โครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๙

การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

การคุ้มครองผู้บริโภค
ในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

(ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ.2540-2549)

โดย

วิโรจน์ ณ ระนอง

ฝ่ายการวิจัยเศรษฐกิจรายสาขา
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

เสนอ

กระทรวงพาณิชย์

พฤศจิกายน 2541

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ..... **iii**

1. บทนำ **1**

2. โครงสร้างงานคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน **2**

ก. งานคุ้มครองผู้บริโภคในด้านค่ารักษาพยาบาล 2

ข. การรับเรื่องร้องเรียนสิทธิผู้ป่วยและการคุ้มครองผู้ป่วยในด้านอื่นๆ 6

ค. การควบคุม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล 8

3. การขายบริการรักษาพยาบาลให้ชาวต่างประเทศ **10**

4. บทบาทของกระทรวงพาณิชย์ **12**

ภาคผนวก ก โรงพยาบาลกรุงเทพ ก้าวสู่ปีที่ 26 เปิด "โครงการไทยช่วยไทย สุขภาพดียุคประหยัด" **14**

ภาคผนวก ข คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย **24**

ChangeFusion สสส. TRRM เครือข่ายจิตอาสา VolunteerSpirit Network

เนื้อหาทั้งหมดใน OpenBase ถูกเผยแพร่ภายใต้สัญญาอนุญาต Creative Commons Attribution-Noncommercial-Share Alike 3.0 Unported License ท่านสามารถนำเนื้อหาทุกชิ้นไปใช้และเผยแพร่ต่อได้ โดยต้องอ้างอิงแหล่งที่มา ห้ามนำไปใช้เพื่อการค้า และต้องใช้สัญญาอนุญาตชนิดเดียวกันนี้เมื่อเผยแพร่งานที่ดัดแปลง เว้นแต่จะระบุเป็นอย่างอื่น

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ปัญหาที่ผู้บริโภคประสบในการเข้าไปรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนแบ่งออกได้เป็น 4 ประการใหญ่ ๆ คือ (1) ค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงเมื่อเทียบกับสถานบริการของรัฐหรือแม้กระทั่งคลีนิคเอกชน (2) ขาดการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ของการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละทางเลือก (3) ค่ายาที่จำหน่ายในโรงพยาบาลเอกชนมีราคาแพงกว่าข้างนอกมาก และ (4) การปฏิเสธการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงหลักฐานได้ว่ามีความสามารถพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

นอกจากกระทรวงพาณิชย์จะมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแล้วกรมส่งเสริมการส่งออกก็ยังมีเป้าหมายในการขายบริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนให้กับชาวต่างชาติด้วย งานวิจัยนี้จึงเน้นที่การศึกษาว่างานเหล่านี้มีหน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงพาณิชย์กำกับดูแลอยู่แล้วหรือไม่ และมีประสิทธิภาพและศักยภาพในการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่มากน้อยเพียงใด เพื่อจะนำไปสู่การตอบโจทย์ที่ว่ากระทรวงพาณิชย์ควรจะเข้ามามีบทบาทในงานด้านนี้หรือไม่เพียงใด

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า ในปัจจุบันมีหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการคุ้มครองผู้ป่วยและการควบคุมคุณภาพและพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและมีความริเริ่มที่จะแก้ไขปัญหาบางประการอยู่แล้ว เช่น ปัญหาอัตราค่ารักษาพยาบาล ปัญหาสิทธิของผู้ป่วย และการควบคุมคุณภาพและพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งได้มีการเริ่มดำเนินการไปบ้างแล้ว และหน่วยงานเหล่านี้น่าจะมีความรู้ความสามารถและแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ในด้านการเก็บค่ายาสูงเกินควรนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่ได้ให้ความสนใจเข้ามาดูแลอย่างจริงจัง แต่หน่วยงานเหล่านี้น่าจะมีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านมากกว่าหน่วยงานของกระทรวงพาณิชย์และปัญหานี้น่าจะอยู่ในวิสัยที่หน่วยงานเหล่านี้จะแก้ไขได้ สำหรับด้านการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้ป่วยนั้น ปัจจุบันมีสภาวิชาชีพเป็นผู้ดูแลอยู่ ซึ่งสภาวิชาชีพน่าจะมีเป็นองค์กรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเพียงพอในการพิจารณาข้อร้องเรียน อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีสภาวิชาชีพอาจมีแรงจูงใจที่จะปกปักรักษาผลประโยชน์ของวิชาชีพมากกว่าผลประโยชน์ของผู้บริโภค ซึ่งแนวทางแก้ไขปัญหานี้มีได้ตั้งแต่การกำหนดให้ต้องมีตัวแทนของผู้บริโภค ภาครัฐ หน่วยงานเอกชน หรือ NGO เข้ามาอยู่ในสภาวิชาชีพ ไปจนถึงแยกงานด้านนี้ออกไปให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือองค์กรมหาชนอิสระมาดูแลแทน ซึ่งกระทรวงพาณิชย์อาจเข้าไปมีบทบาทในเรื่องนี้ได้ แต่บทบาทของกระทรวงพาณิชย์ในกรณีนี้ควรจะจำกัดเฉพาะการส่งตัวแทนเข้าไปอยู่ในคณะกรรมการต่าง ๆ หรือองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้องมากกว่าจะพยายามดึงเอางานด้านนี้เข้ามาทำเสียเอง

ในด้านการส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเข้ามารับบริการการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของไทยนั้น ทั้งโรงพยาบาลเอกชนเองและกระทรวงสาธารณสุขก็พยายามผลักดันเรื่องนี้อยู่ เนื่องจากทั้งสองฝ่ายเห็นว่าวิธีนี้จะช่วยแก้ไขวิกฤตการณ์ที่โรงพยาบาลเอกชนเผชิญอยู่ในขณะนี้ ซึ่งกระทรวงพาณิชย์สามารถใช้กลไกที่มีอยู่ช่วยโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้อีกทางหนึ่ง แต่ในที่สุดแล้ว สิ่งที่จะชักจูงชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลของไทยนั้นคงจะไม่อยู่ที่ราคาค่ารักษาพยาบาล (ซึ่งต่ำลงเมื่อเทียบกับเงินสกุลหลักหลังจากการลอยตัวเงินบาท) แต่เพียงอย่างเดียว เพราะชาวต่างชาติย่อมให้ความสำคัญกับคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนของไทยด้วย นอกจากนี้ความเชื่อถือในระบบการคุ้มครองผู้บริโภคของไทยก็น่าจะมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเข้ามารับบริการของชาวต่างชาติจากประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นกัน เพราะโดยทั่วไปแล้ว ประเทศที่มีมาตรฐานในการรักษาพยาบาลที่ดีมักจะมีระบบการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่ดีควบคู่กันไปด้วย ดังนั้น การควบคุมมาตรฐานของโรงพยาบาลและการมีระบบการคุ้มครองผู้ป่วยที่ดีจะเป็นสองปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการชักนำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลของไทย และเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทดแทนได้โดยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ (ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนเองก็พยายามทำกันอย่างเต็มที่อยู่แล้ว) บทบาทของรัฐในด้านนี้จึงน่าจะเน้นที่การควบคุมมาตรฐานของโรงพยาบาลและการสร้างระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้มาตรฐานเป็นสำคัญ ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ก่อตั้งภาคีความร่วมมือเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นมา และได้ดำเนินการทางด้านนี้ไปแล้วพอสมควร ถ้าหากภาคีฯ นี้ยังสามารถดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่อง กระทรวงพาณิชย์ก็ไม่น่าจะมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าไปดูแลงานด้านนี้ ซึ่งมีงานทางด้านเทคนิคเข้ามาเกี่ยวข้องค่อนข้างมาก

การคุ้มครองผู้บริโภค
ในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

วิโรจน์ ณ ระนอง

1. บทนำ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนเป็นปัญหาที่ได้รับการกล่าวถึงมากปัญหาหนึ่ง โดยปัญหาที่ผู้บริโภคประสบอาจแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็นใหญ่ๆ คือ

1) ค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงเมื่อเทียบกับสถานบริการของรัฐหรือแม้กระทั่งคลีนิคเอกชน

2) ขาดการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย (หรือญาติ) ในด้านทางเลือก (options) และราคาค่ารักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบล่วงหน้าว่าตนมีทางเลือกอะไรบ้างและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด และทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความรู้สึกว่าโรงพยาบาลเอกชนสามารถเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ตามอำเภอใจ

3) ค่ายาที่จำหน่ายในโรงพยาบาลเอกชนมีราคาแพงกว่าข้างนอกมาก

4) การปฏิเสธการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงหลักฐานได้ว่ามีความสามารถพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

ในด้านของกระทรวงพาณิชย์เองนั้นกระทรวงพาณิชย์มีอำนาจในการกำกับดูแลในการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ การควบคุมราคาและการป้องกันการผูกขาด ซึ่งงานวิจัยส่วนนี้จะศึกษาดูว่างานเหล่านี้มีหน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงพาณิชย์กำกับดูแลอยู่แล้วหรือไม่ ถ้ามีอยู่แล้วในปัจจุบันหน่วยงานเหล่านี้สามารถกำกับดูแลงานด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ และมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาที่ยังมีอยู่มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะนำไปสู่การตอบโจทย์ที่ว่ากระทรวงพาณิชย์ควรจะเข้ามามีบทบาทในงานด้านนี้หรือไม่เพียงใด

นอกจากงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแล้ว กระทรวงพาณิชย์ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรมส่งเสริมการส่งออก) ยังมีเป้าหมายในการขายบริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนให้กับชาวต่างชาติด้วย ซึ่งก็สอดคล้องกับความพยายามของภาคเอกชนและกระทรวงสาธารณสุขเอง ซึ่งเห็นว่าวิธีนี้จะช่วยแก้ปัญหาอุปทานล้นเกินในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำได้ แต่สิ่งที่จะชักจูงชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลของไทยนั้นคงจะไม่อยู่ที่ราคาค่ารักษาพยาบาล (ซึ่งต่ำลงเมื่อเทียบกับเงินสกุลหลักหลังจากการลอยตัว

เงินบาท) แต่เพียงอย่างเดียว แต่ชาวต่างชาติเหล่านี้คงจะให้ความสำคัญกับคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนของไทยด้วย[1] นอกจากนี้ความเชื่อถือในระบบการคุ้มครองผู้บริโภคของไทยก็คงมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเข้ามารับบริการของชาวต่างชาติจากประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นกัน เพราะโดยทั่วไปแล้ว ประเทศที่มีมาตรฐานในการรักษาพยาบาลที่ดีมักจะมีระบบการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่ดีควบคู่กันไปด้วย[2] ดังนั้น การควบคุมมาตรฐานของโรงพยาบาลและระบบการคุ้มครองผู้ป่วยที่ดีน่าจะเป็นสองปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการชักนำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลของไทย และเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทดแทนได้โดยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ (ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนเองก็พยายามทำกันอย่างเต็มที่อยู่แล้ว) บทบาทของรัฐจึงควรเน้นที่การควบคุมมาตรฐานของโรงพยาบาลและการสร้างระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้มาตรฐานเป็นสำคัญ

2. โครงสร้างงานคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน

เราสามารถแยกหมวดหมู่ปัญหาหลักๆ ที่กล่าวมาข้างต้นออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือปัญหาด้านราคาค่ารักษาพยาบาล (และค่ายา) ปัญหาสิทธิของผู้ป่วย และปัญหาด้านมาตรฐานของทั้งสถานพยาบาลและการรักษาพยาบาล ซึ่งในตอนนี้จะได้กล่าวถึงโครงสร้างงานคุ้มครองผู้บริโภคในทั้ง 3 ด้านตามลำดับ

ก. งานคุ้มครองผู้บริโภคในด้านค่ารักษาพยาบาล

ในปัจจุบัน งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานหลักได้แก่กองการประกอบโรคศิลปะ (ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง) ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลสถานพยาบาลของเอกชน โดยสถานพยาบาลเอกชนจะต้องขออนุญาตและต่อใบอนุญาตทุกปีตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 และ 2541 (ที่เพิ่งจะประกาศใช้เมื่อปลายเดือนมีนาคม 2541)

ในด้านราคาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ในยุคก่อนที่ยังไม่มี พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 นั้น ยังไม่มีกฎหมายหรือกฎระเบียบใดๆ ที่อนุญาตให้มีการควบคุมราคาหรือสามารถบังคับให้โรงพยาบาลประกาศค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขเองก็ตระหนักถึงปัญหาที่ผู้บริโภคไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอที่จะประกอบการตัดสินใจเลือกสถานรักษาพยาบาล

---

[1] จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีฐานะดีในประเทศเพื่อนบ้านที่เทคโนโลยีและมาตรฐานในด้านการรักษาพยาบาลยังค่อนข้างล้าหลัง (เช่น ลาว พม่า เนปาล ฯลฯ) มักจะเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลในประเทศไทยทั้งๆ ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาในประเทศของตนมาก ในขณะเดียวกันก็มีคนไทยที่มีอันจะกินจำนวนไม่น้อยที่บินไปรับการรักษาในประเทศอื่น (เช่นสหรัฐอเมริกาอเมริกา)

[2] การมีระบบการคุ้มครองผู้ป่วยที่ดีคงจะมีส่วนในการผลักดันให้สถานพยาบาลต้องปรับปรุงคุณภาพของตนตามไปด้วย

ดังนั้นในมาตรา 32 (3) ของ พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จึงกำหนดให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลจะต้องแสดงรายละเอียด "อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิของผู้ป่วย" ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง (ซึ่งยังอยู่ในระหว่างการร่าง) โดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข (โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล)[3] มีอำนาจประกาศชนิดและประเภทของการรักษาพยาบาลและสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลจะต้องประกาศ และในมาตรา 33 วรรค 2 ระบุว่า สถานพยาบาลจะ "เรียกเก็บหรือยินยอมให้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้มิได้ และจะต้องให้การบริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้" ทั้งนี้ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 32 และมาตรา 33 มีโทษปรับ 10,000 และ 20,000 บาทตามลำดับ

ในช่วงที่ พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ยังไม่ได้ประกาศใช้นั้น กองการประกอบโรคศิลปะได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานและส่งเสริมงานบริการสาธารณสุขระหว่างรัฐกับโรงพยาบาลเอกชนขึ้นเมื่อปลายปี 2540 โดยคณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยผู้บริหารของกระทรวงฯ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนรวม 39 คน ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้มีการประกาศราคากลางตามประเภทของโรงพยาบาลแต่ละระดับ โดยกำหนดขอบเขตราคาต่ำสุดและสูงสุดสำหรับบริการแต่ละอย่าง และจัดทำราคากลางค่าแพทย์ (doctor fee) โดยคณะกรรมการดังกล่าวกำลังดำเนินการเรื่องนี้อยู่ ซึ่งจากรายงานการประชุมของคณะกรรมการฯ มีข้อน่าสังเกตคือ โรงพยาบาลเอกชนเองบางโรงก็เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ เนื่องจากต้องการหาลูกค้าเพิ่มขึ้นในช่วงที่เศรษฐกิจซบเซาเช่นนี้ และมีความเห็นว่าการประกาศค่าบริการที่ชัดเจนจะจูงใจให้ผู้บริโภคที่เคยมีความกังวลในเรื่องความไม่แน่นอนของค่าใช้จ่ายตัดสินใจเข้ามาใช้บริการมากขึ้น โดยจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เริ่มมีการโฆษณาในหนังสือพิมพ์ และ/หรือ แจกแผ่นพับโฆษณาที่ระบุค่าใช้จ่ายของบริการบางประเภท เช่น การตรวจร่างกาย การคลอดลูก การผ่าตัดริดสีดวงทวาร ไส้เลื่อน ทอนซิล ต้อกระจก ต้อหิน การส่องกล้องดูกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มักจะเป็นกระบวนการที่ไม่ค่อยสลับซับซ้อน แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีเงื่อนไขประกอบอื่นๆ จำนวนมาก ตัวอย่างเช่น มีการกำหนดจำนวนวัน (คืน) อยู่ในโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจน และมีข้อกำหนดเรื่องโรคแทรกซ้อน (ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น) และในกรณีการทำคลอดแบบเหมาจ่ายของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์นั้น ค่าใช้จ่ายที่ระบุไว้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับโรงพยาบาลเท่านั้น

---

[3] คณะกรรมการสถานพยาบาลตามร่าง พรบ. ดังกล่าว จะมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานและมีอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สภาวิชาชีพต่างๆ (แพทยสภา สภาทันตแพทย์ สภาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาล) และผู้ทรงคุณวุฒิอีกจำนวนหนึ่ง (ซึ่งต้องมีผู้ประกอบการสถานพยาบาลรวมอยู่ด้วย 1-3 ท่าน) โดยมีกองประกอบโรคศิลปะเป็นเลขานุการคณะกรรมการ

โดยผู้ป่วยจะต้องจ่ายค่าแพทย์ทุกสาขาเอง (เช่น สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และวิสัญญีแพทย์) (ดูตัวอย่างโฆษณาของโรงพยาบาลทั้งสองในภาคผนวก ก หน้าที่ 15)

ในเรื่องของค่าแพทย์ (doctor fee) นั้น โรงพยาบาลเอกชนต่างก็ต้องการให้มีการกำหนดราคากลางค่าแพทย์ เพราะโรงพยาบาลหลายแห่งเชื่อว่าตนไม่มีอำนาจต่อรองในการกำหนดราคาค่าแพทย์[4] ซึ่งแตกต่างกันมากในแต่ละโรคและแต่ละโรงพยาบาล และบางโรงพยาบาลเห็นว่าการที่ค่าแพทย์แพงทำให้ภาพรวมของโรงพยาบาลมีราคาแพงตามไปด้วย[5]

จากประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนบางส่วนก็มีแรงจูงใจที่จะให้มีการประกาศราคาค่ารักษาพยาบาล (และโดยเฉพาะอย่างยิ่งราคาค่าแพทย์) นอกจากนี้ทางราชการเอง (กระทรวงสาธารณสุข) ก็ต้องการให้มีโครงการดังกล่าวเกิดขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแรงจูงใจที่จะให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นด้วยเหตุผลอย่างน้อย 2 ประการคือ ประการแรก ลดความแออัด (และค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องอุดหนุน) ในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีผู้ป่วยหันมาใช้บริการเพิ่มขึ้นมากในระยะหลังเนื่องจากสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน และประการที่สอง เพื่อช่วยแก้ปัญหาวิกฤตของโรงพยาบาลเอกชนอันสืบเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยการมีอุปทานล้นเกิน และการขาดทุนจากอัตราแลกเปลี่ยน (เนื่องจากโรงพยาบาลเหล่านี้มีหนี้ในรูปเงินตราต่างประเทศเป็นจำนวนมาก)

อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะมีการประกาศใช้ พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามผลักดันให้โรงพยาบาลเอกชนประกาศราคาค่ารักษาพยาบาลตามความสมัครใจก่อน[6] โดยมีสิ่งจูงใจคือจะอนุญาตให้โรงพยาบาลโฆษณาข้อมูลราคาเหล่านี้ตามสื่อต่างๆ ได้ โดยถือว่าโฆษณาเหล่านี้เป็นการให้ข้อมูลของโรงพยาบาล

ในด้านค่ายานั้น ทั้งกองการประกอบโรคศิลปะและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนบางท่านก็ยอมรับว่าค่ายาในโรงพยาบาลมีราคาสูงจริง เนื่องจากโรงพยาบาลมีการรวมค่าบริการด้านอื่นๆ เข้ามาอยู่ในค่ายา (ในทำนองเดียวกันกับแพทย์ตามคลีนิคที่มักรวมค่าแพทย์เข้ากับค่ายา) ตัวอย่างเช่น สำหรับคนไข้นอกนั้นโรงพยาบาลไม่ได้คิดค่าบริการอื่นๆ นอกเหนือจากค่าแพทย์ (ซึ่งแพทย์มักจะได้รับไปทั้งหมด) โรงพยาบาลจึงต้องหาทางคิดค่าบริการเหล่านี้โดยรวมเข้าไปในราคายา ส่วนคนไข้ในนั้น โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการเก็บค่าห้องเนื่องจากทั้งทางราชการและบริษัทประกันสุขภาพต่างก็กำหนดเพดานอัตราค่าห้องที่ผู้ป่วยสามารถเบิกได้ โรงพยาบาลหลายแห่งจึงเลี่ยงไปเก็บค่ายาแพงขึ้นแทน เนื่องจากโดยธรรมชาติ

---

[4] โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จ่ายค่าแพทย์ตามที่ปรากฏอยู่ในใบเสร็จรับเงิน แต่ก็มีบางโรงพยาบาลหักเปอร์เซ็นต์ (ตัวอย่างเช่น หัก 10 เปอร์เซ็นต์) เข้าโรงพยาบาลเอง นอกจากนี้บางโรงพยาบาลเหมาจ่ายค่าแพทย์ให้แก่แพทย์บางราย (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์จบใหม่ที่ยังไม่มีชื่อเสียง)

[5] บางโรงพยาบาลมีการกำหนดอัตราค่าแพทย์ขั้นสูงเอาไว้เพื่อควบคุมไม่ให้ค่าใช้จ่ายรายของคนไข้สูงเกินไป ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้

[6] รายงานการประชุมคณะกรรมการแก้ไขปัญหาวิกฤตของโรงพยาบาลเอกชนครั้งที่ 1/2541 (9 ม.ค. 41)

ของค่ายานั้นมีข้อแตกต่างกันไปตามโรคและวิธีการรักษา จึงมีความ "โปร่งใส" น้อยกว่าค่าห้องซึ่งผู้ป่วย บริษัทประกันหรือรัฐบาลสามารถเปรียบเทียบราคาค่าห้องของโรงพยาบาลต่างๆ ได้ไม่ยากนัก ขณะที่การกำหนดเพดานค่ายาทำได้ยากกว่ามาก

แม้ว่าวิธีการซ่อนค่าใช้จ่ายอื่นๆ เข้าไปในค่ายาอาจจะไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีที่โรงพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายแต่ละรายการอย่างตรงไปตรงมา[7] แต่ก็ไม่ได้เป็นเหตุผลเพียงพอทำให้วิธีคิดค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นวิธีที่ควรได้รับการสนับสนุนแต่อย่างใด[8] และข้อกล่าวอ้างที่ว่าวิธีการนี้ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินมากขึ้นก็อาจจะไม่จริงเสมอไป เพราะมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนโดยได้รับข้อมูลเบื้องต้นในด้านค่าห้องและค่าแพทย์จากโรงพยาบาลและเห็นว่าตนสามารถจ่ายได้โดยไม่ลำบากนัก แต่เมื่อออกจากโรงพยาบาลก็พบว่าค่าใช้จ่ายรวมสูงกว่าที่ตนคาดเอาไว้มาก ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่จะเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนเฉพาะเมื่อตนเจ็บป่วยเล็กน้อย (เป็นคนไข้นอก) แต่กลับไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐแทนเมื่อต้องเข้าไปเป็นคนไข้ใน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตด้วยว่าหลายโรงพยาบาลคิดค่ายาคนไข้ในอัตราที่สูงกว่าที่คิดกับคนไข้นอกด้วยเช่นกัน

วิธีหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้การคิดราคายามีความโปร่งใสมากขึ้นก็คือการให้แพทย์เขียนใบสั่งยาให้คนไข้ โดยคนไข้สามารถเลือกได้ว่าจะซื้อยาในโรงพยาบาลหรือซื้อจากข้างนอก วิธีนี้เป็นปฏิบัติกันในหลายประเทศ (ซึ่งไม่อนุญาตให้แพทย์ตามคลีนิคขายยาเอง) อย่างไรก็ตามวิธีนี้ไม่สะดวกนักสำหรับผู้ป่วยใน และอาจจะไม่ทำให้ค่าใช้จ่ายรวมของคนไข้ลดลงหรือลดลงแต่ไม่มากนัก (เพราะแม้ว่าโรงพยาบาลจะลดค่ายาลงแต่ก็อาจจะเก็บค่าใช้จ่ายในรูปอื่นเพิ่มขึ้น) แต่วิธีนี้จะทำให้การคิดค่ายามีความโปร่งใสมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยไม่คิดว่ากระทรวงสาธารณสุขจะสนใจนำข้อเสนอทำนองนี้ไปปฏิบัติ เพราะข้อเสนอนี้ไม่ใช่ข้อเสนอใหม่ของผู้วิจัย หากแต่เป็นข้อเสนอที่มีมานานแล้วของเภสัชกร กลุ่มต่างๆ ซึ่งไม่เคยได้รับความสนใจอย่างจริงจัง

อีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้บริโภคมีข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้นก็คือนอกจากจะกำหนดให้โรงพยาบาลประกาศอัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ในร่าง พ.ร.บ. สถานพยาบาลฉบับใหม่แล้วยังควรให้แต่ละโรงพยาบาลประกาศค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (รวมค่าใช้จ่ายทุกอย่าง) ของผู้ป่วยในที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลในปีที่ผ่านมาด้วยโรคที่ทางกระทรวงกำหนดให้ประกาศอัตรา

---

[7] เป็นไปได้ด้วยว่า ผู้ป่วยบางรายอาจจะได้ประโยชน์จากวิธีการเก็บค่าใช้จ่ายแบบนี้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่สามารถเบิกค่าห้องได้บางส่วนแต่เบิกค่ายาได้ทั้งหมด

[8] ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านหนึ่งอ้างว่า การที่จะตัดสินว่าโรงพยาบาลเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่ายาสูงเกินควรหรือไม่นั้น ไม่ควรดูแต่ที่ค่ายา แต่ควรดูส่วนเหลื่อมการตลาด (marketing margin) ของโรงพยาบาลโดยรวม ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านนี้ระบุว่าในขณะนี้โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีส่วนเหลื่อมการตลาดน้อยมาก

ค่ารักษาพยาบาลด้วย ซึ่งถ้ามีมาตรการที่รัดกุมเพียงพอแล้ว[9] ข้อมูลค่าใช้จ่ายของคนไข้ในปีที่ผ่านมาน่าจะเป็นเครื่องชี้ที่ดีสำหรับผู้ป่วยในการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของแต่ละโรงพยาบาล[10]

ข. การรับเรื่องร้องเรียนสิทธิผู้ป่วยและการคุ้มครองผู้ป่วยในด้านอื่นๆ

ระบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมุ่งที่จะคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยโดยผ่านสภาวิชาชีพ ซึ่งได้แก่แพทยสภา สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสภาการพยาบาล แต่สภาที่มีบทบาทมากที่สุดคือแพทยสภา ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมคุณภาพและจริยธรรมของแพทย์ โดยเริ่มตั้งแต่การรับรองหลักสูตรปริญญาและวิทยฐานะของสถาบันการศึกษาที่ผลิตแพทย์ จากนั้นก็เป็นผู้รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) และเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับข้อร้องเรียนจากผู้เสียหายโดยตรงหรือจากบุคคลอื่นที่กล่าวหาว่ามีการประพฤติผิดจริยธรรมของแพทย์ โดย พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ให้อำนาจแพทยสภา (คณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ และ/หรือ คณะอนุกรรมการสอบสวนฯ) ทำหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และนำเสนอผลการสอบสวนต่อคณะกรรมการแพทยสภาซึ่งมีอำนาจในการพักใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตของแพทย์ แพทย์ที่ถูกพักหรือถอนใบอนุญาตที่ไม่ยอมเลิกประกอบวิชาชีพก็จะมีความผิดทางอาญาตามมาตรา 43 (โทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ)

จากสถิติจำนวนเรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาพบว่าจำนวนเรื่องร้องเรียนเพิ่มมากขึ้นในระยะหลังโดยในระหว่างปี พ.ศ. 2516-2525 นั้นมี 6 ปีที่มีกรณีร้องเรียนน้อยกว่า 10 กรณี และใน 4 ปีที่เหลือก็ล้วนแล้วแต่มีจำนวนคดีน้อยกว่า 20 คดี แต่ในระยะหลังจำนวนกรณีร้องเรียนเพิ่มขึ้นมาก โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2531 - 39 (9 ปี) นั้น มีถึง 7 ปีที่มีกรณีร้องเรียนมากกว่า 50 กรณีต่อปี (ตารางที่ 1) สำหรับประเภทความผิดที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทย์สภาที่เพิ่มขึ้นมากในระยะหลังได้แก่ การที่แพทย์ไม่รักษามาตรฐาน (Understandard Practice) การโฆษณา การไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และการละทิ้งผู้ป่วย (ส่วนความผิดเรื่องการออกใบรับรองแพทย์เท็จเริ่มเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 และค่อนข้างทรงตัวหลังจากนั้น)

---

[9] ตัวอย่างเช่น ถ้าอนุญาตให้โรงพยาบาลตัดกรณีที่มีโรคแทรกซ้อนออกไปได้ก็อาจจะทำให้โรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะตัด case ที่มีค่าใช้จ่ายสูงออกไปหมด วิธีหนึ่งที่ทำได้ก็คือให้โรงพยาบาลตัดร้อยละ 10 ของคนไข้ที่ได้รับการรักษาโรคดังกล่าวที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดออก และรายงานข้อมูลราคาที่เปอร์เซ็นไตล์ที่ 90 ประกอบด้วย

[10] ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ที่กรุณาแนะนำวิธีดังกล่าว นพ.อนุวัฒน์ เชื่อด้วยว่าวิธีนี้น่าจะดีกว่าการประกาศอัตราค่ารักษาพยาบาลตามร่าง พรบ. สถานพยาบาลฉบับใหม่ แต่ผู้วิจัยเชื่อว่าการให้โรงพยาบาลประกาศอัตราค่ารักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลค่าใช้จ่ายในอดีตจะช่วยอุดช่องโหว่ที่เกิดจากการเลือกใช้วิธีหนึ่งวิธีใดโดยลำพัง

ตารางที่ 1 การแจกแจงของจำนวนกรณีร้องเรียนต่อแพทยสภา

จำนวนคดีที่ร้องเรียนใน 1 ปี	พ.ศ. 2516-20	พ.ศ. 2521-25	พ.ศ. 2526-30	พ.ศ. 2531-35	พ.ศ. 2536-39
< 10	4	2			
11-20	1	3	2		
21-30			2	1	
31-40			1		1
41-50					
51-60				4	
> 60					3
รวมจำนวนปี	5	5	5	5	4

ที่มา: แพทยสภา

ข้อควรพิจารณาประการหนึ่งในการมอบหมายให้สภาวิชาชีพเป็นผู้มีหน้าที่รับและตัดสินข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจริยธรรมของแพทย์แต่เพียงหน่วยงานเดียวก็คือสภาวิชาชีพอาจจะมีผลประโยชน์ที่ขัดกับการคุ้มครองผู้บริโภคก็เป็นได้ (ปัญหา Conflict of Interest) เพราะถึงแม้ว่าสภาวิชาชีพจะเป็นหน่วยงานที่น่าจะมีความรู้ทางวิชาการและทางเทคนิคดีกว่าหน่วยงานอื่น แต่ก็อาจจะมีแนวโน้มที่จะปกป้องวิชาชีพของตนเช่นกัน ซึ่งแนวทางแก้ไขปัญหานี้มีได้ตั้งแต่การกำหนดให้มีตัวแทนของผู้บริโภค (และ/หรือหน่วยงานเอกชนหรือ NGO) เข้ามาอยู่ในสภาวิชาชีพ ไปจนถึงแยกงานด้านนี้ออกไปให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือองค์กรมหาชนอิสระมาดูแลงานด้านนี้แทน

ในด้านสิทธิของผู้ป่วยนั้น สภาวิชาชีพต่างๆ เองก็ได้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น แพทยสภาเองก็มีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ซึ่งหมวดที่ 3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) และหมวด 6 (การทดลองในมนุษย์) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของแพทย์และสิทธิบางประการของผู้ป่วยเอาไว้ (เช่น การห้ามแพทย์ใช้ยาตำราลับ การห้ามแพทย์เปิดเผยความลับของผู้ป่วย การกำหนดให้แพทย์ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย และการบังคับให้แพทย์ที่ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองก่อน) แต่ข้อบังคับเหล่านี้เขียนไว้ค่อนข้างหลวมและมุ่งเน้นที่หน้าที่ของแพทย์มากกว่าสิทธิของผู้ป่วย ดังนั้นในปัจจุบันสภาวิชาชีพต่างๆ อันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา ได้ร่วมกันร่าง "คำประกาศสิทธิผู้ป่วย" ซึ่งกำลังจะประกาศใช้ในเร็วๆ นี้ (ดูร่างคำประกาศและคำอธิบายในภาคผนวก ข หน้าที่ 25) ซึ่งได้ร่างให้มีความรัดกุมและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิทธิในการได้รับข่าวสาร (ซึ่งเกี่ยวโยงไปถึง Informed Consent คือการที่ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ให้ความยินยอมในการรักษาโดยผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่ ชัดเจนเกี่ยวกับการรักษาก่อน) สิทธิที่จะได้รับ Second Opinion (คือการที่ผู้ป่วยมีสิทธิในการขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพรายอื่นๆ และมีสิทธิในการเปลี่ยนผู้ให้การรักษาหรือสถานพยาบาลได้) การให้สิทธิ ผู้ป่วยในการขอข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนในเวชระเบียน และการ

กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย นอกจากนี้ยังได้กำหนดว่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ซึ่งในกรณีนี้เป็นการบังคับให้สถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพต้องให้ความช่วยเหลือขั้นต้นแก่ผู้ป่วยจนพ้นภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตก่อนที่จะสามารถส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นหรือปฏิเสธการให้การรักษาได้

ค. การควบคุม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

ผู้บริโภคโดยทั่วๆ ไปมักมีภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนว่าเป็นสถานพยาบาลที่ความทันสมัยและคุณภาพสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งก็คงมีส่วนจริงถ้าดูจากคุณภาพโดยเฉลี่ยของการบริการที่ผู้ป่วยได้รับ แต่บุคลากรในวงการแพทย์เองก็มักจะเห็นพ้องต้องกันว่าคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนในหลายด้านยังไม่ทัดเทียมโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (ในบางสาขา) นอกจากนี้วิธีการบริหารของโรงพยาบาลเอกชนก็มีโอกาสสร้างปัญหาที่ต่างจากปัญหาในโรงพยาบาลของรัฐได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่นในอดีตโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีนโยบายปกปิดชื่อยา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการจ้างทำและควบคุมสต๊อกยาจนเกิดการจ่ายยาผิดและทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตมาแล้ว เป็นต้น นอกจากนี้โครงสร้างแรงจูงใจบางอย่างของโรงพยาบาลเอกชนก็มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งทำให้บางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นมีลักษณะแตกต่างกันไปด้วย ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลเอกชนบางรายที่ลงทุนในด้านเครื่องไม้เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและราคาแพงพยายามจูงใจให้แพทย์ส่งต่อ (refer) คนไข้ให้ไปใช้เครื่องมือดังกล่าวโดยให้ค่าตอบแทน (ในลักษณะ kick-back)[11] ให้แพทย์ที่ส่งผู้ป่วยมาให้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวก่อให้เกิดแรงจูงใจในการส่งคนไข้เข้าไปรับบริการที่ไม่จำเป็น เป็นต้น

ในด้านการควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีเพียงอำนาจตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 (ร่าง พ.ร.บ. สถานพยาบาลฉบับใหม่ยังอยู่ในสภา) ซึ่งใน พ.ร.บ. ทั้งสองฉบับกำหนดข้อบังคับสำหรับสถานพยาบาลไว้เพียงกว้างๆ และมักจะอ้างถึงกฎกระทรวงเมื่อพูดถึงรายละเอียด แต่โดยทั่วไปแล้วทั้งใน พ.ร.บ. และกฎกระทรวงจะเน้นที่การมีผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีคุณสมบัติตรงกับสถานพยาบาลประจำการอยู่ที่สถานพยาบาลในช่วงที่เปิดทำการ เนื่องจากในอดีตสถานพยาบาลในต่างจังหวัด (โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐและคลีนิคเล็กๆ) เคยมีปัญหาทำนองนี้มาก และปัญหานี้ถือได้ว่าเป็นปัญหาคุณภาพขั้นพื้นฐานที่สุดของสถานพยาบาล แต่ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสถานพยาบาลจะสามารถจัดให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีคุณสมบัติครบถ้วนมาประจำอยู่ในสถานพยาบาลตลอดระยะเวลาทำการโดยผู้

---

[11] พรบ. วิชาชีพเวชกรรม หมวด 3 ข้อ 2 ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม แต่พฤติกรรมทำนองนี้ก็ยังได้ยินอยู่หนาหู (ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถชี้ชัดลงไปได้ว่ามีมากน้อยเพียงใดก็ตาม)

ประกอบโรคศิลปะแต่ละคนก็ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นการรับรองคุณภาพมาขั้นหนึ่งแล้วนั้น ก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าเมื่อบุคลากรเหล่านี้มารวมกันอยู่ในสถานพยาบาลและปฏิบัติตามนโยบายของสถานพยาบาลแล้ว จะทำให้สถานพยาบาลและบุคลากรเหล่านี้ให้บริการการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานเสมอไป ในระยะหลังกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้ผลักดันให้มีการจัดตั้งภาคีความร่วมมือเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับการรับรองมาตรฐานการผลิต (เช่น ISO 9000) ขึ้นมา ภาคีดังกล่าวก่อตั้งขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2540 โดยประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุขสภาวิชาชีพต่างๆ (แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัช และสภาการพยาบาล) ราชวิทยาลัยต่างๆ (ซึ่งเป็นตัวแทนของแพทย์เฉพาะทาง) ผู้ทรงคุณวุฒิ (เช่น นพ. ประเวศ วะสี นพ.จรัส สุวรรณเวลา ฯลฯ) และองค์กรภายนอก เช่นสภาพัฒน์ TRIS (สถาบันจัดอันดับ) และ NGO แต่เนื่องจากแนวทางของภาคีฯ ต้องการให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลและมาตรฐานที่ภาคีฯ รับรอง (accredit) จะเป็นมาตรฐานที่สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดโดย พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504 (และกฎกระทรวงอื่นๆ ที่ออกภายใต้ พ.ร.บ. ฉบับนี้) การรับรองจึงอาศัยความสมัครใจของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่ต้องการให้รับรองจะต้องสมัครเข้าร่วมโครงการเอง ในระยะครึ่งปีแรกของการดำเนินการมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ แต่ก็มีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการมากกว่าสิบแห่ง (เช่น โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล และโรงพยาบาลสุขุมวิท เป็นต้น)[12]

เอกสาร "ภาพรวมและแนวคิดโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" ที่จัดทำโดยภาคีความร่วมมือเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระบุว่าสาเหตุที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็เพราะ

"1.ผู้บริโภคขาดข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ข้อมูลจากผู้บริโภคเองไม่สามารถประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลในภาพรวมได้ ผู้ที่จะประเมินคุณภาพทางด้านเทคนิคบริการของโรงพยาบาลได้ดีที่สุดคือผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกันเอง

2. โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีทิศทางนโยบายในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกันไป

3. ผู้บริหารมอบความรับผิดชอบด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ประกอบวิชาชีพ

4. มีความเสี่ยงอยู่ทั้งในตัวระบบและตัวผู้ประกอบวิชาชีพเนื่องจากขาดระบบที่จะตรวจสอบตนเอง"

---

[12] เอกสารประกอบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล งวดที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2540 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2541

นอกจากนี้ เอกสารดังกล่าวยังได้ระบุถึงประโยชน์ที่ฝ่ายต่างๆ จะได้จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กล่าวคือ

"**สังคม**: ..เกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลต่างๆ มีระบบการทำงานที่ไว้ใจได้

ประชาชน: ทราบว่าควรให้ความไว้วางใจกับโรงพยาบาลใด

ผู้ป่วย: ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือถูกปล่อยปละละเลย

ผู้ประกอบวิชาชีพ: ทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำที่สุด มีความราบรื่นและคล่องตัวในการทำงาน

โรงพยาบาล: มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ

องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพ : มีข้อมูลเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่

องค์กรวิชาชีพ : มีหลักประกันว่ามาตรฐานวิชาชีพ / ข้อกำหนดต่างๆ ถูกนำไปปฏิบัติ"

เมื่อพิจารณาสาเหตุของการมีโครงการและประโยชน์ที่โครงการคาดว่าจะได้รับแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะผลักดันให้ภาคีฯ นำมาตรการประกาศราคาค่ารักษาพยาบาลที่มีความโปร่งใสเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลด้วย เพราะมาตรการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้บริโภคมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการดีขึ้น และองค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพก็จะสามารถประมาณการค่าใช้จ่ายที่จะต้องจ่ายออกไปได้แม่นยำขึ้นด้วย[13]

3. การขายบริการรักษาพยาบาลให้ชาวต่างประเทศ

บริการรักษาพยาบาลเป็นบริการหนึ่งที่ต้องให้บริการกับผู้บริโภคโดยตรง ดังนั้น "การส่งออก" บริการรักษาพยาบาลของไทยจึงไม่สามารถทำได้โดยตรง สิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตคือ ประเทศไทยเคย "ส่งออก" บุคลากรทางการแพทย์ (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ และพยาบาล) ไปทำงานในต่างประเทศ โดย

---

[13] ในปัจจุบันภาคีฯ ไม่ได้เน้นความสำคัญในเรื่องนี้ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าเห็นว่า พรบ. สถานพยาบาลฉบับใหม่มีข้อกำหนดเรื่องนี้อยู่แล้ว หรือเกรงว่าการนำเรื่องราคาเข้ามาเชื่อมโยงกับการรับรองคุณภาพจะทำให้การรับรองคุณภาพมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นและอาจทำให้โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งไม่อยากเข้าร่วมโครงการ วิธีหนึ่งที่จะสามารถแก้ปัญหาข้อขัดแย้งนี้ก็คือการรับรองคุณภาพในหลายระดับ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานในด้านอื่นๆ และมีการประกาศค่ารักษาพยาบาลอย่างโปร่งใสด้วยจะได้รับ certificate พิเศษเพิ่มขึ้นจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีมาตรฐานเดียวกันแต่ไม่มีการประกาศค่ารักษาพยาบาลที่ชัดเจน

เฉพาะอย่างยิ่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งเคยมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์จากต่างประเทศเข้าไปทำงาน แต่ในระยะหลังโอกาสด้านนี้ก็ลดน้อยถอยลงไปมาก

การลอยตัวค่าเงินบาทและภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในปัจจุบันทำให้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งประสบปัญหานี้สินที่พอกพูนขึ้น นอกจากนี้การที่ชาวไทยได้รับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจและหันไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้นทำให้กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งพยายามหันเหทิศทางไปสู่การขายบริการให้แก่ชาวต่างประเทศมากขึ้น ซึ่งชาวต่างประเทศที่มีศักยภาพที่จะเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลในประเทศไทยอาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. ชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยโดยเฉพาะ
2. ชาวต่างประเทศที่เข้ามาทำงานหรือตั้งถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทย
3. ชาวต่างประเทศมีความคิดที่จะเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทย

ชาวต่างประเทศทั้ง 3 กลุ่มอาจแบ่งได้ตามแหล่งที่มาออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆคือ กลุ่มที่มาจากประเทศกำลังพัฒนา (ซึ่งมักมีบริการการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานต่ำกว่าและราคาต่ำกว่าไทย) และกลุ่มที่มาจากประเทศพัฒนาแล้ว (ซึ่งมักมีบริการการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงกว่าและราคาแพงกว่าไทย)

ในปัจจุบันโรงพยาบาลของไทย (โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน) ให้บริการกับกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 เป็นบางส่วน สำหรับกลุ่มแรกที่เดินทางมาประเทศไทยเพื่อรับบริการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะนั้นมักจะมาจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีมาตรฐานการรักษาพยาบาลต่ำกว่าไทยโดยส่วนใหญ่ ส่วนที่มาจากประเทศพัฒนาแล้วมักจะเข้ามารับบริการเฉพาะทางที่บริการในประเทศไทยมีราคาต่ำกว่ามาก เช่น ทำฟัน ศัลยกรรมเสริมความงาม (หรือในบางกรณีก็มารับบริการเฉพาะทางที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาลกระแสหลัก เช่น ศัลยกรรมแปลงเพศ) สำหรับกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานหรือเข้ามาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทยอยู่แล้วนั้น โดยทั่วไปแล้วก็จะใช้บริการรักษาพยาบาลของไทย แต่จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานพยาบาลของเอกชนขนาดใหญ่บางแห่ง พบว่าคนไข้กลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มาจากประเทศที่พัฒนาแล้ว มีจำนวนไม่น้อยที่รับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเฉพาะเมื่อเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือในกรณีฉุกเฉิน แต่ในกรณีที่ต้องมีการผ่าตัดที่สามารถรอได้ ก็มักจะกลับไปรับการรักษาพยาบาลในประเทศของตน เนื่องจากไม่เชื่อมั่นในคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลของไทย[14] ซึ่งความเชื่อมั่นประการนี้คงจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจนและหน่วยงานรับรองมาตรฐานที่มีความน่า

[14] ผู้บริการโรงพยาบาลเอกชนท่านหนึ่งให้ความเห็นด้วยว่าภาษาก็เป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของไทยในปัจจุบันผู้ป่วยต่างชาติส่วนใหญ่จึงมักจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีแพทย์ซึ่งมีประสบการณ์จากต่างประเทศ

เชื่อถือ[15] ตลอดจนระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่รัดกุม แต่ถ้าเราไม่สามารถสร้างสิ่งเหล่านี้ให้เกิดขึ้นได้ และสามารถชักนำให้ชาวต่างประเทศที่พำนักอยู่ในประเทศไทยในขณะนี้มารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยแล้ว ความพยายามที่จะดึงชาวต่างชาติซึ่งอยู่นอกประเทศเข้ามารับบริการการรักษาพยาบาลในประเทศไทย (ยกเว้นในการรักษาเฉพาะทางหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่กระแสหลัก) ก็คงจะเป็นเรื่องยากพอสมควร

แนวทางที่มีผู้เสนออีกแนวทางหนึ่งในการดึงดูดให้ผู้สูงอายุชาวต่างประเทศเข้ามาใช้ชีวิตหลังเกษียณในประเทศไทย ไม่ว่าจะในรูปของการเข้ามาตั้งถิ่นฐานหรือเข้ามาใช้บริการ Nursing Home ในประเทศไทย ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ แต่ก็คงมีอุปสรรคหลายประการเช่นกัน ซึ่งนอกจากความแตกต่างทางด้านภาษา วัฒนธรรม ภูมิอากาศ และความห่างไกลจากบ้านเกิดเมืองนอน[16]แล้ว คุณภาพและมาตรฐานของการรักษาพยาบาลก็เป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจของให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เช่นกัน

4. บทบาทของกระทรวงพาณิชย์

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า ในปัจจุบันมีหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการคุ้มครองผู้ป่วยและการควบคุมคุณภาพและพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและมีความริเริ่มที่จะแก้ไขปัญหาบางประการอยู่แล้ว เช่น ปัญหาอัตราค่ารักษาพยาบาล ปัญหาสิทธิของผู้ป่วย และการควบคุมคุณภาพและพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งได้มีการเริ่มดำเนินการไปบ้างแล้ว และหน่วยงานเหล่านี้น่าจะมีความรู้ความสามารถและแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ในด้านการเก็บค่ายาสูงเกินควรนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่ได้ให้ความสนใจเข้ามาดูแลอย่างจริงจัง แต่หน่วยงานเหล่านี้น่าจะมีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านมากกว่าหน่วยงานของกระทรวงพาณิชย์และปัญหานี้น่าจะอยู่ในวิสัยที่หน่วยงานเหล่านี้จะแก้ไขได้ ในด้านการรับเรื่องร้องเรียนนั้นปัจจุบันมีสภาวิชาชีพเป็นผู้ดูแลอยู่ แต่ก็ควรคำนึงถึงปัญหา Conflict of Interest ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหานี้ไปแล้วโดยสังเขป ซึ่งกระทรวงพาณิชย์อาจจะเข้าไปมีบทบาทในเรื่องนี้ได้ แต่บทบาทของกระทรวงพาณิชย์ในเรื่องนี้ควรจะจำกัดเฉพาะการส่งตัวแทนเข้าไปอยู่ในคณะกรรมการต่างๆ หรือองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้องมากกว่าจะพยายามดึงเอางานด้านนี้เข้ามาทำเสียเอง

---

[15] ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด ตัวอย่างหนึ่งได้แก่ความกลัวเรื่องการติดเชื้อ HIV หรือเอดส์ ซึ่งแพร่ระบาดในประเทศไทย ทำให้ทั้งชาวต่างชาติและชาวไทยจำนวนไม่น้อยไม่มีความมั่นใจในการเข้าไปใช้บริการของสถานพยาบาลในประเทศไทย เพราะไม่แน่ใจว่ามีกระบวนการฆ่าเชื้อโรคที่เชื่อถือได้หรือไม่ การตรวจสอบและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือจึง มีความสำคัญทั้งในการสร้างความเชื่อถือและในการคุ้มครองผู้บริโภค

[16] จริงอยู่ปัจจัยเหล่านี้บางปัจจัยมีส่วนชักนำให้ชาวต่างชาติบางรายตัดสินใจเลือกประเทศไทยเป็นแหล่งพำนักพักพิง แต่โดยทั่วไปแล้ว ผู้คนมักจะอยากกลับไปใช้ชีวิตบั้นปลายในประเทศของตนเองมากกว่า

ในด้านการส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเข้ามารับบริการการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของไทยนั้น ทั้งโรงพยาบาลเอกชนเองและกระทรวงสาธารณสุขก็พยายามผลักดันเรื่องนี้อยู่ เนื่องจากทั้งสองฝ่ายเห็นว่าวิธีนี้จะช่วยแก้ไขวิกฤตการณ์ที่โรงพยาบาลเอกชนเผชิญอยู่ในขณะนี้ ซึ่งกระทรวงพาณิชย์สามารถใช้กลไกที่มีอยู่ช่วยโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้อีกทางหนึ่ง แต่ในที่สุดแล้ว การควบคุมมาตรฐานของโรงพยาบาล (และระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งได้กล่าวถึงไปแล้ว) จะเป็นกุญแจสำคัญที่สุดในการชักนำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลของไทย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ก่อตั้งภาคีความร่วมมือเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นมาดำเนินการทางด้านนี้ไปแล้วพอสมควร ซึ่งถ้าภาคีฯ ยังสามารถดำเนินงานด้านนี้ได้อย่างต่อเนื่อง กระทรวงพาณิชย์ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าไปดูแลงานด้านนี้ (ซึ่งมีงานทางด้านเทคนิคเข้ามาเกี่ยวข้องค่อนข้างมาก)

สำหรับประเด็นการเปิดเสรีให้นักลงทุนต่างประเทศเข้ามาลงทุน โดยการแก้ไขประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 281 นั้น เป็นประเด็นทางด้านกฎหมายซึ่งคณะผู้วิจัยด้านกฎหมาย (ดร. สุธีร์ ศุภนิตย์ และคณะ) จะทำการศึกษาและนำเสนอในรายงานทางด้านกฎหมายต่อไป

ภาคผนวก ก

โรงพยาบาลกรุงเทพ ก้าวสู่ปีที่ 26

เปิด "โครงการไทยช่วยไทย สุขภาพดียุคประหยัด"

ในวาระครอบรอบปีที่ 26 ของการดำเนินงานเครือโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ได้จัดทำแผนงานช่วยเหลือสังคมอย่างเต็มรูปแบบตลอดทั้งปีภายใต้แนวคิดของโครงการหลักคือ "ไทยช่วยไทยสุขภาพจิตยุคประหยัดกับเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ" ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการรักษาพยาลาลและเพื่อช่วยวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดแม้ในภาวะเศรษฐกิจถดถอยด้วยบริการคุณภาพสูงความมาตรฐานของโรงพยาบาลกรุงเทพฯและเครือข่ายอีก 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลกรุงเทพระประแดง โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพตราด โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ โรงพยาบายกรุงเทพภูเก็ต และโรงพยาบาลกรุงเทพตราด โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต และโรงพยาบาลกรุงเทพจุรีเวช เสนอบริการรักษาและผ่าตัดแบบเหมาจ่าย รวมค่าแพทย์ ค่ายา อุปกรณ์ อาหาร และห้องพัก ในราคาลดพิเศษจากปกติ 30-40 เปอร์เซ็นต์ ดังนี้

ค่าบริการรักษาและผ่าตัดชุดประหยัด

1. ผู้ป่วยใน (IPD Case)	ค่าบริการรักษา	
• คลอดธรรมชาติ อยู่รพ. 2 คืน	28,900	บาท
• คลอดด้วยการผ่าตัด อยู่รพ. 3 คืน	39,000	บาท
• ผ่าท้องคลอดและทำหมัน อยู่รพ. 3 คืน	42,000	บาท
• ผ่าตัดริดสีดวงทวาร อยู่รพ. 1 คืน	21,000	บาท
• ผ่าตัดส่องกล้องนิ่วถึงน้ำดี อยู่รพ. 2 คืน	52,000	บาท
• ส่องกล้องเข้าไปคล้องนิ่วทางเดินปัสสาวะอยู่รพ. 1 คืน	33,000	บาท
• ผ่าตัดไส้เลื่อน อยู่รพ. 1 คืน	22,000	บาท
• ผ่าตัดทอนซิล อยู่รพ. 1 คืน	21,000	บาท
• ผ่าเยื่อแก้วหู อยู่รพ. 1 คืน	19,500	บาท
• ผ่าตัดไซนัส (Caldwell-Luc) อยู่รพ. 2 คืน	25,000	บาท
• ผ่าตัดต้อกระจก อยู่รพ. 1 คืน	25,000	บาท
2. ผู้ป่วยนอก (OPD Case)	ค่าบริการรักษา	
• ส่องกล้องดูกระเพาะ Gastroseopy VDO	5,000	บาท
• ส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ทางทราวหนัก	3,000	บาท
• ผ่าตัดต้อ	22,000	บาท
• ผ่าตัดต้อหิน	13,000	บาท

ค่ารักษาพยาบาลนี้เป็นอัตราของรพ.กรุงเทพ ส่วนอัตราของรพ.เครือข่ายจะต่ำกว่านี้ และแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง

บริการจากผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาด้วยมาตรฐานโลก ISO 9002

ในฐานะโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศไทยและมีเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีกับสถาบันทางการแพทย์อีกหลายประเทศ โรงพยาบาลกรุงเทพจึงมีเทคโนโลยีก้าวล้ำนำหน้าและยังมีบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา โดยปัจจุบันได้ให้บริการศูนย์รักษาโรคเฉพาะทางถึง 11 ศูนย์ ในด้านการบริการ ซึ่งโรงพยาบาลกรุงเทพฯให้ความสำคัญอย่างยิ่งและได้ปรับระบบการบริหารงานได้กระชับคล่องตัว ด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาล เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการและสร้างความเป็นผู้นำในธุรกิจ จนในที่สุดโรงพยาบาลกรุงเทพก็เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รับในรับรองมาตรฐานการบริการ ด้วยระบบคุณภาพ มอก. ISO 9002 จากสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สรอ.) ซึ่งเทียมเท่ากับมาตรฐานโลก

พบกับกิจกรรมเพื่อสังคมที่โรงพยาบาลกรุงเทพ

นอกเหนือจากการพัฒนาคุณภาพการบริการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ ในฐานะผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ยังได้จัดทำโครงการเพื่อสาธารณะประโยชน์อื่นๆ เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่คิดมูลค่า อาทิ โครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รู้โรค รู้รักษา ประชาเป็นสุข "ซึ่งจัดขึ้นเพื่อช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนด้วยการจัดอบรมการดูแลสุขภาพและรักษาเอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเอง ทั้งยังจัดทำตู้ยาและกระเป๋ายาสามัญประจำบ้าน เพื่อนำรายได้สมทบแต่มูลนิธิชัยพัฒนา โครงการรักใจคุณซึ่งสนับสนุนบทบาทของเยาวชนในการรณรงค์การดูแลรักษาสุขภาพที่ได้ดำเนินการติดต่อกันมาเป็นปีที่ 2 นอกจากนี้ ยังมีบริการหน่วยรถพยาบาลเคลื่อนที่เร็วการสงเคราะห์ผู้ป่วยยากไร้ในนามของมูลนิธิเวชดุสิต ฯลฯ กิจกรรมเพื่อสังคมดังกล่าวเป็นส่วนต่างของโครงการไทยช่วยไทย สุขภาพดียุคประหยัดกับเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งจะดำเนินการตลอดปี 2541

บัตรกำนัลตรวจสุขภาพของขวัญจากใจแทนคำขอบคุณการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อสุขภาพที่ดีตลอดปี (เริ่ม 15 ธันวาคม 40 เป็นต้นไป)

C. โปรแกรมสำหรับท่านที่ห่วงใยห่วงสุขภาพ CARE อายุไม่เกิน 30 ปี (ทราบผลในวันตรวจ)

ราคา 1,200 บาท ราคาพิเศษ 900 บาท

1. วัดความดันโลหิต ชีพจร และตรวจร่างกายโดยแพทย์
2. ตรวจหมู่เลือด (Blood Group)
3. ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด (CBC)
4. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือก เพื่อดูโรคเบาหวาน (FBS)
5. ตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด (Cholesterol)
6. ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)
7. เอ็กซเรย์ปอด และหัวใจ (Chest X-ray)

งดอาหาร และเครื่องดื่มก่อนการตรวจอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

D. โปรแกรมสำหรับ ชุด VIP CARE อายุไม่เกิน 40 ปี (ทราบผลในวันตรวจ)

ราคา 3,300 บาท ราคาพิเศษ 2,500 บาท

1. วัดความดันโลหิต ชีพจร และตรวจร่างกายโดยแพทย์
2. ตรวจหมู่เลือด (Blood Group)
3. ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด (CBC.)
4. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อดูโรคเบาหวาน (FBS)
5. ตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด (Cholesterol)
6. ตรวจกามโรค (ซิฟิลิส) (VDRL)
7. ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)
8. เอ็กซเรย์ปอด และหัวใจ (Chest X-ray)
9. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
10. ตรวจการทำงานของตับ (SGOT)
11. ตรวจการทำงานของตับ (SGPT)
12. ตรวจการทำงานของไต (BUN)
13. ตรวจหากรดยูริคในเลือด (Uric Acid)
14. ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอร์ไลด์ในเลือด (Triglyceride)
15. ตรวจระดับไขมันความหนาแน่นสูงในเลือด (HDL)
16. ตรวจระดับไขมันความหนาแน่นต่ำในเลือด (LDL)
17. ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งในตับ (Alpha-Fetoprotein)

งดอาหาร และเครื่องดื่มก่อนการตรวจ 10 ชั่วโมง

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ แผนกตรวจสุขภาพ โทร. 310-3100

บัตรกำนัลตรวจสุขภาพของขวัญจากใจแทนคำขอบคุณ การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อสุขภาพที่ดีตลอดปี (เริ่ม 15 ธันวาคม 40 เป็นต้นไป)

โปรแกรมการตรวจสุขภาพ 4 รายการ

A. แบบมาตรฐาน (Basic) สำหรับผู้ที่อายุต่ำกว่า 35

ราคา 2,000 บาท ราคาพิเศษ 1,700 บาท

1. วัดความดันโลหิต ชีพจร และตรวจร่างการโดยแพทย์
2. ตรวจหมู่เลือด (Blood Group)
3. ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด (CBC)
4. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อดูโรคเบาหวาน (FBS)
5. ตรวจการทำงานของไต (Creatinine)
6. ตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด (Cholestero)
7. ตรวจกามโรค (ซิฟิลิส) (VDRL)
8. ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)
9. เอ็กซเรย์ปอด และหัวใจ (Chest X-ray)
10. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
11. ตรวจการทำงานของตับ (SGPT, Alkaline Phosphatase)

งดอาหาร และเครื่องอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจ

B. แบบวี.ไอ.พี (V.I.P) สำหรับผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

ราคา 6,900 บาท ราคาพิเศษ 5,800 บาท

ตรวจตามรายการที่ 1-10 ยกเว้นรายการที่ 11 และเพิ่มรายการที่ 12-20 ดังนี้

12. ตรวจการทำงานของตับ (SGOT, SGPT)
13. ตรวจการทำงานของไต (BUN)
14. ตรวจหากรดยูริคในเลือด (Uric Acid)
15. ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอร์ไรด์ในเลือด (Triglyceride)
16. ตรวจระดับไขมันความหนาแน่นสูงในเลือด (HDL)
17. ตรวจระดับไขมันความหนาแน่นต่ำในเลือด (LDL)
18. ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งในตับ (Alpha-Fetoprotein)
19. ตรวจอัลตร้าซาวด์ ดูอวัยวะในช่องท้อง (Ultrasound Addomen)
20. เอ็กซเรย์กระเพาะ และลำไส้เล็กส่วนต้น (Upper GI)

งดอาหาร และเครื่องดื่มอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจ

สอบถามละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ แผนกตรวจสุขภาพ โทร. 310-3100

คุณค่าของการมีสุขภาพดี

ความสุขและความมั่งคงของครอบครัวมาจากการมีสุขภาพดีของสมาชิกในครอบครัว โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ให้มีโปรแกรมการตรวจสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยมารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพดีและชีวิตที่มีคุณภาพสำหรับตัวท่านเองละครอบครัวอันเป็นที่รัก

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับแนวหน้าที่เพียงพร้อมสมบูรณ์แบบที่สุดแห่งหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สถานที่ตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร การคมนาคมสะดวก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์พรั่งพร้อมด้วยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกสาขากว่า 600 ท่าน ซึ่งหลายท่านสำเร็จการศึกษาและผ่านการฝึกอบรมจากต่างประเทศ ตลอดจนครอบครัวด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่สุดในประเทศไทย โดยสามารถรองรับผู้ป่วยในได้ถึง 554 เตียงและผู้ป่วยนอก 3,000 คน ต่อวัน บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้รับการสนับสนุนโดยศูนย์การวินิจฉัยที่สมบูรณ์แบบและศูนย์หัว-บำรุงราษฎร์ รวมทั้งแผนกรังสีวิทยาที่เพียงพร้อมด้วยอุปกรณ์อันทันสมัย ตลอดจนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุกสาขาผสมผสานเพื่อความเป็นหนึ่งในบริการด้าสนสุขภาพที่เป็นเลิศ

โปรแกรมการตรวจสุขภาพส่วนบุคคล

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้จัดฮหรแกรมการตรวจสุขภาพในราคาพิเศาตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละบุคคลตลอดจนความต้องการและงบประมาณที่กำหนด สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมหรือการนัดหมายเพื่อการตรวจสุขภาพโปรดขอคำแนะนำจากแพทย์หรือติดต่อศูนย์ตรวจสุขภาพหมายเลขโทรศัพท์

Regular Program

โปรแกรมการตรวจสุขภาพระดับทั่วไป เป็นการตรวจขั้นพื้นฐานตามรายละเอียดดังนี้

- ตรวจร่างกายทั่วไป
- เอ็กซเรย์ปอด
- ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - * ตรวจน้ำตาลในเลือก FBS
  - * ตรวจการทำงานของไต Creatinine
  - * ตรวจไขมันในเลือด Cholesterol, HDI and Triglyceride
  - * ตรวจโรคเก๊าท์ Uricacid
  - * ตรวจการทำงานของตับ SGOT and SGPT
- ตรวจปัสสาวะเพื่อดูน้ำตาล ไข่ขาว และความผิดปกติอื่นๆ

ราคาพิเศษ (รวมค่าแพทย์) 1,750 บาท

Executive Program

โปรแกรมการตรวจสุขภาพระดับบริหารเป็นการตรวจสุขภาพสำหรับผู้บริหารและสมาชิกในครอบครัวตามรายละเอียดดังนี้

- ตรวจร่างกายทั่วไป
- เอ็กซเรย์ปอด
- ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
- ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC)
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - * ตรวจน้ำตาลในเลือด FBS
  - * ตรวจการทำงานของไต Creatinine
  - * ตรวจไขมันในเลือด Crolesteral, HDL and Triglyceride
  - * ตรวจโรคเก๊าท์ Uric acid
  - * ตรวจการทำงานของตับ SGOT, SGPT and Alkaline Phosphatase
- ตรวจปัสสาวะเพื่อดูน้ำตาล ไข่ขาว และความผิดปกติอื่นๆ
- ตรวจอัลตร้าซาวนด์ช่องท้องส่วนบน

Executive Plus Program

โปรแกรมการตรวจสุขภาพระดับบริหารขั้นพิเศษเป็นการจัดรูปแบบของการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด ตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เพื่อการตรวจสุขภาพที่สมบูรณ์แบบ

- ตรวจทุกรายการตาม Executive Program
- เอ็กซเรย์ ทางเดินอาหารส่วนบน
- ตรวจอุจจาระ เพื่อดูพยาธิ เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง การอักเสบของลำไส้และมะเร็งลำไส้

ราคาพิเศษ (รวมค่าแพทย์) 4,750 บาท

การตรวจเพิ่มเติม

รายละเอียด	แนะนำสำหรับ	ราคาพิเศษ (บาท)
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	ผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	380
ตรวจภายในและตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อหามะเร็งปากมดลูก	สตรีที่สมรสแล้ว หรือสตรีที่อายุ 30 ปีขึ้นไป	410
ตรวจมะเร็งเต้านมและทรวงอก	สตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป หรือ มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม	2,125
ทดสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย	ผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป	2,720
ทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอด	ผู้ที่สูบบุรี่ ผู้ที่สัมผัสภัยมลพิษทางอากาศหรือมีปัญหาของระบบการหายใจ	510

บริการคลอดแบบเหมาจ่าย

เมื่อคู่สมรสพร้อมที่จะมีบุตรการตัดสินใจที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือ การเลือกแพทย์และโรงพยาบาลที่จะดูแลการให้กำเนิดลูกน้อย

บริการด้วยมาตรฐานระดับสากล

โรงพยาบาลบำรุงราฎร์เป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นหนึ่งเปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2523 นับเป็นความภาคภูมิใจอย่างสูงสุดที่เป็นโรงพยาบาลที่ให้กำเนิดทารกน้อยมากกว่า 17,000 คน ณ วันนี้โรงพยาบาลที่จะให้บริการด้วยความเชื่อมั่นและเอื้ออาทรในบรรยากาศที่สะดวกสบายและปลอดภัยสูงสุด

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านทารกแรกเกิดและวิสัญญีแพทย์
- พรั่งพร้อมด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยภายในห้องคลอด
- ประเภทของห้องคลอดมีให้เลือกตามต้องการ ทั้งแบบห้องคลอดธรรมดาและห้องคลอดพิเศษซึ่งคุณแม่และคุณพ่อจะได้อยู่ร่วมกันในช่วงเวลาที่สำคัญของการให้กำเนิดลูกน้อย
- แพทย์และพยาบาลแผนกบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด ได้ผ่านการศึกษาและอบรมในระดับมาตรฐานสากลจากสหรัฐอเมริกา
- คุณแม่สามารถให้การดูแลลูกน้อยได้ภายในห้องพัก
- เอื้ออำนวยความสะดวกโดยจัดให้ห้องพักของคุณแม่อยู่ร่วมชั้นเดียวกับห้องทารกแรกเกิด และสามารถเดินออกไปชมสวนพฤกษชาติได้
- พร้อมคำแนะนำอันเป็นประโยชน์รวมทั้งสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

คุณประโยชน์คณานับ

คุ้มค่า : บริการที่เปี่ยมด้วยคุณภาพสูงสุดในราคาประหยัด
ครอบคลุม : รู้ค่าใช้จ่ายล่วงหน้าเพื่อเตรียมงบประมาณในการคลอด
คุ้มครอง : สิทธิพิเศษในการเลือกแพทย์และรูปแบบของการคลอด

การคลอดปกติบริการคลอดแบบเหมาจ่าย ระยะเวลาพักฟื้น 3 คืน

รวมถึง

- ค่าห้องพักสำหรับมารดาพร้อมอาหารและค่าบริการพยาบาลรวม 3 คืน
- ค่าห้องทารกแรกเกิดรวม 3 คืน
- ค่ายา
- ค่าเวชภัณฑ์
- ค่าเครื่องมือแพทย์ในการทำคลอดรวมทั้งเครื่องตรวจการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- อบรมหลักสูตรการเตรียมตัวก่อนคลอด
- ชุมของขวัญสำหรับทารก
- ภาพแรกของลูก
- บริการจัดทำใบสูติบัตร

อัตราค่าบริการ

• ห้อง 2 เตียง	24,888	บาท
• ห้องเตียงเดี่ยวธรรม	28,888	บาท
• ห้องเตียงเดี่ยวพิเศษ	31,800	บาท
• ห้อง วี.ไอ.พี	40,800	บาท

ราคานี้อาจเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

การผ่าตัดคลอด บริการคลอดแบบเหมาจ่าย ระยะเวลาพักฟื้น 4 คืน

รวมถึง

- ค่าห้องพักสำหรับมารดาพร้อมอาหารและค่าบริการพยาบาลรวม 4 คืน
- ค่าห้องทารกแรกเกิดรวม 4 คืน
- ค่ายาและค่ายาสลบ
- ค่าเวชภัณฑ์และค่าก๊าซทางการแพทย์
- ค่าเครื่องมือแพทย์ในการทำคลอดรวมทั้งเครื่องตรวจการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- อบรมหลักสูตรการเตรียมตัวก่อนคลอด
- ชุดของขวัญสำหรับทารก
- ภาพแรกของลูก
- บริการจัดทำใบสูติบัตร

อัตราค่าบริการ

• ห้อง 2 เตียง	33,888	บาท
• ห้องเตียงเดี่ยวธรรม	38,888	บาท
• ห้องเตียงเดี่ยวพิเศษ	41,800	บาท
• ห้อง วี.ไอ.พี	50,900	บาท

ราคานี้อาจเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

บริการคลอดแบบเหมาจ่ายไม่รวมถึง

1. ค่าแพทย์ทุกสาขาที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ท่านพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลฯ เช่น สูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ไม่รวมอยู่ในค่าบริการคลอดแบบเหมาจ่าย กรุณาสอบถามจากแพทย์ผู้ให้การรักษาโดยตรง
2. กรณีที่มารดาพักรักษาพยาบาลเกิน 3 คืน ในการคลอดปกติ หรือเกิน 4 คืนในการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลฯ ขอคิดค่าใช้จ่ายส่วนที่เกิดตามความเป็นจริงในอัตราปกติ โดยยินดีให้ส่วนลด 10%
3. บริการคลอดแบบเหมาจ่ายใช้ได้เฉพาะกรณีไม่มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นเท่านั้น ถ้ามีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับมารดาจะไม่สามารถใช้บริการคลอดแบบเหมาจ่ายได้ และโรงพยาบาลฯ จะคิดค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริงในอัตราปกติโดยยินดีให้ส่วนลด 10% ถ้าทารกมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นโดยไม่มีผลต่อมารดา โรงพยาบาลฯจะหักค่าใช้จ่ายเฉพาะส่วนของทารกเป็นจำนวนเงิน 5,500 บาท ออกจากค่าบริการคลอดแบบเหมาจ่าย และจะคิดค่าใช้จ่ายสำหรับทารกตามความเป็นจริงในอัตราปกติโดยยินดีให้ส่วนลด 10%
4. การผ่าตัดคลอด ในกรณีที่มารดาใช้บริการคลอดแบบเหมาจ่ายสำหรับการคลอดปกติ แต่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดคลอดสามารถเปลี่ยนการใช้บริการคลอดแบบเหมาจ่ายจากการคลอดปกติเป็นการผ่าตัดคลอดได้
5. การคลอดทารกแผดที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคแทรกซ้อน โรงพยาบาลฯ ขอคิดค่าบริการเพิ่มคนละ 7,000 บาท โดยทารกจะพักอยู่ในห้องแรกเกิดภายในเวลาที่กำหนดตามบริการคลอดแบบเหมาจ่าย
6. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด เช่น ค่าเครื่องดื่ม ค่าโทรศัพท์ และค่าอาหารตามสั่งไม่รวมอยู่ในค่าบริการคลอดแบบเหมาจ่าย โดยจะคิดในราคาปรกติ
7. ยาและเวชภัณฑ์ที่นำกลับบ้าน

สายใยลูกรัก

แพ็กเก็จคลอดสำหรับคุณแม่

เพราะเราเข้าใจ ความรู้สึกของคุณที่กำลังจะถูกเรียกว่าพ่อ-แม่และรู้ซึ้งถึงคำว่า "ลูก" ว่าสำคัญต่อคุณมากขนาดไหน การที่เราได้มีโอกาสดูแลสมาชิกใหม่ตัวน้อยๆ ของคุณให้ออกมาสู่โลกภายนอกอย่างปลอดภัย จึงเป็นสิ่งที่เรา

ปรารถนา และมากไปกว่านั้น เราต้องการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการทำคลอดให้คุณประหยัดที่สุด โครงการสายใยลูกรัก จึงถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้แนวคิด

ไทยช่วยไทย สุขภาพดียุคประหยัด

การบริการคลอดแบบเหมาจ่ายนี้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายจากปรกติได้ถึง 25-40% โดยที่คุณอุ่นใจได้ในบริการที่ดีพร้อม การดูแลเอาใจใส่ห่วงใยและปลอดภัยทุกขั้นตอน จากทีมแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านสูติกรรม วิสัญญีแพทย์ และครบครันด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย สมกับที่เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของไทยที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับโลก ISO 9002

การคลอดแบบปกติ รวมค่าใช้จ่ายดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายของแม่ ประกอบด้วย
   - ค่าห้องพัก 2 คืน ค่าอาหารตามมื้อที่โรงพยาบาลจัดให้ ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการอื่นๆ
   - ค่าห้องรอคลอด ค่าห้องคลอด และค่าเครื่องมือแพทย์ในการทำคลอด
   - ค่ายารวมถึง ค่ายาในขณะทำคลอด ค่ายาในระหว่างพักฟื้น และค่ายากลับบ้าน (พาราเซ็ทตามอล คาตาแฟลม เมเธอร์กิน และ เฟอโร-บี-คาล)
   - ค่าเวชภัณฑ์ชัพพลายที่ใช้ในขณะทำคลอด และในระหว่างพักฟื้น
   - การให้ความรู้ในการดูแลเด็กทารก
   - ค่าสูติแพทย์
2. ค่าใช้จ่ายของลูกประกอบด้วย
   - ค่าห้อง ค่าบริการพยาบาล ค่านม ค่าผ้าอ้อม
   - ค่าวัคซีนแรกเกิด (โคนาเดียน บีซีซี เฮพาทีทีส อย่างละ 1 เข็ม)
   - ค่ายาและเวชภัณฑ์ชัพพลายกลับบ้าน (สำลี 1 ถุง แอลกอฮอล์ 70% ขนาด 120 ซีซี 1 ขวด และ D/W 1 ขวด)
   - ค่าตรวจในห้องแล็ป
   - ค่ากุมารแพทย์
   - ค่าเครื่องมือรับเด็กแรกคลอด
   - บริการจัดทำใบสูติบัตร และภาพแรกเกิดของลูก

อัตราค่าบริการการคลอด

ห้องพักแบบปรับอากาศ	คลอดแบบปกติ อยู่โรงพยาบาล 2 คืน	ผ่าท้องคลอด อยู่โรงพยาบาล 3 คืน	ผ่าท้องคลอดและผ่าตัดไส้ติ่งอยู่โรงพยาบาล 3 คืน	ผ่าท้องคลอดและทำหมัน อยู่โรงพยาบาล 3 คืน
ห้องเดี่ยว อาคาร D	28,900	39,000	42,000	42,000

ราคาตามแพ็กเก็จคลอดไม่รวมค่าใช้จ่ายต่อไปนี้

1. การพักฟื้นในโรงพยาบาลนานกว่าที่ระบุ (การพักฟื้นประกอบด้วยค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังนี้ ค่าห้อง ค่าอาหารตามมือที่โรงพยาบาลจัดให้ ค่าบริการพยาบาล ค่าบริการอื่นๆ ค่ายา และค่า เวชภัณฑ์ชัพพลาย) หากต้องการพักฟื้นนานกว่าที่ระบุในแพ็กเก็จ โรงพยาบาลยินดีมอบส่วนลด 15% จากราคาปกติของค่าใช้จ่ายตามข้อ 1
2. กรณีที่มารดาหรือทารกมีโรคแทรกซ้อน โรงพยาบาลยินดีมอบส่วนลด 15% จากราคาปกติของค่ารักษาพยาบาลตามจริง
3. การคลอดทารกแฝด ที่สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคแทรกซ้อน โรงพยาบาลคิดค่าบริการเพิ่มคนละ 5,000 บาท (เฉพาะคนที่สองเป็นต้นไป)
4. กรณีคลอดตามปกติ และต้องการใช้ยาระบังความปวดในระหว่างทำคลอดคิดค่าบริการเพิ่ม 3,600 บาท
5. ถ้าต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์เพิ่ม เช่น การใช้คีม (Forceps) หรือใช้เครื่องสูญญากาศ (Vacuum) คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มรายการละ 500 บาท
6. มารดาต้องไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หัวใจ โรคปอด หรือโรคใดๆ ที่แพทย์วินิจัยแล้ว เห็นสมควรให้รับการบริการแบบปกติไม่ใช่แบบแพ็กเก็จ ทั้งนี้แพทย์จะแจ้งให้มารดาหรือญาติทราบ และโรงพยาบาลจะคิดว่ารักษาพยาบาล และค่าทำคลอดตามความเป็นจริง
7. มารดาที่มีประวัติ HIV positive herpies simplex จะมีค่าใช้จ่ายของเด็ก ในการแยกห้องเด็ก และเบิกของใช้ต่างหาก
8. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด ได้แก่ ค่าเครื่องดื่ม ค่าอาหารตามสั่ง และค่าโทรศัพท์
9. ผู้ถือบัตรส่วนลดทุกประเภท ไม่สามารถนำบัตรมารับส่วนลดจากราคาแพ็กเก็จ
10. พนักงานของบริษัทคู่สัญญากับโรงพยาบาลและผู้ใช้บริการประกันสุขภาพของบริษัทประกันฯทุกแห่ง หากตัดสินใจเลือกรับบริการตามราคาแพ็กเก็จ โรงพยาบาลของดการให้ส่วนลด

ภาคผนวก ข

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะไดรับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไดรับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุชภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่คน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
7. ผู้ป่วนมีสิทธิที่จะได้รับการบ่กปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไดรับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ประกาศ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2541

(.....)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(.....)
นายกแพทยสภา

(.....)
นายกสภาการพยาบาล

(.....)
นายกสภาเภสัชกรรม

(.....)
นายกทันตแพทยสภา

คำอธิบาย "ประกาศสิทธิผู้ป่วย"

คำนำ

คำว่า สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น สิทธิผู้ป่วย จึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น แม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล น้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันแต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญากฎหมายแพ่งฯ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบริการด้านสุขภาพต่างๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น

ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยองค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชนผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้งและนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

คำอธิบาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

"มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ"

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

"มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง"

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

คำอธิบาย หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า

"ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง"

และในหมวด 3 ข้อ 1 ระบุว่า

"ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด"

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า

"มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้"

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้บริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุรูป โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึง สิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่างๆ และบริการพิเศษอื่นๆ เป็นต้น

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

คำอธิบาย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคภัยที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรควิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 1

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

คำอธิบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้

การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบอ่ยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิด ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลต่างๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

คำอธิบาย สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Right to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Right to Informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้าใดๆ ซึ่งรวมทั้งสินค้าคุณภาพในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดแจ้ง จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่ได้รับการปกเปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocratis และประเทศต่างๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญาดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้น ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

คำอธิบาย ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า

"ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ"

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภาฯ ให้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำอธิบาย การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่างๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียดนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะไดรับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้ รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

คำอธิบาย การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีนั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกลจริต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆ แทนผู้ป่วยได้