



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล
(Individual Study)

สุขภาพกับประชาธิปไตย

จัดทำโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วีรพันธุ์ โชวิฑูรกิจ
รหัส ๖๓๐๘๓๖

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม
หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๘
วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

สุขภาพกับประชาธิปไตย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วีรพันธุ์ โชวิฑูรกิจ^๑

บทนำ

สุขภาพดี เป็นสิ่งที่ทุกคนใฝ่หา การศึกษาว่าการที่คนคนหนึ่งจะมีสุขภาพดีมีปัจจัยอะไรเป็นตัวกำหนดบ้าง ได้รับความสนใจอย่างมาก เนื่องจากจะมีประโยชน์โดยตรงต่อบุคคลนั้น ประชาชนทั่วไปรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ทั้งนักวิชาการ และผู้กำหนดนโยบายทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยหวังว่าการปรับเปลี่ยนปัจจัยเหล่านั้น จะทำให้ประชาชนทั่วไปมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ในบทความนี้ จะกล่าวถึงปัจจัยทางด้านการเมืองการปกครองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน โดยสืบค้นข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปกครองระบอบประชาธิปไตยกับสุขภาพของประชากรในประเทศ

ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ เป็นคำสมาส มาจากคำว่า “สุข” แปลว่า สบายกายสบายใจ สมาสกับคำว่า “ภาพ” แปลว่า ความ ความเป็น เมื่อแปลตรงตัว แปลว่า ความสบายกายสบายใจ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับปีพ.ศ. ๒๕๕๔ ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ว่าเป็นภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปีพ.ศ. ๒๕๕๐ ให้คำว่า “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

คำนิยามของสุขภาพตามหลักสากล

สุขภาพ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า health องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “health” ว่า “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” ซึ่งบ่งชี้ว่า สุขภาพ ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความเจ็บป่วยอ่อนแอเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสภาพความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมด้วย

ในรัฐธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก (Constitution of the World Health Organization)^๒ ที่ถือกำเนิดขึ้นจากการประชุม International Health Conference ที่เมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ ๑๙ มิถุนายน ถึง ๒๒ กรกฎาคม ค.ศ. ๑๙๔๖ (พ.ศ. ๒๔๘๙) โดยตัวแทนจาก ๖๑ ประเทศ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๗ เมษายน ค.ศ. ๑๙๔๘ (พ.ศ. ๒๔๙๑) ยังได้กล่าวถึงสุขภาพเพิ่มเติม ในบทนำของรัฐธรรมนูญนี้ว่า

๑. ความสามารถที่จะมีสุขภาพตามมาตรฐานสูงสุดได้ เป็นสิทธิของพื้นฐานของทุกคน ไม่ขึ้นกับเชื้อชาติ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือสภาพทางเศรษฐกิจหรือสังคม

^๑ ศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๒ Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006

๒. สุขภาพของคนทุกคนเป็นพื้นฐานของการที่จะบรรลุถึงสันติภาพและความมั่นคง ทั้งนี้ขึ้นกับความร่วมมืออย่างยิ่งยวดระหว่างบุคคลนั้นกับรัฐ
๓. การที่รัฐสามารถส่งเสริมและป้องกันสุขภาพให้เป็นผลสำเร็จได้ ย่อมยังประโยชน์ให้กับทุกคน
๔. ความไม่เท่าเทียมกันของพัฒนาการในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคในแต่ละประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อ ถือเป็นอันตรายร่วมกัน
๕. พัฒนาการทางสุขภาพเด็กเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐาน ความสามารถที่จะอยู่อย่างกลมกลืนในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งจำเป็นในพัฒนาการนั้น
๖. การขยายประโยชน์ของความรู้ทางการแพทย์ จิตวิทยาและสิ่งที่เกี่ยวข้องไปยังคนทุกคนเป็นสิ่งจำเป็นในการบรรลุถึงสุขภาพดี
๗. ความเห็นแจ้งและการร่วมมือกันอย่างกระตือรือร้นในส่วนของสาธารณะเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยทำให้สุขภาพของคนดีขึ้น
๘. รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพของประชากร ซึ่งสามารถเติมเต็มได้ด้วยการจัดหามาตรการทางสุขภาพและสังคมที่เพียงพอ

จากรัฐธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกข้างต้น จะเห็นได้ว่า องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญต่อ “สุขภาพ” ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ที่ใด ประเทศใด ไม่ขึ้นกับเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนาหรือความเชื่อต่างๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อหรือเป็นตัวกำหนดความมีสุขภาพดี

ในภาษาอังกฤษ มีคำว่า “health determinants” หรือ “determinants of health” ซึ่งหมายถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชากร เป็นตัวกำหนดว่าประชากรจะมีสุขภาพดีหรือไม่ ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพมีหลากหลาย การที่ประชากรจะมีสุขภาพดี ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เป็นผลจากหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ของสหรัฐอเมริกา กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ มี 5 ปัจจัยหลัก^๓ ได้แก่

๑. ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetics)
๒. ปัจจัยทางพฤติกรรม (behavior)
๓. ปัจจัยทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม (environmental and physical influences)
๔. ปัจจัยทางการบริการทางการแพทย์ (medical care)
๕. ปัจจัยทางสังคม (social factors)

ปัจจัยทั้ง ๕ เหล่านี้ ต่างก็เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ซึ่งปัจจัยที่ ๕ นี้ หรือ Social determinants of health เป็นปัจจัยที่รวมสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองที่มีผลต่อสุขภาพของประชากรและสังคมทั่วไป การให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพนั้น จะทำให้เกิดความเท่าเทียมกันในทางสุขภาพ หรือ health equity นั่นคือประชากรทุกคนมีโอกาที่จะมีสุขภาพดีได้เท่าเทียมกัน ไม่มีใครที่ไม่

^๓ <https://www.cdc.gov/nchstp/socialdeterminants/faq.html>

สามารถมีโอกาสนี้ได้ เนื่องจากสถานะทางสังคมหรือสภาพที่ถูกกำหนดโดยสังคม องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยได้ตั้งคณะกรรมการสำหรับเรื่องนี้ โดยเฉพาะ (Commission on Social Determinants of Health) เพื่อศึกษาเรื่องนี้ โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดหรือกำจัดความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ (health inequities) ^๔

การเมือง ประชาธิปไตย และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ

การเมือง (politics) นับเป็นปัจจัยทางสังคมปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ^๕ เมื่อก้าวถึงการเมือง โครงสร้างทางการเมืองประกอบด้วยรัฐสภา รัฐบาล และกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ กระบวนการทางการเมือง ได้แก่ การเลือกตั้ง การออกกฎหมาย ผลลัพธ์ทางการเมือง ได้แก่ กฎหมาย ภาษี รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ องค์ประกอบทางการเมืองเหล่านี้ ล้วนแต่มีผลต่อสุขภาพของประชากรในสังคม ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด เช่นการตัดสินใจของนักการเมืองผู้มีอำนาจในทวีปยุโรป ทำให้เกิดการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ในสงครามโลกครั้งที่ ๑ และ ๒ หรือการออกนโยบายทางสาธารณสุข จากกระบวนการทางการเมือง เช่นการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เมาไม่ขับ การกำหนดนโยบายให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ย่อมมีผลต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง เป็นต้น ดังนั้นกระบวนการทางการเมืองอาจทำให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนได้ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยทางการเมืองอื่นๆ อีกหลายด้านที่สามารถมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรได้ เช่น ระบอบการปกครอง การมีส่วนร่วมของประชากรในประเทศ และความสามารถของรัฐบาลที่จะดำเนินการนโยบายต่างๆ ทางสุขภาพของประชากร

สิ่งหนึ่งที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ในแง่ของปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อสุขภาพ คือ การเป็นประชาธิปไตย เนื่องจากในช่วงดังกล่าว มีการเปลี่ยนแปลงระบอบการเมืองในหลายๆ ประเทศจากระบอบเผด็จการ เป็นระบอบประชาธิปไตย ทำให้เกิดคำถามตามมาว่า การเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองเป็นประชาธิปไตยจะมีผลกำหนดสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นหรือไม่ มีบทความที่พยายามโยงความเป็นประชาธิปไตยกับสุขภาพอีกหลายบทความ ที่เขียนโดยนักวิชาการจากประเทศประชาธิปไตยต่างๆ และยกตัวอย่างผลเสียของระบอบเผด็จการต่อสุขภาพ เช่น บทความของ Ruger ที่ยกตัวอย่างการเกิดภาวะอดอยาก การระบาดของโรคซาร์ส และการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศจีน ว่าเป็นผลจากการปกครองแบบเผด็จการ ^๖

ในทางทฤษฎี การปกครองระบอบประชาธิปไตยกับระบอบเผด็จการมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพได้ ^๗ เช่น การปกครองด้วยระบอบเผด็จการมักปกครองโดยผู้ที่ร่ำรวย ซึ่งผู้ปกครองระบอบเผด็จการไม่มีความจำเป็นที่ต้องรับผิดชอบต่อคนส่วนใหญ่ และไม่มีความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญกับ

^๔ https://www.who.int/social_determinants/thecommission/en/

^๕ Mackenbach JP. Political determinants of health. *European Journal of Public Health*

๒๐๑๔,๒๔:๒

^๖ Ruger JP. Democracy and health. *Q J Med* ๒๐๐๕,๙๘:๒๙๙-๓๐๔

^๗ Besley T, Kudamatsu M. Health and democracy. *American Economic Review Papers and*

Proceedings ๒๐๐๖,๙๖:๓๑๓-๓๑๘

ปัญหาทางสุขภาพของคนทั่วไป ในขณะที่ในระบอบประชาธิปไตย มีกระบวนการคัดเลือกผู้ที่จะเป็นตัวแทนประชาชน บุคคลเหล่านี้ต้องการการยอมรับ เพื่อให้ได้เป็นตัวแทนของประชาชน จึงต้องมีการรับผิดชอบต่อประชาชนส่วนใหญ่ ในกระบวนการคัดเลือกนี้ ทำให้มีโอกาสที่จะได้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าระบอบเผด็จการ รัฐบาลที่เป็นประชาธิปไตยยังเปิดโอกาสในการให้สิทธิเสรีภาพกับประชาชน ไม่ปิดกั้นข้อมูลหรือข่าวสารที่เป็นสาธารณประโยชน์ ซึ่งรวมทั้งข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์กับสาธารณสุขที่เป็นผู้เลือกตั้ง จึงน่าจะมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นผลดีกับผู้ที่มีสิทธิ์เลือกตั้ง ดังนั้น ในทางทฤษฎี ระบอบประชาธิปไตยอาจส่งผลดีกับสุขภาพของประชาชนโดยรวมได้มากกว่าระบอบเผด็จการ แต่ก็ไม่แนบเนียนไป ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละประเทศ และขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ ที่มาเกี่ยวข้องด้วย

การเป็นประชาธิปไตยอาจส่งผลดีต่อสุขภาพโดยตรง ด้วยเหตุผลข้างต้น หรืออาจส่งผลดีโดยอ้อมต่อสุขภาพ เช่นมีผลผ่านทางเศรษฐกิจและสังคมก็ได้ เช่น การปกครองระบอบประชาธิปไตยอาจส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้นๆ มากกว่าระบอบเผด็จการ เมื่อสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในประเทศนั้นๆ ดีขึ้น ก็อาจส่งผลให้สุขภาพของประชากรในประเทศนั้นดีขึ้นตามมา อย่างไรก็ตาม ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการปกครองระบอบประชาธิปไตยกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจนั้น พบว่าไม่ได้มีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน

การหาคำตอบว่าประชาธิปไตยทำให้สุขภาพดีขึ้นหรือไม่นั้น ทำได้ไม่ง่ายนัก คำจำกัดความของคำว่า “ประชาธิปไตย” ในแต่ละประเทศก็ไม่เหมือนกันทั้งหมด ระดับความเป็นประชาธิปไตยในแต่ละประเทศยังมีความแตกต่างกัน ตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัด “สุขภาพ” ของประชากร มีจำนวนมากและหลากหลายมิติ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่เป็นตัวกวนอีกจำนวนมากที่อาจมีผลต่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าว

จากการค้นคว้าหาข้อมูลทางวิชาการ พบว่ามีการศึกษาทางวิชาการหลายการศึกษาที่พยายามหาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นประชาธิปไตยกับสุขภาพที่ดี โดยใช้วิธีการที่แตกต่างกัน การศึกษาบางส่วน แต่ไม่ทั้งหมด ได้ผลสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การปกครองระบอบประชาธิปไตยส่งผลดีต่อสุขภาพของประชากรในประเทศ เช่น

๑. การศึกษาระดับของความเป็นประชาธิปไตยกับตัวชี้วัดทางสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลจาก Freedom House ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรที่ให้คะแนนความมีสิทธิเสรีภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลกและแบ่งเป็นประเทศที่มีสิทธิเสรีภาพ (free) มีบางส่วน (partially free) และไม่มี (not free) จำนวน ๑๗๐ ประเทศ พบว่าระดับของความเป็นประชาธิปไตยสัมพันธ์กับอายุขัยที่ยืนยาวขึ้นและอัตราการตายในแม่และทารกที่ลดลง แม้ว่าจะมีการปรับตามระดับความมั่งคั่งของประเทศและความเหลื่อมล้ำแล้ว^๔
๒. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประชาธิปไตยกับสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลของประเทศต่างๆ ในช่วงปี ค.ศ. ๑๙๖๐-๒๐๐๐ พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการปกครองระบอบประชาธิปไตยกับอายุขัยของประชากร ในประเทศที่มีการปกครองระบอบประชาธิปไตย ประชากรมีอายุขัยเพิ่มขึ้น ๓.๕ ปี เมื่อมีการ

^๔ Franco A, Alvarez-Dardet A, and Ruiz MT. Effect of Democracy on health: ecological study. BMJ ๒๐๐๔;๓๒๙:๑๔๒๑-๔

- ควบคุมตัวแปรอื่นๆ เช่นรายได้ของประชากร พบว่าประชากรมีอายุขัยเพิ่มขึ้นลดลงเป็น ๒ ปี และประเทศที่มีระบอบประชาธิปไตยมาอย่างยาวนาน ประชากรมีอายุขัยที่ยาวกว่าประเทศที่เพิ่งมีระบอบประชาธิปไตยด้วย^๙
๓. การศึกษาปัจจัยทางการเมืองกับผลทางสาธารณสุขเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีความมั่งคั่งในทวีปอเมริกาเหนือและยุโรปตามเกณฑ์ของ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) โดยแบ่งว่าพรรคการเมืองที่บริหารประเทศเป็นพรรคการเมืองแบบสังคมนิยมประชาธิปไตย (Social democratic), อนุรักษนิยม (Christian democratic or conservative), เสรีนิยม (liberal) หรือ เผด็จการ (authoritarian) ผลการศึกษาพบว่า ประเทศที่ปกครองด้วยพรรคการเมืองแบบสังคมนิยมประชาธิปไตยมักมีนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ มีนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก ในขณะที่ประเทศที่ปกครองด้วยพรรคการเมืองแบบเสรีนิยมไม่ได้มีนโยบายลดความเหลื่อมล้ำชัดเจน และประเทศที่ปกครองด้วยพรรคการเมืองแบบเผด็จการมีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูง มีสวัสดิการต่ำ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยที่เน้นความเสมอภาคและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมมีผลดีต่อตัวชี้วัดทางสาธารณสุขบางตัว เช่น อัตราการตายของทารกและอายุขัยของประชากร^{๑๐}
๔. การศึกษาระบบการปกครองว่า การปกครองแบบประชาธิปไตย เผด็จการ หรือไม่แน่นอนใน ๑๑๘ ประเทศทั่วโลกว่ามีผลต่อตัวชี้วัดทางสุขภาพอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า การปกครองระบอบประชาธิปไตยมีผลดีต่อสุขภาพในแง่ของอายุขัย ในขณะที่การปกครองแบบเผด็จการหรือไม่แน่นอนให้ผลไม่ต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่นรายได้ การศึกษาและการเข้าถึงทางสังคม ต่างก็มีผลต่อสุขภาพของประชากรโดยรวม^{๑๑}
๕. การศึกษาที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างประชาธิปไตยกับอัตราการเสียชีวิตของทารกและเด็ก ในปี ค.ศ. ๒๐๐๖ การศึกษานี้ กล่าวว่าการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ ไม่ได้รวมประเทศที่ไม่ได้ปกครองระบอบประชาธิปไตยที่มีสภาพเศรษฐกิจและสังคมดี ซึ่งเป็น selection bias หรือ sample bias ทำให้ผลการศึกษาออกมาว่าประเทศที่ปกครองแบบประชาธิปไตยดีกว่าประเทศที่ไม่ได้ปกครองแบบประชาธิปไตย ผลจากการศึกษานี้ สรุปว่าการปกครองระบอบประชาธิปไตยไม่ได้มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตของทารกและเด็ก ในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมา ประเทศจำนวนมากได้เปลี่ยนระบอบการปกครองเป็นประชาธิปไตย แต่แทบจะไม่มีหลักฐานว่ามีผลต่อการลดลงของอัตราการเสียชีวิตในทารกและเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้ ยังกล่าวอีกว่าประชาธิปไตยทำให้คนที่ยากจนมีสิทธิเสรีภาพทางการเมืองมากขึ้น แต่แทบไม่ได้เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้คนเหล่านี้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นเลย^{๑๒}

^๙ Besley T, Kudamatsu M. Health and democracy. American Economic Review Papers and Proceedings ๒๐๐๖,๙๖:๓๑๓-๓๑๘

^{๑๐} Navarro V, Muntaner C, Borrell C, Benach J, Quiroga A, Rodríguez-Sanz M, Vergés N, Pasarín MI. Politics and health outcomes. Lancet. ๒๐๐๖;๓๖๘:๑๐๓๓-๗.

^{๑๑} Safaei J. Is democracy good for health? Int J Health Serv. ๒๐๐๖;๓๖:๗๖๗-๘๖.

^{๑๒} Ross M. Is democracy good for the poor? American Journal of Political Science. ๒๐๐๖;๕๐: ๘๖๐-๘๗๔

๖. การศึกษาว่าระบอบการปกครองและความมั่นคงทางการเมืองมีผลต่อสุขภาพของประชากรอย่างไร โดยศึกษาข้อมูลจาก ๑๗๑ ประเทศ ในช่วงปีค.ศ. ๒๐๐๐-๒๐๐๕ พบว่าการปกครองระบอบประชาธิปไตยส่งผลดีต่อตัวชี้วัดทางสุขภาพของประชากร ในขณะที่ความไม่มั่นคงทางการเมืองส่งผลเสียต่อตัวชี้วัดเหล่านี้^{๑๓}
๗. การศึกษาในปีค.ศ. ๒๐๑๐^{๑๔} พบว่าช่วงปีค.ศ. ๑๙๕๐-๒๐๐๐ มี ๓ ประเทศในยุโรปคือกรีซ สเปนและโปรตุเกสที่ปกครองโดยเผด็จการทหารแบบขจัดและมีเศรษฐกิจที่ยากจน ในขณะที่ประเทศในกลุ่มยุโรปเหนือ ๕ ประเทศ คือเดนมาร์ก ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์และสวีเดน มีการปกครองระบอบประชาธิปไตย และมีสภาพทางเศรษฐกิจที่มั่งคั่ง แม้ว่ากลุ่มประเทศเหล่านี้จะมีความแตกต่างกันในด้านการปกครองและสถานะทางเศรษฐกิจในทศวรรษ ๑๙๕๐ แต่ในทศวรรษ ๒๐๐๐ พบว่าตัวชี้วัดทางสุขภาพกลับไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของอายุขัยของประชากรในสเปนและโปรตุเกสระหว่างทศวรรษ ๑๙๕๐-๒๐๐๐ กลับเพิ่มขึ้นมากกว่า ๓ เท่าเมื่อเทียบกับการเพิ่มขึ้นของประชากรในเดนมาร์กและประมาณ ๒ เท่า เมื่อเทียบกับการเพิ่มขึ้นของอายุขัยของประชากรในไอซ์แลนด์ นอร์เวย์และสวีเดน ดังนั้น การศึกษานี้บ่งว่าระบอบการปกครองไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชากรในประเทศ
๘. การศึกษาถึงบทบาทของสภาพการเมืองที่มีผลต่ออายุขัยของประชากรในทวีปยุโรปในศตวรรษที่ ๒๐ ซึ่งเป็นช่วงที่มีทั้งการแบ่งแยกประเทศและการรวมประเทศเข้าด้วยกัน นอกจากนี้ บางประเทศในยุโรปกลางและยุโรปตะวันออกมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากเผด็จการเป็นประชาธิปไตย ด้วยผลการศึกษาพบว่าเมื่อมีการรวมประเทศ อายุขัยของประชากรเข้ามาบรรจบกัน แต่เมื่อมีการแยกประเทศ อายุขัยประชากรในแต่ละประเทศก็มีการแยกออกด้วย ประเทศที่ปกครองระบอบประชาธิปไตยมีอายุขัยที่ยืนยาวกว่าประเทศที่ปกครองแบบเผด็จการในศตวรรษที่ ๒๐^{๑๕}
๙. การศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบบเผด็จการมาเป็นระบอบประชาธิปไตยในทวีปยุโรปที่มีต่ออายุขัยของประชากรในช่วงปีค.ศ. ๑๙๖๐-๒๐๐๘^{๑๖} ในช่วงดังกล่าว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง ๒ ช่วง ช่วงแรกคือประเทศกรีซ สเปนและโปรตุเกส ช่วงที่ ๒ คือประเทศในแถบยุโรปกลางและยุโรปตะวันออก ผลการศึกษาพบว่าในช่วงปีค.ศ. ๑๙๖๐-๑๙๙๐ ประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาเป็นระบอบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์กับอายุขัยที่ยืนยาวขึ้นเมื่อเทียบกับประเทศที่มีการปกครองแบบประชาธิปไตยมาแต่เดิม โดยเป็นผลจากการลดลงของการเสียชีวิตจาก

^{๑๓} Klomp J, de Haan J. Is the political system related to health? Soc Sci Med. ๒๐๐๙;๖๙:๓๖-๔๖.

^{๑๔} Granados JA. Politics and health in eight European countries: a comparative study of mortality decline under social democracies and right-wing governments. Soc Sci Med. ๒๐๑๐;๗๑:๘๔๑-๕๐.

^{๑๕} Mackenbach JP. Political conditions and life expectancy in Europe, ๑๙๐๐-๒๐๐๘. Soc Sci Med. ๒๐๑๓;๘๒:๑๓๔-๔๖.

^{๑๖} Mackenbach JP, Hu Y, Looman CW. Democratization and life expectancy in Europe, ๑๙๖๐-๒๐๐๘. Soc Sci Med. ๒๐๑๓;๙๓:๑๖๖-๗๕.

โรคหัวใจ ปอดบวม ตับแข็งและการฆ่าตัวตาย ในช่วงปีค.ศ. ๑๙๘๗-๒๐๐๘ ประเทศที่มีการปกครองแบบประชาธิปไตยมาแต่เดิมมีอายุขัยที่ยืนยาวกว่าประเทศที่เพิ่งมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาเป็นระบอบประชาธิปไตย โดยประเทศที่มีการปกครองแบบประชาธิปไตยมาแต่เดิมมีการลดลงของการเสียชีวิตจากโรคของระบบไหลเวียนเลือด มะเร็งเต้านมและสาเหตุอื่นๆ ในขณะที่ประเทศที่เพิ่งมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาเป็นระบอบประชาธิปไตยมีการเพิ่มขึ้นของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางท้องถนนและมะเร็ง ในดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาเป็นแบบประชาธิปไตย มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพของประชากร

๑๐. การศึกษาปัจจัยทางการเมืองที่มีผลต่อนโยบายทางสาธารณสุขใน ๓๐ ประเทศในทวีปยุโรประหว่างช่วงปีค.ศ. ๑๙๙๐-๒๐๑๐^{๑๗} โดยศึกษาปัจจัยทางการเมือง ๔ หัวข้อ ได้แก่ ระดับของความเป็นประชาธิปไตย (วัดจากความสามารถในการร้องทุกข์กับรัฐบาล ฯลฯ) การมีส่วนร่วมทางการเมือง (วัดจากการใช้สิทธิเลือกตั้ง การมีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นผู้หญิง ฯลฯ) การกระจายอำนาจ (วัดจากจำนวนพรรคการเมือง ฯลฯ) และ ธรรมนูญของรัฐบาล (วัดจากการปราศจากคอร์รัปชัน การมีนิติธรรม ฯลฯ) กับตัวชี้วัดทางนโยบายสาธารณสุขต่างๆ เช่นนโยบายในการควบคุมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การได้รับวัคซีนป้องกันโรค การคัดกรองโรคมะเร็ง การเสียชีวิตจากโรคหัวใจ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ รวมทั้งความเหลื่อมล้ำทางรายได้และความยากจน ผลการศึกษา พบว่าระดับของการเป็นประชาธิปไตย กับความมีธรรมนูญของรัฐบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวชี้วัดทางนโยบายสาธารณสุข ในขณะที่การมีส่วนร่วมทางการเมือง กับการกระจายอำนาจไม่มีผลสัมพันธ์กับตัวชี้วัดทางนโยบายสาธารณสุขที่ชัดเจน

๑๑. การศึกษาที่วิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลและรายประเทศของ World Health Survey ระหว่างปีค.ศ. ๒๐๐๒-๒๐๐๔ จากประชากรกว่า ๓ แสนคนใน ๖๗ ประเทศ^{๑๘} พบมีความสัมพันธ์ระหว่างการปกครองแบบประชาธิปไตยกับสุขภาพของประชากร แต่กลไกยังไม่ทราบแน่ชัด เนื่องจากพบว่าไม่เกี่ยวข้องกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละคน และไม่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างกันทางเศรษฐกิจ การลงทุนทางสาธารณสุข หรือการศึกษาของแต่ละประเทศ

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการศึกษาส่วนใหญ่ ใช้อายุขัยของประชากร และ/หรือ อัตราการตายของทารกและเด็ก เป็นตัวชี้วัดทางสุขภาพ ซึ่งตัวชี้วัดนี้ จัดว่าค่อนข้างหยابในการบอกถึงสถานะสุขภาพของคนในสังคม ในหลายๆการศึกษา มีการใช้ข้อมูลเฉพาะถิ่น เช่นในยุโรป เนื่องจากมีข้อมูลที่ทำได้ แต่ไม่ได้ครอบคลุมข้อมูลจากทั่วโลก ผลการศึกษาโดยรวมก็ยังคงขัดแย้งกัน นอกจากนี้ อคติในการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ (publication bias) ก็อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ควรนำมาพิจารณา เนื่องจาก การศึกษาที่พบว่าการเป็นประชาธิปไตยไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพที่ดี อาจไม่ได้รับความสนใจและไม่ได้รับการตีพิมพ์ก็ได้

^{๑๗} Mackenbach JP and McKee M. Government, politics and health policy: A quantitative analysis of ๓๐ European countries. Health Policy ๒๐๑๕,๑๑๙:๑๒๙๘-๑๓๐๘

^{๑๘} Krueger PM, Dovel K, and Denney JT. Democracy and self-rated health across 67 countries: A multilevel analysis. Soc Sci Med ๒๐๑๕,๑๔๓:๑๓๗-๔๔

การศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์ส่วนใหญ่จึงเป็นการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานว่าการเป็นประชาธิปไตยทำให้สุขภาพของประชากรดีขึ้น

การศึกษาที่พยายามที่จะกำจัดจุดอ่อนของการศึกษาที่ผ่านมา โดยใช้ข้อมูลจาก ๑๗๐ ประเทศทั่วโลก เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างประชาธิปไตยกับสุขภาพของประชากร โดยศึกษาอัตราการตายเฉพาะโรคและอายุขัยจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่เก็บรวบรวมตั้งแต่ปีค.ศ. ๑๙๘๐ ถึง ๒๐๑๖^{๑๙} ผลการศึกษาพบว่าหลังจากประเทศมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นประชาธิปไตย ๑๐ ปี ประชากรมีอายุขัยเพิ่มขึ้นประมาณ ๓% และการเป็นประชาธิปไตยอธิบายความแตกต่างของอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดและหัวใจ และอุบัติเหตุจากการเดินทางได้มากกว่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross domestic product หรือ GDP) คะแนนของความเป็นประชาธิปไตยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละประเทศมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคไม่ติดต่อและวัณโรค มีความสัมพันธ์กับการใช้งบประมาณทางสาธารณสุขของรัฐบาล แต่ไม่สัมพันธ์กับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัว (GDP per capita) ในการคำนวณคะแนนความเป็นประชาธิปไตยนั้น พบว่าคะแนนที่ได้จากการเลือกตั้งที่เสรีและเป็นธรรมมีผลต่อการลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคไม่ติดต่อและวัณโรค ในการศึกษาี้ ยังพบว่าการเป็นประชาธิปไตยไม่ได้มีผลลดอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อทุกๆโรค เช่นโรคเบาหวานและโรคของทางเดินหายใจ

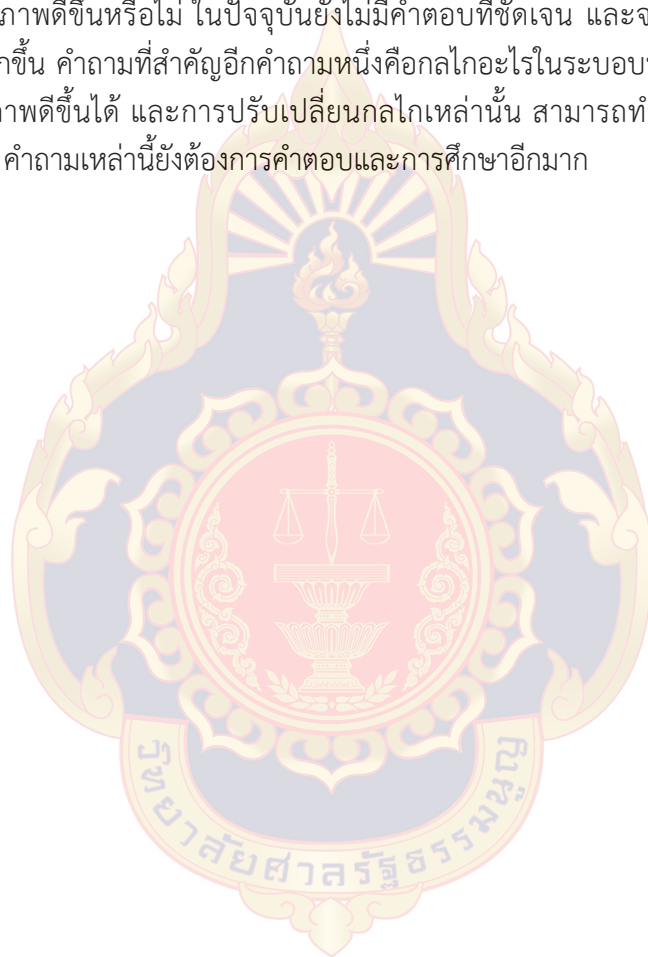
ในสภาพความเป็นจริงแล้ว ประชาธิปไตยอาจไม่ได้มีผลโดยตรงกับการที่ประชากรจะมีสุขภาพดีขึ้น แต่อาจเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้การมีสุขภาพดี อายุยืนยาวขึ้น ทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งปัจจัยอื่นๆ ก็ย่อมมีผลต่อสุขภาพโดยรวมเช่นกัน ตัวอย่างของการปกครองในหลายประเทศที่พบว่าสุขภาพของประชากรดีขึ้น ก็มีให้เห็น เช่นประเทศเมียนมาร์ เอธิโอเปีย รัสเซียและอุกันดา ประเทศเหล่านี้ แม้จะมีการเลือกตั้ง แต่ได้รับดัชนีตัวชี้วัดความเป็นประชาธิปไตยอยู่ในระดับต่ำสุด แต่อายุขัยของประชากรยืนยาวขึ้นมากกว่า ๑๐ ปี นับตั้งแต่ปีค.ศ. ๑๙๙๖ ถึง ค.ศ. ๒๐๑๖ ซึ่งเป็นผลมาจากความช่วยเหลือจากต่างประเทศ หรือแม้กระทั่งล่าสุด การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ระบาดไปทั่วโลกตั้งแต่ต้นปีพ.ศ. ๒๕๖๓ แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นประเทศประชาธิปไตยที่สุดประเทศหนึ่งในโลกและในอีกหลายๆ ประเทศในยุโรป เช่นฝรั่งเศส เยอรมนี จนถึงปัจจุบันที่เขียนบทความนี้ ก็ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ ทำให้สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดและมีผู้เสียชีวิตจากโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มากที่สุดในโลกด้วย^{๒๐} ในทางตรงกันข้าม ประเทศจีนที่เป็นจุดเริ่มต้นของการระบาด แต่ปกครองด้วยระบบเผด็จการกลับควบคุมโรคได้ แสดงให้เห็นว่าระบอบการปกครองอย่างเดียว ไม่ได้อธิบายสุขภาพที่ดีของประชากรได้ในทุกเรื่อง และมีปัจจัยแวดล้อมอีกเป็นจำนวนมากที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชากรในประเทศ

^{๑๙} Bollyky TJ, Templin T, Cohen M, Schoder D, Dieleman JL, Wigley S. The relationships between democratic experience, adult health, and cause-specific mortality in ๑๗๐ countries between ๑๙๘๐ and ๒๐๑๖: an observational analysis. *Lancet*. ๒๐๑๙;๓๙๓:๑๖๒๘-๔๐.

^{๒๐} Nuzzo JB, Bell JA, and Cameron EE. Suboptimal US response to COVID-๑๙ despite robust capabilities and resources. *JAMA* ๒๐๒๐ Sep ๑๖ doi: ๑๐.๑๐๐๑/jama.๒๐๒๐.๑๗๓๙๕. Online ahead of print

สรุป

หลักฐานในปัจจุบันยังไม่ได้ชี้ชัดว่าประชาธิปไตยทำให้ประชากรมีสุขภาพที่ดีขึ้น การที่จะสรุปว่าประชาธิปไตยมีผลโดยตรงทำให้สุขภาพของประชากรดีขึ้นนั้น อาจจะเป็นการสรุปที่ผิวเผินเกินไป เนื่องจากประชาธิปไตยและสุขภาพ มีหลายมิติ หลักฐานทางวิชาการที่ช่วยรับรองความสัมพันธ์ระหว่างการปกครองระบอบประชาธิปไตยกับสุขภาพนั้นยังมีอยู่น้อย มิติทางการเมืองเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพ การที่จะโยงเหตุใดเหตุหนึ่งว่ามีผลโดยตรงกับสุขภาพย่อมต้องอาศัยหลักฐานที่ชัดเจนมากกว่านี้ ดังนั้น คำถามว่าประชาธิปไตยทำให้สุขภาพดีขึ้นหรือไม่ ในปัจจุบันยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน และจะเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการศึกษานในหัวข้อนี้มากขึ้น คำถามที่สำคัญอีกคำถามหนึ่งคือกลไกอะไรในระบอบประชาธิปไตยที่จะมีส่วนช่วยให้ประชากรมีสุขภาพดีขึ้นได้ และการปรับเปลี่ยนกลไกเหล่านั้น สามารถทำให้ประชากรโดยรวมมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้หรือไม่ คำถามเหล่านี้ยังต้องการคำตอบและการศึกษาอีกมาก



ပုဒ်မာဏုဂရမ

Besley T, Kudamatsu M. Health and democracy. American Economic Review Papers and Proceedings ၂၀၀၆,၇:၈၁၈-၈၁၉

Bollyky TJ, Templin T, Cohen M, Schoder D, Dieleman JL, Wigley S. The relationships between democratic experience, adult health, and cause-specific mortality in ၁၅၀ countries between ၁၉၉၀ and ၂၀၁၆: an observational analysis. Lancet. ၂၀၁၉;၈၄၈:၁၆၂၉-၃၀.

Franco A, Alvarez-Dardet A, and Ruiz MT. Effect of Democracy on health: ecological study. BMJ ၂၀၀၄,၈၂၇:၁၄၂၁-၃

Granados JA. Politics and health in eight European countries: a comparative study of mortality decline under social democracies and right-wing governments. Soc Sci Med. ၂၀၁၀;၅၁:၉၃၁-၄၀.

Klomp J, de Haan J. Is the political system related to health? Soc Sci Med. ၂၀၀၉;၆၈:၈၁-၉၁.

Krueger PM, Dovel K, and Denney JT. Democracy and self-rated health across 67 countries: A multilevel analysis. Soc Sci Med ၂၀၁၄,၁၄၈:၁၈၅-၉၄

Mackenbach JP. Political determinants of health. European Journal of Public Health ၂၀၁၄,၂၄:၂

Mackenbach JP. Political conditions and life expectancy in Europe, ၁၉၀၀-၂၀၀၉. Soc Sci Med. ၂၀၁၈;၉၂:၁၈၄-၉၆.

Mackenbach JP, Hu Y, Looman CW. Democratization and life expectancy in Europe, ၁၉၅၀-၂၀၀၉. Soc Sci Med. ၂၀၁၈;၉၂:၁၆၅-၇၄.

Mackenbach JP and McKee M. Government, politics and health policy: A quantitative analysis of ၅၀ European countries. Health Policy ၂၀၁၄,၁၁၈:၁၉၉-၁၁၀

Navarro V, Muntaner C, Borrell C, Benach J, Quiroga A, Rodríguez-Sanz M, Vergés N, Pasarín MI. Politics and health outcomes. Lancet. ၂၀၁၆;၃၈၈:၁၀၈၈-၉၇.

Nuzzo JB, Bell JA, and Cameron EE. Suboptimal US response to COVID-၁၉ despite robust capabilities and resources. JAMA ၂၀၂၀ Sep ၁၆ doi: ၁၀.၁၀၀၁/jama.၂၀၂၀.၁၅၈၈၄. Online ahead of print

Ross M. Is democracy good for the poor? American Journal of Political Science. ၂၀၀၆;၄၀:၉၅၀-၉၅၄

Ruger JP. Democracy and health. Q J Med ၂၀၀၄,၉၇:၂၉၉-၃၀၄

Safaei J. Is democracy good for health? Int J Health Serv. ၂၀၀၆;၁၆:၅၅၅-၆၁.

Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006

<https://www.cdc.gov/nchstp/socialdeterminants/faq.html>

https://www.who.int/social_determinants/thecommission/en/

