

## บทที่ 4

### มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานพยาบาล เอกชน

สถานพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของ พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ที่กล่าวมาแล้วนั้น ในปัจจุบันนี้มีผู้ไปใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชนเหล่านี้เป็นจำนวนมาก ในบรรดาผู้ให้บริการเหล่านั้นล้วนมีปัญหาเกิดขึ้นหลายประการในการที่เข้าใช้บริการ ในบทนี้ ผู้วิจัยจึงขอพิจารณาถึงมาตรการทางกฎหมายที่ควบคุมกำกับและส่งเสริมสถานพยาบาลในปัจจุบันว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเท่าใด และควรที่จะมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติในกฎหมายอย่างไรต่อไป โดย แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ดังนี้ คือ

1. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกำกับและส่งเสริมสถานพยาบาล (โดยวิเคราะห์จากบทบัญญัติของพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504)
2. มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมกำกับและส่งเสริมสถานพยาบาล (โดยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการใช้สถานพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน)

1. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกำกับและส่งเสริมสถานพยาบาล (โดยวิเคราะห์จากบทบัญญัติของ พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2504)

มาตรการกฎหมายในการควบคุมกำกับและส่งเสริมสถานพยาบาล (โดยวิเคราะห์จากบทบัญญัติของ พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504) เป็นมาตรการที่มีอยู่ในกฎหมายสถานพยาบาลปัจจุบันนำมาวิเคราะห์บทบัญญัติที่มีอยู่ในปัจจุบันว่า สมควรที่จะต้องมีการนำมาตรการทางกฎหมายใดมาใช้ควบคุมกำกับและส่งเสริมสถานพยาบาลโดยขอแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้ คือ

(1.1) มาตรการทางกฎหมายในด้านการควบคุมกำกับและส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลเอกชน

(1.2) มาตรการทางกฎหมายในด้านการควบคุมกำกับดูแลและส่งเสริมสถานพยาบาลเอกชนภายหลังได้รับอนุญาต

(1.3) มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยเยียวยาในกรณีเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล

โดยมาตรการทางกฎหมายทั้ง 3 ประการ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์จากบทบัญญัติที่ได้บัญญัติใช้ใน พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 อยู่แล้วในเรื่องดังกล่าวทั้ง 3 ประการ ดังนี้ คือ

(1.1) มาตรการทางกฎหมายในด้านการควบคุมกำกับและส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลเอกชน

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติของกฎหมายสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ในการขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลและดำเนินการสถานพยาบาลเมื่อสถานพยาบาลนั้นเข้าข่ายเป็นสถานพยาบาลตามมาตรา 4 ตามพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินการขออนุญาตต้องมีคุณสมบัติและต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้ดังต่อไปนี้คือ

ผู้ขออนุญาตตั้งจะต้องมีคุณสมบัติให้ครบ ตามมาตรา 8 กล่าวคือ ถ้าเป็นบุคคลธรรมดาต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี มีความประพฤติเรียบร้อยไม่บกพร่องด้วยศีลธรรมอันดี ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถอีกทั้งต้องมีทรัพย์สินหรือฐานะพอที่จะตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลได้โดยสถานพยาบาลนั้น ๆ ต้องตั้งอยู่ในทำเลที่ไม่เป็นอันตรายแก่สุขภาพตามกฎหมายกระทรวง มีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ และที่ขาดไม่ได้คือ ต้องมีผู้ดำเนินการโดยผู้ดำเนินการต้องมีคุณสมบัติตามกฎหมายสถานพยาบาลมาตรา 9 คือ จะต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะและต้องไม่เป็นผู้ดำเนินการมากกว่าหนึ่งแห่งในสถานพยาบาลประเภทมีเตียงและไม่เกิน 2 แห่ง ในสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียง โดยสามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลนั้นได้อย่างใกล้ชิดและทั่วถึง เมื่อคุณสมบัติ



ของผู้ขออนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลตรงตามที่กฎหมายกำหนดก็สามารถ  
ขออนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลได้

เมื่อได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลและดำเนินการสถานพยาบาล  
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ตั้งและผู้ดำเนินการจะต้องมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องปฏิบัติ  
ให้ถูกต้องตามกฎหมาย คือ หน้าที่ของผู้ขอตั้งสถานพยาบาลมีตามกฎหมาย (มาตรา  
20-26 และมาตรา 28-29) คือ ต้องจัดให้มีป้ายชื่อผู้ประกอบการโรคติดต่อที่เปิดเผย  
ส่วนป้ายชื่อสถานพยาบาลจะมีหรือไม่ก็ไม่เป็นไร ต้องแสดงใบอนุญาตให้ตั้งและใบ  
อนุญาตให้ดำเนินการไว้ในที่เปิดเผย ไม่โฆษณาหรือยอมให้ผู้อื่นโฆษณาซึ่ง ชื่อ ที่ตั้ง  
หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบการโรคติดต่อ  
อันเป็นการโอ้อวดหรือชักชวน ไม่เปลี่ยนแปลงต่อเติมโดยไม่ได้รับอนุญาต ถ้าเลิก  
สถานพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบ ถ้าผู้ดำเนินการหรือผู้ตั้งสถานพยาบาล  
ปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้ด้วยประการใด ๆ ก็ตาม ต้องให้มีผู้ทำการแทนภายในกำหนด  
เวลาตามกฎหมาย อีกทั้งต้องอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจสถาน  
พยาบาลด้วย ส่วนหน้าที่ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลมีตามกฎหมาย (มาตรา  
12 - 15, มาตรา 29) คือ ต้องดูแลให้มีการประกอบการโรคติดต่อมิให้ผิดแผนใน  
สถานพยาบาลเดียวกัน ห้ามบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการโรคติดต่อประกอบการโรคติดต่อใน  
สถานพยาบาลนั้น ๆ ห้ามรับผู้ป่วยเกินเตียงที่มี ดูแลรักษาความสะอาดสถาน-  
พยาบาล จัดให้มีผู้ประกอบการโรคติดต่อเพียงพอตามกฎหมายจัดให้มีเครื่องมือเพียงพอ  
ต้องจัดทำหลักฐานทางการแพทย์ทั้ง 6 ประการ และจัดทำสถิติผู้ป่วย ไม่โฆษณา  
สถานพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ตั้งถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบการโรคติดต่อต้องแจ้งให้  
ผู้อนุญาตทราบ ถ้าผู้ดำเนินการดำเนินการไม่ได้ ต้องมีผู้ดำเนินการแทน ภายใน  
กำหนดเวลาตามกฎหมาย

จากหลักเกณฑ์ของกฎหมายในการขออนุญาตตั้งและดำเนินการสถาน-  
พยาบาลตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 นอกจากผู้ขอตั้งและผู้ดำเนินการ  
สถานพยาบาล จะต้องมีความสัมพันธ์ตามที่กฎหมายกำหนดแล้วยังจะต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ตน  
มีตามกฎหมายให้ได้ตามบทบัญญัติของกฎหมายอีกด้วยนั้น แต่อย่างไรก็ตามเราจะ

เห็นได้ว่า การที่ พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลดังกล่าวข้างต้นนั้น มีทั้งสิ่งที่เหมาะสมและสิ่งที่ยังไม่เหมาะสมที่ผู้วิจัยเองจะนำเสนอถึงมาตรการทางกฎหมายที่ควรนำมาใช้ในด้านการควบคุมกำกับ และส่งเสริมสถานพยาบาลเอกชนด้านการจัดตั้งและดำเนินการดำเนินการสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นดังนี้

### การขออนุญาตตั้งสถานพยาบาล

การขออนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ในปัจจุบันนั้น จะต้องขออนุญาตจัดตั้งและใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลในคราวเดียวกันก็เนื่องจากเมื่อผู้ขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลนั้นจะต้องมีคุณสมบัติ และมีสถานพยาบาลที่พร้อมที่จะต้องมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ได้เลยด้วย จึงจะครบองค์ประกอบในการขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล ดังนั้นผู้ขออนุญาตตั้งจึงต้องมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลพร้อมการขออนุญาตจัดตั้งในคราวเดียวกันตั้ง ซึ่งแตกต่างกับการขออนุญาตตั้งโรงงานและขออนุญาตประกอบกิจการโรงงาน กล่าวคือ ในอนุญาตจัดตั้งโรงงานต้องออกก่อนแล้วเมื่อเครื่องจักร ติดตั้งเสร็จพร้อมที่จะดำเนินการจึงขออนุญาตประกอบกิจการโรงงานอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งต้องขออนุญาตสองคราวในกิจการเดียวกัน

#### - คุณสมบัติของผู้ขออนุญาตตั้งสถานพยาบาล

ตามพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ผู้ขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลนั้นตามกฎหมายยินยอมให้เป็นบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล ก็ได้โดยจะต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา 8 ดังจะเห็นได้ว่า ในกรณีที่เป็นบุคคลธรรมดานั้นผู้ขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งในความเห็นของผู้วิจัยเอง เห็นว่าธุรกิจสถานพยาบาลเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพความปลอดภัยของประชาชนทั่วไป ซึ่งโดยพื้นฐานแล้วประชาชนจะต้องได้รับเป็นบริการสาธารณะจากรัฐ แต่เมื่อรัฐยอมให้เอกชนประกอบธุรกิจสถานพยาบาลเองได้ รัฐก็สมควรที่จะต้องให้มีมาตรฐานให้ผู้ขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลควรที่จะเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะด้วยเพื่อที่จะได้มีจรรยาแห่งวิชาชีพครอบนำจิตใจอยู่บ้าง จะได้ไม่

ประกอบธุรกิจแสวงหากำไรมากเกินไปจนก่อให้เกิดปัญหาต่อประชาชนมากมาย  
เหมือนในปัจจุบันนี้

ส่วนผู้ขออนุญาตจัดตั้งที่เป็นนิติบุคคลนั้นมีทั้งที่เป็นบริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนพวกที่ขออนุญาตจัดตั้งเป็นบริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนนั้น ที่มีอยู่ในปัจจุบันก็มักจะ เป็นสถานพยาบาลประเภทมีเตียงก็คือโรงพยาบาลนั่นเอง ซึ่งส่วนมากการบริหารงานโรงพยาบาลเหล่านี้มักนำการบริหารงานแบบบริษัทฯ เข้ามาบริหารงานในโรงพยาบาล จนบางครั้งกลายเป็นว่าผู้บริหารงานของโรงพยาบาลมีอำนาจควบคุมดูแลฝ่ายแพทย์ด้วย เป็นเหตุให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลบางคนไม่ได้มีอำนาจแต่อย่างใด เป็นแต่เพียงหุ่นเชิดให้โรงพยาบาลซึ่งต้องการจัดตั้งขึ้นสามารถครอบครองประกอบเท่านั้น โดยผู้วิจัยขอเสนอมาตรการทางกฎหมายที่ควรบัญญัติไว้ในตัวกฎหมายสถานพยาบาลไว้เพื่อที่ป้องกันมิให้ผู้จัดตั้งสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคลทั้งบริษัทจำกัดและบริษัทมหาชนครอบงำฝ่ายแพทย์ได้ดังนี้ คือ

- ถ้ากรณีผู้ขออนุญาตตั้งเป็นบริษัทจำกัด

สมควรที่จะมีกรรมการผู้จัดการที่เป็นเจ้าของจริงมีส่วนร่วมลงทุนจริง โดยจะต้องกำหนดคุณสมบัติว่าจะต้อง เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะด้วยเข้ามาบริหารงานภายในโรงพยาบาล เพื่อจะได้บริหารอย่างมีจรรยาวิชาชีพรอบนำจิตใจอยู่จะทำให้ช่วยลดปัญหาการบริหารงานแบบแสวงหากำไร เต็มตัวไม่มากก็น้อยได้

- ส่วนในกรณีที่ผู้ขออนุญาตตั้งเป็นบริษัทมหาชน

มีข้อสังเกตว่ากิจการสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล ควรจะเป็นกิจการที่สามารถเข้าไประดมทุนในตลาดหลักทรัพย์ได้หรือไม่ เนื่องจากเป็นกิจการที่รัฐเองถือเป็นกิจการที่จำเป็นและสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ถือว่าเป็นบริการสาธารณะอย่างหนึ่ง เมื่อรัฐยอมให้เอกชนเข้าดำเนินการธุรกิจประเภทนี้ได้รับรู้ก็ควรที่จะต้องเข้ามากำกับดูแลอย่างทั่วถึงให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย

หรือถ้ายอมให้กิจการสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลยอมให้มีการระดมทุนในตลาดหลักทรัพย์ได้สมควรไหมที่จะมีกฎระเบียบพิเศษที่ต้อง

ควบคุมกิจการเหล่านี้ที่ถือว่าเป็นกิจการที่แตกต่างจากกิจการอื่น ๆ ที่เข้าตลาดหลักทรัพย์ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นประเด็นที่สมควรจะนำมาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ถ้ายอมให้บริษัทดำเนินการธุรกิจสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล สามารถระดมทุนเข้าตลาดหลักทรัพย์ได้แล้วอย่างในปัจจุบันก็สมควรที่ทางตลาดหลักทรัพย์จะต้องมีกฎระเบียบสำหรับบริษัทที่ประกอบธุรกิจโรงพยาบาล ดำเนินการธุรกิจในด้านเกี่ยวกับสุขภาพความปลอดภัยของประชาชน ซึ่งรัฐเองถือว่าธุรกิจประเภทนี้มีความสำคัญเป็นบริการสาธารณะพื้นฐานที่รัฐพึงมีให้ประชาชน ฉะนั้นมาตรการทางกฎหมายสถานพยาบาลควรที่จะได้บัญญัติถึงสถานพยาบาลที่เข้าตลาดหลักทรัพย์สมควรที่จะต้องอยู่ในความดูแลของตลาดหลักทรัพย์ โดยอาจให้ตลาดหลักทรัพย์ออกกฎระเบียบพิเศษว่าหากบริษัทใดที่ประกอบธุรกิจประเภทโรงพยาบาลต้องการเข้าตลาดหลักทรัพย์แล้วนั้นจะต้องปฏิบัติให้ถูกระเบียบพิเศษของทางตลาดหลักทรัพย์ กล่าวคือ อาจจะต้องมีกฎระเบียบที่ห้ามมิให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลครอบงำฝ่ายแพทย์ หรือผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้วย เพื่อจะได้มีจรรยาวิชาชีพเป็นจิตสำนึกในการบริหารงานโรงพยาบาล โดยแสวงหากำไรจริงแต่ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้ใช้บริการ

2. ถ้าห้ามมิให้บริษัทที่ดำเนินการธุรกิจสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์นั้นผู้วิจัยเห็นด้วยอย่างยิ่ง เพราะบริษัทที่เข้าตลาดหลักทรัพย์ทั้งหลายล้วนแล้วเป็นบริษัทที่ต้องการระดมทุนเพื่อขยายธุรกิจโดยจะต้องมุ่งหวังหากำไรสูงสุด และบริษัทใดหากำไรได้น้อยหุ้นของบริษัทนั้นก็ไม่สามารถซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ได้ ฉะนั้นการที่รัฐยอมให้ตลาดหลักทรัพย์รับบริษัทที่ดำเนินการธุรกิจโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์ด้วยนั้น ไม่น่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องเท่าที่ควร เนื่องจากว่าธุรกิจโรงพยาบาลนั้นเป็นธุรกิจที่แตกต่างกับธุรกิจทั่วไป เพราะเป็นธุรกิจที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยไข้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอีกทั้งเป็นธุรกิจที่จำเป็นและเป็นพื้นฐานบริการสาธารณะของรัฐอีกด้วย ดังนั้นจึงไม่สมควรเลยที่ตลาดหลักทรัพย์ยอมให้บริษัทที่ดำเนินธุรกิจประเภทนี้เข้าตลาดหลักทรัพย์ได้โดยไม่มีการกำกับดูแลธุรกิจประเภทนี้เลยจนบางครั้งก่อให้เกิด

ปัญหาตามมามากมายว่า โรงพยาบาลที่เข้าตลาดหลักทรัพย์ ดำเนินธุรกิจอย่างอื่นควบคู่กันไปกับการบริการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น การมีสถานเริงรมย์ เช่นมีผับในโรงพยาบาล มีสระว่ายน้ำ มีสิ่งอำนวยความสะดวกและความบันเทิงมากมายภายในโรงพยาบาลเหล่านั้น ซึ่งถ้าพิจารณาแล้วเราไม่มีกฎหมายคุ้มครองบริษัทที่เข้าตลาดหลักทรัพย์เหล่านั้นได้เลย ผู้วิจัยเองจึงเห็นความสำคัญของปัญหาเหล่านี้ว่าสมควรที่จะต้องมีการแก้ไขต่อไป

- คุณสมบัติของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ตามพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายบังคับให้ เป็นบุคคลที่จะต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามมาตรา 9 ซึ่งผู้วิจัยเองเห็นว่าถูกต้องและเหมาะสมอย่างยิ่ง เพราะการประกอบธุรกิจสถานพยาบาลนั้น ผู้ที่จะเข้าใจและสามารถดำเนินการได้อย่างดีเยี่ยมก็คือผู้มีความรู้ทางการแพทย์โดยเฉพาะผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งจะสามารถดูแลกิจการ และควบคุมแพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้สถานพยาบาลบางแห่ง จ้างผู้ประกอบโรคศิลปะให้เป็นผู้ดำเนินการโดยตำแหน่งตามกฎหมายที่บัญญัติว่าผู้ก่อตั้งสถานพยาบาลจะต้องมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลด้วย ดังนั้น จึงมีสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลหลายแห่งที่จ้างผู้ประกอบการโรคศิลปะให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ เป็นหุ่นเชิดโดยไม่มีอำนาจในการดำเนินการแต่อย่างใดเลย

ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้วิจัยเอง เห็นว่าเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะถ้าปล่อยให้ดำเนินไปอย่างนี้แล้วผลร้ายที่เกิดขึ้นย่อมตกแก่ผู้เข้าใช้บริการจากสถานพยาบาลเหล่านี้แน่นอน ด้วยเหตุว่าสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลเหล่านั้นจุดประสงค์หลักต้องมุ่ง เพื่อการค้าหากำไรอย่างแน่นอน โดยไม่คำนึงถึงความเดือดร้อนของประชาชนที่เข้าใช้บริการ ฉะนั้น มาตรการทางกฎหมายที่ผู้วิจัย เห็นว่าจะต้องมีการควบคุมกำกับและส่งเสริมสถานพยาบาลเอกชนทางด้านการดำเนินการนั้น ผู้ดำเนินการเองสมควรที่จะต้องเป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะด้วยและถ้าจะไม่ให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเป็นหุ่นเชิด

ให้แก่ผู้ขอตั้งสถานพยาบาล สมควรที่จะให้ผู้ดำเนินการนั้น ๆ มีหุ้นส่วนในกิจการสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้เข้ามาดำเนินการสถานพยาบาลอย่างมีอำนาจและอยู่ภายใต้จิตสำนึกของจรรยาวิชาชีพของตนด้วย

(1.2) มาตรการทางกฎหมายในด้านการควบคุมกำกับดูแลและส่งเสริมสถานพยาบาลเอกชนภายหลังได้รับอนุญาต

บทบัญญัติ พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ให้อำนาจแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตาม พรบ. ฉบับนี้ ตามมาตรา 44 โดยให้ปลัดกระทรวงมีอำนาจออกใบอนุญาตผู้ที่ต้องการขอใบอนุญาตจัดตั้งและดำเนินการสถานพยาบาล ถ้าอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครยื่นได้ที่กองการประกอบโรคศิลปะ และถ้าอยู่ต่างจังหวัดต้องยื่นคำขอที่สำนักงานอนามัยจังหวัด ผู้มีอำนาจออกใบอนุญาตก็จะพิจารณาคำขอรับใบอนุญาตตั้งและใบอนุญาตให้ดำเนินการต่อไปตามสายงาน

ส่วนอำนาจหน้าที่ของผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รักษาดูแลรักษากฎหมายสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ให้มีประสิทธิภาพ โดยผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 36) โดยมีอำนาจหน้าที่เข้าตรวจสอบสถานที่ที่สงสัยว่ามีการฝ่าฝืนผิดกฎหมาย พรบ. นี้ (มาตรา 29) อีกทั้งสามารถสั่งให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจัดทำสถิติผู้ป่วยจากหลักฐานทางการแพทย์ (มาตรา 19) ตลอดจนมีอำนาจสั่งเตือน ปิดชั่วคราว เพิกถอนใบอนุญาต (ตามมาตรา 30-33 และมาตรา 35) เมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทบัญญัติ พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504

นอกจากอำนาจที่ผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายสถานพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นแล้วพนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าวถือว่าเป็นพนักงานตามกฎหมายอาญาด้วย กล่าวคือ หากมีการกระทำการผิดกฎหมายสถานพยาบาลจะถูกลงโทษ ตามบทกำหนดโทษทั้งทางแพ่งและอาญา กล่าวคือ มีทั้งโทษปรับและจำคุก (ตามมาตรา 37-38) ซึ่งในทางปฏิบัติโทษดังกล่าวเป็น



โทษที่ต่ำมากจนทำให้ผู้ขออนุญาตตั้ง และขอดำเนินการสถานพยาบาลกระทำการฝ่าฝืนอยู่ตลอดเวลาไม่เกรงกลัวต่อโทษที่จะได้รับตามกฎหมายสถานพยาบาล

จากหลักกฎหมายดังกล่าวข้างต้นผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ที่เป็นในปัจจุบันนี้มักเกิดปัญหาอุปสรรคมากมายในการกำกับดูแลสถานพยาบาลที่ให้การอนุญาตไปแล้ว กล่าวคือ

(1) การอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลและให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ผู้อนุญาตตามกฎหมายสถานพยาบาล ตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 เป็นบุคคลคนเดียว ฉะนั้น อำนาจการตัดสินใจออกใบอนุญาตนั้นอาจจะไม่ได้กลั่นกรองเท่าที่ควร

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำมาตรการของการมีคณะบุคคลขึ้นมาเพื่อช่วยกลั่นกรองการออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอตั้งและผู้ดำเนินการก่อนที่จะอนุมัติออกใบอนุญาต เพราะจะได้สถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

(2) เมื่อได้ออกใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลไปแล้วนั้น ผลของการติดตามดูแลนั้นยังขาดประสิทธิภาพอย่างมาก เนื่องจากอัตรากำลังของรัฐที่จัดให้มีกำลังคนเฝ้าคอยกำกับดูแลติดตามผลของการดำเนินการสถานพยาบาลนั้นไม่เพียงพอต่อสถานพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายที่ควรมีก็คือ เพิ่มอัตรากำลังให้มากกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน และการเพิ่มอัตรากำลังก็ต้องคัดบุคลากรที่มีคุณภาพมาเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานพยาบาลทั้งหลายทั้งที่มีอยู่แล้วและเกิดขึ้นใหม่

(3) อำนาจในการสั่งลงโทษสถานพยาบาล

จากบทบัญญัติ พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ที่ให้อำนาจผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่ในการสั่งตักเตือนและสั่งเพิกถอนสถานพยาบาลที่ประพฤติไม่ถูกต้องตามกฎหมายสถานพยาบาล (ตามมาตรา 30 และมาตรา 33, 35) นั้น ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นอำนาจที่กฎหมายบัญญัติไว้ถูกต้องเหมาะสม

แล้วเพราะถ้าหากไม่มีบทบัญญัติเหล่านี้แล้วผู้ประกอบการสถานพยาบาลก็ไม่เกรงกลัวต่อความผิดที่กระทำความผิดกฎหมายสถานพยาบาล

ส่วนบทลงโทษตามมาตรา 31-32 เป็นบทลงโทษที่สั่งให้ปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวได้เท่านั้น (ไม่เกิน 60 วัน) ผู้วิจัยเห็นว่ามาตรการทางกฎหมายดังกล่าวน่าจะเพิ่มให้มีการดำเนินปิดสถานพยาบาลได้อย่างถาวร ถ้าหากได้กระทำการผิดกฎหมายจนถึงกระทั่งขัดต่อศีลธรรมอันดีงามของประชาชน เช่น การรับทำแท้งเด็กโดยไม่เกรงกลัวต่อกฎหมายอย่างเช่นโรงพยาบาลพัฒนาเวชที่เป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์ว่ารับทำแท้งและนำซากทารกไปทิ้งในโถส้วมซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างยิ่ง แต่กฎหมาย พรบ. สถานพยาบาล 2504 ไม่สามารถสั่งปิดถาวรแก่โรงพยาบาลนี้ได้เนื่องจากกฎหมายไม่ได้ให้อำนาจไว้ เมื่อพ้นกำหนดที่สั่งลงโทษตามกฎหมายโรงพยาบาลดังกล่าวก็สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้อย่างปกติสิ่งเหล่านี้เองเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยเล็งเห็นอย่างยิ่งว่า มาตรการทางกฎหมายจะต้องเข้ามาดูแลในเรื่องนี้อย่างจริงจังโดยจะต้องมีมาตรการในการให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่สั่งปิดสถานพยาบาลได้อย่างถาวรหากกระทำการฝ่าฝืนกฎหมายหรือศีลธรรมอันดีงามของประชาชน สถานพยาบาลที่คิดจะกระทำผิดจะได้รับการกลัวต่อโทษ

(1.3) มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยเยียวยาในกรณีที่ได้รับบริการจากสถานพยาบาล

พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลแต่อย่างใด ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายแล้วต้องการรับการชดเชยเยียวยาจะต้องฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งตัวซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3

แต่มาตรการทางกฎหมายทางแพ่งที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นมาตรการทางกฎหมายที่จะต้องมีการขึ้นศาลฟ้องร้องคดีกัน ซึ่งเป็นหนทางที่ค่อนข้างยุ่งยากและเสียเวลาอย่างยิ่งดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอมาตรการทางกฎหมายในการ

ชดใช้เยียวยาระหว่างผู้เสียหายที่เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาล และสถาน-  
 พยาบาลเองก่อนที่จะไปถึงขั้นตอนของศาลยุติธรรม ซึ่งในต่างประเทศนิยมปฏิบัติ  
 กันมากคือที่จะทำให้คู่กรณีฟ้องร้องกันทางศาลซึ่งเป็นหนทางที่ค่อนข้างยุ่งยากมาก  
 ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดของต่างประเทศมาใช้ดังนี้คือ

วิธี Malpractice Insurance (ทรวุฒปฏิบัติ) คือ การ  
 ประกันวินาศภัยของกลุ่มวิชาชีพประกันการถูกฟ้องร้องของผู้ประกอบวิชาชีพว่าหาก  
 ตนปฏิบัติหน้าที่แล้วเกิดความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ตนรักษาอยู่บริษัทประกันภัยจะ  
 เป็นผู้จ่ายค่าเสียหายตัวนี้ให้แก่ผู้เสียหายแทนตัวแพทย์เองซึ่งวิธีการนี้จะ เป็นการ  
 ช่วยแบ่งเบาการเกิดคดีความฟ้องร้องกันทางศาลซึ่งมีใช้ในประ เทศสหรัฐอเมริกา  
 ซึ่งถ้าหากเปลี่ยนเป็นผู้ประกันภัยเป็นสถานพยาบาลเอกชนทุก  
 ประเภท ขอประกันภัยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลของตนว่าหาก  
 เกิดความเสียหายขึ้นบริษัทจะเข้าไปรับภาระความเสียหายตัวนี้ขึ้นเอง โดยสถาน-  
 พยาบาลเอกชนเหล่านั้นจะต้องจ่ายเบี้ยประกันให้กับบริษัทประกันภัย ซึ่งวิธีการนี้ก็  
 จะเป็นการแบ่งเบาภาระการเกิดคดีฟ้องร้องขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับสถานพยาบาล  
 เอกชนได้

## 2. มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อการควบคุมกำกับและส่งเสริม สถานพยาบาล เอกชน

(โดยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการใช้สถานพยาบาลในปัจจุบัน)

จากการที่ผู้ใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชนเข้ารับบริการมีปัญหาที่  
 เกิดจากการใช้บริการของสถานพยาบาลจากผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในปัจจุบัน  
 สรุปเป็นปัญหาสำคัญได้ 4 ประการ ดังนี้คือ

1. ปัญหาคุณภาพของการให้บริการของสถานพยาบาล
2. ปัญหาราคาค่าบริการที่ไม่เป็นธรรมจากสถานพยาบาล
3. ปัญหาผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้องเหมาะสม

4. ปัญหาเรื่องการชดใช้เยียวยาเมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการใช้บริการ

โดยปัญหาทั้ง 4 ประการนี้เกิดขึ้นเนื่องจาก พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ที่ใช้ควบคุมสถานพยาบาลเอกชนขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้ ผู้วิจัยขอแนะนำปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาแนะนำให้เสนอและขอเสนอแนวคิดเห็นในการเพิ่มมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นฝ่ายผู้ประกอบการเอง อันได้แก่ ผู้จัดตั้งและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเอง และผู้เข้าใช้บริการจากสถานพยาบาลด้วย โดยผู้วิจัยขอแนะนำให้เสนอปัญหาทั้ง 4 ประการ และเสนอมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ให้มีประสิทธิภาพในการควบคุมกำกับสถานพยาบาลเอกชนที่เกิดปัญหาขึ้นในปัจจุบันด้วยต่อไปนี้คือ

#### 1. ปัญหาคุณภาพของการใช้บริการของสถานพยาบาล

เป็นปัญหาที่จะต้องนำมากล่าวถึง เพราะคุณภาพของการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล โดยคุณภาพของการให้บริการจำแนกออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้คือ

##### (2.1) ปัญหาคุณภาพทั่วไปของสถานพยาบาล

อันได้แก่สถานที่สวยงาม ไม่แออัด ความสะอาดกสบาย มีบริเวณจอดรถบริการรวดเร็ว กริยาวาจาสุภาพ เป็นมิตร ฯลฯ คุณภาพประเภทนี้ ผู้รับบริการสามารถสังเกตได้ และประเมินได้ด้วยตนเอง โดยวัดจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแข่งขันของตลาดระหว่างโรงพยาบาลเอกชนจะแข่งขันด้านนี้มากมุ่งสร้างความประทับใจ (Consumer Satisfaction) ให้แก่ผู้รับบริการมีต่อสถานพยาบาลนั้น ๆ ผลก็คือผู้รับพึงพอใจในบริการแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ ผู้รับบริการอาจเข้าใจไขว้เขวว่าคุณภาพทั่วไปเหล่านั้นสัมพันธ์กับคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ให้การรักษาด้วยโดยคิดว่าหากสถานที่สวยงามไม่แออัด ได้รับการต้อนรับด้วยความสะอาดกสบายต่าง ๆ การให้บริการรักษาก็ต้องดี

และแก่งค้ำยเช่นกัน เป็นสิ่งทำให้เกิดความสับสนอย่างยิ่งก่อให้เกิดปัญหาตามมา  
มากมายในการเข้าใจสับสนของผู้รับบริการ

ส่วนคุณภาพทั่ว ๆ ไปของสถานพยาบาลตาม พรบ. สถาน-  
พยาบาล พ.ศ. 2504 เน้นด้านคุณภาพทั่ว ๆ ไปของลักษณะของสถานพยาบาลตาม  
ความในมาตรา 8 (2) ดังนี้ คือ

(1) สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) เหมาะสำหรับการประกอบโรคศิลป์

(ข) มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิด  
ประเจ้อ

(ค) มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกลักษณะ

(ง) มีห้องส้วมที่ถูกลักษณะจำนวนเพียงพอ

(2) สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) ลักษณะตาม (1)

(ข) มีห้องผู้ป่วยขนาดคำนวณได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์  
เมตรต่อผู้ป่วยหนึ่งคน และประตูหน้าต่างหรือช่องลมคำนวณเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่า  
หนึ่งในสิบของเนื้อที่พื้นห้อง เว้นแต่ในกรณีที่ใช้เครื่องระบายหรือปรับอากาศต้อง  
ทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต

(ค) มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงตั้งห่าง  
จากกันอย่างน้อย 80 เซนติเมตร

(ง) มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสิบคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย  
และห้องน้ำที่ถูกลักษณะจำนวนเพียงพอ

(จ) มีห้องเวชภัณฑ์

(ฉ) ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั่วไป ผนังของอาคารสถานพยาบาล  
โดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารซึ่งใช้เพื่อกิจการอื่นนอกจากกิจการของสถานพยาบาล  
นั้น

(ช) ในกรณีที่รับผู้ป่วยทั้งสองเพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องส้วม และห้องน้ำ สำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน

จากคุณภาพทั่ว ๆ ไปของสถานพยาบาลที่ พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลเอกชนในด้านคุณภาพทั่ว ๆ ไปแล้วนั้นจะเห็นได้ว่ามาตรฐานสถานพยาบาลที่กำหนดใช้อยู่นี้น่าจะสมควรแก่ยุคสมัย และสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาอย่างหนึ่งที่ พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันอย่างยิ่ง

## (2.2) ปัญหาการขาดคุณภาพของบุคลากร

คุณภาพของบุคลากร หมายถึง ประเภทบุคลากรที่เหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วย เหมาะกับบริการที่ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะด้าน จำนวนผู้ป่วย ให้บริการประเภทต่าง ๆ ฯลฯ คุณภาพเหล่านี้ขึ้นกับการศึกษา การฝึกอบรม ความชำนาญ ผู้รับบริการมักมีข้อมูลความรู้จำกัดในการประเมิน ปกติแล้วองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ มีส่วนประเมิน และพัฒนาคุณภาพบุคลากร เช่น กำหนดหลักสูตร การศึกษา การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัยและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ แต่มาตรการเหล่านี้ก็มีข้อจำกัด คือ ประกันคุณภาพของคุณวุฒิเท่านั้น ไม่มีหลักประกันว่าผู้ได้รับคุณวุฒินั้น จะปฏิบัติงานตามหลักวิชาที่ได้ศึกษาอบรมมาเสมอไป

จากความหมายของคุณภาพบุคลากรดังกล่าวข้างต้นปัญหาของสถานพยาบาลที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอันได้แก่ปัญหาของสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีความชำนาญ ให้การรักษาที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการอีกทั้งปริมาณของบุคลากรไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยไม่มีอัตราส่วนของบุคลากรที่เหมาะสมกับปริมาณระดับความยากง่ายของบริการรวมทั้งปัญหาที่สถานพยาบาลใช้บุคลากรคุณสมบัติต่ำมาให้บริการในสถานพยาบาล เพื่อลดต้นทุนการจ้างแพทย์ผู้ชำนาญ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาบริการ อีกทั้งอาจใช้ผู้อื่นมาทำหน้าที่แพทย์ พยาบาล ในสถานพยาบาลอีกด้วย โดยจะเห็นได้จากคดีที่

แพทยสภาพิจารณาระหว่างปี พ.ศ. 2516-2535 ประเภทคดีที่มีจำนวนมากเป็นอันดับสองและถูกลงโทษในอัตราสูงที่สุดได้แก่ การให้ผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติมาประกอบวิชาชีพ (ร้องเรียนรวม 60 ราย คดีมีมูล 59 ราย ลงโทษ 51 ราย)<sup>1</sup> และระหว่างตุลาคม 2531 ถึง เมษายน 2535 กองการประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการความผิดต่อ พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 จำนวน 30 ราย ความผิดส่วนใหญ่เป็นกรณีที่บุคคลซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการโรคศิลปะและการโฆษณาสถานพยาบาล

สถานพยาบาลเอกชนอาจแข่งขันกันโดยจัดหาแพทย์ที่มีชื่อเสียงมาประจำ (บางกรณีแพทย์ผู้นั้นอาจมีเพียง "ชื่อ" มาแสดงไว้เท่านั้น การพยายามจัดหาแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือเครื่องใช้ที่โฆษณาได้ว่า "ทันสมัยล้ำหน้าสถานพยาบาลอื่น ๆ" นับเป็นเหตุวิบัติอันนำไปสู่การให้บริการที่เกินความจำเป็นและค่าบริการที่สูงขึ้น ๆ ดังปรากฏเหตุการณ์ในต่างประเทศที่โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการลักษณะเดียวกันนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>2</sup>

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีจำนวนคดีความแยกตามประเภทความผิดที่มีคดีความมาถึงแพทย์สภาดังตารางต่อไปนี้

---

<sup>1</sup>ชูชัย ศุภวงศ์, "สภาพปัญหาทางจริยธรรมของแพทย์" เอกสารวิชาการ (ยังมีได้พิมพ์เผยแพร่) สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา พ.ศ. 2537 ตารางที่ 4 หน้า 5

<sup>2</sup>The President's Health Security Plan : The Complete Draft and Final Reports of the White House Domestic Policy Council, Times Books, Random House, Nocs York, 19

จำนวนคดีความแยกตามประเภทความผิด แพทยสภา พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2535 <sup>3</sup>			
อันดับ	ประเภทคดี	จำนวน (%)	คุณภาพ
1	การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	156 (27.5)	-
2	ไม่รักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ	89 (15.7)	ใช่
3	ปล่อยให้ผู้อื่นประกอบวิชาชีพแทน	60 (10.6)	ใช่
4	ออกใบรับรองแพทย์เท็จ	60 (10.6)	ใช่
5	ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วย	44 (7.8)	ใช่
6	ละเลยไม่ดูแลผู้ป่วย	36 (6.3)	ใช่
7	คำร้องตนไม่เหมาะสมกับวิชาชีพ	28 (5.0)	-
8	อื่น ๆ	94 (16.6)	?
	รวม	567 (100)	

จากปัญหาด้านการขาดคุณภาพของบุคลากรดังกล่าวข้างต้นไทยเราเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้อำนาจของกรวิชาชีพด้านสุขภาพเข้ามาบังคับใช้ เช่น กำหนดหลักสูตรการศึกษาการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัยและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ แต่มาตรการเหล่านี้มีข้อจำกัด คือ

<sup>3</sup> อ้างแล้วในข้อ 1



ประกันคุณภาพของคุณวุฒิ แต่มิได้ประกันว่าผู้รับคุณวุฒินั้นจะปฏิบัติงานได้ดีตามหลักวิชาที่ได้ศึกษาอบรมมา

จากการเน้นแก้ไขปัญหาด้านบุคคลากรในการใช้องค์วิชาชีพด้านสุขภาพเข้ามาบังคับใช้นั้นได้ผลจริงอยู่แต่ไม่ได้ทั้งหมด เพราะบางครั้งเราสามารถควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพได้ แต่ไม่สามารถควบคุมสถานพยาบาลที่พยายามกระทำผิดโดยนำผู้ที่มีใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเข้ามาปฏิบัติหน้าที่แทนที่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ (แพทย์, พยาบาล เป็นต้น) ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นสมควรว่า พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 สมควรที่จะต้องมีการแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมสถานพยาบาลเอกชนที่ประพฤติไม่ถูกไม่ควรถึงปัญหาดังกล่าวข้างต้น

### (2.3) ปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์

เกิดจากตัวแพทย์และสถานพยาบาลเอง เช่น เกิดจากตัวแพทย์ได้แก่การวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้องไม่มีความสามารถเพียงพอในการวินิจฉัยรักษาการสั่งให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสมไม่ถูกต้องไม่มีประสิทธิภาพ และเกิดจากสถานพยาบาล ไม่มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล มีระบบเก็บข้อมูลทางคลินิกและเวชระเบียนที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

จากปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ที่ดีถูกต้องนั้นจะเห็นให้ บริการทางการแพทย์ในด้านการวินิจฉัยโรคถูกต้อง การส่งคนไข้ตรวจทางห้องปฏิบัติการจะต้องให้ได้ตามหลักวิชาการการให้ยาและเลือกวิธีการรักษาถูกต้องไม่มีโรค (Iatrogenic Conditions) เป็นต้น ซึ่งคุณภาพเหล่านี้ประเมินได้ยากมากต้องอาศัยหลักวิชาขั้นสูง ผู้รับบริการแทบไม่สามารถประเมินด้วยตนเองเพื่อประกอบการตัดสินใจได้เลย แม้ปัจจุบันจะยังไม่มี การตรวจสอบประเมินคุณภาพการปฏิบัติวิชาชีพ (Professional Practices) อย่างเป็นระบบ แต่จากสถิติการฟ้องร้องแสดงว่าการด้อยคุณภาพระดับนี้น่าจะมีอยู่มากโดยพิจารณาจากสถิติดังต่อไปนี้คือ

ยิ่งกว่านั้นแนวโน้มด้านจริยธรรมทางการแพทย์อันอาจรวมถึงคุณภาพการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพน่าจะตกต่ำลงเรื่อย ๆ จากสถิติจำนวนคดีที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทย์สภาเทียบจำนวนแพทย์มีแนวโน้มสูงขึ้นจากอัตรา 4.5 คดีต่อพันคน (พ.ศ. 2516-2519) เพิ่มขึ้นเป็น 5.6 คดี ต่อแพทย์พันคน (พ.ศ. 2524-2527) และสูงขึ้นอีกเป็น 12.0 คดีต่อแพทย์พันคน (พ.ศ. 2532-2535) ดังตารางดังกล่าวข้างต้นมองให้เห็นได้ว่าคดีความดังกล่าวนี้เกิดจากแพทย์ขาดจริยธรรมทางการแพทย์ที่แพทย์พึงมีจึงก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบันอยู่ โดยผู้วิจัยขอเสนอตัวอย่างปัญหาที่เกิดขึ้นที่เป็นเหตุการณ์จากสื่อมวลชนที่ได้ลงข่าวเพื่อแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลที่แย่มาก ๆ ดังนี้คือ



---

<sup>4</sup>ชูชัย ศุภวงศ์, สภาพปัญหาทางจริยธรรมของแพทย์, สำนักงาน  
เลขาธิการแพทยสภา พ.ศ. 2537

ตัวอย่างที่ 1 ไม่ทันตาย ว่าตาย

"...เด็กชายวัย 1 ขวบเศษหัวที่มปักถึงน้ำชาชี้ฟ้า โรงพยาบาล เอกชนที่รับเด็กครั้งแรกกลับตรวจผิดลงความเห็นว่าเป็นเด็กตายแล้วทั้ง ๆ ที่ยังมีลมหายใจ นำผ้าขาวมาห่อศพมอบให้โรงเรียนรับเอาตัวออกไป พ่อเด็กรู้ข่าวรีบไปดูพบว่าลูกชายตัวอ่อนยังไม่ตายนำส่งโรงพยาบาล ของรัฐมีหัวใจช่วยไว้ได้ แต่ความหวังเลื่อนกลางหากรอดก็อาจ ต้องกลายเป็นเจ้าชายนิทรา ยืนยันหากมาถึงมือแพทย์เร็วกว่านี้ก็มี โอกาสรอดสูง"<sup>5</sup>

ตัวอย่างที่ 2 ผ่าฝี เอาถึงตาย

"เป็นฝีที่ก้น ให้หมอผ่าตัด หนองน้อยขอบเศษถึงตาย พ่อสุดทนยื่นฟ้อง หมอเรียงตัวฐานขาดความระมัดระวังในวิสัยแพทย์ ยืนยันผลการ พิสูจน์ศพมีบาดแผลซ้ำแดงที่ตา ริมฝีปากฉีกขาดทั้ง 2 ข้างทั่วศีรษะ แขนขา ลำตัว เต็มไปด้วยแผล สมองซ้ำเรียกค่าทดแทน 4 ล้านบาท เพื่อบริจาคโรงเรียนเด็กปัญญาอ่อน"<sup>6</sup>

<sup>5</sup>นสพ. ไทยรัฐ, ฉบับวันที่ 28 พฤษภาคม 2536

<sup>6</sup>นสพ. มติชน, ฉบับวันที่ 12 พฤศจิกายน 2536

ตัวอย่างที่ 3 ผ่าท้องทำคลอด 3 เดือน

"โรงพยาบาลบัสสวะผ่าท้องทำคลอดสาวใหญ่นาน 3 เดือน ก็ยังไม่ฟื้นไม่รับผิชอบ ยังเลือกใส่โล่ส่งให้ผู้เป็นพ่อต้องหอยหัวเมียไปรักษาที่รพ. อื่นหมดไปเป็นแสน กว่าจะรู้จักทำให้คนไข้กลายเป็นเจ้าหญิงนิทราไปแล้ว...."<sup>7</sup>

ตัวอย่างที่ 4 ลืมกรรไกรในท้องนาน 2 ปี

"แฉความสะเพร่าของแพทย์ทำสุกเอาเผากิน ลืมกรรไกรไว้ในท้องสาวสวนยางเต่า ทนทุกข์ทรมานมากกว่าสองปี เพิ่งมารู้ตอนที่ศพถูกเผาไปแล้ว ตายเพราะทนเจ็บไม่ไหว เจอมัจจุราชกองรวมกับกระดูก...."<sup>8</sup>

เหตุการณ์ตามตัวอย่างข้างต้นอาจเกิดขึ้นโดยประมาท

เลินเล่อ การขาดความรู้ความสามารถ ความเห็นแก่ได้ หรือจากเหตุสุดวิสัยแต่อย่างไรก็ตามหากเกิดเหตุการณ์ที่มีไข้เหตุสุดวิสัยเหล่านั้นสามารถหลีกเลี่ยงได้หากสถานพยาบาลจัดมาตรการตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ เช่น การบันทึกการผ่าตัดและหัตถการกรมการทบทวนผลการรักษา กรณีป่วยที่ซับซ้อนโดยกลุ่มแพทย์ (Peer review) การจัดระบบป้องกันการติดเชื้อการรักษา (Standard Treatments) การฝึกซ้อมบุคลากร ฯลฯ

<sup>7</sup>"ไทยรัฐ", 5 มิถุนายน 2536

<sup>8</sup>"ไทยรัฐ", 14 มกราคม 2535

โดยจะเห็นได้ว่าปัญหาด้านคุณภาพให้บริการทางการแพทย์ นั้น พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 มิได้มีการกำหนดกฎเกณฑ์มาตรฐานเหล่านี้ไว้เลยอีกทั้งไทยเรายังไม่มีองค์กร หรือกฎหมายใดดำเนินการมาตรการควบคุมคุณภาพก่อนเกิดผลเสียหายขึ้น แต่อย่างไร จึงเห็นสมควรว่า พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 เป็นกฎหมายแม่บทที่จะต้องมีการทางกฎหมายในการดูแลปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์

โดยผู้วิจัยขอเสนอมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อ การควบคุมกำกับและส่งเสริมคุณภาพสถานพยาบาล เรื่องคุณภาพของการให้บริการ ของสถานพยาบาลในต่างประเทศที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ การประกันคุณภาพ บริการประเภทนี้แก่ประชาชน โดยวิธีการตรวจรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Accreditation of Health Care Organization) หลักการก็คือส่งเสริมให้สถานพยาบาลจัดกระบวนการพัฒนาคุณภาพโดยสมัครใจและทำการตรวจสอบ ควบคุมกันไป รวมทั้งให้ข่าวสารข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งนี้มักใช้เงื่อนไขทางการ สาธารณสุขเป็นเครื่องจูงใจ กล่าวคือ หากสถานพยาบาลใดที่ดำเนินการพัฒนา และได้รับการรับรองถือว่าได้บรรลุมาตรฐานชั้นสูง จะได้รับการยอมรับจากทั้ง ผู้บริโภคและองค์กรประกันสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สถานพยาบาลใน ฐานะผู้ประกอบการเองด้วย

การตรวจรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล (Accreditation of Health Care Organization) หากนำมาใช้กับสถานพยาบาลของไทย เราแล้วจะเห็นได้ว่ามีผลดีมากกว่าการตรวจสอบความผิดจากทางราชการซึ่ง มีข้อจำกัดทั้งด้านเทคนิคและกำลังเจ้าหน้าที่ โดยอาจให้คุณภาพของสถานพยาบาล ออกเป็นเกรด เช่น เกรด เอ, บี, ซี ซึ่งจะทำให้ผู้ประกอบการสถานพยาบาล ตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพบริการของสถานพยาบาลอีกด้วย มาตรการด้านนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าสมควรนำมาใช้กับสถานพยาบาลของไทยเราอย่างยิ่งโดยอาจจัดให้มี คณะกรรมการส่งเสริมคุณภาพบริการคอยดูแลรับผิดชอบเรื่องนี้ต่อไป

## 2. ปัญหาราคาค่าบริการที่ไม่เป็นธรรมจากสถานพยาบาล

ปัญหาด้านราคาค่าบริการที่ไม่เป็นธรรมเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลเอกชนต้องประสบอยู่ในภาวะการณ์เช่นนี้ได้แก่

1. โรงพยาบาลหลายแห่งคิดค่ารักษาพยาบาลแพงเกินไป โดยไม่มีมาตรฐานที่กำหนดเป็นกฎเกณฑ์ตายตัว

2. แพทย์มิได้อธิบายแผนการรักษาและแจ้งค่าบริการก่อนทำการรักษาทำให้เกิดปัญหาแพทย์คิดค่าใช้จ่ายแพงเกินไป

3. โรงพยาบาลเอกชนมักปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่มีเงินค่ารักษาเสมอ ก่อให้ผู้ป่วยเกิดการตายขึ้นเป็นจำนวนมาก

จากการสำรวจความคิดเห็นชนชั้นกลางในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าจากจำนวนผู้เคยรับบริการ 198 ราย มีมากถึง 136 ราย (ร้อยละ 68.7) แสดงความไม่พอใจว่าสถานพยาบาลเอกชนคิดค่าบริการแพงดังตารางต่อไปนี้

สถิติการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน	
ราคาแพงเกินควร	68.7
ล่าช้า	25.3
เลี้ยงไข้	16.7
ไม่สนใจบริการ	16.2
ตรวจไม่ละเอียด	12.6
แบ่งแยกชนชั้น	11.1
สถานที่แออัด	10.6
ที่มา : รศ. นพ. ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล การสำรวจความคิดเห็นต่อ โรงพยาบาลของผู้มีโทรศัพท์ในกรุงเทพมหานคร (กรกฎาคม 2537) <sup>๑</sup>	

และจากการสำรวจความเห็นผู้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน (กรกฎาคม 2536) (ส่วนใหญ่เป็นผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมดหรือได้บางส่วน) จากผู้ให้ความเห็นรวม 153 คน จำนวน 29 คน (ร้อยละ 19.8) ระบุว่า ค่าบริการแพงเกินไปแม้จะเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

<sup>๑</sup> เอกสารประกอบการพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. (ฉบับปรับปรุงใหม่)

หากเปรียบเทียบอัตราค่าบริการรายโรคระหว่างโรงพยาบาล เอกชนกับโรงพยาบาลรัฐ พบว่ามีความแตกต่างกันมากในบางโรค อาทิ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (เช่น ไข้หวัด คอ อักเสบ หูอักเสบ) โรงพยาบาลเอกชนเรียกเก็บแพงกว่า 3.3 เท่า การคลอดปกติ 6 เท่า ผ่าตัดไส้ติ่ง 3.6 เท่า เป็นต้น ดังรายละเอียดค่าบริการเฉลี่ยโรคเดียวกัน เปรียบเทียบโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐ

ค่าบริการเฉลี่ยโรคเดียวกัน เปรียบเทียบโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ			
ลักษณะการเจ็บป่วย	เอกชน (บาท)	รัฐ (บาท)	แพงกว่า (เท่า)
ผู้ป่วยนอก			
- ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น	664	204	3.3
- แผลบริเวณหน้า คอ	2,011	263	7.6
ผู้ป่วยใน			
- ติดเชื้อทางเดินอาหาร ลำไส้	2,854	636	4.5
- บาดเจ็บศีรษะ	5,839	4,958	1.2
- ติดเชื้อทางเดินหายใจ	6,963	5,850	1.2
- แทั้ง	5,007	1,151	4.4



ค่าบริการเฉลี่ยโรคเดียวกัน เปรียบเทียบโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ			
ผู้ป่วยใน (ผ่าตัด)			
- ใส่อวัยวะเทียม	14,197	3,916	3.6
- ผ่าตัดสมอง	60,838	14,007	4.3
- ใส่อวัยวะเทียมตามกระดูกโคนขา	24,834	21,072	1.2
- ท้องนอกมดลูก	13,930	3,630	3.8
ที่มา : นพ. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ (2535) ประโยชน์ทดแทนกรณีรักษา พยาบาลฉุกเฉินภายใต้ พรบ. ประกันสังคม นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536) ประโยชน์ทดแทนการคลอดบุตรภายใต้ พรบ. ประกัน สังคม <sup>10</sup>			

<sup>10</sup>Sara Bennett และ ดร. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร การสำรวจความ  
 ไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล สำนักนโยบายและแผนฯ กระทรวงสาธารณสุข  
 พ.ศ. 2536

ตัวอย่างที่ 1 ไหลแม่ค้าปลาเค็ม

"แม่ค้าปลาเค็มคลอคลุกแฝดสาม เจ็บท้องไป รพ. ที่ฝากท้อง ถูกไล่ตะเพิดกลัวไม่มีเงินจ่ายต้องหึ่งท้องโง่ไปคลอคลอก รพ. หนึ่ง สดขำไม่มีเงินค่ายาต้องไปยืมเพื่อนบ้านมาให้..."<sup>11</sup>

ตัวอย่างที่ 2 ไม่มีญาติ จะตายไม่ช่วย

"โรงพยาบาลเอกชนปล่อยคนไข้นอนซ้กกระดูกตาถลน เหตุเพราะ ไม่มีญาติมาด้วยแฉเห็นแก่ธุรกิจมากเกินไป..."<sup>12</sup>

ตัวอย่างที่ 3 ทูตเบลเยี่ยมเป็นหวัด

"ทูตเบลเยี่ยมร้อง มารุต เรื่องค่ารักษาพยาบาล รพ. เอกชน โหดแค่เป็นหวัดเรียก 2 พันกว่าบาท ส่วนอีกรายรักษาจนตายแล้ว ไม่มีเงินจ่าย รพ. ยึดพาสปอร์ตและทรัพย์สินส่วนตัวไว้สาธารณะสุข เตรียมผลักดันกฎหมายควบคุมค่ารักษาแต่ยังติดอยู่ที่สมาคม รพ. เอกชน..."<sup>13</sup>

<sup>11</sup> เดลินิวส์, 20 ธันวาคม 2535

<sup>12</sup> ไทยรัฐ, 12 มิถุนายน 2535

<sup>13</sup> เดลินิวส์, 27 กุมภาพันธ์ 2535

ตัวอย่างที่ 4 นอนรพ. ยี่สิบกว่าวัน เสียสองแสน โรคไม่หาย

"ผู้ป่วยเคยอาเจียนเป็นโลหิต ไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดชุมพรแพทย์ให้นอนพักในรพ. จำนวน 3 ครั้ง รวม 25 วัน รพ. เรียกค่าบริการ 228,480 บาท ไม่ได้ให้ใบเสร็จ โรคยังไม่หาย"<sup>14</sup>

จากปัญหาด้านราคาค่ารักษาที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ.2504 มิได้กำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลไว้หรือกำหนดให้สถานพยาบาลประกาศอัตราค่ารักษาพยาบาลของตนให้ผู้ใช้บริการทราบแต่อย่างไรก็ทั้งมิได้มีการกำหนดถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการส่งต่อแม้ผู้ป่วยนั้น จะไม่มีค่ารักษาก็ตาม และการรักษาก็มิได้กำหนดว่าแพทย์จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาและค่ารักษาพยาบาลให้ทราบแต่อย่างใด จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านราคาค่าบริการที่เกิดขึ้น เป็นผลร้ายต่อผู้ใช้บริการจากสถานพยาบาลอีกทั้งไม่มีกฎหมายใดเอาผิดกับสถานพยาบาลเหล่านี้ได้ ผู้วิจัยเห็นว่าสมควรที่จะต้องมีการปรับปรุงปัญหาด้านราคาค่าบริการให้มีความชัดเจนใน พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับบริการจากสถานพยาบาลต่อไป

โดยผู้วิจัยขอเสนอมาตรการทางกฎหมายเพื่อการควบคุมราคาค่าบริการโดยจัดให้มี "คณะกรรมการส่งเสริมคุณภาพบริการ" ซึ่ง สามารถเป็นองค์กรพัฒนาและประสานการดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้สถานพยาบาลจัดระบบประกันคุณภาพระดับสูง อันหมายถึง การให้บริการโดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงกับความเป็นด้วยราคาค่าบริการที่ยุติธรรม ทั้งนี้คณะกรรมการสามารถจัดระบบตรวจรับรองตามหลักวิชา (Accreditation)

<sup>14</sup> คำร้องต่อ คปอส และวารสารฉลาดซื้อ มิถุนายน 2537

มาตรการทางกฎหมายส่วนเดียวย่อมไม่สามารถควบคุมราคาบริการทางการแพทย์ได้ คณะกรรมการส่งเสริมคุณภาพบริการจะสามารถประสานกับองค์กรประกันสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน เพื่อกำหนดมาตรการทางการคลัง สาธารณสุขส่งเสริมมาตรการทางกฎหมายตามความเหมาะสมเพื่อราคาค่ารักษาพยาบาลจะได้เป็นธรรมมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

### 3. ปัญหาผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้องเหมาะสม

ปัญหาเรื่องผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้องเหมาะสมเป็นปัญหาที่สำคัญมากสำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์ เพราะการซื้อหาบริการทางการแพทย์ความซับซ้อนของการบริการ ทำให้ผู้ซื้อต้องสูญเสียอำนาจของผู้บริโภค ผู้รับบริการมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยมากเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยรุนแรงที่จะต้องเข้าอนโรรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์มาก่อน ส่วนในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ผู้ป่วยอาจจะหมดสติ ไม่รู้สึกตัวไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ การตัดสินใจของญาติผู้ป่วย หรือผู้พบเห็นจึงมอบให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการยังขึ้นกับการตัดสินใจของแพทย์เกือบทั้งหมดจนก่อให้เกิดปัญหาขึ้นเมื่อแพทย์สั่งตรวจพิเศษเกินความเป็นจริง เลือกยาที่ไม่ได้มาตรฐานเลือกวิธีการรักษาที่ไม่ถูกต้อง สั่งนอนในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ฯลฯ ซึ่งผู้ป่วยเองไม่มีสิทธิเลือกได้ด้วยตนเองเลยว่าจะรับบริการรักษาจากแพทย์หรือจะปฏิเสธการรักษา เพราะการตรวจของแพทย์บางครั้งหวังประโยชน์ส่วนตนมากโดยผู้รับบริการขาดข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่จะประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นเหมาะสมกับตนหรือไม่อย่างไร ปัญหาที่กล่าวข้างต้นเป็นปัญหาที่เกิดจากการรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องจากตัวแพทย์ ส่วนปัญหาที่เกิดจากการรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องจากสถานพยาบาล อันได้แก่ การโฆษณาข่าวสารที่เป็นเท็จ อวดอ้างเกินความเป็นจริง โน้มน้าวให้ผู้ใช้บริการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของตน

สรุปได้ว่าปัญหาเรื่องผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้อง  
เหมาะสมมีดังนี้คือ

1. ไม่ได้รับข้อมูลราคาค่าบริการก่อนรับบริการ
2. ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการหรือได้รับแต่ไม่ชัดเจน
3. ชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการไม่ถูกต้องตามที่ได้โฆษณา
4. ข้อมูลกฎระเบียบของสถานบริการไม่มีให้ทราบ
5. สิทธิขอคำปรึกษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นไม่มีแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ
6. สิทธิไม่รับบริการโดยไม่มีข้อมูลข่าวสารแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ
7. ข้อมูลข่าวสารการบอกกล่าวก่อนรักษา เพื่อผู้รับบริการจะได้ยินยอมให้รักษา หรือไม่รับบริการบางประเภทจากสถานพยาบาลได้
8. การโฆษณาเกินความเป็นจริงหรือเป็นเท็จ
9. การร้องเรียนเมื่อไม่รับความเป็นธรรม
10. ข้อมูลสาธารณะที่องค์การที่เกี่ยวข้องต้องเผยแพร่ให้ผู้รับบริการทราบ

ข้อมูลข่าวสารหมายถึงอำนาจต่อรองของผู้รับบริการทางการแพทย์ การให้ผู้รับบริการได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้อง จึงนับเป็นมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญที่สุด แต่กฎหมายไทยไม่มีกฎหมายฉบับใดเลยกำหนดถึงการให้ข้อมูลข่าวสารจากการรับบริการทางการแพทย์ อันหมายถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข่าวสารข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม กฎหมายสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายที่ควบคุมสถานพยาบาลในการประกอบธุรกิจด้านสุขภาพยังไม่มีบทบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลเลย แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าหากพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 มิได้มีบทบัญญัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยด้านข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และเหมาะสมไว้แต่อย่างใดผู้วิจัยจึงขอเสนอมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมที่ใช้แก้ปัญหาจากการที่ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้องเหมาะสม

โดยนํากฎบัตรสิทธิผู้ป่วย (A Patient's Bill of Rights (1992)) ของสหรัฐอเมริกาและพิจารณาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของประเทศมาเลเซีย อีกทั้งกฎหมายของประเทศต่าง ๆ ที่บัญญัติถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสมมาเป็นมาตรการทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไปนี้

1. สหรัฐอเมริกา : ได้ออกกฎบัตรสิทธิผู้ป่วย (A Patient's Bill of Right (1992) ดังนี้ คือ

1. รับบริการที่ให้ความเคารพ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
2. รับทราบข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับโรค การรักษา ผลการรักษา วิธีการรักษาแต่ละวิธี ความเสี่ยง ผลของการรักษา
3. ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแผนการรักษาเอง
4. ผู้ป่วยสามารถให้คำสั่งสั่งเสียไว้ก่อนกรณีหากผู้ป่วยมีอันเป็นไป
5. พึงทักษ์ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
6. รักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ
7. ผู้ป่วยอาจอ่าน ตรวจสอบ ได้รับอธิบายแฟ้มประวัติผู้ป่วยของตน
8. ได้รับการดูแล รักษาส่งต่อที่เหมาะสม
9. ทราบความสัมพันธ์ทางธุรกิจระหว่างโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ ผู้ประกัน
10. ร่วมหรือไม่ร่วมการทดลอง
11. รับการดูแลต่อเนื่องนอกโรงพยาบาล

12. ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แก่ นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ  
ของโรงพยาบาลราคาค่าบริการวิธีการร้องเรียนเมื่อ  
มีปัญหา<sup>13</sup>

2. มาเลเซีย : ประเมินว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย

มีประกาศใช้สำหรับสถานพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลต้อง  
ตอบสนองสิทธิผู้ป่วยต่อไปนี้

1. รับบริการการแพทย์ที่มีคุณภาพ
2. รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นอย่างเหมาะสม
3. รับการให้เกียรติ การเคารพ
4. ข้อมูลส่วนตัวได้รับการปกป้องรักษา
5. รับคำอธิบายถึงโรค ทางเลือกวิธีการรักษาความเสี่ยง
6. รับบริการ ณ หน่วยบริการต่าง ๆ (ได้แก่ แผนก  
ผู้ป่วยนอก, การรับเข้าในโรงพยาบาล หอพักผู้ป่วย การจำหน่ายออกจาก  
โรงพยาบาล แผนกเภสัชฯ แผนกเวชระเบียน) ตามมาตรฐานที่กำหนด

3. ออสเตรเลีย : การอธิบายจากแพทย์นับเป็นส่วนหนึ่งของการ  
การรักษาแพทย์ต้องอธิบายแม้ผู้ป่วยมิได้ร้องขอ หากเกิดความเสียหายแม้แพทย์จะ  
ได้รับการเต็มที่แล้ว แต่มิได้อธิบายแพทย์ อาจต้องชดใช้ค่าเสียหาย

---

<sup>13</sup> American Hospital Association. A Bill of Rights  
(1992 revision). (First adopted in 1973 and periodically  
revised)

5. ควร "แนะนำ" การรักษา ไม่ใช่ "สั่ง" การรักษาและผู้ป่วยสามารถรับหรือไม่รับคำแนะนำนั้นก็ได้
6. ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาสุขภาพแก่ผู้ให้บริการอย่างซื่อตรงเปิดเผย<sup>15</sup>

จากมาตรการทางกฎหมายทั้ง 9 ประเทศ ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นเป็นมาตรการทางกฎหมายที่ต่างประเทศเล็งเห็นความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยในด้านข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสมจึงได้บัญญัติไว้เพื่อคุ้มครองผู้ใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชนของประเทศนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ประชาชนผู้เข้าใช้บริการจากสถานพยาบาลของประเทศเหล่านั้น แต่สำหรับไทยเรากฎหมายสถานพยาบาลเองมิได้คำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภคทางการแพทย์จึงทำให้เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงขอเสนอมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการแก้ไข พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ.2504 ต่อไป

#### 4. ปัญหาเรื่องการชดเชยเยียวยาเมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการใช้บริการจากสถานพยาบาล

ปัจจุบันปัญหาเรื่องการเรียกค่าเสียหายอันเกิดจากการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนแล้วเกิดความเสียหาย ผู้ป่วยหรือผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ (Health care consumer) นั้น มีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย โดยหลักกฎหมายสถานพยาบาล พ.ศ.2504 มิได้กำหนดถึงสิทธิที่จะฟ้องเรียกค่า

---

<sup>15</sup> National Health and Medical Research Council.  
General guidelines for medical practitioners on providing information to patients. Australia Government publishing Service, Canberra, 1991



เสียหายไว้ ดังนั้นผู้เสียหายที่เข้ารับบริการจากสถานพยาบาล ต้องไปเรียกร้อง  
 กันทางแพ่งซึ่งการฟ้องร้องนั้น โจทก์ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าจำเลยทำผิดจริง ซึ่งเป็น  
 ภาระอย่างมากที่จะพิสูจน์ให้ได้ความผิด ดังนั้นการฟ้องร้องทางแพ่งจึงเป็นปัญหา  
 อย่างยิ่งในการเรียกค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากแพทย์ อีกทั้งถ้าผู้เสียหายฟ้องร้อง  
 เอากับโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็มักจะปฏิเสธไม่ยอมรับผิดโดยอ้างว่าแพทย์  
 มิใช่ลูกจ้างของตนซึ่งทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับความเป็นธรรมเป็นส่วนมา แต่อย่างไร  
 ก็ตามศาลไทยก็เคยตัดสินบางคดีให้ผู้ป่วยได้รับค่าเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความ-  
 รับผิดชอบของจำเลย (แพทย์) แต่การตัดสินคดีความเช่นนี้ศาลไทยยังมีการตัดสินคดี  
 ที่น้อยมา ผู้วิจัยจึงขอนำตัวอย่างคดีที่ศาลไทยตัดสินคดีชนิดโจทก์ไม่ต้องพิสูจน์  
 ความผิดของจำเลย โดยให้สิทธิผู้ป่วยในการได้รับชดเชยความเสียหายจากคดี  
 ละเมิดที่เกิดจากการกระทำของแพทย์

คดีตัวอย่างที่แสดงถึงสิทธิของผู้ป่วย ที่จะได้รับการชดเชยความ  
 เสียหายจากกรณีละเมิดทางการแพทย์จาก ได้อีกคดีหนึ่งดังต่อไปนี้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1604/2527 (ฎีกาย่อ) น.ส. ส. โจทก์ นาง ว. กับพวกจำเลย

ศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำเลยทั้งสองร่วมกันใช้ค่าเสียหายให้กับโจทก์  
 เป็นเงิน 45,000 บาทพร้อมดอกเบี้ย ศาลอุทธรณ์พิพากษาแก้เป็นว่าให้จำเลย  
 ทั้งสองร่วมกันใช้ค่าเสียหายแก่โจทก์ 25,000 บาท

โจทก์ฎีกา

ศาลฎีกาวินิจฉัยข้อความกฎหมายว่า "ทางพิจารณาโจทก์นำ  
 สืบว่า เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2523 จำเลยที่ 2 ลูกจ้างของจำเลยที่ 1 ได้ทำ  
 คัลยกรรมตกแต่งจมูกของโจทก์ด้วยความประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้จมูกของ  
 โจทก์อักเสบเป็นหนอง และมีเลือดคั่งที่หน้าผาก จำเลยที่ 2 ได้เจาะเลือดคั่งที่  
 หน้าผาก ฉีดยา และบีบหนองที่คั่งจมูกไหล เกิดบวมและหนองแตก โจทก์ต้องไป  
 ให้นายแพทย์ ท. รักษาจึงหาย โจทก์อักเสบบวมเจ็บปวดอยู่ประมาณ 5 เดือน  
 ได้รับทุกข์เวทนาคิดเป็นค่าเสียหาย 40,000 บาท ระหว่าง 5 เดือนนั้นไม่ได้

ประกอบวิชาชีพตามปกติทำให้ขาดรายได้ 40,000 บาท จำเลยที่ 2 นำสืบว่า จำเลยที่ 2 ทำศัลยกรรมตกแต่งจมูกโจทก์แล้วปรากฏว่าจมูกของโจทก์บวมจึง ผ่าตัดต่อมากล้ายมีฝีที่ดั้งจมูกของโจทก์ จำเลยที่ 2 ก็เจาะเอาหนองออก โจทก์ ได้มาให้จำเลยรักษาเป็นครั้งสุดท้ายเมื่อประมาณเดือน พฤศจิกายน 2523 ก็ขาด การติดต่อไป ทราบว่าโจทก์ไปหาแพทย์อื่น

มีปัญหาตามฎีกาของโจทก์ว่า โจทก์สมควรได้รับค่าเสียหายในการที่ เจ็บปวดทนทุกข์ทรมาน 20,000 บาท ตามคำพิพากษาของชั้นต้นหรือไม่ ปรากฏ ตามคำฟ้องว่า จำเลยที่ 2 ได้ทำศัลยกรรมตกแต่งจมูกเลือดคั่งที่หน้าผาก จำเลย ที่ 2 ต้องบีบหนองและผ่าตัด ต่อมาวันที่ 5 พฤศจิกายน 2523 โจทก์ไปให้นายแพทย์ ค. ตรวจ นายแพทย์ ค. ให้ยารับประทาน และแนะนำให้โจทก์กลับไปหาแพทย์ คนเดิม โจทก์กลับไปให้จำเลยที่ 2 ผ่าตัดอีก แต่จมูกยังอักเสบ และหนองแตก ออกมาอีก โจทก์จึงให้นายแพทย์ ท. รักษาานประมาณ 2 สัปดาห์ก็หาย ซึ่ง ต้องค่าจำเลยที่ 2 ว่า โจทก์มารักษากับจำเลยที่ 2 ครั้งสุดท้ายประมาณเดือน พฤศจิกายน แล้วขาดการติดต่อไป ดังนี้ข้อเท็จจริงจึงฟังได้ว่า โจทก์อักเสบเจ็บ ปวดอยู่ประมาณ 2 เดือนเศษ มีไข้ประมาณ 5 เดือน ตามฟ้อง เมื่อพิเคราะห์ บาดแผลของโจทก์ที่ปรากฏตามรูปถ่ายหมายเลข จ 2. ถึง จ 4. ประกอบกับคำโจทก์ ที่ว่า โจทก์ยังได้เดินทางไปต่างจังหวัดและโจทก์รักษาบาดแผลอยู่นานประมาณ 2 เดือนเศษ เห็นว่าศาลอุทธรณ์กำหนดค่าเสียหาย ในการที่โจทก์เจ็บปวดทรมานเป็น เงิน 10,000 บาท เป็นจำนวนเงินที่สมควรแล้ว ส่วนค่าขาดประโยชน์ในการทำ มาหาได้นั้น โจทก์เป็นลูกจ้างห้างหุ้นส่วนจำกัดโชติพงษ์ก่อสร้าง มีรายได้เดือนละ หนึ่งหมื่นบาท ก็มีโจทก์ผู้เดียวเบิกความลอย ๆ ไม่มีพยานหลักฐานอื่นสนับสนุน ทั้งไม่ปรากฏว่าโจทก์ต้องรักษาตัวอยู่ไม่สามารถไปไหนมาตลอดเวลา กลับยังได้ ความตามคำโจทก์ว่า โจทก์ก็ยังเดินทางไปต่างจังหวัดได้ แสดงว่ายังสามารถ ประกอบธุรกิจการงานได้บ้าง ดังนี้ที่ศาลอุทธรณ์กำหนดว่าเสียหายในส่วนนี้ให้ 10,000 บาท เป็นจำนวนที่เหมาะสมแล้ว ไม่มีสาเหตุที่ศาลฎีกาจะแก้ไข ฎีกา ของโจทก์ฟังไม่ขึ้น "พิพากษายืน" ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นฎีกาให้เป็นพับ"

### หมายเหตุ

1. ประเด็นโต้แย้งที่มาถึงศาลฎีกามีเพียงโจทก์ขอให้ศาลคิดค่าเสียหายตามศาลชั้นต้น เพราะศาลอุทธรณ์ได้พิพากษาแก้คำพิพากษา ศาลชั้นต้นให้ก็ได้รับค่าเสียหายน้อยลง แต่ศาลฎีกาเห็นว่าศาลอุทธรณ์วินิจฉัยเหมาะสมแล้ว

2. การที่ศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์พิพากษา ให้โจทก์ชนะคดีทั้ง ๆ ที่การนำสืบของโจทก์ไม่ปรากฏว่าได้นำพยานผู้เชี่ยวชาญมาแสดง ให้เห็นว่าจำเลยที่ 2 ได้ผ่าตัดให้โจทก์โดยประมาทเลินเล่ออย่างไรจึงเกิดฝีขึ้น และจำเลยก็ไม่มีข้อแก้ตัวในเรื่องนี้ จึงแสดงว่าศาลน่าจะอาศัยหลักการผลักภาระการพิสูจน์ให้เป็นของจำเลย เมื่อจำเลยมิได้แสดงให้ปรากฏว่าตนได้ใช้ความระมัดระวังอย่างดีแล้ว จำเลยต้องรับผิดชอบเป็นผู้ประมาทเลินเล่อ ประเด็นนี้จำเลยมิได้โต้แย้งให้ศาลฎีกาวินิจฉัย จึงไม่ทราบแนวคิดของศาลฎีกาในเรื่องนี้ว่า จะยอมรับหลักการผลักภาระการพิสูจน์ในคดีทำนองนี้ได้มากน้อยเพียงใด

3. คดีนี้อาจพอเป็นคดีตัวอย่างที่แสดงถึงสิทธิของผู้ป่วย ที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย จากกรณีละเมิดทางการแพทย์ได้คดีหนึ่ง<sup>16</sup>

จากปัญหาคดีเรื่องการชดเชยเมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการใช้บริการ ศาลเองไม่ได้พิจารณาถึงการพิสูจน์ความผิดของโจทก์ที่มีต่อจำเลยแต่อย่างใดทำให้โจทก์ไม่ต้องมีภาระการพิสูจน์ ซึ่งการตัดสินคดีประเภทนี้มีน้อยมาก คดีส่วนใหญ่ ผู้เสียหาย (ผู้ป่วย) ต้องเรียกร้องตามกฎหมายแพ่งซึ่งต้องมีภาระการพิสูจน์ที่ยากมากดังนั้นการฟ้องร้องทางแพ่ง จึงเป็นปัญหาอย่างยิ่งในการเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากแพทย์ อีกทั้งถ้าผู้เสียหายฟ้องร้องอัยการโรงพยาบาล

---

<sup>16</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, สิทธิผู้ป่วย

โรงพยาบาลก็มักจะปฏิเสธไม่ยอมรับผิด โดยอ้างว่าแพทย์มิใช่ลูกจ้างของตน ซึ่งทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับความเป็นธรรม

ผู้วิจัยเห็นว่าถ้าหากผู้เสียหาย (ผู้ป่วย) นำบทบัญญัติมาตราที่ 4 ของ พรบ. คຸ້ມครองຜູ້ບຣິໂກດ พ.ศ. 2522 ว่าด้วยเรื่อง "สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย" มาใช้ก็น่าจะได้ ถึงแม้ว่า กับมาตรา 4 วรรคสองที่ได้กำหนดเงื่อนไขว่า "ทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยกรณีนั้น ๆ หรือพระราชบัญญัตินี้บัญญัติไว้" อันหมายความว่าถ้ามีกฎหมายเฉพาะก็ให้กลับไปใช้กฎหมายเฉพาะก่อนในบทบัญญัตินั้น ๆ แต่ถ้าหากไม่มีก็ให้กลับมาใช้ พรบ. คຸ້ມครองຜູ້ບຣິໂກດ พ.ศ. 2522 ได้โดยอนุโลม ดังนั้น หากผู้รับบริการได้รับความเสียหายเกิดขึ้นต้องการที่จะได้รับค่าชดเชยความเสียหายก็น่าจะสามารถเรียกร้องตามกฎหมายคຸ້ມครองຜູ້ບຣິໂກດได้เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามในขณะนี้ยังไม่เคยมีผู้รับบริการทางการแพทย์เรียกค่าชดเชยความเสียหายจากกฎหมายคຸ້ມครองຜູ້ບຣິໂກດ พ.ศ. 2522 เลຍ เนื่องจากกฎหมายคຸ້ມครองຜູ້ບຣິໂກດที่ใช้ในปัจจุบันการบังคับผู้บริโກດ (Consumer Court) โดยผู้ป่วยฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย จากการละเมิดที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพทุกประเภท ซึ่งผู้เสียหายจะได้รับประโยชน์จากการพิจารณาคดีที่จะช่วยประหยัดทุนทรัพย์ และระยะเวลาการพิจารณาที่รวดเร็วทันใจกว่าการฟ้องร้องคดีในศาลธรรมดาค่าทั่วไปเป็นอันมาก<sup>17</sup> ไทยเราก็น่าจะพัฒนา พรบ. คຸ້ມครองຜູ້ບຣິໂກດ พ.ศ. 2522 ให้มีศาลคຸ້ມครองຜູ້ບຣິໂກດซึ่งรับฟ้องคดีด้านบริการทางการแพทย์ด้วย

---

<sup>17</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย  
นิติเวชสารก ฉบับสิทธิผู้ป่วย



แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอแนะนำเสนอมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมถึงปัญหาเรื่องการชดเชยเยียวยาเมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการใช้บริการจากสถานพยาบาลนอกจากผู้ป่วยจะเลือกวิธีฟ้องร้องกันทางแพ่งซึ่งเป็นสิ่งที่ยุ่งยากมากและเป็นภาระหนักแก่โจทก์ที่จะต้องพิสูจน์ความจริงให้ได้ว่าฝ่ายจำเลยเป็นฝ่ายผิดอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเป็นภาระหนักอย่างยิ่งผู้วิจัยเองจึงขอเสนอมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยวิธีของประเทศสหรัฐอเมริกาที่นิยมปฏิบัติกัน คือการประกันวินาศภัยกลุ่มวิชาชีพ Malpractice Insurance (ทุกขเวชปฏิบัติ) คือหากถ้ามีการถูกฟ้องเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพแล้ว บริษัทผู้รับประกันจะเป็นผู้จ่ายค่าเสียหายแทนแพทย์ผู้ประกันวินาศภัยที่เกิดแก่ผู้ป่วย วิธีการนี้เป็นอีกวิธีหนึ่งที่แก้ปัญหของผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการใช้บริการได้ก่อนที่จะฟ้องร้องกันทางศาลเมื่อแพทย์ผู้นั้นได้กระทำผิด โดยผู้วิจัยคิดว่าหากมีมาตรการบังคับให้ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องประกันวินาศภัยจากการประกอบอาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยสมควรจะต้องมีการประกันภัยจากการประกอบวิชาชีพของตนอย่างยิ่ง

ซึ่งวิธีการดังกล่าวหากเปลี่ยนผู้ประกันภัยเป็นตัวสถานพยาบาลเอง ประกันความเสียหายหากเกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลของตน ก็จะเป็นสิ่งที่ดีเยี่ยม เป็นวิธีการที่ลดภาระการเกิดคดีความฟ้องร้องกันทางศาล โดยให้บริษัทประกันภัยรับผิดชอบในส่วนนี้ไป ซึ่งถ้าเทียบเคียงก็เหมือนกับเป็นการประกันวินาศภัยที่เกิดจากการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลที่บริษัทประกันภัยต้องรับผิดชอบค่าเสียหายแทนสถานพยาบาล