

## ใบรับรองแพทย์ในวิถีการผลิตแบบทุนนิยม

ในชีวิตการทำงานของผู้คนภายใต้ระบบทุนนิยม ใบรับรองแพทย์ถูกใช้ในหลายสถานการณ์ ตั้งแต่การสมัครเข้าทำงาน การย้ายตำแหน่งหน้าที่ในองค์กร การทำใบอนุญาตบางอย่าง ตลอดจน การลางาน บทบาทของใบรับรองแพทย์ในสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้กลายเป็นความปกติที่เหล่าแรงงานต้องปฏิบัติตามกระบวนการของโครงสร้างและระเบียบขององค์กร จนยากที่จะตระหนักถึงอำนาจของวาทกรรมการแพทย์ที่อยู่เบื้องหลังและถูกควบคุม คัดเลือก จัดวาง และเผยแพร่เข้าไปมา ในบทความนี้ ผู้เขียนต้องการสำรวจการทำงานของวาทกรรมการแพทย์ผ่านบทบาทของใบรับรองแพทย์ในวิถีการผลิตแบบทุนนิยม

### บทบาทของใบรับรองแพทย์ในโลกทุนนิยม

เมื่อเราพิจารณาใบรับรองแพทย์ในฐานะเอกสารรับรองความจริงตามวาทกรรมการแพทย์ ที่ถูกสถาปนาให้มีอำนาจชี้้นำวิจาร์ณญาณของผู้คน ร่วมกับวิถีการผลิตในโลกทุนนิยมที่โครงสร้างส่วนบนของสังคมถูกครอบครองโดยชนชั้นนายทุน เราอาจพิจารณาได้ว่าใบรับรองแพทย์ในฐานะวัตถุแห่งความจริงย่อมเอื้อประโยชน์แก่ชนชั้นนายทุนด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ ผู้เขียนขอแบ่งงานในโลกทุนนิยมออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ “งานในระบบ” ซึ่งหมายถึงงานประจำที่มีการกำหนดระยะเวลาทำงานในแต่ละวันอย่างชัดเจน ทั้งการจ้างงานผ่านสัญญาชั่วคราวหรือจ้างงานแบบถาวร โดยมีลักษณะการจ่ายค่าตอบแทนตามกำหนดเวลา เช่น เงินเดือน และ “งานนอกระบบ” ซึ่งหมายถึงงานที่ไม่มีการกำหนดช่วงเวลาการทำงานของแต่ละวันอย่างแน่นอน โดยจ่ายค่าจ้างแก่แรงงานเป็นรายชิ้นงาน ทั้งนี้ผู้เขียนได้แยกบทบาทของใบรับรองแพทย์ในวิถีการผลิตแบบทุนนิยมออกเป็น 3 ประการ ได้แก่ การรับประกันคุณภาพแรงงาน การกีดกันแรงงาน และการขูดรีดแรงงาน

#### 1. การรับประกันคุณภาพของแรงงาน

ในบริบทการจ้างงานในระบบ ก่อนองค์กรต่าง ๆ จะรับลูกจ้างเข้าทำงาน แรงงานมักต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสุขภาพเพื่อขอใบรับรองแพทย์ก่อนได้รับการจ้างงาน (Pre-employment examination) (Mahmud et al 2010) สิ่งนี้อาจเทียบได้กับการเลือกซื้อเครื่องจักรมนุษย์ของนายทุน โดยมีใบรับรองแพทย์เป็นเอกสารรับประกันคุณภาพสินค้าแก่นายทุนนั่นเอง เครื่องจักรมนุษย์ที่มีอายุน้อย สุขภาพดี แข็งแรง ไม่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่มีปัญหาโรคจิต ไม่มีภาวะปัญญาอ่อน ไม่มีภาวะความผิดปกติใด ๆ ตามวาทกรรมการแพทย์ที่อาจเป็นสาเหตุทำให้ต้องหยุดพักรักษาตัวบ่อย ๆ หรือปฏิบัติงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ย่อมทำกำไรให้กับนายทุนได้มากที่สุด และยังช่วยให้พวกเขาสามารถลดต้นทุนจากการจ้างงานเป็นจำนวนน้อยลง ในขณะที่ยังคงได้ผลผลิตตามเป้า ไม่

ต้องแบกรับความเสี่ยงจากต้นทุนการดูแลปัญหาสุขภาพฉุกเฉินของลูกจ้างที่อาจมีติดตัวตั้งแต่ก่อนเข้าทำงาน หรือเพิ่งได้รับมาจากการทำงานภายหลังมากนัก การตรวจรับรองสุขภาพนี้ อาจเกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อลูกจ้างได้รับมอบหมายในหน้าที่หนึ่ง ๆ หลังเข้าทำงาน หรือได้รับการเปลี่ยนหน้าที่ระหว่างทำงาน การตรวจสุขภาพลักษณะนี้เรียกว่า “Pre-placement examination” (Shrivastava et al. 2014)

การที่แรงงานต้องใช้ใบรับรองแพทย์ประกอบการสมัครงานแสดงให้เห็นว่า การรับประกันความพร้อมทางสุขภาพในการทำงานของแรงงานด้วยตัวของแรงงานเองจะไม่ได้ได้รับความเชื่อถือโดยชนชั้นนายทุน หากปราศจากการรับรองความจริงตามวาทกรรมการแพทย์ที่ถูกครอบครองโดยกลุ่มชนชั้นเดียวกับพวกเขาเอง ความรู้การแพทย์สมัยใหม่จึงถือเป็นเครื่องมือรับประกันคุณภาพในการจัดหาเครื่องจักรมนุษย์ที่ได้รับการยอมรับโดยชนชั้นนายทุน

อนึ่ง ความสำคัญของการรับประกันคุณภาพนี้จะทยอยถดถอยลงในบริบททุนนิยมแบบเสรีนิยมใหม่ ที่การจ้างงานนอกระบบ กำลังเฟื่องฟูมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากลักษณะการจ้างงานดังกล่าว ได้ถ่ายโอนความเสี่ยงในการแบกรับต้นทุนของผู้จ้างงานจากความเจ็บป่วยของแรงงานไปไว้ที่ตัวของแรงงานอย่างหมดจด กล่าวคือ ผู้จ้างงานนอกระบบอาจไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินให้กับแรงงานหากปัญหาทางสุขภาพของเขาส่งผลให้เกิดความเสียหายและไร้คุณภาพของผลผลิตที่ได้ หรือส่งผลให้ทำงานได้ไม่เสร็จสิ้นตามข้อตกลงที่ฝ่ายผู้จ้างมีอำนาจกำหนดเหนือแรงงาน ในฐานะผู้กำกับว่าจะจ่ายเงินเท่าไร อย่างไร เมื่อใด ไม่ว่าความเสียหายต่อผลผลิตนั้น ๆ จะเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพของแรงงานที่มีอยู่เดิม หรือเป็นผลสืบเนื่องจากการโหมทำงานหนักตามเงื่อนไขของผู้จ้าง เงื่อนไขนี้ดำเนินไปบนสำนึกที่ว่าแรงงานสามารถ “เลือกได้” ที่จะรับจ้างบนเงื่อนไขการทำงานแบบใด และหากแรงงานไม่ต้องการทำงานบนเงื่อนไขนั้น ๆ ผู้จ้างสามารถจ้างแรงงานคนอื่น ๆ มากมายในท้องตลาด ที่ยอมรับเงื่อนไขที่ตนต้องการได้ ทั้งที่แท้จริงแล้ว ไม่ใช่แรงงานทุกคนที่มีทางเลือกในการรับจ้างอย่างเหลือเฟือเพื่อให้ได้รับค่าตอบแทนเพียงพอต่อการดำรงชีวิต ในขณะที่ผู้จ้างนั้นมีสารพัดเครื่องมือช่วยรับประกันคุณภาพงานของแรงงานที่พวกเขาจะตัดสินใจจ้างเพื่อผลผลิตที่คุ้มค่าและมีคุณภาพสูงสุด เช่น การ Review คุณภาพงานของแรงงาน บริษัทจับคู่นายจ้างกับฟรีแลนซ์ที่ช่วยรับประกันการจ้างงานให้เป็นไปตามที่ผู้จ้างต้องการ ฯลฯ เครื่องมือเหล่านี้ช่วยให้ผู้จ้างพิจารณาจ้างแรงงานนอกระบบอย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงสภาวะทางสุขภาพของแรงงานอีกต่อไป

## 2. การกีดกันแรงงาน

ในบริบทการจ้างงานในระบบ นอกจากใบรับรองแพทย์จะช่วยให้นายจ้างสามารถเลือกจ้างลูกจ้างอย่างคุ้มค่าแล้ว ยังเป็นการกีดกันกลุ่มแรงงานที่มีศักยภาพด้านสุขภาพตามวาทกรรมการแพทย์อย่างจำกัดออกไปจากการทำงานในทางอ้อม กล่าวคือ แรงงานที่อายุมาก สุขภาพไม่ดี ไม่

แข็งแรง เป็นโรคเรื้อรัง มีปัญหาทางจิตใจ ปัญญาอ่อน มีภาวะความผิดปกติใด ๆ ที่อาจทำให้ต้องหยุดพักรักษาตัวบ่อย ๆ หรืออาจมีโรคร้ายกำเริบยอมเป็นทางเลือกในการจ้างงานที่ไม่ดี เหตุเพราะถูกตีค่าว่ามีศักยภาพในการผลิตสินค้าอันนำมาซึ่งผลกำไรได้น้อยกว่า และยังอาจนำพาต้นทุนในการดูแลปัญหาสุขภาพของพวกเขาเพิ่มให้นายจ้างอีกด้วย เจื่อนไข่นี้ส่งผลให้แรงงานที่เข้าถึงการดูแลสุขภาพตามวาทกรรมการแพทย์มากกว่าแรงงานคนอื่น ๆ มักได้รับโอกาสทำงานมากกว่า ใบรับรองแพทย์จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งของการผลิตซ้ำความเหลื่อมล้ำจากการกีดกันคนจนที่เข้าถึงทางเลือกในการดูแลสุขภาพตามวาทกรรมการแพทย์ได้อย่างจำกัด ทำให้พวกเขาหางานทำเพื่อประทังชีวิตได้ยากกว่าเดิม

การกีดกันผู้คนที่ถูกตีค่าว่ามีสุขภาพไม่ดีตามวาทกรรมการแพทย์ด้วยใบรับรองแพทย์นั้นยังสร้างปัญหาจากข้อกำหนดในการขอใบอนุญาตที่ทำให้พวกเขาสามารถทำงานบางรูปแบบอันเป็นเงื่อนไขสำคัญสำหรับการทำงานทั้งในระบบและนอกระบบอีกด้วย เช่น การทำใบขับขี่ (ผู้มีโรคหรือความผิดปกติบางชนิด อาจถูกห้ามไม่ให้ขับขี่ เช่น โรคที่เกี่ยวกับสายตา โรคทางสมองและระบบประสาท โรคความดันโลหิตสูง [หากแพทย์เห็นว่าอาจเป็นอันตรายหากขับขี่] ภาวะวิกลจริตหรือพิษเพื่อน ติดสุราหรือยาเสพติด โรคเท้าช้างในระยะแสดงอาการ วัณโรคในระยะกระจายเชื้อ [ถูกระบุเป็นข้อห้ามเด็ดขาดในการทำใบขับขี่] ฯลฯ) (ราชกิจจานุเบกษา 2563) เพราะถึงแม้การใช้ใบรับรองแพทย์เพื่อกีดกันผู้คนที่ปัญหาสุขภาพบางอย่างออกจากการทำใบอนุญาตขับขี่ จะถูกอ้างบนจุดประสงค์ด้านความปลอดภัย แต่หากสังคมไม่อาจให้ทางเลือกในการสัญจรของผู้คนนอกเหนือจากการต้องขับขี่ยานพาหนะทั้งที่มีปัญหาทางสุขภาพ ย่อมเป็นการปิดกั้นพวกเขาจากโอกาสในการทำงานบางอย่าง ที่เงื่อนไขความสามารถในการสัญจรของพวกเขาเป็นดั่งใบเบิกทาง (เช่น กรณีได้รับการจ้างงานที่จำเป็นต้องเดินทางไปยังตัวเมืองของจังหวัดที่ไม่มีระบบขนส่งสาธารณะ ในขณะที่บ้านของแรงงานตั้งอยู่บริเวณชานเมือง) โดยละเลยการเพิ่มทางเลือกในการอยู่รอดของพวกเขาจากการมีงานทำ (ตราบใดที่ยังเหลือแรงงานที่มีคุณภาพสูงกว่าให้จ้างอย่างเหลือเฟือ) นอกจากนี้ ยังอาจเกิดการเล่นงานทางกฎหมายเมื่อพวกเขาจำเป็นต้องขับรถยนต์อย่างผิดกฎหมาย อันเป็นการซ้ำเติมพวกเขา ร้ายกว่านั้น เมื่อพวกเขาประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่โดยมีสาเหตุจากโรคประจำตัวเหล่านั้น บริษัทประกัน (ซึ่งรวมถึงประกันภาคบังคับตามพระราชบัญญัติ) มีสิทธิ์ปฏิเสธความรับผิดชอบค่าเสียหายที่เกิดขึ้นอีกด้วย

### 3. การขูดรีดแรงงาน

การกำหนดระยะเวลาในการทำงานแก่แรงงานในระบบจะกระทำภายใต้การควบคุมของกฎหมายคุ้มครองแรงงานในประเทศนั้น ๆ (หากมี) ดังตัวอย่างเนื้อหาบางส่วนที่สรุปได้จากพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานของประเทศไทยที่ระบุให้นายจ้างสามารถให้ลูกจ้างทำงานได้ไม่เกินวันละ 8 ชั่วโมง และเมื่อรวมระยะเวลาทำงานทั้งสัปดาห์จะต้องไม่เกิน 48 ชั่วโมง โดยจะต้องมี

เวลาพักระหว่างวันหลังจากลูกจ้างทำงานติดต่อกันมาแล้วไม่เกิน 5 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาพักรวมต่อวันไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง ทั้งนี้ ลูกจ้างจะได้รับสิทธิวันหยุดพักผ่อนประจำปีไม่เกินปีละ 6 วัน เมื่อทำงานให้กับนายจ้างมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และสามารถลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างตามปกติปีละ 30 วัน โดยในแต่ละคราวที่ลาป่วยหากลูกจ้างลาป่วยไม่ถึง 3 วัน ไม่จำเป็นต้องใช้ใบรับรองแพทย์ อย่างไรก็ตาม นายจ้างอาจใช้การลาป่วยเป็นเวลานานของลูกจ้างเป็นเหตุผลในการเลิกจ้าง โดยจะต้องจ่ายค่าชดเชย (ราชกิจจานุเบกษา 2541)

การกำหนดเงื่อนไขเวลาทำงานในลักษณะดังกล่าว เป็นการแปรรูปเวลาของแรงงานให้เป็นปัจจัยทางการผลิตของนายทุน อันส่งผลให้เกิดข้อขัดแย้งระหว่าง “เวลาทำงาน” กับ “เวลาว่าง” (ได้แก่ เวลาพัก การลางาน และวันหยุด) ในเงื่อนไขนี้เองที่ใบรับรองแพทย์ได้มีบทบาทในการขูดรีดแรงงาน โดยใบรับรองแพทย์จะถูกใช้ประกอบการขออนุมัติ “ลาป่วย” ในฐานะวัตถุแห่งความจริงที่ยืนยันว่าลูกจ้าง “ป่วยจริง” ซึ่งหมายถึงความป่วยภายใต้วาทกรรมการแพทย์ที่ถูกควบคุม คัดเลือก จัดวาง และเผยแพร่โดยโดยชนชั้นนายทุนที่ครอบครองวาทกรรมเอง แต่ทว่า ความป่วยตามวาทกรรมการแพทย์ที่ถูกใช้ประกอบการลาป่วยที่ได้รับการยอมรับในโลกทุนนิยม อาจไม่ใช่ความป่วยในฐานะ “ความเจ็บป่วย (illness)” แต่เป็นความป่วยในฐานะ “โรค (disease)” เสียมากกว่า

อาเธอร์ ไคลน์แมน (Arthur Kleinman) ได้อธิบายความแตกต่างระหว่างความเจ็บป่วยกับโรคเอาไว้ว่า ความเจ็บป่วยคือประสบการณ์แห่งอาการ ความยากลำบาก และการเสื่อมสมรรถภาพ บางประการที่เกิดขึ้นในชีวิตของมนุษย์ ซึ่งรวมไปถึงการที่ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว หรือเครือข่ายทางสังคมที่กว้างกว่านั้น มีความรับรู้ ใช้ชีวิต หรือมีปฏิสัมพันธ์กับอาการ และการสูญเสียความสามารถบางประการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การไม่สามารถมีสมาธิทำงานจากอาการปวดหลัง ความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศที่อาจนำไปสู่การหย่าร้าง ความหงุดหงิดจากอาการปวดหัว ในขณะที่โรคหมายถึงสิ่งที่แพทย์สร้างขึ้นจากการนำความเจ็บป่วยมาสรรค์สร้างขึ้นใหม่ในนาม “ความผิดปกติทางทฤษฎี” โรคจึงเป็นเพียงปัญหาจากมุมมองของแพทย์อันคับแคบภายใต้รูปแบบทางชีวการแพทย์ ซึ่งถูกประกอบสร้างขึ้นใหม่ในฐานะความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางชีววิทยาหรือการทำงานของร่างกาย (Kleinman 1988) เช่น การนำความเบื่อหน่ายชีวิต ความไม่อยากพบผู้คน อารมณ์ลบ และความไม่อยากอาหารของผู้ป่วย มาวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า ชนิด Major Depressive Disorder (MDD) ผ่านเกณฑ์และแนวปฏิบัติที่ถูกกำหนด

ในใบรับรองแพทย์ ข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกแพทย์ระบุมักอยู่ในรูปแบบโรคมากกว่าความเจ็บป่วยโดยหากแพทย์ไม่ได้บันทึกการวินิจฉัยในรูปแบบโรคลงไป พวกเขา มักบันทึกเพียงบางอาการที่ตนสนใจเพื่อประกอบการวินิจฉัยลงไปแทน ใบรับรองแพทย์จึงถูกเขียนอย่างลดทอน ประสบการณ์ของแรงงานในฐานะความเจ็บป่วยอย่างมาก เมื่อแพทย์ระบุในใบรับรองแพทย์ว่าแรงงานมีอาการปวดหัว ความเจ็บป่วยมากมายจะถูกลดทอนจากอาการปวดหัว เช่น ความปวดหัว

อาจส่งผลให้แรงงานไม่มีสมาธิในการทำงานซึ่งอาจก่อความผิดพลาด ไม่สามารถซักผ้าที่บ้าน ขับรถไปทำงานไกลบ้านไม่ไหว ฯลฯ ทั้งที่สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งรบกวนชีวิตซึ่งนำพาแรงงานให้ไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษา และคุณค่าของการแพทย์ที่ถูกทอดทิ้งในสังคม ก็คือการทำให้ผู้คนหลุดพ้นจากความทุกข์เหล่านี้ สภาวะนี้เป็นข้อพิสูจน์ชั้นเลิศ ว่าเงื่อนไขการลาป่วยที่แรงงานต้องไปพบแพทย์เพื่อขอใบรับรองแพทย์มายืนยันนั้นไม่ได้ดำรงอยู่เพื่อช่วยให้เหล่าแรงงานหลุดพ้นจากความทุกข์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริง แต่เป็นไปเยี่ยงกระบวนการอันเป็นเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพของแรงงานในฐานะสมรรถนะของเครื่องจักรมนุษย์ โดยตรวจสอบว่าเครื่องจักรมนุษย์แต่ละชิ้นจำเป็นต้องได้รับการซ่อมแซม (พักรักษาตัว) อย่างแท้จริง หรือเพียงยืดอายุไม่ต้องการทำงาน เพราะหากเป็นอย่างหลัง นายทุนย่อมมุ่งหวังให้เครื่องจักรมนุษย์ของพวกเขากลับมาทำงานสร้างกำไรให้ตนโดยเร็วที่สุด

เงื่อนไขดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่าวาทกรรมการแพทย์มีบทบาทกีดกัน “งาน” อื่น ๆ ในชีวิตประจำวันออกไปจากความหมายของงานในโลกทุนนิยมอีกด้วย กล่าวคือ งานที่ไม่ทำกำไรแก่นายทุนย่อมไม่ถูกนับเป็นงานในโลกทุนนิยม ดังนั้น การซักผ้า ขับรถ ทำกับข้าว ล้างห้องน้ำ ทำสวน ฯลฯ จึงกลายเป็นเพียงกิจกรรมที่แรงงานทำในเวลาว่างสมมติ ผลกระทบจากความเจ็บป่วยต่องานต่าง ๆ ในชีวิตแรงงานเหล่านี้จึงถูกบิดบังให้ยากต่อการมองเห็น ทั้งที่แท้จริงงานเหล่านี้เป็นงานพื้นฐานสำคัญที่ทำให้แรงงานดำรงชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน

เมื่อแรงงานคุ้นชินกับเงื่อนไขความชอบธรรมของการลาป่วยที่ต้องมีโรคมารองรับ ย่อมเกิดการแบ่งแยกการลาป่วยด้วยเหตุผลที่เป็นความเจ็บป่วยตามประสบการณ์อันเป็นอัตวิสัยของแรงงานให้กลายเป็นความโป่ง ใบบรับรองแพทย์จึงก่อ “ศีลธรรมในการลาป่วย” ขึ้นด้วย ศีลธรรมดังกล่าวอาจไม่เพียงทำงานระหว่างนายจ้างกับแรงงานเท่านั้น แต่ยังทำงานในหมู่แรงงานเองด้วย เพราะภายใต้วิถีการผลิตที่นายทุนได้ตรวจสอบสุขภาพของแรงงานก่อนเข้าทำงาน เพื่อให้ได้แรงงานที่มีสุขภาพดี พร้อมทำงานหนักเต็มที่เพื่อผลกำไรตามเป้าหมาย ย่อมสะท้อนหลักคิดในการจ้างงานที่เป็นไปอย่างไม่สนใจคุณภาพชีวิตของแรงงาน กล่าวคือ แรงงานจะถูกจ้างเป็นจำนวนต่ำที่สุด ที่ถูกประเมินเอาไว้ว่ายังสามารถทำกำไรได้ตามเป้า อันเป็นการกำหนดให้แรงงานทำงานอย่างเค้นเอาศักยภาพและพลังแรงงานที่มีทั้งหมดมาผลิตสินค้าให้ได้ตามเป้าหมายของนายทุนไปในตัว (บางครั้งนายทุนอาจจ้างงานเกินอัตราดังกล่าว แต่เป็นไปเพื่อให้องค์กรดำเนินต่อไปได้อย่างลดความเสี่ยงล้มละลายและสามารถทำกำไรได้ตามเดิม หรือเพื่อคุณภาพการผลิตเป็นหลัก) จากสภาวะดังกล่าว เราอาจพิจารณาได้ว่า เมื่อมีแรงงานลาป่วย พลังแรงงานภายในองค์กรท่ามกลางสภาวะที่แรงงานต้องทำงานอย่างเต็มศักยภาพอยู่แต่เดิม อาจลดลงจนทำกำไรได้อย่างไรไม่เป็นไปตามเป้าหมายของนายทุน แรงงานที่ไม่ได้ลาป่วยจึงต้องแบกรับภาระงานของแรงงานที่ลาป่วยไปทำเพิ่มเติมอย่าง “เหนือศักยภาพมนุษย์” กว่าเดิมเพื่อให้ได้กำไรตามเป้าหมายของนายทุนตามเดิม

สภาวะดังกล่าวทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานในองค์กรเป็นไปด้วยความไม่ไว้วางใจ และมุ่งตรวจสอบกันเอง จนในบางครั้งผู้ที่ถามหาใบรับรองแพทย์จากแรงงานที่ลาป่วยกลับเป็นแรงงานด้วยกันเอง และเมื่อแรงงานที่ลาป่วยไม่สามารถให้เหตุผลในการลาป่วยตามวาทกรรมการแพทย์ย่อมเกิดปัญหาได้ กรณีนี้ให้ลองจินตนาการถึงสิ่งที่จะเกิดในออฟฟิศที่แรงงานกำลังต้องทำงานเต็มศักยภาพ แต่กลับมีแรงงานคนหนึ่งลาป่วยอย่างไม่มีใบรับรองแพทย์ด้วยเหตุผลไม่มีอารมณ์ทำงาน (ค่านิยมนี้ถูกหล่อหลอมตั้งแต่ในโรงเรียน เพราะการลาป่วยจากโรงเรียนโดยไม่มีใบรับรองแพทย์ยืนยันนั้นเป็นความผิด โดยดีตราว่านักเรียนอาจไม่ป่วยจริง เพียงแต่ไม่เต็มใจไปโรงเรียน) เราอาจสรุปอย่างง่ายได้ว่า “แรงงานกำลังถูกบังคับให้ทำงานหนักจนหวาดระแวงว่ามีใครเอาเปรียบตนเองอยู่ตลอดเวลา แต่คนคนนั้นต้องไม่ใช่เจ้าของบริษัท” ดังตัวอย่างกรณีหญิงคนหนึ่งที่ถูกโลกออนไลน์ประณาม หลังเผยแพร่เรื่องราวที่ตนได้พยายามขอให้แพทย์ออกใบรับรองแพทย์ประกอบการลาป่วยในวันรุ่งขึ้น เพื่อพักผ่อนจากอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก แต่ถูกปฏิเสธและบอกให้ลาออกจากงาน หากไม่ต้องการทำงาน ทั้งนี้ ผู้คนในโลกออนไลน์แสดงออกอย่างปกป้องแพทย์และผลประโยชน์ของนายทุนอย่างเต็มที่ โดยรักษาหลักการที่แพทย์จะต้องออกใบรับรองแพทย์ตาม “ความจริง” ซึ่งหมายถึงความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับความไม่จำเป็นในการลาป่วยครั้งนี้ (Matichon Online 2567) กล่าวคือ ผู้คนเห็นว่าเธอควรรีบกลับไปทำงานในวันรุ่งขึ้น เพราะไม่มีความจำเป็นต้องพักผ่อนจากอาการป่วย แม้ผู้คนไม่อาจรู้สึกถึงความเจ็บป่วยอันกระทบต่อชีวิตประจำวันที่เธอกำลังได้รับจากอาการเหล่านั้น ไม่เคยตรวจร่างกายของเธอเสียด้วยซ้ำ แต่ความเห็นของแพทย์ตามวาทกรรมที่ไม่ต้องการให้เธอได้พักผ่อนกลับมีอิทธิพลต่อผู้คนในระบบทุนนิยมให้พร้อมปกป้องผลประโยชน์ของนายทุนอย่างแนบเนียน

### แรงงานกับใบรับรองแพทย์

แม้กฎหมายคุ้มครองแรงงานในประเทศไทยจะระบุว่าแรงงานไม่ต้องนำใบรับรองแพทย์มายืนยันกับนายจ้างหากลาป่วยไม่ถึง 3 วัน แต่เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าบางองค์กรยังคงกำหนดให้แรงงานนำใบรับรองแพทย์มายืนยันทุกครั้ง แม้จะลาป่วยเป็นเวลาเพียง 1 วัน สิ่งนี้เพิ่มภาระในวันป่วยของแรงงานให้ต้องถ่อเดินทางไปยังสถานพยาบาลทั้งที่ควรได้พักผ่อน นอกจากนี้บางองค์กรยังกำหนดชนิดของสถานพยาบาลที่จะได้รับความเชื่อถือเมื่อออกใบรับรองแพทย์ เช่น โรงพยาบาลรัฐ ร้ายกว่านั้น บางครั้งยังเกิดการกดดันให้แรงงานใช้สิทธิวันหยุดนักขัตฤกษ์สำหรับลาป่วย เพื่อให้แรงงานต้องทำงานทดแทนการใช้วันหยุดเหล่านั้นแทน และหลายครั้งการลาป่วยเป็นเวลานานยังอาจกลายเป็นเหตุผลให้นายจ้างเลิกจ้างแรงงานได้อีกด้วย (แม้กฎหมายจะเปิดโอกาสให้เลิกจ้างด้วยเหตุผลดังกล่าว โดยจ่ายค่าชดเชยแก่แรงงาน แต่สาเหตุการเลิกจ้างนั้นเป็นสิ่งที่ไม่อาจพิสูจน์ได้โดยง่าย)



ในบางประเทศ บทบาทของใบรับรองแพทย์ในการลาป่วยจากงานในระบบอาจถูกละลง ทว่า ความทุเลานี้ไม่ได้เกิดขึ้นบนหลักความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ควรได้พักผ่อนเมื่อเกิดความเจ็บป่วย หรือความไว้วางใจว่าแรงงานจะไม่สร้างข้อมูลเท็จเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานหนักตามที่นายทุนคาดหวัง แต่อาจเป็นไปเพื่อไม่ให้ความขัดแย้งภายในทุนนิยมจากการแปรรูปการรักษาพยาบาลที่ควรเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นสินค้าปรากฏขึ้น โดยเฉพาะในประเทศที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่แรงงานจะต้องใช้เงินจากค่าจ้างที่พอสะสมได้มาแลกเปลี่ยนกับบริการทางการแพทย์ในฐานะความรับผิดชอบส่วนบุคคล สภาวะดังกล่าว นำมาซึ่งปัญหาความยากจนจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการรักษาพยาบาล (O'Donnell 2024) สิ่งสำคัญคือ ในสภาวะที่การแพทย์เป็นสินค้า เมื่อความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน การกำหนดให้แรงงานต้องใช้ใบรับรองแพทย์ประกอบการลาป่วยอย่างเคร่งครัด จึงนำมาซึ่งภาระค่าใช้จ่ายสะสมจากการต้องใช้บริการสถานพยาบาลของแรงงานทุกครั้งที่มาป่วย เมื่อแรงงานรู้สึกเจ็บป่วย พวกเขาจึงมีทางเลือกเพียงระหว่าง “อดทนไปทำงานต่อทั้งที่ไม่ไหว” หรือ “ยอมไปสถานพยาบาลและจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์เพื่อให้ได้ใบรับรองแพทย์สำหรับลาป่วย” มิเช่นนั้นพวกเขาจะต้องยอมหยุดงานด้วยสิทธิวันหยุดประจำปี หรือถือให้เป็นการขาดงานโดยถูกหักค่าจ้างและเสี่ยงถูกเลิกจ้าง เงื่อนไขนี้จึงก่อความย้อนแย้งจากค่านิยมสัญญาของทุนนิยมในการเติมเต็มคุณภาพชีวิตและสร้างความสำเร็จแก่ผู้คน เพราะในขณะที่ทุนนิยมกำลังกล่อมให้แรงงานทำงานแลกรายได้เพื่อความสำเร็จ โดยเชื่อว่าเป็นการตัดสินใจเลือกอย่างอิสระ แรงงานกลับไม่สามารถเลือกได้อย่างอิสระว่าจะใช้จ่ายกับบริการทางการแพทย์เพื่อให้สามารถลาป่วยจากการทำงานนั้นหรือไม่

อย่างไรก็ตาม แม้นายทุนเลิกกำหนดให้แรงงานนำใบรับรองแพทย์มาประกอบการลาป่วย พวกเขาก็ยังคงมีกลไกต่าง ๆ ที่ช่วยรักษาอัตราการผลิตกำไร เช่น การกำหนดขีดจำกัดของการลาป่วยแบบรายปี หรือระบบสะสมวันลาป่วยตามอายุการทำงาน ในบางองค์กรอาจมีกลไกที่เรียกว่า ธนาคารการลาป่วย (Sick leave bank) (University of Massachusetts Amherst 2024) ซึ่งเป็นกลไกที่ให้สมาชิกถ่ายโอนวันลาป่วยสะสมของตัวเองไปรวมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในลักษณะคล้ายกองทุน โดยสามารถนำออกมาใช้เมื่อจำเป็นต้องลาป่วยเกินจำนวนวันลาป่วยที่ตนมี ระบบกำหนดระยะเวลาการลาป่วยในลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าว แม้อาจดูเหมือนเป็นคุณแก่แรงงาน แต่กลับช่วยให้นายทุนสามารถคาดคะเนพลังการผลิตในภาพรวมขององค์กรอย่างแม่นยำเพื่อกำหนดนโยบายการกลางงานของแรงงานในองค์กรอย่างไม่สุ่มเสี่ยงต่อการผลิตที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยที่พวกเขาไม่จำเป็นต้องใส่ใจว่าแรงงานที่ลาป่วยนั้นป่วยจริงหรือไม่ พวกเขาสามารถคาดหวังเพียงให้แรงงานทำงานให้ครบตามเวลาที่เขากำหนดไว้ ไม่ว่าแรงงานจะมีความเจ็บป่วยอย่างไร ไปพบแพทย์หรือไม่ トラบใดที่แรงงานยังทำงานตามระยะเวลาที่ถูกคำนวณมาอย่างดีว่าจะไม่ส่งผลให้เกิด

การผลิตที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ พวกเขายังมีความชอบธรรมตามกฎหมายเต็มที่ ในการหักค่าจ้างของแรงงานตามระยะเวลาที่พวกเขาสูญเสียพลังทางการผลิตเกินจากระยะเวลาที่กำหนด ตลอดจนพิจารณาเลิกจ้างแรงงานด้วยเหตุผลดังกล่าว

สำหรับบริบทการจ้างงานนอกระบบนั้น แม้อูรารากับว่าแรงงานจะไม่ถูกขูดรีดบนความเจ็บป่วย เพราะมีอิสระในการหยุดทำงานเมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดยไม่ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ประกอบการลาป่วย แต่แท้จริงแล้ว ภาระจากความเจ็บป่วยนั้นมิได้อันตรธานออกไปจากแรงงานดังที่ผู้เขียนได้อภิปรายถึงการถ่ายโอนความเสี่ยงของการแบกรับต้นทุนจากความเจ็บป่วยของนายจ้างไปไว้ยังตัวแรงงานเอง ฉะนั้น แท้จริงแล้วการขูดรีดในการจ้างงานนอกระบบนั้นเกิดขึ้นอย่างเข้มข้นอยู่เสมอ บนสถานะที่แรงงานไม่อาจมีอำนาจต่อรองเงื่อนไขและปริมาณงาน รวมไปถึงวันกำหนดส่ง (deadline) ที่เป็นตัวกำหนดว่างานนั้น ๆ จะต้องเสร็จภายในระยะเวลาเท่าใดได้มากเท่าผู้จ้าง ในขณะที่แรงงานอาจยังคงต้องขวนขวายหารายได้จากการจ้างงานที่ให้ผลตอบแทนอย่างไม่เพียงพอ สำหรับใช้จ่ายในเอาตัวรอดในชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมไปถึงภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์จากความป่วยไข้ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่พวกเขาไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ และแม้แต่ในประเทศที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การมีสิทธิดังกล่าวก็ยังคงไม่ใช่เงื่อนไขเดียวที่มีผลต่อสุขภาพและการเข้าถึงการรักษาพยาบาล เพราะการเข้าถึงทรัพยากรทุกชนิดล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตอันเกี่ยวพันกับมิติทางสุขภาพ แรงงานที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอาจไม่สามารถเข้าถึงความปลอดภัยในมิติต่าง ๆ ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี รวมถึงการพักผ่อนที่เพียงพอ บ้างไม่สามารถเดินทางไปยังสถานพยาบาล ชำราย โครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องยังถูกแปลงให้กลายเป็นสินค้าและความรับผิดชอบส่วนตัวในโลกทุนนิยมแบบเสรีนิยมใหม่อย่างเข้มข้นในปัจจุบัน อันหมายถึงภาระของแรงงานที่ต้องทำงานหนักเพื่อรายได้สำหรับเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ เราอาจสรุปได้ว่า อิสระในการหยุดงานเพื่อรักษาตัวจากความเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบเป็นเพียงภาพลวงตาที่ใช้ลวงแรงงานที่มีสำนึกของความเป็นผู้ประกอบการให้เค้นเอาศักยภาพในการผลิตออกมาถึงขีดสุด แม้จะอยู่ในสถานะเจ็บป่วยหรือไม่พร้อมทำงาน ดังนั้น โจทย์ที่ทุนนิยมได้มอบแก่แรงงานในปัจจุบันจึงอาจไม่ใช่ “คุณทำงานภายใต้เงื่อนไขอันคงที่เหล่านี้ได้หรือไม่” แต่กลายเป็น “ในชีวิตนี้...คุณมีศักยภาพในการทำงานหนักได้มากที่สุดแค่ไหน”

## บทสรุป

จากการอภิปรายถึงบทบาทของใบรับรองแพทย์ในวิถีการผลิตแบบทุนนิยม ได้นำมาสู่ข้อเสนอหลักของบทความนี้ คือการที่วาทกรรมการแพทย์นั้นไม่ได้ดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระ ต่อเนื่อง และปราศจากอำนาจเบื้องหลัง แต่ถูกสร้างขึ้นอย่างสัมพันธ์กับระบบทุนนิยมและการควบคุมแรงงาน ผ่านการควบคุมโครงสร้างส่วนบนอันมีศักยภาพในการครอบครองวาทกรรมโดยชนชั้น



นายทุน โดยใบรับรองแพทย์นั้นเป็นวัตถุประสงค์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว ที่มีบทบาทในการรับประกันคุณภาพแรงงาน กีดกันแรงงาน และขูดรีดแรงงาน ความพยายามของผู้เขียนในการคลี่ให้เห็นสภาวะดังกล่าวในโลกทุนนิยมนั้นไม่ได้เป็นไปเพื่อมุ่งทำลาย หรือทำให้เสื่อมค่าซึ่งความรู้ทางการแพทย์ แต่เป็นไปเพื่อเปิดเผยให้เราได้ตระหนักถึงอำนาจเบื้องหลังวาทกรรมการแพทย์ ซึ่งเป็นการเปิดประตูสู่การทวงคืนคุณค่าของวาทกรรมการแพทย์ท่ามกลางวิถีทางสังคมแบบอื่นที่เข้าใกล้การปลดปล่อยหรือช่วยเหลือผู้คนจากความเจ็บป่วยได้มากกว่าเดิม ในวันที่วาทกรรมการแพทย์ดำเนินไปอย่างรับใช้ผู้คนในฐานะมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน

---

## ผู้เขียน

นาวิณิธิ จารุประทัย

นักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## References

- Kleinman, A. (1988). *The Meaning of Symptoms and Disorders*. In *The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition*. New York, NY: Basic Books.
- Mahmud, N., Schaafsma, F., Lehtola, M., Fassier, J.-B., Reneman, M., & Verbeek, J. (2010, 12/08). Pre-employment examinations for preventing occupational injury and disease in workers. *Cochrane database of systematic reviews* (Online), 12, CD008881. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008881>
- Maticchon Online. (2567). สรุปราม่า สาวโพสต์พาดหมอไร้อรรถยาบรรณ เหตุไม่ได้ใบรับรองแพทย์ อยากรู้ อยากได้ ก่อนโดนทัวร์ลง. สืบค้น 28 เมษายน 2567 สืบค้นจาก [https://www.maticchon.co.th/social/news\\_4534683](https://www.maticchon.co.th/social/news_4534683)
- O'Donnell, O. (2024). Health and Health System Effects on Poverty: A Narrative Review of Global Evidence. *Health Policy*, 142, 105018. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105018>
- Shrivastava, S. R. B. L. Shrivastava, P. S. & Ramasamy, J. 2014. Pre-placement examination: A strategy to ensure benefit to the employees and employers. *Journal of Environmental and Occupational Science*, 3(3), 119 - 120.
- University of Massachusetts Amherst. (2024). Sick Leave Banks. สืบค้น 28 เมษายน 2567 สืบค้นจาก <https://www.umass.edu/hr/benefits-and-pay/benefits/sick-leave-banks>
- ราชกิจจานุเบกษา. 2541. พระราชบัญญัติ คุ่มครองแรงงาน พ.ศ. 2541. (2561, 20 กุมภาพันธ์). เล่ม 115.
- ราชกิจจานุเบกษา. 2563. กฎกระทรวง การขอและการออกใบอนุญาตขับรถ และการต่ออายุใบอนุญาตขับรถ พ.ศ. 2563. (2563, 22 ตุลาคม). เล่ม 137.