfaction of the health needs of the highest risk groups and of those whose poverty makes them the most vulnerable.

Appendix II: สิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

ประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย ขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศไทย (2540)

ประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีสาระดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจ ชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจ ยินยอมให้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแต่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือ ถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปด ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือ จิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิ 10 ประการ ของคนปกติด้านสุขภาพ: ชูชัย ศุภวงศ์

1. สิทธิในการเกิดมาเป็นคนปกติไม่พิการหรือเป็นพาหะนำโรค
 - 1.1. การปราศจากโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์
 - 1.2. การปลอดจากการติดเชื้อโรคในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดา
 - 1.3. การปลอดจากสารเคมีในนาชนิดที่จะเป็นอันตรายต่อพัฒนาการ ในระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา
 - 1.4. การได้มีโอกาสเจริญเติบโตในครรภ์มารดาตามจังหวะเวลา
2. สิทธิในการได้กินนมแม่ (ในระยะ 6 เดือนแรกของชีวิต)
3. สิทธิในการได้รับสารอาหารอย่างดีและเพียงพอ
 - 3.1. การได้รับอาหารที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในช่วง 0-6 ปีแรก
 - 3.2. ไม่ขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น สารไอโอดีน และธาตุเหล็ก
 - 3.3. ไม่บริโภคเกินพอดีจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - 3.4. ไม่บริโภคอาหารที่ไม่สะอาดและปนเปื้อนด้วยสารพิษ
4. สิทธิในการได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขจากรัฐที่ครบถ้วน มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
 - 4.1. ได้รับวัคซีนทุกชนิดที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ตลอดจนการป้องกันและควบคุม โรคติดต่ออย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันจากรัฐ
 - 4.2. ได้รับการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วน ตลอดจนจัดสร้างสภาพแวดล้อม ที่ถูกสุขลักษณะและเอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี
 - 4.3. ได้รับความคุ้มครองสุขภาพอย่างทั่วถึง ในการไปใช้บริการหรือบริโภคอาหาร ยา และ ผลิตภัณฑ์อื่นที่มีผลต่อสุขภาพ
 - 4.4. ได้รับการประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันจากรัฐ
5. สิทธิในการได้อยู่อาศัยในครอบครัวที่เป็นสุข (ตามแบบแผนของครอบครัวไทย)
 - 5.1. มีสมาชิก 3 รุ่นอยู่อาศัยร่วมกัน
 - 5.2. พ่อแม่ มีการศึกษา (อ่านออกเขียนได้) มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ที่เลี้ยงครอบครัวได้ดี ไม่มีหนี้สิน
 - 5.3. คนในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี รวมทั้งมีความผูกพันทางจิตวิญญาณ

- 5.4. ครอบครัวควรเป็นสถานที่ดูแลคนชรายามเจ็บไข้ได้ป่วย
- 5.5. ครอบครัวเป็นสถานพักพิงแห่งแรกและแห่งสุดท้ายของมนุษย์ คนไทยควรได้ตายในครอบครัวของเขาท่ามกลางคนที่เขารับและรักเขา
6. สิทธิในการได้เรียนรู้ และพัฒนาสติปัญญา
7. สิทธิในการได้ทำงานในสถานที่ทำงานที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย
 - 7.1. มีนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัย สุขภาพและภาวะแวดล้อมในการทำงาน
 - 7.2. มีการกำหนดสภาพการทำงานและการควบคุมป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม
 - 7.3. มีการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ประกอบการอาชีพ
8. สิทธิในการได้อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัยและสงบสุข
9. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเหมาะสม
10. สิทธิในการไม่ตายอย่างโง่ๆ คือ ตายในสงครามที่คนอื่นก่อขึ้น ตายในอุบัติเหตุ ฯลฯ