



โดย ประเวศ วะสี
หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน วันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐
ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๑๐๘๓๔ กอสมบ.น.ร.เสกสมบ.*



ลงที่แน่นอนคือไม่มีใครอยู่เหนือกฎหมาย ในที่นี้เราจะคุยกันในประเด็นเรื่องแพทย์ถูกตัดสินจำคุกในกรณีที่ทำเวชปฏิบัติแล้วคนไข้ได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรงหรือเสียชีวิตเมื่อเร็วๆ นี้ศาลจังหวัดทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราชมีคำพิพากษาให้จำคุก แพทย์หญิงสุทธิพร ไกรมาก แพทย์ประจำโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

แพทย์ควรติดคุกหรือไม่

จ.นครศรีธรรมราช เป็นเวลา ๓ ปี ในข้อหากระทำโดยประมาท เลินเล่อ เป็นเหตุให้คนไข้เสียชีวิต คนไข้ชื่อนางสมควร แก้วคงจันทร์ ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง อันเป็นเหตุให้คนไข้หยุดหายใจ สมองขาดออกซิเจนและเสียชีวิต ลูกสาวผู้ตายชื่อ น.ส.ศิริมาศ แก้วคงจันทร์ เป็นใจทักฟ้อง

แน่นอนว่าการที่แพทย์ถูกตัดสินจำคุกจากการทำเวชปฏิบัติเป็นเรื่องที่สันตะพานวงการแพทย์ไทย ปฏิกริยาด้วยอารมณ์อาจนำไปสู่การบานปลายและผลเสียมากขึ้น ฉะนั้น

ทุกฝ่ายพึงกุมสติ พิจารณาโดยรอบคอบ เพื่อให้เกิดผลดีทั้งในเรื่องเฉพาะหน้าและระยะยาว พึงเห็นใจทุกฝ่าย ญาติคนไข้คงไม่มีใครอยากเอาหมอเข้าคุก แต่คงอยากให้ญาติของตนได้รับการรักษาที่ดีและหายจากโรคมากกว่า การที่ใจทักฟ้องร้องโรงพยาบาลและแพทย์คงจะมีความบีบคั้นทางจิตใจขนาดหนักทางด้านแพทย์ ภาพของแพทย์ที่ถูกตัดสินว่ามีความผิดทางอาญาและใส่กุญแจมือ หรือในกรณีนี้ถึงกับจะต้องถูกจำคุกก็เป็นเรื่องที่น่าเห็นใจสุด ๆ ฉะนั้นในเบื้องต้นทุกฝ่ายควรมีความเมตตาต่อกันในฐานะเพื่อนมนุษย์ เอาใจ

นำเสียก่อนอย่าเพิ่งเอาเรื่องทางเทคนิคและกฎหมายนำ การเอาใจนำเสียก่อนแล้วทุกอย่างที่ตามมาจะดีขึ้น ตามธรรมเนียมโบราณถึงกับมีการทำบุญและอุทิศส่วนกุศลให้คู่กรณี จิตใจจะได้ดีขึ้นไม่ถูกครอบงำด้วยความเกลียดความโกรธ ซึ่งจะส่งผลให้เสียหายร้ายแรงเพิ่มขึ้น เมื่อมีความเมตตาต่อกันแล้วต้องนำไปสู่วจีสัจจริต ไม่พูดจาให้ร้ายกัน ความเมตตาและวจีสัจจริตจะทำให้ความร้ายแรงของปัญหาลดน้อยลงหรือถึงกับคลี่คลายได้ ส่วนกระบวนการทางศาลก็ต้องดำเนินการไปตามครรลอง อย่าให้มีการหมิ่นประมาทศาลเป็นอันขาด นั่นคือมีการอุทธรณ์ที่ทุกฝ่ายต้องทำด้วยความละเอียดรอบคอบถูกต้อง เมื่อทุกฝ่ายทำด้วยความละเอียดรอบคอบและถูกต้องแล้ว ความยุติธรรมหรือธรรมอันเป็นเครื่องยุติ ก็จะทำให้หน้าที่ยุติเรื่องนี้เองระยะยาว ควรที่ทุกฝ่ายจะทำความเข้าใจ การที่มีการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้นและหาทางป้องกันแก้ไข ขอเสนอหัวข้อเพื่อการพิจารณาดังต่อไปนี้

(๑) อันตรายจากเวชปฏิบัติแผนปัจจุบัน การแพทย์แผนปัจจุบันมีทั้งที่ได้ผลขงัดและอันตรายในขณะเดียวกัน ต่างจากการแพทย์แผนโบราณที่มีการใช้สมุนไพรฤทธิ์ไม่รุนแรง การแพทย์แผนปัจจุบันใช้ยาสกัดที่เป็นสารบริสุทธิ์มีฤทธิ์แรง การผ่าตัดและเทคโนโลยีที่เข้าไปทำการกับอวัยวะต่างๆ ด้านหนึ่งได้ผลขงัดที่การแพทย์แผนโบราณไม่สามารถทำได้ อีกด้านหนึ่งก็เกิดอันตรายได้รุนแรงจากการตรวจรักษาจนถึงเสียชีวิตก็มี ในสหรัฐอเมริกา มีรายงานที่อาจจะสุดโต่งไปหน่อยว่าสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนอเมริกันเกิดจากการตรวจรักษา ฉะนั้น ในข้อนี้ทุกฝ่ายควรระลึกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันอาจมีอันตรายได้ด้วยอะไรที่ควรหรือไม่ควรรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และฝ่ายการฝึกอบรมบุคลากรและโรงพยาบาล จะต้องถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะเพิ่มความระวังระไวและสมรรถนะในการลดอันตรายของการตรวจรักษาอันจะมีต่อผู้ป่วย ทุกโรงพยาบาลควรมีคณะกรรมการป้องกันอันตรายจากการตรวจรักษา กระตุ้นเตือนและติดตามเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง

(๒) ความทุกข์ของญาติผู้ป่วย ญาติที่พ่อแม่หรือลูกป่วยหนัก หรือป่วยปัจจุบันทันด่วน มีความวิตกกังวลและทุกข์ร้อนอย่างยิ่ง และตกอยู่ในความไม่รู้ การแพทย์แผนปัจจุบันเน้นที่เทคโนโลยี แต่ขาดความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีความรู้สึกนึกคิดและปัญหาอื่น ๆ อีกมาก ในโรงพยาบาล





ในต่างประเทศบางแห่ง เขามีคนมาดูแลพ่อแม่ที่ถูกเข้ารับการรักษาด้วย ระบบบริการของเราคงต้องใส่ใจความทุกข์ของญาติผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

(๓) ปฏิบัติของญาติเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต สมัยก่อนก็ไม่มีอะไร เพราะเชื่อว่าเป็นกรรมถึงเวลาสิ้นอายุ แต่ต่อมาความคาดหวังจากโรงพยาบาลมีมากขึ้น ญาติจะมีปฏิริยาเมื่อมีผู้ป่วยเสียชีวิต เช่น นินทาว่าร้ายว่าโรงพยาบาลเป็นโรงฆ่าสัตว์บ้างที่ประท้วงขับไล่อำนาจการโรงพยาบาลก็มี ร้องเรียนแพทยสภา ก็มี และนำเรื่องขึ้นฟ้องร้องต่อศาลเรียกค่าเสียหายก็มีเพิ่มขึ้น แพทยสภาต้องตั้งคณะกรรมการสืบสวนสอบสวนขึ้นหลายคณะก็ยังทำงานไม่ทัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ต้องไข้แพทย์ไปในการเป็นกรรมการสืบสวนสอบสวนจำนวนมาก แทนที่จะได้ไข้ไปในการตรวจรักษาผู้ป่วย การฟ้องร้องแพทย์ที่มีมากขึ้นบางคนก็ว่าดี แพทย์จะได้ระมัดระวังตัวมากขึ้น บางคนก็ว่าไม่ดี เพราะจะทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับคนไข้และญาติเลวลง ทำให้ค่าบริการในอนาคตแพงขึ้น เพราะจะต้องไข้เงินไปในการประกันการถูกฟ้องดั่งที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา การพัฒนาคุณภาพของเวชปฏิบัติน่าจะช่วยลดลงการฟ้องร้องลง ความมีน้ำใจและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีน่าจะมีส่วนลดการฟ้องร้องลงได้มาก เพราะคนไข้และญาติก็มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

(๔) ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ งานบริการสุขภาพในยุคที่ผ่านมาเน้นที่ความทันสมัย ซึ่งก็ต้องดำเนินต่อไป

แต่ถึงเวลาของยุคระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์แล้ว ขณะนี้เป็นที่น่ายินดีว่ากำลังมีความสนใจเรื่องระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์กันมากขึ้นเรื่อยๆ โรงเรียนแพทย์ก็กำลังสนใจพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เรื่องนี้มีความหมายต่อสังคมมากและถ้าทำได้สำเร็จจริงการฟ้องร้องจะลดลงอย่างมากจนเกือบจะหมดไป

(๕) ระบบบริการสุขภาพที่ดี ทุกวันนี้โรงพยาบาลต่างๆ คนไข้แน่นเกิน แพทย์และพยาบาลต้องทำงานหนักเกิน ดูคนไข้อย่างลวกๆ รีบๆ ทำให้คุณภาพการตรวจรักษาไม่ดี จำเป็นที่ทุกฝ่ายต้องสนใจ "ระบบ" จะสนใจแต่ทางเทคนิคอย่างเดียวหาเพียงพอไม่ควรจะทำความเข้าใจแนวคิด "สร้างพระเจดีย์จากฐาน" เราไม่สามารถสร้างพระเจดีย์จากยอดได้เพราะจะพังลงๆ ฐานที่แข็งแรงจะรองรับส่วนบนให้มั่นคง เราพัฒนาทุกชนิดไม่ว่าเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา เหมือนสร้างพระเจดีย์จากยอด ให้การสร้างยอดทำลายฐานจึงพังลงๆ ไม่สำเร็จสักเรื่อง ฐานของสังคมคือชุมชนท้องถิ่น ระบบสุขภาพชุมชน คือฐานของระบบสุขภาพทั้งหมด ถ้าระบบสุขภาพชุมชนทำงานได้ดีและทั่วถึง จะทำให้เหลือคนไข้ที่จำเป็นต้องมาตรวจรักษาในโรงพยาบาลใหญ่น้อยมาก ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลไม่แน่น เปิดโอกาสให้บริการที่ละเอียดประณีตมากขึ้นและบริการในระบบสุขภาพชุมชนก็มีคุณภาพ

ดีกว่าและราคาถูกกว่าบริการในโรงพยาบาล ระบบสุขภาพชุมชนรวมถึงการดูแลตนเอง การดูแลในครอบครัว และการดูแลในชุมชน ประกอบด้วยระบบสาธารณสุขชุมชนเข้มแข็ง ร่วมกับชุมชนเข้มแข็งสามารถทำสิ่งต่างๆ อย่างน้อย ๗ ประการ คือ

(๑) ดูแลไม่ให้มีผู้ถูกทอดทิ้ง เช่น คนแก่ เด็ก คนจน คนพิการ

(๒) เศรษฐกิจพอเพียง

(๓) ดูแลปัญหาที่พบบ่อย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ ซึ่งเป็นปัญหาที่พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลมากที่สุด

(๔) ดูแลคนเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างดีทุกคน

(๕) บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

(๖) ควบคุมโรค เช่น ไข้เลือดออกซึ่งควบคุมไม่ได้โดยโรงพยาบาล แต่ชุมชนเข้มแข็งจะควบคุมการระบาดของไข้เลือดออกและอื่นๆ ได้

(๗) สร้างเสริมสุขภาพให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีมากที่สุด ไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าทำได้ตามเป้าหมายทั้ง ๗ ประการข้างต้น ชุมชนจะมีความพอเพียงและสันติสุขประดุจสวรรค์บนดิน และทำได้ไม่ยาก เพราะเรามีโครงสร้างเต็มพื้นที่แล้ว กล่าวคือ เรามีหมู่บ้าน ประมาณ ๗๖,๐๐๐ ตำบล ๗,๖๐๐ อำเภอ ประมาณ ๗๖๐ ทุกตำบลมีองค์การท้องถิ่น คือ อบต. ทุกตำบลมีสถานีอนามัย และทุกอำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชน ถ้าโครงสร้างเหล่านี้มี

เป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกันที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ ๗ ประการดังกล่าวข้างต้น และได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมจะสำเร็จ ประโยชน์ทุกประการดังกล่าวโดยไม่ยาก องค์กรอื่น ๆ ทุกประเภทควรสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง เพื่อเป็นฐานของประเทศ โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งควรสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งควรได้รับความสนับสนุนจากโรงเรียนแพทย์ให้เก่งทุกทาง ทั้งการบริการทางการวิจัย และทางการสอน ในอนาคต โรงพยาบาลชุมชนจะเป็นฐานของการผลิตแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ด้วยจำนวนมาก ทุกฝ่ายควรจะใช้กรณีแพทย์ถูกตัดสินใจมาร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างจริงจัง ระบบบริการสุขภาพที่ดีจะเป็นกำลังใจอย่างแรงให้สังคมมีศรัทธาในความดี ร่วมกันเอาใจใส่เยียวยาความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ จะเป็นการเยียวยาตัวเราเอง เยียวยาสังคม และเยียวยาโลก (Heal the World) ขณะนี้โลกป่วยเหลือกำลัง เราต้องเยียวยาซึ่งกันและกัน และเยียวยาโลก **จ**

โอลิมปิกครั้งต่อไปที่ประเทศจีนจะเป็นเจ้าภาพ

ทฤษฎีที่ ๔ ความสำเร็จและความล้มเหลวของสาขาการเกษตรและการผลิตขั้นปฐมความจริงต้องยอมรับว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในสาขาการเกษตรเป็นอย่างมาก ตัวอย่างที่ประจักษ์ได้ชัดคือ พื้นที่การเกษตรลดลงอย่างมาก แต่ยังสามารถสร้าง "ผลผลิต" ได้เท่าเดิมหรือแม้แต่เพิ่มขึ้น เป็นเพราะการใช้พันธุ์ใหม่ การใช้ปุ๋ย การผลิตหลายฤดูภายในปีเดียวแต่ในอีกแง่หนึ่งเป็นความล้มเหลวของ "ราคาสินค้าการเกษตร/ขั้นปฐม" ที่ลดลงอย่างมากเช่นเดียวกัน (ดูตัวอย่างราคาข้าว ราคาพืชผล ราคาผลไม้ ในบ้านเราในปีที่ผ่านมา ต้องเททิ้ง ผู้ปลูกต้องประท้วงให้รัฐบาลประกันหรือพยุงราคา) เกษตรกรไทยและในประเทศด้อยพัฒนาอื่นๆทั่วโลกจึงตกในภาวะความเสี่ยงของรายได้ ซึ่งผันผวนตามสภาพตลาด



ทฤษฎีที่ ๕ ความล้มเหลวของนโยบายภาครัฐซึ่งจำแนกออกเป็นสองส่วน ความล้มเหลวในส่วนแรก (ย่อว่า รลล ๑) หมายถึง ความไม่สามารถของภาครัฐในการปรับปรุงนโยบายภาษีอากร ให้มีลักษณะก้าวหน้า เป็นเครื่องมือของการกระจายรายได้โครงสร้างภาษีของไทยนั้นกว่าร้อยละ ๖๐ เป็นการเก็บภาษีทางอ้อม จากภาษีมูลค่าเพิ่ม จากภาษีสรรพสามิต และภาษีศุลกากร ซึ่งเป็นการเก็บจากฐานการบริโภคเป็นสำคัญ ข้อด้อยของภาษีทางอ้อมประการหนึ่งก็คือ ไม่สามารถแยกแยะระหว่าง "คนรวย" "คนจน" ดังนั้น ผู้บริโภคทั้งสองกลุ่มจ่ายภาษีให้กับรัฐในอัตราเดียวกัน แต่เมื่อคำนวณเป็นสัดส่วนรายได้นั้น คนจนจ่ายภาษีสำหรับการบริโภคในสัดส่วนที่สูงกว่าภาครัฐไทยยังไม่สามารถจะปฏิรูปภาษีทำให้ภาษีทางตรงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นภาษีเงินได้ ภาษีทรัพย์สิน หรือภาษีมรดก

ความล้มเหลวในส่วนที่สอง (เรียกย่อว่า รลล ๒ รลล หมายถึง รัฐล้มเหลว) หมายถึง ความไม่สามารถของภาครัฐในการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินเพื่อ "เป้าหมายคนจน" หมายถึง วิธีการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินของไทยนั้นจัดสรรให้กระทรวง-กรม เป็นการจัดสรรตาม "อุปทาน" หน่วยราชการนำงบประมาณไปจัดทำกิจกรรมตามภารกิจหน้าที่ เฉพาะด้าน เช่น พัฒนาแหล่งน้ำ ส่งเสริมการเกษตร การศึกษา และสาธารณสุข ฯลฯ สำหรับผู้อ่านที่สนใจ



ติดตามการใช้จ่ายของภาครัฐที่มีเป้าหมาย "เพื่อคนจน" มีหนังสือรวมบทความวิชาการเล่มหนึ่งซึ่งน่าอ่าน ชื่อว่า Poverty Targeting in Asia, จัดพิมพ์โดยธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย มีบทความวิชาการ ๗ เรื่อง เล่าถึงประสบการณ์ของการใช้จ่ายภาครัฐเพื่อช่วยเหลือคนจนจากกรณีศึกษา ๕ ประเทศได้แก่ อินเดีย อินโดนีเซีย จีน ฟิลิปปินส์ และไทย ตีพิมพ์เผยแพร่โดยสำนักพิมพ์ Edward Elgar ในปี ค.ศ. ๒๐๐๔ บรรณาธิการเป็นผู้อำนวยการวิจัยชื่อ John Weiss กรณีศึกษาของประเทศไทยเขียนโดยศาสตราจารย์ปีเตอร์ วอร์ และรองศาสตราจารย์อิศรา สานติศาสน์ ผู้เขียนท่านแรกเป็นศาสตราจารย์ประจำมหาวิทยาลัยแห่งชาติออสเตรเลีย เคยเป็นอาจารย์พิเศษที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พุศุคไทยได้คล่องแคล่ว มีภรรยาเป็นคนไทย คอยติดตามข่าวคราวเศรษฐกิจและการเมืองไทย และแวะเวียนมาเยี่ยมเมืองไทยเป็นประจำ ส่วนผู้เขียนบทความร่วมคือ ดร. อิศราเป็นอาจารย์ประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นนักเศรษฐศาสตร์ไทยจำนวนน้อยที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับความยากจนและการกระจายรายได้อย่างต่อเนื่อง

อาจารย์ปีเตอร์ วอร์ และอาจารย์ อิศรา นำข้อมูลการจัดสรรงบประมาณเป็นรายจังหวัด (๒๕๔๐ ถึง ๒๕๔๒) เพื่อทดสอบว่า การจัดสรรงบประมาณนั้นเพื่อผลประโยชน์ของจังหวัดยากจนหรือไม่ ผลลัพธ์กลับตรงกันข้ามคือพื้นที่ (จังหวัด) วยกลับได้รับการจัดสรรงบประมาณ

สูงกว่าจังหวัดที่ยากจน มองไปข้างหน้าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อช่วยคนจนและลดความเหลื่อมล้ำ ผู้เขียนมีความเชื่อในความเหลื่อมล้ำระหว่างคนรวย/คนจน เป็นสิ่งที่แก้ไขได้หรืออย่างน้อยสามารถจะบรรเทาลงได้ แต่ทั้งนี้จะต้องมีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกันอย่างเอาใจจริงเอาใจจัง ปัญหาจะไม่แก้ไขไปเองหรือเพราะว่าการทำ "โครงการพัฒนาเล็ก ๆ น้อย ๆ ในทางตรงกันข้ามมีความจำเป็นต้องสร้างจินตนาการใหม่เชิงนโยบาย

หนึ่ง การยกเครื่องของนโยบายกำจัดความยากจนอย่างบูรณาการของภาครัฐ

สอง การยอมรับบทบาทของประชาคมและนโยบายเพิ่มพลังให้ประชาชน

สาม การผลักดันให้หน่วยธุรกิจทำกิจกรรมรับผิดชอบต่อสังคม (มีคำเรียกภาษาอังกฤษว่า CSR = corporate social responsibility) มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็น "รัฐธรรมนูญประชานิยม" (ศาสตราจารย์ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโน ในรายการสัมภาษณ์ทางโทรทัศน์เดือนธันวาคม ๒๕๕๐) หมายถึงการระบุนโยบายขั้นพื้นฐานแห่งรัฐในข้อกฎหมาย ซึ่งบรรจุอยู่ในหลายมาตราอย่างชัดเจนว่า รัฐมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือแก่กุลคนจน คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กที่ด้อยโอกาส ให้จัดการศึกษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ยอมรับสิทธิของประชาชน ยอมรับความเป็นตัวตนของประชาคม เป็นต้น ผู้เขียนเห็นว่า เป็นโอกาส

ของประเทศไทยที่จะทบทวนว่า นโยบายของ
ภาครัฐนั้นมีข้อบกพร่องอย่างไร จึงไม่สามารถ
กระจายความเจริญทางเศรษฐกิจอย่างทั่วถึง
ทำให้ความยากจนลดลง ทำให้รายได้กระจาย
อย่างเป็นธรรม ไม่ใช่สภาพความมั่งคั่งกระจุก
ตัวในกลุ่มคนรวยจำนวนน้อย แต่ว่าความ
ยากจนกระจายทั่วไป พร้อมกันนี้เสนอความ
เห็นว่า รัฐบาลใหม่ซึ่งมาจากการเลือกตั้ง
ของประชาชน สามารถร่วมมือสภา ที่ปรึกษา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับฝ่ายวิชาการ
และองค์กรภาคประชาชน ในการผลักดันเครื่อง
มือใหม่ ๒ แนวทางด้วยกัน

แนวทางแรก การปฏิรูประบบภาษีอากร
ให้เก็บภาษีทางตรงเพิ่มขึ้น ตัวอย่างภาษีคือ
ภาษีทรัพย์สิน ภาษีส่วนเกินของทุน ภาษีสิ่ง
แวดล้อม คำว่าปฏิรูปอาจจะฟังดูเหมือนรุนแรง
เกินไป ความจริงเราสามารถผลักดันนโยบาย
แบบนี้มาแล้ว คือ เปลี่ยนแปลงชนิดค้อยเป็น
ค้อยไปความจริงหน่วยงาน/สถาบันวิจัยได้
"ทำการบ้าน" คือ การทำงานวิจัยเชิงเอาไว้มาก
แล้ว ไม่ต้องเริ่มจากศูนย์ แต่จะต้องมีคนนำไป
ถ่ายทอดให้พรรคการเมืองเข้าใจว่า ถ้าเก็บภาษี
ทางตรงเพิ่มขึ้น ไม่ได้มีผลกระทบรุนแรง
จนน่าวิตก เงินรายได้จากภาษีก็ไม่มากนัก
(เป็นหลักหมื่นล้าน สมมติเป็นตัวเลขคร่าวๆ
ว่า ๕-๘ หมื่นล้าน เพียงร้อยละ ๑ ของมูลค่า
GDP) ไม่ได้มีผลเศรษฐกิจชาวไทยและต่างชาติ
ที่มาทำมาหากินในประเทศไทยต้องหมดเนื้อ
หมดตัวแต่ประการใดแต่เงินจำนวนนี้มาก

พอเพียงที่จะนำไปใช้จ่ายอย่างเหมาะสม เพื่อ
ช่วยเหลือคนยากจน โดยจัดทำงบประมาณ
แนวใหม่เพื่อเพิ่มพลังให้กับคนจน

แนวทางที่สอง การปฏิรูปด้านงบประมาณ
และรายจ่ายภาครัฐ ที่มีเป้าหมาย "เพื่อคนจน"
(targeting for the poor) ความจริงในรัฐบาล
ทักษิณ ๑ (๒๕๔๔-๒๕๔๘) ได้มีความคิดดีๆ
ออกมาหลายอย่าง อาทิ โครงการ ๓๐ บาท
รักษาทุกคน โครงการไอทีอุป การจดทะเบียน
คนจน และการบริหารแบบบูรณาการที่กำหนด
เป้าหมาย "กำจัดความยากจน" ที่กำหนดกรอบ
เวลาเอาไว้โครงการเหล่านี้ยังมีข้อบกพร่อง
ในระดับปฏิบัติและยังมีเวลาน้อยเกินไป
ไม่สามารถทำให้ "เห็นผลร้อยเปอร์เซ็นต์" แต่
ถึงกระนั้นก็ยังสร้างผลกระทบในทางบวกระดับ
หนึ่ง อาจจะกล่าวได้ว่ามาถูกทาง ทำให้คนจนมี
ความหวัง ผู้เขียนขอมองในแง่ดีเอาไว้ก่อนว่า
ถ้าหากว่าการเมืองนิ่งและมีรัฐบาลที่มาจาก
การเลือกตั้ง ในปี ๒๕๕๑ นี้เราคงจะได้เห็น
การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะใหม่ๆ ตาม
"รัฐธรรมนูญประชาชน" ในแนวทางลด
ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้
ส่วนรายละเอียดจะเป็นอย่างไรนั้นค่อยว่ากันใหม่
พวกเราฝ่ายวิชาการและประชาชนคงจะต้อง
ช่วยกัน "จิมไป - บ่นไป" ในทางสร้างสรรค์
เพราะว่านี่คือเป็นบ้านเมืองของเราเอง **๑**