



ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในทางการแพทย์ของไทย : ศึกษาการควบคุม
ราคาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

โดย

นางสาวพลอยไพลิน ทรงนิลรัักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

นิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขากฎหมายธุรกิจ

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในทางการแพทย์ของไทย : ศึกษาการควบคุม
ราคาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

โดย

นางสาวพลอยไพลิน ทรงนิลรักษ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

นิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขากฎหมายธุรกิจ

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



PROBLEMS ON CONSUMER PROTECTION IN MEDICAL LAW:
A STUDY ON MEDICAL COST CONTROL IN PRIVATE HOSPITAL

BY

MISS PLOYPILIN SONGNINLUK



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF LAW

BUSINESS LAW

FACULTY OF LAW

THAMMASAT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2015

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะนิติศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวพลอยไพลิน ทรงนิลรักษ์

เรื่อง

ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในทางการแพทย์ของไทย : ศึกษาการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลเอกชน

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
นิติศาสตรมหาบัณฑิต

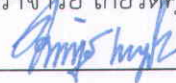
เมื่อ วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



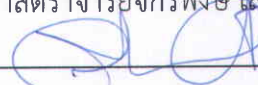
(ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ อดิศักดิ์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



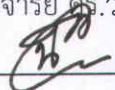
(รองศาสตราจารย์จักรพงษ์ เล็กสกุลไชย)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



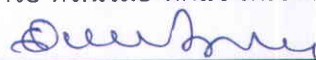
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวัฒน์ จันทร์โชติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(อาจารย์ ดร.นิรมัย พิศแข มั่นจิตร)

คณบดี



(ศาสตราจารย์ ดร. อุดม รัฐอมฤต)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในทางการแพทย์ของไทย : ศึกษาการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชน
ชื่อผู้เขียน	นางสาวพลอยไพลิน ทรงนิลรักษ์
ชื่อปริญญา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	สาขากฎหมายธุรกิจ นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์จักรพงษ์ เล็กสกุลไชย
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างมีความทันสมัยและมีราคาที่ไม่แพงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลในประเทศอื่น ๆ จึงได้รับความนิยมจากชาวต่างชาติในการเลือกเข้ามารักษาพยาบาลที่ประเทศไทย ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดถูกใช้เพื่อรองรับชาวต่างชาติขณะที่ประชาชนที่เป็นคนไทยยังไม่ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลเอกชนเป็นการดำเนินธุรกิจเพื่อการหากำไรโดยไม่คำนึงว่าการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้การรักษาพยาบาลจะเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตอันควรได้รับการคุ้มครองจากผู้ปกครองประเทศแต่การให้ความคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์ยังไม่มี การบังคับใช้อย่างเพียงพอ ทำให้ประชาชนต้องเผชิญหน้ากับการถูกเอาเปรียบจากธุรกิจโรงพยาบาลโดยไม่มีอำนาจในการต่อรองแต่อย่างใด การประกอบธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปอย่างอิสระปราศจากการควบคุมจากรัฐแตกต่างจากธุรกิจประเภทอื่นๆ ที่รัฐจะเข้ามาแทรกแซงการประกอบกิจการหากเป็นธุรกิจที่กระทบต่อประชาชน เมื่อมีการประกอบธุรกิจโดยไม่มีการกำกับดูแลทำให้โรงพยาบาลเอกชนกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลอย่างอิสระและแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อประชาชนเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนก็จำต้องยอมรับกับค่าใช้จ่ายที่สูงโดยไม่สามารถต่อรองได้ วิทยานิพนธ์นี้จึงมุ่งศึกษาการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการทางการแพทย์ซึ่งผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพได้อย่างเท่าเทียมกันตลอดจนการถูกเอาเปรียบจากโรงพยาบาลเอกชนซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแต่อย่างใด

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายในการให้ความคุ้มครองประชาชนในเรื่องต่างๆ เช่น กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ ถึงแม้ว่าจะเป็นการประกอบธุรกิจในภาคเอกชนแต่หากผู้บริโภคเสียเปรียบในการตัดสินใจบริโภคสินค้าหรือบริการและเกิดความเสียหายขึ้นก็จะเป็นการยากหากต้องต่อสู้โดยปราศจากการเข้ามาแทรกแซงของรัฐ ดังนั้นในการประกอบธุรกิจของภาคเอกชนรัฐจึงเข้ามาให้ความคุ้มครองเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภค แม้กระทั่งในเรื่องราคาสินค้าอุปโภคบริโภคที่หากมีการผันผวนของราคามากก็อาจเกิดผลกระทบต่อประชาชน กฎหมายว่าด้วยราคาสินค้าและบริการก็ให้อำนาจแก่องค์กรของรัฐในการตรวจสอบและควบคุมราคาสินค้าและบริการ แต่ในเรื่องของธุรกิจโรงพยาบาลถึงแม้จะมีการออกกฎหมายเพื่อสร้างมาตรฐานในการดำเนินกิจการโรงพยาบาลอย่างเช่น การออกใบอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาล การกำหนดหน้าที่ของแพทย์ในการแจ้งข้อมูลให้แก่ผู้เข้ารับบริการแต่การบังคับใช้ยังไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้จริงเมื่อยังไม่มีผลแห่งการไม่กระทำตามหน้าที่ก็ไม่อาจบังคับให้แพทย์ทำหน้าที่ดังกล่าวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการควบคุมดูแลจากรัฐแต่อย่างใด ทุกวันนี้มีแต่เสียงวิพากษ์ถึงราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาสูงมากแต่ไม่อาจตรวจสอบได้ว่าราคาดังกล่าวคุ้มค่าเพียงพอแก่การรักษาพยาบาลแล้วหรือไม่ แม้ว่าจะมีประเด็นเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลมากเพียงใดปัจจุบันก็ยังไม่มีกฎหมายใดที่ออกมาให้ความคุ้มครองหรือตรวจสอบราคาค่ารักษาพยาบาลได้ ประชาชนต้องประสบปัญหาเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

ในประเทศที่มีระบบการแพทย์ที่ดีจะต้องทำให้ประชาชนทุกคนได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันและการรักษาพยาบาลต้องมีประสิทธิภาพ ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ได้ชื่อว่ามีระบบการแพทย์ที่ดีที่สุดในเอเชีย การศึกษาระบบการแพทย์ของญี่ปุ่นจึงก่อให้เกิดแนวคิดเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ของไทย ประเทศญี่ปุ่นนั้นรัฐมีอำนาจในการกำหนดความเป็นอยู่ของโรงพยาบาลได้โดยทุกโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากรัฐตั้งแต่การออกใบอนุญาตก่อตั้งกิจการโรงพยาบาลต้องกระทำโดยคำแนะนำของรัฐ โรงพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้รับบริการ ประชาชนทุกคนได้รับบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันเพราะรัฐบาลเป็นผู้จัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชน ผู้รับบริการมีหน้าที่ในการจ่ายเงินในสัดส่วนที่กำหนดและต้องอยู่ในระบบประกันสุขภาพ รัฐกำหนดให้ทุกส่วนตั้งแต่ผู้ให้บริการ ผู้เข้ารับบริการ บริษัทประกันสุขภาพเข้าสู่ระบบเพื่อเป็นการง่ายต่อการจัดสรรและดูแล กิจการทุกอย่างที่โรงพยาบาลกระทำต่อผู้รับบริการและค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการเข้ารับบริการรัฐสามารถทำการตรวจสอบได้ มีการจัดตั้งองค์กรกลางขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลและทำการตรวจสอบการทำงานของโรงพยาบาลว่ามีความเหมาะสมแก่กรณีถึงพิจารณาจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาล

มีมาตรการชัดเจนในการจัดการกับโรงพยาบาลที่ไม่ทำตามที่รัฐกำหนด และกรณีหน้าที่ของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยนั้นในประเทศฝรั่งเศสมีการกำหนดหน้าที่ของแพทย์ในการบอกกล่าวข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและมีโทษตามกฎหมายหากไม่ทำตามหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งเมื่อพิจารณาประเทศที่มีการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแล้วจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลไม่ได้เป็นการประกอบธุรกิจอย่างอิสระในภาคเอกชนแต่เป็นเรื่องที่รัฐจะต้องเข้ามาแทรกแซงเพื่อให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน

จากการศึกษาพบว่าในประเทศไทยมีกฎหมายที่ออกมาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งกฎหมายดังกล่าวไม่ได้ตีความครอบคลุมไปถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลและถึงแม้จะมีการกำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาลในการแจ้งสิทธิของผู้ป่วยไว้ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลแต่หน้าที่ส่วนใหญ่ในการบอกข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับทราบก็ไม่ได้มีบทกำหนดโทษของการไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ ทำให้เห็นได้ว่ากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่ได้ให้ความคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์อย่างเพียงพอ การคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์จะกระทำได้เมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของระบบทางการแพทย์เข้ามาอยู่ในการควบคุมดูแลของรัฐไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการ ผู้เข้ารับบริการ บริษัทประกันสุขภาพ กล่าวคือ รัฐต้องแทรกแซงกิจการของเอกชนแม้ว่าจะเป็นการดำเนินงานของเอกชนโดยแท้แต่ด้วยน้ำหนักของผลกระทบที่มีต่อประชาชนโดยทั่วไปเป็นเหตุมากเพียงพอที่รัฐจะเข้ามาแทรกแซงเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์ ในเรื่องการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลสามารถทำได้โดยที่รัฐต้องเป็นผู้จัดหาบริการทางการแพทย์และตกลงราคาค่ารักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ การให้รัฐมีหน้าที่จัดหาบริการทางการแพทย์เป็นมาตรการในการแยกหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ออกจากผู้เข้ารับบริการเนื่องจากผู้รับบริการไม่มีอำนาจในการต่อรองกับโรงพยาบาล การที่รัฐตั้งอำนาจในการต่อรองเข้ามาจะทำให้รัฐสามารถควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลได้ว่าจะมีความเหมาะสมตามควรแก่กรณีแล้วหรือไม่ การได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพเป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดหาให้แก่ประชาชน หากปล่อยให้มีการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลอย่างอิสระก็จะทำให้ประชาชนอาจถูกเอาเปรียบโดยไม่สามารถต่อรองได้หน้าที่ในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์จึงเป็นของรัฐที่ต้องเข้ามาแก้ปัญหาดังกล่าวนี้นั้นในอนาคตจะเกิดวิกฤตราคาค่ารักษาพยาบาลรัฐจึงต้องเข้ามาแทรกแซงเพื่อควบคุมดูแลธุรกิจโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ราคาค่ารักษาพยาบาล, คุ้มครองผู้บริโภค, โรงพยาบาล

Thesis Title	Problems on consumer protection in medical law: a study on medical cost control on private hospital.
Author	Miss Ploypilin Songninluk
Degree	Master of Laws
Department/Faculty/University	Business Law Law Thammasat University
Thesis Advisor	Association Prof. Chakkrapong Leksakulchai
Academic Years	2015

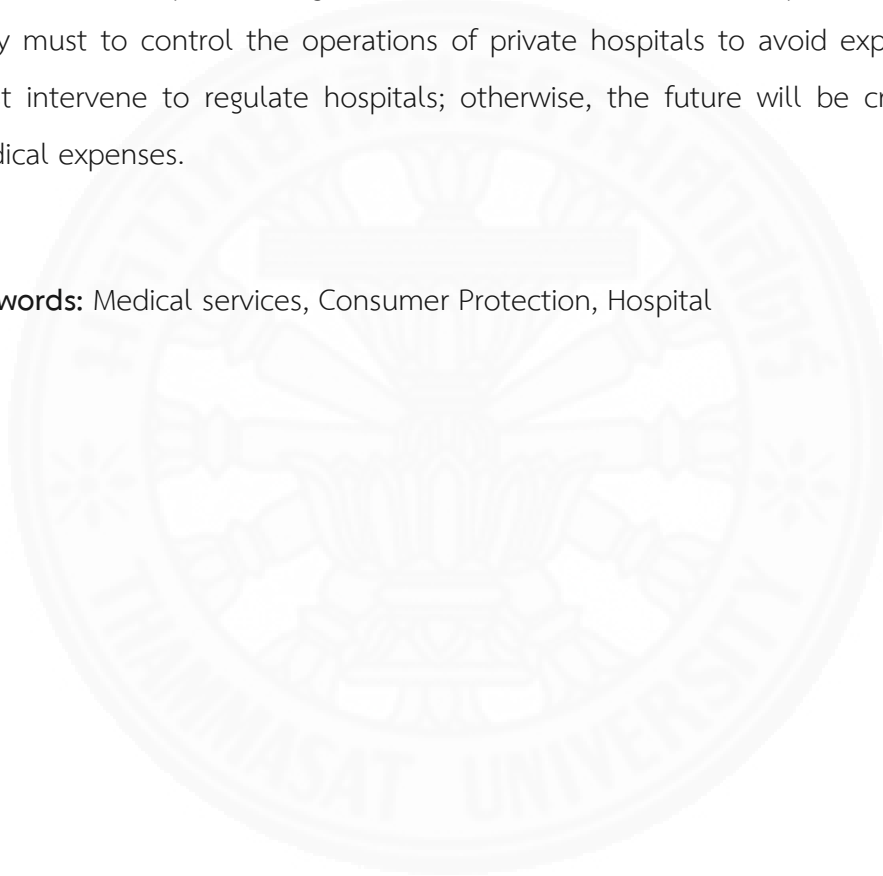
ABSTRACT

The country that have a good medical system have to make people all receive medical system equally and medical treatment have to be effective. In Japan, the government has the authority to control the hospital. All people in Japan receive medical services equally, because the government is providing medical services to the public. All parts of the medical service have to enter the health insurance system. The government can monitor all stages of the service in the hospital to check the operation of the hospital that is appropriate. Government have regulation to deal with the hospital did not follow state requirements. From example in Japan, The hospital in countries with effective treatment does not operate freely in private, but is that the government must intervene to protect the right of all people.

The result of study found that in Thailand, a law that aims to protect the consumer is Consumer Protection Act but the Act is not interpreted widely to protect consumers from medical services. Although Sanatorium Act that specify the duties of doctors but do not have penalty for non-compliance obligations. So the study found that the law currently does not provide adequate protection to medical services. Protection of recipients of medical services will be made on the relevant

departments of the medical system into the direction of the government. The government must intervene in the affairs of private to protect recipients of medical services, controlling medical costs by the government must, as buyers of medical services to the public. Because of State Hospital has sufficient capacity to accommodate the arrival of medical causes overlap. Pulling a private hospital to provide medical services to the public will be protected right to receive medical services effectively. Obtaining medical services effective is the duty of the government. They must to control the operations of private hospitals to avoid exploitation and must intervene to regulate hospitals; otherwise, the future will be critical for the medical expenses.

Keywords: Medical services, Consumer Protection, Hospital



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์จักรพงษ์ เล็กสกุลไชย กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาได้รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ อบรมสั่งสอนและแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จไปได้ตั้งแต่เริ่มต้นการทำงานกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวัฒน์ จันทโชติ และอาจารย์ ดร.นิรมัย พิศแข มั่นจิตร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาทำการตรวจวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนปรับแก้เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้เขียนขอขอบพระคุณพ่อสมพงษ์ แม่พรทิพย์ น้องเกตุสิรินทร์ ทรงนิลรักษ์และครอบครัวบางแวกอันเป็นที่รักยิ่งของผู้เขียนที่คอยถามถึงความก้าวหน้าของวิทยานิพนธ์ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในทุกด้านเพื่อให้ความสะดวกในการศึกษาอีกทั้งเป็นกำลังใจให้ผู้เขียนเสมอมา จนกระทั่งทำให้ผู้เขียนสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปได้

ขอบพระคุณพี่ชิตชนกที่ให้ความรู้ คำแนะนำตั้งแต่เริ่มต้นของการทำวิทยานิพนธ์ อีกทั้งขอบพระคุณพี่ณัฐวรินธุ์ พาสิงห์ พี่ศิลาประกอบ แก่งอินทร์และเพื่อนๆของผู้เขียนที่สนับสนุนให้ขี้เตื่อนใจ และสั่งสอนให้ผู้เขียนได้รู้ถึงความสำคัญของการศึกษาในครั้งนี้รวมถึงรับฟัง ให้กำลังใจ และเชื่อมั่นในตัวผู้เขียนตลอด ทำให้ผู้เขียนสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขึ้นมาได้ ผู้เขียนต้องขอขอบพระคุณบุคคลผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จเหล่านี้และบุคคลที่มีได้กล่าวถึงไว้เป็นอย่างสูง

หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุง แก้ไขในการศึกษาครั้งต่อไป

นางสาวพลอยไพลิน ทรงนิลรักษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ขอบเขตการศึกษาวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์	6
1.4 วิธีการศึกษาวิจัย	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย	6
บทที่ 2 มาตรการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุขไทย	
2.1 กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค	7
2.1.1 พัฒนาการของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค	7
2.1.2 หลักกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคสากล	8
2.1.3 หลักกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย	11
2.1.3.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค	11
2.1.3.2 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค	17
2.1.3.3 พระราชบัญญัติข้อสัญญาไม่เป็นธรรม	20

2.2 การคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายไทย	24
2.2.1 หลักทั่วไปของการรับบริการสาธารณสุข	24
2.2.1.1 สถานะของโรงพยาบาลเอกชน	25
2.2.1.2 แนวทางของรัฐต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน	31
2.2.1.3 องค์กรที่มีหน้าที่กำกับดูแล	34
2.2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการสาธารณสุข	37
2.2.2.1 พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ	37
2.2.2.2 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม	40
2.2.2.3 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล	42
2.2.3 ปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน	46
บทที่ 3 มาตรการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุขของต่างประเทศ	
3.1 ประเทศญี่ปุ่น	48
3.1.1 มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข	48
3.1.2 การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล	52
3.1.3 องค์กรกำกับดูแล	53
3.2 ประเทศอังกฤษ	55
3.2.1 มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข	55
3.2.1.1 โครงสร้างของการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุข	55
3.2.1.2 ระบบการบริการสาธารณสุข	58
3.2.2 การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล	58
3.2.3 องค์กรกำกับดูแล	59
3.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา	60
3.3.1 มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข	60
3.3.2 การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล	63
3.3.3 องค์กรกำกับดูแล	64

บทที่ 4 วิเคราะห์ปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

4.1	มาตรการในการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข	66
4.1.1	ผู้รับบริการทางการแพทย์	66
4.1.2	ผู้ให้บริการทางการแพทย์	72
4.1.3	รัฐ	77
4.1.4	สรุปความเชื่อมโยงของผู้ที่เกี่ยวข้อง	79
4.2	การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล	81
4.3	องค์กรกำกับดูแล	88

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1	บทสรุป	93
5.2	ข้อเสนอแนะ	97
5.2.1	การคุ้มครองผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ	98
5.2.2	การคุ้มครองผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาล	99
5.2.3	หน้าที่โรงพยาบาลในการประกาศราคาค่ารักษาพยาบาล	108

บรรณานุกรม 111

ประวัติผู้เขียน 118

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกเกิดขึ้นมาอย่างหลากหลายเพื่อให้เราได้เลือกใช้แต่สำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 4 ประการที่มนุษย์จะขาดไม่ได้เลย ซึ่งแน่นอนว่าไม่ใช่สิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหลายที่เกิดขึ้นมากมายอย่างในปัจจุบัน เรารู้จักกันในชื่อปัจจัย 4 ซึ่งประกอบด้วยอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ในส่วนของยารักษาโรคนั้น ยารักษาโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิต โดยธรรมชาติของมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้ เมื่อป่วยโดยขั้นแรกก็สามารถหายาฆาตทานเพื่อรักษาโรคเล็กๆน้อยๆได้ แต่ถ้าป่วยเป็นโรคที่เกินกว่ายาจะสามารถรักษาเองได้ก็ต้องพึ่งบุคคลที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพในการรักษาพยาบาล ซึ่งก็คือแพทย์ แพทย์เป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่สำคัญในสังคม เนื่องจากทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับบริการสาธารณสุขได้ทำให้การรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องมอบให้แก่ประชาชน ไม่ว่าจะเป็สิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน สิทธิการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ แม้กระทั่งจำนวนของโรงพยาบาลที่ต้องมีอย่างเพียงพอต่อจำนวนประชากร การรักษาพยาบาลจะต้องมีให้ทั่วถึงอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพอีกด้วย ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นคนยากดีมีจนอย่างไรสิทธิในการรักษาพยาบาลต้องเป็นสิทธิที่ทุกคนพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยรัฐได้พยายามจัดการให้ทุกคนอยู่ในระบบประกันสุขภาพ และมีการจัดให้มีโรงพยาบาลของรัฐขึ้นเพื่อให้บริการแก่ประชาชน แต่แน่นอนว่าโรงพยาบาลของรัฐแม้มีการรักษาที่มีคุณภาพ แพทย์มีความสามารถแต่จำนวนประชากรที่เข้ารับบริการก็มีปริมาณมากส่งผลให้การบริการมีความล่าช้า และการพบแพทย์ก็มีระยะเวลาที่สั้น โรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับผู้มีทุนทรัพย์มากพอ การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนนั้นขึ้นอยู่กับความสมัครใจในการเลือกรับบริการอาจต้องจ่ายเงินในการรักษาพยาบาลแพงกว่าหรือทำประกันสุขภาพโดยสมัครใจที่จะทำเพิ่มเติมกับบริษัทประกันภัยต่างๆ โดยโรงพยาบาลเอกชนก็จะมีบริการที่เหมือนกับโรงพยาบาลของรัฐ แต่เมื่อเป็นของเอกชนซึ่งเป็นการประกอบกิจการเชิงธุรกิจก็ย่อมมีการให้บริการที่รองรับกับผู้รับบริการได้ดีกว่าระบบของรัฐบาลเพื่อเป็นการจูงใจให้ประชาชนเข้ารับบริการ แน่นอนว่าสิ่งที่ตามมาคือค่าใช้จ่ายที่อาจสูงขึ้นตามกลไกการประกอบธุรกิจ

ในอดีตการรักษาพยาบาลเป็นไปบนพื้นฐานของหลักมนุษยธรรม มีความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเพื่อนมนุษย์ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดี แพทย์เป็นเสมือนผู้ช่วยชีวิต คนไข้ให้ความเคารพและศรัทธาต่อแพทย์ที่ทำการรักษาชีวิต แต่ในปัจจุบันความสัมพันธ์แบบนั้นเริ่มลดน้อยลง โดยเริ่มแผ่ขยายไปจากในเมืองเมื่อการค้าการลงทุนเข้ามาครอบงำวงการแพทย์ การรักษาพยาบาลกลายเป็นธุรกิจโรงพยาบาล แพทย์กลายเป็นผู้ให้บริการและผู้ป่วยกลายเป็นผู้รับบริการ โรงพยาบาลซึ่งเป็นฝ่ายผู้ให้บริการนั้นกลายเป็นธุรกิจที่เข้าไปโดยหวังผลกำไรอย่างงามจากการใช้บริการของประชาชน มีการโฆษณาชวนเชื่อ จูงใจในเชิงธุรกิจ ในฝ่ายผู้รับบริการการเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลจึงเป็นการใช้เงินเพื่อแลกเปลี่ยนกับบริการจึงเกิดความคาดหวังในผลแห่งความสำเร็จในการรักษา เมื่อจ่ายเงินไปก็สมควรได้รับในสิ่งที่ดีที่สุดและผลอันน่าพึงพอใจ เมื่อต้องยอมรับว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไป กฎหมายจึงควรที่จะเข้ามาควบคุมโรงพยาบาลในเชิงธุรกิจประเภทหนึ่งเพราะธุรกิจประเภทนี้กำลังขยายตัวและเป็นไปในแนวทางดังที่กล่าวมานี้มากขึ้นเรื่อยๆ

หลักการทำสัญญาระหว่างคู่สัญญาต้องได้รับความยินยอมจากทั้งสอง ในธุรกิจโรงพยาบาลก็เช่นกัน หลักการคล้ายคลึงกับการเลือกซื้อสินค้ากล่าวคือ การเข้ารับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลนั้น ผู้เข้ารับบริการไม่อาจรู้ถึงรายละเอียดในการบริการของโรงพยาบาล ตั้งแต่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลก็ต้องเป็นคนที่เจ็บป่วยต้องการการรักษาพยาบาล ยิ่งถ้าเป็นกรณีมีอันตรายถึงแก่ชีวิตยิ่งไม่มีโอกาสทราบถึงรายละเอียดการรับบริการเลย เพียงแต่ต้องการให้ช่วยชีวิตไว้อย่างสุดความสามารถ แต่ถ้าเป็นกรณีเข้ารับการรักษาจากการเจ็บป่วยแบบไม่ฉุกเฉิน ผู้รับบริการมีสิทธิเลือกที่จะเข้ารับบริการหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้งนี้ปัจจุบันการเลือกโรงพยาบาลใดของผู้ที่จะเข้ารับบริการนั้น อาจกล่าวได้ว่าสิ่งที่นำมาพิจารณาในการตัดสินใจเลือกมีเพียงชื่อเสียงของโรงพยาบาลเท่านั้นว่าสามารถทำการรักษาและไว้วางใจที่จะฝากชีวิตไว้ได้หรือไม่เพียงเท่านั้น แต่ปัจจัยประการอื่นเช่น ค่ารักษาพยาบาล คงเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นเรื่องที่แค่ว่าราคาจะสูงมากน้อยขนาดไหนในแต่ละโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถมั่นใจได้เลยว่าราคาที่ต้องจ่ายไปนั้นไม่ได้สูงเกินสมควร เหมาะสมกับสิ่งที่ได้รับแล้วหรือไม่ หรือแม้กระทั่งการเตรียมเงินเพื่อใช้จ่ายก็ไม่สามารถคาดได้ว่าต้องใช้เงินจำนวนเท่าไร ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นสิทธิที่ผู้รับบริการมีสิทธิที่ควรจะได้รู้ก่อนที่จะตัดสินใจเข้ารับบริการ แต่ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายใดๆออกมากำหนดมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ถึงค่าใช้จ่ายอันอาจเกิดขึ้นถ้าตัดสินใจเข้ารับบริการ ยิ่งในกรณีของคนที่มีรายได้น้อย การเข้ารับบริการสาธารณสุขแทบจะเป็นสิ่งสุดท้ายที่จะทำเมื่อมีการ

เจ็บป่วยเพราะเงินที่ใช้รักษาไม่อาจรู้ได้ว่าเป็นจำนวนเท่าไร และคิดว่าการเข้ารับบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องที่สิ้นเปลืองและไม่จำเป็นหากไม่เจ็บป่วยขั้นรุนแรงจึงไม่ต้องการเข้ารับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนพึงได้รับ

จากปัญหาดังกล่าวผู้รับบริการซึ่งก็เป็นผู้บริโภคในวงจรมีสิทธิในการต่อรองหรือปรับเปลี่ยนข้อกำหนดต่างๆในสัญญาเข้ารับบริการ สิทธิและหน้าที่ของผู้รับบริการจึงถูกจำกัดโดยข้อกำหนดของโรงพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว ผู้รับบริการมีสิทธิเพียงเลือกที่จะรับหรือไม่รับบริการจากโรงพยาบาลเท่านั้น ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ผู้รับบริการถูกเอาเปรียบได้ ไม่ว่าจะเป็นค่ารักษาพยาบาลที่สูงเกินไป ขั้นตอนการรักษาที่อาจไม่จำเป็น ยิ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีเทคโนโลยีการรักษาพยาบาลที่ก้าวหน้าและทันสมัย มีแพทย์ที่มีฝีมือดีชื่อเสียงโด่งดังและบริการที่มีประสิทธิภาพ ทำให้รัฐมีนโยบายว่าประเทศไทยต้องเป็น “Center of Excellent Health Asia”¹ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนได้มีการพัฒนาระดับการรักษาพยาบาลให้ทัดเทียมกับนานาชาติ เพื่อในอนาคตประเทศไทยจะกลายเป็นจุดหมายปลายทางในการมาใช้บริการรักษาพยาบาลของคนต่างชาติจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล หรือกรณีสถานเสริมความงาม เมื่อความต้องการมีมาก ค่ารักษาพยาบาลก็พุ่งทะยานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยิ่งในโรงพยาบาลของเอกชนเป็นการประกอบธุรกิจเพื่อหวังผลกำไร ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในรูปแบบใด องค์กรธุรกิจจะเป็นฝ่ายกำหนดราคา วิธีการรักษาพยาบาล และเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขในการใช้บริการ โดยที่ผู้รับบริการไม่มีความกระจ่างชัดถึงสิ่งต่างๆเหล่านี้ได้หรือไม่สามารถคาดหมายได้ว่าการรักษาจะเป็นไปในรูปแบบใด และมีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตั้งแต่การเข้ารับบริการจนสิ้นสุดการรับบริการเป็นจำนวนเท่าไร ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดหรือควบคุมการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล และยังไม่มีมาตรการใดๆในการคุ้มครองผู้รับบริการจากการบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอ ซึ่งในอนาคตหากธุรกิจนี้ต้องเติบโตขึ้นอย่างก้าวกระโดด จึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาถึงหลักเกณฑ์และมาตรการของรัฐว่าจะเป็นไปได้ในทิศทางใดเพื่อเป็นประโยชน์อย่างสูงสุดต่อประชาชน

อีกทั้งในกรณีที่โรงพยาบาลเป็นองค์กรทางธุรกิจนั้นเป็นการเหมาะสมแล้วหรือไม่ ข้อดีและข้อด้อยเมื่อองค์กรทางสาธารณสุขซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่เป็นไปในเชิงธุรกิจแสวงหากำไร ในอนาคตกิจการโรงพยาบาลจะเป็นการประกอบธุรกิจเพื่อแสวงหากำไรอย่างจริงจัง

¹ “Thailand Medical Hub, Thailand Board of Investment” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558, จาก <http://www.boi.go.th>.

ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการนำเอากิจการโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์ จึงมีข้อพิจารณาถึงความเหมาะสม และข้อดีข้อด้อยของการที่ธุรกิจโรงพยาบาลนี้เป็นการประกอบธุรกิจโดยแสวงหากำไรเพราะภาระ อาจตกอยู่ที่ผู้เข้ารับบริการที่เป็นผู้บริโภค ซึ่งมีหน้าที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามที่โรงพยาบาลเป็นผู้กำหนด จึงทำให้มีข้อพิจารณาว่าการแสวงหากำไรจากธุรกิจประเภทโรงพยาบาลนี้จะสร้างภาระ ที่หนักเกินสมควรให้แก่ผู้บริโภคหรือไม่

ปัญหาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ที่กระทบต่อผู้รับบริการสาธารณสุข จึงมีข้อควรพิจารณาคือ

1. สิทธิของการได้รับข้อมูลในการทำสัญญา หรือการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล สิทธิที่พึงได้รับก่อนการตัดสินใจเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยปัจจุบันยังไม่สามารถใช้บังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งทำให้ผู้รับบริการเสียผลประโยชน์

2. การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการรับบริการอย่างไม่เป็นธรรม โดยในแต่ละครั้งที่ เสียค่าใช้จ่ายไป ผู้รับบริการไม่รู้ถึงรายละเอียดของเงินที่จ่ายไป ไม่ทราบว่าต้นทุนในการใช้บริการ แต่ละอย่างมาจากส่วนใด การกำหนดราคาและเปลี่ยนแปลงราคาขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้บริการเพียง ฝ่ายเดียว การกำหนดราคาจึงควรมีการควบคุมและแจ้งข้อมูลค่าใช้จ่ายให้ผู้รับบริการทราบก่อนเพื่อ ประกอบการตัดสินใจว่าจะเข้ารับบริการหรือไม่ เนื่องจากปัจจุบันมีเพียงพระราชบัญญัติว่าด้วยราคา สินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 ที่เกี่ยวกับการควบคุมราคาสินค้าและบริการแต่ยังไม่มีความหมายในเรื่อง การควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลโดยตรง

3. โรงพยาบาลเอกชนควรหรือไม่ที่จะเป็นองค์กรแสวงหากำไรทางธุรกิจเนื่องจาก เป็นหน่วยงานที่ให้บริการสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน การที่จะกลายเป็นองค์กรที่แสวงหากำไรของ กลุ่มนายทุนนั้นควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่งถึงข้อดีและข้อด้อยขององค์กรธุรกิจดังกล่าวที่กำลังจะเป็น ธุรกิจที่ทำรายได้อย่างมหาศาลให้นายทุนผู้เป็นเจ้าของกิจการ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อประชาชน โดยรวมในประเทศที่อาจเกิดความเดือดร้อนขึ้นจากการแสวงหากำไรในธุรกิจประเภทโรงพยาบาล

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในการรับบริการสาธารณสุข ปัจจุบันองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมีกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา คณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งบทบาทขององค์กรดังกล่าวสามารถครอบคลุมไปถึงการควบคุมดูแลโรงพยาบาล หรือไม่ อำนาจหน้าที่ที่องค์กรเหล่านี้ควรมีเพื่อให้เพียงพอต่อการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข

หรือองค์กรใดควรที่จะมีบทบาทและมีหน้าที่หลักในการคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรมและสร้างความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการสาธารณสุข

1.2 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

วิทยานิพนธ์เล่มนี้มุ่งศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมค่ารักษาพยาบาลว่าให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคได้มากน้อยเพียงใด แนวทางความเป็นไปในอนาคตว่าควรจะมีมาตรการใด เหตุที่ศึกษาเรื่องการควบคุมค่ารักษาพยาบาลเพราะในปัจจุบันค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยที่กฎหมายไทยในปัจจุบันยังไม่มีมาตรการในการควบคุมราคาส่งผลให้ผู้รับบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้บริโภคในห่วงโซ่นี้เกิดความเสียเปรียบในการต่อรองในตลาด ดังนั้นการศึกษากฎหมายของประเทศไทยและบทบาทของหน่วยงานรัฐที่จะเข้ามาควบคุมเรื่องดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น นอกจากนี้ยังศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่เข้ามามีบทบาทในการสร้างมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในกรณีนี้ด้วย

วิทยานิพนธ์เล่มนี้มุ่งศึกษาในเรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งอัตราค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันโรงพยาบาลกลายเป็นอีกหนึ่งธุรกิจขนาดใหญ่ที่สามารถทำกำไรให้แก่เจ้าของกิจการได้เป็นอย่างดีทำให้ผู้รับบริการไม่มีอำนาจในการต่อรองอัตราค่ารักษาพยาบาล ประเด็นปัญหาที่ต้องศึกษาจึงเกี่ยวข้องกับการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาล หลักการและเหตุผลที่ทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นการประกอบธุรกิจที่มุ่งเน้นในการหากำไรให้เจ้าของธุรกิจมากกว่าเป็นการให้บริการขั้นพื้นฐานที่มีต่อทุกคนเท่าเทียมกันและบทบาทของรัฐที่จะเข้ามามีส่วนในการควบคุมธุรกิจนี้ มาตรการทางกฎหมายของไทยในปัจจุบันมีมากน้อยเพียงใดและเพียงพอสำหรับการก้าวกระโดดของวงการธุรกิจนี้ได้หรือไม่ หรือเราควรมีการวางหลักเกณฑ์อย่างไรเพื่อรองรับให้ทันกับการเจริญเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาล

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาแนวโน้มของข้อกฎหมายที่จะออกมาคุ้มครองประชาชนซึ่งอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานเนื่องจากมีความไม่เท่าเทียมกัน

1.3.2 เพื่อศึกษาถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการทางการแพทย์ในกรณีของค่ารักษาพยาบาลโดยผู้เข้ารับบริการไม่รู้ว่าค่าใช้จ่ายนั้นเกิดจากสิ่งใดและมีราคาแพงเกินควรหรือไม่

1.3.3 เพื่อศึกษาถึงสิทธิของประชาชนก่อนการเข้ารับบริการทางการแพทย์ว่าควรได้รับข้อมูลอย่างไรก่อนการตัดสินใจเข้ารับบริการ

1.3.4 เพื่อศึกษากรณีควบคุมการเข้าตลาดหลักทรัพย์ของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งกลายเป็นแหล่งธุรกิจทำรายได้และกฎหมายที่จะเข้ามารองรับกับการประกอบธุรกิจที่อาจส่งผลกระทบต่อสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในประเทศ

1.4 วิธีการศึกษาวิจัย

ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเป็นลักษณะของการวิจัยเอกสาร (Document Research) ซึ่งจะศึกษาทฤษฎี แนวความคิดเห็นของกฎหมาย ตำรา กฎหมาย บทความทางกฎหมายและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย

ได้รับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการสาธารณสุขหลักเกณฑ์ รายละเอียด เจตนารมณ์ ข้อบกพร่องของกฎหมายไทยในปัจจุบันเปรียบเทียบกับของต่างประเทศ วิเคราะห์และการนำมาปรับใช้กับของไทยเพื่อประโยชน์สูงสุดของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขควบคู่ไปกับการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุขของประชาชนชาวไทย

บทที่ 2

มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

2.1 กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

2.1.1 พัฒนาการของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

ในช่วงต้นศตวรรษที่ 19 สภาพสังคมโดยทั่วไปเป็นสังคมเสรี บทบาทของรัฐจะจำกัดอยู่เพียงการป้องกันประเทศ การรักษาความสงบเรียบร้อย การติดต่อกับต่างประเทศและการอำนวยความสะดวก¹ ประชาชนมีอิสระในการค้ากระบวนการผลิตยังอยู่ในยุคที่ไม่ซับซ้อนส่วนมากมักเป็นผลผลิตที่เกินความต้องการและเอามาแลกเปลี่ยนกันทำให้เกิดเป็นการค้า การค้าขายจึงเป็นไปในลักษณะที่จำกัด กล่าวคือ วิวัฒนาการการผลิตสินค้ายังเป็นไปในขั้นพื้นฐาน คนขายยังมีขั้นตอนการผลิตสินค้าที่ธรรมดา คนทั่วไปสามารถมองเห็นและเข้าใจได้ คนซื้อมีอำนาจในการตัดสินใจที่จะเลือกซื้อสินค้าอย่างเต็มที่ เนื่องจากสินค้าที่ผู้ประกอบการผลิตออกมานั้นมีขั้นตอนผลิตแบบเรียบง่าย สามารถมองเห็นได้ถึงความบกพร่องหรือสิ่งที่ตนไม่พึงพอใจจนสามารถตัดสินใจไม่เลือกซื้อสินค้านั้นได้ ในครั้งที่ยุคการผลิตยังอยู่ในวงจำกัด การค้าจึงเกิดขึ้นจากความตกลงและความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายในการเลือกซื้อ ยุคดังกล่าวจึงเกิดหลัก “ผู้ซื้อต้องระวัง”² ขึ้นคือ เป็นยุคที่ทุกคนมีเสรีภาพและอิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ตนปรารถนา เสรีภาพจะไม่ถูกแทรกแซงภายหลังจากที่เกิดสัญญาแล้ว น่าจะหมายถึงเสรีภาพจะไม่ถูกแทรกแซงจากรัฐตามทฤษฎีปัจเจกชนนิยม³ ทั้งฝ่ายผู้ซื้อและผู้ขายมีอำนาจเท่าเทียมกันทำให้รัฐไม่จำเป็นต้องเข้ามาแทรกแซงระบบตลาดเสรีโดยการออกมาตรการใดเพื่อให้ความคุ้มครองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เสรีภาพในการทำสัญญาเกิดขึ้นอย่างเต็มที่ หากมีความเสียหายเกิดขึ้น ผู้ซื้อซึ่งเป็นฝ่ายที่ต้องระวังและตัดสินใจเลือกจะเป็นผู้รับความเสี่ยงนั่นเอง

¹ สุรพล นิติไกรพจน์, “ข้อความคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายมหาชนทางเศรษฐกิจ,” วารสารนิติศาสตร์ ฉบับที่ 3, ปีที่ 21, น.372.(2534).

² สุขุม ศุภนิติย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557) น. 1.

³ ศันนทกรณ์ โสทธิพันธุ์, คำอธิบายนิติกรรม-สัญญา, พิมพ์ครั้งที่ 13 (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2551), น.249

เมื่อโลกเจริญขึ้นทำให้วิวัฒนาการการผลิตสินค้ามีความก้าวหน้าไปจากเดิมมาก การผลิตสินค้ามีความซับซ้อนโดยมีการนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามาช่วยในการผลิตสินค้า ผู้ประกอบการต้องการทำทุกทางให้มีกำไรมากที่สุด การผลิตแบบที่ละมากๆเป็นคำตอบของโจทย์ที่ว่าต้องการกำไรให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เมื่อผลิตได้จำนวนมากต้นทุนในการผลิตก็จะลดต่ำลง เมื่อต้นทุนต่ำกำไรก็จะมากขึ้นเป็นธรรมดา ดังนั้นการลดต้นทุนจากการผลิตย่อมเป็นทางเลือกที่เจ้าของธุรกิจต้องการ เมื่อมีการใช้เทคโนโลยีในการผลิตทำให้ได้ผลผลิตออกมาคราวละมากๆประกอบกับขั้นตอนการผลิตมีความซับซ้อน ความบกพร่องอันเกิดจากการผลิตสินค้าก็ย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ หลักเสรีภาพในการทำสัญญาโดยผู้ซื้อต้องเป็นผู้มีหน้าที่ในการระมัดระวังความบกพร่องของสินค้านั้นซึ่งเป็นการที่ผู้ซื้อรับความเสี่ยงไปเองขาดซึ่งความยุติธรรมโดยสิ้นเชิงเพราะกระบวนการในการผลิตสินค้ามีขั้นตอนที่ซับซ้อนและมีการใช้เทคโนโลยีที่ทำให้การผลิตออกมาดูผิวเผินทุกอย่างจะมีคุณภาพดีไปหมด ซึ่งความบกพร่องอาจเกิดอยู่ตรงไหนไม่อาจทราบได้ในเวลาที่ตัดสินใจทำสัญญา ด้วยเหตุผลดังกล่าวหลักผู้ซื้อต้องระวังจึงไม่มีความยุติธรรมอีกต่อไป เมื่อฝ่ายผู้บริโภคต้องถูกเอาเปรียบจากระบบนี้ รัฐมีหน้าที่ในการปกป้องและป้องกันความเสียหายอันอาจมีขึ้นโดยรัฐเน้นในส่วนของการควบคุมกิจกรรมการผลิตอันเป็นขั้นตอนก่อนเกิดความเสียหายและในส่วนของการฟ้องร้องดำเนินคดีเพื่อผู้บริโภคในกรณีที่เกิดความเสียหายขึ้นแล้ว

2.1.2 หลักกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคสากล

กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคเกิดขึ้นมาด้วยหลักการที่ต้องการให้ความคุ้มครองผู้เสียเปรียบจากระบบตลาดเสรีเนื่องจากมีอำนาจต่อรองที่ต่ำกว่า รัฐจึงต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเพื่อปกป้องผลประโยชน์อันอาจเสียไป โดยหลักที่เน้นเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเพียงพอ

Consumers International (CI) เป็นกลุ่มองค์กรอิสระที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ทำหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคทั่วโลกโดยไม่แสวงหาผลกำไร มีประเทศสมาชิกในเครือข่ายองค์กร 115 ประเทศ องค์กรนี้ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 ทำหน้าที่ช่วยคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าและบริการ เป็นองค์กรที่ช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค โดยองค์กรมองว่าผู้บริโภคทุกคนควรได้รับสินค้าและบริการที่มีความเหมาะสม ปลอดภัยและองค์กรก็จะกระทำการต่างๆเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับสินค้าและบริการที่ดี

สิทธิของผู้บริโภคตามคำจำกัดความของ Consumers International (CI)⁴

⁴ “องค์กรผู้บริโภคสากล,” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558, จาก

1. สิทธิที่มีความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐาน เช่น ได้รับสินค้าและบริการที่มีความจำเป็น มีอาหาร เครื่องนุ่งห่มที่พอเพียงต่อการดำรงชีวิต ได้รับบริการทางสาธารณสุข ได้รับการศึกษา ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ
2. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าและบริการ
3. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกบริโภคสินค้าและบริการ
4. สิทธิในการเลือกบริโภคสินค้าและบริการ
5. สิทธิในการรับรู้รับฟังข้อมูลของสินค้าและบริการเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้สินค้าและบริการดังกล่าว
6. สิทธิในการได้รับความเป็นธรรมจากการใช้สินค้าและบริการ
7. สิทธิที่ผู้บริโภคจะได้รับการพิทักษ์สิทธิของตนจากการบริโภคสินค้าและบริการ
8. สิทธิที่ผู้บริโภคจะได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

นอกจากนี้ยังมีองค์กรสหประชาชาติที่มีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้ออกข้อกำหนดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค(United Nations Guideline for consumer protection) ขึ้นในปี ค.ศ. 1999 เพื่อให้มีการคุ้มครองผู้บริโภคโดยต้องยอมรับว่าผู้บริโภคต้องเผชิญหน้ากับความไม่เท่าเทียมของข้อกำหนดในทางธุรกิจ การศึกษาและอำนาจในการต่อรองที่ดีน้อยกว่า รัฐจึงต้องมีแนวทางที่ผู้บริโภคไม่ต้องเผชิญหน้ากับอันตรายจากการบริโภคโดยลำพังและต้องให้ความช่วยเหลือ โดยการให้ความคุ้มครองประชากรในฐานะผู้บริโภคอย่างเพียงพอ ทำให้รัฐต้องเข้ามาแทรกแซงระบบตลาดอย่างจำเป็น โดยเรื่องหลักที่รัฐควรจะทำให้ความคุ้มครองและมีมาตรการทางกฎหมายในการช่วยเหลือโดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

A. การคุ้มครองผู้บริโภคจากอันตรายที่อาจเกิดจากสินค้าหรือบริการ โดยการใช้อกฎหมายหรือข้อบังคับเพื่อทำให้ผู้บริโภคได้รับความคุ้มครองจากอันตรายอันอาจเกิดจากสินค้าหรือบริการ ควรทำให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นการใช้งานแบบตั้งใจหรือการใช้แบบ

ที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้⁵ ทั้งนี้หากมีการนำเอาสินค้าที่ตรวจสอบพบว่าไม่อันตรายวางขายในตลาดแล้วก็ควรมีมาตรการแจ้งเตือนการบริโภคสินค้า

B. การส่งเสริมและคุ้มครองผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของผู้บริโภค รัฐควรจัดให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ และทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ผลิตได้ทำตามมาตรการที่รัฐให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน กระตุ้นการแข่งขันที่มีประสิทธิผลและยุติธรรมเพื่อให้ผู้บริโภคมีทางเลือกที่ดีที่สุด⁶

C. มาตรฐานความปลอดภัยและคุณภาพของสินค้าและบริการ รัฐต้องหามาตรฐานของระดับความปลอดภัยและคุณภาพของการบริการอย่างลงตัว ที่ไหนมาตรฐานต่ำเพราะเงื่อนไขทางเศรษฐกิจก็ต้องสนับสนุนให้มีมาตรฐานสากลเท่าที่จะเป็นไปได้

D. การกระจายสินค้าและบริการที่จำเป็นโดยทำให้ผู้บริโภคในทุกพื้นที่ รัฐต้องมีมาตรการที่ทำให้แน่ใจว่าผู้บริโภคโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการได้อย่างสะดวกและเท่าเทียมกัน

E. มาตรการในการเยียวยาความเสียหายอันเกิดจากการบริโภคสินค้าหรือรับบริการ โดยต้องสร้างกระบวนการที่ผู้บริโภคจะได้รับการเยียวยาหากเกิดความเสียหายที่ง่าย รวดเร็ว และสามารถเข้าถึงได้ อีกทั้งต้องให้ความรู้ถึงสิทธิเรียกร้องที่ตนพึงมีเมื่อเกิดความเสียหายขึ้น

F. มีการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้บริโภคอย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสุขภาพ โภชนาการ การป้องกันโรคที่เกิดจากอาหาร อันตรายของผลิตภัณฑ์ การอ่านฉลาก⁷ กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการทำให้ประชาชนรู้ว่ามาตรการที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคหากเกิดความไม่เป็นธรรมขึ้นและเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ผู้บริโภคได้ใช้เป็นเกราะป้องกันตัวเองด้วย

G. สนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืน เป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกองค์กรที่จะสร้างความยั่งยืนให้กับผู้บริโภคไม่เพียงแคในปัจจุบันแต่ยังรวมถึงอนาคตเพื่อให้ผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นการใช้สินค้าที่ดีเพื่อไม่เป็นมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม มีการตรวจสอบผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

⁵ นียดา เกียรติยิ่งอังคสุลี, “แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคของสหประชาชาติ,” สัมมนาเรื่องรัฐธรรมนูญกับการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค จัดโดยแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ, 2550 : น.6

⁶ เพิ่งอ้าง, น.6-7

⁷ เพิ่งอ้าง, น.13

H. มาตรการที่เกี่ยวข้องในกรณีพิเศษ เป็นการรักษามูลประโยชน์ของผู้บริโภคในเชิงสุขอนามัยไม่ว่าเป็นเรื่องของอาหาร น้ำดื่ม ยารักษาโรค โดยทั้งสามสิ่งนี้เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงอยู่ของมนุษย์ รัฐจึงควรมีมาตรการในการรักษามาตรฐานของสิ่งจำเป็นเหล่านี้

2.1.3 หลักกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย

2.1.3.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

ผู้บริโภคเมื่อมีการซื้อสินค้าหรือรับบริการแล้ว แน่แน่นอนว่าย่อมเกิดจากการตัดสินใจของผู้บริโภคที่จะเลือกหรือไม่เลือกสินค้าที่ผู้ประกอบการนำมาเสนอ แต่การเลือกนั้นถูกจำกัดด้วยอำนาจต่อรองหรือความรู้ที่น้อยกว่า หากมีความเสียหายอันเกิดจากการบริโภคสินค้าหรือบริการแล้ว โดยหลักการทำสัญญาเมื่อมีการตัดสินใจเข้าทำสัญญาแล้วก็ต้องรับความเสี่ยงนั้นไป แต่ในปัจจุบันที่เทคโนโลยีการผลิตก้าวหน้าเกินกว่าจะสามารถระมัดระวังด้วยตัวเองแล้ว ความเสียหายเกิดขึ้นจากการรับบริการนั้นรัฐก็ต้องมีมาตรการในการเยียวยาผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าด้วย ในปีพ.ศ. 2522 คณะกรรมการร่างกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคได้ดำเนินการยกร่างเสนอรัฐบาลและนำเสนอต่อรัฐสภา ผ่านการพิจารณาจนกระทั่งตราขึ้นเป็นพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นในปัจจุบันนี้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคจึงมีความสำคัญที่ควรศึกษา

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 โดยคำว่า “ผู้บริโภค” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคได้ให้คำนิยามไว้ในมาตรา 3 โดยบัญญัติให้

“ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม”

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้ให้คำนิยามไว้ในมาตรา 3 ว่า

“ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้บริโภคตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค และให้หมายความรวมถึงผู้เสียหายตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย”

พระราชบัญญัติความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้เสียหายไว้ในมาตรา 4 ว่า

ผู้เสียหาย หมายความว่า ผู้ได้รับความเสียหายอันเกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

ผู้บริโภคหมายถึง ผู้ที่บริโภคสินค้าหรือบริการต่างๆในการดำรงชีวิตประจำวันภายในครัวเรือน⁸ ผู้บริโภคไม่ได้เพียงหมายถึงบุคคลธรรมดาที่ซื้อสินค้าหรือได้รับบริการที่จัดหาหรือทำขึ้นโดยผู้ประกอบการ แต่หมายความรวมถึงนิติบุคคลก็ได้ โดยมีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อย่างอื่นและให้หมายความรวมถึงผู้ซื้อได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบการให้ซื้อ เช่น ซื้อ หรือได้มาซึ่งสินค้าหรือได้รับบริการโดยมีการจ่ายค่าตอบแทนด้วย⁹ จากนิยามนี้ สรุปได้ว่าผู้บริโภคไม่ได้จำกัดว่าต้องเป็นผู้ทำสัญญาเท่านั้นที่อยู่ในฐานะผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ แต่มุ่งหมายถึงความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคเป็นสำคัญ ดังนั้นแม้ไม่ได้เป็นผู้สัญญา ก็สามารถเรียกร้องสิทธิในฐานะผู้บริโภคได้และรวมถึงผู้ประกอบการที่ได้รับความเสียหายโดยการทำสัญญานั้นไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อหวังผลกำไรหรือเป็นผู้ประกอบการขนาดเล็กซึ่งไม่มีอำนาจต่อรองในการทำสัญญา

ทั้งนี้อีกฝ่ายหนึ่งของระบบคือ ฝ่ายผู้ประกอบการ จึงต้องพิจารณาว่าผู้ประกอบการตามความหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคให้ความหมายไว้ว่า

ผู้ประกอบการ หมายความว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการโฆษณาด้วย

การคุ้มครองผู้บริโภคเกิดขึ้นเมื่อมีการบริโภคสินค้าหรือรับบริการของผู้บริโภคจากการเสนอจากผู้ประกอบการและผู้บริโภคเป็นฝ่ายเสียเปรียบในการรับบริการ โดยสิทธิของผู้บริโภคอันจะได้รับความคุ้มครองได้กำหนดไว้ในมาตรา 4 มีดังนี้

(1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับข้อมูลของสินค้าหรือบริการที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงและเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกรับสินค้าหรือบริการ

⁸ ปกรณ์ นิลประพันธ์, “การพัฒนามาตรการคุ้มครองผู้บริโภค,” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558, จาก www.lawreform.go.th

⁹ สุขุม ศุภนิติย์, *อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 2*, น.146

(2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการเพราะในการทำสัญญานั้น ผู้บริโภคมีสิทธิในการตัดสินใจโดยปราศจากการจูงใจอันไม่เป็นธรรม เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมที่ยึดการแข่งขันเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสินค้า¹⁰

(3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ โดยสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกมาต้องมีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยและเหมาะสมกับการใช้งานโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค

(3 ทวิ) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ข้อสัญญาต้องไม่ถูกผู้ประกอบการเอารัดเอาเปรียบ การกำหนดข้อสัญญาโดยผู้ประกอบการฝ่ายเดียวอาจทำให้ผู้บริโภคถูกเอาเปรียบจากข้อสัญญาที่ถูกกำหนดขึ้นโดยฝ่ายผู้ประกอบการได้ จึงมีแนวคิดให้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคมีการควบคุมสัญญาด้วย โดยถือเสมือนว่าสัญญาเป็นส่วนหนึ่งของสินค้าหรือบริการที่ให้แก่ผู้บริโภคนั่นเอง¹¹

(4) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย เมื่อผู้บริโภคถูกกระทำการที่ฝ่าฝืนสิทธิของผู้บริโภค ผู้บริโภคก็มีสิทธิได้รับการเยียวยาจากความเสียหายที่เกิดขึ้น

ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคนี้เป็นการยืนยันถึงสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งการบังคับให้เป็นไปตามสิทธินี้มันได้มีการกำหนดการคุ้มครองผู้บริโภคไว้เพียง 3 ประการที่จะกล่าวต่อไป การกำหนดการคุ้มครองผู้บริโภคไว้ดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมสิทธิผู้บริโภคเพียงพอดังที่กำหนดไว้¹²

พระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดการคุ้มครองผู้บริโภคไว้ด้วยกันหลายประการ ได้แก่

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณา เนื่องจากในปัจจุบันการที่จะทำให้ประชาชนรู้จักสินค้าหรือบริการของผู้ประกอบการธุรกิจโดยการโฆษณา เมื่อผู้ประกอบการธุรกิจทำการโฆษณาเพื่อ ชักจูงให้ผู้บริโภคสนใจในสินค้าหรือบริการของตนนั้นเป็นไปในรูปแบบการเสนอสารเพียงด้านเดียว กล่าวคือผู้ประกอบการธุรกิจก็ยอมทำการโฆษณาสินค้าหรือบริการของตนในแง่ที่ให้

¹⁰ ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์, กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน ,2543) น.19

¹¹ เฟิ่งอ้วง, น.21-22

¹² “Thailand Medical Hub, Thailand Board of Investment” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558, จาก <http://www.boi.go.th>.

คุณประโยชน์ ถ้าบริโภคสินค้าหรือบริการของตนแล้วจะทำให้เกิดข้อดีอย่างไรซึ่งหากการโฆษณาเป็นไปโดยมุ่งหมายเพื่อการค้าและหากำไรอย่างมหาศาลก็อาจทำให้มีการโฆษณาเกินความจริงไปได้ ผู้บริโภคซึ่งเป็น ผู้รับสารก็อาจหลงเชื่อและทำให้เสียเปรียบในการบริโภคสินค้าหรือบริการหากไม่มีการควบคุมการโฆษณาเกินจริง ซึ่งแบ่งการควบคุมการโฆษณาเป็น

การคุ้มครองคำโฆษณาหรือข้อความที่ใช้ในการโฆษณา โดยในมาตรา 22 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคได้กำหนดไว้ว่าการโฆษณาจะต้องไม่ใช่ข้อความที่เป็นการไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคหรือใช้ข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมเป็นส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าข้อความดังกล่าวนั้นจะเป็นข้อความที่เกี่ยวกับแหล่งกำเนิด สภาพ คุณภาพหรือลักษณะของสินค้าหรือบริการ ตลอดจนการส่งมอบ การจัดหา หรือการใช้สินค้าหรือบริการ” เช่น ข้อความที่เป็นเท็จหรือข้อความเกินจริง¹³ คือโฆษณาที่แสดงข้อความแตกต่างจากความเป็นจริงและผลแห่งการแสดงนั้นทำให้ผู้บริโภคหันเหไปในทิศทางที่มุ่งหมาย

การคุ้มครองวิธีการโฆษณา ซึ่งวิธีการโฆษณาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรืออาจก่อให้เกิดความรำคาญ เช่น การใช้เครื่องขยายเสียงดัง เป็นต้น โฆษณาสินค้าที่เป็นอันตรายก็ถูกควบคุม ซึ่งเป็นสินค้าจำพวกที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค เช่น ยาอันตราย วัตถุที่เป็นอันตราย หากใช้ผิดวิธี เป็นต้น

ข้อความที่ควรระบุในโฆษณา โดยทางคณะกรรมการจะพิจารณาว่าโฆษณาใดที่มี คำโฆษณาไม่เหมาะสมก่อนออกสู่สาธารณชน

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านฉลาก ฉลากหมายถึงรูป รอยประดิษฐ์ กระจาดหรือสิ่งอื่นใดที่ทำให้ปรากฏข้อความเกี่ยวกับสินค้าซึ่งแสดงไว้ที่สินค้า หรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้า หรือสอดแทรกหรือรวมไว้กับสินค้าและหมายความรวมถึงเอกสารหรือคู่มือสำหรับใช้ประกอบกับสินค้า ป้ายที่ติดตั้งหรือแสดงไว้ที่สินค้าหรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้านั้น โดยคณะกรรมการมีอำนาจกำหนดสินค้าที่มีการควบคุมฉลาก ซึ่งในมาตรา 30 ได้กำหนดไว้ว่าสินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพ ร่างกายหรือจิตใจในการใช้สินค้านั้น หรือโดยสภาพของสินค้า และสินค้าที่ประชาชนทั่วไปใช้เป็นประจำให้กำหนดฉลากเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้สินค้า โดยกำหนดข้อความในฉลากของสินค้าควบคุมฉลากและกำหนดวิธีการป้องกันการใช้ฉลากผิดกฎหมาย ตัวอย่างการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านฉลาก เช่นกรณี คคบ.มีมติปรับบริษัท สยามพูลทรัพย์ อินเตอร์

¹³ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, *สคบ.กับการคุ้มครองผู้บริโภค*, พิมพ์ครั้งที่ 11 (กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2550), น.17.

เคมีคอล จำกัด ผู้ผลิตน้ำหอมปรับอากาศชนิดกดยี่ห้อคิงส์เทลล่า เพรชซีแบร์ กลิ่นเลมอน และ บริษัทพี.ไลฟ์ จำกัด ผู้ผลิตน้ำหอมยี่ห้อฮิปโป วันทัช ในความผิดคือ จัดทำข้อความในฉลากเป็นเท็จ รายละเอียด 37,500 บาท เนื่องจากมีผู้ร้องเรียนว่าน้ำหอมทั้งสองยี่ห้อดังกล่าวใช้หมดเร็วผิดปกติจนน่าสงสัยว่ามีปริมาณบรรจุน้อยกว่าที่แจ้งไว้ ซึ่งสคบ.ได้พิสูจน์แล้วปรากฏว่ามีปริมาณไม่ตรงกับที่ระบุไว้ในฉลากข้างขวด¹⁴ เป็นต้น

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสัญญา เนื่องจากมีผู้ร้องเรียนจำนวนมากที่ไม่ได้ ได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญากับผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการก็มีสัญญาสำเร็จรูปซึ่งไม่เป็น ธรรมต่อผู้บริโภค ผู้บริโภคไม่มีอำนาจในการต่อรองหรือแก้ไขสัญญาได้เลย เนื่องจากการทำสัญญา เป็นการทำนิติกรรมที่เกิดขึ้นจากความสมัครใจของทั้งสองฝ่ายตามหลักเสรีภาพในการทำสัญญาแห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ รัฐไม่อาจเข้าไปแทรกได้ว่าสัญญาดังกล่าวมีการเอาเปรียบคู่สัญญา แต่ก็ต้องยอมรับว่าในปัจจุบันความเท่าเทียมกันในการตัดสินใจเข้าทำสัญญาไม่มีความเป็นธรรมอีก เนื่องจากฝ่ายผู้บริโภคไม่มีเสรีภาพในการตัดสินใจ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคจึงได้กำหนดหลัก “สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา” โดยกำหนดให้ธุรกิจบางประเภทเป็นธุรกิจควบคุม สัญญา

การคุ้มครองผู้บริโภคประการอื่นๆ เป็นการกำหนดการคุ้มครองผู้บริโภค นอกเหนือจากสองประการแรก คือ วิธีการเกี่ยวกับสินค้าอันตรายโดยหากคณะกรรมการมีความเห็น ว่าสินค้าใดมีคุณภาพไม่ได้มาตรฐานและอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค คณะกรรมการก็มีอำนาจสั่งให้ ผู้ประกอบการธุรกิจดำเนินการทดสอบหรือพิสูจน์คุณภาพของสินค้าได้ หากผลการพิสูจน์แล้วเกิดมี อันตรายต่อผู้บริโภค คณะกรรมการมีอำนาจที่จะสั่งให้ผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงสินค้าตามสมควร หรืออาจสั่งให้ทำลายหากไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยสินค้าที่เคยมีคำสั่งให้เป็นสินค้าอันตรายเช่น ของเล่นชนิดพองตัว หรือตัวดูดน้ำ เนื่องจากผู้ประกอบการไม่อาจพิสูจน์ให้เห็นได้ว่าสินค้านี้ไม่เป็น อันตรายต่อผู้บริโภค เป็นต้น

เมื่อมีกฎหมายให้ความคุ้มครองผู้บริโภคแล้ว การที่จะทำให้การคุ้มครอง นั้นเกิดขึ้นจริงก็ย่อมต้องมีองค์กรที่เข้ามาทำหน้าที่ในการดำเนินการให้มีมาตรการเอาผิดกับ

¹⁴ สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการ สูงสุด, ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับประชาชน), พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร : อรุณการ พิมพ์, 2556), น. 57.

ผู้ประกอบการที่กระทำการอันเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคและกระทำผิดตามกฎหมายที่บัญญัติให้คุ้มครองผู้บริโภค

เจ้าหน้าที่ของสหพันธ์องค์การคุ้มครองผู้บริโภคระหว่างประเทศซึ่งเป็นองค์การอิสระจัดตั้งโดยสมาคมผู้บริโภคของประเทศต่างๆรวมตัวกันได้มาชักชวนให้ห้องการค้าเอกชนของไทยจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อศึกษาปัญหาของผู้บริโภคมีชื่อว่า “กรรมการศึกษาและส่งเสริมผู้บริโภค”¹⁵ ซึ่งเป็นองค์กรเอกชน ต่อมาในปีพ.ศ. 2519 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นชุดหนึ่งแต่ก็สลายตัวไปตามวิถีทางการเมือง จนกระทั่งรัฐบาลสมัยพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมนันท์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคเนื่องจากการประกอบธุรกิจมีการนำเอาวิชาการโฆษณาและการตลาดมาใช้ทำให้มีชั้นเชิงในการประกอบธุรกิจมากขึ้น ผู้บริโภคจะรู้ไม่เท่าทันต่อการตลาด รัฐบาลต้องมีมาตรการให้ความคุ้มครองผู้บริโภค พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติให้มีองค์กรของรัฐในการให้ความคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการเฉพาะเรื่อง โดยจัดตั้งหน่วยงานเพื่อรับเรื่องราวร้องเรียนกรณีผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิ คือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) โดยได้กำหนดหน้าที่ในการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคไว้ดังนี้¹⁶

- รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ หากมีผู้บริโภคได้รับความเดือดร้อนหรือถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ สำนักงานฯก็จะรับเรื่องไว้และส่งต่อไปให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อพิจารณาต่อไป
- ติดตามและสอดส่องพฤติการณ์ของผู้ประกอบธุรกิจซึ่งกระทำการใดๆอันมีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นเรื่องคุณภาพของสินค้าหรือบริการ ภาวะทางตลาดที่เหมาะสมกับราคาของสินค้าหรือบริการนั้นซึ่งผู้บริโภคไม่สามารถรู้ได้เองว่าในภาวะตลาดแบบนั้นราคาของสินค้าหรือบริการเป็นการกระทำที่เอาเปรียบผู้บริโภคได้
- สนับสนุนหรือทำการศึกษาและวิจัยปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่นของผู้บริโภคเพื่อที่จะได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้บริโภคได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ

¹⁵ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, *อ้างแล้ว* *เชิงอรรถที่ 13*, น. 1

¹⁶ สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการสูงสุด, *อ้างแล้ว* *เชิงอรรถที่ 14*, น. 51.

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาแก่ผู้บริโภคในทุกระดับการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยและอันตรายที่อาจได้รับจากสินค้าหรือบริการ เป็นการสร้างเกราะป้องกันตัวให้แก่ผู้บริโภคเพื่อให้รู้เท่าทันกับการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการ จะได้ลดความเสี่ยงของการถูกเอาเปรียบและเรียนรู้เพื่อเข้าใจปัญหาจะได้หาทางในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยง

- ดำเนินการเผยแพร่วิชาการและให้ความรู้และการศึกษาแก่ผู้บริโภคเพื่อสร้างนิสัยในการบริโภคที่เป็นการส่งเสริมพละทานามัย ประหยัดและใช้ทรัพยากรของชาติให้เป็นประโยชน์มากที่สุด

- ประสานงานกับส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุม ส่งเสริมหรือกำหนดมาตรฐานของสินค้าหรือบริการ

- ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือคณะกรรมการเฉพาะเรื่องมอบหมาย โดยทำหน้าที่เสมือนว่าเป็นตัวแทนของผู้บริโภคที่ถูกละเมิดสิทธิในการติดตามเรื่องราวร้องเรียนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามสิทธิของผู้บริโภค

สำนักงานคณะกรรมการผู้บริโภคเมื่อรับเรื่องราวร้องเรียนมาจากผู้บริโภคแล้วจะส่งเรื่องให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อพิจารณา แต่นอกจากจะมีคณะกรรมการผู้บริโภคแล้วยังมีคณะกรรมการเฉพาะเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่แยกย่อยออกไปอีก ได้แก่ คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา คณะกรรมการว่าด้วยฉลาก คณะกรรมการว่าด้วยสัญญา มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาข้อร้องเรียนเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้อง เมื่อคณะกรรมการเฉพาะเรื่องพิจารณาถึงข้อร้องเรียนของผู้บริโภคแล้วมีความเห็นที่ผู้บริโภคไม่พึงพอใจ ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการเฉพาะเรื่องไปที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้อีกชั้นหนึ่ง โดยคำวินิจฉัยของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคชั้นให้เป็นที่สุด

2.1.3.2 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

นอกจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคที่บัญญัติถึงการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคไว้แล้ว การให้ความคุ้มครองหลังจากเกิดความเสียหายขึ้นก็มีความสำคัญเช่นกัน เมื่อความเสียหายเกิดขึ้นแล้วมีการเจรจาตกลงรับผิดชอบไม่ได้ย่อมต้องมีการใช้สิทธิทางศาลและเสนอคดีต่อศาล โดยหลักการเรียกร้องสิทธิในทางแพ่งจะมีประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งบัญญัติขั้นตอนในการฟ้องร้องคดี ซึ่งในวิธีพิจารณาความแพ่งอาจมีระบบที่ซับซ้อนและยากเกินเยียวยาผู้เสียหายได้ทัน จึงมีการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ขึ้นเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงกระบวนการเยียวยาหลังเกิดความเสียหายโดยการใช้สิทธิทางศาลที่ง่ายกว่าลดขั้นตอนความซับซ้อนและมีการพิจารณาคดีที่รวดเร็ว ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี

ผู้บริโภคจะเป็นกฎหมายวิธีสบัญญัติซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคแต่ก็มีเนื้อหาสาระบางส่วนที่เป็นกฎหมายสารบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคแตกต่างจากหลักกฎหมายในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์¹⁷อีกด้วย คือ

1. ในมาตรา 10 ให้ความคุ้มครองหลักการนิติกรรมสัญญาที่กฎหมายบังคับให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานถึงสามารถฟ้องร้องได้ แต่พระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดยกเว้นไว้ว่าไม่ให้นำหลักดังกล่าวมาใช้บังคับกับคดีผู้บริโภคจึงสามารถฟ้องร้องได้ และในวรรค 2 สัญญาที่กฎหมายบังคับให้ต้องทำตามแบบ แม้สัญญาดังกล่าวไม่ได้ทำตามแบบ แต่หากผู้บริโภคได้วางมัดจำหรือชำระหนี้บางส่วนแล้ว ผู้บริโภคมีอำนาจฟ้องบังคับตามสัญญาได้ ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคโดยยกเว้นหลักการทำสัญญา¹⁸

2. การให้ถือประกาศ โฆษณา คำรับรองเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา (มาตรา 11) เนื่องจากผู้ประกอบการต้องการเชิญชวนให้ผู้บริโภคทำการซื้อหรือรับบริการสินค้าบริการของตนโดยการโฆษณาชวนเชื่อ จนในบางครั้งมีการโฆษณาเกินจริงหรือบอกกล่าวไว้ในโฆษณาแต่ไม่ทำตามที่เคยโฆษณาไว้ การที่ผู้บริโภคเชื่อคำโฆษณาต่างๆและบริโภคสินค้าแล้วเกิดความไม่พอใจที่ไม่ทำตามที่เคยบอกไว้ การที่จะบังคับตามหลักทั่วไปค่อนข้างยาก ในพระราชบัญญัตินี้จึงให้ความคุ้มครองไว้โดยให้ถือว่าประกาศ โฆษณา คำรับรองเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาด้วย

3. ผู้บริโภคมีสิทธิขอให้ศาลสั่งเปลี่ยนสินค้าใหม่ได้¹⁹ (มาตรา 41) กำหนดให้ผู้ประกอบธุรกิจต้องรับผิดชอบเปลี่ยนสินค้าใหม่ให้แก่ผู้บริโภคแทนการซ่อมแซมสินค้าที่ชำรุดบกพร่อง

4. ผู้ประกอบธุรกิจต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายในเชิงลงโทษ (มาตรา 42)

เห็นได้ว่าพระราชบัญญัตินี้ไม่เพียงแต่บัญญัติเรื่องกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคแต่ยังกำหนดให้ความคุ้มครองผู้บริโภคไว้ด้วย ในส่วนการฟ้องร้องคดีที่ผู้บริโภคได้รับความเสียหายอันเกิดจากการบริโภคสินค้าหรือรับบริการนั้น พระราชบัญญัตินี้ได้บัญญัติวิธีการในการฟ้องร้องคดีแตกต่างไปจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งเพื่อเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้บริโภคในการ

¹⁷ ธานิศ เกศพิทักษ์, คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ 2 (2551), น.2

¹⁸ จักรพงษ์ เล็กสกุลไชย, “ลักษณะพิเศษของพ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่ประชาชนควรทราบ (รวมทั้งนายความด้วย),” สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://www.tulawcenter.org/>

¹⁹ เพ็ญอ่าง, น.4

เรียกร้องสิทธิของตน เมื่อมีพระราชบัญญัติที่กำหนดวิธีการไว้โดยเฉพาะแล้วก็ไม่สามารถนำบทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้อีก²⁰

การฟ้องคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ต้องเป็นคดีผู้บริโภคโดยคดีผู้บริโภคมีความหมายตามมาตรา 3 ว่า

“คดีผู้บริโภค” หมายความว่า

(1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

(2) คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

(3) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกันกับคดีตาม (1) หรือ (2)

(4) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัตินี้

คดีผู้บริโภคต้องเป็นคดีแพ่ง ซึ่งตาม(1)(2) ต้องเป็นคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องเป็นผู้บริโภคหรือเป็นผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทน และอีกฝ่ายต้องเป็นผู้ประกอบการเท่านั้น ผู้บริโภคฟ้องผู้บริโภคหรือผู้ประกอบการฟ้องผู้ประกอบการจึงไม่ใช่คดีผู้บริโภคตามความหมายในพระราชบัญญัตินี้ ส่วนผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทน ได้แก่ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กับสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง ซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีอำนาจแต่งตั้งให้พนักงานอัยการหรือเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคให้ฟ้องคดีแทนได้

ในการฟ้องคดีผู้บริโภคมีความแตกต่างจากการฟ้องแพ่งทั่วไป โดยคดีแพ่งต้องทำคำฟ้องให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดซึ่งประชาชนไม่สามารถทำคำฟ้องขึ้นได้เอง แต่ในคดีผู้บริโภคนั้นสามารถฟ้องด้วยวาจาได้ กล่าวคือผู้บริโภคไม่จำเป็นต้องมีคำฟ้องมายื่นศาล แต่สามารถเข้าฟ้องโดยวาจาได้เหตุ (มาตรา 20) เพราะการได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือรับบริการ บางครั้งมีมูลค่าที่น้อย ผู้บริโภคอาจคิดว่าไม่คุ้มกับการต้องเป็นความในศาลและเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่

²⁰ เอื้อน ขุนแก้ว, คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท กรุงสยามพับลิชชิ่ง, 2558), น. 14

ค้ำค้ำกับการร้องเรียน เมื่อมีช่องที่ว่าผู้บริโภคมักไม่ร้องเรียนทำให้การบังคับให้มีความคุ้มครองผู้บริโภคอาจเกิดไม่ได้จริงจึงต้องสร้างวิธีการที่ง่ายในการเข้าถึง การฟ้องด้วยวาจาจึงเป็นช่องทางที่เปิดโอกาสให้ผู้บริโภคได้รับความเยียวยาจากความเสียหายที่เกิดขึ้นได้มากกว่าการฟ้องคดีตามแบบทั่วไป อีกทั้งหากฟ้องคดีผู้บริโภคก็ไม่มีภาระคดีค่าขึ้นศาล(มาตรา 18) ไม่ว่าจะคดีจะมีทุนทรัพย์เท่าไร

2.1.3.3 พระราชบัญญัติข้อสัญญาไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540

เนื่องจากหลักกฎหมายเกี่ยวกับนิติกรรมหรือสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ใช้บังคับอยู่บนพื้นฐานจากเสรีภาพของบุคคลตามหลักของความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนา รัฐจะไม่เข้าแทรกแซงแม้ว่าคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งวันแต่จะเป็นการต้องห้ามขัดแย้งโดยกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ดังนั้นหากมีการแสดงเจตนาอันเกิดจากความสมัครใจก็บังคับกันตามสัญญาโดยไม่คำนึงว่าฝ่ายไหนจะเปรียบเสียเปรียบกันอย่างไร แต่ในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ฐานะของประชาชนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีทางเท่าเทียมได้ ทำให้ผู้ซึ่งมีอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจเหนือกว่าถือโอกาสอาศัยหลักดังกล่าวเอาเปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งมีอำนาจในการต่อรองทางเศรษฐกิจต่อยกกว่าอย่างมากจึงทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมและไม่สงบสุขในสังคม สมควรที่รัฐจะเข้ามากำหนดกรอบของการใช้หลักความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนาและเสรีภาพของบุคคล เพื่อแก้ไขความไม่เป็นธรรมและความไม่สงบสุขในสังคมดังกล่าว รัฐจึงมีความจำเป็นที่ต้องจำกัดเสรีภาพในการทำสัญญาไม่ว่าจะเป็นเสรีภาพก่อนการทำสัญญาหรือเสรีภาพภายหลังจากที่สัญญาได้เกิดขึ้นแล้ว²¹ โดยกำหนดให้ข้อสัญญาหรือข้อตกลงบางประการให้มีผลบังคับได้เพียงเท่าที่เป็นธรรมและสมควรแก่กรณี แม้มีผลที่ขอบด้วยกฎหมายก็สามารถตรวจสอบความเป็นธรรมได้ โดยกำหนดแนวทางให้แก่ศาลเพื่อใช้ในการพิจารณาว่าข้อสัญญาหรือข้อตกลงใดที่ไม่เป็นธรรมและให้อำนาจแก่ศาลที่จะสั่งให้ข้อสัญญาหรือข้อตกลงที่ไม่เป็นธรรมนั้นมีผลใช้บังคับเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี โดยพิจารณาความหมายของสัญญาที่ไม่เป็นธรรมที่พระราชบัญญัตินี้จะใช้บังคับดังนี้

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

"ข้อสัญญา" หมายความว่า ข้อตกลง ความตกลง และความยินยอมรวมทั้งประกาศ และคำแจ้งความเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดชอบ

"ผู้บริโภค" หมายความว่า ผู้เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ซื้อ ผู้เช่า ผู้เช่าซื้อ ผู้กู้ ผู้เอาประกันภัย หรือผู้เข้าทำสัญญาอื่นใดเพื่อให้ได้มา ซึ่งทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใดโดยมี

²¹ ศนันทกรณ โสทธิพันธุ์, *อ้างแล้ว* *เชิงอรรถที่ 3*, น.430

คำตอบแทน ทั้งนี้ การเข้าทำสัญญานั้นต้องเป็นไปโดยมิใช่เพื่อการค้า ทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใดนั้น และให้หมายความรวมถึงผู้เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ค้าประกันของบุคคลดังกล่าวซึ่งมิได้กระทำเพื่อการค้าด้วย

"ผู้ประกอบการธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพ" หมายความว่า ผู้เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ขาย ผู้ให้เช่า ผู้ให้เช่าซื้อ ผู้ให้กู้ ผู้รับประกันภัย หรือผู้เข้าทำสัญญาอื่นใดเพื่อจัดให้ซึ่งทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ การเข้าทำสัญญานั้นต้องเป็นไปเพื่อการค้า ทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใดนั้นเป็นทางค้าปกติของตน

"สัญญาสำเร็จรูป" หมายความว่า สัญญาที่ทำเป็นลายลักษณ์อักษรโดยมีการกำหนดข้อสัญญาที่เป็นสาระสำคัญไว้ล่วงหน้า ไม่ว่าจะทำในรูปแบบใด ซึ่งคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดนำมาใช้ในการประกอบกิจการของตน

ลักษณะของสัญญาที่ไม่เป็นธรรมต้องเป็นสัญญาที่เป็นลายลักษณ์อักษรโดยจะเป็นในรูปแบบใดก็ได้และไม่จำเป็นต้องลงลายมือชื่อของคู่สัญญาไว้ล่วงหน้า ทั้งไม่จำเป็นต้องทำตามแบบที่กฎหมายกำหนดโดยในสัญญานั้นต้องกำหนดสาระสำคัญของสัญญาไว้ล่วงหน้าตามหลักในการทำสัญญา²² คือต้องมีการตกลงแสดงเจตนาในการทำสัญญาในข้อสาระสำคัญอย่างครบถ้วนไว้ล่วงหน้า คู่สัญญาฝ่ายที่มีความจำเป็นต้องทำสัญญาไม่มีอำนาจในการต่อรองข้อสัญญา จำต้องยอมตกลงทำตามสัญญานั้นแม้รู้ว่าถูกเอาเปรียบก็ตาม แต่ทั้งนี้พระราชบัญญัตินี้ไม่ได้ให้อำนาจในการตรวจสอบสัญญาทุกประเภท กำหนดไว้เฉพาะเพียง 8 ประเภท²³ คือ

1. ข้อตกลงในสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพ
2. ข้อตกลงในสัญญาสำเร็จรูป
3. ข้อตกลงในสัญญาขายฝาก
4. ข้อตกลงจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพในการประกอบอาชีพการทำงาน หรือการทำนิติกรรมที่เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพซึ่งไม่เป็นโมฆะ แต่เป็นข้อตกลงที่ทำให้ผู้ถูกจำกัดสิทธิ หรือเสรีภาพต้องรับภาระมากกว่าที่จะพึงคาดหมายได้ตามปกติ

²² ศักดิ์ สนองชาติ, คำอธิบายโดยย่อประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมสัญญา, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2551), น. 713

²³ เพ็งอ้วง, น.714

5. ข้อตกลงยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดของผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพเพื่อความชำรุดบกพร่องหรือเพื่อการรอนสิทธิไม่ได้ เว้นแต่ผู้บริโภครู้ถึงความชำรุดบกพร่องหรือเหตุแห่งการรอนสิทธิอยู่แล้วในขณะทำสัญญา

6. สัญญาที่มีการให้สิ่งใดไว้เป็นมัดจำ หากมีกรณีที่จะต้องรับมัดจำ ถ้ามัดจำนั้นสูงเกินส่วนศาลจะลดลงให้รับได้เพียงเท่าความเสียหายที่แท้จริงก็ได้

7. ข้อตกลง ประกาศ หรือคำแจ้งความที่ได้ทำไว้ล่วงหน้าเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดเพื่อละเมิดหรือผิดสัญญาในความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยของผู้อื่น อันเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ตกลงฯ ซึ่งผู้ตกลงฯ ต้องรับผิดด้วยจะนำมาอ้างเป็นข้อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดไม่ได้

8. ความตกลงหรือความยินยอมของผู้เสียหายสำหรับการกระทำที่ต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน จะนำมาอ้างเป็นเหตุยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดเพื่อละเมิดมิได้

ข้อสัญญาเพียงที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดเท่านั้นที่ศาลจะมีอำนาจในการตรวจสอบความเป็นธรรมได้ หากสัญญาทั้งแปดลักษณะนี้มีเหตุที่ศาลเห็นว่ามีความไม่เป็นธรรม ศาลมีอำนาจที่จะทำให้มีผลบังคับได้เพียงเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณีเท่านั้น โดยในการทำสัญญาสำเร็จรูปนั้นฝ่ายหนึ่งต้องเป็นผู้ประกอบการค้าหรือผู้มีวิชาชีพกับฝ่ายผู้บริโภคเท่านั้น

ฝ่ายผู้บริโภคตามคำนิยามดังกล่าว คือผู้ที่เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ซื้อ ผู้เช่า ผู้เช่าซื้อ ผู้กู้ ผู้เอาประกันภัย หรือผู้เข้าทำสัญญาอื่นใดเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สิน บริการหรือประโยชน์อื่นใดโดยมีค่าตอบแทนซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นเงินเสมอไป แต่การตอบแทนในลักษณะเป็นทรัพย์สิน บริการหรือประโยชน์อื่นใดก็เป็นกรณีของการมีค่าตอบแทนแล้ว ซึ่งการเข้าทำสัญญานั้นต้องมีได้เป็นไปเพื่อการค้า โดยผู้บริโภคนี้หมายความรวมถึงผู้เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ค้าประกันของผู้บริโภค ซึ่งมีได้ทำเพื่อการค้าด้วย

ฝ่ายผู้ประกอบการค้า หรือวิชาชีพ หมายถึงผู้เข้าทำสัญญากับผู้บริโภค อาจเป็นผู้ขาย ผู้ให้เช่า ผู้ให้เช่าซื้อ ผู้ให้กู้ ผู้รับประกันภัย หรือผู้เข้าทำสัญญาอื่นใดเพื่อจัดให้ซึ่งทรัพย์สิน บริการหรือประโยชน์อื่นใดให้แก่ผู้บริโภค โดยการทำสัญญานั้นเป็นไปเพื่อมุ่งหวังผลประโยชน์ในทางธุรกิจการค้า แต่ผู้ประกอบการวิชาชีพอย่างเช่นแพทย์เปิดคลินิกรักษาคอนไซ์ ซึ่งเป็นวิชาชีพอิสระ อยู่ในความควบคุมดูแลของแพทยสภา จึงไม่น่าอยู่ในความขอบข่ายของการตรวจสอบความไม่เป็นธรรมตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งความเห็นของนักกฎหมายบางท่านก็มีความเห็นว่าการเปิดคลินิกรักษา

พยาบาลส่วนตัวนั้นตรงกับนิยามของคำว่า ผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพทุกประการจึงสามารถตรวจสอบข้อสัญญาสำเร็จรูปที่อาจมีความไม่เป็นธรรมได้

เมื่อมีการทำสัญญาระหว่างทั้งสองฝ่ายขึ้นโดยสัญญาเป็นลักษณะของสัญญาสำเร็จรูป ซึ่งสัญญานั้นเกิดขึ้นแล้วตามหลักเสรีภาพในการทำสัญญา แต่เมื่อศาลเห็นว่าคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถูกเอาเปรียบก็เป็นอำนาจของศาลที่จะเข้าไปตรวจสอบความยุติธรรม โดยการพิจารณาของศาลจะดูตั้งแต่การเข้าทำสัญญาว่าในช่วงก่อนและขณะทำสัญญาผู้บริโภคมีอำนาจต่อรองข้อกำหนดในสัญญาได้มากน้อยแค่ไหนเพื่อนำพิจารณาถึงความได้เปรียบเสียเปรียบจากการทำสัญญา และผู้บริโภคมีความเข้าใจในข้อกำหนดของสัญญาหรือไม่ หรือมีความคาดหวังถึงผลบังคับของสัญญานี้ อย่างไร แล้วศาลจะพิจารณาถึงขนาดว่าข้อตกลงนั้นเข้าลักษณะที่ทำให้ถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพและต้องรับภาระมากกว่าที่คาดหมาย²⁴ ในการตีความสัญญาให้เป็นไปในทางที่ได้ประโยชน์ของฝ่ายที่ไม่ได้เป็นผู้กำหนดข้อตกลงในสัญญา ในบางกรณีศาลอาจไม่มีความเชี่ยวชาญพอในสัญญาบางเรื่องซึ่งอาจเป็นเรื่องเฉพาะก็สามารถหาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญมาร่วมพิจารณาถึงข้อกำหนดในสัญญาและบังคับได้เพียงเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณีเท่านั้น

พระราชบัญญัติทั้งสามฉบับที่กล่าวมานั้นจึงมีขึ้นเพื่อคุ้มครองประชาชนที่เป็นผู้บริโภคสินค้าหรือบริการในตลาด เนื่องจากรัฐเล็งเห็นว่าการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบกิจการอาจเป็นการทำให้ผู้บริโภคเสียเปรียบอย่างเช่น ด้านการต่อรองราคา การตรวจสอบสินค้าหรือบริการที่ต้องการ ผู้บริโภคอาจเสียเปรียบในด้านใดด้านหนึ่งหากปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปโดยให้กลไกตลาดเป็นตัวกำหนดอาจเกิดความเสียหายแก่ประชาชนทั่วไปมากเกินไป รัฐจึงเข้ามาแทรกแซงเพื่อก่อให้เกิดความเป็นธรรม รัฐเข้ามาสร้างหน้าที่ของผู้ประกอบกิจการต่อผู้บริโภคมากขึ้นโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นหลัก อย่างเช่นผู้ประกอบการมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้บริโภคสินค้าหรือบริการของตน แต่นอกเหนือจากการให้ความคุ้มครองในการเลือกรับบริโภคสินค้าหรือบริการแล้ว รัฐยังให้การดูแลเข้าไปถึงกรณีหากเกิดความเสียหายอันเกิดจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ การเรียกร้องสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองจากความเสียหายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินคดีหรือการพิสูจน์ความรับผิดชอบของผู้ประกอบการรัฐยังอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภคโดยการสร้างเกณฑ์เฉพาะในการเรียกร้องสิทธิของผู้บริโภคให้ง่ายแก่การเข้าถึงและมีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าหลักการใช้สิทธิทางศาลทั่วไป ดังนั้นจากกรณีที่รัฐให้ความคุ้มครองประชาชนซึ่งเป็นผู้บริโภคในตลาดทำให้ผู้บริโภคได้รับความยุติธรรมจากการอาจถูกเอาเปรียบของผู้ประกอบกิจการซึ่งมุ่งหวังทำกำไรให้แก่ตนจนบางครั้งก็ขาดความคำนึงถึงผู้บริโภค ทั้งนี้การเข้ามาแทรกแซงระบบกลไกตลาดของรัฐจำเป็นต้องมีเหตุที่หนักแน่น

²⁴ ศนันทกรณ์ โสทธิพันธุ์, *อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 3*, น.440

เพียงพอ การที่รัฐเข้ามาให้ความคุ้มครองกรณีดังที่กล่าวมาข้างต้นพึงเห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งของรัฐในการเข้ามาแทรกแซงเนื่องจากหากปล่อยให้ไปตามกลไกตลาด ความเสียหายอาจเกิดขึ้นแก่ประชาชนที่ไม่มีอำนาจในการต่อรองและส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง จึงเห็นได้ว่ารัฐไม่อาจเข้ามาในกิจการของเอกชนได้หากไม่มีความจำเป็นอันยิ่งยวด

2.2 การคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายไทย

2.2.1 หลักทั่วไปของการรับบริการสาธารณสุข

การบริการสาธารณสุขหมายถึงบริการทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ให้เป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มประชากร รวมทั้งการดำเนินการกับปัจจัยอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งที่สถานพยาบาล ที่บ้าน ที่สถานประกอบการและในชุมชน²⁵ จุดมุ่งหมายหลักในการจัดระบบบริการสาธารณสุข 3 ข้อ ได้แก่ 1) การเข้าถึง (access) 2) ค่าใช้จ่าย (cost) และ 3) คุณภาพ (quality) โดยต้องเน้นการบรรลุจุดมุ่งหมายหลักทั้ง 3 ประการดังกล่าวอย่างสมดุลเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชากรอย่างสูงสุด แต่หากมุ่งเน้นให้บรรลุเป้าหมายข้อใดข้อหนึ่งมากเกินไป ก็จะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายอีก 2 ข้อที่เหลือได้

มีการรวบรวมแนวคิดอันมีผลกระทบต่อการจัดระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยปัจจุบันไว้ ดังต่อไปนี้²⁶

1. ระบบสุขภาพเบ็ดเสร็จ (integrated health system) เป็นการจัดผสมผสานองค์ประกอบบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ
2. การใช้กลไกตลาดบริหารระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากหากมีการแข่งขันกันในระบบตลาดก็จะทำให้มีการแข่งขันพัฒนาธุรกิจของตนให้มีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียม ผู้ประกอบธุรกิจก็จะใส่ใจดูแลว่าผู้รับบริการได้รับการบริการที่น่าพึงพอใจและมีมาตรฐานในการให้บริการ

²⁵ สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ, ระบบหลักประกันสุขภาพไทย, (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555), น.175.

²⁶ เพ็งอ้วง, น.176

3. ท้องถิ่นมีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้นเพราะในท้องถิ่นจะเป็นหน่วยงานที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุดทำให้รู้ถึงความต้องการในส่วนท้องถิ่นและจัดหาบริการได้ตรงต่อความต้องการมากที่สุด

4. การกระจายอำนาจ (decentralization) เนื่องจากในอดีตอำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่มักรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง ทำให้กระบวนการตัดสินใจต่างๆมักล่าช้า ด้วยประสิทธิภาพและไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของท้องถิ่นแต่ละแห่งซึ่งมีความแตกต่างกัน การกระจายอำนาจไปยังส่วนท้องถิ่นจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลาง

5. ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพผลคุ้มค่าใช้จ่าย (cost effectiveness) มากกว่าการรักษาพยาบาล การเน้นการสร้างเสริมสุขภาพย่อมส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมมีประสิทธิภาพมาก

นอกจากในแง่ของการดูแลสุขภาพของประชาชนไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมให้ความรู้ในชุมชนแล้วรัฐมีหน้าที่ในการจัดการให้มีโรงพยาบาลที่เพียงพอสำหรับประชาชน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งสถานพยาบาลแบ่งออกเป็นหลายประเภท ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐในเขตพื้นที่กรุงเทพฯจะอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ แต่หากเป็นโรงพยาบาลรัฐในส่วนภูมิภาคจะอยู่ในความดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคจะเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรืออำเภอต่างๆ ซึ่งมีหลากหลายระดับตามขีดความสามารถ ในประเทศไทยยังมีโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นๆ เช่น สภากาชาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น²⁷ นอกจากนี้โรงพยาบาลของรัฐแล้วยังมีโรงพยาบาลของภาคเอกชน โดยเป็นการประกอบธุรกิจของเจ้าของกิจการเพื่อมุ่งหวังผลกำไรให้แก่ตนเอง โดยในส่วนนี้รัฐจะไม่ได้เข้ามาควบคุมดูแลเนื่องจากการประกอบธุรกิจภาคเอกชนซึ่งโดยหลักรัฐไม่อาจเข้ามาแทรกแซงได้

2.2.1.1 สถานะของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเกิดขึ้นมาเพื่อให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนผู้เป็นทุกข์จากการเจ็บป่วย ในสมัยก่อนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปในลักษณะผู้ป่วยให้ความนับถือสถานะแพทย์ แพทย์สร้างความเชื่อถือและไว้วางใจมิใช้รักษาโรคเพียง

²⁷“โรงพยาบาลในประเทศไทย,” สืบค้นเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2558, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/โรงพยาบาลในประเทศไทย>

อย่างเดียว ความสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับความนับถือไว้วางใจ เรียกว่า Fiduciary Relationship²⁸ ซึ่งโดยพื้นฐานของจริยธรรมทางการแพทย์แล้วแพทย์มีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อสภาพสังคมมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปเศรษฐกิจ การค้าเจริญรุ่งเรืองกลายเป็นระบบทุนนิยมมากขึ้น แพทย์เป็นแพทย์วิชาชีพโดยเฉพาะ การรักษาเป็นไปตามหน้าที่ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เป็นไปในเชิงสัญญา²⁹ ผู้ป่วยต้องได้รับความพึงพอใจในการรักษาแลกกับเงินที่เสียไป การแพทย์กลายเป็นธุรกิจอย่างสิ้นเชิง เมื่อกลายเป็นเรื่องของธุรกิจผู้ประกอบการพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างที่จำเป็นเพื่อมุ่งหวังให้ธุรกิจทำกำไรอย่างสูงสุด จึงทำให้ฝ่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการเกิดความเสียเปรียบเนื่องจากมีอำนาจต่อรองที่ด้อยกว่าและไม่มีความรู้เท่าทันกับการแข่งขันกันในแวดวงธุรกิจ เมื่อการรับบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนพึงได้รับแล้วรัฐจึงควรมีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ถูกเอาเปรียบ ไม่ว่าจะเป็นในเชิงการให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน การควบคุมดูแลการประกอบธุรกิจประเภทนี้ หรือแม้แต่ในส่วนของ การชดเชยความเสียหายอันเกิดจากการรับบริการสาธารณสุขอีกด้วย

สถานพยาบาลตามความหมายของประกาศกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพ และจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบด้วยสถานพยาบาลอยู่ 2 ประเภทโดยมีเกณฑ์การแบ่งประเภทจากการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กรณีแบบที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายถึง สถานพยาบาลประเภทคลินิก และสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหมายถึง สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล โดยในโรงพยาบาลทั่วไปจะมีจำนวนเตียงเป็นเกณฑ์กำหนดขนาดของโรงพยาบาล กล่าวคือ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงไม่เกิน 30 เตียงจัดเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก หากมากกว่า 30 เตียงแต่ไม่เกิน 90 เตียงจัดเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง และโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 90 เตียงจัดเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในกรณีศึกษานี้หมายเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนไม่รวมสถานพยาบาลที่เป็นคลินิก การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลในภาคเอกชนกระทำโดยจัดตั้งขึ้นเป็นบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัดโดยมีวัตถุประสงค์ในการประกอบธุรกิจโรงพยาบาล ในส่วนขนาดของกิจการโรงพยาบาลก็แล้วแต่นโยบายการบริหารกิจการของผู้ประกอบกิจการ อย่างเช่น บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน) ประกอบกิจการโรงพยาบาลที่มีทั้งขนาดใหญ่จนถึงขนาดกลาง คือ โรงพยาบาลกรุงเทพซึ่งมีจำนวนเตียงกว่า 300 เตียงและยังมีโรงพยาบาล

²⁸ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, งานวิจัยคดีแพทย์ บุคลากรแพทย์ถูกฟ้อง, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2544), น.9

²⁹ เฟิงอ้วง, น.15

วัฒน์โสสถซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเครือของบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน) มีจำนวนเตียงเพียง 48 เตียง³⁰ เป็นต้น

การประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะต้องได้รับอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องมีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการในรูปแบบบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด ซึ่งเป็นการประกอบธุรกิจของผู้ลงทุนเพื่อมุ่งหวังในการหากำไรให้แก่ผู้ประกอบธุรกิจ³¹ หากต้องการขยายการลงทุนก็สามารถนำโรงพยาบาลเข้าไปในตลาดหลักทรัพย์เพื่อเป็นการระดมทุน คณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์(ก.ล.ต.) เป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลตลาดทุน ตลาดทุนเป็นกลไกที่ช่วยให้กิจการที่ต้องการเงินทุนและผู้มีเงินทุนมาพบกันเพื่อการขยายธุรกิจนอกเหนือจากการกู้ยืมเงิน ทั้งนี้เพื่อการส่งเสริม พัฒนา และกำกับดูแลตลาดทุนให้มีประสิทธิภาพ ยุติธรรมและน่าเชื่อถือ โดยก.ล.ต.กำกับดูแลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่กิจการที่จะออกหลักทรัพย์ เช่น ออกขายหุ้น ก.ล.ต.จะเข้ามาดูแลการเปิดเผยข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง การซื้อขายหุ้นต้องมีตลาดรองรับจึงมีการจัดตั้งตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยหรือตลาดหุ้น (The Stock Exchange of Thailand - SET) ขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นตลาดรองในการแลกเปลี่ยนซื้อขายตราสารทุนของบริษัทต่างๆที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ก.ล.ต.ยังมอบให้ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเป็นด่านแรกในการตรวจสอบความผิดปกติในการซื้อขายซึ่งเป็นการเอาเปรียบผู้ลงทุนรายอื่นเพื่อส่งเรื่องมาให้ก.ล.ต.ดำเนินการโดย ก.ล.ต.ดูแลระบบซื้อขาย ชำระราคา ส่งมอบ เพื่อให้ผู้ลงทุนมั่นใจได้ว่าจะได้รับหลักทรัพย์หรือเงินค่าขายอย่างถูกต้อง นอกจากตลาดหลักทรัพย์จะมีหน้าที่ในการตรวจสอบความผิดปกติในการซื้อขายแล้วยังมีอำนาจในการเปิดเผยข้อมูลของกิจการที่จะเข้ามาในตลาดหลักทรัพย์ โดยกิจการที่จะเข้ามาในตลาดหลักทรัพย์ต้องขึ้นทะเบียนและมีหน้าที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของตลาดหลักทรัพย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ลงทุนทั่วไปและการดำรงสถานะในการเป็นบริษัทจดทะเบียนเพื่อให้บริษัทจดทะเบียนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้อย่างถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกันและเพื่อให้ผู้ถือหุ้นและผู้ลงทุนทั่วไปได้รับทราบข้อมูลที่สำคัญของบริษัทจดทะเบียนอย่างครบถ้วนถูกต้อง

³⁰ “แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี,” สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2559, จาก <http://market.sec.or.th/public/idisc/th/Viewmore/fsr561?uniqueIDReference=0000000004&searchSymbol=BDMS>

³¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *อ้าวแล้ว เจริญรรมที่ 28*, น.3

ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2517 โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ทำหน้าที่เป็นตลาดรองเพื่อแลกเปลี่ยนซื้อขายตราสารทุนของบริษัทต่างๆที่ขึ้นทะเบียนไว้และเพื่อสามารถระดมทุนเพิ่มเติมจากสาธารณะได้โดยสะดวก โดยขั้นตอนการนำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์มีดังต่อไปนี้³²

1. แต่งตั้งที่ปรึกษาทางการเงินและแต่งตั้งผู้สอบบัญชี ซึ่งผู้ที่เป็นที่ปรึกษาทางการเงินต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (สำนักงาน ก.ล.ต.) โดยที่ปรึกษาทางการเงินต้องจัดให้มีระบบควบคุมภายในให้มีมาตรฐานที่ดี ศึกษาข้อมูลบริษัท จัดโครงสร้างธุรกิจ โครงสร้างทุนและผู้ถือหุ้น จัดเตรียมเอกสารข้อมูลการขายหลักทรัพย์ต่อประชาชนให้แก่ก.ล.ต.และยื่นคำขอเข้าจดทะเบียน และจัดจำหน่ายหลักทรัพย์หรือประสานงานจัดหาผู้จำหน่ายหลักทรัพย์ และมีหน้าที่ดูแลบริษัทไปต่อเนื่องหลังจากจดทะเบียนเข้าตลาดหลักทรัพย์ไปอีกอย่างน้อย 1 ปี

2. ก่อนทำการจดทะเบียนเข้าตลาดหลักทรัพย์ต้องแปรสภาพเป็นบริษัทมหาชนกับกระทรวงพาณิชย์ก่อน

3. หลังจากมีการแปรสภาพเป็นบริษัทมหาชน ที่ปรึกษาทางการเงินในฐานะตัวแทนของบริษัทดำเนินการยื่นคำขออนุญาตเสนอขายหลักทรัพย์ต่อสำนักงานก.ล.ต. โดยสำนักงานก.ล.ต. จะพิจารณาข้อมูลของบริษัท หากพิจารณาอนุมัติบริษัทต้องกระจายหุ้นให้แก่ผู้ถือหุ้นรายย่อยให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. เมื่อบริษัทได้รับอนุญาตให้ขายหลักทรัพย์ต่อประชาชนและได้รับอนุมัติให้เป็นบริษัทจดทะเบียนแบบมีเงื่อนไขให้กระจายหุ้นให้มีผู้ถือหุ้นรายย่อยตามเกณฑ์ที่ตลาดหลักทรัพย์ฯ กำหนดแล้ว บริษัทจะต้องแต่งตั้งผู้จัดจำหน่ายและรับประกันการจัดจำหน่ายหลักทรัพย์เพื่อช่วยในการจัดจำหน่ายหลักทรัพย์ของบริษัทต่อประชาชน

5. ก่อนมีการเริ่มซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ บริษัทต้องแต่งตั้งนายทะเบียนหลักทรัพย์โดยเปิดบัญชีกับบริษัท ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์(ประเทศไทย) จำกัด ทำการฝากหลักทรัพย์ตามจำนวนที่ตลาดหลักทรัพย์ฯ กำหนดไว้และจัดส่งเอกสารที่ต้องจัดส่งให้ตลาดหลักทรัพย์ฯ ภายหลังจาก

³²“ความรู้เบื้องต้นการเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2558, จาก

การกระจายหุ้นสิ้นสุดลง ได้แก่ หนังสือรับรองทุนจากกระทรวงพาณิชย์ รายงานการกระจายหุ้นชำระค่าธรรมเนียม เมื่อตลาดหลักทรัพย์ฯได้รับเอกสารครบถ้วนแล้วก็จะประกาศสั่งรับหลักทรัพย์ของบริษัทเป็นหลักทรัพย์จดทะเบียน เมื่อเรียบร้อยแล้วก็ถึงเวลาที่หลักทรัพย์ของบริษัทจะเริ่มให้ซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ได้

ในการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการที่มีกิจการขนาดใหญ่ การใช้เงินทุนย่อมต้องมีมากมหาศาล การเข้าตลาดหลักทรัพย์ฯก็เป็นส่วนช่วยในเรื่องของการระดมทุนจากประชาชนเสมือนการเอาประชาชนมามีส่วนในการร่วมลงทุนกับบริษัท ประโยชน์ในการเข้าตลาดหลักทรัพย์เป็นบริษัทจดทะเบียนซึ่งรวบรวมไว้ 6 ประการ คือ³³

1. เป็นแหล่งเงินทุนระยะยาวเพราะตลาดหลักทรัพย์จะเป็นการระดมทุนจากประชาชนทั่วไปโดยตรง บริษัทจะได้มีเงินทุนมาหมุนเวียนไม่ต้องไปกู้เงินจากสถาบันการเงิน
2. เพิ่มช่องทางการระดมทุนเพื่อช่วยในการบริการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าตลาดหลักทรัพย์จะมีช่องทางเพิ่มเงินทุนได้มากกว่า เช่น การออกตราสารหนี้ ตราสารทุน หุ้นกู้ หุ้นสามัญเพิ่มทุน เป็นต้น ทำให้มีแหล่งเงินทุนเพื่อไปพัฒนาองค์กรทำให้องค์กรมีความเข้มแข็งทางการเงิน
3. เสริมสร้างชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่บริษัท เนื่องจากการเข้าตลาดหลักทรัพย์ต้องมีการเปิดเผยข้อมูลของบริษัททำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อผู้ลงทุนและยังเพิ่มความเชื่อถือแก่ลูกค้า
4. สร้างความภักดีและผลตอบแทนให้แก่พนักงาน การเป็นบริษัทจดทะเบียนทำให้มีการเสนอขายหลักทรัพย์ให้แก่กรรมการหรือพนักงานบริษัท ทำให้ผู้ทำงานรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกิจการและทุ่มเทให้กับการพัฒนาองค์กร
5. สร้างความรับผิดชอบและการบริหารงานแบบมีอาชีพ การจดทะเบียนบริษัทต้องมีการเปิดเผยข้อมูลการเคลื่อนไหวของบริษัท ทำให้เป็นที่จับตามองเป็นวงกว้างจึงเป็นการกระตุ้นการทำงานและการบริหารกิจการไปในตัวเอง
6. การดำรงอยู่ของธุรกิจในระยะยาว

³³ “Going Public Guide,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2558, จาก [chrome-extension://oemmndcblboiebfnladdacbfmadadm/https://www.set.or.th/th/products/listing/files/Going_Public_Guide2009.pdf](https://www.set.or.th/th/products/listing/files/Going_Public_Guide2009.pdf)

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ถึงข้อดีในการนำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์ฯ เนื่องจากเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อผู้ประกอบการธุรกิจในการระดมทุนขยายธุรกิจให้สามารถมีทุนเพื่อพัฒนาปรับปรุงการดำเนินการของธุรกิจนั้นให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป อีกทั้งทำให้ประชาชนรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมเนื่องจากได้เข้าร่วมเป็นเจ้าของกิจการจากการซื้อหุ้นในกิจการที่คาดว่าจะทำกำไร นอกจากนี้ยังอาจส่งผลให้ผู้บริโภคได้บริโภคสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพดีมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในธุรกิจโรงพยาบาลนี้เพิ่งมีการพัฒนาโดยการเข้าตลาดหลักทรัพย์ยังไม่ถึง 30 ปีตามตารางการจดทะเบียนบริษัทด้านล่าง ซึ่งการเข้าตลาดหลักทรัพย์ก็ต้องมีข้อดีอยู่แน่นอนแต่จำเป็นต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมในแง่ของผู้ที่เข้ารับบริการด้วย โดยในปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่ทำเงินให้กับผู้ประกอบการอย่างมหาศาลซึ่งเห็นได้จากที่ปัจจุบันเศรษฐีหุ้นผู้ที่อยู่ในอันดับหนึ่ง คือ เจ้าของธุรกิจโรงพยาบาลนั่นเอง³⁴ จะเห็นได้ว่าธุรกิจนี้ทำกำไรให้แก่เจ้าของกิจการอย่างมหาศาลแต่ทั้งนี้กิจการโรงพยาบาลนั้นเกิดขึ้นมาจากวิชาชีพที่มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย การรักษาพยาบาลควรเป็นไปในลักษณะสมเหตุสมผล แน่แน่นอนว่าปัจจุบันปัจจัยทางการเงินเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตทุกคนมีภาระหน้าที่ในการหารายได้เพื่อใช้จ่ายใช้สอย ในวิชาชีพแพทย์ก็เช่นกันแต่ทั้งนี้ต้องคำนึงด้วยว่าการประกอบกิจการโรงพยาบาลเพื่อทำกำไรให้แก่เจ้าของธุรกิจโดยไม่คำนึงถึงจริยธรรมทางวิชาชีพมุ่งเพียงหากำไร โครงสร้างโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ซึ่งในโลกนี้แทบจะไม่มีที่โรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์อันเป็นการผิดหลักการและจริยธรรมเพราะธุรกิจจะทำให้คิดถึงแต่กำไรของผู้ถือหุ้น การให้บริการกับผู้ป่วยกลายเป็นสินค้าแทนที่จะเป็นเรื่องทางมนุษยธรรมจึงเป็นเรื่องของผลประโยชน์³⁵ ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลกลายเป็นการดำเนินธุรกิจอย่างเต็มรูปแบบและมีการนำโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์จึงเป็นปัญหาที่รัฐควรทำการปกป้องประชาชนในสิทธิของการรักษาพยาบาล

³⁴ วารสารการเงินธนาคารร่วมกับอาจารย์ประจำคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทำการจัดอันดับเศรษฐีหุ้นไทย ซึ่งผลการจัดอันดับเศรษฐีหุ้นไทยในวารสารการเงินธนาคาร ฉบับเดือนธันวาคม 2558 ปรากฏว่านายแพทย์ประเสริฐ ปราสาททองโอสถ กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน) เจ้าของกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพครองแชมป์เศรษฐีหุ้นไทยปี 2558 โดยเป็นแชมป์ติดต่อกันเป็นปีที่ 3 โดยในปีนี้นายแพทย์ประเสริฐ ปราสาททองโอสถ ถือครองหุ้นสูงสุดเป็นอันดับ 1 รวมมูลค่า 62,365.18 ล้านบาท รวยขึ้น 4,455.70 ล้านบาทหรือ 7.69%

³⁵ “2กูรูตีแผ่ค่ารักษาพยาบาลแพง,” สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9580000062679>

รายชื่อโรงพยาบาลจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

หลักทรัพย์	บริษัท	วันที่จดทะเบียน
AHC	บริษัท โรงพยาบาลเอกชล จำกัด (มหาชน)	10 ม.ค. 35
BCH	บริษัท บางกอก เซน ฮอสปิทอล จำกัด (มหาชน)	10 พ.ย. 47
BDMS	บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน)	2 ต.ค. 34
BH	บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน)	15 ธ.ค. 32
CHG	บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)	16 พ.ค. 56
CMR	บริษัท เชียงใหม่รามธุรกิจการแพทย์ จำกัด (มหาชน)	17 ต.ค. 37
KDH	บริษัท ธนบุรี เมดิเคิล เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน)	17 ต.ค. 32
LPH	บริษัท โรงพยาบาล ลาดพร้าว จำกัด (มหาชน)	28 ต.ค. 58
M-CHAI	บริษัท โรงพยาบาลมหาชัย จำกัด (มหาชน)	24 ก.ค. 39
NEW	บริษัท วัฒนาการแพทย์ จำกัด (มหาชน)	23 ส.ค. 39
NTV	บริษัท โรงพยาบาลนนทเวช จำกัด (มหาชน)	16 ส.ค. 37
RAM	บริษัท โรงพยาบาลรามคำแหง จำกัด (มหาชน)	13 ก.ย. 34
SKR	บริษัท ศิครินทร์ จำกัด (มหาชน)	4 ม.ค. 31
SVH	บริษัท สมิติเวช จำกัด (มหาชน)	15 มิ.ย. 33
VIBHA	บริษัท โรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน)	26 มี.ค. 35
VIH	บริษัท ศรีวิชัยเวชวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน)	9 พ.ค. 55

2.2.1.2 แนวทางของรัฐต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องจากประเทศไทยมีการแพทย์ที่เป็นธุรกิจขนาดใหญ่ มีเงินลงทุนมหาศาลอีกทั้งการแพทย์มีความทันสมัยและแพทย์ไทยมีความสามารถทัดเทียมกับแพทย์อื่นทั่วโลก นอกจากความสามารถของแพทย์ไทยแล้วการบริการของคนไทยยังเป็นที่ยอมรับของนานาชาติเลยว่ามีค่าน่าพึงพอใจเมื่อเข้ารับบริการ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขเมื่อชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการถือเป็นราคาที่ไม่สูงมากเมื่อเทียบกับคุณภาพและบริการที่ได้รับ ทำให้ประเทศไทยเป็นที่นิยมในการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์จากชาวต่างชาติโดยเฉพาะประเทศแถบตะวันออกกลาง รัฐจึงสนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเชีย (Medical Hub) นโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของไทยเป็นนโยบายที่ประกาศใช้โดยรัฐบาลเมื่อปีพ.ศ. 2546 โดยต้องการขยายการท่องเที่ยวเชิง

การแพทย์หรือเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ซึ่งเกิดในหลายประเทศ โดยมีการจัดให้ผู้ป่วยไปรับบริการด้านการแพทย์หรือด้านสุขภาพในประเทศอื่นที่มีคุณภาพสูงกว่า หรือมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าหรือเสียเวลารอคิวน้อยกว่า และในบางกรณีก็มีการผสมผสานบริการด้านการรักษาพยาบาลและการพักผ่อนกับการท่องเที่ยวด้วย การที่ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมของชาวต่างชาติและเปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนและทำงานอย่างกว้างขวาง อีกทั้งแพทย์ไทยมีศักยภาพเพียงพอที่จะบริการชาวต่างชาติ ประกอบกับในยุคฟองสบู่ที่ธุรกิจโรงพยาบาลก็พยายามขยายตัวแต่กลุ่มคนที่เคยเป็นลูกค้าหลักไม่มีกำลังซื้อ จึงต้องปรับตัวโดยการมุ่งไปหากลุ่มที่มีกำลังซื้อสูง ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 รัฐบาลได้จัดให้มีการประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์สาธารณสุขของเอเชีย (Thailand: The Excellent Medical Hub of Asia)³⁶ โดยกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ.2547-2551) ซึ่งเป็นการสนับสนุนนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติอย่างเต็มตัว

แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้มีการสานต่อในระยะที่สอง โดยใช้ชื่อว่า “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ: Thailand as World Class Health Care Provider พ.ศ. 2553-2557”³⁷ ซึ่งเป็นการปรับเป้าหมายจากศูนย์กลางการแพทย์ในระดับภูมิภาคเป็นระดับโลก โดยมีเป้าหมายหลัก 4 ด้าน คือ

1. การพัฒนาบริการรักษาพยาบาล: ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับโลก (Thailand is the Excellent Medical Hub of the World)
2. การพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพ: ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริม สุขภาพระดับโลก (Thailand is the World Class Destination)
3. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับโลก (Thailand is the World Class Thai Traditional and Alternative Medicine Destination)

³⁶ “ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2558, จาก [chrome-extension://oemmndcblboiebfnladdacbfmadadm/http://www.kmutt.ac.th/rippc/nrct59/52s28.pdf](http://www.kmutt.ac.th/rippc/nrct59/52s28.pdf)

³⁷ ชาญณรงค์ สังข์อุทิศ, ประเทศไทยบนถนนสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ, (กรุงเทพมหานคร : เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์, 2557), น.3

4. การพัฒนายาสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ: ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการผลิตและส่งออกยาสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล (Thailand is the World Class of Herbs)

นอกจากนี้รัฐบาลยังได้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนธุรกิจบริการสุขภาพโดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้ระบุไว้ว่าธุรกิจบริการสุขภาพเป็นธุรกิจที่จะได้รับการส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขัน เพื่อการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน³⁸ ปัจจุบัน Medical Hub ของประเทศไทยไม่ได้มีบริการแค่การรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังให้บริการด้านความงาม นวดสปา การแพทย์ทางเลือก (การแพทย์แผนไทย, การแพทย์แผนจีน, อายุรเวท), ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ สมุนไพรไทยและร้านขายยาเพื่อรองรับการเข้ามาของชาวต่างชาติ³⁹ ซึ่งนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติส่งผลทางด้านเศรษฐกิจ โดยรัฐบาลคาดการณ์ว่าจะทำรายได้เข้าประเทศไม่ต่ำกว่า 50,000 – 60,000 ล้านบาทและมีรายได้จากการท่องเที่ยวและที่พักของผู้ป่วยและผู้ติดตามประมาณ 12,000 – 13,000 ล้านบาท⁴⁰ แต่มีการตั้งคำถามว่ารายได้ที่เข้ามานั้นเป็นของประเทศอย่างแท้จริงหรือไม่

จากข้อดีดังกล่าวจึงมีเสียงสนับสนุนของนายทุนให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพของไทยให้ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติแต่เสียงคัดค้านมีมากพอกับเสียงที่สนับสนุน โดยปัญหาอันอาจเกิดขึ้นจากการที่ไทยกลายเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ คือ ความไม่เพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ เพราะหากกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนเปิดรับชาวต่างชาติก็จะเป็นการดึงดูดแพทย์ออกจากภาครัฐโดยการให้ค่าตอบแทนที่มากกว่าซึ่งปัจจุบันจำนวนแพทย์ต่อจำนวนคนไข้ก็มีปริมาณน้อย การผลิตแพทย์ออกมาในแต่ละปียังไม่เพียงพอ และหากภาคเอกชนดึงแพทย์ออกจากภาครัฐย่อมทำให้เกิดผลกระทบต่อโรงพยาบาลของรัฐซึ่งปัจจุบันก็มีการรอคิวที่ยาวนานแต่ระยะเวลาการพบแพทย์เป็นเพียงระยะเวลาที่สั้น และอีกเหตุผลในที่ต่อต้านการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ คือ ปัจจุบันการกระจายการสาธารณสุขยังไม่ไปให้ทั่วถึง คนในประเทศยังไม่ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอแล้วอย่างไรจึงต้องเอาทรัพยากรในประเทศไปรองรับความต้องการของชาวต่างชาติ ซึ่งการรองรับชาวต่างชาติย่อมทำให้ค่ารักษาพยาบาลในประเทศพุ่งสูงขึ้นอย่างแน่นอน การคิดราคาค่ารักษาพยาบาลของชาวต่างชาติแน่นอนว่าจะต้องเป็นการคิดเพื่อทำกำไรให้แก่ธุรกิจของผู้ประกอบการซึ่งชาวต่างชาติ

³⁸ เเพ็งอ้วง, น.5

³⁹ “Medical Hub in Thailand,” สืบค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://www.thailandmedicalhub.net/>

⁴⁰ ชาญณรงค์ สังข์อูยทุธ, อ้วงแล้ว เชียงอรรถที่ 37, น.10

ที่มีค่าเงินที่ใหญ่กว่าของประเทศไทยย่อมมีกำลังในการซื้อบริการโดยไม่เดือดร้อน แต่ผู้ที่ต้องรับภาระเพิ่มขึ้นจากการที่ราคาค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ ประชาชนชาวไทย นอกจากนี้ต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นแล้วยังต้องเสียทรัพยากรในประเทศเพื่อไปดูแลคนต่างชาติทั้งที่ประชากรในประเทศยังไม่ได้รับการบริการที่มีมาตรฐานอย่างเพียงพอและเท่าเทียม ดังนั้นจึงเสี่ยงคัดค้านจึงมีส่วนในการที่รัฐต้องนำมาพิจารณาควบคู่กับผลประโยชน์ที่จะได้รับจากนโยบายนี้

2.2.1.3 องค์กรที่มีหน้าที่กำกับดูแล

องค์กรที่มีหน้าที่ในการกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน หน่วยงานที่อยู่ในอันดับแรกที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประเทศไทย คือ กระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐในระดับกระทรวง มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขทั้งหมด และการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงเปรียบเสมือนเป็นผู้นำในเรื่องการดูแลเรื่องสุขภาพของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการในสังกัดย่อยลงมาได้แก่ สำนักงานรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในแต่ละหน่วยงานมีหน้าที่เฉพาะเรื่อง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงมีหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ควรทำการศึกษาคือ กรมการแพทย์ และกรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ

กรมการแพทย์มีบทบาทเป็นกรมวิชาการด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนาการแพทย์ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยการพัฒนาเทคนิควิชาการเพื่อไปสนับสนุน ส่งเสริม รวมทั้งนิเทศฝึกอบรม ยกกระดับขีดความสามารถในการใช้เทคโนโลยีให้แก่ระบบงานบริการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการอย่างสูงสุด จึงเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ของไทยไม่ว่าจะเป็นเรื่องการพัฒนาเทคนิคในทางการแพทย์ หากความรู้ใหม่ เพื่อให้การแพทย์มีความทันสมัยต่อโรคที่แปลกใหม่และส่งเสริมความรู้ไปยังทุกหน่วยการแพทย์เพื่อดูแลประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีและรู้เท่าทันโรค ปัจจุบันมีองค์กรที่สังกัดกรมการแพทย์จะแบ่งเป็นกลุ่มได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันโรคเฉพาะทาง กลุ่มสถาบันเฉพาะทางด้านโรคเมเร็ง กลุ่มสถาบันทางด้านยาเสพติดและกลุ่มสนับสนุนและพัฒนาทางวิชาการ

ในส่วนของการดูแลสุขภาพของประชาชนจะมีกรมส่งเสริมบริการสุขภาพ เป็นองค์กรหลักในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนมี

หน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม กำกับและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อให้สถานบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน และมีการส่งเสริมให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นเครือข่ายท้องถิ่นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้งการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรภาคเอกชนเพื่อการบริการสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

หน่วยงานราชการทั้งสองหน่วยนี้มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลประชาชนในเรื่องของสุขภาพโดยมีหน้าที่ในแง่มุมที่แตกต่างกันไป แต่ทั้งนี้นอกจากหน่วยงานราชการทั้งสองนี้แล้วยังมีหน่วยงานที่เป็นองค์กรซึ่งทำหน้าที่สำคัญในการควบคุมการประพฤติดังกล่าวของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามหลักจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพคือ แพทยสภา โดยใช้อำนาจตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตลอดจนการรับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในสาขาวิชาแพทยศาสตร์หรือวุฒิปริญญาตรีในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้ตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนดโดยมีการบริหารงานในรูปของคณะกรรมการ โดยสถานะแล้วแพทยสภามีได้จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หากแต่ในการทำหน้าที่ของแพทยสภานั้นเป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายปกครองในการควบคุมการประพฤติดังกล่าวของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม กล่าวคือเป็นองค์กรที่ได้รับมอบหมายให้ใช้อำนาจทางปกครองแทนรัฐในการควบคุมตรวจสอบการประกอบวิชาชีพแพทย์ แพทยสภาจึงมีลักษณะเป็น “หน่วยงานทางปกครอง” ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.จัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 ฉะนั้น เมื่อเกิดกรณีพิพาทเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทยสภา เช่น กรณีผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่ได้รับความเดือดร้อนเสียหายร้องเรียนกล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ผู้ทำการรักษาต่อแพทยสภาว่าไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยหากแพทยสภาพิจารณาแล้วมีคำสั่งยกข้อกล่าวหาหรือกล่าวโทษ และผู้ร้องเรียนไม่เห็นด้วยหรือในกรณีที่แพทยสภาวินิจฉัยแล้วมีคำสั่งลงโทษพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ ผู้ถูกร้องเรียนและแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนไม่เห็นด้วย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากคำสั่งของแพทยสภาทั้งสองกรณีดังกล่าวสามารถนำเรื่องมาฟ้องต่อศาลปกครองเพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งได้ ทั้งนี้เพราะเป็นข้อพิพาทเกี่ยวกับการใช้อำนาจทางปกครองของแพทยสภา อันเป็นคดีปกครองที่อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลปกครองกล่าวโดยสรุปก็คือ หากคู่กรณีพอใจหรือยอมรับในคำสั่งซึ่งก็คือมติหรือผลการวินิจฉัย

ของคณะกรรมการแพทยสภาเรื่องก็เป็นอันยุติ แต่หากคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับหรือไม่เห็นด้วยกับคำสั่งดังกล่าวก็สามารถที่จะนำเรื่องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลปกครองเพื่อตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาได้นั่นเอง หน้าที่ของแพทยสภานอกจากเรื่องการดูแลทางการแพทย์แล้วก็มีเรื่องของการร้องเรียนแพทย์ที่เป็นเรื่องที่สำคัญในปัจจุบัน แต่จากผลงานของแพทยสภาที่ออกมาให้เห็นนั้นยังไม่เป็นที่น่าพอใจนักเนื่องจากการวินิจฉัยในเรื่องต่างๆยังมีข้อกังขา⁴¹ เหตุเพราะคณะกรรมการที่พิจารณาเรื่องแล้วแต่เป็นวิชาชีพแพทย์ทั้งสิ้นจึงยังมีคำถามถึงความเป็นกลางในการพิจารณาและผลของคำวินิจฉัย

องค์กรที่ให้ความดูแลเรื่องระบบสุขภาพของประชาชนมีด้วยกันหลายองค์กรแต่ในส่วนขององค์กรที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบหรือควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลนั้นยังไม่มีให้เห็น ปัจจุบันราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปอย่างอิสระตามกลไกของตลาดยังไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาดูแลได้จึงปล่อยให้ราคาค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตอนนี้อย่างประเทศไทยให้ความสนใจในเรื่องระบบสุขภาพของประชาชนมากขึ้น โดยเห็นได้จากมีการเรียกร้องสิทธิการรักษาพยาบาล ขั้นตอนการรักษาพยาบาลของแพทย์มีการตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นกันอย่างหลากหลายแต่ยังไม่มีมาให้ความรู้ความเข้าใจทั้งในเรื่องของวิธีการรักษาพยาบาล หรือแม้แต่การให้ข้อมูลของการรักษาพยาบาลและข้อมูลต่างๆที่สมควรได้รับตลอดการรักษา หากมีการให้ข้อมูลสร้างความเข้าใจแล้วความขัดแย้งที่มีขึ้นอาจลดลงก็เป็นได้ ปัจจุบันจึงมีการให้ความสนใจในเรื่องการรักษาพยาบาลมากขึ้นแต่ทั้งนี้ก็ยังไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลมากนัก เนื่องจากตอนนี้เป็นช่วงที่ราคาค่ารักษาพยาบาลกำลังมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญในเรื่องนี้จึงควรเป็นสิ่งที่น่าพิจารณาว่าจะมีแนวทางใดที่จะสามารถควบคุมหรือมีการตรวจสอบราคาค่ารักษาพยาบาลที่มีความเป็นไปได้ในอนาคตว่าค่ารักษาพยาบาลจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

⁴¹ “การที่คณะกรรมการแพทยสภาเป็นผู้กล่าวโทษแพทย์เสียเอง:ชอบธรรมหรือไม่,” สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2559, จาก

2.2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข

2.2.2.1 พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

ธุรกิจ หมายความว่า กิจการในทางเกษตรกรรม อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การบริการหรือกิจการอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

สินค้า หมายความว่า สิ่งของที่อาจใช้ในการอุปโภคหรือบริโภค รวมทั้งเอกสารแสดงสิทธิในสิ่งของ

บริการ หมายความว่า การรับจัดการทำงาน การให้สิทธิใดๆ การให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใดๆโดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือผลประโยชน์อื่น

คำว่าธุรกิจตามพระราชบัญญัตินี้ หมายความว่ารวมถึงกิจการในทางเกษตร อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การบริการ โดยมีเจตนารมณ์ต้องการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านราคาและปริมาณสินค้า การควบคุมดูแลมุ่งไปที่กลุ่มของผู้ประกอบการ คือผู้ขายสินค้าหรือบริการ เนื่องจากผู้ประกอบการธุรกิจนั้นทำเพื่อต้องการหากำไรจากธุรกิจ จึงต้องมีมาตรการในการควบคุมกำกับดูแลและกำหนดโทษ ธุรกิจบริการที่อยู่ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ คือ การรับจัดการทำงาน เช่น การให้บริการซ่อมรถยนต์ การบริการตัดผม⁴² ซึ่งอาจเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคได้

องค์กรที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลกำกับเรื่องราคาของผู้ประกอบการธุรกิจคือ คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ หรือคณะกรรมการส่วนจังหวัดว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ(กกร.) คณะกรรมการกลางมีอำนาจในการกำหนดให้เป็นสินค้าหรือบริการควบคุมได้ด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

1. เพื่อป้องกันการกำหนดราคาซื้อ
2. เพื่อป้องกันการกำหนดราคาขาย
3. เพื่อป้องกันการกำหนดเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติทางการค้าอันไม่เป็นธรรม

โดยคณะกรรมการกลางมีอำนาจในการเข้าไปตรวจสอบดูแลว่ามีสินค้าหรือบริการชนิดใดที่มีราคาแพงเกินอันเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภค คณะกรรมการกลางจึงต้องมีมาตรการในการ

⁴² อุดุลย์ ยุววิทยพานิชย์, คำอธิบายกฎหมายพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ, น. 11

กำกับดูแลคือการปรับราคาสินค้าในท้องตลาดซึ่งต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสินค้าที่มีการเปลี่ยนแปลงราคาตลาดอย่างรวดเร็วอย่างเช่น น้ำมัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของราคาตลอดเวลา คณะกรรมการกลางฯก็จะเข้ามาดูแลในส่วนองราคาให้เป็นไปตามกลไกตลาดซึ่งต้องไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางที่เอาเปรียบผู้บริโภค เหตุอีกประการที่จะทำให้อินค้าหรือบริการใดเป็นสินค้าควบคุมนั้นได้โดยพิจารณาจากเงื่อนไขหรือวิธีปฏิบัติทางการค้าอันไม่เป็นธรรม คณะกรรมการก็สามารถประกาศกำหนดให้อินค้าหรือบริการเป็นสินค้าหรือบริการควบคุมได้ ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการที่สินค้าหรือบริการนั้นมีราคาที่สูงเกินจนเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภค หรือในแง่ที่รัฐต้องการอุดหนุนผู้ผลิตให้มีรายได้ที่ได้มาตรฐาน ก็จะเป็นการกำหนดให้ผู้ประกอบการรับซื้อไว้ในราคาที่สูงกว่าที่เป็นอยู่ อย่างเช่นการผลิตน้ำมันปาล์ม รัฐก็จะกำหนดให้ราคาผู้ผลิตรับซื้อไว้ในราคาสูงเพื่อเป็นการส่งเสริมรายได้ให้แก่ผู้ปลูก เป็นต้น และคณะกรรมการกลางฯมีอำนาจในการให้ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้ซื้อเพื่อจำหน่ายหรือผู้นำเข้าเพื่อจำหน่ายสินค้าหรือบริการควบคุมเข้ามาให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการโดยแจ้งชื่อ ราคาซื้อ ราคาจำหน่าย มาตรฐาน คุณภาพ ขนาด ปริมาณ น้ำหนัก ของสินค้าหรือบริการนั้นได้ นอกจากคณะกรรมการกลางฯที่มีอำนาจในการกำกับดูแลแล้วยังมีคณะกรรมการส่วนจังหวัดว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ(จจร.)⁴³ ที่มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในส่วนท้องถิ่น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนถึงความเดือดร้อนหรือความเสียหายเนื่องจากการกระทำของผู้ประกอบกิจการและปฏิบัติตามแนวทางของคณะกรรมการกลางฯ

การกำหนดราคาสินค้าหรือบริการนั้นต้องได้รับการถ่วงดุลและความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีอีกชั้นหนึ่ง หากคณะกรรมการกลางฯเสนอสินค้าที่ควรควบคุมแต่คณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้วยังไม่เห็นว่ามีผลกระทบก็จะไม่ให้ความเห็นชอบให้สินค้าหรือบริการนั้นเป็นสินค้าหรือบริการที่ถูกควบคุม ทั้งนี้เมื่อมีความเห็นชอบให้มีการควบคุมราคาสินค้าหรือบริการแล้ว ผู้ประกอบธุรกิจไม่ให้ความร่วมมือและไม่ปฏิบัติตามแนวทางประกาศของคณะกรรมการฯก็มีบทกำหนดโทษไว้ทั้งเป็นโทษทั้งจำคุกและปรับ โดยมีโทษสูงสุดในกรณีที่ผู้ประกอบการจงใจทำให้ราคาสินค้าหรือบริการมีความปั่นป่วน หรือกักตุนสินค้าควบคุม หรือหยุด ประวิงหรือปฏิเสธการให้บริการตามปกติโดยมีโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนสี่หมื่นบาทหรือทั้งจำและปรับ

⁴³ กอนนิตการ กรมการค้าภายใน, คำอธิบายพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542, น.37

สินค้าหรือบริการที่ถูกควบคุมราคานั้นเช่น กระเทียม ข้าวเปลือก ข้าวสาร ข้าวโพด มันสำปะหลัง ไข่ไก่ สุกกร เนื้อสุกร น้ำตาลทราย น้ำมันปาล์ม น้ำมันเชื้อเพลิง สายไฟฟ้า ยางรถยนต์ การให้สิทธิในการเผยแพร่งานลิขสิทธิ์เพลงเพื่อการค้า บริการรับฝากสินค้าบริการให้เช่าสถานที่เก็บสินค้า บริการทางการเกษตร⁴⁴ เป็นต้น จึงเห็นได้ว่าสินค้าหรือบริการที่ถูกควบคุมราคานั้นเป็นสินค้าจำพวกที่ประชาชนใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นสินค้าอุปโภคบริโภคที่เป็นสิ่งใกล้ตัวผู้บริโภค ซึ่งถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงของราคาอย่างรวดเร็วก็จะมีผลกระทบถึงการดำรงชีวิตอันปกติของประชากร สินค้าหรือบริการเหล่านี้จึงถูกควบคุมราคาโดยรัฐ

ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้จะเห็นได้ว่ารัฐเข้ามาแทรกแซงกิจการของเอกชนด้วยเหตุที่ว่าสินค้าหรือบริการนั้นเป็นสิ่งที่ประชาชนต้องใช้อยู่ในชีวิตประจำวันและมีความผันผวนของราคาตลอด โดยเจตนาของพระราชบัญญัตินี้เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความเป็นธรรมในเรื่องราคาสินค้าและบริการ อีกทั้งป้องกันมิให้ราคาสินค้าและค่าบริการสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเกินสมควรและให้มีปริมาณสินค้าเพียงพอต่อการบริโภคในประเทศ⁴⁵ หากให้ราคาสินค้าหรือบริการเป็นไปตามกลไกตลาดปราศจากการควบคุมอาจทำให้เกิดความเดือดร้อนและกระทบต่อผลประโยชน์ของประชาชนเป็นวงกว้าง รัฐจึงมีหน้าที่ในการให้ความคุ้มครองประชาชนโดยการเข้ามาควบคุมราคาของสินค้าหรือบริการ รัฐจะเข้ามาดูแลถึงเหตุผลอันสมควรในราคาที่เปลี่ยนแปลงไปโดยไม่ปล่อยให้เป็นไปตามกลไกตลาดจากเหตุผลที่รัฐเข้ามาแทรกแซงราคาสินค้าหรือบริการบางชนิดในตลาดก็เพื่อให้ความคุ้มครองชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งไม่ต่างกับราคาค่ารักษาพยาบาลและราคายาซึ่งราคาค่ารักษาพยาบาลและค่านั้นเป็นสิ่งที่ประชาชนทุกคนต้องเผชิญ แต่ทำไมรัฐถึงไม่สามารถเข้ามาควบคุมดูแลให้เป็นไปในแบบที่ไม่เป็นการเอาเปรียบประชาชน ทั้งที่ในปัจจุบันราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนถูกคำนวณโดยเจ้าของกิจการซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อหากำไรโดยแท้ การเปลี่ยนแปลงของราคาเป็นไปโดยการกำหนดเพียงฝ่ายเดียวทั้งที่กิจการเหล่านี้เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของมนุษย์ ด้วยปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นเหตุอันสมควรอย่างที่สุดที่รัฐจะก้าวเข้ามาในกิจการประเภทนี้เพื่อดูแลประชาชนของตนให้ได้รับความคุ้มครองจากการกลไกตลาดที่กำลังพาราค่ารักษาพยาบาลหรือค่ายาขึ้นไปอย่างต่อเนื่องโดยปราศจากการควบคุม

⁴⁴ กองนิติการ กรมการค้าภายใน, ประมวลประกาศ ระเบียบ คำสั่ง ข้อหาหรือและสรุปสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542, น.165

⁴⁵ กองนิติการ กรมการค้าภายใน, อ้างแล้ว *เชิงอรรถที่ 43*, น.2

2.2.2.2 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

สาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ คือ การมีองค์กรที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลวงการแพทย์ของไทยเพื่อให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเพื่อประโยชน์ของประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุข โดยมีมาตราที่สำคัญดังนี้

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

"วิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

"ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

มาตรา 7 แพทยสภามีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- (1) ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์
- (3) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
- (4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข
- (5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
- (6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

ความมุ่งหมายของกฎหมายฉบับนี้มีขึ้นเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและจริยธรรมโดยมีองค์กรแพทยสภาทำหน้าที่ดูแล⁴⁶ แพทยสภาเป็นองค์กรซึ่งทำหน้าที่สำคัญในการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามหลักจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ทำหน้าที่ดูแลกำกับวงการแพทย์ไทย และมีบทบาทสำคัญเบื้องหลังการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ตั้งแต่การผลิตแพทย์ การสร้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไปดูแลประชาชน โดยการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หากผู้ใดไม่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบเวชกรรมก็ห้ามให้บุคคลนั้นปฏิบัติการเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หากฝ่าฝืนก็จะมีบทกำหนดโทษไว้⁴⁷ การสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตลอดจนการรับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิปริญญาตรีในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้ตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนดโดยมีการบริหารงานในรูปของคณะกรรมการและทำหน้าที่วางมาตรฐานและควบคุมจริยธรรมแพทย์ไทย ตลอดจนวางนโยบายระบบการแพทย์ไทยเพื่อประชาชนผ่านหลายกลไก การทำหน้าที่ของแพทยสภานั้นเป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายปกครองในการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม กล่าวคือเป็นองค์กรที่ได้รับมอบหมายให้ใช้อำนาจทางปกครองแทนรัฐในการควบคุมตรวจสอบการประกอบวิชาชีพแพทย์ แพทยสภาจึงมีลักษณะเป็น “หน่วยงานทางปกครอง” ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.จัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542⁴⁸

ในปัจจุบันมีแพทย์ทั้งหมด 52,286 คน โดยมีแพทย์ที่มีชีวิตและขึ้นทะเบียนกับแพทยสภาอยู่ทั้งหมด 50,492 คน ซึ่งแพทยสภามีหน้าที่ในการดูแลแพทย์ทั้งหมดให้ปฏิบัติตามอยู่ในความถูกต้องและหากมีข้อร้องเรียนอันเกิดจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน แพทยสภาก็มีหน้าที่

⁴⁶ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 7 (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2558), น.69

⁴⁷ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525, (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2551), น. 65

⁴⁸ “แพทยสภา : องค์กรวิชาชีพที่ใช้อำนาจทางปกครองแทนรัฐ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2558, จาก http://tmc.or.th/detail_news.php?news_id=736&id=1&s_head=5

ตรวจสอบและลงโทษแพทย์ที่กระทำความผิดดังกล่าว แต่คำถามที่เกิดขึ้นคือ ปัจจุบันแพทยสภาทำหน้าที่ของตนได้สมบูรณ์แล้วหรือไม่ ด้วยตอนนี้คณะกรรมการแพทยสภาต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น การควบคุมดูแลแน่นอนว่าย่อมเป็นไปได้เพื่อปกป้องบุคคลวิชาชีพเดียวกัน การคุ้มครองดูแลเป็นสิ่งที่ดีแต่จะสามารถมั่นใจได้เพียงใดว่าการตัดสินใจเรื่องราวจะเป็นไปอย่างยุติธรรม ทุกวันนี้ผลงานที่แพทยสภาที่มีออกมายากแก่การเป็นที่ยอมรับกับความเสียหายที่เกิดขึ้น การพิจารณาข้อร้องเรียนต่างๆ อำนาจอยู่ที่คณะกรรมการแพทยสภา หากคณะกรรมการฯ สามารถทำให้เรื่องจบลงได้ด้วยดีและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายย่อมเป็นผลดี การจะทำให้ผลคำวินิจฉัยต่างๆ ของคณะกรรมการฯ เป็นที่ยอมรับต้องมีการถ่วงดุลอำนาจ ไม่ว่าจะองค์กรไหนก็ตามการตรวจสอบถ่วงดุลย่อมมีความสำคัญต่อความน่าเชื่อถือ หากมีการถ่วงดุลอำนาจให้มีความน่าเชื่อถือย่อมเกิดขึ้นได้ ดังนั้นเรื่องการพิจารณาคุณสมบัติของคณะกรรมการแพทยสภาควรได้รับการไตร่ตรองใหม่เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ได้รับการยอมรับและก่อให้เกิดความเชื่อถือของประชาชน เมื่อได้สร้างความเชื่อถือของประชาชนให้กลับมาประชาชนก็จะยอมรับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทยสภา ซึ่งหากความเชื่อถือในคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทยสภามีมากพอปัญหาเรื่องการฟ้องดำเนินคดีกับแพทย์อาจลดน้อยลงตามไปด้วยเช่นกัน

2.2.2.3 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2541 ทำให้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ถูกยกเลิกไปโดยพระราชบัญญัตินี้ได้เปลี่ยนแปลงสาระสำคัญไปจากเดิมมากโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและราคาที่เป็นธรรม⁴⁹ ในการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย การประกอบธุรกิจโรงพยาบาลจะต้องได้รับอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

มาตรา 16 ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอ การออกใบอนุญาต และการประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทใดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

⁴⁹ รัชชัย สัตยสมบูรณ์, กฎหมายสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช., 2542), น. 372

พระราชบัญญัติที่ตราขึ้นเพื่อดำเนินการควบคุมกิจการสถานพยาบาลโดยให้ความคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการจากสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้นในเรื่องเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบกิจการ การเลิก การย้าย การปิดสถานพยาบาล การเพิกถอนใบอนุญาต การโฆษณากิจการของสถานพยาบาล ตลอดจนกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาล และกำหนดหน้าที่ของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งให้มีการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จะให้จัดตั้งได้หรือมีบริการทางการแพทย์บางชนิดในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้ เพื่อให้มีการประกอบกิจการในลักษณะที่ให้บริการทางสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง

การจัดตั้งสถานพยาบาล ผู้ใดประสงค์จะขอรับใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดและหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด เมื่อกองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานที่อื่นที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณีได้รับคำขอรับใบอนุญาตพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานครบถ้วนและถูกต้องแล้ว ให้เสนอเรื่องต่อคณะกรรมการเพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต โดยคณะกรรมการก็คือ คณะกรรมการสถานพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาอนุญาตใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาล⁵⁰ เมื่อผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลแล้วต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุม ดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาลด้วย ซึ่งผู้ดำเนินการจะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลด้วย ทั้งนี้ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพจะเป็นบุคคลคนเดียวกันก็ได้

นอกจากพระราชบัญญัตินี้จะบัญญัติเรื่องการจัดตั้ง การเลิก การย้าย การปิดสถานพยาบาลฯแล้ว ในมาตรา 32 ยังกำหนดให้ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น

⁵⁰ วิฑูรย์ อังประพันธ์, กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, (กรุงเทพฯ : วิญญูชน, 2546), น.148

(1) ชื่อสถานพยาบาล

(2) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น

(3) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดง ตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง

การแสดงรายละเอียดตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 33 รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล การบริการอื่นของสถานพยาบาลและสิทธิของผู้ป่วยซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32(3)

ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้ไม่ได้ และจะต้องให้การบริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้

พระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดหน้าที่ของผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องประกาศอัตราค่ารักษาพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วยให้ผู้เข้ารับบริการได้ทราบอันเป็นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เข้ารับบริการทราบก่อนเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจเข้ารับหรือไม่เข้ารับบริการทางการแพทย์ หน้าที่ดังกล่าวเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องกระทำ หากไม่กระทำตามหน้าที่ดังกล่าวในมาตรา 59 ได้กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้รับอนุญาตที่ฝ่าฝืนหน้าที่นี้ แต่ปัจจุบันไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้จริงเพราะนอกจากหน้าที่ของโรงพยาบาลในการประกาศราคาค่ารักษาพยาบาลแล้วก็เป็นแพทย์ที่มีหน้าที่ในการบอกกล่าวข้อมูลทางด้านการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้ทราบ อีกทั้งยังเป็นเรื่องของจรรยาบรรณแพทย์ที่ผู้ป่วยมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะรู้สาเหตุและอาการป่วยของตนเองและเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งผู้เข้ารับบริการจะมีอำนาจในการตัดสินใจได้ต่อเมื่อแพทย์ทำหน้าที่ในการบอกกล่าวข้อมูลการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการได้เลือกวิธีการรักษาพยาบาลได้ แต่การใช้บังคับให้เกิดขึ้นได้จริงยังไม่เป็นผลมากนักประกอบกับอัตราโทษที่ฝ่าฝืนเป็นเพียงโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทจึงทำให้ยังไม่ได้รับความใส่ใจจากผู้ได้รับอนุญาตจัดให้มีการกระทำตามหน้าที่ ซึ่งเรื่องการบอกกล่าวข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษาของผู้รับบริการเป็นส่วนสำคัญ

ในประเทศฝรั่งเศส⁵¹ มีกรณีที่แพทย์เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลทำให้เกิดความเสียหายขึ้นแก่ผู้รับบริการ การที่แพทย์ไม่แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาให้ครบถ้วน โดยศาลใช้คำว่าโอกาสในการรักษา(chances of cure) ซึ่งเป็นโอกาสในการตัดสินใจเลือกรับหรือไม่รับบริการ หากแพทย์ไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลทั้งหมด ผู้ป่วยก็ควรได้รับค่าเสียหายสำหรับการเสียโอกาส(loss of chance) ในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงอันเกิดจากการรักษาพยาบาลที่ได้ข้อมูลในการตัดสินใจไม่ครบถ้วน จึงเห็นได้ว่าในเรื่องการแจ้งข้อมูลในการให้บริการนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญและสามารถเรียกค่าเสียหายอันเกิดจากกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ได้

การกำหนดให้สถานพยาบาลต้องประกาศในเรื่องดังกล่าวก็เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รู้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อจะได้สามารถเลือกการให้บริการได้อย่างเหมาะสมกับฐานะและความต้องการของตน⁵² แต่ในเรื่องของการประกาศอัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการยังไม่มีให้เห็นได้ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนยิ่งแทบไม่มีข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภคแต่อย่างใด เมื่อพิจารณาแล้วมีบทกำหนดโทษไว้สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่ทำตามบทบัญญัติในเรื่องนี้มีเพียงโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท⁵³ ซึ่งในทางปฏิบัติยังไม่มีกรณีบังคับใช้ให้เกิดขึ้นได้จริง นอกจากค่ารักษาพยาบาลแล้วในเรื่องการกำหนดราคายาก็ไม่มีการควบคุมเช่นกัน ราคายามีอัตราที่สูงขึ้นเช่นเดียวกับราคาค่ารักษาพยาบาลซึ่งควรได้รับการควบคุมดูแลจากรัฐ เนื่องจากยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของประชาชน แม้จะได้มีความพยายามผลักดันให้มีการพิจารณาควบคุมราคายาให้เป็นสินค้าควบคุมเช่นเดียวกับสินค้าหรือบริการอื่นที่เป็นสินค้าควบคุมตามพระราชบัญญัติควบคุมราคาสินค้าและบริการที่อยู่ในอำนาจของกระทรวงพาณิชย์กำหนด แต่การพิจารณาเรื่องการควบคุมราคายานั้นก็ยังไม่ประสบความสำเร็จแต่อย่างใด

⁵¹ Florence G'Sell Macrez, "Medical Malpractice and Compensation in France," สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559, จาก scholarship.kentlaw.iit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3812&context=cklawreview

⁵² เพิ่งอ้าง, น.375

⁵³ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 59 บัญญัติว่า ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 21 มาตรา 31 มาตรา 32 มาตรา 40 หรือมาตรา 43 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

2.2.3 ปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

ในปัจจุบันการรักษาพยาบาลของประชาชนมีทางเลือก คือ โรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐเป็นที่ยอมรับว่ามีค่ารักษาพยาบาลไม่สูงมาก ประชาชนส่วนมากสามารถยอมรับได้ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ถึงปัญหาที่ต้องเผชิญเมื่อเลือกรับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ คือ การรอคอยการรักษาที่ยาวนานเนื่องจากโรงพยาบาลรัฐมีราคา ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สูงเกินไป กรณีมีการเจ็บป่วยจึงเป็นทางเลือกที่ดีต่อการเงินของผู้ป่วย เมื่อทุกคนเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีเป็นจำนวนมากเป็นเหตุให้แพทย์ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ปัญหาเรื่องการไ้รยะเวลานานในการรอที่จะได้พบแพทย์จึงเกิดขึ้นอย่างเลี่ยงไม่ได้ เมื่อได้เข้าพบแพทย์ก็เป็นปัญหาที่ต่อเนื่องมาจากที่ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล แพทย์ต้องใช้เวลาให้เร็วเพื่อให้ได้ปริมาณผู้ป่วยที่เยอะ แต่ในแง่ของการรักษาที่แพทย์มีเวลาคู่กับผู้ป่วยเป็นระยะเวลาที่สั้นมากเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ ทำให้อาจเกิดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคและเกิดปัญหาอื่นตามมา เมื่อโรงพยาบาลของรัฐไม่เพียงพอที่จะให้บริการต่อประชาชน ประชาชนที่มีรายได้สูงก็เลือกที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชน ในโรงพยาบาลเอกชนมีการลงทุนโดยเจ้าของธุรกิจเพื่อเรียกผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของตน จนบางครั้งโรงพยาบาลกลายเป็นสถานที่ให้บริการในด้านอื่นนอกเหนือจากการรักษาพยาบาล ปัญหาอันเกิดจากแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรแก้ไข เมื่อประชาชนหันไปเลือกรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นและโรงพยาบาลเอกชนเป็นหนึ่งในกิจการที่ทำกำไรให้แก่เจ้าของกิจการอย่างมหาศาล สิทธิของผู้บริโภคในกรณีนี้จึงยังไม่ได้ได้รับความคุ้มครองจากรัฐเท่าที่ควร

การได้รับข้อมูลในการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลในปัจจุบันยังไม่มี ความแน่นอนเพียงพอ เมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลในกรณีที่ไม่ฉุกเฉินประชาชนแทบจะไม่ได้รับข้อมูลอย่างใดก่อนการตัดสินใจเข้ารับบริการ เป็นที่ยอมรับเลยว่าการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเมื่อเราเข้าไปแล้วก็จะได้รับบริการอย่างดีที่สุดโดยไม่ได้มีการแจ้งข้อมูลต่างๆก่อน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่าย วิธีการรักษาหรือขั้นตอนอื่นใดก่อนที่จะให้เราตัดสินใจเลือกรับหรือไม่รับบริการนั้น ในจุดนี้ควรมีการให้ความสำคัญเพราะถ้าบางคนมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการแต่ไม่มีทุนทรัพย์ที่เพียงพออาจทำให้ก่อนนี้ขึ้นมาอย่างไม่รู้ตัว อีกทั้งหากค่ารักษาพยาบาลที่มีจำนวนสูงมาก ในบางครั้งเราไม่อาจรู้ว่าค่ารักษาพยาบาลที่เสียไปนั้นพอสมควรแก่กรณีที่ทำการรักษาหรือไม่ ปัจจุบันในเรื่องค่ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนนั้นโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลเองโดยยังไม่มีมาตรการในการตรวจสอบหรือสิ่งใดเข้าไปกำหนดเกณฑ์ราคาค่ารักษาพยาบาลที่ควรจะเป็นหรือไม่มีองค์กรตรวจสอบสิ่งที่โรงพยาบาลได้ทำการรักษาบุคคลคนหนึ่งว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ การกำหนดค่ารักษาพยาบาลเป็นไปโดยผู้ให้บริการโดยแท้ โรงพยาบาลอาจกำหนดราคาที่เหมาะสม

ได้หากไม่มีผลประโยชน์อันขัดกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทั้งนี้พิจารณาได้โดยที่เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลรัฐค่าใช้จ่ายมีส่วนที่แตกต่างกันอยู่มาก อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาพยาบาลบนพื้นฐานเพื่อผลประโยชน์ของกิจการ โดยการให้การรักษาพยาบาลเป็นไปเพื่อธุรกิจที่ทำกำไร มีการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อสร้างกลุ่มลูกค้า มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อเข้ามาใช้บริการ ยิ่งในยุคที่โรงพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์เพื่อเป็นช่องทางในการระดมเงินทุนเพื่อขยายธุรกิจ ให้กิจการของเจ้าของกิจการก้าวหน้า พัฒนาไปโดยมีเงินทุนจากการขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ ซึ่งถึงแม้ว่าการเข้าตลาดหลักทรัพย์จะมีข้อดีมากมายต่อการประกอบธุรกิจ แต่ต้องคำนึงด้วยว่าการประกอบธุรกิจประเภทการแพทย์นั้นเป็นกิจการที่เป็นไปเพื่อสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน การทำกำไรจากธุรกิจประเภทนี้นั้นสมควรแล้วหรือไม่ที่กิจการแพทย์จะเป็นไปในเส้นทางนี้ แต่ทั้งนี้เมื่อมีการเข้าตลาดหลักทรัพย์ของธุรกิจโรงพยาบาลแล้วก็เป็นกรยากที่จะเอากลับมาจึงต้องมีการควบคุมผ่านตลาดหลักทรัพย์

จากประเด็นต่างๆที่กล่าวมานั้น สิทธิของประชาชนที่ควรได้รับความคุ้มครองในทางการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่ได้รับความสำคัญที่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิทธิที่จะได้รับข้อมูลของการรับบริการ ค่าใช้จ่ายที่แน่นอนอันสมควรที่เกิดจากการรับบริการ และการแสวงหากำไรของเจ้าของธุรกิจทางการแพทย์ซึ่งยังเป็นไปโดยอิสระปราศจากการดูแลทั้งที่เป็นธุรกิจที่กระทบต่อสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนแต่กลับมีอิสระที่จะทำเพื่อมุ่งหวังทำกำไรอย่างมหาศาลให้แก่เอกชน ทั้งนี้จึงควรมีมาตรการที่เหมาะสมที่ไม่กระทบต่อวงการธุรกิจการแพทย์มากเกินไปที่จะรับได้แต่ต้องเพียงพอที่จะคุ้มครองประชาชนให้ได้รับความเป็นธรรมอย่างดีที่สุด

บทที่ 3

มาตรการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุขของต่างประเทศ

3.1 ประเทศญี่ปุ่น

3.1.1 มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข

ระบบสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นถือว่าเป็นประเทศที่มีระบบการสาธารณสุขที่ดีมากประเทศหนึ่งในเอเชีย โดยประเทศญี่ปุ่นสามารถสร้างการสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้โดยง่ายและมีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกัน ญี่ปุ่นในศตวรรษที่ 19 เป็นประเทศปิด ระบบการแพทย์ของญี่ปุ่นเป็นไปในแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนจีน ยังไม่มีการแพทย์ที่เรียนมาเฉพาะด้านอย่างเป็นทางการ ไม่มีการเรียนการสอนในแบบนักเรียนแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางแต่อย่างใด จนกระทั่งกลางศตวรรษที่ 19 เมื่อญี่ปุ่นเปิดประเทศและเรียนรู้กับสิ่งแปลกใหม่จากต่างชาติ และก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าการเปิดประเทศนำไปสู่การเดินทางมาของคนต่างชาติอีกทั้งโรคระบาดที่มาพร้อมกัน ญี่ปุ่นต้องรับมือกับโรคระบาดอย่างเช่น อหิวาตกโรค¹ ทำให้การแพทย์แผนจีนที่ญี่ปุ่นใช้รักษาอยู่นั้นไม่เพียงพอต่อการรักษาประชาชนของตนอีกต่อไป ญี่ปุ่นจึงจำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาลแบบตะวันตกเข้ามาเพื่อให้ทันต่อการรักษาโรคที่แพร่ขยายไปอย่างรวดเร็วโดยมีการแพทย์ของประเทศเยอรมันเป็นต้นแบบหลัก² เมื่อญี่ปุ่นรับวิธีการรักษาในแบบตะวันตกเข้ามาจึงทำให้จำเป็นต้องมีการเรียนการสอนวิชาทางการแพทย์โดยเฉพาะและก่อตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งชาติขึ้นมาเพื่อผลิตแพทย์ขึ้น แต่รัฐไม่ได้ให้เงินอุดหนุนเพื่อก่อตั้งโรงพยาบาลหรือคลินิก ดังนั้นสถานพยาบาลจึงเกิดขึ้นจากเอกชน โดยแพทย์ที่เรียนจบมาจะก่อตั้งคลินิกของตนขึ้นมาเพื่อทำการรักษาผู้ป่วย และเมื่อกิจการใหญ่ขึ้นคลินิกก็พัฒนามาเป็นโรงพยาบาล จนกระทั่งสงครามโลกครั้งที่ 2 ผลจากสงครามทำให้โรงพยาบาลของเอกชนได้ปิดตัวลงอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลาเดียวกันกับที่วัฒนธรรมกำลังแพร่ระบาด เมื่อสถานการณ์บังคับรัฐจึงต้องก่อตั้งระบบการแพทย์ขึ้น เมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 สิ้นสุดลง รัฐธรรมนูญของประเทศญี่ปุ่นจึงถูกสร้างขึ้นและการสาธารณสุขก็เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนซึ่งรัฐมีหน้าที่ในการจัดการให้ประชาชนทุกคนได้รับอย่างเท่าเทียมกันตามรัฐธรรมนูญ

¹ Katsunori Kai, Yuichiro Sato, and Yoko Nagamizu, Medical Law in Japan, (Netherland : Kluwer Law International, 2014), p.15

² *Ibid.*

เมื่อการสาธารณสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนมีสิทธิได้รับแล้ว หน้าที่ของรัฐจึงต้องจัดการให้เกิดขึ้นจริง โดยในขั้นแรกรัฐจัดหาหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคน โดยประกันสุขภาพของญี่ปุ่นจะมีอยู่ 4 ระบบใหญ่ได้แก่ กลุ่มแรกคือ National Health Insurance เป็นการประกันตนโดยรัฐบาลในท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล เกิดขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance Act) บุคคลผู้ประกันตนในกลุ่มนี้จะได้แก่บุคคลที่มีอาชีพอิสระ เช่น ช่างไม้ แพทย์ ทนายความ เจ้าของกิจการและลูกจ้างและรวมถึงผู้เกษียณอายุด้วย โดยกลุ่มนี้มีผู้เอาประกันอยู่ประมาณ 39 ล้านคนและมีบริษัทผู้รับประกันอยู่ 1900 บริษัท³ แต่ผู้ประกันตนในกลุ่มนี้จะมีข้อด้อยในแง่ของผู้เอาประกันเป็นเจ้าของกิจการเอง ทำให้เกิดภาระในการจ่ายเบี้ยประกันเต็มจำนวน กลุ่มที่สองคือ Public-corporation-run Health Insurance เป็นกลุ่มประกันบุคคลที่เป็นบริษัทขนาดเล็กและขนาดกลาง ซึ่งเป็นบริษัทที่มีสมาชิกต่ำกว่า 300 คน โดยเบี้ยประกันจะแบ่งจ่ายระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง โดยระบบประกันสุขภาพกลุ่มนี้มีผู้เอาประกันอยู่ประมาณ 35 ล้านคน กลุ่มที่สามคือ Society-managed employment-based Health Insurance เป็นกลุ่มผู้เอาประกันที่เป็นกลุ่มบริษัทที่มีขนาดใหญ่ มีพนักงานลูกจ้างกว่า 300 คน โดยการจ่ายเบี้ยประกันจะเหมือนกับกลุ่มของบริษัทขนาดเล็กคือนายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจ่ายค่าเบี้ยประกัน ผู้เอาประกันในกลุ่มนี้มีประมาณ 30 ล้านคนและมีบริษัทผู้รับประกันประมาณ 1,500 บริษัท ระบบประกันสุขภาพในกลุ่มที่สองและกลุ่มที่สาม เกิดขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ (Health Insurance Act)⁴ กลุ่มสุดท้ายคือ Mutual Aid Association เป็นกลุ่มระบบประกันที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งประกอบด้วยครู ลูกจ้างเอกชน ข้าราชการและลูกจ้างของรัฐทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่น ซึ่งในกลุ่มนี้มีผู้เอาประกันอยู่ประมาณ 9 ล้านคนและมีบริษัทผู้รับประกันประมาณ 85 บริษัท โดยระบบประกันสุขภาพทั้ง 4 กลุ่มนี้ครอบคลุมประชาชนทั้งหมดในประเทศญี่ปุ่นและทุกคนมีหน้าที่ในการจ่ายเบี้ยประกัน

³ “Overview of Medical Service Regime in Japan”, สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2558, จาก

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken01/dl/01_eng.pdf

⁴ Aki Yoshikawa, “How Does Japan Do It? Doctors And Hospital In a Universal Health Care System,” Stanford Law and Policy Review Fall, (1991)

ส่วนของผู้ให้บริการสาธารณสุข สมัยก่อนโรงพยาบาลหรือคลินิกในญี่ปุ่นสามารถก่อสร้างได้โดยอิสระ ไม่อยู่ในความควบคุมของรัฐบาล รัฐบาลไม่สามารถควบคุมโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนได้เลยจนกระทั่งปี 1985 เมื่อ Medical Care Act ได้ประกาศใช้ โรงพยาบาลและคลินิกได้รับมอบหมายจากรัฐให้เป็นผู้จัดหาบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนโดยต้องเป็นการสาธารณสุขที่ทั่วถึงอย่างมีมาตรฐานและเท่าเทียมกันทุกคน และกฎหมายนี้ได้กำหนดมาตรการในการก่อสร้างโรงพยาบาลอย่างเข้มงวดเพื่อไม่ให้เกิดกรณีมีโรงพยาบาลมากเกินไปเกินความต้องการโดยหน่วยงานของรัฐในแต่ละจังหวัดมีหน้าที่ตรวจสอบว่าในพื้นที่ของตนมีความต้องการเตียงจำนวนกี่เตียง ตอนนี้มีจำนวนเตียงก็เตียงและเพียงพอแล้วหรือไม่สำหรับประชาชนในพื้นที่ เมื่อมีผู้ต้องการจะสร้างโรงพยาบาลหรือคลินิก หน่วยงานของรัฐก็จะแนะนำว่าในเขตพื้นที่นี้มีจำนวนเตียงที่ต้องการจำนวนเท่าไร ตอนนี้มีจำนวนเตียงเพียงพอในเขตพื้นที่นั้นๆแล้วหรือไม่ ถ้าในเขตพื้นที่ที่ตรวจสอบจำนวนเตียงยังไม่เต็มจำนวนความต้องการก็สามารถก่อสร้างโรงพยาบาลหรือคลินิกขึ้นมาได้ภายใต้คำแนะนำของรัฐ⁵ แต่ถ้าตรวจสอบแล้วพบว่าในพื้นที่ดังกล่าวจำนวนเตียงเพียงพอกับความต้องการแล้ว รัฐจะแนะนำไม่ให้ก่อสร้างโรงพยาบาลขึ้นในเขตพื้นที่นั้นและอาจแนะนำให้ไปสร้างในเขตพื้นที่ที่ขาดแคลน แต่ถ้าผู้เป็นเจ้าของกิจการฝ่าฝืนคำแนะนำของรัฐ ยังคงสร้างโรงพยาบาลที่เกินความต้องการในเขตพื้นที่นั้นอยู่ โรงพยาบาลที่ก่อสร้างขึ้นมาใหม่ก็จะไม่เป็นผู้ให้บริการของระบบประกันสุขภาพ⁶ จึงไม่อยู่ในระบบที่จะได้รับการจ่ายเงินคืนเมื่อมีผู้รับบริการมาทำการรักษาพยาบาล (reimbursement) ทำให้โรงพยาบาลนั้นขาดทุนและในที่สุดก็จะไม่มีการฝ่าฝืนคำแนะนำของรัฐอีก การที่ประเทศญี่ปุ่นมีมาตรการทางกฎหมายในลักษณะดังกล่าวก็เพื่อให้การก่อสร้างโรงพยาบาลหรือคลินิกซึ่งเป็นสถานที่ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขของประเทศได้กระจายออกไปให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ไม่ใช่ให้โรงพยาบาลหรือคลินิกก่อสร้างในเมืองที่ได้รับความนิยมซึ่งเป็นการกระจุกตัวของการสาธารณสุขและประชาชนนอกเมืองจะไม่ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง แม้กระทั่งบุคคลที่จะเป็นแพทย์ซึ่งแพทย์เป็นฝ่ายผู้ให้บริการ รัฐก็เข้ามาควบคุมจำนวนของนักเรียนแพทย์โดยตรวจสอบว่าผลิตแพทย์ออกมาเพียงพอต่อความต้องการหรือมากเกินไปเกินความต้องการ ทำให้เห็นว่าประเทศญี่ปุ่นนั้นรัฐเข้ามาควบคุมทั้งทางด้านความต้องการการรักษาและด้านผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ไม่ได้ปล่อยให้ไปไปตามกลไกตลาดซึ่งอาจส่งผลให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหมดอำนาจต่อรองหรือกอบโกยประโยชน์จากสิทธิขั้นพื้นฐานนี้มากเกินไป

⁵ Katsunori Kai, Yuichiro Sato, and Yoko Nagamizu, *Supra note 1*, p.26

⁶ Katsunori Kai, Yuichiro Sato, and Yoko Nagamizu, *Supra note 1*, p.25

ฝ่ายผู้รับบริการสาธารณสุขก็คือประชาชนทั่วไปที่เกิดการเจ็บป่วยหรือมีความต้องการไปพบปรึกษาแพทย์ก็สามารถเข้ารับบริการได้โดยผู้รับบริการมีหน้าที่ในการร่วมจ่าย กล่าวคือเมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาก็ต้องจ่ายเงินตามจำนวนที่กำหนด เรียกว่าการร่วมจ่าย (co-payment) โดยการแบ่งอัตราการร่วมจ่ายเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีร่วมจ่าย 10% ผู้มีอายุ ตั้งแต่ 70 ปีแต่ยังไม่เกิน 74 ปี ร่วมจ่าย 20% ทั้งสองกรณีข้างต้นไม่รวมถึงผู้ที่มีรายได้เทียบเท่า คนทำงาน สำหรับผู้ที่เริ่มเข้ารับการศึกษาภาคบังคับจนถึงอายุ 69 ปีร่วมจ่าย 30% และผู้ที่ยังไม่ได้ เข้าศึกษาภาคบังคับร่วมจ่าย 20%⁷ การใช้หลักการให้ประชาชนร่วมจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ถึงแม้ จำนวนจะไม่ได้มากอะไรแต่การให้จ่ายเงินนี้ก็เพื่อให้ประชาชนรู้สึกว่าการเข้ารับการรักษายังมี ค่าใช้จ่ายอยู่⁸ หากไม่จำเป็นก็จะดูแลสุขภาพตัวเองก่อน เมื่อมีการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล แน่นนอนว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ย่อมมีตามมาเสมอ หากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเรื่อง ที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนแล้ว รัฐเกรงว่าผู้รับบริการจะเข้ารับบริการโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย อันอาจมีขึ้นจากการเจ็บป่วยเล็กน้อยซึ่งไม่คุ้มค่าต่อการสูญเสียทรัพยากรไป ดังนั้นการร่วมจ่ายจึงเป็น การกรองในชั้นหนึ่งว่าการเข้ารับบริการสาธารณสุขมีขึ้นด้วยความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น ซึ่งการร่วมจ่าย ดังกล่าวจึงเป็นการที่รัฐบาลทำให้เห็นแล้วว่าสามารถควบคุมทั้งฝ่ายผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้โดย ไม่ปล่อยให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นไปตามกลไกตลาดอันเป็นการยากแก่การควบคุมของรัฐ

อีกหนึ่งภาคส่วนที่สำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นก็คือ ผู้ที่มีหน้าที่ จ่ายเงินคืนให้แก่ผู้ให้บริการ รัฐบาลได้มีการจัดตั้งองค์กรหนึ่งขึ้นมาเพื่อให้มีหน้าที่จ่ายเงินคืนให้แก่ ผู้ให้บริการสาธารณสุข โดยระบบสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นนั้นเน้นการควบคุมสถานพยาบาลเพื่อ ไม่ให้มีการเรียกเก็บเงินสูงเกินควรจึงทำให้สถานพยาบาลในประเทศอยู่ในความดูแลขององค์กรรัฐ โดยองค์กรนี้มีชื่อเรียกว่า Examination and Payment agency⁹ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ตรวจสอบค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลทำการรักษาให้ผู้รับบริการสาธารณสุขโดยตรวจสอบว่า การรักษาพยาบาลในกรณีนั้นมีความเหมาะสมและเป็นไปอย่างที่เหมาะสมหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นแนว ทางการรักษาเหมาะสมกับอาการที่เป็นและไม่เกินกว่าความจำเป็นที่ควรใช้ในการรักษา เมื่อตรวจสอบแล้วเห็นว่าค่าใช้จ่ายและวิธีการรักษาที่สถานพยาบาลได้กระทำไปถูกต้องเหมาะสมก็จะ จ่ายเงินคืนให้แก่โรงพยาบาล โดยอัตราการจ่ายเงินรัฐได้กำหนดไว้เป็นจำนวนที่แน่นอนแล้วว่าการ รักษาแบบไหนมีราคาเท่าไร และหน่วยงานนี้ก็จะจ่ายเงินตามอัตราที่รัฐบาลกำหนดและจ่ายให้แก่ สถานพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เป็นผู้จัดให้บริการตามกฎหมายด้วย

โดยภาพรวมของระบบสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นนั้นจึงอาจกล่าวได้โดยสรุป คือ ผู้รับบริการมีหน้าที่ในการจ่ายเบี้ยประกัน และเมื่อเจ็บป่วยก็มีสิทธิเข้ารับการรักษาจากผู้ให้บริการ สาธารณสุขโดยต้องร่วมจ่ายตามจำนวนที่กำหนดไว้ ในส่วนเงินที่ผู้ให้บริการยังได้ไม่เต็มจำนวนจะ

เรียกเก็บได้จากบริษัทประกันภัยส่วนหนึ่งและอีกส่วนหนึ่งจะเป็นเงินจากรัฐที่ให้การสนับสนุนโดยมีองค์กรที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบการให้บริการและจ่ายเงินคืนให้แก่ผู้ให้บริการ

3.1.2 การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล

ในระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นนั้นให้ความสำคัญต่อการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นอย่างดี ทำให้อัตราค่าบริการสาธารณสุขมีอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยผลิตภัณฑ์มวลรวม (Gross Domestic Product: GDP) ยิ่งเมื่อเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าประเทศญี่ปุ่นมีค่าเฉลี่ยต่อหัวต่ำกว่าสหรัฐมาก โดยสหรัฐมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเป็น 16.4% ของค่า GDP¹⁰ ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเป็น 10.3% ของค่า GDP อีกทั้งประชากรในประเทศมีอายุยืน ค่าเฉลี่ยอายุสูงขึ้น และอัตราการตายในเด็กเกิดใหม่ก็ลดลง เครื่องมือสำคัญที่ทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นสามารถควบคุมและดูแลระบบสาธารณสุขของประเทศให้เป็นไปอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและรักษาคุณภาพได้ คือการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลทำให้ทุกคนในประเทศมีโอกาสที่เข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ ทุกคนได้รับความคุ้มครองจากกลไกตลาดที่อาจทำให้ฝ่ายผู้รับบริการเกิดความเสียเปรียบ

การควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลของญี่ปุ่นนั้นทำโดยการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลไว้เป็นเสมือนราคากลาง โดยมี The Central Social Insurance Medical Council¹¹ เป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวแทนในแต่ละฝ่ายไม่ว่าจะเป็น

⁷ Aki Yoshikawa, *Supra note 4*, p.7

⁸ Yutaka Imal, “Health Care Reform in Japan,” สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2558, จาก <http://dx.doi.org/10.1787/105381128500>

⁹ Aki Yoshikawa, *Supra note 4*, p.8

¹⁰ “อัตราค่าบริการสาธารณสุขเทียบกับค่าเฉลี่ยผลิตภัณฑ์มวลรวม,” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558, จาก <https://data.oecd.org>

¹¹ Dana Dertham-Aoyama, “U.S. Health Care Reform : Some Lessons From Japanese Health Care Law And Practice”, *Temple International and Comparative Law Journal Fall*, 1995, p.7

แพทย์ ตัวแทนจากผู้อาประกัน นายจ้างและกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ¹²เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ในการกำหนดอัตราค่าบริการจ่ายเงินคืนสำหรับการให้บริการทางการแพทย์¹³ เมื่อมีการรักษาโรคตามที่รัฐกำหนด อัตราค่าบริการจะเป็นไปตามตารางที่รัฐกำหนด แต่ทั้งนี้การกำหนดอัตราค่าบริการไม่ได้กำหนดเป็นอัตราเงิน แต่กำหนดเป็นคะแนนโดยหนึ่งคะแนนมีค่าเท่ากับ 10 เยน ในแต่ละการตรวจรักษาก็จะกำหนดไว้ว่ามีอัตราเท่ากับกี่คะแนน¹⁴ ดังตัวอย่างตารางนี้

Fee Schedule for Reimbursement (Point)	
Initial Consultation	205
Second and subsequent consultation:	
at Hospital	66
at Clinic	76
Examination:	
Blood Test	30
X-Ray:	
X-Ray	2300
Assessment	72
Injection	150

Figure 1 ตัวอย่างตารางค่ารักษาพยาบาล

3.1.3 องค์กรกำกับดูแล

ประเทศญี่ปุ่นมีรูปแบบรัฐเป็นราชาธิปไตยภายใต้รัฐธรรมนูญ และมีรูปแบบการปกครองเป็นประชาธิปไตยแบบมีรัฐสภา สำหรับอำนาจบริหารนั้นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติเลือกสมาชิกด้วยกันมาหนึ่งคนให้เป็นนายกรัฐมนตรี แล้วองค์จักรพรรดิจึงทรงลงพระนามาภิไธย

¹² สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545), น.31

¹³ Katsunori Kai, Yuichiro Sato, and Yoko Nagamizu, *Supra note 1*, p.6

¹⁴ Katsunori Kai, Yuichiro Sato, and Yoko Nagamizu, *Supra note 1*, p.8-9

รับรองการแต่งตั้ง ส่วนนายกรัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งรัฐมนตรีและให้รัฐมนตรีพ้นจากตำแหน่ง¹⁵ ใน ส่วนของระบบสาธารณสุข นายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้รัฐมนตรีกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ สังคมมีหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่วนกลางได้มอบหมายให้ส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดูแลจัดการเกี่ยวกับเรื่อง การคุ้มครองดูแลสุขภาพและการรักษาภายใต้ นโยบายและคำแนะนำของส่วนกลาง

ในระบบสาธารณสุขจะมีองค์กรหนึ่งที่เป็นอีกกลไกที่ช่วยให้ระบบสาธารณสุข ของญี่ปุ่นมีความสมบูรณ์ องค์กรนี้คือองค์กรที่ทำหน้าที่ในการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในทางการแพทย์คืน ให้แก่ผู้ให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์กร¹⁶

1) กองทุนจ่ายค่ารักษาของระบบประกันสังคม (Social Insurance Medical Fee Payment Fund) กองทุนนี้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบใบเรียกเก็บเงินและเป็นผู้ จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลแก่สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับผู้รับประกันแต่ละแห่ง ปัจจุบันหน้าที่ ความรับผิดชอบของกองทุนขยายไปสู่ระบบประกันสังคมโดยรวมทั้งหมด แต่ขณะเดียวกันกองทุนก็ได้ กระจายและผ่อนถ่ายอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบที่มีต่อสวัสดิการสุขภาพในส่วนที่มีผลตามกฎหมาย ประกันสุขภาพแห่งชาติไปสู่ระดับท้องถิ่นในรูปแบบของที่ทำกรสมาพันธ์ประกันสุขภาพแห่งชาติ¹⁷

2) ที่ทำการสมาพันธ์ประกันสุขภาพแห่งชาติ (Prefectural Federation of National Health Insurance) องค์กรนี้เป็นองค์กรสาธารณะที่เกิดจากความร่วมมือของผู้รับ ประกันภัยทั้งหลายตามประกันสุขภาพแห่งชาติ ในแต่ละที่ทำการจะทำหน้าที่เช่นเดียวกับกองทุนจ่าย ค่ารักษาพยาบาลของระบบประกันสังคม

ทั้งสององค์กรนี้มีหน้าที่ในการตรวจดูการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ทำ การรักษาให้แก่ผู้รับบริการว่ามีความเหมาะสม ถูกต้องตามสมควรแก่อาการโรคที่เกิดขึ้นหรือไม่ การ ใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นพอเหมาะกับอาการของโรค เมื่อเห็นว่าผ่านก็จะจ่ายเงินคืนให้แก่สถานพยาบาล ตามอัตราที่รัฐกำหนด เงินที่รัฐนำมาใช้จ่ายนี้มาจากสามส่วนคือ (1.) ประชาชนร่วมจ่าย คิดเป็นร้อยละ 14.4 (2.) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 36.6 (3.) เงินจากเบี้ยประกัน คิดเป็นร้อยละ 49

¹⁵ “รู้จักญี่ปุ่น,” สืบค้นเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2558, จาก

<http://www.jeducation.com/THAI/japaninfo/government.html>

¹⁶ Aki Yoshikawa, *Supra note 4*, p.9

¹⁷ Katsunori Kai, Yuichiro Sato, and Yoko Nagamizu, *Supra note 1*, p.20

ของเงินทั้งหมด¹⁸ การที่แยกองค์กรที่ทำหน้าที่จ่ายเงินออกมาก็เพื่อทำให้เกิดความเป็นธรรมในราคา ค่ารักษาพยาบาล รัฐสามารถควบคุมถึงความเหมาะสมของราคาได้ ไม่ทำให้ประชาชนถูกเอาเปรียบเอาเปรียบมากเกินไป

3.2 ประเทศอังกฤษ

3.2.1 มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข

3.2.1.1 โครงสร้างของการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุข

ประเทศอังกฤษในยุคก่อนที่จะมีระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่ การรักษาพยาบาลในประเทศอังกฤษดำเนินการโดยโบสถ์¹⁹ การแพทย์มีขึ้นในเฉพาะกลุ่มคนรวย คนรวยจ้างคนที่มีความรู้ด้านการแพทย์มาทำการรักษาครอบครัวของตนเอง และเมื่อความเห็นอกเห็นใจของคนรวยมีไปถึงคนจนจึงมีการจ้างให้ทำการรักษาให้แก่บุคคลที่ไม่มีเงินทำการรักษา ทำให้แพทย์ในยุคนั้นรักษาผู้ป่วยเพื่อเอาใจคนรวย การรักษาเป็นไปในเชิงภววิสัย กล่าวคือแพทย์เป็นคนที่รักษาให้กับผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม ทำไปตามหน้าที่ ไม่มีซึ่งความเห็นอกเห็นใจแต่อย่างใด จนกระทั่งปี 1911²⁰ รัฐบาลได้ออกกฎหมาย National Insurance Act ขึ้นโดยเป็นกฎหมายที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้ ความคุ้มครองบุคคลชนชั้นกรรมาชีพได้รับการบริการทางสาธารณสุข แต่กฎหมายนี้ก็คุ้มครองไปถึงครอบครัวของแรงงานดังกล่าว เพียงแค่ให้สิทธิเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น ต่อมาในปี 1942 มีการเสนอ รายงานผลักดันกฎหมายประกันสุขภาพขึ้น แต่ต้องทำการเจรจาท่องกับแพทย์เนื่องจากกฎหมายที่ผลักดันให้มีการบังคับใช้นั้นจะทำให้แพทย์เสียรายได้จากการรักษาพยาบาลจำนวนมหาศาลเนื่องจาก ในยุคนั้นการแพทย์เป็นไปในรูปแบบของการดำเนินการของเอกชน และกฎหมายฉบับนี้จะทำให้รัฐมีอำนาจเข้ามาควบคุมดูแลการสุขภาพ ทำให้แพทย์จำนวนมากไม่พอใจ เมื่อมีการต่อรองระหว่างแพทย์

¹⁸ Randall S. Jones, “Healthcare Reform In Japan : Controlling Costs, Improving Quality And Ensuring Equity,” *Economics Department Working Paper*, p.10

¹⁹ ณัฐกิจ ศรชัย, “ประวัติศาสตร์การจัดระบบบริการสุขภาพประเทศอังกฤษ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2558, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/499328>

²⁰ ชีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์, “การศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ กรณีศึกษาประเทศอังกฤษ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2558, จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1744?locale-attribute=th>

กับรัฐบาลจนสามารถหาทางออกร่วมกันได้แล้วนั้น ในปี 1946 ได้ออกกฎหมายที่มีชื่อว่า National Health Service ขึ้น กฎหมายนี้ประกาศใช้สำหรับประชาชนทุกคนมีผลทำให้ประเทศอังกฤษมีกองทุนเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคนเพียงกองทุนเดียว โดยกองทุนนี้ใช้งบประมาณที่เก็บมาจากภาษีทั่วไปมาใช้ในการบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ของประเทศอังกฤษเมื่อมีการตั้ง NHS ขึ้นมานั้น ก็จะแบ่งออกเป็น แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP Practice) แพทย์ในโรงพยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และเทศบาลท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพในชุมชน อีกทั้งมีคณะกรรมการบริหารประจำภาค (Region Board) ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลการบริการทางสุขภาพ ต่อมาเมื่อเห็นว่าคณะกรรมการบริหารประจำภาค (Region Board) มีความห่างไกลจากพื้นที่มากเกินไปจึงมีการตั้ง Area Health Authorities และ District Management Team ตามลำดับเพื่อให้เป็นการทำงานที่สัมผัสกับคนในพื้นที่อย่างใกล้ชิด เป็นการทำให้รู้ถึงปัญหาในพื้นที่และในแต่ละพื้นที่ที่มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน รัฐจึงคิดว่าแนวทางที่ให้มืองค์กรลงพื้นที่ที่จะเป็นการทำให้ระบบมันดี แต่อย่างไรก็ตามการทำงานระหว่างองค์กรไม่ได้เป็นอย่างที่ต้องการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการวางนโยบายขององค์กรที่เหนือกว่าก็จะถูกแย้งจากองค์กรในระดับปฏิบัติการ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างขัดแย้ง

NHS มีปัญหาอย่างมากจึงมีการพยายามปฏิรูประบบสุขภาพหลายครั้งแต่ก็ไม่เข้าที่ จนกระทั่งปี 1988 นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นประกาศว่าจะให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างถอนรากถอนโคนเป็นที่มาของนโยบาย Working for patient²¹ ที่เสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพอย่างไม่เคยมีปรากฏในประเทศอังกฤษมาก่อน และออกกฎหมาย National Health Service and Community Care Act 1990 เป็นการนำแนวคิดวาระระบบราชการเป็นระบบที่ไร้ประสิทธิภาพและล่าช้า ถ้าจะให้การรับบริการดีต้องเปลี่ยนแปลงไปใช้รูปแบบของเอกชนหรือระบบการตลาดมากขึ้น โดยมุ่งหวังที่จะเพิ่มประสิทธิภาพ

การปฏิรูปในปี 1990 เนื่องจากมีแรงกดดันจากสาธารณะชนอย่างมากมายรัฐบาลจึงต้องคิดกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลง สร้างการแข่งขันภายในขึ้น จัดหาระบบเงินสนับสนุนใหม่ ลดอำนาจแพทย์เสริมสร้างความแข็งแกร่งของแพทย์ขั้นปฐมภูมิ (primary care) สำคัญของการปฏิรูปครั้งนี้คือมีการแยกระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับซื้อบริการ โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีความพร้อมตั้งเป็น NHS hospital trust ซึ่งเป็นองค์กรอิสระในกำกับของรัฐมนตรีสาธารณสุขมีอิสระในการบริหารงานและตัดสินใจในการทำธุรกรรมต่างๆ ในยุคนี้โรงพยาบาลในประเทศอังกฤษได้กลายเป็น NHS Trust ทุกโรง มี GP fundholding ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการแทนประชาชนโดยได้รับงบประมาณก้อนหนึ่ง ซึ่งสามารถนำไปบริหารเองและทำสัญญาเกี่ยวกับโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็น

²¹ ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์, *อ้างแล้ว* *เชิงอรรถที่ 20*.

โรงพยาบาลของเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐตามที่ตนพอใจและคิดว่าดีที่สุดสำหรับประชาชนและถ้ามีเงินเหลือก็สามารถใช้เงินนั้นไปพัฒนาองค์กรของตนได้ การที่จะเลือกว่าโรงพยาบาลไหนดีต่อประชาชนในความคิดของตนนั้นทำให้เป็นการบีบให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องพัฒนาตัวเองเพื่อให้ GP Fundholding มาซื้อบริการของตน เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับ Primary Care ได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามปี 1997 มีการยกเลิก GP Fundholding แต่ดำเนินนโยบายที่ให้ความร่วมมือกันมากกว่าการแข่งขันทางการตลาด

เมื่อมีการยกเลิกระบบเดิม มีโครงสร้างใหม่ขึ้นมาแทนคือ Strategic Health Authority (STA)²² ทำหน้าที่ในการวางแผน พัฒนา เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ต่างๆเพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น และทำให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของการบริการ โดยเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขติดตาม กำกับการบริหารในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยมี Primary Care Trusts (PCTs) ดูแลในระดับท้องถิ่น เป็นโครงสร้างที่พัฒนามาจาก Primary Care Group เป็นหน่วยงานที่ดูแลงบประมาณประมาณ 85% ของงบประมาณ NHS²³ โดยองค์กรนี้มีหน้าที่ดำเนินนโยบายเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในความดูแลของตนได้รับการบริการทางสุขภาพที่ดีและเพียงพอ โดยการทำหน้าที่เสมือนเป็นนายหน้า ถูเงินของประชาชนไปเลือกซื้อบริการที่คิดว่าดีและมีคุณภาพเพียงพอจากผู้รับบริการให้แก่ประชาชนของตน จนกระทั่งมี Clinical commissioning groups (CCGs) ซึ่งตั้งขึ้นตาม Health and Social Care Act เกิดขึ้นแทนที่ Primary Care Trust เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2013 CCGs ทำหน้าที่รับผิดชอบ วางแผนการบริการสาธารณสุขในเขตท้องถิ่นในพื้นที่โดยกลุ่มนี้ใช้งบประมาณประมาณ 60%²⁴ ของงบประมาณทั้งหมดของ NHS ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชนในการซื้อบริการทางการแพทย์ ในฝ่ายของผู้ให้บริการ รัฐบาลก็จัดการให้ทุกโรงพยาบาล (Secondary care) เป็น Trust ไม่ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล โรงพยาบาลฉุกเฉิน การดูแลทางสุขภาพจิต คือเป็นองค์กรของผู้ให้บริการทางสาธารณสุขที่อยู่ในความดูแลของรัฐ โดยรายได้ก็มาจากการทำสัญญาซื้อบริการจากฝ่ายผู้ซื้อบริการนั่นเอง

²² ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, “เรียนรู้ดูงานระบบบริการสุขภาพประเทศอังกฤษสู่...การพัฒนาในประเทศไทย (ตอนที่ 1)” วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, น. 56-66

²³ ชีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์, *อ้างแล้ว* *เชิงอรรถที่ 20*.

²⁴ “NHS authorities and trusts” สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2558, จาก <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/authoritiesandtrusts.aspx>

3.2.1.2 ระบบการบริการสาธารณสุข

เมื่อประชาชนเกิดอาการป่วย ทุกคนจะต้องมีแพทย์เวชปฏิบัติประจำของแต่ละคนเป็นการบริการขั้นปฐมภูมิ (Primary Care)²⁵ ประกอบด้วยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP Practice) ทันตกรรม (Dentist) เภสัชกร (Pharmacist) การบริการตรวจตาและวัดสายตา (Optical Service) และการบริการพิเศษอื่นๆ การจะเข้ามาพบแพทย์ต้องโทรนัดล่วงหน้าและมาให้แพทย์ตรวจตามเวลาที่นัดหมาย กลุ่มแพทย์เหล่านี้เป็นการบริการทางการแพทย์ในขั้นตอนแรก โดยคู่สัญญาที่มีหน้าที่ดูแลจัดซื้อบริการในขั้นปฐมภูมิคือ NHS และถ้ามีกรณีที่ย่ำแย่เกินกว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะทำการรักษา แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปประเมินแล้วว่าต้องส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปซึ่งเป็นแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยก็จะทำเรื่องส่งตัวผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงได้เข้ารับการรักษาในขั้นทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นการบริการของโรงพยาบาลที่มีเตียงให้นอนเพื่อทำการรักษา อีกทั้งยังรวมถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care) และการดูแลสุขภาพจิต (Mental Health Service) ก็อยู่ในขั้นการบริการขั้นทุติยภูมิ โดยมี Clinical commissioning groups (CCGs) เป็นผู้ซื้อบริการและตรวจสอบดูแลว่าการบริการนั้นเหมาะสมกับประชากรในพื้นที่ดูแลของตนหรือไม่

3.2.2 การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล

การสาธารณสุขของประเทศอังกฤษเป็นไปในรูปแบบรัฐสวัสดิการ กล่าวคือรัฐมีหน้าที่จัดหาบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน โดยประชาชนของอังกฤษไม่ต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาลในสถานที่รับบริการเลย ค่ารักษาพยาบาลใช้ระบบการเก็บภาษี ในการเก็บภาษีอาจมีการเก็บภาษีเฉพาะทางก็ได้แต่ของอังกฤษเป็นการเก็บภาษีทั่วไป (General Taxation)²⁶ คือเป็นการเก็บภาษีแบบก้าวหน้า คือคนที่มียาได้มากก็เสียภาษีในจำนวนที่มากกว่า เงินที่ได้จากการเสียภาษีรัฐก็นำมาจัดสรรปันส่วนว่าควรไปใช้ในกิจการใดของประเทศจำนวนเท่าไร และเท่าไรถึงจะเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศ การเก็บภาษีแบบทั่วไปนี้ทำให้มีความยืดหยุ่นในการจัดการเงินของรัฐ เพราะเป็นเหมือนการเก็บเงินมาไว้ในส่วนกลางแล้วจึงพิจารณาว่าต้องใช้งบประมาณสำหรับส่วนนี้เท่าไร ในแต่ละปีงบประมาณจึงอาจใช้ได้ไม่เท่ากัน ไม่ได้ตายตัวว่าเงินจำนวนนี้ต้องเอาไปเพื่อเรื่องสาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้งการเก็บภาษีทั่วไปมีค่าใช้จ่ายที่น้อยและ

²⁵ ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. เรียนรู้ดูงานระบบบริการสุขภาพประเทศอังกฤษสู่...การพัฒนาในประเทศไทย (ตอนที่ 2). วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, น. 56-66

²⁶ “Understanding the New NHS,” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2558, จาก <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/06/simple-nhs-guide.pdf>

ยังให้ความเป็นธรรมเนื่องจากเป็นการเก็บภาษีแบบก้าวหน้าอยู่แล้ว คนรวยจ่ายมากกว่าไม่เป็นการเอาเปรียบคนที่มียาได้น้อยเพราะในที่สุดแล้วทุกคนมีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน เพราะในจุดที่ให้บริการไม่มีการเรียกเก็บเงินแต่อย่างใด

การจ่ายเงินทำโดยรัฐจัดสรรเงินให้แก่องค์กรที่มีหน้าที่ซื้อบริการ ทำการซื้อบริการจากผู้ให้บริการที่เห็นว่าเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในความดูแลของตน หน้าที่ดูแลจัดซื้อบริการในชั้นปฐมภูมิคือ NHS และ Clinical commissioning groups (CCGs) เป็นผู้ซื้อบริการในชั้นทุติยภูมิ²⁷ ซึ่งทั้งสององค์กรที่มีหน้าที่ในการซื้อบริการสาธารณสุขให้ประชาชนที่อยู่ในความดูแลของตนเป็นหน่วยงานที่รัฐจัดตั้งขึ้น ทำให้รัฐสามารถควบคุมได้ว่าจะไม่มีการเอาเปรียบผู้ใช้บริการเพราะอำนาจในการซื้อบริการอยู่ที่หน่วยงานของรัฐ อีกทั้งการที่หน่วยงานของรัฐเป็นผู้ซื้อบริการจากผู้ให้บริการนั้นทำให้ผู้ให้บริการต้องพัฒนาองค์กรของตนเองเพื่อให้ดึงดูดให้ผู้ซื้อบริการตัดสินใจมาซื้อบริการของตน

3.2.3 องค์กรกำกับดูแล

เมื่อผู้รับบริการมีความไม่พอใจในการบริการของผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตามที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่พอใจ สามารถร้องเรียนได้กับองค์กรที่ให้บริการ ถ้าเข้ารับบริการกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแล้วรู้สึกไม่พอใจก็สามารถร้องเรียนกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปได้โดยตรงหรือจะร้องเรียนกับ NHS ซึ่งเป็นผู้ทำสัญญาซื้อบริการให้แก่ประชาชน จึงเป็นผู้มีหน้าที่ในการดูแลทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าเป็นการบริการทุติยภูมิ เช่นการรับบริการที่โรงพยาบาลแล้วเกิดไม่พอใจในการบริการก็สามารถร้องเรียนได้กับ Clinical commissioning groups (CCGs) ซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการได้เช่นกัน เมื่อผลการร้องเรียนออกมาแล้วยังไม่เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ องค์กรที่จะทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนในขั้นถัดมาคือ ผู้ตรวจการเรื่องการบริการทางสุขภาพ²⁸ (Health Ombudsman) เป็นองค์กรอิสระ ตั้งขึ้นโดยรัฐบาลแต่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของรัฐบาลแต่เป็นองค์กรที่เป็นกลางเพื่อทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนทางด้านสุขภาพ ตรวจสอบและตัดสินผลแห่งการร้องเรียนนั้น

²⁷ *Ibid*, p.9

²⁸ “Who we are,” สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2558, จาก

3.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา

3.3.1 มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข

สหรัฐอเมริกาถือเป็นประเทศพัฒนาแล้วที่หลายประเทศกล่าวว่าเป็นประเทศที่มีระบบสาธารณสุขราคาแพงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วอื่นๆ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของสหรัฐมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 1960 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอยู่ที่ 27.4 พันล้านเหรียญเป็น 921.5 พันล้านในปี 1993 เพิ่มขึ้น 11.2% ต่อปี ในปี 2012 รัฐบาลใช้งบประมาณไปกับค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ 1,228.7 พันล้านเหรียญ ซึ่งคิดเป็น 44% ของงบประมาณทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากปี 1987 ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็น 32%²⁹ ปัจจุบันค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสหรัฐคิดเป็นร้อยละ 16.4 ต่อค่าเฉลี่ยผลิตภัณฑ์มวลรวม (Gross Domestic Product: GDP)³⁰ สวนทางอัตราการตายของทารกแรกเกิดที่ยังคงเป็นจำนวนที่สูงและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรกลับต่ำกว่าประเทศพัฒนาแล้วอื่นที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำกว่า การที่ประชาชนจะเอาตัวรอดจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มีราคาสูงมากก็ทำโดยการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและรูปแบบหลักประกันสุขภาพของสหรัฐที่มีอยู่ คือ

- ประกันสุขภาพของรัฐ ประกอบด้วยรูปแบบหลักประกันอยู่ 5 รูปแบบ คือ 1) Medicare เป็นรูปแบบหลักประกันสำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่ยังไม่ถึง 65 ปีแต่มีร่างกายทุพพลภาพและผู้ป่วยโรคไต ซึ่งอยู่ภายใต้ The Social Security Act³¹ 2) Medicaid เป็นแผนประกันสุขภาพเพื่อประชากรที่มีรายได้น้อยและบุตร, คนตาบอด, หญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีซึ่งอยู่ในครอบครัวมีรายได้น้อยกว่าเกณฑ์³² โดยผู้ที่เข้ามาอยู่ในระบบประกันสุขภาพกลุ่มนี้ต้องพิสูจน์ให้รัฐเห็นว่ามีความยากจนจนกระทั่งไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ 3) PACE เป็นระบบประกันสุขภาพย่อยของผู้สูงอายุ 4) TRICARE เป็นระบบประกันสุขภาพของทหาร นับเป็นรูปแบบประกันสุขภาพที่ดีที่สุดของสหรัฐ และสุดท้าย 5) Federal Employees Health Benefits Program เป็นระบบประกันเพื่อพนักงานของรัฐบาลกลาง

²⁹ Barbara S. Klee, Christian J. Wolfe, and Catherine A. Curtir, “Brief Summaries of Medicare & Medicaid, (2014) p.4

³⁰ Dana Dertham-Aoyama, *Supra note 11*.

³¹ Barbara S. Klee, Christian J. Wolfe, and Catherine A. Curtir, *Supra note 29*, p.7

³² Barbara S. Klee, Christian J. Wolfe, and Catherine A. Curtir, *Supra note 29*, p.22

- ประกันสุขภาพของเอกชน (Private Insurance) เป็นระบบประกันสุขภาพในภาคส่วนของเอกชน ในบริษัทเอกชนที่มีขนาดใหญ่จะมีข้อเสนอในการซื้อประกันสุขภาพให้ลูกจ้างของตนซึ่งเป็นการจูงใจให้คนมาทำงานกับตนเอง โดยนายจ้างจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันให้ร่วมกับลูกจ้าง อันเป็นการแบ่งเบาภาระในด้านค่าใช้จ่ายของลูกจ้างเพราะเนื่องจากสหรัฐมีประกันสุขภาพที่ราคาสูงมาก การที่บริษัทเอกชนจูงใจคนโดยการช่วยออกค่าประกันสุขภาพแล้ว ย่อมเป็นการจูงใจให้คนอยากเข้าไปทำงานในองค์กร อันเป็นการดึงดูดทรัพยากรมนุษย์ให้เข้าร่วมทำงานด้วยได้เป็นอย่างดี

- การซื้อประกันสุขภาพด้วยตนเอง ตามที่กล่าวไปแล้วว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสหรัฐมีราคาที่สูงมาก หากบุคคลใดไม่ได้ทำประกันสุขภาพ หากเกิดเจ็บป่วยต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ก็จะประสบปัญหาค่ารักษาพยาบาลที่สูงมาก บุคคลที่ไม่มีประกันสุขภาพต้องหาทางออกโดยการซื้อประกันสุขภาพเองแต่ทางออกดังกล่าวมิได้เป็นการแก้ปัญหาให้แล้วเสร็จเนื่องจากบริษัทประกันขายประกันโดยมีราคาเบี้ยประกันสูงมากเนื่องจากสหรัฐมีแนวโน้มเรื่องการฟ้องร้องแพทย์เพื่อความรับผิดชอบเนื่องจากการรักษาที่ผิดพลาดเป็นจำนวนมาก แพทย์ต้องระวังตัวและป้องกันผลการรักษาที่อาจเกิดความผิดพลาดโดยการให้ผู้เข้ารับการรักษาตรวจทุกอย่างที่อาจเป็นไปได้จึงทำให้เกิดกรณีที่มีการรักษาเกินความจำเป็น ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพง ค่าเบี้ยประกันสุขภาพจึงมีราคาสูงขึ้นไปด้วย ส่งผลทำให้คนชนชั้นกลางและระดับรากหญ้าไม่มีทางที่จะสามารถเข้าถึงการประกันสุขภาพได้จึงเลือกที่จะไม่มีประกันสุขภาพ เมื่อไม่มีประกันแล้วเกิดการเจ็บป่วยก็พยายามทานเอง หรือเข้ารับการรักษาเมื่อสายเกินไป และผลที่ตามมาคือหนี้ที่เกิดจากการใช้จ่ายด้านสุขภาพ หลายครอบครัวของคนอเมริกันต้องล้มละลายเพราะเป็นหนี้ที่เกิดจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่ถึงอย่างไรก็ตามคนที่มิประกันก็ยังหนีไม่พ้นสำหรับปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเนื่องจากบริษัทประกันที่รับประกันด้านสุขภาพเป็นองค์กรที่แสวงหากำไรอย่างเด็ดขาดโดยไม่สนใจถึงความเป็นอยู่ของประชาชนและไม่มีการควบคุมจากรัฐ ทำให้บริษัทประกันต่างๆเหล่านี้ทำทุกวิถีทางเพื่อปฏิเสธการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้เอาประกัน ค่าใช้จ่ายของบริษัทประกันหมดไปกับการจ้างตรวจสอบประวัติผู้เอาประกันเพื่อนำมาปฏิเสธการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้เอาประกัน³³

เมื่อบารัค โอบามา ประธานาธิบดีสหรัฐในปัจจุบันเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสาธารณสุขในประเทศและเมื่อค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำการผลักดันกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองประชากรของตนให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี 2014 Patient

³³ อาจารย์ เอี่ยมพงษ์ไพฑูรย์, “เกาะกระแสสุขภาพ กับ ObamaCare,” โพสต์ทูเดย์(8 มกราคม 2557) : หน้า 7.

Protection and Affordable Care Act ได้ประกาศใช้ขึ้นหรือที่รู้จักกันในชื่อ โอบามาแคร์ (Obama Care) ด้วยจุดประสงค์เพื่อต้องการลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพอีกทั้งสร้างคุณภาพในประกันสุขภาพด้วย โดยสาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้คือการบังคับให้ประชากรทุกคนในประเทศซื้อหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย ถ้าไม่ซื้อก็จะมีมาตรการในการบังคับคือ ต้องเสียค่าปรับในรูปแบบภาษี³⁴ เมื่อคนซื้อเยอะก็เป็นการกระจายความเสี่ยงและทำให้ค่าเบี้ยประกันนั้นต่ำลง ทำให้คนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพได้มากขึ้น กฎหมายดังกล่าวบังคับให้บริษัทประกันหยุดการปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากเหตุผลทางเทคนิคที่บริษัทประกันมักเอามาใช้เป็นข้ออ้างและในขั้นตอนการซื้อประกันก็ห้ามบริษัทประกันคิดเงินเพิ่มเนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้เอาประกันอีกด้วย³⁵

พระราชบัญญัตินี้ไม่ได้เข้ามาแทนที่แผนประกันสุขภาพที่มีอยู่เดิม แต่เป็นการขยายหลักประกันที่มีอยู่เดิมให้ครอบคลุมมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น Medicare ที่ครอบคลุมประชากรที่อายุเกินกว่า 65 ปี ถ้ามีกลุ่มคนที่ออกจากงานก่อนอายุ 65 ปีและทำให้บริษัทไม่ต่อประกันให้เนื่องจากออกจากงานก่อนกำหนด กลุ่มคนเหล่านี้จะไม่มีหลักประกันสุขภาพอันเป็นช่องว่างของระบบเดิม เมื่อมีโอบามาแคร์เข้ามา ก็เพื่อเข้ามาอุดช่องว่างเหล่านี้ที่หลักประกันเดิมยังมีช่องโหว่อยู่นอกจากนั้นแล้วยังมีการจัดตั้งตลาดประกันสุขภาพใหม่ (Health Insurance Marketplaces) สำหรับแต่ละรัฐ เพื่อให้บริษัทประกันต่างๆเข้ามาแข่งขันกันซึ่งจะให้คำแนะนำและจัดเตรียมรูปแบบประกันสุขภาพที่หลากหลายให้กับประชาชนได้สามารถเลือกซื้อตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับงบประมาณ

พระราชบัญญัตินี้ดูเหมือนเข้ามาพยายามให้ความคุ้มครองกับประชากรของประเทศให้มีประกันสุขภาพเพื่อให้ประชากรรับมือกับภาระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลที่กำลังพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางการเมืองของประเทศกลับไม่เห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าวด้วยเหตุผลที่ว่ารัฐควรปล่อยให้การสาธารณสุขของประเทศเป็นไปตามกลไกตลาด เนื่องจากสหรัฐเป็นประเทศเสรีประชาธิปไตยอย่างมาก การที่รัฐเข้าไปมีส่วนในกิจการของเอกชนก็ทำให้เกิดแรงต่อต้านจากพรรคการเมืองฝ่ายตรงข้ามและมีการร้องเรียนว่าการบังคับให้ประชาชนซื้อประกันสุขภาพนั้นขัดต่อหลักเสรีในการทำสัญญาอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน แต่ก็ต้องพ่ายแพ้ในทางกฎหมาย

³⁴ “What Does ObamaCare Do,” สืบค้นเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558, จาก <http://obamacarefacts.com/>

³⁵ *Ibid.*

เนื่องจากศาลตัดสินว่าการที่รัฐให้ซื้อหลักประกันสุขภาพเป็นการบังคับที่ไม่เป็นการค้าขายหากำไร³⁶ แต่ถึงแม้การร้องเรียนครั้งนี้จะพ่ายแพ้ การขัดขวางการมีอยู่ของโอบามาแคร์ก็จะมีขึ้นต่อไปจนกว่าจะล้มกฎหมายนี้ได้³⁷ จากเหตุการณ์ทางการเมืองของประเทศทำให้เห็นว่าการที่สหรัฐจะให้ความคุ้มครองประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมในราคาที่ เป็นธรรมดูเหมือนจะเป็นเส้นทางที่ยากลำบาก แต่กระนั้นก็ไม่เป็นการยากจนเกินไปหากจะทำให้เกิดขึ้นจริงเพราะในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศก็เคยเผชิญเหตุการณ์ในลักษณะนี้แต่ก็สามารถทำให้การสาธารณสุขของประเทศเป็นไปในรูปแบบที่ประชาชนได้รับความคุ้มครองและรัฐเข้ามาควบคุมค่าใช้จ่ายไม่สร้างภาระให้แก่ประชาชนได้

3.3.2 การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล

ราคาค่ารักษาพยาบาลในสหรัฐนั้นเป็นไปตามกลไกตลาด ไม่มีการควบคุมจากรัฐบาลแต่อย่างใด ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเพราะการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลมาจากฝ่ายของผู้ให้บริการแต่เพียงฝ่ายเดียว ผู้ซื้อบริการไม่มีอำนาจในการต่อรองราคา จนกระทั่งผู้ที่เข้ารับการรักษาที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพต้องเป็นหนี้อันเกิดจากค่ารักษาพยาบาลและล้มละลายในที่สุด³⁸ ปัญหานี้เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศที่ผู้นำควรต้องนำมาพิจารณาและหาแนวทางแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนเพราะการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิรับแต่ไม่มีการควบคุมปล่อยให้ เป็นไปตามกลไกตลาด ราคาพุ่งสูงตามที่โรงพยาบาลและบริษัทประกันสุขภาพเป็นผู้กำหนด ทั้งนี้ รัฐบาลไม่ได้ละเลยในการใส่ใจดูแลระบบสุขภาพของประเทศไปทั้งหมดเนื่องจากได้มีการออกกฎหมายให้ทุกคนมีหลักประกันสุขภาพแต่การที่มีหลักประกันสุขภาพนั้นยังไม่ใช่การแก้ปัญหาของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยตรง อีกทั้งรัฐต้องเข้ามาดูแลเรื่องของคุณภาพในการให้บริการ เปลี่ยนวิธีการได้รับค่าบริการของโรงพยาบาลหรือแพทย์ กำหนดเวชปฏิบัติและแนวทางการรักษาที่มีคุณภาพอันเป็นการกำหนดกรอบค่าใช้จ่ายและศึกษา

³⁶ สรินณา อาธิธรรมศิริกุล, “โอบามาแคร์ (ObamaCare) เป็นสินค้าหรือสิทธิมนุษยชน,” สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2558, จาก

<http://www.siamintelligence.com/obamacare-is-a-product-or-human-rights-issue>

³⁷ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, “โอบามาแคร์ และระบบประกันสุขภาพของไทย,” สืบค้นเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2558, จาก <http://kriengsak.com/obama-medicare-and-medicaid-thailand>

³⁸ “Bankruptcy Statistics” สืบค้นเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558, จาก <https://www.debt.org/bankruptcy/statistics/>

ผลกระทบหากลดความสำคัญของระบบตลาดแบบทุนนิยมเสรี ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่ถ้าทำให้เกิดขึ้นได้จริงสหรัฐก็อาจเป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพที่ดีที่สุดเพราะในแง่ของการรักษาแล้ว สหรัฐมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย การรักษาที่ก้าวหน้า มีเพียงเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่แพงเกินกว่าที่คนธรรมดาจะเข้าถึงได้ เมื่อมีการควบคุมราคาได้ตามแนวทางที่วางไว้ก็จะเป็นประโยชน์แก่ประชากรในประเทศอย่างสูงสุด

3.3.3 องค์กรกำกับดูแล

สหรัฐมีองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขโดยตรงคือ กระทรวงสาธารณสุข (The United States Department of Health and Human Services)³⁹ มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องสุขภาพ (Health) ของประชากรสหรัฐ นำโดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข มีองค์กรย่อยลงมาเพื่อกำกับดูแลในแต่ละเรื่องมากมาย ยกตัวอย่างเช่น Assistant Secretary for Health (ASH) ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อการออกนโยบายและแนวทางการสาธารณสุขของประเทศ, Assistant Secretary for Preparedness and Response เกิดขึ้นภายใต้ The Pandemic and All Hazards Preparedness Act หน่วยงานนี้มีหน้าที่ในการขัดขวางเตรียมรับมือ และรับผิดชอบกับเรื่องฉุกเฉินไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับการสาธารณสุข ภัยพิบัติตามธรรมชาติเพื่อป้องกันและรับมือกับปัญหา เป็นต้น

องค์กรทางสาธารณสุขของสหรัฐมีอยู่หลายหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร แต่ในเรื่องของการกำกับดูแลค่ารักษาพยาบาลยังไม่มีหน่วยงานใดที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ในขณะที่หลายประเทศพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้เป็นแผนเดียวกันเพื่อให้รัฐบาลสามารถต่อรองราคาและตรวจสอบได้ แต่สหรัฐเป็นการประกันสุขภาพโดยเอกชนซึ่งเป็นองค์กรที่เข้าไปเพื่อแสวงหากำไร ทำให้การที่สหรัฐไม่สามารถควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลได้เกิดจากสาเหตุที่สำคัญคือ⁴⁰ การที่สหรัฐแบ่งการประกันสุขภาพเป็นหลาย

³⁹“United States Department of Health and Human Services,” สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559, จาก https://en.wikipedia.org/wiki/United_States_Department_of_Health_and_Human_Services#Department_of_Health_and_Human_Services

⁴⁰ Derek Thompson, “Why Is American Health Care So Ridiculously Expensive?,” สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559, จาก

ส่วนไม่ว่าจะเป็นกรณีผู้สูงอายุ คนยากไร้ ทหาร ประกันสุขภาพของบริษัทเอกชน ทำให้มีแผนประกันสุขภาพในสหรัฐมีกว่าร้อยแผนประกันสุขภาพและทั้งประกันสุขภาพของเอกชนนั้นการจ่ายเงินเป็นไปเพื่อการตลาด เพื่อการโฆษณา ทำให้รัฐไม่สามารถเข้าไปควบคุมหรือตรวจสอบราคาค่ารักษาพยาบาลได้แต่อย่างใด ราคาค่ารักษาพยาบาลจึงมีแต่แนวโน้มที่จะปรับสูงขึ้น ปัจจุบันสหรัฐจึงยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบหรือควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาล แต่ทั้งนี้ประชาชนชาวอเมริกันไม่ได้นิ่งเฉยต่อราคาค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ทำการค้นคว้า วิเคราะห์ และให้ข้อมูลกับประชาชนเรื่องวิกฤตค่ารักษาพยาบาลเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาและหาทางแก้ไขต่อไป คือ The Health Care Cost Institute (HCCI)⁴¹ ตั้งขึ้นเมื่อปี 2011 เป็นองค์กรกลางไม่แสวงหากำไรมุ่งทำเพื่อประโยชน์ของสาธารณะ มีเป้าหมายเพื่อจัดหาข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ลำเอียงเกี่ยวกับข้อมูลของราคาค่ารักษาพยาบาลในระบบสุขภาพของสหรัฐผ่านการค้นคว้าข้อมูล องค์กรนี้พยายามหาคำตอบเพื่ออธิบายคำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและประกันสุขภาพของเอกชนโดยนำข้อมูลมาใช้ให้เป็นประโยชน์เพื่อประชาชนและรัฐในการดูแลปัญหาค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

<http://www.theatlantic.com/business/archive/2013/03/why-is-american-health-care-so-ridiculously-expensive/274425/>

⁴¹ “Mission and Vision,” สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559, จาก

<http://www.healthcostinstitute.org/mission-and-vision>

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเปรียบเทียบกับ ต่างประเทศ

4.1 มาตรการในการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข

การบริการทางสาธารณสุขมีความหมายครอบคลุมอย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเริ่มตั้งแต่ การส่งเสริมสุขภาพที่ดี ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ อาหารที่มีคุณค่า ประโยชน์จาก การออกกำลังกาย วิธีการดูแลสุขภาพล้วนแล้วแต่เป็นหน้าที่ของผู้ปกครองที่ต้องใส่ใจแม้เพียงเรื่อง สุขภาพของประชาชน รัฐส่งเสริมให้ประชาชนใส่ใจสุขภาพเพราะหากมีสุขภาพที่ดีก็ส่งผลให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีตามไปด้วย การรักษาพยาบาลก็จะไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดีซึ่งการส่งเสริมให้ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีเป็นมาตรการจากรัฐเพื่อเป็นการลดจำนวนของผู้ป่วยในโรงพยาบาล การแก้ปัญหาจึงเริ่มจากการส่งเสริมและปลูกฝังให้คนรักที่จะดูแลสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะ ดูแลรักษาสุขภาพตัวเองอย่างดีแต่การเจ็บป่วยก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เสมอไป หากเกิดการเจ็บป่วย ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลแล้วก็คาดหวังว่าจะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ การรักษาพยาบาลจึงควรต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บุคคลมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อ ระบบการแพทย์ การรักษาพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อประชาชนทุกคนในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการที่ประชาชนจะเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสักแห่งหนึ่งเป็นการเลือกและตัดสินใจบน พื้นฐานของความหวังที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสุดความสามารถ ดังนั้นการรักษาพยาบาลจึง เป็นสิ่งสำคัญและควรใส่ใจที่จะพัฒนาให้ได้มาตรฐานและมีการจัดการอย่างเป็นระบบพร้อมกับให้ ความคุ้มครองผู้เข้ารับบริการให้ได้รับความเป็นธรรม จึงแบ่งการพิจารณาออกเป็น 3 ฝ่ายที่มีความ เกี่ยวข้อง คือ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ผู้ให้บริการหรือแพทย์ และรัฐ การพิจารณาถึงสิทธิและหน้าที่ มุมมองและความต้องการของแต่ละฝ่ายอาจทำให้เห็นถึงจุดประสงค์ของการกระทำและนำมาสู่ ทางออกที่ดีเพื่อเป็นการพัฒนาระบบการแพทย์ของไทยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

4.1.1 ผู้รับบริการทางการแพทย์

เมื่อคนเกิดอาการเจ็บป่วยในระดับที่เกินกว่าจะสามารถดูแลรักษาตัวเองได้ก็มีความจำเป็นต้องพึ่งพาแพทย์ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งในครั้งอดีตรักษาพยาบาลเป็นไปในรูปแบบของการมีไมตรีจิตต่อกัน ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

เป็นไปในลักษณะอุปถัมภ์ซึ่งกันและกัน แพทย์ทำการรักษาเพื่อที่จะหวังให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมองแพทย์ไปในเชิงเป็นบุญคุณที่ช่วยเหลือต่างพึ่งพาอาศัยกัน แต่ในปัจจุบันต้องยอมรับว่าสถานการณ์ของการรักษาพยาบาลกำลังเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบของการหาผลประโยชน์มากขึ้นเมื่อมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการค้าการลงทุนเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลยิ่งโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนกลายเป็นผู้รับบริการที่มารับการบริการจากโรงพยาบาลมากกว่าเข้าไปเป็นในลักษณะที่เป็นการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การที่ใช้คำว่าผู้รับบริการนั้นอาจมีหลายฝ่ายคิดว่าไม่เหมาะสมเนื่องจากการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทั่วไป และแพทย์ยังคงโต้แย้งในมุมมองที่ว่าแพทย์ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่และสุดความสามารถแล้ว แต่ถึงอย่างไรก็ตามต้องยอมรับให้ได้ว่าการรักษาพยาบาลในปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแปลงไปในแนวทางที่เป็นการค้ามากขึ้นผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์เป็นเสมือนผู้จ่ายเงินเพื่อซื้อบริการทางการแพทย์ ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าจะได้รับผลของการบริการที่น่าพึงพอใจเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนกับเงินที่จ่ายไป ความคาดหวังจากผู้รับบริการมีมากขึ้นและเป็นไปในลักษณะต่างตอบแทน หากมองวงการแพทย์เป็นในลักษณะของผู้ประกอบกิจการแพทย์ไม่ได้และยังคงไม่มีสิ่งใดที่สามารถเข้ามาควบคุมหรือตรวจสอบได้ก็ย่อมส่งผลที่เป็นไปในแง่ลบ การตรวจสอบที่ควรเกิดขึ้นเป็นการตรวจสอบในหลายแง่มุมและควรตรวจสอบโดยผู้ที่ไม่มีส่วนได้เสียจากเรื่องเพื่อความ เป็นธรรมและผลอันเป็นที่น่ายอมรับ

ผู้ป่วยเมื่อเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลทั้งฝ่ายผู้ป่วยและโรงพยาบาลมีภาระหน้าที่ต่อกัน ผู้ป่วยนอกจากมีหน้าที่ในการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลของตนแล้วผู้ป่วยยังมีสิทธิอื่นอีกนอกจากการได้รับการรักษาพยาบาล เป็นที่ทราบโดยทั่วไปอยู่แล้วว่าเมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลก็จะเป็นไปในลักษณะเหมือนเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนี้แล้วต้องยอมรับทุกการตัดสินใจของโรงพยาบาลในการจัดการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการไม่อาจทราบขั้นตอนล่วงหน้าก่อนการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลแทบจะไม่มีให้เห็นถึงสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับก่อนการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยหรือญาติควรได้ทราบก่อนตัดสินใจเข้ารับหรือไม่รับบริการเนื่องจากเงื่อนไขบางประการ ซึ่งหากผู้ป่วยหรือญาติทราบก่อนการตัดสินใจอาจส่งผลให้การตัดสินใจเข้ารับหรือไม่รับการรักษาพยาบาลเปลี่ยนไปก็เป็นได้ ดังนั้นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ต้องปฏิบัติ สิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับ คือ

(1) สิทธิของผู้ป่วยที่สำคัญประการแรก คือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีทางในการทำการรักษา¹ แพทย์มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะเข้ารับหรือไม่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาล สิทธิที่จะได้รับข้อมูลนี้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องทำการแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบก่อนการตัดสินใจ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลว่าแพทย์มีความเห็นว่าการรักษาผู้ป่วยคนนี้จะไปในรูปแบบใด หรือมีแนวทางอื่นใดที่อาจทำการรักษาได้ แพทย์เลือกที่จะใช้วิธีใดในการรักษาพยาบาล เหตุที่เลือกวิธีการรักษาแบบนี้และสิ่งสำคัญ คือ ผลของการรักษาจะออกมาในรูปแบบใดอีกทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลในครั้งนี้ สิ่งสำคัญของเรื่องก็คือ แพทย์ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น ในบางครั้งแพทย์อาจงานเยอะจนไม่มีเวลาที่จะทำการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติ แต่การที่แพทย์งานล้นมือไม่ได้หมายความว่าหน้าที่ในการพูดคุยถึงรายละเอียดจะลดน้อยลงไปเพราะผู้ป่วยหรือญาติที่เข้ามาใช้บริการนั้นไม่มีความรู้ในเรื่องที่แพทย์จะปฏิบัติต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งเมื่อไม่รู้แล้วเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันขึ้นผู้ที่จะต้องเข้ามารับผิดชอบก็คือ แพทย์ แต่หากแพทย์ทำการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ความเข้าใจผิดหรือขัดเคืองหากเกิดความผิดพลาด² ก็ย่อมลดน้อยลง ดังนั้นการให้ข้อมูลและมีการทำความเข้าใจถึงโอกาส ทางเลือก ความเสี่ยงก่อนที่จะรับบริการจากโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญเบื้องต้นที่ไม่ควรมองข้าม โดยในประเทศฝรั่งเศสได้กำหนดการบอกกล่าวรายละเอียดในการรักษาเป็นหน้าที่ของแพทย์ หากเกิดความผิดพลาดจากการรักษา ยกตัวอย่างเช่น ทางเลือกการรักษาพยาบาลอาจมีทั้งหมดสามทาง แพทย์เลือกทางที่หนึ่งแต่ไม่ได้บอกรายละเอียดถึงหนทางการรักษาอีกสองทางเพื่อให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้เลือก ต่อมาเกิดความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลขึ้น แพทย์มีความรับผิดชอบเนื่องจากไม่ทำตามหน้าที่ในการบอกรายละเอียดขั้นตอนแนวทางการรักษาแก่ผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลและศาลได้มี

¹ โปรดดูเรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในหัวข้อ 2.2.2.3 หน้า 42.

² ทุรเวชปฏิบัติ (Medical Malpractice) เป็นกรณีที่แพทย์กระทำให้เกิดความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล โดยร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนำหลักการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและหาคนผิด (No-fault liability compensation) เข้ามาใช้เพื่อมุ่งชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหายจากการกระทำผิดพลาดโดยไม่ได้มุ่งหาผู้กระทำผิดมาลงโทษ ซึ่งปัจจุบันมีการฟ้องร้องแพทย์จากการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดมากขึ้น แพทย์ไม่ต้องการถูกฟ้องร้องส่งผลให้การวินิจฉัยอาการผู้ป่วยต้องระมัดระวังกระทั่งอาจเกิดการตรวจเกินจำเป็นซึ่งภาระจะตกอยู่กับผู้รับบริการในลักษณะค่าใช้จ่ายจากการรับบริการทางการแพทย์

คำพิพากษา³ให้ชดใช้ค่าเสียหายอันเกิดจากความผิดพลาดดังกล่าวด้วย แต่ของประเทศไทยนั้น ถึงแม้ว่ามีกฎหมายกำหนดหน้าที่ในการบอกกล่าวรายละเอียดของการรักษาพยาบาลไว้แต่การกำหนดโทษหรือการบังคับใช้ยังไม่เกิดขึ้นได้จริงเนื่องจากไม่ว่าจะเป็นเรื่องการบังคับใช้ องค์การที่มีหน้าที่ในการดูแลตรวจสอบหรือมาตรการที่จะบังคับให้เกิดขึ้นจริงยังไม่มีปรากฏให้เห็น

(2) สิ่งสำคัญประการต่อมาที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับหรือไม่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาล คือ ราคาการรักษาพยาบาล สิทธิที่จะได้รู้เรื่องค่ารักษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจของคนจำนวนมาก ในสังคมเราไม่ได้มีเฉพาะบุคคลที่มีความสามารถจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเท่าไรก็ได้เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ แต่ยังมีบุคคลประเภทที่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้อย่างจำกัด เมื่อเงินมีจำกัดข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็เป็นเรื่องใหญ่ที่มีส่วนในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลเอกชนนั้นน้อยมากที่บุคคลจะสามารถยอมรับได้กับราคาค่ารักษาพยาบาล การที่โรงพยาบาลแจ้งล่วงหน้าถึงภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำการรักษาพยาบาลย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ไม่ใช่ว่าเมื่อเข้ามาในโรงพยาบาลแล้วจะทำการรักษาพยาบาลโดยไม่แจ้งข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ แต่ทำการรักษาพยาบาลไปจนเสร็จสิ้นแล้วค่ารักษาพยาบาลออกมาภายหลังให้คาดเดากันว่าจะมีเงินเพียงพอที่จะชำระหรือไม่ หากมีเงินไม่พอชำระค่ารักษาพยาบาลก็อาจเกิดเป็นเรื่องราวใหญ่ที่มีแต่จะเกิดผลเสียทั้งกับผู้รับบริการและโรงพยาบาล การที่เป็นไปในลักษณะนี้เป็นการสร้างภาระให้แก่ผู้รับบริการมากเกินไป จึงไม่ควรเป็นไปในรูปแบบเช่นนี้แต่โรงพยาบาลควรจะระบุค่าใช้จ่ายคร่าวๆให้แก่ผู้รับบริการเพื่อให้ได้รู้ถึงค่าใช้จ่ายที่อาจต้องเกิดขึ้นเนื่องจากการรับการรักษาพยาบาลเพื่อจะได้มีเวลาในการเตรียมตัวที่จะเข้ารับบริการ การที่โรงพยาบาลเอกชนมีประกาศเป็นแผ่นป้ายติดไว้ว่า “หากต้องการทราบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ติดต่อประชาสัมพันธ์” แต่ไม่มีการให้ข้อมูลอื่นใดแก่ผู้เข้ารับบริการ ดังนั้นแม้มีป้ายประกาศติดไว้ก็ไม่ได้ทำให้การทำหน้าที่ในการประกาศราคาค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวสมบูรณ์ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลประเทศอังกฤษจะเป็นไปในรูปแบบที่ผู้เข้ารับบริการไม่มีหน้าที่ในการจ่ายเงินเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์⁴ แต่รัฐเป็นผู้มีหน้าที่ในการจัดหาบริการทางการแพทย์และชำระราคาค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลแทนประชาชน ประชาชนมีหน้าที่ในการชำระภาษีเพื่อให้รัฐมีเงินไปบริหารจัดการสรรในการจัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชน ปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลในประเทศอังกฤษจึงไม่มีเกิดขึ้น

³ โปรดดูเรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในหัวข้อ 2.2.2.3 หน้า 42.

⁴ โปรดดูเรื่อง การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล ในหัวข้อ 3.2.2 หน้า 58.

ปัจจุบันพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคยังไม่สามารถตีความไปถึงการให้ความคุ้มครองทางการแพทย์ในเรื่องการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลผู้รับบริการทางการแพทย์แม้จะเป็นผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2550⁵ และหากพิจารณาถึงการบริการตามความหมายของพระราชบัญญัตินี้ การบริการ คือ การรับจัดทำกรงานโดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น การรักษาพยาบาลจึงเป็นการให้บริการตามความหมายในพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการให้ความคุ้มครองเมื่อผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการ แพทย์อาจมีการกระทำที่ผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล เมื่อมีความเสียหายผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้บริโภคจะได้รับความคุ้มครองโดยสามารถเรียกร้องค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคนี้ได้ แต่ในเรื่องของการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่เข้ามาเพื่อทำการควบคุมหรือตรวจสอบการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนได้เพราะการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลต้องเป็นการกระทำที่ได้รับความร่วมมือจากทุกส่วนมิใช่เป็นเพียงรัฐออกข้อกำหนดให้โรงพยาบาลปฏิบัติตาม

นอกจากข้อมูลต่างๆอันเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับแล้ว ผู้รับบริการซึ่งเป็นประชาชนในประเทศยังควรได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ ปัจจุบันการแพทย์ของไทยแม้จะก้าวหน้า มีความทันสมัยในเรื่องเทคโนโลยีในการใช้รักษาพยาบาลแต่ยังขาดซึ่งความเท่าเทียมกันในการได้รับการรักษาพยาบาลของประชาชน ในประเทศที่ได้ชื่อว่ามีการแพทย์ที่ดีมีใช้ประเทศที่มีการรักษาพยาบาลที่ก้าวหน้าประการเดียวแต่เป็นเรื่องของประชาชนที่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง รัฐให้ความคุ้มครองประชาชนเพื่อให้ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ดีมีคุณภาพและเท่าเทียมกันทุกคนโดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะเป็นใครก็มีสิทธิในการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพซึ่งรัฐเป็นผู้จัดให้บริการ จากสภาพการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและอุปกรณ์เพียบพร้อมมีแนวโน้มของการกระจุกตัวอยู่ในเมืองอันเป็นแหล่งรายได้หลักของโรงพยาบาลเอกชน ในท้องที่ที่ห่างไกลซึ่งบางพื้นที่ยังห่างไกลจากตัวเมืองไม่มากนักแต่ยังไม่มีการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพให้บริการแก่ประชาชน แพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรในพื้นที่ สาเหตุหลักของเรื่องไม่ได้มาจากการที่ประชากรมีปริมาณมากเกินไปแต่สาเหตุหลักมาจากการที่แพทย์หรือโรงพยาบาลเข้าไปก่อตั้งกันในเมืองเพราะเป็นแหล่งรายได้สำคัญจนในบางพื้นที่มีโรงพยาบาลมากเกินไปจนเกิดความต้องการของประชากร และเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนต้องการทำรายได้ให้สูงสุดการดึงดูดแพทย์เพื่อเข้ามาทำงานให้กับโรงพยาบาลจนทำให้ไม่มีแพทย์อยู่ในโรงพยาบาลของ

⁵ วิฑูรย์ อังประพันธ์, “ผู้ป่วย คือ ผู้บริโภค?,” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.consumerthai.org>

รัฐอย่างเพียงพอต่อความต้องการ ความจริงซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลคือ โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอและขาดการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดไม่มีเครื่องมือเพียงพอที่จะสามารถช่วยชีวิตไว้ได้ โรงพยาบาลในพื้นที่จำต้องส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในจังหวัดใหญ่และมีเครื่องมือที่เพียงพอ แต่ระยะทางเป็นอุปสรรคในการรักษาพยาบาลและในที่สุดก็ไม่ทันการณ์ สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้น และมีอยู่จริงในสังคมปัจจุบัน เหตุการณ์เหล่านี้ไม่ควรเกิดขึ้นในยุคที่การสื่อสารและเทคโนโลยีพัฒนาแล้ว คำถามที่เกิดขึ้นคือ ทำอย่างไรที่จะแก้ไขเหตุการณ์เหล่านี้ ทำอย่างไรประชาชนในพื้นที่ถึงได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถพึ่งพาและไว้วางใจการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในพื้นที่ตนได้ สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้รับบริการต้องการ คือ การได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการสามารถวางใจกับการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา การที่รัฐมีหน้าที่ในการจัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนโดยการก่อตั้งโรงพยาบาลของรัฐขึ้นเพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนแต่เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐมีการพัฒนาที่ไม่คล่องตัวจึงส่งผลให้มีการจัดการได้ไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งมีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมากเกินกำลังที่จะสามารถรับได้และเนื่องจากการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องที่กระทบต่อประชาชนรัฐจึงควรเข้ามามีอำนาจในการจัดการระบบทางการแพทย์ทั้งหมดรวมถึงการจัดการโรงพยาบาลเอกชนให้เข้ามามีส่วนในการปรับปรุงระบบการบริการทางการแพทย์เพื่อให้เกิดผลดีแก่ประชาชน โรงพยาบาลเอกชนจึงควรที่จะได้รับการจัดระเบียบให้ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมและได้รับการกำกับดูแลถึงคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล หากรัฐเข้ามาจัดระเบียบในเรื่องการกระจายตัวของโรงพยาบาลปัญหาที่ต้องพิจารณา คือ โรงพยาบาลเอกชนรัฐมีหน้าที่ในการออกใบอนุญาตสำหรับการประกอบกิจการแต่รัฐไม่มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลหรือออกคำสั่งให้โรงพยาบาลควรหรือไม่ควรตั้งอยู่ที่ใด การประกอบธุรกิจโรงพยาบาลก็เปรียบได้เหมือนการทำธุรกิจชนิดหนึ่ง เมื่อผู้ประกอบการเห็นว่าที่ตั้งใดเหมาะสมและอำนวยความสะดวกต่อกลุ่มเป้าหมายก็เลือกที่จะสร้างกิจการตรงนั้น โรงพยาบาลเอกชนมีอิสระอย่างเต็มที่ในการประกอบธุรกิจทำให้รัฐไม่มีอำนาจในการดูแลโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแตกต่างจากประเทศญี่ปุ่นหากมีการสร้างโรงพยาบาลหนึ่งขึ้นมา รัฐไม่เพียงแต่พิจารณาเรื่องการออกใบอนุญาตประกอบกิจการแต่รัฐสามารถพิจารณาไปถึงสถานที่ตั้งว่าเหมาะสมแล้วหรือไม่ เนื่องจากในประเทศญี่ปุ่นการประกอบกิจการไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของเอกชนดำเนินธุรกิจแต่การรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ ทำให้รัฐมีอำนาจในการเข้ามาควบคุมดูแลในเรื่องการประกอบกิจการโรงพยาบาลตั้งแต่ในขั้นของการเริ่มก่อสร้างธุรกิจส่งผลให้โรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นมีอยู่ในทุกพื้นที่

เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการไม่ว่าอยู่ในเมืองหรือห่างไกลตัวเมืองออกไป⁶ การเพิ่มอำนาจของคณะกรรมการสถานพยาบาลซึ่งเป็นผู้ออกใบอนุญาตจัดตั้งโรงพยาบาลโดยให้คณะกรรมการมีอำนาจในการพิจารณาความเหมาะสมของสถานที่ตั้งโรงพยาบาลและมาตรฐานการประกอบกิจการเพื่อให้โรงพยาบาลที่ทำการก่อตั้งขึ้นได้มาตรฐานซึ่งควรมีการตรวจสอบมาตรฐานทั้งในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

ดังนั้นสิ่งที่ผู้รับบริการทางการแพทย์ต้องการไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือเรื่องเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายอันอาจเกิดขึ้นเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาพยาบาล แพทย์ควรให้ข้อมูลอย่างเพียงพอถึงแม้ว่าผู้รับบริการอาจไม่เข้าใจสิ่งต่างๆเลยแต่หน้าที่ของแพทย์ก็ควรสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ การจะกระทำให้เกิดขึ้นได้จริงจำต้องมีบังคับโดยต้องมีมาตรการที่ว่าหากไม่กระทำตามหน้าที่ดังกล่าวแล้วอาจส่งผลเสียต่อแพทย์ผู้ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่เพราะถึงแม้ว่ากำหนดหน้าที่ของแพทย์ไว้แต่ไม่มีบทกำหนดผลของการไม่กระทำไว้ก็ไม่อาจมีผลบังคับขึ้นมาได้ สิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการควรได้รับนอกจากสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เพียงพอต่อการรักษาพยาบาลแล้วการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการกำกับดูแล ดังนั้นไม่ว่าโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนควรมีการกำหนดมาตรฐานให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกันเพื่อลดความแตกต่างของมาตรฐานโรงพยาบาล ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่โรงพยาบาลเอกชนจะทำธุรกิจโรงพยาบาลเพื่อการค้ากำไรอย่างสมบูรณ์เป็นเหตุให้มีการตั้งทรัพยากรในประเทศเพื่อประกอบกิจการอันมีจุดมุ่งหมายในการรองรับชาวต่างชาติในขณะที่ประชาชนในประเทศยังไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเพียงพอ ทุกภาคส่วนไม่ว่ารัฐที่สนับสนุนให้โรงพยาบาลกลายเป็นอีกประเภทของธุรกิจที่สร้างรายได้และภาคเอกชนที่กอบโกยรายได้จากการเจ็บป่วยของคนอื่นเป็นการดำเนินธุรกิจโดยมองข้ามปัญหาที่กำลังจะร้ายแรงขึ้นของประเทศ ค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นจะกลายเป็นวิกฤติการณ์ในอนาคตอันใกล้หากไม่รีบดำเนินการแก้ปัญหา ขณะนี้ประเทศไทยกำลังเดินทางไปสู่ความล้มเหลวของระบบทางการแพทย์ที่ควรได้รับการแก้ไข

4.1.2 ผู้ให้บริการทางการแพทย์

ผู้ให้บริการทางการแพทย์หมายถึง โรงพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้เข้ารับบริการ การได้รับบริการทางการแพทย์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งของประชาชนซึ่งทุกคนพึงมีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ดี มีประสิทธิภาพและมีให้บริการอย่าง

⁶โปรดดูเรื่อง มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข ในหัวข้อ

ทั่วถึง การแพทย์ควรจะได้รับ การดูแลจากรัฐซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ในการจัดการแพทย์ที่ดีเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ในปัจจุบันโรงพยาบาลในประเทศไทยมีทั้งในรูปแบบของโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลของรัฐมีผู้ใช้บริการมากมายเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีอยู่ในหลายพื้นที่และค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป แต่อย่างไรก็ตามได้ชี้ชัดว่าโรงพยาบาลรัฐมีผู้เข้ารับบริการจนกระทั่งสิ้นความสามารถในการรองรับของโรงพยาบาล⁷ แพทย์ดูแลผู้ป่วยอย่างเร่งรีบเพราะมีผู้ป่วยรอเข้ารับบริการอีกเป็นจำนวนมาก การไปโรงพยาบาลในแต่ละครั้งต้องใช้เวลากว่าครึ่งค่อนวันในการรอพบแพทย์ยิ่งในต่างจังหวัดบางโรงพยาบาลขาดแคลนแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ หากผู้รับบริการท่านใดไม่ต้องการรอรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐซึ่งใช้ระยะเวลายาวนานก็มีทางเลือกที่จะเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีโรงพยาบาลเอกชนให้เลือกอย่างมากมายประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนมีการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อให้ผู้รับบริการเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของตน โรงพยาบาลเอกชนจัดตั้งขึ้นในลักษณะของการประกอบกิจการของเจ้าของธุรกิจซึ่งเป็นอีกหนึ่งในทางเลือกของนักลงทุนที่จะเลือกลงทุนในธุรกิจประเภทโรงพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนมากจึงเป็นองค์กรที่แสวงหากำไรมีการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การลงทุนเพื่อให้ได้กำไรมากที่สุด ในโลกแห่งธุรกิจแน่นอนว่าผู้ประกอบการย่อมต้องการให้ธุรกิจของตนทำกำไรเพิ่มมากขึ้น การประกอบธุรกิจจึงมีการแข่งขันกันเพื่อให้ประชาชนเลือกรับบริการของตน การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเป็นไปอย่างอิสระปราศจากการควบคุมดูแลจากรัฐ โดยปกติการดำเนินธุรกิจสามารถทำได้โดยรัฐจะไม่เข้าไปแทรกแซงในกิจการของเอกชนแต่หากธุรกิจประเภทใดเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รัฐจะเข้ามาเพื่อควบคุมดูแลปกป้องผลประโยชน์โดยคำนึงถึงประชาชนเป็นหลัก แต่ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งแน่นอนว่าเป็นธุรกิจที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมากยังไม่ได้รับการดูแลควบคุมจากรัฐแต่อย่างใด

ปัจจุบันการทำธุรกิจโรงพยาบาลก้าวหน้าไปไกลจนถึงขนาดที่มีการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub)⁸ คือ มีความพยายามของรัฐที่ต้องการให้ไทยเป็น

⁷ “รพ.สระบุรีชี้ผู้ป่วยล้นเหตุบริการไม่พอรองรับพยาบาลขาดชี้ต้องแก้ระดับประเทศ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2559, จาก

<https://www.hfocus.org/content/2015/07/10540>

⁸ นโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของไทยเริ่มจากการต้องการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ชาวต่างชาติต้องการไปรับบริการด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าโดยมีการผสมผสานบริการด้านการรักษาพยาบาลและการพักผ่อนกับการท่องเที่ยวด้วยซึ่งประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่นิยมประกอบกับมีแพทย์ที่มีความสามารถทำให้ได้รับความสนใจเข้ารับ

จุดศูนย์กลางในเรื่องสุขภาพ รัฐต้องการดึงดูดให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยเพื่อดึงรายได้เข้าสู่ประเทศ รัฐบาลมีนโยบายให้การเข้ารับบริการทางการแพทย์กลายเป็นเสมือนการมาท่องเที่ยวประเทศไทย เมื่อวิทยาการการแพทย์ของประเทศไทยมีประสิทธิภาพประกอบกับเป็นการได้มารักษายาบาลในเชิงท่องเที่ยวประเทศไทยทำให้สามารถดึงดูดชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมากขึ้น เมื่อความพยายามที่ต้องการต้อนรับชาวต่างชาติให้เข้ามาเที่ยวและรับบริการทางการแพทย์ของไทยมีมากส่งผลให้เราต้องพยายามดูแลชาวต่างชาติมากขึ้นตามไปด้วย โรงพยาบาลเอกชนใช้ทรัพยากรของประเทศไปกับการดูแลชาวต่างชาติ การเสนอให้มีการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดและมีการบริการทางด้านอื่นอย่างเช่น ที่พักในระหว่างการรักษาพยาบาล การท่องเที่ยวในแบบฉบับที่น่าประทับใจเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจที่เลือกเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลของประเทศไทย นโยบายการรักษาพยาบาลในเชิงการท่องเที่ยวในประเทศไทยทำรายได้ให้แก่วงการแพทย์และทางด้านการท่องเที่ยวอย่างมากเพราะเป็นการดึงดูดให้ชาวต่างชาติสนใจที่จะเข้ามาในประเทศ โดยนอกจากการรักษาพยาบาลแล้วยังมีการบริการเพื่อสุขภาพด้านอื่นๆด้วย แต่ทั้งนี้แน่นอนว่าการที่โรงพยาบาลเอกชนทำทุกอย่างเพื่อดึงดูดให้ชาวต่างชาติเลือกเข้ามาใช้บริการของตนนั้นย่อมเป็นการใช้ทรัพยากรของประเทศไปเพื่อการทำธุรกิจของตน ไม่ว่าจะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีการดึงตัวแพทย์ที่มีความสามารถไปอยู่ในโรงพยาบาลของตนซึ่งแม้รัฐจะพยายามผลิตแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการมากเพียงใดก็ยังคงถูกดึงเข้าไปในองค์กรเอกชนเพราะด้วยแรงจูงใจหลายประการที่ยากจะปฏิเสธทำให้ภาครัฐมีแพทย์ไม่เพียงพอ⁹ ทรัพยากรทางด้านทางการแพทย์ที่ถูกนำไปใช้เพื่อดูแลชาวต่างชาติในประเด็นเรื่องของทรัพยากรนั้นจำต้องได้รับการทบทวนเพราะการที่ประชาชนที่เป็นคนไทยยังไม่ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงแล้วการที่เราจะนำทรัพยากรไปเพื่อให้ชาวต่างชาติได้รับสมควรแล้วหรือไม่ ถึงแม้ว่าการที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพจะเป็นการดึงดูดความสนใจและสร้างรายได้ให้แก่ประเทศแต่รายได้ที่เข้ามาส่วนใหญ่มักจะเป็นในรูปแบบของการรับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาล ดังนั้นรายได้จึงเป็นของผู้ประกอบธุรกิจเป็นส่วนใหญ่ การที่จะพัฒนาให้การแพทย์ของไทยโด่งดังไปทั่วโลกความจริงแล้วก็คือว่าเป็นการพัฒนาไปในทางที่ดีแต่ก็ควรต้องให้ประชาชนในประเทศได้รับความคุ้มครองโดยการได้รับ

บริการจากชาวต่างชาติ ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนมีเป้าหมายเป็นชาวต่างชาติมากขึ้นเพราะตั้งแต่ภาวะเศรษฐกิจฝืดเคืองทำให้กลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนมีกำลังซื้อลดลงโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเปลี่ยนเป้าหมายเป็นชาวต่างชาติผู้ซึ่งมีกำลังซื้อมากกว่า

⁹ “แพทย์และพยาบาลความท้าทายในตลาดศูนย์กลางสุขภาพAEC”, สืบค้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2559, จาก <http://www.thai-aec.com/957>

การบริการทางการแพทย์ที่ดีก่อนที่จะนำทรัพยากรไปบริการให้ชาวต่างชาติ การบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพอาจต้องแบ่งการรักษาพยาบาลเป็นหลายชั้น การกระจายโรงพยาบาลไปยังส่วนภูมิภาค และแบ่งการรักษาพยาบาลเป็นระดับชั้นอย่างเช่นในประเทศอังกฤษ การรักษาพยาบาลชั้นแรกต้องเป็นการรักษาพยาบาลกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปก่อน มิใช่เข้าโรงพยาบาลแล้วจะพบแพทย์เฉพาะทางทันที หากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเห็นว่าควรให้พบแพทย์เฉพาะทางก็จะทำเรื่องส่งตัวไปเพื่อทำการตรวจรักษา ซึ่งโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่จะเป็นการรักษาพยาบาลขั้นทุติยภูมิ ปัญหาเรื่องคนล้นโรงพยาบาลก็จะน้อยลงเพราะมีการกรองผู้ป่วยจากแพทย์ทั่วไปก่อน¹⁰

นอกจากนโยบายเรื่องที่ต้องการให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแล้ว ประเด็นเรื่องสถานะของโรงพยาบาลเอกชนก็มีความสำคัญ โรงพยาบาลเอกชนเป็นการประกอบกิจการในเชิงธุรกิจเพื่อหากำไรโดยแท้ โรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาธุรกิจของตนให้เป็นที่ยอมรับเพื่อได้รับการเลือกเข้ารับบริการจากชาวต่างชาติเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันมีการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก ในภาคเอกชนมองว่าการทำธุรกิจนี้ต้องเติบโตสร้างกำไรให้มากขึ้น โดยเห็นว่าเมื่อโรงพยาบาลรัฐไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะรองรับประชาชนก็เป็นโอกาสเหมาะที่โรงพยาบาลเอกชนจะใช้โอกาสนี้เพื่อเรียกให้ประชาชนเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนทำการโฆษณาชวนเชื่อโดยมีข้อเสนอเพื่อจูงใจประชาชนให้เข้ารับบริการ อีกทั้งมองว่าการรักษาพยาบาลเป็นการทำธุรกิจที่มีคู่แข่งคือ โรงพยาบาลรัฐ ทำให้ภาคเอกชนต้องมีการขยายกิจการออกไปสู้กับคู่แข่งเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่น่าพึงพอใจโดยลืมนึกไปว่าการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่ประชาชนถึงได้รับอย่างเท่าเทียมและมีคุณภาพไม่ว่าจะเป็นการรับบริการจากโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนก็ตาม

โรงพยาบาลเอกชนไม่ได้หยุดแค่การพยายามทำกำไรจากการเจ็บป่วยของประชาชน แต่ยังคงพัฒนาเพื่อหาทุนขยายกิจการอย่างต่อเนื่อง การหาทุนด้วยวิธีที่ดีที่สุดคือ การนำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์เพื่อเป็นการระดมทุนจากประชาชน ทำให้มีทุนเพื่อพัฒนาธุรกิจของตนให้ก้าวหน้า การนำธุรกิจประเภทโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์เพื่อเป็นการระดมทุนจากประชาชนและถึงแม้ว่าการนำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์ โรงพยาบาลจะได้เงินจากประชาชนมาจากการขายหุ้นในตลาดแรกเท่านั้นหลายฝ่ายเห็นว่าไม่ได้ส่งผลกระทบต่ออื่น แต่การนำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์ยังหมายถึงว่าผู้ประกอบการมีภาระในการต้องหากำไรให้มากขึ้นเนื่องจากผลประโยชน์ต่อความน่าเชื่อถือของผู้ลงทุนในตลาดหลักทรัพย์ หากมีผลประโยชน์ที่ไม่น่าพึงพอใจจะส่งผลให้ความต้องการในตลาดลดน้อยลง ทำให้ผู้ประกอบการมีนโยบายในการดำเนินกิจการโรงพยาบาลไปในแง่ของการค้าเพื่อหากำไรมากขึ้นและทำทุกสิ่งที่จะสามารถทำได้เพื่อให้ธุรกิจเกิดกำไรให้ได้มากที่สุด

¹⁰ โปรตตุเรื่อง ระบบการบริการสาธารณสุข ในหัวข้อ 3.2.1.2 หน้า 58.

การที่ผู้ประกอบการพยายามทำกำไรให้แก่ธุรกิจของตัวเองดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกับการนำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์แต่อย่างใด หลายฝ่ายมองว่าถึงแม้ไม่นำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์ผู้ประกอบการก็ยังคงแสวงหากำไรเหมือนเดิม แต่ทั้งนี้ต้องยอมรับว่าการนำเข้าตลาดหลักทรัพย์ส่งผลผู้ประกอบการกิจการต้องการทำผลประกอบการให้มากขึ้น เมื่อต้องการผลประกอบการที่ดีก็ส่งผลให้การบริหารงานในโรงพยาบาลย่อมต้องเป็นไปในรูปแบบที่หากำไรมากขึ้น¹¹ ถึงแม้ว่าแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลจะมีจรรยาบรรณของแพทย์มากเพียงใดแต่อย่างไรแพทย์ก็ยังคงเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลอยู่ นโยบายของผู้บริหารย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลของแพทย์ ผู้รับภาระจากเรื่องเหล่านี้ก็คือ ผู้ป่วย ผู้ป่วยในวงจรรณี คือ ผู้เข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ซึ่งหากมองว่าถ้ารับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายไม่ได้ก็อย่าเลือกที่จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน แต่เมื่อเกิดสถานการณ์จริงในบางครั้งก็เลือกไม่ได้ที่จะต้องเข้าไปโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเมื่อเลือกไม่ได้แล้วเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนแต่บุคลากรในโรงพยาบาลมุ่งแต่จะทำตามนโยบายของผู้บริหารเพื่อการหากำไรอย่างสูงสุดก็จะทำให้เกิดกรณีที่มีราคาค่ารักษาพยาบาลแพงมากหรือไม่รับตัวมารักษาเพราะไม่มีผู้มารับภาระเรื่องค่าใช้จ่าย ยิ่งไปกว่านี้โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์กำลังมีการควบรวมกิจการธุรกิจโรงพยาบาล เมื่อเจ้าของธุรกิจเป็นของผู้ประกอบการน้อยรายส่งผลให้การผันผวนของราคาย่อมถูกกำหนดโดยผู้ถือครองตลาดประกอบกับปัจจุบันไม่มีองค์กรที่มีหน้าที่ในการตรวจสอบความเหมาะสมของราคาค่ารักษาพยาบาล ทำให้ธุรกิจนี้เติบโตในตลาดโดยไม่มี การควบคุมดูแล ถึงแม้ว่าการนำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์จะมีการควบคุมในตลาดหลักทรัพย์โดยบริษัทจดทะเบียนต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของตลาดหลักทรัพย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ลงทุนทั่วไป และดำรงการเป็นบริษัทจดทะเบียนเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเพื่อให้ผู้ถือหุ้นและผู้ลงทุนทั่วไปรับทราบข้อมูลสำคัญของบริษัทจดทะเบียนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง แต่ไม่มีการควบคุมธุรกิจลึกลงไปถึงการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลเพียงแค่นั้นเป็นการคุ้มครองผู้ถือหุ้นเท่านั้น

การที่ธุรกิจโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์และพร้อมพัฒนาธุรกิจเพื่อรองรับชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นแน่นอนว่าประเทศไทยเป็นระบบทุนนิยม ภาคเอกชนมีอิสระในการประกอบธุรกิจโดยที่รัฐไม่เข้ามาแทรกแซงแต่เมื่อธุรกิจนี้เป็นธุรกิจประเภทที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนอันประชาชนทุกคนพึงได้รับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นรัฐจึงควรเข้ามาแทรกแซงการทำธุรกิจของเอกชน ในประเทศอังกฤษโรงพยาบาลทุกแห่งอยู่ในการดูแลของรัฐทั้งสิ้น เมื่อประชาชนเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการ

¹¹ “2กูรูตีแผ่ค่ารักษาพยาบาลแพง,” สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9580000062679>.

รักษาพยาบาลก็สามารถเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในเขตของตนที่รัฐจัดไว้ให้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ณ จุดที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แต่อย่างใด รัฐมีอำนาจในการต่อรองราคาและเป็นผู้จัดการบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชน ทุกคนมีสิทธิได้รับบริการเท่าเทียมกัน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนั้นรัฐนำรายได้มาจากเงินภาษีที่ทุกคนมีหน้าที่ต้องชำระและรัฐเอามาบริหารเองว่าควรจัดให้แก่การบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนเท่าไร¹² ประชาชนไม่ต้องรับภาระในการซื้อบริการทางการแพทย์แต่มีรัฐเข้ามาดูแลให้ทุกอย่างทำให้ไม่เกิดการถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาล ในประเทศไทย อาจดูเป็นการยากที่จะทำให้รัฐเข้ามาควบคุมธุรกิจโรงพยาบาลทั้งหมดแต่เชื่อว่าไม่สามารถทำได้ เพียงการเปลี่ยนแปลงต้องทำอย่างจริงจังและต้องใช้เวลา อีกทั้งต้องเลือกระบบการแพทย์ให้มีการบริหารที่เข้ากับรูปแบบของประเทศไทยด้วย

4.1.3 รัฐ

รัฐเป็นอีกฝ่ายหนึ่งในระบบการแพทย์ที่มีความสำคัญ รัฐหมายถึงผู้มีอำนาจในการปกครองประเทศซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลประชาชนของประเทศ บทบาทของภาครัฐในระบบการแพทย์ของประเทศจึงมีความสำคัญเพราะการที่จะให้ประเทศมีการแพทย์ที่ดีให้แก่ประชาชนทุกคนย่อมมาจากการสร้างของผู้ปกครองประเทศ แนวทางต่างๆของผู้ปกครองย่อมส่งผลต่อทุกข์สุขของประชาชนรวมทั้งระบบการแพทย์ด้วยที่แนวทางของผู้ปกครองจะส่งผลต่อชีวิตของประชาชน รัฐมีหน้าที่ในการจัดหาบริการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนโดยพยายามที่จะกระจายโรงพยาบาลไปยังประชาชนให้เข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง รัฐดำเนินการก่อตั้งโรงพยาบาลขึ้นโดยการดำเนินการจะเป็นไปในรูปแบบขององค์กรของรัฐ แต่ถึงแม้ว่ารัฐพยายามจัดหาโรงพยาบาลให้เพียงพอเพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชนแต่ต้องยอมรับว่าปัจจุบันการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนยังเป็นเรื่องที่ขาดแคลนนัก ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ การรักษาพยาบาลที่ทั่วถึงอีกทั้งจำนวนผู้ป่วยต่อความรับผิดชอบของแพทย์แต่ละคนยังเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะในต่างจังหวัดสถิติของประชาชนที่อยู่ในความดูแลของแพทย์หนึ่งคนมีปริมาณที่สูงแสดงให้เห็นว่าการกระจายตัวของแพทย์ในต่างจังหวัดยังไม่มากนัก โดยในกรุงเทพมหานครจำนวนประชากรต่อแพทย์มีสัดส่วนที่น้อยกว่าในต่างจังหวัดค่อนข้างมาก¹³ ถึงแม้ว่าจะมีการพยายามผลิตแพทย์ให้มีปริมาณมากขึ้นแต่ปัญหาเรื่องการกระจายตัวของแพทย์ยังคงเป็นประเด็นที่รัฐต้องเข้ามาจัดการ เมื่อแพทย์ในต่างจังหวัดยังมีปริมาณไม่เพียงพอทำให้การ

¹² โปรดดูเรื่อง การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล ในหัวข้อ 3.2.2 หน้า 58-59.

¹³ “จุดเปลี่ยนระบบสุขภาพไทยหลังปี 2015”, สืบค้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2559, จาก <https://www.moph.go.th/document/580914Post2015Piyasakol.pdf>

รักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่ยังไม่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้การที่ในกรุงเทพมหานครมีปริมาณแพทย์ต่อจำนวนประชากรในสัดส่วนที่ไม่มากนักนอกจากแสดงให้เห็นความกระจุกตัวของโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพมหานครแล้วยังแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากจะก่อตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนจะอยู่ในเมืองจึงส่งผลต่อการกระจายตัวของโรงพยาบาลที่ควรจะมีการกระจายตัวให้ทั่วถึงทั่วประเทศแต่กลับเป็นการกระจุกตัวอยู่ในเมือง การที่ให้โรงพยาบาลเอกชนก่อตั้งโดยไม่มีมาตรการของรัฐในการดูแลการดำเนินงานกิจการและการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเพื่อการประกอบธุรกิจการค้าอย่างแท้จริงโดยที่รัฐไม่สามารถเข้ามามีบทบาทในการจัดการแต่อย่างใดอาจส่งผลกระทบต่อระบบการแพทย์โดยรวมของประเทศให้มีแนวโน้มเป็นไปในทางลบ แน่แน่นอนว่าระบบเศรษฐกิจของประเทศเป็นระบบทุนนิยม การที่รัฐให้อิสระผู้ประกอบการกิจการในการดำเนินธุรกิจของตนตามกลไกตลาดแต่ธุรกิจประเภทธุรกิจโรงพยาบาลเป็นเรื่องของสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน การประกอบกิจการส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชนเหตุใดรัฐถึงไม่เข้ามาดูแลควบคุมธุรกิจประเภทโรงพยาบาล ในการดำเนินธุรกิจของเอกชนอย่างเช่นการประกอบธุรกิจปิโตรเคมีเรื่องราคาน้ำมัน รัฐยังเข้ามาควบคุมหรือแม้กระทั่งราคาสินค้าจำพวกกระเทียม น้ำมันพืช¹⁴ รัฐยังมีพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการเพื่อเข้ามาควบคุมความผันผวนของราคาเหล่านี้เพียงเพราะหากสินค้าเหล่านี้ไม่ได้รับการควบคุมอาจส่งผลกระทบต่อประชาชน ซึ่งในธุรกิจโรงพยาบาลนั้นส่งผลกระทบต่อประชาชนทำไมถึงไม่ถูกตรวจสอบและกำกับดูแลจากรัฐ การที่รัฐมีหน้าที่ในการจัดการการรักษาพยาบาลแต่ไม่กำกับดูแลองค์กรเอกชนแสดงให้เห็นว่ารัฐคงยังทำหน้าที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็นเพราะเรื่องการกระจายตัวของโรงพยาบาลก็เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ หากมีโรงพยาบาลจำนวนมากมีการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยแต่ยังขาดการให้บริการอย่างทั่วถึงก็ไม่ทำให้ระบบการแพทย์ของไทยบรรลุจุดมุ่งหมายในแบบที่ควรจะเป็น การแพทย์นอกจากเป็นการรักษาพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพแล้วยังต้องให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงโดยไม่คำนึงถึงสถานะของคนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลอีกด้วย

หน้าที่ของรัฐในการจัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนจะไม่ประสบความสำเร็จเลยหากไม่สร้างรากฐานแห่งการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน ประชาชนต้องทำอะไรหากต้องการรักษาพยาบาล ทุกคนไม่ใช่มีเพียงสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพแต่ยังคงมีหน้าที่ในการหาหลักประกันให้แก่ชีวิตของตน รัฐต้องจัดให้ทุกคนเข้าระบบที่รัฐสามารถควบคุมดูแลได้ การทำประกันสุขภาพก็เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่มีความสำคัญอันจะทำให้มีระบบการแพทย์ที่ดี

¹⁴ “45 สินค้า-บริการถูกควบคุมตามประกาศฉบับที่ 1/59 กกร.”, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/684144>

นอกจากนี้รัฐต้องสามารถควบคุมโรงพยาบาลเอกชนได้แล้วยังคงต้องควบคุมประชาชนทุกคนอีกด้วย มาตรการในการบังคับให้ทุกคนต้องมีประกันสุขภาพจะทำการแบ่งเบาภาระของรัฐในการจ่ายเงินอุดหนุนโรงพยาบาลโดยการนำเอาบริษัทประกันสุขภาพเข้ามารับภาระค่าใช้จ่ายอีกส่วนหนึ่ง ตัวอย่างในประเทศญี่ปุ่นที่รัฐเข้ามามีบทบาทในทุกส่วนของระบบการแพทย์ การให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ หลักประกันสุขภาพในประเทศญี่ปุ่นมีหลากหลายตามความเหมาะสมของอายุแต่ละบุคคล¹⁵ รัฐไม่ได้ปล่อยให้เรื่องการทำประกันสุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลเพราะหากไม่มีการบังคับจะทำให้การจัดการรักษาพยาบาลของรัฐให้แก่ประชาชนอาจเป็นเรื่องที่ยาก

นอกจากบทบาทของรัฐในแง่ของการจัดการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนแล้ว รัฐยังมีบทบาทในแง่ของการใช้อำนาจออกใบอนุญาตก่อตั้งโรงพยาบาล การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนทำโดยการขออนุญาตจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งคณะกรรมการสถานพยาบาลจะเป็นผู้พิจารณาถึงคุณสมบัติและเงื่อนไขการเปิดกิจการโรงพยาบาล ซึ่งหากผู้ประกอบการมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด คณะกรรมการก็จะอนุญาตให้ก่อตั้งโรงพยาบาลได้และหากในอนาคตโรงพยาบาลขาดคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจในการพิจารณาถึงคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล หากเห็นว่าโรงพยาบาลไม่ได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพก็มีอำนาจสั่งปิดกิจการหรือเพิกถอนใบอนุญาต¹⁶ กระทรวงสาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการแพทย์ของประเทศ ส่วนมากจะเป็นการดำเนินการในเชิงรับ ซึ่งหากมีการเพิ่มอำนาจของคณะกรรมการสถานพยาบาลไปถึงเรื่องการดูแลให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานและกำกับดูแลให้โรงพยาบาลมีหน้าที่แจ้งข้อมูลต่างๆให้แก่ผู้รับบริการพร้อมกับมีบทบังคับโทษแห่งการไม่กระทำตามหน้าที่ของโรงพยาบาล คณะกรรมการสถานพยาบาลก็จะมีอำนาจในการจัดการโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานส่วนหนึ่งอีกด้วย ปัจจุบันมีความพยายามในการเข้ามาแก้ไขปรับปรุงระบบการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ดีแต่ต้องติดปัญหาในเรื่องของผลประโยชน์ขัดกันทำให้ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปในแบบที่ควรจะเป็น

¹⁵ โปรตดูเรื่อง มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข ในหัวข้อ 3.1.1 หน้า 49.

¹⁶ “สบสสั่งปิดโรงพยาบาลเดชา”, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.thaipost.net/?q=สบสสั่งปิดโรงพยาบาลเดชา>

4.1.4 สรุปความเชื่อมโยงของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและรัฐเป็นสามฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์จากการศึกษาพบว่าประชาชนยังต้องเผชิญหน้ากับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง การเข้ารับการรักษาพยาบาลของประชาชนถึงแม้จะสามารถทำได้ง่าย เมื่อรู้สึกเจ็บป่วยสามารถเข้าไปพบแพทย์ได้ตามที่ต้องการ บุคคลทั่วไปอาจมีประกันสุขภาพโดยการซื้อประกันจากบริษัทประกันเอกชนหรือหากใช้สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิข้าราชการก็อาจไม่ต้องทำประกันสุขภาพเพิ่มเติมแต่ความคุ้มครองมีเฉพาะในโรงพยาบาลที่เป็นของรัฐ ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนประชาชนสามารถเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลได้หากมีความสามารถในการรับภาระค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลเอกชนหรืออาจเป็นกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนจึงตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนเป็นไปในรูปแบบการประกอบธุรกิจของภาคเอกชนส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มที่จะกระทำการใดๆเพื่อการค้ำหากำไรจากการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลแต่รัฐก็ปล่อยให้ประชาชนผู้ซึ่งไร้อำนาจในการต่อรองต้องเผชิญหน้ากับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งต้องการหาผลประโยชน์จากผู้รับบริการโดยที่รัฐกลับเพียงแค่มองสิ่งเหล่านี้ว่าเป็นเรื่องของระบบตลาดอย่างนิ่งเฉย ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินการอย่างอิสระตั้งแต่เรื่องการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการจนกระทั่งเรื่องของค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลมีอิสระที่จะคิดค่าใช้จ่ายก็ไม่มีมีการตรวจสอบถึงความเหมาะสมว่าค่าใช้จ่ายแต่ละอย่างที่โรงพยาบาลคิดให้กับผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนที่สูงจนเกินไปหรือไม่ การก่อสร้างโรงพยาบาลเอกชนจะตั้งขึ้นในแหล่งเศรษฐกิจเพื่อรองรับกับคนที่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลราคาแพงโดยไม่ได้คำนึงว่าการแพทย์เป็นการกระทำไปเพื่อประโยชน์ของประชาชน ทุกคนพึงมีสิทธิได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน การทำธุรกิจโรงพยาบาลมิใช่ว่ากระทำไม่ได้เลยทั้งหมดแต่การหากำไรจากการบริการทางการแพทย์เกินสมควรเป็นการขัดกับหลักจรรยาบรรณทางการแพทย์หรือไม่ รัฐไม่ได้เข้ามาสนับสนุนหรือเห็นปัญหาในจุดนี้เพียงแต่ต้องการให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นแหล่งดึงดูดชาวต่างชาติให้เข้ามาทำการรักษาพยาบาลในประเทศ การใช้ทรัพยากรหมดไปกับการรองรับชาวต่างชาติทั้งที่ปัจจุบันคนไทยยังไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี การคุ้มครองประชาชนซึ่งเป็นผู้บริโภคในวงจรมีไม่มากนักเพียงพอ นอกจากรัฐปล่อยให้ประชาชนเผชิญหน้ากับผู้ประกอบการแล้วจากสถิติการกระจายตัวของโรงพยาบาลทำให้เห็นว่าในต่างจังหวัดยังขาดแคลนโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ เครื่องมือและแพทย์ที่อยู่ประจำในท้องที่ยังขาดแคลนยิ่งนัก บางอำเภอมีโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวอีกทั้งแพทย์ยังไม่มี ความชำนาญ ในเวลากลางคืนหากเกิดเหตุที่ไม่คาดคิดโรงพยาบาลเหล่านี้ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินได้ต้องส่งไปยังโรงพยาบาลในเมืองซึ่งในหลายครั้งก็สายเกินไป ในขณะที่ประเทศที่มีการแพทย์ที่ดีมีคุณภาพมีการเข้ามาแทรกแซงของรัฐในการจัดการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน ถึงแม้ว่าราคาค่ารักษาพยาบาลไม่ได้

ต่ำมากแต่ทุกคนมีความเท่าเทียมกันและได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างดี สิ่งที่ต้องคำนึงถึงไม่เพียงแต่ราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพการรักษาพยาบาลไปพร้อมกันด้วย สิ่งเหล่านี้ควรเป็นเรื่องที่รัฐให้ความสำคัญอันดับต้น การจัดการโรงพยาบาลเอกชนให้อยู่ในความควบคุมไม่ใช่เรื่องที่ทำไม่ได้เพียงแต่ผลประโยชน์อาจสูญหายไปเพื่อส่วนรวมมากกว่าที่ผู้มีอำนาจจะยอมกระทำ

4.2 การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล

ในโรงพยาบาลรัฐมีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งเป็นเงินอุดหนุนที่รัฐให้แก่โรงพยาบาลของรัฐจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐคิดตามอัตราของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ โดยประกาศจะกำหนดอัตราที่สถานพยาบาลของราชการสามารถเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลางได้¹⁷ ซึ่งอัตราค่าบริการนำมาจากการประชุมร่วมกันของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องถึงต้นทุนในการรักษาพยาบาลแต่ละชนิดและมีความพยายามทำให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายมากที่สุด ทำให้โรงพยาบาลของรัฐมีราคาค่ารักษาพยาบาลที่ไม่แพงเนื่องจากมีการกำหนดราคาในการเบิกจ่ายไว้ แม้ว่าโรงพยาบาลรัฐจะมีค่ารักษาพยาบาลไม่สูงมากแต่อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลรัฐก็มีภาวะเรื่องการขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลเนื่องจากงบประมาณที่รัฐจัดสรรให้แก่การแพทย์ไม่มากพอต่อความต้องการในแต่ละพื้นที่ ด้วยปัญหาที่รัฐจัดสรรบริการทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการจึงเป็นสาเหตุให้ผู้เข้ารับบริการจำต้องหันไปใช้โรงพยาบาลเอกชนแต่ในโรงพยาบาลเอกชนก็มีค่าใช้จ่ายที่สูงมากจนทำให้เกิดความเห็นว่าทำไมโรงพยาบาลเอกชนถึงมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงมากขนาดนี้และมีแนวโน้มมากขึ้นไปเรื่อยๆ จากการศึกษาหลายฝ่ายมองปัญหานี้ในหลายแง่มุมในมุมหนึ่งเห็นว่าหากประชาชนคนใดไม่มีความสามารถในการรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมากในโรงพยาบาลเอกชนก็เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ หากไม่มีเงินก็ไม่สมควรได้รับการบริการที่สะดวกสบายควรไปประสบพบเจอกับเหตุการณ์อย่างเช่น การนั่งรอเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ความไม่เพียงพอของเครื่องมือที่ใช้ในการ

¹⁷ “อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ”, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2559, จาก http://www.finance.psu.ac.th/data/budget/177_Public%20health%20Service.pdf

รักษาพยาบาล แพทย์ที่ในโรงพยาบาลบางแห่งยังเป็นเพียงแพทย์มือใหม่ที่มีเพียงคนเดียวในอำเภอเล็กๆ มุมมองของผู้คนอีกกลุ่มนี้เห็นว่าความแตกต่างทางสังคมเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องทำใจยอมรับ โรงพยาบาลเป็นเพียงหนึ่งในอีกหลายธุรกิจที่ต้องการทำกำไรและเป็นการดึงดูเงินเข้าประเทศ ประชาชนคนชั้นกลางหกรับไม่ได้กับภาระค่าใช้จ่ายก็ไม่ควรได้รับการบริการ ความเข้าใจในลักษณะนี้มีเกิดขึ้นจำนวนหนึ่งในสังคมแต่หากถลันนึกถึงไปว่าการรักษาพยาบาลควรเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงได้รับเป็นปกติ ควรได้รับการเอาใจใส่จากรัฐและคนในสังคมที่ต้องร่วมมือช่วยเหลือกันเพราะในประเทศไทยคนชนชั้นกลางและรากหญ้ายังมีอยู่อีกเป็นจำนวนมาก การดูแลเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่รัฐควรให้ความสำคัญเป็นเรื่องอันดับต้นๆดังอย่างเช่นในประเทศที่พัฒนาแล้วกระทำกัน

ปัจจุบันการรักษาพยาบาลของประเทศไทยแบ่งแยกอย่างเห็นได้ชัดว่ามีในส่วนของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนมีเป้าหมายในการทำกำไรให้แก่ผู้ประกอบการโดยธุรกิจมีการพัฒนาเพื่อการรองรับผู้ที่มีความสามารถทางการเงิน โรงพยาบาลเอกชนมีการคิดราคาค่ารักษาพยาบาลที่สูงมารวมทั้งค่ายาที่ส่งจ่ายให้ผู้รับบริการมีราคาสูงกว่าตามร้านขายยาทั่วไปมาก การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนถูกกำหนดขึ้นโดยผู้ประกอบการโรงพยาบาลโดยอาจรวมเข้ากับภาระต้นทุนที่มีการบริการดีเข้ากับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งราคาดังกล่าวผู้รับบริการไม่อาจรู้ได้เลยว่าจำนวนเงินตามรายการที่ระบุไว้ในใบเสร็จชำระเงินนั้นคุ้มค่าแล้วหรือไม่ เหตุใดต้นทุนในโรงพยาบาลเอกชนถึงมีราคาที่สูงมากกว่าโรงพยาบาลรัฐหลายเท่าตัว ในการตรวจรักษาแต่ละกรณีแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ตัดสินใจจากอาการของผู้เข้ารับบริการว่าควรตรวจอะไรบ้าง แต่การสั่งตรวจของแพทย์ก็ไม่อาจรู้ได้เลยว่าเหมาะสมแล้วหรือเกินความจำเป็นแก่กรณี ทั้งนี้หากในโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งในการหากำไรต่อธุรกิจแล้วจะมั่นใจได้อย่างไรว่าการตัดสินใจของแพทย์จะมีความถูกต้องและสมเหตุสมผลกับอาการมิใช่เป็นการสั่งตรวจเกินความจำเป็นจนก่อให้เกิดภาระแก่ผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าแพทย์จะมีจรรยาบรรณแพทย์เป็นหลักประกันต่อผู้ป่วยว่าจะทำไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยแต่เมื่อมีผลประโยชน์ในทางธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องแล้วความมั่นใจที่จะกระทำเพื่อผู้ป่วยจะมีอยู่เต็มอย่างแท้จริงหรือไม่ ยิ่งในปัจจุบันปัญหาเรื่องการฟ้องร้องแพทย์เริ่มได้รับความสนใจจากประชาชนเนื่องจากมีหลายกรณีเกิดขึ้นให้เห็นกันอย่างต่อเนื่องอันเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องการป้องกันความเสี่ยงของตนจึงอาจเกิดกรณีที่มีการตรวจเกินความจำเป็น การที่สามารถตรวจสอบได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ¹⁸ หากระบบใดที่ไม่สามารถตรวจสอบได้ความยุติธรรมก็ไม่อาจมั่นใจได้

¹⁸“ตลาดหุ้นต้นเหตุค่ารักษาพุ่ง,” สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2559, จาก

เช่นกัน ดังนั้นหากมีการตรวจสอบและควบคุมได้โดยมีหลักเกณฑ์ที่มีบรรทัดฐานก็เพื่อประโยชน์ของประชาชนทั้งสิ้น

ราคาการรักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันนอกจากควรมีราคาที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานราคากลางทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนแล้ว การแก้ไขปัญหาเรื่องระบบการแพทย์ก็ควรมองให้ถูกจุดและแก้ปัญหาตรงต้นเหตุที่เกิดขึ้น ปัญหาเรื่องราคาการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันเกิดจากที่โรงพยาบาลเอกชนของไทยเป็นโรงพยาบาลประเภทแสวงหากำไรจากการประกอบธุรกิจ หลายฝ่ายมองว่าปัญหานี้แก้โดยให้ประชาชนทำประกันสุขภาพไว้เพื่อในเวลาเจ็บป่วยจะได้มีหลักประกันและภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลจะตกอยู่ที่บริษัทประกัน แต่ทั้งนี้บริษัทประกันก็ต้องการหาผลประโยชน์จากการทำประกันของประชาชนทำให้บริษัทประกันต่างหาเหตุผลไม่ว่าจะเล็กน้อยแค่ไหนก็ตามเพื่อปฏิเสธการจ่ายเงินประกันให้แก่ผู้เอาประกัน ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลก็ยังคงตกอยู่กับผู้รับบริการ ดังนั้นการทำประกันสุขภาพในปัจจุบันก็ยังไม่สามารถเป็นทางแก้ปัญหาในเรื่องค่ารักษาพยาบาลได้อย่างสิ้นเชิง ปัญหาที่ประเทศไทยกำลังประสบนี้ในอนาคตจะเป็นเรื่องใหญ่เพราะในอนาคตหากโรงพยาบาลเอกชนมีผู้ถือครองตลาดน้อยราย¹⁹ ทำให้ไม่มีการแข่งขันกันอย่างเสรีในตลาดและมีแนวโน้มในการร่วมมือกันส่งผลให้ราคาถูกกำหนดโดยผู้ประกอบธุรกิจอย่างไม่สามารถต่อรองได้ ภาระต่างๆจะตกแก่ผู้รับบริการและแนวโน้มราคาการรักษาพยาบาลก็มีการปรับเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาสหรัฐอเมริกาที่มีค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นโดยปราศจากการควบคุมโดยรัฐ รัฐไม่เข้ามาดูแลในการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเนื่องจากเห็นว่าเป็นการประกอบกิจการของภาคเอกชนทำให้มีค่ารักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุหลักที่ทำให้ราคาการรักษาพยาบาลสูงมากเพราะแพทย์กลัวการถูกฟ้องร้องจนทำให้มีการรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็นประกอบกับคนอเมริกันไม่ทำประกันสุขภาพเนื่องจากเบี้ยประกันก็มีราคาแพงตามขึ้นไปกับราคาการรักษาพยาบาล ราคาการรักษาพยาบาลในสหรัฐจึงมีราคาที่สูงมากจนทำให้สาเหตุการล้มละลายของประชากรในประเทศอันดับหนึ่งมาจากการเป็นหนี้อันเกิดจากค่ารักษาพยาบาล²⁰ ซึ่งประเทศไทยขณะนี้ก็มีแนวโน้ม

¹⁹ “ธุรกิจโรงพยาบาลไทยยุครวมตัวสู่ศึกบำรุงราษฎร์ยันกลยุทธ์โตเดี่ยวกลุ่ม รพ. กรุงเทพรับผลแดง 2 ต่อ”, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.manager.co.th/iBizChannel/ViewNews.aspx?NewsID=954000025157>

²⁰ โปรตตุเรื่อง การกำหนดราคาการรักษาพยาบาล ในหัวข้อ 3.3.2 หน้า 63

ในเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสหรัฐ²¹หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องดังกล่าวนี้อย่างจริงจังท้ายสุดแล้วก็จะมีผลเช่นเดียวกับสหรัฐ ซึ่งตัวอย่างแห่งความล้มเหลวเนื่องจากรัฐไม่เข้ามาดูแลก็มีให้เห็นแล้วเหตุใดจึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้นในประเทศไทย

วิธีการในการแก้ปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลมีราคาสูงสามารถศึกษาได้จากประเทศที่มีการควบคุมระบบการแพทย์โดยรัฐ ราคาค่ารักษาพยาบาลไม่ว่าในโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนสามารถควบคุมได้เช่นเดียวกับสินค้าอื่นๆที่รัฐได้ทำการควบคุม การที่รัฐจะสามารถทำการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลได้ก่อนอื่นต้องมีอำนาจในการต่อรองกับโรงพยาบาลเอกชน การที่รัฐจะมีอำนาจในการควบคุมเหนือโรงพยาบาลเอกชนได้ต้องมีมาตรการบังคับที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องปฏิบัติตามคำสั่งของรัฐ เช่นในประเทศญี่ปุ่นที่การตั้งโรงพยาบาลนอกจากต้องมาขอรับใบอนุญาตแล้วรัฐควรต้องมีมาตรการในการแนะนำสถานที่ตั้งทำการของโรงพยาบาลได้²² มาตรการเพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนต้องทำตามคำแนะนำของรัฐโดยโรงพยาบาลเอกชนจะต้องเป็นหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนไว้ในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลคืนจากรัฐ หากโรงพยาบาลใดก่อสร้างขึ้นโดยที่รัฐเห็นว่าไม่เหมาะสมก็จะไม่ได้เงินอุดหนุนจากรัฐซึ่งควรคิดคำนวณเป็นสัดส่วนที่มากในจำนวนทั้งหมดของราคาค่ารักษาพยาบาล กล่าวคือ รัฐเป็นผู้มีหน้าที่ในการซื้อบริการทางการแพทย์และจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลแทนประชาชนโดยประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการจากโรงพยาบาลแต่ไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดให้แก่โรงพยาบาล เมื่อรัฐเป็นผู้ซื้อบริการจากโรงพยาบาลทำให้รัฐสามารถเข้ามาตรวจสอบราคาค่ารักษาพยาบาลที่รัฐจะต้องจ่ายให้แก่โรงพยาบาลได้ว่าเหมาะสมมากน้อยเพียงใด หากโรงพยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนแล้วประชาชนก็สามารถเข้ารับการบริการจากโรงพยาบาลนั้นได้แต่หากโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากรัฐก็จะไม่ใช่ผู้ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนและทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐได้ ด้วยมาตรการดังกล่าวทำให้ประเทศญี่ปุ่นสามารถควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลได้ ปัจจุบันประเทศไทยปล่อยให้ประชาชนผู้ไม่มีอำนาจในการต่อรองรับมือกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์เอง หากมาตรการการแยกผู้จ่ายเงินกับผู้รับบริการออกจากกันโดยรัฐทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการทางการแพทย์แทนประชาชนทำให้บทบาทของภาครัฐที่มีต่อโรงพยาบาลไม่

²¹ โรงพยาบาลเอกชนและธนาคารมีข้อเสนอให้สินเชื่อค่ารักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการผ่อนชำระโดยไม่มีดอกเบี้ยหรือการกู้ยืมเงินเพื่อค่ารักษาพยาบาล เรียกว่า สินเชื่อเพื่อการรักษาพยาบาล

²² โปรดดูเรื่อง มาตรการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข ในหัวข้อ 3.1.1

เพียงแต่เฉพาะการออกใบอนุญาตเท่านั้นแต่ยังเป็นหน่วยงานที่หน้าที่ตรวจสอบการทำงานของโรงพยาบาลเพื่อไม่ให้เอาเปรียบผู้บริโภคอีกด้วย ในกรณีรัฐสามารถตรวจสอบการทำงานหมายความว่าถึงขั้นที่รัฐสามารถเข้าไปตรวจสอบการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ หากการตัดสินใจของแพทย์มีข้อกังขาก็ต้องสามารถชี้แจงเหตุผลของการตัดสินใจดังกล่าวได้ หลายฝ่ายอาจเห็นว่าการรักษาพยาบาลไม่ใช่การเลือกตัวเลือกเป็นข้อๆและเดินตามทางนั้นหากต้องพิจารณาตามสภาวะการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย แต่ก็เชื่อว่าดุลพินิจของแพทย์จะตรวจสอบไม่ได้เสียทีเดียว แต่เป็นการเพิ่มช่องทางในการตรวจสอบหากเกิดปัญหาจากการรักษาพยาบาลในภายหลัง กรณีดังที่กล่าวมานี้เป็นเรื่องที่รัฐสามารถตรวจสอบและดูแลโรงพยาบาลเอกชนได้เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน

ในแง่มุมมองของประชาชนนั้นรัฐต้องมีการจัดทำประกันสุขภาพภาคบังคับ กล่าวคือทุกคนจะต้องมีหลักประกันสุขภาพโดยทั่วกันซึ่งประกันสุขภาพต้องเป็นแบบระบบเดียวแต่อาจมีหลายบริษัทประกันที่เข้ารับประกันสุขภาพและประชาชนมีหน้าที่ในการจ่ายเบี้ยประกัน เมื่อทุกคนทำประกันสุขภาพก็ทำให้เบี้ยประกันมีราคาลดลงเพราะมีผู้เอาประกันเป็นจำนวนมากทำให้มีการกระจายความเสี่ยงมากขึ้น ดังเช่นประเทศสหรัฐที่มีระบบทางการแพทย์อย่างอิสระส่งผลให้ราคาการรักษาพยาบาลมีราคาสูงตอนนี้ได้เริ่มมีมาตรการให้ความคุ้มครองประชาชนจากการรับบริการทางการแพทย์โดยเริ่มจากการมีมาตรการบังคับให้ประชาชนทุกคนมีประกันสุขภาพ²³ เมื่อทุกคนมีประกันสุขภาพภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลก็จะลดน้อยลงและเป็นการบังคับให้บริษัทประกันต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้โดยไม่มีเหตุที่จะนำมาอ้างในการปฏิเสธไม่ชำระเงินเพราะการประกันมาจากการควบคุมของรัฐ บริษัทประกันจะไม่สามารถนำมาอ้างได้เลยว่าค่ารักษาพยาบาลที่มีการเรียกเก็บมีราคาที่ไม่เหมาะสมข้ออ้างในการปฏิเสธการจ่ายเงินของบริษัทประกันก็จะหมดไป ประเทศสหรัฐซึ่งเป็นประเทศที่เป็นระบบทุนนิยมก็ยังมีมาตรการเพื่อการคุ้มครองประชาชนแล้ว ประเทศไทยซึ่งตอนนี้กำลังเกิดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจากการรับบริการทางการแพทย์ก็ควรพิจารณาถึงความจำเป็นที่รัฐจะเข้ามาให้ความคุ้มครองผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ หากรัฐเข้ามาแทรกแซงระบบการแพทย์จะทำให้ประชาชนมีหน้าที่ในการจ่ายเงินเพื่อการรักษาพยาบาล คือ การเสียภาษีเพื่อให้รัฐมีรายได้ไปเป็นเงินอุดหนุนให้แก่โรงพยาบาล การทำประกันสุขภาพหรือเลือกการร่วมจ่ายเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ การร่วมจ่าย คือ การที่ประชาชนผู้เข้ารับบริการต้องจ่ายเงินในการรักษาพยาบาลหากไม่ต้องการทำประกันสุขภาพโดยในแต่ละครั้งจะกำหนดราคาไว้อย่างแน่นอน อีกทั้งเพื่อเป็นการกรองว่า

²³ โปรตดูเรื่อง มาตรการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข ในหัวข้อ 3.3.1

การเข้ารับรักษาพยาบาลของประชาชนในแต่ละครั้งต้องทำต่อเมื่อมีความจำเป็นเพราะทรัพยากรต้องหมดไปเพื่อการตรวจรักษา การร่วมจ่ายจึงเป็นการคัดกรองความจำเป็นที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์อีกชั้นหนึ่งและเป็นอีกทางเลือกให้ผู้เข้ารับบริการ เมื่อผู้ป่วยต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ก็ต้องคำนึงถึงความจำเป็นและเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพด้วย

รัฐต้องปฏิรูประบบการแพทย์ของไทยโดยไม่ปล่อยให้ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นไปตามกลไกทางการตลาดอย่างอิสระเพราะภาระจะตกแก่ประชาชน หากธุรกิจโรงพยาบาลเป็นไปตามกลไกตลาดและทั้งตลาดธุรกิจโรงพยาบาลมีผู้เป็นเจ้าของมาจนถึงครองตลาด ราคาการรักษาพยาบาลก็จะถูกควบคุมโดยผู้ประกอบการทำให้ราคาตั้งกล่าวไม่มีความเป็นธรรมอีกต่อไป การกำหนดราคาการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนยอมเป็นไปเพื่อประโยชน์ทางธุรกิจโดยปราศจากการตรวจสอบใดๆ ถึงแม้ว่าจะมีข้อสงสัยถึงราคาการรักษาพยาบาลที่สูงแต่ก็ไม่สามารถเรียกร้องสิ่งใดได้จำเป็นต้องยอมรับไป การที่ประชาชนเป็นผู้เลือกบริการจากโรงพยาบาลเองทำให้ประชาชนไม่มีอำนาจในการต่อรองผู้ให้บริการต้องการค่านวนราคาการรักษาพยาบาลมากเท่าไรก็ต้องยอม รัฐจึงต้องเข้ามาแทรกแซงตลาดเพื่อควบคุมการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน หากรัฐเข้ามาดูแลเรื่องของการอนุญาตจัดตั้งโรงพยาบาลได้แล้ว รัฐต้องทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการจากโรงพยาบาลเอกชนแทนประชาชน รัฐก็จะเป็นการควบคุมโรงพยาบาลเอกชนได้ในทางหนึ่งซึ่งสามารถทำได้โดยเมื่อโรงพยาบาลเอกชนสักแห่งหนึ่งจะตั้งขึ้นมาจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการประชาชนของรัฐและได้ตกลงราคาการรักษาพยาบาลด้วย เมื่อเป็นผู้ให้บริการโดยมีรัฐเป็นผู้ซื้อบริการให้แก่ประชาชน ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนได้โดยประชาชนมีหน้าที่ในการจ่ายเพียงเงินส่วนร่วมจ่ายหรือเลือกจะทำประกันสุขภาพเท่านั้น ค่าใช้จ่ายอื่นอันเกิดจากการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินจากรัฐซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการ หากโรงพยาบาลใดที่ประชาชนเข้ารับบริการไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนโดยรัฐก็จะไม่สามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐได้ทำให้โรงพยาบาลขาดทุนจนกระทั่งจะกลายเป็นการบังคับให้โรงพยาบาลเอกชนขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการของรัฐ มาตรการที่ให้รัฐเป็นผู้ซื้อบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวนี้เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะทำให้รัฐสามารถควบคุมราคาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนได้ การแยกผู้ซื้อบริการกับผู้รับบริการออกจากกันโดยให้ผู้ซื้อบริการคือ รัฐ ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการต่อรองเหนือกว่าประชาชน การซื้อบริการก็สามารถกำหนดได้ว่าค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลควรมีจำนวนเท่าใดและโรงพยาบาลเอกชนก็ทำการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เหลือจากรัฐ รัฐควรจัดให้มีองค์กรกลางทำหน้าที่ในการตรวจสอบการเรียกเก็บเงินซึ่งการตรวจสอบนี้มิได้หมายความว่าความถึงการเข้าไปก้าวก่ายงานของโรงพยาบาลหรือดุลพินิจของแพทย์แต่เป็นการตรวจสอบถึงความเหมาะสมและจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลเอกชน นอกจากเงินร่วมจ่ายและเงินจากรัฐแล้วยังมี

ในส่วนของบริษัทประกันสุขภาพที่เข้ามาเกี่ยวข้องเพราะเป็นอีกหนึ่งส่วนที่มีความสำคัญ ปัจจุบัน ปัญหาของหลักประกันสุขภาพ คือ บริษัทประกันไม่ยอมจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไม่ว่าจะอ้างเหตุว่าผู้เอาประกันผิดเงื่อนไขต่างๆของผู้รับประกันหรืออาจเป็นการร่วมมือกันของโรงพยาบาลและบริษัทประกันที่ต้องการปฏิเสธการจ่ายเงิน หากรัฐสามารถเข้ามาดูแลในส่วนดังกล่าวข้างต้นได้แล้ว การทำประกันสุขภาพเป็นการประกันสุขภาพภาคบังคับทำให้บริษัทประกันจะไม่สามารถอ้างไม่จ่ายเงินได้อีก

ประการสำคัญต่อมา คือ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยส่วนใหญ่เข้าตลาดหลักทรัพย์เพื่อเป็นการระดมทุนจากประชาชนซึ่งทั่วโลกมีน้อยมากที่ธุรกิจประเภทโรงพยาบาลจะเข้าตลาดหลักทรัพย์ การเข้าตลาดหลักทรัพย์ในธุรกิจโรงพยาบาลก็เพื่อเป็นการรวมกลุ่มของผู้ลงทุนเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลพัฒนาก้าวไปข้างหน้าอย่างเช่นโรงพยาบาลเอกชนในประเทศสิงคโปร์ แต่อาชีพที่มีผลกระทบต่อประชาชนอันอาจทำให้เกิดจริยธรรมทางวิชาชีพก็ควรกีดกันจากการเป็นองค์กรแสวงกำไร การเข้าตลาดหลักทรัพย์จะทำให้โรงพยาบาลพยายามประกอบธุรกิจเพื่อให้มีผลประกอบการที่ดี ทำให้ภาระต่างๆตกอยู่ที่ผู้เข้ารับบริการโดยโรงพยาบาลจะเพิ่มค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรับบริการ การเข้าตลาดหลักทรัพย์แล้วแทบเป็นไปได้เลยหากจะถอนธุรกิจประเภทนี้ออกจากตลาดหลักทรัพย์ การทำธุรกิจเพื่อหากำไรจึงมีการให้บริการโดยเน้นการบริการไปที่ชาวต่างชาติที่ร่ำรวย หากธุรกิจโรงพยาบาลต้องการรองรับชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการก็ควรแยกเป็นส่วนที่ให้การรองรับชาวต่างชาติ การให้บริการประชาชนซึ่งเกิดจากการขึ้นทะเบียนของรัฐก็ให้เป็นอีกส่วนหนึ่ง เห็นได้ว่าเป็นการแบ่งพื้นที่ให้แก่ประชาชนและยังคงดำเนินธุรกิจเพื่อหากำไรได้อีกด้วย ซึ่งไม่แตกต่างจากการที่เรียกเก็บเงินเข้าสถานที่ท่องเที่ยวในราคาที่แตกต่างกันระหว่างคนไทยกับคนต่างชาติ การรักษายาบาลก็เช่นกันเมื่อประชาชนคนไทยมีการเสียภาษีและประเทศเสียทรัพยากรในการรักษายาบาล การเรียกเก็บเงินก็ควรเป็นไปในราคาที่ต่างกัน

ปัญหาเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลนับวันยิ่งเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น มีหลายฝ่ายแสดงความเห็นมากมาย ฝ่ายที่เห็นว่าการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลควรเป็นการทำธุรกิจที่อิสระเช่นเดียวกับอีกหลายๆธุรกิจที่รัฐไม่ควรเข้ามาแทรกแซง ภาระการรับค่าใช้จ่ายของผู้เลือกเข้ารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนก็เป็นเพราะการตัดสินใจเลือกเองหรือเป็นการไม่พยายามทำให้ตัวเองมีสถานะที่สามารถยอมรับค่าใช้จ่ายที่สูงมากได้ ปัญหาที่ออกมาเรียกร้องดังกล่าวเป็นเพียงต้องการใช้บริการที่สะดวกสบายแต่ไม่มีทางหาเงินมาจ่าย ความเห็นของคนกลุ่มนี้ก็เป็นสิ่งที่ต้องนำมาชั่งน้ำหนักว่าส่วนไหนที่สำคัญกว่ากัน ในเรื่องนี้เห็นว่าการรักษายาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ทุกคนควรมีสิทธิได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพไม่ว่าสถานะทางการเงินจะเป็นอย่างไร การแพทย์ก็เป็นเรื่องที่ทุกคนควรได้รับ การให้บริการทางการแพทย์ที่ดีจึงเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคชนิดหนึ่งหากที่ใดเกิดความไม่เป็นธรรมสามารถเรียกร้องได้เหมือนเช่นการตีม้น้ำและเจอสิ่ง

แปลกปลอม การแพทย์ก็ไม่ต่างกันเพียงการแพทย์เป็นเรื่องที่กระทบหลายภาคส่วนในประเทศซึ่งอาจเป็นการขัดผลประโยชน์มหาศาลของผู้มีอำนาจ แต่ถึงอย่างไรหากมีการคำนึงถึงประชาชนเป็นสำคัญ ประกอบกับออกมาสัมผัสถึงประชาชนในประเทศที่ไม่ได้อยู่ในเมืองซึ่งเรื่องการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องใหญ่ การให้บริการจากรัฐไม่เพียงพอที่จะรองรับความต้องการได้ โรงพยาบาลเอกชนกำลังกอบโกยผลประโยชน์จากการขาดแคลนของประชาชนในประเทศ หากรัฐไม่มีการเข้ามาแทรกแซงเรื่องเหล่านี้ จะเพิ่มมากขึ้นทุกวันจนกระทั่งเกินแก้ไข ผู้เขียนเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญและควรมีการศึกษาอย่างจริงจังเพื่อประโยชน์ของประชาชนซึ่งเป็นชนชาติไทยด้วยกัน

4.3 องค์กรกำกับดูแล

จากหัวข้อที่ผ่านมาหากมีการจัดระบบทางการแพทย์ใหม่โดยการเพิ่มความคุ้มครองให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริโภคของระบบทางการแพทย์แล้วประชาชนจะได้รับ ความคุ้มครองจากรัฐในกรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและรัฐสามารถกระจายโรงพยาบาลไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลน จากการวิเคราะห์แล้วจะมองในแง่ของระบบการแพทย์ทั้งระบบว่าควรจะเป็นไปในลักษณะใดมากกว่า ระบบการแพทย์ในส่วนของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเป็นประเด็นหลักในการศึกษาซึ่งเมื่อศึกษาระบบการแพทย์ในประเทศต่างๆพบว่ารัฐจะไม่ปล่อยให้ระบบการแพทย์เป็นไปตามกลไกตลาด การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลในภาคเอกชนสามารถทำได้แต่ต้องอยู่ในความดูแลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนสามารถก่อตั้งขึ้นได้แต่ในทุกขั้นตอนในกิจการโรงพยาบาลจะต้องมีหน่วยงานของรัฐให้การดูแลเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของประเทศและเป็นการคุ้มครองประชาชน ระบบการแพทย์ที่ดีควรเอาประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตั้งไว้และรัฐมีหน้าที่ในการหาหนทางเพื่อให้บริการที่ดีและมีประสิทธิภาพแก่ประชาชน แต่ของประเทศไทยรัฐนำเอาธุรกิจโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างแหล่งรายได้ทางธุรกิจแห่งใหม่ มีนโยบายพัฒนาธุรกิจโรงพยาบาลเพื่อรองรับชาวต่างชาติให้นำรายได้เข้าสู่ภาคเอกชนของประเทศ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในประเทศเป็นไปเพื่อการดำเนินธุรกิจให้ได้กำไรแต่ไม่ได้เป็นไปเพื่อประชาชนผู้ซึ่งมีสิทธิอย่างเต็มเปี่ยมที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ดีมีได้หมายถึงการมีค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำจนประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลแต่การรักษาพยาบาลที่ดีต้องมีปัจจัยประกอบหลายๆอย่างเพื่อรวมเป็นการบริการทางการแพทย์ที่ดีมีประสิทธิภาพและจะต้องได้รับความไว้วางใจจากประชาชนว่าสามารถเชื่อถือพร้อมฝากชีวิตไว้ได้ แม้จะมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงแต่หากมีความเท่าเทียมประชาชนทุกคนได้รับการบริการที่ดีมีประสิทธิภาพก็อาจเป็นระบบการแพทย์ที่ดีได้

การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพนั้นแทบจะเป็นไปไม่ได้เลยหากรัฐปล่อยปละละเลยอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนประกอบกิจการเป็นไปเพื่อการค้า มีการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อดึงดูดลูกค้าให้เลือกเข้าใช้บริการของตน โดยปกติแล้วการเจ็บป่วยหากไม่มีอาการบ่งชี้ก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจคัดกรองแต่มีบางโฆษณาของโรงพยาบาลเอกชนระบุสิ่งนี้อาจเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงเป็นเพียงอาการทั่วไปของคนโดยไม่ได้ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอที่อาจเกิดความเสียหายเป็นโรคร้าย ทำให้ประชาชนเกิดความวิตกและเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามโฆษณาดังกล่าวทั้งที่ร่างกายมิได้มีข้อบ่งชี้แสดงถึงอาการเจ็บป่วยที่ควรไปพบแพทย์แต่อย่างใด การโฆษณาของโรงพยาบาลเพื่อจูงใจผู้บริโภคเหล่านี้ไม่ได้รับการควบคุมดูแล แม้เพียงเรื่องเล็กน้อยอย่างการโฆษณาเพื่อให้ประชาชนเข้าซื้อบริการตรวจรักษาโรคในราคาที่สูงก็ยังไม่ได้รับการตรวจสอบถึงความเหมาะสมแล้วอย่างไรในเรื่องราคาการรักษาพยาบาลที่มีราคาสูงมากจะได้รับการตรวจสอบ นอกจากเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่แพงแล้วค่าใช้จ่ายอื่นอันเกิดจากการใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนอย่างเช่น ค่ายา ก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เหตุใดในโรงพยาบาลเอกชนจึงได้ขายยาในราคาแพงกว่าท้องตลาดได้ถึงหลายเท่าตัวทั้งๆที่เป็นยาชนิดเดียวกัน สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของประชาชนด้วยเหตุหลายประการนี้จึงน่าจะมีน้ำหนักมากพอให้รัฐเข้ามาแทรกแซงระบบทุนนิยมที่หลายคนเห็นว่าเศรษฐกิจเราเป็นแบบทุนนิยมรัฐจึงไม่ควรเข้ามาแทรกแซงแต่ต้องปล่อยให้เป็นไปตามกลไกตลาด แต่เรื่องของระบบทางการแพทย์หากรัฐไม่เข้ามาแทรกแซงก็จะมีแต่ทำให้เรื่องเลวร้ายขึ้นไปและประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่เสียเปรียบในเรื่องต่างๆที่ผู้ประกอบการจะต้องเป็นผู้แบกรับภาระนั้นไว้ นอกจากผู้ประกอบการที่อาจกระทำให้เกิดผลกระทบในแง่ลบแก่ประชาชนแล้วนโยบายของรัฐที่มุ่งพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเพื่อให้ชาวต่างชาติเข้ามารับบริการทางการแพทย์ของไทยยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะทำให้ประชาชนแบกรับภาระ ทรัพยากรต่างๆหมดไปเพื่อให้ชาวต่างชาติเข้ามาแต่ประชาชนที่มีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการทางการแพทย์ที่ดีกลับยังต้องขวนขวายหาหนทางเพื่อให้ตัวเองได้รับการทางการแพทย์ที่ดี ความต้องการที่ให้ไทยเป็นแหล่งศูนย์กลางบริการทางการแพทย์เพื่อดึงดูดให้ชาวต่างชาตินำรายได้เข้ามายังประเทศไทยแต่เส้นทางอื่นที่ไม่ใช่เรื่องทางการแพทย์ก็สามารถดึงดูดรายได้ให้แก่ประเทศได้เช่นกัน หากเว้นเรื่องการรักษาพยาบาลไม่ให้เป็นเรื่องของการประกอบธุรกิจเพื่อค้ากำไรได้ก็ควรกระทำให้เกิดขึ้นได้จริง

การแทรกแซงของรัฐเข้ามาในธุรกิจโรงพยาบาลเป็นการที่รัฐเข้ามาโดยมีจุดประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการที่ไม่มีอำนาจต่อรองกับผู้ประกอบการ ความเสียเปรียบของผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับความคุ้มครองจากรัฐ จากระบบที่ได้กล่าวไปข้างต้นจะมีหน่วยงานหนึ่งซึ่งเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ในการกำกับและตรวจสอบการทำงานของโรงพยาบาล ปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความเป็นธรรมขึ้นแก่ผู้รับบริการคือ ต้องแยกหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลออกจาก

ผู้รับบริการ กล่าวคือผู้รับบริการไม่มีหน้าที่ในการจ่ายเงินทั้งหมดให้แก่โรงพยาบาล โดยรัฐต้องมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดังกล่าว องค์กรนี้จึงเป็นองค์กรที่มีความสำคัญเพราะอำนาจหน้าที่ในการจ่ายเงินมิใช่แค่เพียงจ่ายเงินตามจำนวนที่มีการเบิกแต่ยังต้องตรวจสอบความโปร่งใสที่โรงพยาบาลได้ให้บริการแก่ประชาชน ในประเทศอังกฤษจะแบ่งการรักษาพยาบาลเป็นขั้นปฐมภูมิและทุติยภูมิโดยจะมีหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ในการซื้อบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาล²⁴ ประชาชนจะได้รับการรักษาพยาบาลตามขั้นตอน องค์กรนี้เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ซื้อบริการทางการแพทย์หากโรงพยาบาลใดไม่ได้มาตรฐานตามที่ต้องการก็จะไม่เข้าทำสัญญาซื้อบริการทางการแพทย์ก็จะส่งผลให้ไม่มีผู้เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานนี้ อีกทั้งหน่วยงานนี้ยังมีหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียนหากเกิดความไม่พอใจจากการรับบริการทางการแพทย์อีกด้วย การตรวจสอบนี้มิใช่เป็นการก้าวล่วงกิจการงานของโรงพยาบาลแต่เป็นการตรวจสอบอีกชั้นหนึ่งเพื่อให้มั่นใจได้ว่าสิ่งที่โรงพยาบาลกระทำไปนั้นเหมาะสมแก่ความจำเป็น การที่มีองค์กรเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าวนี้ทำให้รัฐสามารถควบคุมโรงพยาบาลเอกชนได้เนื่องจากเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจจ่ายหรือไม่จ่ายเงินซึ่งเป็นแหล่งรายได้หลักของโรงพยาบาล หากโรงพยาบาลกระทำการเป็นการเอาเปรียบประชาชนรัฐก็มีอำนาจในการจัดการได้ มาตรการให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลเข้ามาอยู่ภายใต้อำนาจของรัฐก็เพื่อต้องการให้รัฐมีอำนาจเหนือโรงพยาบาล อำนาจรัฐก็คือผู้ที่ได้รับเลือกจากประชาชนเพื่อให้เป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลประชาชนจะได้มีอำนาจจัดการให้เป็นไปในแนวทางที่เป็นการคุ้มครองประชาชนอันเป็นประโยชน์ส่วนรวม

หน่วยงานที่จะเข้ามาทำหน้าที่ในการจ่ายเงินควรเป็นองค์กรอิสระไม่ถูกแทรกแซงจากผู้มีอิทธิพลอันจะกระทำการให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนตน องค์กรนี้จะทำหน้าที่ตรวจสอบการทำหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อทำการจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาล การตรวจสอบดังกล่าวมีผู้เห็นว่าเป็นการตรวจสอบจรรยาบรรณของแพทย์หรือไม่ แพทย์ต้องทำหน้าที่เพื่อผู้ป่วยอยู่แล้วแต่หากว่าถ้าเป็นกรณีที่มีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องจะให้ความมั่นใจได้อย่างไรว่าไม่ได้กระทำไปเพื่อผลประโยชน์นั้น การตรวจสอบได้ย่อมเป็นสิ่งที่ให้ความมั่นใจได้แก่ทุกฝ่ายว่าสิ่งที่โรงพยาบาลได้กระทำลงไปเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการทั้งสิ้น องค์กรที่ทำหน้าที่นี้จึงมีความสำคัญและต้องเป็นอิสระอย่างแท้จริง ปัจจุบันองค์กรที่เกี่ยวกับองค์กรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญ คือ แพทยสภา โดยหน้าที่ของแพทยสภา คือ ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีอำนาจในการตรวจสอบการประกอบวิชาชีพแพทย์ กรณีผู้ป่วยหรือญาติได้รับความเดือดร้อนกล่าวหาว่าแพทย์ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ แพทยสภาก็มีอำนาจในการตรวจสอบและวินิจฉัยข้อร้องเรียนดังกล่าว โดย

²⁴ โปรตคูเรื่อง การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล ในหัวข้อ 3.2.2 หน้า 59

คำสั่งของแพทยสภาถือเป็นคำสั่งทางปกครอง หากคู่กรณีฝ่ายใดไม่พอใจต่อคำวินิจฉัยของแพทยสภา ก็สามารถฟ้องต่อศาลปกครองได้ การดำเนินงานของแพทยสภามีให้เห็นอยู่บ้างในปัจจุบันแต่ความกังขายังเกิดให้ได้พิจารณาอย่างเช่นกรณีว่าแพทยสภาเป็นทั้งผู้กล่าวหาเองและในเหตุการณ์เดียวกัน แพทยสภาเป็นผู้ตัดสินเอง²⁵ ความกังขาถึงความโปร่งใสในกระบวนการตรวจสอบยังมีอยู่มาก นอกจากกรณีที่แพทยสภาเป็นทั้งฝ่ายผู้กล่าวหาและผู้ตัดสินแล้วกรณีที่กรรมการแพทยสภาในปัจจุบันเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับช่องทางด้านผลประโยชน์จากการประกอบธุรกิจโรงพยาบาล อย่างเช่น กรรมการแพทยสภาเป็นผู้บริหารใหญ่ในโรงพยาบาลเอกชน การที่เป็นทั้งกรรมการเพื่อทำการตรวจสอบแพทย์และเป็นผู้บริหารในองค์กรเอกชนในเวลาเดียวกันอาจทำให้เกิดกรณีผลประโยชน์ขัดกันจึงไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปด้วยความโปร่งใสเพื่อประโยชน์ของประชาชนได้อย่างแท้จริง แพทยสภาควรเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการดูแลแพทย์และตัดสินเหตุต่างๆอย่างเป็นธรรม แต่ด้วยความที่มีกรรมการที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานเอกชนมีอยู่มากทำให้เกิดข้อกังขาว่าไม่สามารถให้ความเป็นธรรมที่แท้จริงได้ แพทยสภาจึงไม่เหมาะที่จะเป็นหน่วยงานที่ดูแลหากมีระบบทางการแพทย์ที่แยกผู้ให้บริการและผู้รับบริการออกจากกัน การตั้งองค์กรกลางขึ้นมาใหม่เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลเรื่องค่ารักษาพยาบาลโดยจัดให้มีการเลือกตั้งและกำหนดคุณสมบัติของกรรมการเพื่อเข้ามาทำหน้าที่ดังกล่าวให้มีการคานอำนาจกันน่าจะเป็นทางออกที่เป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย การตั้งองค์กรใดขึ้นมาต้องมีระบบในการตรวจสอบที่ดีเพราะไม่มีองค์กรที่หาคนดีเข้าไปได้ทั้งหมดแต่จะมีการจัดการที่ดีเกิดขึ้นได้จริงก็ต้องมีการตรวจสอบได้

การควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการพิจารณา แนวทางแก้ปัญหาสำหรับเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลนี้ประเด็นหนึ่งที่สำคัญและเป็นปัจจัยหลัก คือ การแยกองค์กรที่ทำหน้าที่ในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลโดยไม่ให้ประชาชนผู้เข้ารับบริการถูกเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาลโดยตรงเพราะจะเกิดการเอาเปรียบจากโรงพยาบาลได้ง่ายอีกทั้งโรงพยาบาลจะไม่ถูกตรวจสอบเนื่องจากประชาชนจำต้องยอมจ่ายเงินไม่มีอำนาจในการต่อรองหรือปฏิเสธการจ่ายเงินได้ จุดประสงค์หลักของการแยกองค์กรจ่ายเงินก็เพื่อความคุ้มครองประชาชนทั้งยังเป็นการให้อำนาจแก่หน่วยงานรัฐให้อำนาจในการควบคุมโรงพยาบาล หากโรงพยาบาลทั้งหมดอยู่ในความดูแลของรัฐ การกระทำที่เป็นการกระทำในเชิงเอาเปรียบก็จะหมดไป อำนาจบริการของรัฐในการจัดการความเป็นอยู่ของประชาชนให้ได้รับบริการทางการแพทย์ที่ดีย่อมเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ประเทศไทยเป็นการ

²⁵ “การที่คณะกรรมการแพทยสภาเป็นผู้กล่าวโทษแพทย์เสียเอง:ชอบธรรมหรือไม่,” สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2559, จาก

ปกครองแบบกระจายอำนาจ หากให้มองแนวทางการจัดการในส่วนของหน่วยงานที่ดูแลเรื่อง การตรวจสอบและจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลต้องเป็นการกระจายอำนาจออกไปยังพื้นที่ต่างๆของประเทศ เพื่อให้มีบุคคลในพื้นที่ที่เห็นปัญหาและเข้าถึงเรื่องอย่างแท้จริงเป็นผู้พิจารณาและจัดการ

การให้ความคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์เป็นหน้าที่ของรัฐอย่างไม่สามารถปฏิเสธได้ การแพทย์ของไทยตอนนี้ยังมีความไม่เท่าเทียมกันทั้งเรื่องมาตรฐานของโรงพยาบาลที่เกิดความเหลื่อมล้ำกันของผู้เข้ารับบริการ การเข้ารับบริการทางการแพทย์แบ่งแยกโดยชนชั้นในสังคม โดยคนมีเงินมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ที่ดีแต่คนจนไม่มีสิทธิได้รับ ความไม่เท่าเทียมนี้จะหมดไปหากมีการเริ่มลงมือทำการรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์ของประชาชนอย่างแท้จริง การหากำไรจากการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลต้องได้รับการแก้ไข ราคาค่ารักษาพยาบาลต้องได้รับการควบคุมจากรัฐ ธุรกิจโรงพยาบาลต้องมีการกำกับดูแลจากรัฐให้อยู่ในขอบเขตอย่างที่เหมาะสม การปล่อยให้ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นไปตามกลไกตลาดย่อมส่งผลเสีย รัฐจำเป็นต้องเข้ามาแทรกแซงเพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนพึงได้รับโดยรัฐมีหน้าที่ในการจัดหาบริการให้แก่ประชาชนอย่างเพียงพอ แต่ในปัจจุบันรัฐจัดหาบริการทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน รัฐก่อตั้งโรงพยาบาลของรัฐขึ้นเพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน แต่โรงพยาบาลรัฐยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะรองรับประชาชนที่เข้ารับบริการเนื่องจากมีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมากแต่แพทย์หรือโรงพยาบาลมีอยู่อย่างจำกัดทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งที่ต้องการความสะดวกสบายและรวดเร็วหันไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนแทน โดยสถานะของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเป็นการประกอบธุรกิจเพื่อหากำไรจากการบริการทางการแพทย์ ซึ่งโดยหลักแล้วการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องการช่วยเหลือเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่เมื่อในภาคธุรกิจมีการหาผลประโยชน์จากการรักษาพยาบาลทำให้ผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระจากเรื่องดังกล่าวนี้ โรงพยาบาลเอกชนประกอบกิจการอย่างอิสระโดยปราศจากการควบคุมดูแลจากภาครัฐ

ข้อพิจารณาถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการทางการแพทย์จำต้องมีข้อพิจารณา คือ

1. สิทธิในการได้รับข้อมูลให้เพียงพอต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ปัจจุบันการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการนั้นโรงพยาบาลแต่ละแห่งยังไม่มีกรให้ข้อมูลอย่างเพียงพอในกรณีที่มีใช้การรับบริการทางการแพทย์ในเหตุฉุกเฉินเมื่อมีการเข้ารับบริการส่วนมากโรงพยาบาลจะดำเนินการรักษาพยาบาลทันทีโดยไม่ได้บอกกล่าวข้อมูลประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการของผู้ป่วย ซึ่งโดยหลักแล้วแพทย์มีหน้าที่ในการแจ้งข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ผู้รับบริการ ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 32 กำหนดให้ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้ไม่ได้ และจะต้องให้การบริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้ พระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดหน้าที่ของผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องประกาศอัตราค่ารักษาพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วยให้ผู้เข้ารับบริการได้ทราบอันเป็นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เข้ารับบริการทราบก่อนเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจเข้ารับหรือไม่

เข้ารับบริการทางการแพทย์ หน้าที่ดังกล่าวเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องกระทำ หากไม่กระทำตามหน้าที่ดังกล่าวในมาตรา 59 ได้กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้รับอนุญาตที่ฝ่าฝืนหน้าที่นี้ แต่ปัจจุบันไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้จริงเพราะนอกจากหน้าที่ของโรงพยาบาลในการประกาศราคา ค่ารักษาพยาบาลแล้วก็เป็นแพทย์ที่มีหน้าที่ในการบอกกล่าวข้อมูลทางด้านการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้ทราบ อีกทั้งยังเป็นเรื่องของจรรยาบรรณแพทย์ที่ผู้ป่วยมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะรู้สาเหตุและอาการป่วยของตนเองและเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งผู้เข้ารับบริการจะมีอำนาจในการตัดสินใจได้ต่อเมื่อแพทย์ทำหน้าที่ในการบอกกล่าวข้อมูลการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการได้เลือกวิธีการรักษาพยาบาลได้ แต่การใช้บังคับให้เกิดขึ้นได้จริงยังไม่เป็นผลมากนัก ประกอบกับอัตราโทษที่ฝ่าฝืนเป็นเพียงโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทจึงทำให้ยังไม่ได้รับความใส่ใจจากผู้ได้รับอนุญาตจึงได้มีการกระทำตามหน้าที่ ซึ่งเรื่องการบอกกล่าวข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษาของผู้รับบริการเป็นส่วนสำคัญ ในประเทศฝรั่งเศส¹ มีกรณีแพทย์เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลทำให้เกิดความเสียหายขึ้นแก่ผู้รับบริการ การที่แพทย์ไม่แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาให้ครบถ้วน โดยศาลใช้คำว่าโอกาสในการรักษา(chances of cure) ซึ่งเป็นโอกาสในการตัดสินใจเลือกรับหรือไม่รับบริการ หากแพทย์ไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลทั้งหมด ผู้ป่วยก็ควรได้รับค่าเสียหายสำหรับการเสียโอกาส (loss of chance) ในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงอันเกิดจากการรักษาพยาบาลที่ได้ข้อมูลในการตัดสินใจไม่ครบถ้วน ดังนั้นหน้าที่ของโรงพยาบาลในการกำหนดให้แพทย์ทำหน้าที่ในการบอกกล่าวข้อมูลทางด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจเข้าใจข้อมูลได้จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นแก่ผู้เข้ารับบริการ

2. โรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินกิจการอย่างอิสระเพื่อแสวงหากำไรให้แก่ผู้ประกอบการส่งผลให้การกำหนดอัตราราคาค่ารักษาพยาบาลอาจมีขึ้นอย่างไม่เป็นธรรม ในแต่ละครั้งที่ผู้เข้ารับบริการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจะไม่ทราบถึงรายละเอียดของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นต้นทุนในการใช้บริการ การตรวจรักษาที่เหมาะสมแก่อาการของโรค การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงโดยผู้ให้บริการเพียงฝ่ายเดียว ยิ่งในปัจจุบันที่ตลาดธุรกิจโรงพยาบาลมีการดำเนินงานของผู้ประกอบการรายใหญ่ไม่กี่รายทำให้การแข่งขันในตลาดธุรกิจโรงพยาบาลมีน้อย การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลกระทำโดยผู้ประกอบการก็ยิ่งเป็นไปอย่างอิสระปราศจากการตรวจสอบ หลายฝ่ายเห็นว่าการประกอบธุรกิจเป็นเรื่องของภาคเอกชนซึ่งรัฐไม่มีอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้องหรือแทรกแซงตลาดส่งผลให้เกิดข้อคัดค้านในการที่รัฐจะเข้ามาดูแลธุรกิจโรงพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาถึงประเด็นอำนาจรัฐในการแทรกแซงกิจการของเอกชนแล้วเห็นว่ารัฐจะเข้ามาดูแล

¹โปรดดูเรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในหัวข้อ 2.2.2.3 หน้า 42

ธุรกิจของภาคเอกชนต่อเมื่อหากมีการประกอบกิจการที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนรัฐจะเข้ามาเพื่อดูแลมิให้ผู้ประกอบธุรกิจเอาเปรียบประชาชนอันเป็นการที่รัฐกระทำไปเพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภคและในธุรกิจโรงพยาบาลก็เช่นกันการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในชีวิตประจำวัน หากปล่อยให้ไปเป็นไปตามกลไกตลาดโอกาสที่ประชาชนจะถูกเอาเปรียบก็มีโอกาสเกิดขึ้นสูงมาก รัฐควรเข้ามาให้ความคุ้มครองประชาชนโดยการดูแลการประกอบกิจการโรงพยาบาลให้อยู่ขอบเขตที่เหมาะสม การควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลรัฐสามารถทำได้หากต้องมีการเปลี่ยนแปลงระบบทางการแพทย์ของไทยอย่างมากเนื่องจากขณะนี้โรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่แสวงหากำไร หากปล่อยให้โรงพยาบาลเป็นไปอย่างอิสระ ไม่ว่าจะเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าวิชาชีพแพทย์จะมีการคิดคำนวณโดยไม่สามารถตรวจสอบได้ประกอบกับปัญหาเรื่องการที่แพทย์ถูกฟ้องร้องเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้แพทย์ทำการรักษาพยาบาลอย่างรอบคอบจนอาจเกิดกรณีการรักษาเกินจำเป็นเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลทำให้ประชาชนแบกรับภาระค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น สุดท้ายก็ทำให้เกิดหนี้อันเกิดจากการรักษาพยาบาล รัฐสามารถควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลได้ดังเช่นในประเทศญี่ปุ่นที่มีระบบการแพทย์ที่ดีโดยมีการแยกหน่วยงานให้ทำหน้าที่ในการจัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนและเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลแทนผู้เข้ารับบริการ การแยกหน่วยงานออกมาทำหน้าที่ดังกล่าวนี้เพื่อให้ผู้ที่มีหน้าที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลมีอำนาจในการตรวจสอบราคาได้ว่ามีความเหมาะสมแก่การรักษาพยาบาลนั้นๆ และสามารถต่อรองกับโรงพยาบาลได้มากกว่าผู้เข้ารับบริการ การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ การให้ความคุ้มครองผู้เข้ารับบริการนั้นรัฐต้องเข้ามาบริหารทุกส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ถึงจะทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประชาชนทุกคนได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน

3. สถานะของโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันมีการนำธุรกิจโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์ การนำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์หลายฝ่ายอาจเห็นว่าการตรวจสอบจากคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) น่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่โรงพยาบาลได้รับการควบคุมและตรวจสอบจากหน่วยงานของรัฐ แต่การเข้าตลาดหลักทรัพย์นอกจากเป็นการระดมทุนจากประชาชนแล้วผู้ประกอบธุรกิจยังต้องมีการทำกำไรให้แก่ธุรกิจเพื่อให้หุ้นของโรงพยาบาลมีราคาดีเป็นที่สนใจในตลาดหลักทรัพย์ส่งผลให้โรงพยาบาลที่เข้าตลาดหลักทรัพย์ต้องมีการดำเนินกิจการเพื่อสร้างกำไรให้แก่ธุรกิจมากยิ่งขึ้นอีก เมื่อโรงพยาบาลต้องการสร้างกำไรก็ทำได้โดยการสร้างธุรกิจของตนให้เป็นที่น่าสนใจและได้รับเลือกจากผู้เข้ารับบริการ การคิดราคาค่ารักษาพยาบาลก็ย่อมสูงขึ้นเพื่อให้โรงพยาบาลมีผลประกอบการที่น่าพึงพอใจจึงส่งผลต่อผู้เข้ารับบริการในการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการที่โรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์จึงเป็นไปได้ไม่ว่าโดยที่โรงพยาบาลจะหากำไรหรือไม่

กระทบต่อผู้เข้ารับบริการ² แต่เมื่อโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์แล้วการเปลี่ยนแปลงสถานะดังกล่าวนี้ย่อมเป็นสิ่งที่ยากแก่การกระทำให้เกิดขึ้นได้ การควบคุมโรงพยาบาลเอกชนจึงอาจทำได้ในส่วนที่เป็นกาให้บริการแก่ประชาชน ทั้งประเทศอังกฤษและประเทศญี่ปุ่นล้วนแล้วแต่เป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดการหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชน รัฐเป็นผู้จัดให้โรงพยาบาลเอกชนทำหน้าที่เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนโดยมีรัฐเป็นผู้ซื้อบริการ กล่าวคือ รัฐเป็นตัวกลางที่เข้ามาเพื่อประสานงานการซื้อบริการทางการแพทย์แทนประชาชนซึ่งรัฐมีอำนาจในการต่อรองมากกว่าประชาชน หากโรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็นโรงพยาบาลที่รัฐจัดให้บริการให้แก่ประชาชนก็จะทำให้ไม่มีประชาชนเข้ารับบริการจนทำให้ไม่สามารถตั้งอยู่ได้ การที่รัฐเป็นผู้จัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนมิใช่เป็นการกีดกันโรงพยาบาลเอกชนให้ต้องรักษาพยาบาลแก่ประชาชนจนไม่สามารถทำกำไรได้แต่เป็นการตกลงราคากันระหว่างรัฐกับภาคเอกชนถึงการคิดค่าใช้จ่ายที่มีขึ้นและหาราคาที่เหมาะสม ราคาที่เหมาะสมอาจไม่ใช่ราคาที่ถูกมากแต่เป็นราคาสมเหตุสมผลที่ทุกคนพึงรับได้ นอกจากนี้ส่วนของรัฐที่จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดหาบริการทางการแพทย์แล้วยังมีบริษัทประกันสุขภาพที่ต้องบังคับให้ทุกคนอยู่ในหลักประกันสุขภาพเพื่อเป็นการกระจายความเสี่ยงในการรับภาระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลอีกด้วย

ทั้งนี้ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจอีกประเภทที่ดึงดูดให้ชาวต่างชาติเข้ามายังประเทศไทยจากนโยบายการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการรักษาพยาบาลในเชิงการท่องเที่ยว ซึ่งได้รับความสนใจจากชาวต่างชาติเป็นอย่างมาก แต่การประกอบธุรกิจโรงพยาบาลต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของแพทย์อย่างมากเช่นกัน การแพทย์มิได้เกิดขึ้นเพื่อหากำไรจากความทุกข์ของคนแต่การแพทย์ต้องเป็นการดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง หากประเทศไทยมีการแพทย์ที่ให้ทุกคนไม่ว่าจะเป็นคนรวยหรือคนจนได้รับการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกันได้ก่อน การหาผลประโยชน์จากการที่ชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศย่อมสามารถกระทำได้ ซึ่งปัจจุบันการรักษาพยาบาลแค่ความแตกต่างกันระหว่างในเมืองกับนอกเมืองก็แตกต่างกันอย่างมากแล้วยังไม่นับรวมประชาชนในพื้นที่ห่างไกลจากการบริการทางการแพทย์ นโยบายทางการแพทย์เพื่อประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ

4. การคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการทางการแพทย์จะเกิดขึ้นได้จริงก็ต้องมีหน่วยงานที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการทางการแพทย์ ปัจจุบันเมื่อประชาชนเกิด

² “ธุรกิจโรงพยาบาลไทยยุครวมตัวสู่ศึกบำรุงราษฎร์ยันกลยุทธ์โตเดี่ยวกลุ่ม รพ. กรุงเทพรับผลแดง 2 ต่อ”, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.manager.co.th/iBizChannel/ViewNews.aspx?NewsID=9540000025157>.

ปัญหาเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชนขึ้นประชาชนยังไม่มีที่พึ่ง การต่อสู้กับโรงพยาบาลเป็นไปโดยลำพังปราศจากการยื่นมือให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานใด แพทยสภาถึงแม้จะเป็นองค์กรหลักที่รับเรื่องร้องเรียนเมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์แต่แพทยสภามีแค่วิชาชีพแพทย์ที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการจึงเป็นการพิจารณาที่ไม่ได้รับการถ่วงดุลจากบุคคลภายนอกองค์กร³ เมื่อมีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องการตัดสินใจอาจเกิดการไม่ยอมรับจากผู้ได้รับผลกระทบ ประชาชนอาจไม่สามารถไว้วางใจได้ว่าจะได้รับความเป็นธรรมจากการพิจารณาของแพทยสภา นอกเสียจากจะกำหนดคุณสมบัติของกรรมการแพทยสภาห้ามให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามาเป็นกรรมการและต้องมีบุคคลจากหลายฝ่ายเข้าร่วมพิจารณา อำนาจของแพทยสภาไม่ได้ครอบคลุมไปจนถึงการดูแลกิจการโรงพยาบาลเอกชนด้วย โรงพยาบาลเอกชนมีอิสระในการดำเนินการแต่ด้วยหลายเหตุผลเห็นว่าควรมีการจัดตั้งให้มีหน่วยงานเฉพาะขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลโรงพยาบาลเอกชน

การตั้งหน่วยงานที่มีความเป็นกลางโดยมีบุคคลจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์เข้ามาพิจารณาเรื่องการควบคุมโรงพยาบาลเอกชน หน่วยงานนี้จะเป็องค์กรที่ให้ความดูแลทำหน้าที่ในการซื้อบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชน ประกอบกับการพิจารณาค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลด้วย การให้ความเป็นธรรมในเรื่องราคาการรักษาพยาบาลต้องมีการแยกผู้ทำหน้าที่ในการซื้อบริการทางการแพทย์ออกจากผู้รับบริการ การมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดังกล่าวนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ระบบการแพทย์พัฒนาไปในทิศทางที่ให้ประโยชน์แก่ประชาชน

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาเรื่องการให้ความคุ้มครองผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ขั้นตอนแรกในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล คือ การได้รับข้อมูลทางการแพทย์ที่เพียงพอเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจเข้ารับหรือไม่รับบริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ต้องจัดให้แพทย์ปฏิบัติตามหน้าที่ดังกล่าวนี้ อีกทั้งเรื่องราคาการรักษาพยาบาลที่มีราคาสูงโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นการประกอบธุรกิจเพื่อหากำไรจากการรักษาพยาบาลเป็นสาเหตุสำคัญที่กระทบต่อผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่อาจต้องได้รับภาระทางการเงินจากค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลสูงมากเกินไปจนจำเป็นโดยรัฐซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ในการให้ความคุ้มครองประชาชนยังมิได้เข้ามามีบทบาทใน

³โปรดดูเรื่อง องค์กรที่มีหน้าที่กำกับดูแล ในหัวข้อ 2.2.1.3 หน้า 35

ส่วนการควบคุมหรือดูแลโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษาผู้เขียนเห็นว่าหากปล่อยให้การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเป็นไปอย่างอิสระอาจทำให้ประชาชนซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการต้องเสียเปรียบจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ รัฐซึ่งมีหน้าที่ในการให้ความคุ้มครองประชาชนจากการถูกเอาเปรียบต้องเข้ามามีบทบาทในธุรกิจโรงพยาบาลเพื่อเป็นการให้ความคุ้มครองประชาชน

5.2.1 การคุ้มครองผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ

การคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลก่อนการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 32 กำหนดให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น พระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดหน้าที่ของผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องประกาศอัตราค่ารักษาพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วยให้ผู้เข้ารับบริการได้ทราบอันเป็นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เข้ารับบริการทราบก่อนเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจเข้ารับหรือไม่เข้ารับบริการทางการแพทย์ หน้าที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ต้องจัดให้แพทย์ทำหน้าที่บอกกล่าวข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เข้ารับบริการอย่างเพียงพอเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจของผู้เข้ารับบริการ อีกทั้งในมาตรา 8 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กำหนดหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ไว้ให้ต้องบอกกล่าวข้อมูลสุขภาพให้แก่ผู้เข้ารับบริการเพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับหรือไม่เข้ารับบริการด้วย หน้าที่ในการแจ้งข้อมูลอย่างเช่น ข้อมูลประเภทแนวทางในการรักษาพยาบาลที่เป็นทางเลือก ขั้นตอนในการรักษาพยาบาล ผลที่อาจเกิดขึ้นหากทำการรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยการบอกกล่าวข้อมูลทางการแพทย์เหล่านี้แพทย์อาจไม่ได้เฉพาะเจาะจงถึงข้อมูลเหล่านี้ว่าต้องถูกต้องทั้งหมดแต่เป็นคาดคะเนถึงความเป็นได้ในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและแจ้งข้อมูลให้ทราบ นอกจากนี้มีหน้าที่ในการแจ้งให้ผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์แล้วหากกรณีผู้เข้ารับบริการไม่อาจเข้าใจในสิ่งที่แพทย์สื่อสารได้ก็ต้องแจ้งให้แก่ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อให้ได้ทราบข้อมูลในการรักษาพยาบาลด้วย ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้มีการกำหนดหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนแต่การบังคับใช้ให้เกิดขึ้นได้จริงยังไม่มีอย่างชัดเจน แพทย์อาจกระทำหรือไม่กระทำตามหน้าที่ดังกล่าวนี้แต่ไม่มีใครตรวจสอบหรือไม่มีสิ่งใดบังคับหากเกิดกรณีที่แพทย์ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่นี้ บางครั้งการแจ้งข้อมูลในการรักษาพยาบาลที่เร่งด่วนอาจเป็นไปได้ยากแต่ในกรณีที่สามารถทำการแจ้งข้อมูลได้ก็ควรมีบทบัญญัติที่กำหนดโทษสำหรับแพทย์หากละเว้นการกระทำตามหน้าที่ดังกล่าว การกำหนดโทษแห่งการไม่กระทำตามหน้าที่ก็เพื่อให้แพทย์ทำหน้าที่ในการแจ้งข้อมูลที่มีผลต่อการตัดสินใจให้ครบถ้วน ซึ่งการแจ้งข้อมูลในการรักษาพยาบาลก็เป็นไปเพื่อการคุ้มครองประชาชน ทำให้ประชาชนซึ่งอาจเป็นผู้เข้ารับบริการหรือบุคคลใกล้ชิดได้รับรู้ขั้นตอนและแนวทางการ

รักษาพยาบาลนอกจากเป็นการคุ้มครองผู้เข้ารับบริการให้ได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอแล้วยังเป็นการกระทำเพื่อคุ้มครองแพทย์ด้วยในกรณีที่ในอนาคตเกิดความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลอย่างไม่คาดคิดก็จะทำให้ผู้รับบริการคลายความขัดเคืองลงได้บ้างอันเป็นผลดีต่อทั้งแพทย์และผู้เข้ารับบริการ พระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้กำหนดอัตราโทษสำหรับผู้ประกอบกิจการที่ฝ่าฝืนเป็นเพียงโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทจึงทำให้ยังไม่ได้รับความใส่ใจจากผู้ได้รับอนุญาตจัดให้มีการกระทำตามหน้าที่จึงควรมีการปรับปรุงเพื่อให้สมบูรณ์ขึ้นโดยการกำหนดโทษสำหรับการไม่กระทำตามหน้าที่ดังกล่าวของแพทย์ ซึ่งควรกำหนดโทษของทั้งโรงพยาบาลและแพทย์เป็นการจ่ายเงินในลักษณะค่าปรับโดยให้มีจำนวนค่าปรับที่สูงมากขึ้นเพื่อให้เกิดความกลัวในโทษที่จะต้องได้รับและนอกจากกำหนดโทษให้แก่ผู้ให้บริการที่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่แล้วหากผู้เข้ารับบริการได้รับข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจไม่เพียงพอและเกิดความเสียหายขึ้นก็สามารถเรียกร้องในทางแพ่งได้อีกด้วย ในกรณีโทษของโรงพยาบาลก็ควรแก้ไขให้มีจำนวนสูงขึ้นและกำหนดโทษสำหรับแพทย์ที่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ดังกล่าวอย่างเช่นในประเทศฝรั่งเศส⁴ที่ผู้เข้ารับบริการควรได้รับทราบถึงทางเลือกต่างๆในการเข้ารับบริการทางการแพทย์พร้อมทั้งผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลนั้นแต่แพทย์ไม่ทำหน้าที่ดังกล่าวเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ผู้เข้ารับบริการก็สามารถเรียกค่าเสียหายอันเกิดจากการไม่กระทำตามหน้าที่ดังกล่าวได้ และในกรณีของมาตรา 8 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็ควรกำหนดโทษของแพทย์ที่ไม่กระทำตามหน้าที่ที่กฎหมายบัญญัติไว้ด้วย

นอกจากหน้าที่ของแพทย์ในการบอกกล่าวข้อมูลทางการแพทย์ให้แก่ผู้เข้ารับบริการทราบก่อนทำการรักษาพยาบาลนั้น การที่แพทย์ทำการตรวจผู้เข้ารับบริการและมีการแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือเป็นการแจ้งข้อความที่บิดเบือนต่อความเป็นจริงทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความกลัวจนทำให้มีการรับการรักษาพยาบาลที่เกินความต้องการ และด้วยผลจากคำบอกกล่าวของแพทย์ทำให้ผู้เข้ารับบริการเสียไปซึ่งเงินเพื่อการรักษาพยาบาล การกระทำดังกล่าวของแพทย์นอกจากเป็นการฝ่าฝืนหน้าที่ในการบอกกล่าวข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลแล้วยังเข้าข่ายเป็นการกรรโชกทรัพย์ด้วยเนื่องจากการบอกเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความกลัวหากไม่ทำการรักษาอาจเกิดอันตราย เมื่อผู้เข้ารับบริการเกิดความกลัวและยินยอมทำการรักษาพยาบาลจึงเป็นการเข้ากรณีการกรรโชกทรัพย์ซึ่งเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 337 อีกกรณีหนึ่งด้วยเช่นกัน

⁴โปรดดูเรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในหัวข้อ 2.2.2.3 หน้า 41

5.2.2 การคุ้มครองผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาลเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญของประชาชน การจัดบริการทางสาธารณสุขมีจุดมุ่งหมายหลัก 3 ข้อ คือ การเข้าถึง ค่าใช้จ่ายและคุณภาพ⁵ การสาธารณสุขต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยมีค่าใช้จ่ายที่สมเหตุผลและการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งจากหลักการสำคัญของการให้บริการทางสาธารณสุขทั้งสามข้อต้องได้รับการจัดสรรอย่างสมดุลเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชน หากมุ่งเน้นสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายในข้ออื่น ซึ่งการจัดหาเพื่อให้บริการทางสาธารณสุขเป็นไปอย่างบรรลุเป้าหมายก็ย่อมเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดการบริการทางสาธารณสุขเหล่านี้ให้แก่ประชาชน การรักษาพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขที่รัฐต้องจัดหาให้แก่ประชาชน การรักษาพยาบาลจึงต้องสามารถให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ หน้าที่เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดหาให้แก่ประชาชน แต่ปัจจุบันการรักษาพยาบาลของประเทศไทยรัฐยังไม่ให้การสนับสนุนที่เพียงพอโดยเห็นได้จากการที่โรงพยาบาลของรัฐมีปริมาณไม่เพียงพอแก่การเข้ารับบริการของประชาชน ในบางพื้นที่ยังไม่มีการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพในราคาค่ารักษาพยาบาลที่สูง รัฐปล่อยปละละเลยในการเข้ามาควบคุมดูแลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบริการทางการแพทย์

การที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นการดำเนินธุรกิจของภาคเอกชนซึ่งโดยหลักแล้วการประกอบธุรกิจรัฐไม่ควรที่จะเข้ามาแทรกแซงในกิจการของเอกชน แต่ก็มีปัจจัยหลายประการที่รัฐจะเข้ามาแทรกแซงในกิจการของเอกชนเพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนซึ่งเป็นผู้บริโภค ในปีค.ศ.1999 องค์การสหประชาชาติได้ออกข้อกำหนดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค (United Nations Guideline for consumer protection) ไว้ว่าผู้บริโภคต้องเผชิญหน้ากับความไม่เท่าเทียมของข้อกำหนดในทางธุรกิจ การศึกษาและอำนาจในการต่อรองที่ด้อยกว่า รัฐจึงต้องมีแนวทางที่ผู้บริโภคไม่ต้องเผชิญหน้ากับอันตรายจากการบริโภคโดยลำพังและต้องให้ความช่วยเหลือโดยการให้ความคุ้มครองประชากรในฐานะผู้บริโภคอย่างเพียงพอ⁶ ในวงการธุรกิจโรงพยาบาลปัจจุบันมีการแข่งขันกันเพื่อผู้รับบริการจะได้เลือกเข้ารับบริการโดยการแข่งขันเป็นไปอย่างอิสระ การคิดราคาค่ารักษาพยาบาลก็เป็นไปตามความต้องการของผู้ประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบธุรกิจใช้ทรัพยากรของประเทศไปเพื่อการรองรับความต้องการของผู้รับบริการโดยเฉพาะผู้เข้ารับบริการชาวต่างชาติอันปราศจากการตรวจสอบถึงความจำเป็นแก่การใช้ทรัพยากร นอกจากนั้นโรงพยาบาลเป็นผู้ประกอบธุรกิจที่มีอำนาจในการต่อรอง

⁵โปรดดูเรื่องหลักทั่วไปของการบริการสาธารณสุข ในหัวข้อ 2.2.1 หน้า 24

⁶โปรดดูเรื่องหลักกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคสากล ในหัวข้อ 2.1.2 หน้า 9

เหนือกว่าประชาชนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ประกอบกับความรู้ที่ต่อยกว่าทำให้ประชาชนเสียเปรียบในการต่อรอง ความต้องการที่ให้รัฐเข้าแทรกแซงกิจการโรงพยาบาลจึงเกิดขึ้นเพื่อให้ประชาชนไม่ต้องเผชิญหน้ากับความไม่เท่าเทียมของข้อกำหนดในทางธุรกิจของผู้ประกอบธุรกิจโดยลำพัง การที่รัฐจำเป็นต้องเข้ามาแทรกแซงกิจการโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องการให้ความคุ้มครองประชาชนมิใช่เป็นการแทรกแซงเพื่อเอาเปรียบกิจการของเอกชนแต่อย่างใด

กฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้เนื่องจากผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบเพราะผู้บริโภคไม่สามารถทราบภาวะตลาดและความจริงที่เกี่ยวกับสินค้าและบริการได้อย่างถูกต้องทันทั่วที่ อีกทั้งการฟ้องร้องคดีหากเกิดความเสียหายก็เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคอาจไม่ต้องการเสียเวลากับความเสียหายเพียงเล็กน้อยอันเกิดจากบริโภคสินค้าหรือบริการ พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบกิจการเพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภค การจะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้จำเป็นต้องพิจารณาถึงความหมายของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย จากการศึกษาแล้วสรุปได้ว่าผู้บริโภคหมายถึง ผู้ที่บริโภคสินค้าหรือบริการต่างๆในการดำรงชีวิตประจำวันภายในครัวเรือน ผู้บริโภคไม่ได้เพียงหมายถึงบุคคลธรรมดาที่ซื้อสินค้าหรือได้รับบริการที่จัดหาหรือทำขึ้นโดยผู้ประกอบธุรกิจแต่หมายรวมถึงนิติบุคคลก็ได้ โดยมีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อย่างอื่นและให้หมายความรวมถึงผู้ซื้อได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจให้ซื้อ เช่า เช่าซื้อ หรือได้มาซึ่งสินค้าหรือได้รับบริการโดยมีการจ่ายค่าตอบแทนด้วย หากประชาชนจะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้จะต้องเป็นผู้บริโภคตามความหมายดังกล่าวด้วย เมื่อพิจารณาถึงผู้ป่วยเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ประกอบธุรกิจประเภทโรงพยาบาล โดยมีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงิน⁷ เพื่อให้ได้มาซึ่งบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยจึงเป็นผู้บริโภคตามความหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคนี้

ในส่วนของคำว่า บริการ ผู้บริโภคนอกจากบริโภคสินค้าแล้วยังมีการบริโภคการบริการ ซึ่งความหมายของคำว่า บริการ ตามความหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคนั้นหมายถึง การรับจัดทำกรงาน การให้สิทธิใดๆโดยให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใดๆโดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น แต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน คำว่าบริการตามความหมายในพระราชบัญญัตินี้รวมถึงการให้บริการ

⁷ “รพ.สระบุรีชี้ผู้ป่วยล้นเหตุบริการไม่พอรองรับพยาบาลขาดชี้ต้องแก้ระดับประเทศ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2559, จาก <https://www.hfocus.org/content/2015/07/10540>

ทางการแพทย์ด้วย เนื่องจากการรักษาพยาบาลเป็นการจ่ายเงินของผู้เข้ารับบริการเพื่อแลกเปลี่ยนกับประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการ หากการรักษาพยาบาลไม่เป็นไปเพื่อค่าตอบแทนก็อาจไม่เป็นการบริการตามความหมายนี้⁸ จะเห็นได้ว่าแพทย์และผู้ป่วยต่างเป็นผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการตามความหมายในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคนี้ทั้งสิ้น การให้ความคุ้มครองผู้บริโภคในพระราชบัญญัตินี้ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องการคุ้มครองในด้านฉลาก ด้านโฆษณาและด้านสัญญา การให้ความคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคนี้จึงสามารถใช้บังคับได้ หากเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ขึ้นแพทย์จะต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัตินี้ ยกตัวอย่างเช่น หากแพทย์ทำการรักษาพยาบาลโดยประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้ผู้เข้ารับบริการได้รับอันตรายแก่ร่างกาย ผู้เข้ารับบริการก็สามารถเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากการกระทำของแพทย์ดังกล่าวได้โดยเป็นการฟ้องร้องระหว่างผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้บริโภคและผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเพื่อให้ได้มาซึ่งค่าสินไหมทดแทนเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์เป็นผู้บริโภคตามความหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคทำให้การฟ้องคดีดังกล่าวเป็นคดีประเภทคดีผู้บริโภคซึ่งในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคได้กำหนดวิธีการดำเนินคดีที่แตกต่างจากคดีแพ่งปกติเพื่อให้ง่ายต่อการใช้สิทธิทางศาลของผู้บริโภค แต่การให้ความคุ้มครองผู้บริโภคตามความหมายในพระราชบัญญัตินี้เป็นการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์โดยมุ่งเน้นไปในทางที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และต้องการเรียกร้องจากความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางการแพทย์แต่ในส่วนของการคุ้มครองราคาค่ารักษาพยาบาลนั้นยังไม่มีหน่วยงานที่ให้การดูแลในเรื่องดังกล่าวนี้

จากการศึกษาเห็นว่า การควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลต้องการกระทำโดยเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะเข้ามาแทรกแซงเพื่อให้เกิดมีการควบคุมราคาอย่างจริงจัง ข้อเสนอแนะในการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลควรจะมีดังต่อไปนี้

1) ราคาค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากประชาชนนั้นเป็นการคิดคำนวณโดยโรงพยาบาลเองโดยแท้ การปล่อยให้ประชาชนเป็นผู้เลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์เองจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนถูกเอาเปรียบจากโรงพยาบาลผู้ซึ่งมีอำนาจในการต่อรองเหนือกว่า มาตรการในการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลสามารถกระทำได้โดยการแยกหน้าที่ในการจัดซื้อบริการทางการแพทย์เป็นของหน่วยงานรัฐ การแยกหน่วยงานที่ซื้อบริการทางการแพทย์ให้เป็นหน้าที่ของรัฐเพื่อให้เป็นผู้มีอำนาจในการต่อรองกับโรงพยาบาล หน้าที่ของหน่วยงานนี้ต้องตกลงเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลว่าในการรักษาพยาบาลแต่ละชนิดควรมีราคาเท่าไรจึงเหมาะสมกับต้นทุนของ

⁸ เฟื่องอ้าง

โรงพยาบาลอันเป็นการไม่เอาเปรียบผู้บริโภคจนเกินสมควร เมื่อเป็นผู้ตกลงราคาค่ารักษาพยาบาลแล้วก็ยิ่งทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในจำนวนที่ได้ตกลงไว้กับโรงพยาบาลซึ่งเมื่อโรงพยาบาลทำการรักษาพยาบาลแล้วก็นำเอาหลักฐานค่าใช้จ่ายมาเรียกเงินคืนจากรัฐได้โดยองค์กรนี้มีหน้าที่ตรวจสอบการกระทำของโรงพยาบาลด้วย หน้าที่ของรัฐจึงต้องจัดตั้งหน่วยงานหนึ่งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการจัดซื้อบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชน อย่างเช่นในประเทศอังกฤษที่รัฐจัดตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนซึ่งแบ่งการรักษาพยาบาลเป็นขั้นปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยหากประชาชนต้องการการรักษาพยาบาลก็สามารถเข้าไปยังโรงพยาบาลที่รัฐได้ตกลงไว้ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายขณะรับบริการทางการแพทย์⁹ หรือโรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการของระบบสุขภาพ หากไม่เป็นโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ก็จะไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในส่วนที่เป็นรัฐอุดหนุนได้ ทำให้เห็นได้ว่าทั้งสองประเทศนั้นรัฐทำหน้าที่ในการจัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนโดยประชาชนไม่มีหน้าที่ในการต่อรองเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการทางการแพทย์โดยลำพัง การที่รัฐต้องเข้ามาให้ความคุ้มครองในส่วนนี้เพื่อให้ประชาชนไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ การต่อรองในเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลก็จะสามารถกระทำได้

นอกจากหน้าที่ในการจัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนแล้วยังต้องมีหน้าที่ตรวจสอบความเหมาะสมในการกระทำของโรงพยาบาลเนื่องจากการที่รัฐเป็นผู้ทำหน้าที่จัดหาบริการทางการแพทย์ก็ย่อมมีอำนาจในการตรวจสอบถึงคุณภาพการรักษาพยาบาลอันเป็นการกระทำตามหน้าที่ที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด้วย การตรวจสอบ คือ การตรวจสอบการกระทำของโรงพยาบาลว่าในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งมีความเหมาะสมแก่กรณีและไม่เป็นการเกินความจำเป็นอันเป็นการใช้ทรัพยากรของประเทศอย่างสิ้นเปลืองเพื่อให้ได้มาซึ่งผลกำไรในการประกอบธุรกิจ การที่มีหน่วยงานทำหน้าที่ตรงนี้ก็เพื่อไม่ให้โรงพยาบาลอยู่เหนืออำนาจในการตรวจสอบจากรัฐได้ การที่ให้อำนาจในการตรวจสอบจึงเป็นการคานอำนาจกับโรงพยาบาลซึ่งอาจมีการกระทำที่ตามอำเภอใจ การจัดตั้งหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางในการตกลงราคากับโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายที่ให้อำนาจกระทำไปถึงได้ องค์กรที่ทำหน้าที่คล้ายกับกรณีนี้คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งจะดูแลในส่วนของผู้ประกันตนตามโครงการและมีหน้าที่จ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพนี้เท่านั้นไม่รวมการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการทำให้ไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ อีกทั้งระบบกองทุนสุขภาพในประเทศไทยมีหลายกองทุนทำให้เป็นการยากที่จะให้องค์กรที่มีอยู่

⁹ โปรดดูเรื่องการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล ในหัวข้อ 3.2.2 หน้า 58

ทำหน้าที่ในการเป็นองค์กรกลางต่อรองราคากับโรงพยาบาลเอกชน และเมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้กำหนดให้คณะกรรมการสถานพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจในการออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลถึงแม้ว่าจะมีอำนาจในการต่อรองกับโรงพยาบาลแต่ด้วยลักษณะของคณะกรรมการสถานพยาบาลไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการต่อรองราคาจึงไม่เหมาะสมที่จะทำหน้าที่ดังกล่าว แต่พระราชบัญญัติสถานพยาบาลเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาล หากโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่นี้ โดยคุณสมบัตินิติสมัชชิกของคณะกรรมการเพื่อพิจารณาราคาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนนี้ควรต้องประกอบด้วยตัวแทนจากทั้งสามกองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและกองทุนประกันสังคม ตัวแทนจากโรงพยาบาลเอกชนและภาคประชาสังคมซึ่งเป็นประชาชนที่เป็นผู้เข้ารับบริการ โดยให้มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานเหมือนเช่นคณะกรรมการสถานพยาบาล โดยจัดให้เป็นคณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล โดยการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลควรกำหนดให้เป็นช่วงของราคาเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการคิดราคาค่ารักษาพยาบาลเพราะการกำหนดอัตราตายตัวอาจทำให้เกิดความไม่คล่องตัวเนื่องจากในแต่ละโรงพยาบาลย่อมมีต้นทุนที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ระบบประกันสังคมซึ่งอาจมีความทับซ้อนกับกรณีนี้ ระบบประกันสังคมมีความล่าช้าในการจ่ายเงินคืนให้แก่โรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลไม่ประสงค์เข้าร่วมระบบประกันสังคม การโอนหน้าที่ของประกันสังคมในส่วนของจ่ายเงินคืนให้แก่โรงพยาบาลและตรวจสอบมาเพื่อให้มีหน่วยงานเดียวทำหน้าที่ดังกล่าวนี้ก็จะเป็นการกระทำที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เมื่อหน่วยงานรัฐจัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนแล้วยังมีปัจจัยสำคัญอีกประการในการนำไปสู่การควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาล คือ ต้องมีมาตรการในการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน การยกระดับความสามารถของโรงพยาบาลรัฐเพื่อรองรับให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน หากความแตกต่างกันในคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนลดน้อยลงจะส่งผลให้ประชาชนสามารถเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลที่ได้ก็ได้ โดยต้องให้ทุกโรงพยาบาลมีมาตรฐานเท่าเทียมกันเพื่อเป็นการให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน¹⁰

¹⁰ “กฎหมายสถานพยาบาลฉบับใหม่ยกมาตรฐานโรงพยาบาลรัฐเอกชนใกล้เคียงกัน
คุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉิน”, สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2559, จาก
<https://www.hfocus.org/content/2016/06/12255>

นอกจากองค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลแล้วยังต้องมืองค์กรที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบการกระทำของโรงพยาบาล องค์กรที่ทำหน้าที่ตรวจสอบนี้ต้องแยกออกจากคณะกรรมการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล โดยการตรวจสอบเป็นการตรวจสอบการกระทำของโรงพยาบาลก่อนการพิจารณาจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลโดยพิจารณาว่าการรักษาพยาบาลของแพทย์นั้นไม่เป็นการเกินจำเป็นแก่กรณีเจ็บป่วยมิใช่เป็นการรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็นเพื่อให้ได้มาซึ่งกำไรทางธุรกิจ นอกจากนี้ประเด็นเรื่องกำหนดที่ตั้งของโรงพยาบาลตามที่ได้ศึกษาในประเทศญี่ปุ่นนอกจากจะควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลได้แล้วการที่ทำให้ประชาชนทุกพื้นที่เข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้ก็เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ สำหรับประเทศไทยที่มีเสรีภาพในการประกอบธุรกิจหากมีการกำหนดที่ตั้งของผู้ประกอบกิจการให้อยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลย่อมส่งผลกระทบต่อการประกอบธุรกิจและอาจทำให้ไม่เปิดโรงพยาบาลเพิ่ม ซึ่งเมื่อประเทศไทยยังขาดโรงพยาบาลอยู่มากการที่เปิดโรงพยาบาลเพิ่มย่อมเป็นผลดีมากกว่า การกำหนดพื้นที่ในการเปิดโรงพยาบาลก็ทำได้เพียงต้องเป็นการสนับสนุนผลักดันให้โรงพยาบาลประกอบกิจการในพื้นที่ที่ยังขาดแคลนการแพทย์และควรสร้างแรงจูงใจโดยการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลในพื้นที่ที่ห่างไกลสูงกว่าในเมืองเพื่อให้ผู้ประกอบการเลือกไปตั้งโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ขาดแคลน นอกจากนี้การจัดแบ่งแพทย์เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลโดยกำหนดเป็นเขตพื้นที่เป็นการจัดให้มีการกระจายแพทย์ที่มีความสามารถออกไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลนก็จะบรรเทาเหตุแพทย์ขาดแคลนลงได้บ้าง

ในแง่มุมมองของการประกอบธุรกิจของโรงพยาบาลซึ่งเป็นการแสวงหากำไรโดยชอบของเอกชนนั้น การดึงเอาธุรกิจโรงพยาบาลมารองรับกับประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ดีและมีความเท่าเทียมกันเห็นว่าเป็นเรื่องที่ควรกระทำ แต่ในส่วนของ การแสวงหากำไรจากชาวต่างชาติที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใหญ่ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอาจมีข้อคัดค้านหากว่าต้องมีการจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนทั่วไปจะกระทบต่อการประกอบธุรกิจ โดยหลักแล้วธุรกิจโรงพยาบาลไม่ควรเป็นการประกอบธุรกิจเพื่อแสวงหากำไรโดยเฉพาะการนำธุรกิจเข้าตลาดหลักทรัพย์¹¹ แต่เมื่อถอยหลังกลับมาไม่ได้การแบ่งส่วนสำหรับประชาชนและชาวต่างชาติก็น่าจะเป็นทางออกสำหรับเรื่องดังกล่าวได้ โดยสำหรับการดูแลชาวต่างชาติการรักษาพยาบาลก็เป็นไปในแบบที่ผู้ประกอบกิจการต้องการไม่ว่าจะเป็นการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล การจัดหาบริการทางการแพทย์ที่ดึงดูดชาวต่างชาติ แต่ทั้งนี้การคิดราคาค่ารักษาพยาบาลควรเป็นไปในลักษณะที่เป็นเกณฑ์ของชาวต่างชาติซึ่งเป็นคนละเกณฑ์กับประชาชนชาวไทยเพราะการรักษาพยาบาลของ

¹¹ “2กูรูตีแผ่ค่ารักษาพยาบาลแพง,” สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2559, จาก

ประชาชนชาวไทยก็ต้องถูกควบคุมโดยคณะกรรมการสถานพยาบาลนี้ ส่วนของชาวต่างชาติจึงต้องมีความแตกต่างเสมือนการท่องเที่ยวที่มีการคิดค่าใช้จ่ายของชาวต่างชาติกับคนไทยคนละเกณฑ์เพื่อความเป็นธรรมเพราะชาวต่างชาติเข้ามาใช้ทรัพยากรในประเทศโดยไม่มีภาระใดแต่ชาวไทยมีภาระทางภาษีอีกทั้งเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร ความแตกต่างกันของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างคนไทยและ ชาวต่างชาติจึงเป็นไปเพื่อความยุติธรรม

2) การควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลนอกจากจัดให้หน่วยงานรัฐเป็นผู้มีหน้าที่ในการจัดหาบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนแล้วในด้านของประชาชนก็ต้องมีหน้าที่ในการร่วมมือเพื่อให้การบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีคุณภาพ นอกจากประชาชนจะมีหน้าที่ในการชำระภาษีเพื่อให้รัฐมีเงินนำไปจัดสรรให้แก่การแพทย์แล้ว รัฐต้องมีมาตรการบังคับให้ประชาชนมีหน้าที่ในการจัดทำประกันสุขภาพโดยการทำประกันสุขภาพนี้ภาครัฐควรมีมาตรการในการกำหนดให้เป็นการประกันสุขภาพภาคบังคับเพื่อให้ภาระของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ไม่ตกอยู่กับรัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว การทำประกันสุขภาพจึงเป็นการกระจายภาระไปยังผู้รับประกันสุขภาพในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลซึ่งการบังคับให้ประชาชนจัดหาประกันสุขภาพเป็นมาตรการขั้นแรกๆที่ประเทศสหรัฐอเมริกากระทำเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ให้เป็นที่ไปเพื่อการคุ้มครองประชาชน¹² สหรัฐเห็นความสำคัญที่ประชาชนต้องมีประกันสุขภาพเพราะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินจากการสนับสนุนของรัฐแล้วยังเป็นการกระจายความเสี่ยงภัยอีกด้วย เมื่อประชาชนทุกคนมีประกันสุขภาพก็ทำให้ราคาเบี้ยประกันลดน้อยลงและผู้รับประกันต้องชดใช้เงินให้แก่โรงพยาบาลหากเกิดการเจ็บป่วย วิธีการอาจศึกษาจากการทำประกันภัยภาคบังคับของรถยนต์ หรือเรียกว่า ประกันพ.ร.บ. ซึ่งเป็นการทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยมาตรการการให้ประชาชนทำประกันสุขภาพก็มีลักษณะคล้ายกับการทำประกันพ.ร.บ.นี้เช่นกัน การออกมาตรการบังคับให้ประชาชนต้องมีประกันสุขภาพก็ต้องอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือในการกำหนดหน้าที่ของประชาชน การให้ประชาชนทำประกันสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะจึงควรมีพระราชบัญญัติประกันสุขภาพขึ้นเพื่อกำหนดสาระสำคัญในการทำประกันสุขภาพของประชาชน เช่น เรื่องการกำหนดราคาเบี้ยประกัน การชดใช้เงินเมื่อเกิดการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีเรื่องหน้าที่ของบริษัทประกันที่ต้องรับทำประกันสุขภาพโดยไม่มีเงื่อนไขและห้ามปฏิเสธไม่รับทำประกันสุขภาพเพราะเป็นมาตรการทางเลือกจากภาครัฐที่ให้ประชาชนเลือกที่จะทำประกันสุขภาพแต่การทำประกันสุขภาพควรแบ่งจากเกณฑ์รายได้โดยให้ผู้ที่มียาได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดต้องทำ

¹² โปรตดูเรื่อง มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข ในหัวข้อ

ประกันสุขภาพเพื่อปัญหาการหาเงินเพื่อร่วมจ่ายจะได้หมดไปดังเช่นประเทศเยอรมันที่เอาเกณฑ์รายได้เป็นตัวกำหนดให้ต้องทำประกันสุขภาพและไม่มีค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งประเภทของการทำประกันสุขภาพนี้อาจแบ่งให้เป็นไปตามอายุหรือความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพก็ได้ การบังคับให้ประชาชนทำประกันอันเป็นการหากำไรให้แก่บริษัทประกันรัฐสามารถกระทำได้เพราะไม่ใช่เป็นคำสั่งเพื่อการแสวงหาประโยชน์โดยส่วนตัวแต่เป็นมาตรการที่ต้องกระทำหากต้องการพัฒนาระบบทางการแพทย์ให้มีความเท่าเทียมต่อไป

3) นอกจากการประกันสุขภาพแล้วยังมีระบบการร่วมจ่ายซึ่งเป็นอีกหนึ่งมาตรการทางเลือกของประชาชนที่จะเป็นปัจจัยในการก่อให้เกิดการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลเมื่อประชาชนเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่มีคณะกรรมการสถานพยาบาลเป็นผู้จัดหาบริการให้แก่ประชาชนแล้ว ถึงแม้ว่าจะเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสถานพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐในการจัดหาบริการทางการแพทย์และตกลงราคาค่ารักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลแล้ว ประชาชนก็ควรมีส่วนในการรับผิดชอบกับการรักษาพยาบาลของตนเองด้วยการเลือกที่จะทำประกันสุขภาพหรือจะร่วมจ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลก็ได้ กล่าวคือ ประชาชนมีตัวเลือกในการทำประกันสุขภาพตามข้างต้นเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ก็จะเป็นหน้าที่ของบริษัทประกันสุขภาพที่จะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามสัดส่วนที่กำหนดหรือผู้เข้ารับบริการจะเลือกที่จะจ่ายเงินในสัดส่วนที่กำหนดเองเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ การมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลเรียกว่าการร่วมจ่ายโดยอาจแบ่งสัดส่วนการร่วมจ่ายเป็นไปตามกำลังความสามารถในการเข้าจ่ายเงินของแต่ละบุคคล โดยหลักแล้วการร่วมจ่ายเป็นหนึ่งในมาตรการเพื่อรองความจำเป็นของผู้ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์¹³ เพราะการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในแต่ละครั้งย่อมมีต้นทุนและมีการใช้ทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาล หากไม่มีความจำเป็นมากพอก็ไม่ควรเข้ารับบริการทางการแพทย์ แต่การร่วมจ่ายนี้เป็นการนำมาปรับใช้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมแก่การแพทย์ของไทยโดยนำมาเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนว่าจะเลือกทำประกันสุขภาพที่เป็นมาตรการจากรัฐในการระดมทุนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของรัฐโดยให้ประชาชนมีส่วนในค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพหรืออีกทางเลือกหนึ่งของประชาชนที่ไม่ต้องการทำประกันสุขภาพก็จะกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้งไว้โดยประชาชนมีหน้าที่จ่ายเงินตามอัตราที่กำหนด ทั้งนี้หากประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานก็ควรมีมาตรการบังคับให้ทำประกันสุขภาพดีกว่าการร่วมจ่ายเพราะการที่มีรายได้น้อยอาจเป็นเรื่องยากหากต้องใช้ระบบร่วมจ่าย เมื่อไม่สามารถร่วมจ่ายได้แต่

¹³ โปรตตุเรื่อง มาตรการในการให้ความคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข ในหัวข้อ

ก็ไม่ทำประกันสุขภาพก็จะส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ได้จึงควรกำหนดอัตราเงินรายได้ให้เป็นเกณฑ์ในการบังคับให้ทำประกันสุขภาพ หากมีรายได้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดก็มีสิทธิเลือกทำประกันสุขภาพหรือจะร่วมจ่ายก็ได้ ดังนั้นการร่วมจ่ายนอกจากเป็นการคุ้มครองความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาพยาบาลแล้วยังเป็นแหล่งเงินได้ของโรงพยาบาลอีกทางหนึ่งนอกจากเงินอุดหนุนจากภาครัฐทำให้รัฐรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายทางการแพทย์น้อยลง การร่วมจ่ายจึงเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ทำให้โรงพยาบาลได้รับค่าตอบแทนสำหรับการรักษาพยาบาล รูปแบบของการร่วมจ่ายที่ควรจะเป็นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้อย่างเท่าเทียมกันของประชาชนทั่วประเทศแล้วจัดให้มีการจ่ายเพิ่มตามรูปแบบและความสามารถในการจ่ายที่เหมาะสมซึ่งประชาชนแต่ละกลุ่มจะมีสิทธิเลือกและตัดสินใจ¹⁴ โดยอัตราการร่วมจ่ายต้องเป็นการหารือกันในทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้องและออกเป็นข้อกำหนดในกฎกระทรวงโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เนื่องจากพระราชบัญญัตินี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองให้แก่ประชาชนทางด้านสุขภาพและกำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาล หากมีการแก้ไขพระราชบัญญัติเพื่อให้มีอำนาจในการประกาศกฎกระทรวงกำหนดอัตราร่วมจ่ายของประชาชนไว้เพราะอัตราดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขบ่อยตามเศรษฐกิจหรือตามสมควร การออกเป็นกฎกระทรวงก็จะง่ายแก่การแก้ไขเปลี่ยนแปลง

5.2.3 หน้าที่โรงพยาบาลในการประกาศราคาค่ารักษาพยาบาล

เรื่องการประกาศราคาค่ารักษาพยาบาลเป็นอีกหนึ่งเรื่องที่มีความสำคัญ หากมีการประกาศให้ผู้เข้ารับบริการทราบถึงค่าใช้จ่ายอันอาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลได้ก็จะเป็นการให้ความคุ้มครองผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในอีกด้านหนึ่ง ราคาค่ารักษาพยาบาลในผู้เข้ารับบริการบางคนอาจไม่ใช่ปัญหาแต่ในอีกหลายคนอาจเป็นเรื่องใหญ่ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้ารับหรือไม่เข้ารับบริการ โดยประชาชนจึงมีสิทธิทราบราคาค่ารักษาพยาบาลล่วงหน้าก่อนการเข้ารับบริการเพื่อประกอบการตัดสินใจ นอกจากการประกาศราคาค่ารักษาพยาบาลจะเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ต้องกระทำแล้วแพทย์ยังต้องมีหน้าที่ในการบอกกล่าวไปเพราะราคาค่ารักษาพยาบาลก็เป็นข้อมูลทางด้านสุขภาพที่แพทย์มีหน้าที่ในการแจ้งแก่ผู้เข้ารับบริการด้วยเช่นกัน หากการรักษาพยาบาลเป็นไปในรูปแบบดังเช่นข้างต้นที่กล่าวมาแล้วนั้น ปัจจุบันการแจ้งราคาค่ารักษาพยาบาลยังไม่ได้มีการบังคับให้เกิดขึ้นได้จริงจึงเกิดปัญหากรณีไม่มีเงินจ่ายเมื่อทำการ

¹⁴นักศึกษาศาสนาพระปกเกล้า. “ระบบร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพไทยที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน.” <http://ptp.tmc.or.th/mdkpi/เอกสารวิชาการ/เอกสารวิจัย-ปทพ-1/4-ระบบร่วมจ่ายค่ารักษาพ/>, 25 มิถุนายน 2559

รักษาพยาบาลเสร็จสิ้นจนกระทั่งผู้เข้ารับบริการต้องเซ็นยินยอมรับสภาพหนี้เพื่อจะสามารถออกจากโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้เกิดการฟ้องร้องโดยที่ผู้เข้ารับบริการไม่สามารถทราบได้เลยว่าค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเซ็นยินยอมรับสภาพหนี้ไปมีความเหมาะสมไม่แพงเกินควรหรือไม่ การแจ้งค่ารักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการมีโอกาสในการตัดสินใจและเตรียมตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่โรงพยาบาลจะต้องกระทำ¹⁵ การตกลงราคาค่ารักษาพยาบาลระหว่างหน่วยงานของรัฐและโรงพยาบาลย่อมมีขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนการจัดซื้อบริการทางการแพทย์ เมื่อประชาชนที่มีหน้าที่ในการร่วมจ่ายเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล อัตราการร่วมจ่ายก็สามารถกำหนดได้อย่างชัดเจนจึงสามารถประกาศให้ประชาชนสามารถทราบได้ตั้งแต่ก่อนการเข้ารับบริการ การแจ้งให้ทราบถึงอัตราค่ารักษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลพึงกระทำ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 นอกจากกำหนดเรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลแล้วยังกำหนดให้ผู้รับอนุญาตจัดตั้งโรงพยาบาลต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วยไว้วันเป็นการบัญญัติหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้เข้ารับบริการแต่การบังคับใช้ยังคงไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ อย่างจริงจังจึงควรมีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้มีมาตรการในการบังคับเพื่อให้โรงพยาบาลปฏิบัติตามหน้าที่ดังกล่าวนี้ นอกจากโรงพยาบาลต้องประกาศราคาแล้วปัจจุบันเป็นยุคที่มีเทคโนโลยีการสื่อสารก้าวหน้า ประชาชนเข้าถึงการใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้นทำให้การประกาศราคาค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ไว้ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนสามารถค้นข้อมูลได้สะดวกก็เป็นประโยชน์ให้แก่ประชาชน

จากข้อเสนอที่กล่าวมาเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบทางการแพทย์ที่อาจมีขึ้นในประเทศไทยเรื่องการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลนี้อาจเป็นสิ่งที่อีกยาวไกลแต่ปัญหาเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลที่มีสูงอย่างต่อเนื่องกำลังเป็นปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นจริง การให้ความคุ้มครองในแง่คุ้มครองตั้งแต่ก่อนการเข้ารับบริการทางการแพทย์อาจเป็นสิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นจริงในทันที หากแต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นปัจจุบันหากประชาชนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์เห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือได้รับความเสียหายจากการถูกเอาเปรียบ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคยังมีใช้บังคับเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ได้รับความเป็นธรรมไม่ว่าจะเป็นการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในรูปแบบใดก็สามารถได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายฉบับนี้ แต่พระราชบัญญัติคุ้มครอง

¹⁵ “รณรงค์ร่วมลงชื่อตั้งคกก.คุมค่ารักษาพยาบาลรพ.เอกชนแจงมีผู้ป่วยเป็นหนี้ถูกฟ้อง”, สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2559, จาก

ผู้บริโภคก็จะเป็นในส่วนที่ให้ความคุ้มครองหลังจากได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์แล้ว หากแต่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่ประชาชนยังไม่ได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเอาเปรียบจากการประกอบธุรกิจในภาคเอกชน

การสรรหาระบบการแพทย์ที่ดีต่อประเทศไทยไม่ใช่เรื่องที่ทำไม่ได้แต่ต้องเป็นการให้ความร่วมมือจากทุกฝ่าย ปัจจุบันนี้การให้ความคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการทางการแพทย์ของไทยนั้นยังไม่มีกฎหมายโดยเฉพาะเจาะจงที่สามารถให้ความคุ้มครองไปถึงได้หากมีเพียงกฎหมายที่กำหนดสิทธิและหน้าที่แต่ปราศจากสภาพบังคับที่แท้จริง ดังนั้นถึงแม้ว่ามีกฎหมายกำหนดสิทธิและหน้าที่ไว้แต่ไม่มีสภาพบังคับก็ยังไม่เป็นกฎหมายที่ศักดิ์สิทธิ์ การปรับปรุงเพื่อเพิ่มมาตรการบังคับให้กระทำตามหน้าที่ไม่ว่าของฝ่ายผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการก็เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไข การกระทำทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ของแพทย์เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนซึ่งต้องคำนึงถึงทั้งในมุมมองของแพทย์และผู้ป่วยด้วย หากจะมีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองประชาชนโดยการกำหนดหน้าที่แพทย์และจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางระหว่างโรงพยาบาลกับผู้รับบริการก็ควรเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการซึ่งส่วนมากเป็นองค์กรที่แสวงหากำไรและการลงทุนอย่างมหาศาลเพื่อดำเนินกิจการและผู้รับบริการที่เป็นประชาชนซึ่งส่วนมากไม่มีความสามารถในการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน การที่รัฐต้องออกมาให้ความคุ้มครองผู้รับบริการเหมือนดังเช่นประเทศที่มีระบบการแพทย์ที่ดีที่รัฐให้ความคุ้มครองประชาชนจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ

บรรณานุกรม

หนังสือ

_____ . ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับประชาชน). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์.

ธงชัย สุขเสวต. แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคของสหประชาชาติ. กรุงเทพมหานคร : อุษากการพิมพ์, 2550

ธานีศ เกศวพิทักษ์. คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร.

_____ . ประมวลประกาศ ระเบียบ คำสั่ง ข้อหาหรือและสรุปสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร.

พรชัย จุลานุกะ. คำอธิบายพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2546.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. คำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เรียงมาตรา. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2551

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. งานวิจัยคดีแพทย์ บุคลากรแพทย์ถูกฟ้อง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์, 2544.

ศนันท์ภรณ์ (จำปี) โสทธิพันธ์. คำอธิบายนิติกรรม สัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2551.

ศักดิ์ สมองชาติ. คำอธิบายโดยย่อประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรม สัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2551.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์. นนทบุรี, 2545.

สรวิศ ลิ้มปรางษ์. สิทธิผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2552

สหัส สิงหวิริยะ. ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ พ.ศ. 2535 และพ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2544.

สารี อ่องสมหวัง. ข้อเสนอการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : อูษาการพิมพ์, 2550
 สุขุม ศุภนิตย์. คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่ง
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7.
 กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2558

เอื้อน ขุนแก้ว. คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : กรุงสยาม พับลิชชิ่ง,
 2558.

วิทยานิพนธ์

ปนิธาน ช่อผูก. “อำนาจของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 : ศึกษากรณีการดำเนินคดีแทนผู้บริโภค.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะ
 นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

ปิตุภูมิ นิตยานันทะ. “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม : มาตรการป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.

พรรณพร โสร้อยยาทร. “มาตรการทางกฎหมายของไทยในการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์ที่ได้จาก
 พืชตัดต่อทางพันธุกรรม.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

สาธิต เรื่องสินทรัพย์. “การคุ้มครองผู้ซื้ออาหารมีทรัพย์เพื่อที่อยู่อาศัย กรณีไม่อยู่ภายใต้การควบคุม
 ของพระราชบัญญัติการจัดสรรที่ดิน พ.ศ. 2543.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.

สุภัทรา รัศมี. “การคุ้มครองผู้บริโภคในการใช้บริการธนาคารอิเล็กทรอนิกส์.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555.

บทความ

ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. “รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพกรณีศึกษาประเทศ
อังกฤษ” <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1744?locale-attribute=th>,
20 สิงหาคม 2558.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. “เรียนรู้ดูงานระบบบริการสุขภาพประเทศอังกฤษสู่...การพัฒนาในประเทศไทย
(ตอนที่ 1).” วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. “เรียนรู้ดูงานระบบบริการสุขภาพประเทศอังกฤษสู่...การพัฒนาในประเทศไทย
(ตอนที่ 2).” วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “ผู้ป่วย คือ ผู้บริโภค?” <http://www.consumerthai.org>, 20 พฤษภาคม 2559.

อาจารย์ เอี่ยมพงษ์ไพฑูรย์. “เกาะกระแสสุขภาพกับObamaCare.” โพสต์ทูเดย์.(8 มกราคม 2557): 7.

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

_____. “จุดเปลี่ยนระบบสุขภาพไทยหลังปี2015.”
<https://www.moph.go.th/document/580914Post2015Piyasakol.pdf>, 26
เมษายน 2559.

_____. “ความรู้เบื้องต้นการเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์.”
[http://www.smeservicecenter.net/public/uploads/p13799238436336311353.](http://www.smeservicecenter.net/public/uploads/p13799238436336311353.pdf)
pdf, 11 พฤศจิกายน 2558.

_____. “45 สินค้า-บริการถูกควบคุมตามประกาศฉบับที่ 1/59 กกร.”
<http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/684144>, 20 พฤษภาคม 2559.

- _____ . “กฎหมายสถานพยาบาลฉบับใหม่ยกมาตรฐานโรงพยาบาลรัฐ เอกชนใกล้เคียง
คุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉิน.” <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12255>, 10
มิถุนายน 2559.
- _____ . “ธุรกิจโรงพยาบาลไทยยุครวมตัวสู้ศึกบำรุงราษฎร์ยันกลยุทธ์โตเดี่ยวกลุ่ม รพ.
กรุงเทพปรับผลได้ 2 ต่อ.”
<http://www.manager.co.th/iBizChannel/ViewNews.aspx?NewsID=9540000025>
157, 20 พฤษภาคม 2559.
- _____ . “แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี.”
<http://market.sec.or.th/public/idisc/th/>, 13 มิถุนายน 2559.
- _____ . “รพ.สระบุรีชี้ผู้ป่วยล้มเหตุบริการไม่พอรองรับพยาบาลชาติซีต้องแก้
ระดับประเทศ.” <https://www.hfocus.org/content/2015/07/10540>, 25 พฤษภาคม
2559.
- _____ . “สบสสั่งปิดโรงพยาบาลเดชา.” <http://www.thaipost.net>, 20 พฤษภาคม
2559.
- _____ . “อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลใน
สถานพยาบาลของทางราชการ.” <http://www.finance.psu.ac.th>, 20 พฤษภาคม 2559.
- _____ . “รู้จักญี่ปุ่น.” <http://www.jeducation.com>, 22 สิงหาคม 2558.
- _____ . “อัตราค่าบริการสาธารณสุขเทียบกับค่าเฉลี่ยผลิตภัณฑ์มวลรวม.”
<https://data.oecd.org>, 20 สิงหาคม 2558.
- _____ . “ยุทธศาสตร์การวิจัยประเด็นด้านการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical
Hub).” <http://www.kmutt.ac.th/rippc/nrct59/52s28.pdf>, วันที่ 20 กันยายน 2558.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. “โอบามาแคร์ และระบบประกันสุขภาพของไทย.”
<http://kriengsak.com/obama-medicare-and-medicaid-thailand>, 22 ตุลาคม
2558.

จักรพงษ์ เล็กสกุลไชย. “ลักษณะพิเศษของพ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ที่ประชาชนควรทราบ (รวมทั้งทนายความด้วย).” <http://www.tulawcenter.org>, 28 พฤศจิกายน 2558.

ชาญณรงค์ สังข์อยู่ท. “ประเทศไทยบนถนนสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ.” <http://ihppthaigov.net/ith/images>, 20 กันยายน 2558.

ณัฐกิจ ศรชัย. “ประวัติศาสตร์การจัดระบบบริการสุขภาพประเทศอังกฤษ.” <https://www.gotoknow.org/posts/499328>, 30 สิงหาคม 2558.

ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. “การศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพกรณีศึกษาประเทศไทย อังกฤษ.” <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1744?locale-attribute=th>, 3 กันยายน 2558.

นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า. “ระบบร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพไทยที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน.” <http://ptp.tmc.or.th/mdkpi/เอกสารวิชาการ/เอกสารวิจัย-ปรพ-1/4-ระบบร่วมจ่ายค่ารักษา/>, 25 มิถุนายน 2559.

พัชราวลัย วงศ์บุญสิน. “แพทย์และพยาบาลความท้าทายในตลาดศูนย์กลางสุขภาพAEC.” <http://www.thai-aec.com/957>, 26 เมษายน 2559.

วิโรจน์ ณ ระนอง, เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ. “2กูรูตีแผ่ค่ารักษาพยาบาลแพง.” <http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9580000062679>, 13 มิถุนายน 2559.

วิสูตร พงษ์ศิริไพบูลย์. “การที่คณะกรรมการแพทยสภาเป็นผู้กล่าวโทษแพทย์เสียเอง:ชอบธรรมหรือไม่.” <http://www.wongkarnpat.com>, 21 พฤษภาคม 2559.

สรณ บุญใบชัยพฤกษ์. “ตลาดหุ้นต้นเหตุค่ารักษาพุ่ง.” <http://www1.dailynews.co.th/article/322925>, 25 พฤษภาคม 2559.

สรินณา อารีธรรมศิริกุล. “โอบามาแคร์ (ObamaCare) เป็นสินค้าหรือสิทธิมนุษยชน.” <http://www.siamintelligence.com/obamacare-is-a-product-or-human-rights-issue>, 30 กันยายน 2558

Books

Iain Ramsay. Consumer Law and Policy. Oxford : Hart Publishing, 2012.

Katsunori Kai, Yuichiro Sato, and Yoko Nagamizu. Medical Law in Japan, (Netherland : Kluwer Law International, 2014.

Stephen Weatherill. EU Consumer Law and Policy. Massachusetts : Edward Elgar Publishing, 2005

Article

Aki Yoshikawa. "How Does Japan Do It? Doctors And Hospital In a Universal Health Care System." *Stanford Law and Policy Review* Fall (1991)

Barbara S. Klee, Christian J. Wolfe, and Catherine A. Curtir. "Brief Summaries of Medicare & Medicaid, (2014).

Dana Dertham-Aoyama, "U.S. Health Care Reform : Some Lessons From Japanese Health Care Law And Practice." *Temple International and Comparative Law Journal* Fall (1995)

Naoki Ikegami and John Creighton Campbell. "Japan's Health Care System : Containing Costs and Attempting Reform." *3 Health Affairs*. (2004) : 26-36.

Randall S. Jones. "Healthcare Reform In Japan : Controlling Costs, Improving Quality And Ensuring Equity." *Economics Department Working Paper*.

Randall S.Jones. "Health-Care Reform in Japan : Controlling Costs, Improving Quality and Ensuring Equity" *739 Economics Department Working Paper* (2009) : 2-39.

Susan Adler Channick. "Health Care Cost Containment : Na Longer an Option But A Mandate." *Neveda Law Journal* 13. (2012) : 792-821.

Timothy M. Black. “Cost control : What the United States Can Learn from Japan’s Fee Schedule.” 21. *Annals of Health Law*. (2012) : 52-65.

Other

- _____. “Overview of Medical Service Regime in Japan.”
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken01/dl/01_eng.pdf, 18
 สิงหาคม 2558.
- _____. “Understanding the New NHS.” <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/06/simple-nhs-guide.pdf>, 20 กันยายน 2558.
- _____. “Bankruptcy Statistics.” <https://www.debt.org/bankruptcy/statistics>, 21
 ตุลาคม 2558.
- _____. “NHS authorities and trusts.”
<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/authoritiesandtrusts.aspx>, 17 กันยายน 2558.
- _____. “What Does ObamaCare Do.” <http://obamacarefacts.com/>, 21 ตุลาคม
 2558.
- _____. “Who we are.” <http://www.ombudsman.org.uk/about-us/who-we-are>,
 30 กันยายน 2558.
- Victor Rodwin. “Japan's universal and affordable health care: Lessons for the United States.” <https://www.nyu.edu/projects/rodwin/lessons.html>, 20 พฤษภาคม
 2558.
- Yutaka Imal, “Health Care Reform in Japan,” <http://dx.doi.org/10.1787/105381128500>,
 18 สิงหาคม 2558.
- _____. “Thailand Medical Hub of Asia.”
<http://thinkasiainvestthailand.com/download/Medical.pdf>, 20 กันยายน 2558.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวพลอยไพลิน ทรงนิลรักษ์
วันเดือนปีเกิด	22 กรกฎาคม พ.ศ. 2533
วุฒิการศึกษา	2555: นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (เกียรตินิยมอันดับสอง) 2557: เนติบัณฑิตไทย สมัยที่ 67
ตำแหน่ง	นิติกรปฏิบัติการ สำนักงานอัยการจังหวัดบึงใหญ่

