



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล  
(Individual Study)

หัวข้อ : สิทธิมนุษยชน

เรื่อง สิทธิมนุษยชน : ความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพไทย

(กรณีศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์)

Human Right : The Inequality in the Thai Healthcare System

(Case Study of Nursing & Midwifery Profession)

จัดทำโดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศรี บุญทอง

รหัส 590409

เอกสารวิชาการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม  
หลักสูตร “หลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 4”

วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ

สถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา

สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

## สิทธิมนุษยชน : ความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพไทย (กรณีศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์)

### ความนำ

คำว่าสิทธิมนุษยชน เป็นคำๆหนึ่งที่ประชาชนไทยคุ้นเคยกันดี ในแวดวงนักวิชาการมักใช้คำๆนี้ แสดงถึงสิทธิและเสรีภาพในการแสดงออกทางวิชาการอย่างอิสระ ในด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพใช้คำนี้ระบุถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับการรักษาพยาบาล สำหรับนักเรียนโหวทางสังคมคำๆนี้ใช้เพื่อเรียกร้อง หรือแสดงจุดยืนถึงสิทธิที่ตนเองหรือกลุ่มบุคคลที่ตนเองเป็นตัวแทนพึงมี พึงได้ รากเหง้าของสิทธิมนุษยชนมาจากความเชื่อวามมนุษย์ที่เกิดมาทุกคนย่อมมีศักดิ์ศรี มีเกียรติศักดิ์ประจำตัว ไม่ว่าจะเกิดในลักษณะ หรือสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันก็ตาม หากพิจารณาความเป็นจริงในสังคมโลกหรือสังคมไทย ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากสื่อตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า มนุษย์ทุกคนไม่ได้ดำเนินชีวิตหรือได้รับการปฏิบัติโดยสิทธิที่เป็นธรรมอย่างเสมอกัน ทั้งนี้เพราะความแตกต่างของลักษณะทางการเมือง การปกครองของประเทศนั้นๆ ความแตกต่างกันด้านเจตคติ ความเชื่อ วัฒนธรรม ศาสนา แม้แต่ในหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานในภาครัฐและภาคเอกชน ยังคงพบปรากฏการณ์เลือกปฏิบัติ และความเหลื่อมล้ำที่ชัดเจน ผู้เขียนจึงได้กำหนดกรอบการนำเสนอ รายงานเรื่องสิทธิมนุษยชน เพื่อวิเคราะห์ความหมายของสิทธิมนุษยชน วิเคราะห์ที่มาของการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกติกาสากลที่ทุกภาคส่วนต้องยอมรับ วิเคราะห์การจำแนกประเภทของสิทธิมนุษยชน วิเคราะห์นโยบายของรัฐบาลชุดปัจจุบันเรื่องสิทธิมนุษยชน และการนำเสนอกรณีศึกษาเรื่องสิทธิมนุษยชนในวงการสุขภาพไทย

### ความหมาย

สิทธิมนุษยชน หมายถึง ศักดิ์ศรี (dignity) ที่มีอยู่ภายในตัวของบุคคลในฐานะที่เป็นมนุษยชาติ ไม่ว่าจะบุคคลคนนั้น จะมีความแตกต่างกันในเรื่อง สัญชาติ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ศาสนา เพศ สภาวะ ความนิยมทางเพศ ชาตีกำเนิด กลุ่มชน หรือฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เมื่อเกิดเป็นมนุษย์ทุกคนต่างได้รับสิทธิโดยทางศีลธรรมหรือกฎหมายตั้งแต่ถือกำเนิดในความเป็นบุคคลที่มี “สิทธิ” อาทิ สิทธิในการเป็นพลเมืองของรัฐ หรือประเทศนั้นๆ หรือสิทธิในการเป็นบุคคลในครอบครัวที่ตนถือกำเนิด<sup>1</sup>

สิทธิมนุษยชน หมายถึง สิทธิที่มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการรับรอง ทั้งความคิดและการกระทำที่ไม่มีการล่วงละเมิดได้ โดยได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสนธิสัญญาระหว่างประเทศ สิทธิมนุษยชนคือ สิทธิขั้นพื้นฐานในความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบไปด้วย สิทธิตามธรรมชาติ และสิทธิ ที่มีกฎหมายรับรอง<sup>2-4</sup>

ในทางวิชาการมักไม่มีการให้คำนิยามความหมายของสิทธิมนุษยชน นอกจากมีการพยายามอธิบายคำปรารภของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ที่ว่า “โดยที่การยอมรับนับถือเกียรติศักดิ์ประจำตัว และสิทธิเท่าเทียมกัน และโอนมิได้ของบรรดาสมาชิกทั้งหลายแห่งครอบครัว มนุษยชน เป็นหลักการพื้นฐานแห่งอิสรภาพ ความยุติธรรมและสันติภาพโลก” นั้น หมายถึง สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิประจำตัวของมนุษย์ ทุกคน เพราะมนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีเกียรติศักดิ์ประจำตัว สิทธิมนุษยชนไม่สามารถโอนให้แก่กันได้<sup>3</sup> แต่ นักปฏิบัติการสิทธิมนุษยชนให้คำอธิบายว่า สิทธิมนุษยชน หมายถึง สิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งทำให้มนุษย์คนๆ นั้นมีชีวิตอยู่รอดได้อย่างมีความเหมาะสมแก่ความเป็นมนุษย์และสามารถพัฒนาตนเองได้ เมื่อนำคำอธิบายทั้ง 2 ประการมาประกอบกัน ก็สามารถเข้าใจได้ว่า สิทธิมนุษยชน คือ สิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกคนที่ต้องได้รับในฐานะที่เป็นคน เพื่อให้คนๆ นั้น มีชีวิตอยู่รอดได้ และมีการพัฒนา สิทธิมนุษยชนจึงมี 2 ระดับ

**ระดับแรก**คือ สิทธิที่ติดตัวคนทุกคนมาแต่เกิด ไม่สามารถถ่ายโอนให้แก่กันได้ อยู่เหนือกฎหมายและอำนาจใดๆ ของรัฐทุกรัฐ สิทธิเหล่านี้ได้แก่ 1) สิทธิในการมีชีวิต ห้ามฆ่าหรือทำร้ายต่อชีวิตหรือทรมานอย่างโหดร้าย 2) สิทธิในความเป็นอิสระ ห้ามการค้ำมนุษย์ หน่วงเหนี่ยว กักขัง 3) สิทธิในความเชื่อ มโนธรรมหรือลัทธิทางศาสนา 4) สิทธิทางการเมือง กล่าวคือ มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและแสดงออกหรือการสื่อความหมายโดยวิธีอื่นเกี่ยวกับการเมืองการปกครอง สิทธิมนุษยชนดังกล่าวนี้ ไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายรองรับ สิทธิเหล่านี้ก็ดำรงอยู่ในรูปแบบของมโนธรรม ความสำนึกถึงบาปบุญคุณโทษที่อยู่ในตัวของแต่ละคน เช่น แม้ไม่มีกฎหมายบัญญัติว่าการฆ่าคนเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่คนทุกคนย่อมมีสำนึกรู้ได้เองว่าการฆ่าคนนั้นเป็นสิ่งต้องห้าม และเป็นบาปในทางศาสนา เป็นเรื่องที่ไม่ได้รับการยอมรับทางสังคม เพราะเป็นพฤติกรรมที่ขัดต่อคุณธรรมขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นต้น

**ระดับที่สอง** เป็นสิทธิที่ต้องได้รับการรับรองในรูปของกฎหมาย หรือต้องได้รับการคุ้มครองโดยรัฐบาล ได้แก่ การได้รับสัญชาติ การมีงานทำ การได้รับความคุ้มครองแรงงาน ความเสมอภาคของหญิงชาย สิทธิของเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ การได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน การประกันการว่างงาน การได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขและบริการสุขภาพ การสามารถแสดงออกทางด้านวัฒนธรรมอย่างอิสระ สามารถได้รับความเพลิดเพลินจากศิลปะ วัฒนธรรมในกลุ่มของตน เป็นต้น สิทธิมนุษยชนระดับที่สองนี้ต้องเขียนรับรองไว้ในกฎหมายหรือรัฐธรรมนูญหรือแนวนโยบายพื้นฐานของรัฐของแต่ละประเทศ<sup>2,4</sup> เพื่อเป็นหลักประกันว่าคนทุกคนที่อยู่ในรัฐนั้นจะได้รับความคุ้มครองชีวิตความเป็นอยู่ ให้มีความเหมาะสมแก่ความเป็นมนุษย์

## ความแตกต่างระหว่าง“สิทธิมนุษยชน” กับ “สิทธิเสรีภาพ”

คำว่า “สิทธิมนุษยชน” กับ “สิทธิเสรีภาพ” มักมีการใช้แทนกันอยู่เสมอ แต่ในความเป็นจริง ทั้งสองคำมีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน การจะทำความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชน จึงต้องเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างจาก คำว่า“สิทธิเสรีภาพ” กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม<sup>2</sup> จึงได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร การระดมความคิดเห็นของนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญในหลายแขนง<sup>2,4,5</sup> และสรุปว่า

“สิทธิมนุษยชน (human rights)” หมายความว่า สิทธิที่มีตามธรรมชาติ ซึ่งติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด โดยมีความเป็นสากลและมีการรับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หรือกติกา อนุสัญญา ข้อตกลงต่างๆ ระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน ที่ทุกประเทศทั่วโลกให้การรับรอง

“สิทธิเสรีภาพ” (rights and liberties) หมายความว่า สิทธิที่มีการบัญญัติรับรองไว้ในกฎหมายของแต่ละรัฐว่าประชาชนจะมีสิทธิ และเสรีภาพ ในเรื่องใด มากน้อย แค่ไหน เพียงใด ขึ้นอยู่กับบริบทสังคมของประเทศนั้นๆ

“สิทธิเสรีภาพ” (rights and liberties) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 ได้บัญญัติไว้เป็น 2 คำ คือ“สิทธิ” หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม บุคคลมีสิทธิและหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญ และอำนาจที่จะกระทำการใดๆ ได้อย่างอิสระโดยไม่ได้รับการรับรองจากกฎหมาย “เสรีภาพ” หมายถึง ความสามารถที่จะกระทำการใด ๆ ได้ตามที่ตนปรารถนาโดยไม่มีอุปสรรคขัดขวาง เช่น เสรีภาพในการพูด เสรีภาพในการนับถือศาสนา ความมีสิทธิที่จะทำอะไรก็ได้โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

ดังนั้น กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ จึงกำหนดนิยามของ “สิทธิมนุษยชน” ไว้ว่าเป็นเรื่องตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นสิทธิตามธรรมชาติ แต่ถ้าเมื่อใดมีกฎหมายบัญญัติในเรื่องใด เพื่อรับรองสิทธิและเสรีภาพไว้เป็นการเฉพาะ ซึ่งกฎหมายนั้นอาจมีผลทำให้เป็นการจำกัดสิทธิบางประการ ทั้งนี้เพื่อความสงบสุขของสังคม อย่างไรก็ตามหากกฎหมายใดที่มีการจำกัด หรือละเมิดสิทธิมนุษยชน หรือลดทอนสิทธิเสรีภาพ อาจมีการพิจารณาแก้ไข หรือยกเลิกกฎหมายนั้นก็ได้<sup>2</sup>

## ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน เป็นประเด็นที่ได้รับการหยิบยกมาพิจารณา และประกาศเป็นปฏิญญาเพื่อการยอมรับในระดับสากล จุดกำเนิดของการประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่สอง เมื่อปี พ.ศ. 2488 (ค.ศ. 1945)<sup>3-4</sup> ฝ่ายสัมพันธมิตรที่มีสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ฝรั่งเศส รัสเซีย เป็นผู้นำได้รับชัยชนะ ทำให้ชาวโลกได้ประจักษ์ถึงความทารุณโหดร้ายของพรรคนาซีเยอรมันที่ได้ฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ชาวยิว หลายล้านคน และกระทำการย่ำยีประชาชนทุกประเทศที่เยอรมันเข้ายึดครอง

ได้รับการเปิดเผยจนเป็นที่ประจักษ์ต่อชาวโลก ดังนั้น การฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ การย่ำยีสิทธิสตรี เด็ก จึงถือว่าการทำลายศักดิ์ศรีของมนุษย์อย่างชัดเจน หัวหน้ารัฐบาลประเทศสัมพันธมิตรต่างเห็นพ้องว่า ต้องแสวงหามาตรการที่เป็นรูปธรรมป้องกันมิให้มีการทำลายศักดิ์ศรีของมนุษย์เกิดขึ้นอีก ภายหลังจากก่อตั้งองค์การสหประชาชาติแล้ว ในวันที่ 15 เมษายน 2488 ได้มีการรับรองกฎบัตรสหประชาชาติ (UN Charter) โดยมติที่ประชุมใหญ่ ในกฎบัตรนี้มีข้อความหลายตอนที่แสดงถึงความมุ่งมั่นของสหประชาชาติในการทำหน้าที่ส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิมนุษยชน เดือนตุลาคม พ.ศ. 2489 สหประชาชาติได้ตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (The Commission on Human Rights) ให้อยู่ภายใต้คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม (Economic and Social Council หรือ ECOSOC) เพื่อเป็นคณะกรรมการดำเนินการยกร่างสิทธิมนุษยชน จากนั้นจึงได้มีการดำเนินการตามลำดับดังนี้<sup>2-4</sup>

1. เดือนมกราคม พ.ศ. 2490 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนได้เรียกประชุมเป็นครั้งแรก และได้แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างเอกสารสหประชาชาติเพื่อการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน โดยแบ่งออกเป็น 3 ชุด ชุดแรก จัดทำร่างปฏิญญา (Declaration) ชุดที่สอง จัดทำอนุสัญญา (Convention) และ ชุดที่สาม ศึกษาปัญหาทางการเมืองระหว่างประเทศ

2. คณะกรรมการยกร่างปฏิญญา จัดการประชุมหลายครั้ง และได้นำเสนอร่างปฏิญญาให้สมัชชาใหญ่สหประชาชาติลงมติยอมรับ และประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” (Universal Declaration of Human Rights : UDHR) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2491 ด้วยคะแนนเสียง 48 เสียง ไม่มีเสียงคัดค้าน และประเทศกลุ่มคอมมิวนิสต์ทั้งหมด ชาอูดีอาระเบีย และแอฟริกาใต้งดออกเสียง สำหรับประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ให้การรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2491<sup>2,4</sup>

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนประกอบด้วยข้อความ 30 ข้อ มีเนื้อหาแบ่งเป็น 4 ส่วน<sup>35</sup>

**ส่วนแรก** ปรากฏในคำปรารภ ข้อ 1 และข้อ 2 กล่าวถึงหลักการสำคัญของสิทธิมนุษยชนที่ว่า มนุษย์มีสิทธิติดตัวมาแต่เกิด มนุษย์มีศักดิ์ศรี มีความเสมอภาคกัน ดังนั้น จึงห้ามเลือกปฏิบัติต่อมนุษย์ และควรปฏิบัติต่อกันเสมือนเป็นพี่น้อง สิทธิมนุษยชนนี้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถโอนให้แก่กันได้ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐบาลทุกประเทศที่จะสร้างหลักประกันแก่ทุกชีวิตด้วยการเคารพหลักการของสิทธิเสรีภาพที่ปรากฏในปฏิญญานี้ เพื่อให้สิทธิมนุษยชนเป็นมาตรฐานร่วมกัน สำหรับการปฏิบัติต่อกันของผู้คนในสังคมทั้งในประเทศและระหว่างประเทศอันจะเป็นพื้นฐานแห่งเสรีภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพในโลก

**ส่วนที่สอง** ปรากฏใน ข้อ 3 ถึงข้อ 21 กล่าวถึงสิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (Civil and Political Rights)

**ส่วนที่สาม** กล่าวถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (Economic Social and Cultural Rights) สิทธิดังกล่าวเริ่มตั้งแต่ ข้อ 22 ถึงข้อ 27

**ส่วนที่สี่** กล่าวถึงหน้าที่ของบุคคล สังคม และรัฐ โดยการทำที่จะต้องดำเนินการสร้างหลักประกัน ให้มีการคุ้มครองสิทธิที่ปรากฏในปฏิญญานี้ให้ได้รับการปฏิบัติอย่างจริงจัง ห้ามรัฐกระทำการละเมิดสิทธิมนุษยชน และจำกัดสิทธิของบุคคล มิให้ใช้สิทธิมนุษยชนละเมิดสิทธิของผู้อื่น สังคมและโลก สิทธิเหล่านี้ปรากฏอยู่ในข้อ 28 ถึงข้อ 30<sup>2-4</sup>

**ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนประกอบด้วยข้อความ 30 ข้อ โดยสรุป ดังนี้**

- ข้อ 1 ทุกคนมีศักดิ์ศรี สิทธิ และเสรีภาพเท่าเทียมกัน และต้องปฏิบัติต่อกันฉันพี่น้อง
- ข้อ 2 ทุกคนมีสิทธิ และเสรีภาพ อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ
- ข้อ 3 ทุกคนมีสิทธิในการมีชีวิตอยู่ และมีความมั่นคง
- ข้อ 4 ห้ามบังคับคนให้เป็นทาส และห้ามค้าทาสทุกรูปแบบ
- ข้อ 5 ห้ามการทรมาน หรือการลงโทษทารุณโหดร้ายผิดมนุษย
- ข้อ 6 สิทธิในการได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลตามกฎหมาย
- ข้อ 7 สิทธิในการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน
- ข้อ 8 สิทธิในการได้รับการเยียวยาจากศาล
- ข้อ 9 ห้ามการจับกุม คุมขัง หรือเนรเทศโดยพลการ
- ข้อ 10 สิทธิในการได้รับการพิจารณาคดีอย่างเป็นธรรมและเปิดเผย
- ข้อ 11 สิทธิในการได้รับการสันนิษฐานว่าบริสุทธิ์ก่อนศาลตัดสิน และต้องมีกฎหมายกำหนดว่า การกระทำนั้นเป็นความผิด
- ข้อ 12 ห้ามรบกวนความเป็นอยู่ส่วนตัว ครอบครัว เคหสถาน การติดต่อสื่อสาร รวมทั้งห้ามทำลายชื่อเสียงและเกียรติยศ
- ข้อ 13 เสรีภาพในการเดินทางและเลือกถิ่นที่อยู่ในประเทศ รวมทั้งการออกนอกประเทศหรือกลับเข้าประเทศโดยเสรี
- ข้อ 14 สิทธิในการลี้ภัยไปประเทศอื่นเพื่อให้พ้นจากการถูกประหัตประหาร
- ข้อ 15 สิทธิในการได้รับสัญชาติและการเปลี่ยนสัญชาติ
- ข้อ 16 สิทธิในการเลือกคู่ครองและสร้างครอบครัว
- ข้อ 17 สิทธิในการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน
- ข้อ 18 เสรีภาพในความคิด มโนธรรม ความเชื่อ หรือการถือศาสนา

ข้อ 19 เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและแสดงออก รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ข้อ 20 สิทธิในการชุมนุมโดยสงบและรวมกลุ่ม และห้ามบังคับเป็นสมาชิกสมาคม

ข้อ 21 สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในรัฐบาลทั้งทางตรงและโดยผ่านผู้แทน อย่างอิสระ และมีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณะโดยเท่าเทียมกัน

ข้อ 22 สิทธิในการได้รับความมั่นคงทางสังคม และได้รับสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยการกำหนดระเบียบและทรัพยากรของประเทศตนเอง

ข้อ 23 สิทธิในการมีงานทำตามที่ต้องการ และได้รับการประกันการว่างงาน รวมทั้งได้รับค่าตอบแทนเท่ากันสำหรับงานอย่างเดียวกัน และรายได้ต้องพอแก่การดำรงชีพสำหรับตนเองและครอบครัว ตลอดจนมีสิทธิ ก่อตั้งและเข้าร่วมสหภาพแรงงาน

ข้อ 24 สิทธิในการพักผ่อนและมีเวลาพักจากการทำงาน

ข้อ 25 สิทธิในการได้รับมาตรฐานการครองชีพอย่างเพียงพอ ได้รับปัจจัยสี่ สวัสดิการสังคม ประกันการว่างงาน เจ็บป่วย เป็นหม้าย ผู้สูงอายุ ตลอดจนต้องคุ้มครองแม่และเด็กเป็นพิเศษ

ข้อ 26 สิทธิในการได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน

ข้อ 27 สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชน และได้รับการคุ้มครองทรัพย์สิน ทางปัญญา

ข้อ 28 สังคมต้องมีระเบียบทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อให้บุคคลได้รับสิทธิ และเสรีภาพตามปฏิญญานี้

ข้อ 29 บุคคลย่อมมีหน้าที่ต่อชุมชน การใช้สิทธิเสรีภาพจะต้องเคารพ ในสิทธิ และเสรีภาพของผู้อื่น

ข้อ 30 ห้ามมิให้รัฐ กลุ่มชน หรือบุคคล กระทำการทำลายสิทธิและเสรีภาพที่ได้รับการรับรอง ในปฏิญญา

### ประเภทของสิทธิมนุษยชน

เมื่อพูดถึงสิทธิมนุษยชน จึงมีความหมายกว้างกว่า “สิทธิ” ตามกฎหมาย นักกฎหมายโดยทั่วไปมักอธิบายว่า “สิทธิ” คือประโยชน์ที่กฎหมายรับรอง ซึ่งเป็นไปตามหลักกฎหมายในขอบเขตที่แคบ ในแง่ที่ว่า คนจะมีสิทธิได้ ต้องมีกฎหมายรับรองไว้เท่านั้น ถ้ากฎหมายไม่เขียนรับรองไว้ย่อมไม่มีสิทธิ หรือไม่ได้รับสิทธิ แต่ในแง่ของ “สิทธิมนุษยชน” นั้นขอบเขต กว้างกว่าสิ่งที่กฎหมายรับรอง ดังกล่าวข้างต้น สิทธิมนุษยชน ที่ได้รับการรับรองทั่วโลก ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ว่าเป็นมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อมนุษย์นั้น จำแนกตามสิทธิที่ได้รับความครอบคลุม 5 ประเภท ได้แก่<sup>2,4</sup>

1) สิทธิพลเมือง (civil rights) ได้แก่ สิทธิในชีวิตและร่างกาย เสรีภาพและความมั่นคงในชีวิต ไม่ถูกทรมาน ไม่ถูกทำร้ายหรือฆ่า สิทธิในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ สิทธิในความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย สิทธิที่จะได้รับการปกป้องจากการจับกุมหรือคุมขังโดยมิชอบ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาคดีในศาลอย่างยุติธรรม โดยผู้พิพากษาที่มีอิสระ สิทธิในการได้รับสัญชาติ เสรีภาพของศาสนิกชนในการเชื่อถือและปฏิบัติตามความเชื่อ<sup>2,4,5</sup>

2) สิทธิทางการเมือง (political rights) ได้แก่ สิทธิในการเลือกวิถีชีวิตของตนเองทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการแสดงออก สิทธิการมีส่วนร่วมกับรัฐในการดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์สาธารณะ เสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบ เสรีภาพในการรวมกลุ่ม สิทธิในการเลือกตั้งอย่างเสรี<sup>2,4,5</sup>

3) สิทธิทางเศรษฐกิจ (economic rights) ได้แก่ สิทธิในการมีงานทำ ได้เลือกงานอย่างอิสระและได้รับค่าจ้างอย่างเป็นธรรม สิทธิในการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน การได้รับมาตรฐานการครองชีพอย่างพอเพียง<sup>2,4,5</sup>

4) สิทธิทางสังคม (social rights) ได้แก่ สิทธิในการได้รับการศึกษา สิทธิในการได้รับหลักประกันด้านสุขภาพ แม่และเด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ได้รับการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเต็มที่ ได้รับความมั่นคงทางสังคม มีเสรีภาพในการเลือกคู่ครองและสร้างครอบครัว<sup>2,4,5</sup>

5) สิทธิทางวัฒนธรรม (cultural rights) ได้แก่ การมีเสรีภาพในการใช้ภาษาหรือสื่อความหมายในภาษาท้องถิ่นตน มีเสรีภาพในการแต่งกายตามวัฒนธรรม การปฏิบัติกิจตามวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นของตน การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา การพักผ่อนหย่อนใจด้านการแสดงศิลปะ วัฒนธรรม บันเทิงได้โดยไม่มีใครมาบังคับ<sup>2,4,5</sup>

จะเห็นว่าสิทธิทั้ง 5 ประการข้างต้น เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องใช้เป็นหลักปฏิบัติในการกำหนดสิทธิมนุษยชนภายในประเทศของตน ภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และประเภทของการเมืองการปกครองที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้มีอำนาจสูงสุดในการปกครองประเทศจึงต้องบูรณาการประเด็นของสิทธิมนุษยชนเข้าไว้ในกฎหมายสูงสุดของการปกครองประเทศ และกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาและธำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนของปวงชนในประเทศ

### นโยบายของรัฐบาลเรื่องสิทธิมนุษยชน

หลังจากที่ประเทศไทยเข้าร่วมรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเมื่อ ปี พ.ศ. 2491 ได้มีความตื่นตัวในการบัญญัติกฎหมายเพื่อรับรองสิทธิมนุษยชนดังกล่าวไว้ในกฎหมายไทย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ใช้กันมาหลังปี พ.ศ. 2491 ได้กล่าวถึง



สิทธิมนุษยชนไว้บางส่วน จนกระทั่งได้มีการพัฒนาบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิมนุษยชนให้มีความสมบูรณ์ขึ้น ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540<sup>6</sup> โดยเน้นเรื่องสิทธิมนุษยชนไว้ค่อนข้างสมบูรณ์ ตาม มาตราที่ 4 ซึ่งบัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง” ซึ่งสอดคล้องกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อที่กล่าวว่า “มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามี อิสระเสรีและเท่าเทียมกัน ทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิต่างในตน มีเหตุผลและมโนธรรม ควรปฏิบัติต่อจิตวิญญาณ แห่งภารดรภาพ” ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550<sup>7</sup> ยังคงมีการ บัญญัติรับรองเรื่องสิทธิมนุษยชนไว้ตามมาตราที่ 4 ที่บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” การละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพย่อมขัดต่อรัฐธรรมนูญ และปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกระลอกหนึ่งคือ การเปลี่ยนผ่านครั้งสำคัญของประเทศไทยใต้ การปฏิรูปประเทศในปี พ.ศ. 2557 คณะรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบาย 11 ข้อ ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 โดยข้อที่ 3 คือ **การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาส การเข้าถึงบริการของรัฐ ด้วยเหตุผลที่ระบุไว้ว่า** ความเหลื่อมล้ำในสังคมเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง ของการเกิดปัญหาความขัดแย้งและความเดือดร้อนของประชาชน อาทิ ทำให้ประชาชนกลุ่มที่ได้รับ โอกาสน้อยกว่าเข้าถึงสิทธิต่างๆ อันพึงได้รับต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโอกาสมากกว่า หากความเหลื่อมล้ำ สะสมพอกพูนขึ้นในสังคม ย่อมทำให้เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวก เกิดความแตกแยก และหากไม่มีการ แก้ไขจะนำไปสู่ข้อพิพาทในที่สุด รัฐบาลจึงกำหนด วิธีปฏิบัติในการลดความเหลื่อมล้ำ ประกาศนโยบาย ที่จะจัดระเบียบสังคม สร้างมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ และประชาชนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องสิทธิมนุษยชน อันจะเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปสู่ประเทศที่มี ความมั่นคง และยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และนำไป สู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะยาว “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ของประเทศ ตามที่ระบุไว้ในร่างร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) ซึ่งกำหนดกรอบหลักการของการวางแผนที่น้อมนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมี ส่วนร่วม การพัฒนาที่ยึดหลักสมดุล ยั่งยืน<sup>8,9</sup>

เจตนารมณ์ของรัฐบาลยิ่งแสดงความชัดเจนขึ้น เมื่อได้มีการจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ ชาติ ในระยะ 20 ปี(พ.ศ. 2560-2579)<sup>10</sup> และแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3<sup>4</sup> โดยมีเป้าหมาย สร้างให้ประเทศไทยเป็นสังคมที่ส่งเสริม สิทธิ เสรีภาพ และความเท่าเทียม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อนำไปสู่สังคมสันติสุข แผนสิทธิมนุษยชนได้ถูกกำหนดไว้ 11 ด้าน และมีความ สอดคล้องกับประเภท ของสิทธิของมนุษย์ที่ควรได้รับการคุ้มครองตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิ มนุษยชน แผนสิทธิมนุษยชนด้านที่ 1 คือ **แผนสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข**<sup>4</sup> เพราะสุขภาพเป็น

ปัจจัยหลักในการพัฒนาประเทศ<sup>1</sup> และเป็นประเด็นที่เป็นเป้าหมายที่สหประชาชาติได้กำหนดไว้เป็นเป้าหมายหนึ่งใน Sustainable Development Goals (SDGs)<sup>12</sup> รัฐบาลจึงได้กำหนดให้พัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้มีความสมบูรณ์ ทั้งด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ พัฒนาคุณภาพของบริการ และการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพของผู้อยู่ในหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อรับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

รัฐบาลยังได้กำหนดข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการตามแผนสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องสิทธิในการรับการรักษาพยาบาล<sup>4</sup> ทราบทางเลือกในการใช้สิทธิ ภาครัฐต้องส่งเสริมการกระจายทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคัดกรองโรค พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลแบบเคลื่อนที่ จัดช่องทางให้การรักษาเร่งด่วนตามลำดับความรุนแรงของโรค กำหนดระบบชดเชยการเสียโอกาสจากการหยุดงานเมื่อเจ็บป่วย ส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ตั้งแต่การเลือกใช้ยาที่มีคุณภาพ การใช้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม พัฒนาระบบการส่งต่อ ที่มีประสิทธิภาพ การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการเข้าถึงของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลโดยการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)<sup>11</sup> ข้อเสนอแนะดังกล่าว จะลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมซึ่งเป็นการตอบสนองเป้าหมายของรัฐบาลในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสาธารณสุข

ในขณะที่จุดเน้น และแผนปฏิบัติการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ ได้รับการบรรจุอยู่ในนโยบายของรัฐบาลอย่างเป็นรูปธรรม อีกมุมมองหนึ่งของแผนสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข ที่ยังไม่เคยได้รับการพิจารณาอย่างจริงจังคือ **สิทธิมนุษยชนของผู้ให้บริการสุขภาพ** ผู้ให้บริการสุขภาพทุกสาขาวิชา ควรได้รับสิทธิที่เป็นธรรม เพราะการดำเนินภารกิจในการรักษาพยาบาลจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ระบุว่าตนเองมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีความเท่าเทียม และได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ผู้ศึกษาจึงต้องการนำเสนอกรณีศึกษา เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ สิทธิมนุษยชนของวิชาชีพสุขภาพหลักที่ปฏิบัติการกิจใกล้ชิดประชาชนในกระบวนการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในทุกพื้นที่ คือ วิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ และวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ ดังจะกล่าวถึงในบทวิเคราะห์ตามหัวเรื่องต่อไป

## กรณีศึกษาเรื่องสิทธิมนุษยชนในวงการสุขภาพไทย : เปรียบเทียบระหว่าง วิชาชีพ

การวิเคราะห์เอกสารจากแหล่งต่างๆ ทำให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนถึงความเหลื่อมล้ำ ขาดความเป็นธรรม ระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพแพทย์ ความเป็นธรรมดังกล่าว เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข ดังประเด็นต่อไปนี้

### 1. ความเหลื่อมล้ำในเรื่องภาระงาน

#### วิชาชีพพยาบาล

1) ทำงานเกินชั่วโมงการทำงานตามสภาพปกติ พบว่า พยาบาลจำนวนกว่าครึ่ง ทำงานเฉลี่ย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์<sup>13,14</sup> ในขณะที่งานตามสภาพปกติ ไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 40 ทำงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน (จากชั่วโมงทำงานปกติ 8 ชั่วโมงต่อวัน) เป็นเวลามากกว่า 3 วัน ใน 1 สัปดาห์<sup>13,14</sup>

2) ทำงานในขณะที่ตนเองมีสภาพไม่พร้อมด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 20 ต้องทำงานในขณะที่ตัวเองมีอาการป่วย<sup>13,14</sup> ซึ่งการปฏิบัติงานในสภาพที่ตนเองมีความเจ็บป่วยเป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และทำให้ร่างกายเกิดความเครียดอย่างเรื้อรังได้

3) รับผิดชอบจำนวนผู้ป่วยเกินกว่ามาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด เพราะสภาพการขาดแคลนพยาบาลที่นับวันก็ยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นตามลำดับ ซึ่งมีผลต่อการเกิดความล่า เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย เพราะการดูแลที่ไม่ทั่วถึง และส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย<sup>15</sup>

4) ต้องรับผิดชอบภารกิจอื่นแทนวิชาชีพแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ ทั้งที่มีและที่ไม่มีกฎหมายรองรับ เช่น ตรวจโรคแทนแพทย์ ทำหัตถการแทน ฉีดยาหรือสารน้ำเข้าหลอดเลือดที่เกินขอบเขตกำหนดของกฎหมาย เย็บแผล เจาะระบายหนอง ให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งการปฏิบัติงานเหล่านี้ไม่ได้ถูกนับเป็นภาระงานที่ควรจะได้รับผลตอบแทน และพยาบาลยังต้องรับผิดชอบเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการตัดสินใจด้วยหลักมนุษยธรรม<sup>14</sup>

5) ประสบกับความเสี่ยงในการเป็นด่านหน้า ที่ต้องเผชิญกับอันตรายในการเดินทางเพื่อส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงภัย ในเขตทุรกันดาร ต้องประสบอุบัติเหตุจราจร ได้รับอันตรายจากมิจฉาชีพ ทำให้บาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตในขณะที่ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลอื่น หรือถูกทำร้ายร่างกาย และจิตใจ ขณะปฏิบัติงานในยามวิกาล เพียงลำพังคนเดียว จากข้อมูลการชดเชยความเสียหายกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร ขณะปฏิบัติงานของ สปสช. ในปี 2547-2557 พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขเป็นพยาบาล<sup>16,17</sup>

ภาระงานที่ล้นมือ ความเจ็บป่วย เหนื่อยล้า และความเครียดจากการทำงานมากเกินไป มาตรฐานเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานลดลงได้ ทำให้เกิดความเสียหายต่อประชาชนและต่อตนเอง

## วิชาชีพแพทย์

1) ชั่วโมงการทำงานของแพทย์ เป็นชั่วโมงการทำงานที่แน่นอน แพทย์ที่ไม่ต้องมีหน้าที่ในการอยู่เวร ปฏิบัติงานวันละไม่เกิน 8 ชั่วโมง สำหรับแพทย์ที่อยู่เวรเกิน วันละ 8 ชั่วโมง ลักษณะของการอยู่เวรเป็น เวร ที่เรียกกันติดปากว่า เวร on call กล่าวคือ มีห้องพักแพทย์สำหรับให้แพทย์พักผ่อน แยกออกเป็นสัดส่วน และแพทย์จะถูกตามในกรณีที่เกิดปัญหาที่เกินขอบเขตการปฏิบัติของพยาบาล เท่านั้น ภาพที่ปรากฏอย่างเป็นปกติวิสัยในโรงพยาบาลชุมชน คือหลังเวลาราชการ ( หลัง 16.00 น.) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ให้การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ส่งยาให้กับผู้ป่วยผู้มารับการรักษา เรียกได้ว่าเป็นการปฏิบัติแทนแพทย์อย่างอิสระ โดยไม่มีแพทย์ควบคุม กรณีการเจ็บป่วยที่เกินขอบเขตการปฏิบัติของพยาบาลตาม กฎหมายวิชาชีพ หรือเมื่อพยาบาลตรวจคัดกรองแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อนเกินศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาล แพทย์เวร on call จึงถูกตามเพื่อเขียนใบส่งตัวไปรักษายังโรงพยาบาลในเครือข่ายที่มีศักยภาพสูง

## 2. ความเหลื่อมล้ำในเรื่องค่าตอบแทน

ความแตกต่างของค่าตอบแทนที่ห่างกันมากหลายเท่าตัว ไม่สอดคล้องกับภาระงานหนัก ที่ต้องเสี่ยง เป็นความเหลื่อมล้ำที่กระทรวงสาธารณสุข ไม่เคยตั้งใจที่จะแก้ไขให้เป็นธรรม แม้จะมีการร้องเรียนมาตลอดระยะเวลานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ที่ได้จ่ายค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ 10,000 บาท/เดือน พยาบาล 1,000 บาท/เดือน แต่ยังไม่ได้รับการแก้ไขใดๆ ในทางตรงข้าม กระทรวงสาธารณสุข กลับเพิกเฉยต่อข้อร้องเรียนดังกล่าว และเดินทางในการกำหนดอัตราค่าตอบแทนแพทย์ในรูปแบบอื่นๆ เพื่อเป้าหมายเดียวคือ “สร้างแรงจูงใจให้แพทย์ทำงานในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ” หากแต่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้วิเคราะห์ว่า ค่าตอบแทนที่สูงมาก (ดังแสดงในตารางที่ 2) ไม่สามารถเทียบกับค่าตอบแทนที่ภาคเอกชนจ่ายให้สูงกว่าภาครัฐเป็น 10 เท่า

ค่าตอบแทนบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข เป็นปัญหาที่เรื้อรังในวงการสุขภาพมายาวนานถึง 15 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ซึ่งความเหลื่อมล้ำปรากฏชัดเจน ในหลายลักษณะด้วยกัน อาทิ<sup>18</sup>

2.1 ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติ ส่วนตัวนอกเวลาราชการ โดยแพทย์ และทันตแพทย์ ได้รับคนละ 10,000 บาท/เดือน และเภสัชกร ได้รับคนละ 5,000 บาท/เดือน ส่วนพยาบาลที่ไม่ได้รับ ตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏ แทบจะไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ใดที่ได้ไปปฏิบัติงานออกตรวจที่ห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการเลย ภารกิจทั้งหมดตกอยู่

ที่พยาบาล ซึ่งต้องทำงานแทนแพทย์ทั้งการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การจัดยา ให้อา แต่พยาบาลกลับไม่ได้รับการพิจารณาให้ได้รับค่าตอบแทน

## 2.2 ค่าตอบแทนเบี่ยงเหลียงหมาจ่าย ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

**ชุมชน** ค่าตอบแทนเบี่ยงเหลียงหมาจ่ายนี้ แต่เดิมได้จัดให้ในพื้นที่ทุรกันดาร โดยกำหนดอัตราการจ่ายตามระดับความกันดาร ซึ่งเป็นที่น่าแปลกใจที่ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาล ทำงานอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน ทุรกันดารเหมือนกัน แต่อัตราเบี่ยงเหลียงหมาจ่ายต่างกันเกิน 10 เท่า ความไม่เป็นธรรมยังเพิ่มมากขึ้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงระเบียบค่าตอบแทนเบี่ยงเหลียงหมาจ่ายให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ทุรกันดาร โดยกำหนดอัตราจ่ายเมื่อแรกเข้าทำงาน 1-3 ปี ต่างกัน 8 เท่า ทำงาน 4-10 ปี ต่างกัน 17 เท่า ทำงาน 11-20 ปี ต่างกัน 22 เท่า และเมื่อทำงานถึง 20 ปี ค่าตอบแทนหมาจ่ายที่ได้รับต่างกันถึง 28 เท่า และในความแตกต่างนี้ ได้จ่ายให้แพทย์ ทันตแพทย์ และเกษัชกรในทุกพื้นที่ (ไม่เฉพาะแต่พื้นที่ทุรกันดาร) แต่พยาบาล ได้รับเพียงน้อยนิดนั้น จะจ่ายให้เฉพาะพื้นที่ทุรกันดารเท่านั้น

## 2.3 ค่าตอบแทนพยาบาลวิสัญญีที่ต้องทำงานแทนแพทย์ กรณีไม่มีวิสัญญี

**แพทย์** การขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้พยาบาลวิสัญญีเป็นบุคลากรในการให้ยาสลบ และควบคุมดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และดูแลจนกว่าจะฟื้นจากยาสลบหลังการผ่าตัด แต่การกำหนดค่าตอบแทนในการดมยาสลบในประเภท และวิธีเดียวกัน ต่างกันอย่างมากระหว่างส่วนของค่าตอบแทนขึ้นอยู่กับจำนวนปีในการทำงานด้านวิสัญญี

กรณีทำงาน 1-3 ปี วิสัญญีแพทย์ได้ค่าตอบแทนสูงกว่าวิสัญญีพยาบาล 7 เท่า

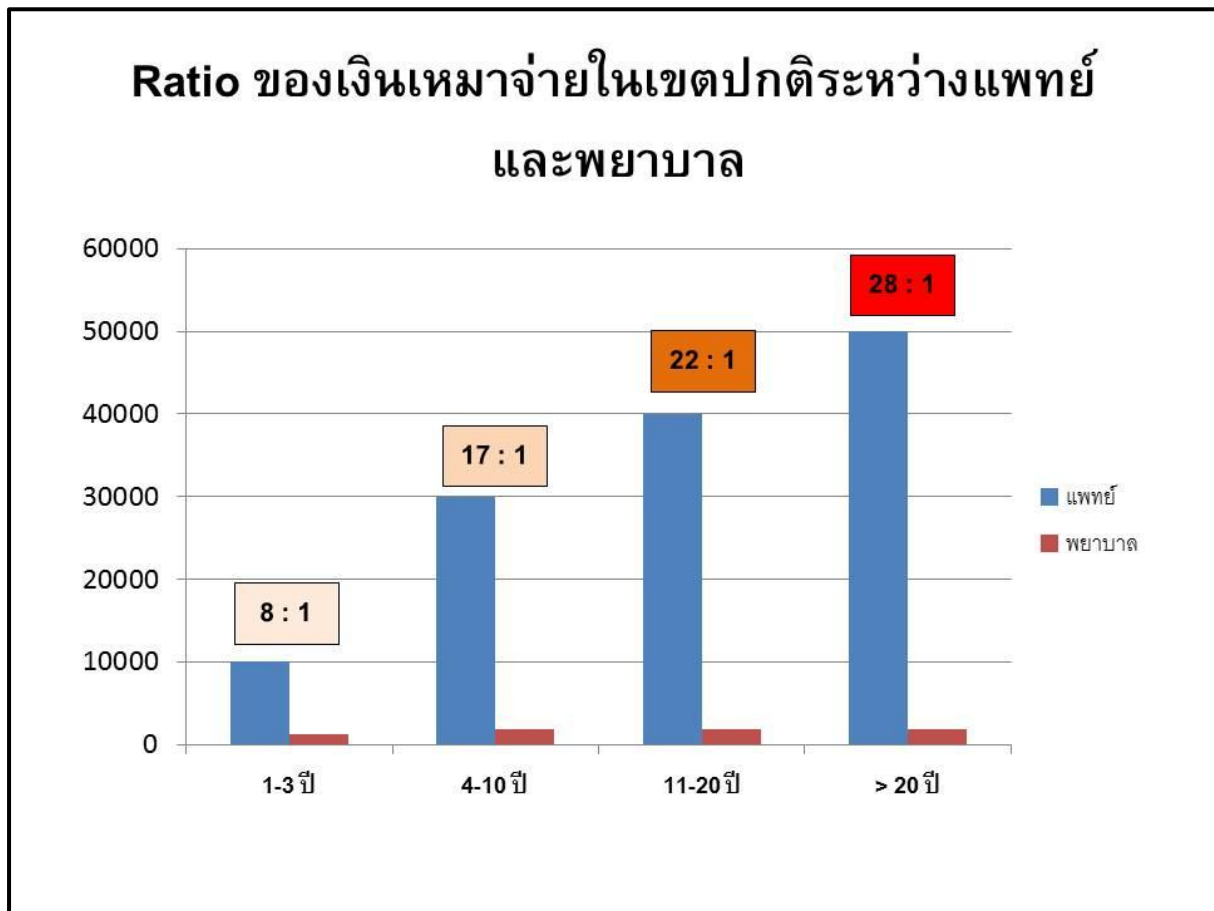
กรณีทำงาน 4-10 ปี วิสัญญีแพทย์ได้ค่าตอบแทนสูงกว่าวิสัญญีพยาบาล 17 เท่า

กรณีทำงาน 11-20 ปี วิสัญญีแพทย์ได้ค่าตอบแทนสูงกว่าวิสัญญีพยาบาล 22 เท่า

กรณีทำงานเกิน 20 ปี วิสัญญีแพทย์ได้ค่าตอบแทนสูงกว่าวิสัญญีพยาบาล 28 เท่า

ทั้งที่ วิสัญญีพยาบาล ทำงานแทนวิสัญญีแพทย์โดยสมบูรณ์ในหลายพื้นที่ ทั้งในโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือแม้กระทั่งในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิในหลายจังหวัด เนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์ปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนจึงควรต้องเป็นค่าตอบแทนอัตราเดียวกันเพราะเกิดผลงานที่เท่ากัน คือ ผู้ป่วยได้รับการรับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด ได้รับการดูแลจนฟื้นหลังการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

อัตราส่วนความแตกต่างของค่าตอบแทนแพทย์และพยาบาลดั่งในแผนภาพ



ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา พยาบาลจะอยู่ในฐานะถูกเอารัดเอาเปรียบจากเหตุผลต่างๆ ที่ฟังไม่ขึ้นว่ามีปริมาณคนมากตัวหารย่อมมาก จึงส่งผลให้แต่ละคนได้รับเงินน้อยต่างๆ ที่เมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานที่พยาบาลจะต้องแบกรับ 24 ชั่วโมงต่อวันและ 365 วันต่อปี ซึ่งเป็นงานที่ไม่มีบุคลากรสาขาใดรับผิดชอบเช่นนี้

แม้แต่ค่าตอบแทนเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พตส.) ที่ตอบแทนให้กับผู้ที่ทำงานที่ไม่น่าอภิมรย์ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องทำงานกับความยากลำบากและความเสี่ยงตลอด 24 ชั่วโมง ยังได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่าแพทย์/ทันตแพทย์ ถึง 10 เท่า และต่ำกว่าเภสัชกรถึง 5 เท่า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขได้รับ

ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขได้รับ						
ระเบียบเงินบำรุงกระทรวงสาธารณสุข		แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	ปริญญาตรีอื่นๆ
ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับแพทย์ สาขาส่งเสริมพิเศษ		5,000	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
ค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติ ส่วนตัวนอกเวลาราชการ (พ.ศ. 2544)		10,000	10,000	5,000	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (หลักเกณฑ์ ฉบับที่ 4) พ.ศ.2551 มีอัตราจ่ายตาม จำนวนปีที่ทำงาน พยาบาล วิชาชีพ ได้รับเฉพาะผู้ที่ ทำงานในพื้นที่ทุรกันดาร แต่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ได้รับทุกพื้นที่	1-3 ปี	10,000-30,000	10,000-30,000	3,000-13,000	1,500-3,000	ไม่ได้รับ
	4-10 ปี	20,000-50,000	20,000-50,000	4,000-14,000	2,000-3,500	ไม่ได้รับ
	11-20 ปี	25,000-60,000	25,000-60,000	5,000-15,000	2,500-4,000	ไม่ได้รับ
	21 ปีขึ้นไป	30,000-70,000	30,000-70,000	6,000-16,000	3,000-4,500	ไม่ได้รับ
						สอ.เหมาจ่าย 3,000
เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (หลักเกณฑ์ ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552 ให้พยาบาล และ ผู้จบปริญญาตรี สาขาอื่น ใน รพช. พื้นที่ทั่วไป	1-3 ปี	ได้รับตามหลักเกณฑ์ ฉบับ 4 ข้างต้น			1,200	1,200
	4 ปีขึ้นไป	ได้รับตามหลักเกณฑ์ ฉบับ 4 ข้างต้น			1,800	1,800
เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับ รพช./รพท. (หลักเกณฑ์ ฉบับที่ 7)	1-3 ปี	10,000	10,000	3,000	1,200	1,200
	4 ปีขึ้นไป	15,000	15,000	4,500	1,800	1,800
ระเบียบ ก.พ. (พตส.) พ.ศ. 2548 จ่ายตามวิชาชีพ		5,000-15,000	5,000-15,000	1,500-3,000	1,000-2,000	1,000
ระเบียบ กระทรวงการคลัง	พื้นที่พิเศษ 3 จว.	10,000	10,000	5,000	1,000	
	พื้นที่ปกติ	2,800	2,800	600	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ

ปัญหาความขัดแย้งอันเกิดจากความไม่เป็นธรรม และความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ และภายในวิชาชีพอันเกิดจากการกำหนดค่าตอบแทนเบียดเบียนมาจ่ายยังคงดำเนินต่อมา ได้มีความเคลื่อนไหวของกลุ่มต่างๆ ที่เรียกร้องให้กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงแก้ไข ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอเรื่องเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2556 เป็นหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนฯ ฉบับที่ 8 เพื่อใช้แทนฉบับที่ 4 และฉบับที่ 6 โดยมีเนื้อหาปรับลดอัตราค่าตอบแทนเหมาจ่ายของแพทย์ และทันตแพทย์ ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนเขตเมืองที่เจริญแล้ว และปรับลดการจ่ายค่าตอบแทนของแพทย์ และทันตแพทย์ กลุ่มอายุงาน 21 ปีขึ้นไปให้เหลือเท่ากับอายุงาน 11-20 ปี คือ ปรับลดลงไป 5,000-10,000 บาท เท่านั้น ซึ่งมีได้ทำให้ความเหลื่อมล้ำลดลงหรือทำให้เกิดความเป็นธรรมเกิดขึ้นแต่อย่างใด ความขัดแย้งจึงยังคงอยู่

### 3. ความเหลื่อมล้ำในด้านการจ้างงานและความก้าวหน้า

#### 3.1 พยาบาลไม่ได้รับความเป็นธรรมเรื่องการบรรจุเป็นข้าราชการ ในขณะที่แพทย์มีอัตราข้าราชการรองรับเมื่อสำเร็จการศึกษา

ในขณะที่รัฐบาลโดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2535 ประกาศกำหนดให้ พยาบาลเป็นสาขาขาดแคลน โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งทั้งภาครัฐ และเอกชน ขาดแคลนพยาบาล แต่กระทรวงสาธารณสุข กลับไม่มีอัตราข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาล จึงจ้างพยาบาลในอัตราลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินรายได้ ซึ่งขาดทั้งความมั่นคงและสวัสดิการ และเหลื่อมล้ำจากวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่มีอัตราข้าราชการรองรับเมื่อสำเร็จการศึกษา

การเป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเวลาระยะสั้นมาก ประมาณร้อยละ 48.68 ออกจากงานภายใน 1 ปี ในขณะที่ผู้ที่ได้รับการบรรจุ มีอัตราการคงอยู่นานมากกว่าถึง 9 เท่า เมื่อประมาณค่าความสูญเสียจากการลาออกและการมีอายุการทำงานสั้นของลูกจ้างเหล่านี้ คิดเป็นอัตราการสูญเสีย สูงกว่ากลุ่มข้าราชการ ถึง 18 เท่า<sup>18</sup>

#### 3.2 พยาบาลไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าสู่ตำแหน่งบริหาร

การถูกกีดกันในการเข้าสู่ตำแหน่งบริหาร ทำให้พยาบาลไม่มีโอกาสเป็นผู้บริหารระดับสูง ในภาคบริการสุขภาพภาครัฐทุกกระทรวง พยาบาลไม่มีโอกาสก้าวเข้าสู่ตำแหน่งบริหารที่เป็นหัวหน้าส่วนราชการ ในโรงพยาบาลชุมชน แม้โรงพยาบาลแห่งนั้นจะไม่มีแพทย์ประจำ แต่มีหัวหน้าพยาบาลรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล และแม้มีผลการปฏิบัติงานดีเพียงใดก็ตาม ก็จะไม่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้บริหารโรงพยาบาล เพียงเพราะไม่ได้เป็นวิชาชีพแพทย์ หรือแม้ในภาคการผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหารวิทยาลัย ซึ่งเป็นหัวหน้าส่วนราชการ ก็ไม่ได้ด้วยเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาที่สภาวิชาชีพกำหนด แต่ก็ขาดโอกาสที่จะก้าวหน้าสู่



ตำแหน่งสูงขึ้นเช่นกัน ทุกคนจึงเกษียณอายุราชการด้วยตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ในระดับ 8 เท่านั้น ตัวอย่างที่พยาบาลถูกกีดกัน และเลือกปฏิบัติอย่างชัดเจน อาทิ

**สถาบันพระบรมราชชนก** ซึ่งเป็นหน่วยงานผลิตบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข มีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดถึง 30 แห่ง ผลิตพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลากว่า 50 ปี และพัฒนาการศึกษาพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี มาตั้งแต่ปีการศึกษา 2520 แม้สถาบันพระบรมราชชนก ได้ขยายการศึกษา โดยเปิดวิทยาลัยการสาธารณสุขขึ้น เพื่อผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่น มีจำนวน 6 แห่ง แต่การศึกษามูลนิธิสาธารณสุขนี้ ได้รับการพัฒนาเป็นระดับปริญญาตรีเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา แต่กระทรวงสาธารณสุข ไม่เคยยอมสรรหาเพื่อแต่งตั้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลขึ้นมามีตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกเลย แต่กลับแต่งตั้งแพทย์ซึ่งทำหน้าที่อยู่ในหน่วยบริการในระดับภูมิภาค ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดการศึกษาเลยมาทำหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบัน แต่ผู้ทำงานคือพยาบาล สร้างความน้อยเนื้อต่ำใจให้แก่พยาบาลอย่างยิ่ง แสดงถึงความไม่เป็นธรรม เลือกปฏิบัติ และสร้างความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจน

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ซึ่งเป็นหน่วยงานเล็กๆ บุคลากรสายวิชาชีพทางสุขภาพทุกตำแหน่งสามารถเข้าสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทั้งสิ้น ยกเว้นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เมื่อตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่างสามารถให้พยาบาลวิชาชีพรักษาราชการในตำแหน่งแทน หรือปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ ซึ่งพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้เป็นอย่างดี แต่ไม่สามารถเข้าสู่ตำแหน่งได้ ตัวอย่างในกรณี 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีพยาบาลวิชาชีพรักษาราชการในตำแหน่งแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากถึง 35 แห่ง เพื่อรอนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขมาบรรจุในตำแหน่งผู้อำนวยการ<sup>19</sup> นับว่าเป็นความไม่ยุติธรรมอย่างยิ่ง

การกำหนดเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งที่ไร้ธรรมาภิบาล ทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพรุนแรงมากขึ้น

### 3.3 การสร้างเงื่อนไขเพื่อกีดกันความก้าวหน้าของพยาบาล

การก้าวจากตำแหน่งปฏิบัติการสู่ตำแหน่งชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ และตำแหน่งเชี่ยวชาญของแพทย์ สามารถก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นถึงระดับเชี่ยวชาญได้โดยไม่ต้องยุบเลิกตำแหน่ง แต่การ ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าต้องใช้ตำแหน่งว่างมายุบเลิก ตามเกณฑ์ที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด พยาบาล จึงถูกจำกัดความก้าวหน้าอยู่เพียงระดับชำนาญการ (ระดับ 6-7) การก้าวสู่ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญเป็นไปได้น้อยมาก จากจำนวนพยาบาล 93,438 คน มีผู้อยู่ในตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ

(ระดับ 9) เพียง 112 คน (ร้อยละ 1.01) เท่านั้น และเพียง ร้อยละ 3.20 อยู่ในตำแหน่งชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) พยาบาลส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 95.79 หรือจำนวน 90,356 คน อยู่ในระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ (ระดับ 6-7) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามระดับตำแหน่ง (กลุ่มบริหารงานบุคคลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2557) “ข้อมูลความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” เอกสารอัดสำเนา)

สังกัด	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด		ระดับเชี่ยวชาญ		ระดับชำนาญการพิเศษ		ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ	
	จำนวนคน	(ร้อยละ)	จำนวนคน	(ร้อยละ)	จำนวนคน	(ร้อยละ)	จำนวนคน	(ร้อยละ)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	85,307	(100%)	78	(0.09%)	2,651	(3.11%)	82,578	(96.80%)
กรมการแพทย์	5,047	(100%)	23	(0.46%)	213	(4.22%)	4,811	(95.32%)
กรมอนามัย	750	(100%)	0	(0.00%)	8	(1.07%)	742	(98.93%)
กรมควบคุมโรค	458	(100%)	2	(0.44%)	28	(6.11%)	428	(93.45%)
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย	4	(100%)	0	(0.00%)	0	(0.00%)	4	(100%)
กรมสุขภาพจิต	1,872	(100%)	19	(1.01%)	60	(3.21%)	1,793	(95.78%)
<b>รวม</b>	<b>93,438</b>	<b>(100%)</b>	<b>122</b>	<b>(1.01%)</b>	<b>2,967</b>	<b>(3.20%)</b>	<b>90,356</b>	<b>(95.79%)</b>

จากข้อมูล การดำรงตำแหน่งสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกษียณอายุราชการในระหว่าง ปี 2555-2557 มีพยาบาลเกษียณ ในระดับชำนาญการ มากกว่าร้อยละ 40

## บทสรุป และวิเคราะห์ความไม่เป็นธรรมด้านสิทธิมนุษยชนของวิชาชีพการพยาบาล

ข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น สะท้อนภาพที่ชัดเจนของความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพแพทย์ แม้ว่าประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของทั้งสองวิชาชีพในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนไทยไม่มีความแตกต่างกัน เพราะต่างก็มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาล บรรเทาอาการเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเพื่อกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขมาเป็นเวลานานกว่าหนึ่งศตวรรษ ในบางพื้นที่หรือการปฏิบัติงานบางลักษณะพยาบาลเป็นผู้ทำแทนแพทย์โดยสิ้นเชิง แต่ลักษณะการปฏิบัติงาน การเผชิญกับความเสี่ยง ความก้าวหน้าในสายงาน และค่าตอบแทนกลับแตกต่างกันอย่างไม่เป็นธรรม เมื่อวิเคราะห์ด้านสิทธิมนุษยชน สามารถสรุปได้ว่า

1. พยาบาลได้รับโอกาสน้อยกว่าแพทย์ด้านความก้าวหน้าในสายงาน อันเกิดจากนโยบายการบริหาร การกำหนดตำแหน่ง และขั้นความก้าวหน้าที่ขาดหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเทียบกับนโยบายการบริหารงานของรัฐบาลชุดปัจจุบัน เห็นได้อย่างชัดเจนว่า **พยาบาลขาดความเท่าเทียมด้านความก้าวหน้า ถูกกลั่นแกล้งและศักดิ์ศรีอันพึงมีพึงได้จาก การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่นและพากเพียร**

2. พยาบาลถูกเลือกปฏิบัติในการรับภารกิจที่เกินเวลาทำงานปกติ การขาดแคลนพยาบาล ทำให้หน่วยงานต้องจัดให้พยาบาลทำงานเสริม เกินกว่าชั่วโมงทำงานตามปกติ การทำงานเกินกว่าปกติ 3 วันต่อสัปดาห์ ถือว่าเป็นการถูกละเมิดสิทธิทางสังคม และได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ขาดช่วงโอกาสในการพักผ่อน การใช้ชีวิตอย่างปกติสุข การใช้ชีวิตกับครอบครัว เพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. พยาบาลไม่ได้รับความเท่าเทียมด้านค่าตอบแทน ข้อมูลในตารางที่ 2 สะท้อนภาพที่ชัดเจนของความเหลื่อมล้ำด้านค่าตอบแทน ทั้งๆ ที่ในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อการรักษาพยาบาลประชาชน พยาบาล เป็นด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในการบริการสุขภาพพระระดับปฐมภูมิ คลุกคลีกับประชาชนชายขอบที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ให้การรักษาพยาบาลในเคหะสถานทั้งกรณีติดตามเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หรือให้การบำบัดกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน ปฏิบัติเวชกรรมและหัตถการแทนแพทย์ แบกรับความเสี่ยงเมื่อต้องปฏิบัติงานยามวิกาลตามลำพัง หรือเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ค่าตอบแทนที่แตกต่างกันถึง 10 เท่า ทำให้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ถูกละเมิดอย่างขาดความเป็นธรรม

4. การเรียกร้องแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องความเหลื่อมล้ำทั้งสามด้าน ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15 ปี ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขทุกยุคทุกสมัยที่ผ่านมา ต่างเพิกเฉย หรือดำเนินการแบบไม่จริงจัง คำตอบเดิมๆ ที่พยาบาลได้รับ และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขมักใช้เป็นเหตุผลคือ “จำนวนพยาบาลมีมากกว่าแพทย์” คำตอบดังกล่าวบั่นทอนขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน และที่สำคัญคือ เป็นการสวนกระแสแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3<sup>4</sup> ที่มีเป้าหมายสร้างให้ประเทศไทยเป็นสังคมที่ส่งเสริมสิทธิ เสรีภาพ และความเท่าเทียม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อนำไปสู่สังคมสันติสุข สอดคล้องกับข้อเสนอของ สุวิทย์ เมษินทรีย์<sup>5</sup> ที่ว่า ต้องมีการปฏิรูปกฎระเบียบและกฎหมายที่ทำให้เกิดความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ และที่สำคัญเงื่อนไขจำเป็นที่ต้องปรับตัวคือ การแก้ปัญหาความอ่อนแอของการบริหารราชการแผ่นดิน ที่ทำให้จำเป็นต้องเร่งปฏิรูประบบราชการและการเมืองเพื่อให้เกิดการบริหารราชการที่ดี

5. ในเชิงสิทธิมนุษยชน พยาบาลถูกเลือกปฏิบัติอย่างชัดเจน ส่งผลต่อความไม่เป็นธรรมทั้งด้านภาระงาน ความเสี่ยงจากการทำงาน ค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน หากปัญหา ยังคงเป็น “ความเรื้อรังของความไม่เป็นธรรม” ที่ไม่ได้รับเยียวยา ผลที่ตามมาคือ

5.1 การขาดแคลนพยาบาลในหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข เพราะพยาบาลกลุ่มอายุน้อยยอมเลือกปฏิบัติงานที่มีความมั่นคงกว่า เช่น การย้ายไปทำงานภาคเอกชน หรือออกจากวิชาชีพเพื่อทำงานด้านอื่นๆ ที่มีความเป็นธรรมมากกว่า การขาดแคลนพยาบาลย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ และสุขภาพของประชาชนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

5.2 ในเชิงภาพลักษณ์ของการบริหารราชการ “การเพิกเฉยต่อปัญหา” สะท้อนถึงการละเลยหลักธรรมาภิบาลในการบริหารหน่วยงานภาครัฐ นำมาซึ่งความแตกแยก การแบ่งพรรคแบ่งฝ่าย ขัดต่อนโยบายสมานฉันท์และปรองดองของบุคลากรที่ทำงานร่วมกัน

6. การแก้ไขความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพแพทย์ ต้องการ “การแก้ไขแบบถอนราก ถอนโคน” ตั้งแต่การปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ปรับเจตคติ วิธีคิด สัมพันธภาพ ที่มีต่อกัน โดยทุกฝ่ายต้องระลึกอยู่เสมอว่า ทุกสาขาวิชาชีพต่างมีเกียรติยศ มีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติจนทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำ เปรียบเสมือน โคลนที่พอกบนล้อเกวียน หากปล่อยให้ล้อเกวียนหมุนไปบนโคลนตามยถากรรม และไม่แก้ไข โคลนย่อมเกรอะกรังจนล้าไม่ออกในที่สุด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบประเด็นความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพแพทย์

ประเด็น	วิชาชีพพยาบาล	วิชาชีพแพทย์
<b>1.ความเหลื่อมล้ำเรื่องภาระงาน</b>	<p>1.1 ทำงานเกินชั่วโมงการทำงานในภาวะปกติ</p> <p>1.2 รับผิดชอบผู้ป่วยเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนด ทำเวชกรรมและปฏิบัติงานแทนแพทย์นอกเวลาราชการ</p> <p>1.3 รับผิดชอบงานที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ การเดินทางเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่เสี่ยงภัยยามวิกาล</p>	<p>1.1 ปฏิบัติงานวันละไม่เกิน 8 ชั่วโมง กรณีไม่ต้องอยู่เวร</p> <p>1.2 กรณีอยู่เวรเกินเวลาปฏิบัติงานปกติ ลักษณะของการอยู่เวรเป็นเวร on call มีห้องพักแพทย์แยกออกเป็นสัดส่วน จะถูกตามในกรณีที่เกิดปัญหาที่เกินขอบเขตการปฏิบัติของพยาบาลเท่านั้น</p> <p>1.3 เขียนใบส่งตัวผู้ป่วยที่มีอาการป่วยซับซ้อนเกินศักยภาพในการรักษาไปรักษายังโรงพยาบาลในเครือข่ายที่มีศักยภาพสูง แต่ไม่ได้เดินทางเพื่อส่งต่อผู้ป่วย</p>
<b>2.ความเหลื่อมล้ำเรื่อง ค่าตอบแทน</b>	<p>2.1 ไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ แม้จะไม่ทำการพยาบาลส่วนตัวนอกเวลาราชการ</p> <p>2.2 ได้ค่าตอบแทนเบี่ยงเหลียงหมาจ่าย กรณีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร</p> <p>ทำงานนาน 1-3 ปี 1,500 – 3,000 บาท/เดือน</p> <p>ทำงานนาน 4 -10 ปี 2,000 – 3,500 บาท/เดือน</p> <p>ทำงานนาน 11-20 ปี 2,500 – 4,000 บาท/เดือน</p> <p>ทำงานนาน 21 ปีขึ้นไป 3,000 – 4,500 บาท/เดือน</p>	<p>2.1 ได้รับค่าตอบแทน 10,000 บาท/เดือน กรณีที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกเวลาราชการ</p> <p>2.2 ได้ค่าตอบแทนเบี่ยงเหลียงหมาจ่าย กรณีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร</p> <p>ทำงานนาน 1-3 ปี 10,000 – 30,000 บาท/เดือน</p> <p>ทำงานนาน 4-10 ปี 20,000 – 50,000 บาท/เดือน</p> <p>ทำงานนาน 11-20 ปี 25,000 – 60,000 บาท/เดือน</p> <p>ทำงานนาน 21 ปีขึ้นไป 30,000–70,000 บาท/เดือน</p>

ประเด็น	วิชาชีพพยาบาล	วิชาชีพแพทย์
<p><b>2.ความเหลื่อมล้ำ</b> เรื่อง ค่าตอบแทน</p>	<p>2.3 ไม่ได้ค่าตอบแทนใดๆเลยกรณีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ปกติ</p> <p>2.4 เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับรพศ./รพท. ทำงานนาน 1-3 ปี 1,200 บาท/เดือน ทำงานนาน 4 ปีขึ้นไป 1,800 บาท/เดือน</p> <p>2.5 ระเบียบก.พ. (พตส.)พ.ศ 2548 จ่ายตามวิชาชีพ 1,000 – 2,000 บาท/เดือน</p> <p>2.6 ระเบียบกระทรวงการคลัง พื้นที่พิเศษ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 1,000 บาท/เดือน ระเบียบกระทรวงการคลัง พื้นที่ปกติ ไม่ได้ค่าตอบแทนใดๆ เลย</p>	<p>2.3 ได้ค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย กรณีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่ โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ทำงานตามอัตราที่จ่ายให้สำหรับพื้นที่ทุรกันดาร</p> <p>2.4 เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับรพศ./รพท. ทำงานนาน 1-3 ปี 10,000 บาท/เดือน ทำงานนาน 4 ปีขึ้นไป 15,000 บาท/เดือน</p> <p>2.5 ระเบียบก.พ. (พตส.)พ.ศ 2548 จ่ายตามวิชาชีพ 5,000 – 15,000 บาท/เดือน</p> <p>2.6 ระเบียบกระทรวงการคลัง พื้นที่พิเศษ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 10,000 บาท/เดือน ระเบียบกระทรวงการคลัง พื้นที่ปกติ 2,800 บาท/เดือน</p>
<p><b>3. ความเหลื่อมล้ำใน</b> เรื่องการทำงาน และความก้าวหน้า</p>	<p>3.1 ไม่มีตำแหน่งราชการรองรับการบรรจุ เริ่มต้นทำงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว</p> <p>3.2 ไม่มีโอกาสเป็นผู้บริหารระดับสูงในภาคบริการสุขภาพภาครัฐทุกกระทรวง ไม่ได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. แม้ตำแหน่งนั้นว่างอยู่</p> <p>3.3 ไม่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบัน ซึ่งเป็นหน่วยงานผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>3.1 มีอัตราข้าราชการรองรับเมื่อสำเร็จการศึกษา</p> <p>3.2 เป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ในภาคบริการสุขภาพภาครัฐ</p> <p>3.3 ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงผู้อำนวยการสถาบัน ซึ่งเป็นหน่วยงานทางด้านการจัดการเรียนการสอน แม้ว่าไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการจัดการศึกษามาก่อน</p>

### เอกสารอ้างอิง

1. Human Rights and the Security Council-An Evolving Role. Security Council Report Research Report January 2016; 1-36.
2. กองส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ชุดความรู้ สิทธิมนุษยชน สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ สนธิสัญญาหลักระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยภาคี retrieved from [www.rlpd.go.th/rlpdnew/images/rlpd\\_1/HRC/nhr.pdf](http://www.rlpd.go.th/rlpdnew/images/rlpd_1/HRC/nhr.pdf) เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2559.
3. The United Nations. Universal Declaration of Human Rights. Published by The United Nations Regional information Centre (UNRIC), and the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights -Regional Office for Europe (OHCHR): 2015.
4. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม. แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2557-2561)กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา;2556.
5. McCrudden, C. Human dignity and judicial interpretation of human rights. The European Journal of International Law 2008;19 (4) : 655 – 724.
6. พิชัย นิลทองคำ, กฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันกาล พ.ศ. 2540.กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
7. สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550.กรุงเทพฯมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2550.
8. สุวิทย์ เมษินทรีย์. True Thailand : ประเทศไทยต้องเป็นอย่างไร. กรุงเทพฯ : ทрудิจิตัล คอนเทนท์ แอนด์ มีเดีย; 2557.
9. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2558.
10. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ. ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรี ; 2559.
11. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี (แปลและเรียบเรียงจาก Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences 2009 World Health Organization) พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556.
12. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations Publication; 2015.

13. กฤษดา แสงวงดี. รายงานการสำรวจการทำงานของพยาบาลไทยในโครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. กระทรวงสาธารณสุข ; 2558.
14. กฤษดา แสงวงดี, เตือนเพ็ญ อีรพรรณวิวัฒน์, วิจิต หล่อจิรชุนท์กุล, และจิราวัลย์ จิตรถเวช. (2552) ตารางชีพ การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารประชากร 2552;1(1): 73-93.
15. เรมवल นันทศุภวัฒน์, ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา, จิตตินันท์ อัครเดชะอนันต์, และสะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ. วารสารพยาบาลสาร 2554;38(4): 1-14.
16. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการชดเชยผู้ให้บริการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ. เอกสารอัดสำเนา; 2557.
17. อนุชา เศรษฐเสถียร, อีระ ศิริสมุด, พรทิพย์ วัชรดีลิก, สุชาติ ใต้รูป, และศิริชัย นิมมา. รายงานเรื่องอุบัติเหตุบนรถพยาบาลในประเทศไทย. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน; 2558.  
<http://www.niems.go.th>
18. กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา; 2557.
19. ชมรมพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. หนังสือขอความเป็นธรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชายแดนภาคใต้; 2558.