

ความยินยอมเพื่อรับการรักษากับการรักษาพยาบาลเชิงพาณิชย์

ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส *

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ ผู้เขียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอประเด็นความยินยอมเพื่อรับการรักษากับการรักษาพยาบาลที่ “จำต้องยอม” ในเวชปฏิบัติโดยทั่วไปนั้น เมื่อแพทย์จะทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก็จะบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคอะไรและจะทำการรักษาพยาบาลอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้และสามารถตัดสินใจเพื่อรับการรักษากรณีนั่นๆ ซึ่งในทางวิชาการจะเรียกว่าการ Informed consent ทุกวันนี้ มีสถานพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งเรียกเก็บในอัตราที่สูงมาก โดยทำให้เรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นเรื่องของการช่วยกันในทางมนุษยธรรมกลายเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่ง ไม่สามารถที่จะจ่ายได้ หรือต้องวิ่งหาเงินมาซื้อชีวิต ยิ่งไปกว่านั้น การเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติของไทย ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ระบบบริการสุขภาพ และจริยธรรมทางการแพทย์ ปัญหาเหล่านี้กำลังกลายเป็นเรื่องที่พูดถึงกันมากในสังคม และกำลังจะกลายเป็นประเด็นกฎหมายตามมา บทความนี้คงมีส่วนช่วยสะท้อนปัญหา เสนอแนวทางแก้ไข และเป็นข้อเตือนใจเพื่อให้เรื่องของความเป็นวิชาชีพแพทย์

* ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และประธานกรรมการจริยธรรมประจำราชบัณฑิตยสถาน กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

Consent to be treated with commercial medical treatment.

*Professor Sawaeng Boonchalermvipas**

Abstract

The author's objective is to introduce the issues of consent for treatment and medical treatment cost which "must be consented". In general medical practice, medical doctor will inform what patients need to know before any treatment, such as what kind of illness and how to treat such an illness. This is so that patients will know and decide whether to receive the medical treatment. This is called academically "informed consent". At present, some of private medical service providers charge expensively, which change the perception of medical treatment as a form of human right to becomes a profit-oriented business. This causes some patients unable to pay, or having to borrow money in order to extend his/her life. Moreover, as Thailand becomes international medical hub, it has an impact on economy, health service system, and medical ethics. These problems are being debated in society and becoming legal issues. This article hopefully will help in reflecting the problems, and suggesting alternatives in remedy the situation. This will also help to remind health professional morally and ethically.

*Advisory Committee for Health Law and Ethics Center, Faculty of Law, Thammasat University, and Royal Society's Chairman for Ethical Committee, Ethical Committee for Research in Human, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University.

บทนำ

ในเวชปฏิบัติโดยทั่วไปนั้น เมื่อแพทย์จะทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก็จะบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคอะไรและจะทำการรักษาพยาบาลอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้และสามารถตัดสินใจเพื่อรับการรักษานั้นๆ ซึ่งในทางวิชาการจะเรียกว่า “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” โดยถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในเวชปฏิบัติและความถูกต้องในทางกฎหมาย

อนึ่ง เมื่อรับการรักษาพยาบาลแล้วก็ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่ายาในกรณีนั้นๆ ซึ่งทุกวันนี้ มีสถานพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งเรียกเก็บในอัตราที่สูงมาก โดยทำให้เรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นเรื่องของการช่วยกันทางมนุษยธรรมกลายเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถที่จะจ่ายได้ หรือต้องวิ่งหาเงินมาซื้อชีวิต ปัญหาเหล่านี้กำลังกลายเป็นเรื่องที่พูดถึงกันมากในสังคม และกำลังจะกลายเป็นประเด็นกฎหมายตามมา บทความนี้คงมีส่วนช่วยสะท้อนปัญหาเสนอแนวทางแก้ไข และเป็นข้อเตือนใจเพื่อให้เรื่องของมนุษยธรรมกลับคืนมา

ความยินยอมเพื่อรับการรักษา กับค่ารักษาพยาบาลที่ “จำต้องยอม” (ข่าวเนติบัณฑิตยสภา 2556; 15-18)

1. ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent)

แม้กฎหมายจะระบุชัดเจนในนิยามศัพท์ของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่า แพทย์สามารถกระทำต่อร่างกายมนุษย์ได้ในกรณีใดบ้าง แต่ทั้งนี้จะต้องทำความเข้าใจด้วยว่า ก่อนกระทำการดังกล่าวจะต้องปรึกษากับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยก่อน และเมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงจะดำเนินการต่อไปได้ การทำความเข้าใจในลักษณะนี้ทางวิชาการเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวหรือที่ภาษาอังกฤษ เรียกว่า “Informed consent”

1.1 ความหมายของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวหมายถึง ความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่ เกี่ยวกับการแพทย์กระทำต่อร่างกายของ ตนตามกรรมวิธีของการประกอบวิชาชีพ แต่ละประเภทนั้น โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกเล่าให้เข้าใจว่า การกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดของการกระทำมีอะไรบ้าง และผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลังจะเป็นอย่างไร ตลอดจนอันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจาก การกระทำนั้น หากจะมีมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่ต้องอธิบาย หรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2532)

เหตุผลที่จะต้องบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับรายละเอียดข้างต้น ก็เพราะว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ บุคคลนั้นๆ จึงควรจะได้รับข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งถือเป็นสิทธิประการหนึ่งของผู้ป่วย

ดังนั้น ก่อนลงมือทำการรักษาแพทย์จึงควรพูดคุยกับผู้ป่วยตั้งแต่การแนะนำตัวอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการรักษา เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน การอธิบาย แพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางเทคนิค เมื่อได้ข้อสรุปอย่างไร จึงบันทึกไว้ในเวชระเบียน การพูดคุยเช่นนี้ นอกจากจะหมดปัญหาทางด้านกฎหมายแล้ว ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยด้วย

อนึ่ง แม้ว่าการบอกเล่าเกี่ยวกับอาการของโรคและผลจากการพยากรณ์โรคจะเป็นเรื่องที่แพทย์ต้องกระทำในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่สิ่งที่ต้องคำนึงควบคู่กันไปด้วยก็คือ ผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยบางรายมีสภาพจิตใจที่อ่อนแอไม่อยู่ในฐานะที่จะรับความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้นๆ ได้ ถ้าเป็นเช่นนั้น แพทย์ควรจะคุยกับญาติผู้ป่วยแทน

1.2 กรณีที่แพทย์สามารถทำการรักษาได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอม

ดังกล่าวมาแล้วว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ว่าประเภทใดจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน แต่ในบางครั้งบางสถานการณ์ที่จำเป็นและรีบด่วน อีกทั้งผู้ป่วยก็ไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ความยินยอมได้ แพทย์จะถือ ปฏิบัติอย่างไร ในกรณีเช่นนี้ แพทย์สามารถทำการรักษาได้เลย หากเป็นที่ประจักษ์ว่า เป็นการกระทำไปเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ดังเช่นกรณีต่อไปนี้

กรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ถูกนำตัวมาหาแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน ส่วนหนึ่งจะไม่รู้สึกตัวและบ่อยครั้งที่ไม่มีญาติมาด้วยอาจเนื่องมาจากเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุระหว่างทาง โดยพลเมืองดีที่พบเห็นได้ช่วยเหลือ และนำมาส่งที่สถานพยาบาล กรณีเช่นนี้แพทย์จะต้องพิจารณาว่าอาการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร หากอยู่ในขั้นที่เป็นอันตรายและจำเป็นจะต้องปฐมพยาบาลหรือทำการใดเพื่อช่วยชีวิต แพทย์สามารถดำเนินการไปได้เลยและถือเป็นหน้าที่ตามกฎหมายและจริยธรรมที่จะต้องกระทำเช่นนั้นด้วย ในแง่ของกฎหมายสามารถอธิบายได้ว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำด้วยความจำเป็น เป็นการกระทำเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย จึงถือว่าเป็นเรื่องที่สามารถทำได้

ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาได้ตามปกติ ผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและถูกนำมาส่งที่สถานพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้จะอยู่ในภาวะที่มีความผิดปกติของจิตใจ ไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาเช่นคนทั่วไปได้ กรณีของผู้ป่วยจิตเวชเป็นความบกพร่องทาง

จิต หากเป็นถึงขั้นรุนแรงเช่น กรณีของผู้ป่วยโรคจิต (Psychosis) ในหลายกรณีบุคคลนั้นย่อมไม่อยู่ในฐานะที่จะรับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ กรณีเช่นนี้คงต้องขอความยินยอมจากญาติแทน ส่วนกรณีของการพยายามฆ่าตัวตาย ในภาวะเช่นนี้นักจะมีการขอร้องหรือยืนยันกับแพทย์ว่าไม่ต้องการช่วยชีวิตเพราะอยากตาย แต่แพทย์จะรับฟังตามคำขอร้องนั้นไม่ได้เพราะเป็นการแสดงเจตนาในภาวะผิดปกติ การช่วยชีวิตจึงต้องดำเนินการต่อไปแม้จะฝ่าฝืนความยินยอมของบุคคลนั้น

1.3 สารสำคัญของหนังสือแสดงความยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา

หากพิจารณาจากหลักกฎหมายความยินยอมของผู้ป่วยที่จะรับการรักษาเป็นความยินยอมให้แพทย์กระทำต่อร่างกาย ถ้าได้ดำเนินการโดยถูกต้อง ย่อมถือเป็นเหตุผลทางกฎหมายในการกระทำต่อร่างกายผู้ป่วย และความยินยอมดังกล่าวก็ไม่จำเป็นต้องทำเป็นหนังสือ จะนำสืบพยานบุคคลว่ามีให้ความยินยอมก็ย่อมกระทำได้ แต่อย่างไรก็ตาม การนำสืบพยานบุคคลอาจไม่เกิดความชัดเจนเท่ากับการนำสืบพยานเอกสาร

ดังนั้น หากได้พูดคุยอธิบายให้ผู้ป่วยฟังและผู้ป่วยเห็นด้วยกับการรักษา ก็ควรบันทึกไว้ในเวชระเบียน สำหรับกรณีร้ายแรงที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือต้องได้รับการผ่าตัดดมกจะมีแบบฟอร์มให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามไว้ ข้อที่น่าพิจารณาต่อไปก็คือว่า ถ้าเช่นนั้นหนังสือแสดงเจตนาที่ว่านี้ ควรจะมีข้อความหรือสาระสำคัญอย่างไร

หากพิจารณาจากเหตุผลในเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวที่เรียกว่า “Informed Consent” ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของการรักษาและนำมาสู่การตัดสินใจของผู้ป่วยเมื่อเป็นดังนี้ สารสำคัญที่ควรจะมีอยู่ในหนังสือแสดงความยินยอมก็คือ รายละเอียดเกี่ยวกับ เวลา สถานที่ ชื่อ ที่อยู่ของผู้ป่วยหรือญาติซึ่งต้องมีอยู่แล้วเหมือนแบบฟอร์มโดยทั่วไป ส่วนสาระสำคัญที่ตามมาก็คือ ข้อความที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาจากแพทย์ผู้ใดแล้ว และได้ตัดสินใจหรือ ยินยอมที่จะรับการรักษาอันพร้อมกับลงนามไว้ เหนือนี้ก็จะเพียงพอแล้ว การที่สถานพยาบาลบางแห่งมีข้อความเพิ่มเติมว่า หากเกิดความเสียหายใด ๆ ขึ้น ผู้ป่วยจะไม่ทำการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิ่งอื่นใด ก็ตาม ข้อความที่เพิ่มดังกล่าวไม่มีผลทางกฎหมายคือ แม้มีข้อความดังกล่าวอยู่ ก็ไม่อาจปฏิเสธความรับผิดชอบได้

ในเรื่องนี้คงจะต้องแยกความแตกต่างและทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่าการยินยอมให้แพทย์กระทำการรักษานั้นเป็นความยินยอมของผู้ป่วยที่แสดงออกให้แพทย์กระทำต่อร่างกายของตนได้ และถ้าแพทย์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งการประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยจะมาฟ้องร้องแพทย์ว่าทำร้ายร่างกายไม่ได้ แต่ในอีกกรณีหนึ่ง แม้ว่าจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว หากการรักษานั้นไม่ได้เป็นไปตาม

มาตรฐานแห่งวิชาชีพตามวิสัยและ พฤติการณ์ในกรณีนั้นๆ และได้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย หรือถึงขั้นเสียชีวิต อันเป็นผลโดยตรงจากความประมาท ของแพทย์ ผู้ป่วยยังคงมีสิทธิที่จะเรียก ค่าเสียหายทางแพ่งได้และอาจจะฟ้องเป็น คดีอาญาได้ด้วย การแสดงความยินยอม ให้ทำการรักษากับการฟ้องเรียกค่าเสียหายจึงเป็นคนละกรณีกัน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การที่ผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาไม่ได้หมายความว่า ยินยอมให้แพทย์กระทำการโดยประมาทได้ด้วยข้อความในใบยินยอมให้รักษาพยาบาลที่ระบุเพิ่มเติมว่า หากเกิดความเสียหายขึ้น ผู้ป่วยจะไม่ทำการฟ้องร้อง จึงไม่มีผลในทางกฎหมายและขัดกับหลักกฎหมายโดยขัดแย้งด้วย

1.4 อายุของผู้ป่วยที่สามารถให้ความยินยอมได้

โดยปกติผู้ที่จะให้ความยินยอมเพื่อรับการรักษาก็คือผู้ป่วยนั่นเอง ข้อกฎหมายที่มักจะสอบถามกันก็คือว่าผู้ป่วยที่จะลงนามให้ความยินยอมได้จะต้องบรรลุนิติภาวะหรือไม่ ในเรื่องนี้จะต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้นก่อนว่า ความยินยอมที่ให้แพทย์กระทำต่อร่างกาย มิใช่การทำนิติกรรมในทางแพ่ง ผู้ป่วยที่จะให้ความยินยอมจึงไม่ต้องถือเกณฑ์อายุว่า บรรลุนิติภาวะ เพียงแต่มีอายุและมีความสามารถที่จะรับรู้ในเรื่องที่ทำการรักษานั้นได้ก็สามารถตัดสินใจและลงนามได้ ในเรื่องนี้กฎหมายไม่ได้กำหนดไว้โดยเฉพาะว่าจะต้องอายุเท่าไร เพราะพัฒนาการของผู้เยาว์แต่ละรายจะต่างกันไปแล้วให้พิจารณาเป็นกรณีไป ในประเทศไทยแต่เดิมก็มีได้ระบุไว้ แต่เมื่อมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยได้กำหนดไว้ 18 ปี (ประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 10)

2. คำรักษาพยาบาลที่จำต้องยอม

เมื่อก้าวถึงการทำงานของแพทย์หรือนักกฎหมาย สิ่งหนึ่งที่มักจะนึกถึงควบคู่ไปด้วยก็คือ จริยธรรมแห่งวิชาชีพโดยเฉพาะงานของแพทย์นั้น มีภาพที่สะท้อนออกมาจากรู้สึกนึกคิดตั้งแต่ครั้งอดีต เป็นภาพที่แพทย์นั่งอยู่ข้างเตียงคนไข้ ท่าทางเป็นห่วงเป็นใย มีเมตตาสูงและมุ่งมั่นที่จะรักษาคนเจ็บไข้ โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ส่วนนักกฎหมายนั้นก็คือภาพที่ถือตราชูอันทรงไว้ซึ่งความยุติธรรมความรู้สึกเช่นนี้เป็นสิ่งที่อธิบายได้ในเชิงทฤษฎี ถ้าหากเข้าใจความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” ซึ่งแปลมาจากคำว่า “Profession”

พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นนคราธิปพงศ์ประพันธ์เคยทรงแปลศัพท์ “Profession” ว่า “อาชีพปฏิญาณ” เพราะสภาพอันแท้จริงแห่งวิชาชีพก็คือ การปฏิญาณตนต่อสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะประกอบอาชีพตามธรรมเนียมซึ่งมีวางไว้ เป็นบรรทัดฐาน อาชีพปฏิญาณในขั้นต้น ได้แก่ วิถีอาชีพของนักบวชซึ่งต้องเคร่งครัดในระเบียบวินัยที่บังคับไว้ และต่อมาก็ได้แก่นักกฎหมายและแพทย์ ฯลฯ ซึ่งเขา

ได้จัดองค์กรควบคุมกันเข้าเอง มีวินัยและมารยาทอันเคร่งครัด (พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นนคราธิพงศ์ ประพันธ์, อาชีวปฏิญาณ, หน้า 101)

คำว่าวิชาชีพ (profession) มาจากคำกริยา to profess มาจากภาษาละติน pro + fateri แปลว่า ยอมรับหรือรับว่าเป็นของตน ศัพท์คำนี้เดิมใช้ในทางศาสนาเป็นการประกาศตนว่ามีศรัทธาในศาสนาหรือการประกาศปฏิญาณตน (ปรีดี เกษมทรัพย์ 2540)

คำว่า “วิชาชีพ” หรือ “profession” จึงมีที่มาและความหมายที่ลึกซึ้ง มีความแตกต่างจากการประกอบวิชาชีพ (Occupation) โดยทั่วไป เพราะอาชีพนั้นหมายถึงเพียงการทำมาหากิน แต่วิชาชีพเป็นงานที่ต้องอุทิศตน แม้จะมีค่าตอบแทนก็เรียกได้ในลักษณะเป็นค่าธรรมเนียม (fee) ไม่ได้เรียกว่าเป็นค่าจ้าง (wage) เหมือนอาชีพอื่นๆ¹

ในสังคมตะวันออก ไม่ว่าจะเป็นจีน อินเดีย หรือไทย มีความเชื่อตรงกันว่า การทำให้ผู้เจ็บป่วยหายจากโรคร้าย เป็นเรื่องของมนุษยธรรม และถือเป็นบุญกุศลที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่นั้น การเรียกค่ารักษาพยาบาลจะมีบ้างในบางครั้ง ก็ถือเป็นค่าธรรมเนียมบูชาครูและจะเรียกมากไม่ได้ ยาที่จ่ายไปก็มักล้าเถื่อนว่า เป็นสิ่งที่ซื้อขายได้ แต่เป็นสิ่งที่มอบให้เพื่อช่วยเหลือกัน การขอซื้อยาในสังคมดั้งเดิมจึงใช้คำว่า “ขอเจียดยา” แต่น่าเสียดาย ในเวลาประมาณสิบกว่าปีที่ผ่านมา เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ที่เห็นได้ชัด จากการสำรวจของสื่อมวลชน (พงษ์พิพัฒน์ บัญชานนท์ 2554) พบว่าเสียงบ่นเรื่องค่าใช้จ่ายเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนแพง มีมาโดยตลอด ถ้าลองใช้คำว่า “โรงพยาบาลเอกชน” จับคู่กับคำว่า “ค่ารักษาพยาบาลแพง” หรือ “ค่ายาแพง” ค้นหาในเว็บไซต์กูเกิ้ลจะพบเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องถึง 63,700 และ 127,000 เว็บไซต์ลำดับ โดยเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องการปรับทุกข์ ขอคำปรึกษา และการร้องเรียนต่อหน่วยงานต่างๆ

กำไรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาจากค่าห้องและค่ายา ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายมากำหนดเพดานว่า ยาชนิดนี้จะตั้งราคาแค่ไหน เนื่องจากยาเป็นพันๆ ชนิด บริษัทผู้ผลิตมีนับร้อย จึงเป็นไปได้เลยที่จะกำหนดราคากลางยาแต่ละตัวขึ้นมา โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงสามารถบวก (added up) ราคายาเท่าไรก็ได้

จากข้อมูลนำเสนอโดย ดร.กฤษฎา แสงวดี (อ้างใน พงษ์พิพัฒน์ บัญชานนท์ 2554) นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษบอกว่าภายหลังรัฐบาลเริ่มใช้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกคน

¹ ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรียกค่าตอบแทนที่แพทย์จะพึงได้รับว่าค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ (ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 1)

(ปัจจุบันคือโครงการบัตรทอง) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐเพิ่มมากขึ้น จากเดิมปี 2546 มีผู้ป่วยนอก 111.9 ล้านครั้ง แต่ปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 128.7 ล้านครั้ง โดยจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มจาก 4.3 ล้านราย ในปี 2546 เป็น 4.9 ล้านรายในปี 2551 เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบกับอัตราการเติบโตที่น่าตกใจ เพราะในปี 2545 มีเพียง 15 ล้านราย เพิ่มขึ้นเป็น 49.7 ล้านราย ในปี 2549 หรือเกือบสามเท่าตัว

โดยหลังจากรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการส่งออกบริการสุขภาพเพื่อให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ทำให้จำนวนผู้ป่วยจากต่างประเทศแห่เข้ามารักษาตัวตาม โรงพยาบาลเอกชนไทยมากขึ้น จากเดิมปี 2543 มี 102,000 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 133,570 ราย ในปี 2549 และยังมีชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านครั้ง เป็น 2.6 ล้านครั้ง จึงไม่แปลกอะไร ที่โรงพยาบาลเอกชน แต่ละแห่ง จะทุ่มทุนปรับปรุง ทั้งด้านการรักษาบริการ เพื่อดึงดูดให้ทั้งชาวไทยและต่างชาติเข้ามาใช้บริการให้มากที่สุด ซึ่งแน่นอนว่า “ค่าใช้จ่าย” ดังกล่าว ย่อมถูกนำไปใส่ไว้ใน “ใบเสร็จ”

ประเด็นน่าสนใจ คือ “รายได้” ของโรงพยาบาลเอกชนปีที่ผ่านมา หากนับเฉพาะโรงพยาบาล เอกชนมีชื่อ ทั้ง 14 เครือ ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ มีมูลค่าสูงถึง 54,033 ล้านบาท เป็นกำไร 5,413 ล้านบาท หรือคิดเป็นอัตราเติบโตถึงร้อยละ 6.2 เมื่อเทียบกับศูนย์วิจัยกสิกรไทย เคยวิเคราะห์ เอาไว้ว่า 2552 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะได้รับผลกระทบอย่างหนัก เพราะต้องเผชิญทั้งวิกฤต เศรษฐกิจและการเมือง ยังไม่รวมถึงเรื่องไม่คาดฝันอย่างการระบาดไข้หวัดใหญ่ 2009

แต่ผลออกมากลับตาลปัตร เมื่อโรงพยาบาลเอกชนไทยยักษ์ใหญ่กลับมีรายได้รวมกันกว่าครึ่ง แสนล้านบาท นอกจากนี้ยังมีผลสำรวจของมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยประเมินเมื่อปลายปี พ.ศ.2554 ว่า ธุรกิจโดดเด่นอันดับหนึ่งคือ บริการทางการแพทย์และความงามซึ่งเป็นผลงามของนักธุรกิจ นักการเมืองและแพทย์พาณิชย์ได้ร่วมกันสร้างขึ้น

เรื่องที่น่าตกใจอีกเรื่องหนึ่งก็คือธุรกิจทางการแพทย์เหล่านี้ได้ลุกลามเข้าไปในวัดด้วย โดยตั้ง วัดมาร่วมธุรกิจ ปรากฏจากแผ่นพับที่วางอยู่ตามธนาคารและบางหน่วยงาน เชิญชวนให้ไปตรวจร่างกาย และแบ่งรายรับส่วนหนึ่งให้กับวัด โดยอ้างว่าเป็นการทำบุญกับวัด ในแผ่นพับนั้นจะมีรูปพระสงฆ์เป็นพระ เณรด้วยซึ่งเป็นเรื่องไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง

3. มาตรการทางกฎหมายกับการควบคุมธุรกิจการแพทย์

ทุกวันนี้การเปิดสถานพยาบาลของเอกชน จะต้องขออนุญาตตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (ปรับปรุงแก้ไขเมื่อพ.ศ.2547) โดยผู้ขออนุญาตจะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ก็ได้ แต่

ผู้ดำเนินการจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือเป็นแพทย์นั่นเอง แม้ในพ.ร.บ.สถานพยาบาลดังกล่าว จะกำหนดขั้นตอนการขออนุญาต และกำหนดเรื่องสิทธิผู้ป่วยไว้แล้วก็ตาม แต่เรื่องหนึ่งที่ไม่ได้กำหนดไว้โดยชัดเจนก็คือ การกำหนดเรื่องค่ารักษาพยาบาล เมื่อธุรกิจการแพทย์ได้แปรเปลี่ยนความคิดเรื่องค่ารักษาพยาบาลตามปกติ มาเป็นการทำกำไรเชิงธุรกิจ กฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่มีอยู่ก็อาจควบคุมในเรื่องนี้ได้ อีกทั้งหน่วยงานของภาครัฐที่ดูแลโรงพยาบาลเอกชนอยู่คือ กองการประกอบโรคศิลปะ ก็มีบทบาทจำกัด ไม่สามารถคุ้มครองประชาชนได้ ส่วนการควบคุมแพทย์เชิงพาณิชย์ แม้จะมีข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 1 จะกำหนดให้การเรียกค่าตอบแทนจะต้องเป็นค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ แต่กรรมการแพทยสภาส่วนหนึ่งก็คือเจ้าของโรงพยาบาลเอกชนหรือผู้ถือหุ้นใหญ่ในโรงพยาบาลเอกชน การที่จะหวังให้แพทยสภาออกมามีการจัดการในเรื่องนี้ จึงเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก หลายปีที่ผ่านมา เราจึงพบว่า แพทย์ส่วนหนึ่งได้นำวิชาชีพเวชกรรมไปทำกำไรในเชิงธุรกิจ ในขณะที่นักธุรกิจส่วนหนึ่ง รวมทั้งนักธุรกิจในครอบครัวเมือง มองว่าการหากำไรจากความเจ็บป่วยของเพื่อนมนุษย์เป็นธุรกิจที่น่าลงทุน (Sunrise business) สามารถทำกำไรได้มาก เพราะผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่จะต่อรองได้ ซึ่งก็เป็นเรื่องจริงเพราะบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ก็จะเกิดความกลัวและอยากที่จะหายจากโรคร้ายที่เป็นอยู่ แม้จะถูกเรียกค่ารักษาพยาบาลและค่ายามากเท่าไรก็จำต้องยอม โดยไม่สามารถที่จะต่อรองหรือตรวจสอบได้

เรื่องเหล่านี้กำลังก่อให้เกิดปัญหาและความทุกข์อย่างมากกับชาวบ้าน ซึ่งผู้เขียนอยากให้บุคลากรในวงการแพทย์หรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ได้ออกมาแก้ไข เพราะถ้าปล่อยให้สถานการณ์เป็นเช่นนี้ นอกจากจะก่อให้เกิดความทุกข์กับชาวบ้านแล้ว ภาพลักษณ์ของแพทย์โดยรวมก็จะเสียไปด้วย แพทย์ที่ไปทำการตรวจหรือรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง แม้จะได้ค่ารักษาพยาบาลมากกว่ารัฐ แต่เมื่อเทียบกับจำนวนเงินที่โรงพยาบาลเอกชนเรียกเก็บจากผู้ป่วย ดูจะเป็นอัตราส่วนที่น้อย แต่ถ้าเกิดความผิดพลาดขึ้น แพทย์นั้นแหละที่จะถูกฟ้อง โดยไม่กระทบผู้ถือหุ้นแต่อย่างใด ปัญหาเหล่านี้ถือเป็นบทบาทโดยตรงของภาครัฐและวงการแพทย์ด้วยกันเองที่จะต้องช่วยกันแก้ไข

แต่หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้เรื่อยไปก็จำเป็นจะต้องใช้มาตรการทางกฎหมาย ซึ่งในประเทศอังกฤษ ศาลได้ใช้อำนาจศาลในการปรับลดค่ารักษาพยาบาล โดยถือว่าความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่จำต้องยอม เพราะอยู่ภายใต้อิทธิพลถือเป็น undue influence ซึ่งในกฎหมายไทย อาจถือได้ว่าเป็นสัญญาที่ไม่เป็นธรรมก็ได้ ซึ่งศาลมีอำนาจลดลงมาได้ แต่หวังว่าปัญหาดังกล่าวจะได้รับการแก้ไขโดยไม่ต้องถึงขั้นใช้มาตรการทางกฎหมายหรือขอพึ่งบารมีของศาล

4. การปรับเปลี่ยนวิธีคิดเบี่ยงเบนเดิมมาเป็นวิธีคิดตามภาระงาน

การคิดเบี่ยงเบนตามภาระงานส่งเสริมหรือทำลายจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การปรับเปลี่ยนวิธีคิดเบี่ยงเบนเดิมมาเป็นวิธีคิดตามภาระงานหรือเรียกกันแบบฝรั่งว่า P for P ที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดนี้มาใช้ ได้ก่อให้เกิดปัญหาขัดแย้งในกระทรวงสาธารณสุข การใช้ระบบดังกล่าวหากพิจารณาในหลักการดูเหมือนจะเป็นเรื่องที่ดี กล่าวคือ ใครทำงานมากย่อมได้ค่าตอบแทนมาก ซึ่งก็คือหลักบริหารโดยทั่วๆ ไป แต่เมื่อนำหลักดังกล่าวมาใช้กับลักษณะงานทางการแพทย์ การแพทย์ซึ่งมีลักษณะเป็นวิชาชีพ (Profession) อาจจะไม่เหมาะสม และสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารในกระทรวงยังไม่เข้าใจลักษณะงานที่เป็นวิชาชีพ (Profession) อย่างแท้จริงว่า การประกอบวิชาชีพมีความแตกต่างจากการประกอบอาชีพ (Occupation) โดยทั่วไปและแตกต่างการประกอบธุรกิจ (Trade) อย่างมาก หรืออาจมีความเข้าใจ แต่ตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนให้เป็นไปตามแนวนโยบายที่ตนต้องการ

ผู้ทำงานทางการแพทย์ต้องผ่านการฝึกอบรมยาวนาน (Prolonged formal scientific training) เป็นการศึกษาอบรมทางความคิด (intellectual) ยิ่งกว่าการใช้มือ (manual) และแรงงาน มีชุมชนหรือหมู่คณะที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำคัญในจรรยาบรรณและมโนทัศน์ที่จะคอยสอดส่องดูแลให้การทำงานของผู้นั้นประกอบวิชาชีพอยู่ในกรอบของจริยธรรม เห็นได้ว่า ความหมายของ Profession ต่างกับ Occupation ซึ่งเป็นการประกอบอาชีพโดยทั่วไป และต่างจาก Trade ซึ่งเป็นเรื่องของธุรกิจการค้า โดยลักษณะของ Profession เป็นงานที่ผู้ประกอบกรรณานั้น มีความตั้งใจอุทิศตัวช่วยเหลือประชาชน เมื่อเป็นเช่นนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จึงอยู่บนพื้นฐานของความนับถือไว้นื้อเชื่อใจซึ่งกันและกัน ที่เรียกว่าเป็น Fiduciary Relationship แต่เมื่อ Profession ถูกทำให้เป็น Trade ความสัมพันธ์ดังกล่าวก็จะค่อยๆ หดไป ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยที่ผ่านมา ก็คือ การนำโรงพยาบาลเข้าตลาดหลักทรัพย์ ทำให้ความเป็นวิชาชีพแปรเปลี่ยนไปเป็นธุรกิจ โรงพยาบาลหลายแห่งที่ถุกนักการเมืองและนักธุรกิจที่เป็นแพทย์บ้าง ไม่ใช่แพทย์บ้างเข้าครอบงำ โดยมองความเจ็บป่วยเป็นธุรกิจที่ทำกำไรได้มองผู้ป่วยว่าเป็นลูกค้าและตามด้วยการโฆษณาที่แอบแฝงหรือเกินความเป็นจริง เพราะนั่นคือความปกติธุรกิจมักจะทำกันความสัมพันธ์ที่เป็น Fiduciary ก็จะถูกแปรเปลี่ยนเป็น Contractual Relationship คือเป็นความสัมพันธ์กันในเชิงสัญญาเข้าแทนที่

เมื่อวิชาชีพถูกแปรเปลี่ยนเป็นธุรกิจและอิสระวิชาชีพถูกคุกคามเมื่อนักธุรกิจและนักการเมืองเข้าครอบงำงานทางการแพทย์และนโยบายแบบธุรกิจมาบริหาร อิสระของวิชาชีพย่อมถูกระทบไปด้วยความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้บริหารโรงพยาบาลที่เคยเป็นความสัมพันธ์แบบผู้ร่วมวิชาชีพจะกลายเป็นการบังคับบัญชาแบบผู้มีอำนาจเหนือ การแสดงความคิดเห็นจะถูกจำกัดกลายเป็น

เพียงทำงานเพื่อสนองนโยบายและลูกกลมเข้าไปในส่วนที่เป็นดุลยพินิจหรืออิสระของวิชาชีพ เกิดระบบตรวจสอบว่าแพทย์แต่ละท่านตรวจผู้ป่วยชั่วโมงละกี่บาท ก็รายได้ของผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลก็รายได้ มีการกำหนดแนวทางให้สั่งยามากเกินความจำเป็น สั่งให้พยาบาลต้องน้อมมือไหว้ผู้ป่วยเหมือนร้านสะดวกซื้อ ซึ่งเป็นเรื่องของรูปแบบมากกว่าทำด้วยจิตใจเหมือนในอดีต ผู้ประกอบวิชาชีพส่วนหนึ่งถูกทำให้เป็นเวชบริกร เหมือนที่ผู้มีอำนาจสั่งนักกฎหมายส่วนหนึ่งเป็นนิติบริกร เมื่ออิสระของวิชาชีพถูกทำลายลง ปัญญาถูกกดบังโดยอำนาจเกียรติของวิชาชีพจะค่อยๆ หายไป แม้แต่สภาวิชาชีพที่ถูกครอบงำด้วยวิธีคิดในระบบทุนนิยม

หากศึกษาให้เข้าใจถึงลักษณะงานที่เป็นวิชาชีพก็จะเข้าใจว่าการประกอบวิชาชีพของแพทย์และนักกฎหมายต่างกับการประกอบอาชีพโดยทั่วไป เพราะการทำงานต้องใช้ความรู้โดยเฉพาะและต้องใช้ความรู้ในการตรวจวินิจฉัยให้ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ที่มาขอความช่วยเหลือลักษณะงานเช่นนี้ จึงต้องมีความละเอียดถี่ถ้วนในการทำงานไม่เหมือนการทำงานในลักษณะอื่น แพทย์และนักกฎหมายจึงต้องมีอิสระของวิชาชีพในการทำงาน หากจะถามแพทย์หรือนักกฎหมายว่าผู้ป่วยหรือผู้ที่มาขอคำปรึกษา 20 คน จะต้องใช้เวลาเท่าไร คำตอบคือยังตอบไม่ได้ ไม่เหมือนการผลิตสินค้าในโรงงาน หรืองานบริการอย่างอื่นที่ กำหนดเวลาได้ การตรวจผู้ป่วยได้เร็ว ได้จำนวนมาก มิได้แปลว่าทำงานดีเสมอไป หากกำหนดนโยบายเช่นนี้ โดยไม่เข้าใจลักษณะงานที่แท้จริงของความเป็นวิชาชีพ จะส่งผลโดยตรงให้กระทบต่อจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่ครูบาอาจารย์พร่ำสอนกันไว้ว่า เวลาตรวจผู้ป่วยต้องคุยกับผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ ต้องตรวจร่างกาย ต้องใช้ความรู้รอบคอบในการวินิจฉัยโรค ต้องใช้เวลาผู้ป่วยได้ซักถาม การกำหนดภาระงานจะต้องคำนึงถึงความจริงเหล่านี้เป็นสำคัญ

5. นโยบาย Medical Hub เพื่อรักษาคนต่างชาติและการดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์ออกจากภาครัฐ

นโยบาย Medical Hub ที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์สุขภาพและดึงดูดต่างชาติมารับการรักษาพยาบาล ดูโดยผิวเผินเหมือนจะดีเพราะมีเงินไหลเข้าประเทศไทย แต่ในความเป็นจริงต้องถามว่าเงินไหลเข้ากระเป๋ใคร การกำหนดนโยบายเช่นนี้เป็นประโยชน์โดยตรงกับกลุ่มนายทุนที่ได้ทำให้งานการแพทย์เป็นธุรกิจ ผลกระทบที่มีต่อสังคมอย่างมากก็คือ การซื้อตัวบุคลากรทางแพทย์ออกจากภาครัฐ ยิ่งนโยบายภาครัฐ ทำให้ค่าตัวของบุคลากรถูกลง การดึงคนออกจากภาครัฐก็ยิ่งทำได้ง่ายขึ้น บุคลากรที่ถูกดึงออกจากภาครัฐ แม้จะมีรายได้เพิ่มขึ้น แต่ก็ต้องระมัดระวังมากขึ้น เพราะการทำให้วิชาชีพแพทย์กลายเป็นธุรกิจ จะทำให้ค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น เมื่อชาวบ้านถูกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่แพงมาก ความสัมพันธ์ที่ดีย่อมลดลง ชาวบ้านไม่รู้หรือว่า ใครถือหุ้นในโรงพยาบาลแต่จะมองว่าหมอและพยาบาลเปลี่ยนไป เมื่อถูกเก็บค่ารักษาพยาบาลมาก ประกอบกับโรงพยาบาล

โฆษณาว่ารักษาได้สารพัด ย่อมทำให้เกิดความความคาดหวังในบริการ เมื่อผลออกมาไม่พึงประสงค์ ปัญหาการฟ้องร้องจะตามมา จะสังเกตเห็นว่าคดีฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายมากๆ ส่วนใหญ่จะเกิดในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งหลายกรณีโรงพยาบาลก็ปฏิเสธความรับผิดชอบและโยนความผิดมาให้แพทย์และพยาบาล การใช้กลไกแบบธุรกิจที่ขาดมนุษยธรรมมาบริหารโรงพยาบาลย่อมส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชน เมื่อเกิดปัญหาขึ้น กลับกลายเป็นปัญหาระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพกับประชาชน ผู้ถือหุ้นของโรงพยาบาลมักไม่ต้องเข้าพัวพันด้วย เพราะเขาเป็นเพียงแต่ผู้รับเงินปันผลปลายปี โดยมีแพทย์ส่วนหนึ่งเป็นผู้บริหารให้ตามนโยบายที่วางไว้ ในเรื่องดังกล่าวนี้ ถ้าจะเปรียบเทียบไปแล้ว บุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐจะดีกว่าในแง่ที่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 เพราะถ้าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐกฎหมายกำหนดให้ฟ้องเรียกค่าเสียหายจากหน่วยงานรัฐ จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ สิ่งที่น่าเสนอไปนั้น คือ ความห่วงใยกับภัยที่กำลังเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์และผลกระทบที่จะมีต่อภาคประชาชน ผู้เขียนเคยพูดเรื่องนี้เช่นนี้ในการประชุมวิชาการของแพทย์เมื่อประมาณ 8 ปีที่แล้ว แต่แพทย์ส่วนหนึ่งก็ยังมองไม่เห็นภัยลักษณะนี้ แพทย์ส่วนหนึ่งได้เปลี่ยนตัวเองไปเป็นแพทย์พาณิชย์ร่วมมือกับกลุ่มทุนหาเงินใส่ตัวโดยไม่สนใจจรรยาบรรณวิชาชีพ นโยบายทางการเมืองในระยะหลังได้ทำให้เกิดความแตกแยกกันในกลุ่มแพทย์ ซึ่งเมื่อเกิดการแตกแยกย่อมง่ายแก่การปกครอง เหตุการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วในวงการแพทย์ของประเทศไทยและจะเกิดผลกระทบต่อภาคประชาชนตามมามากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

แต่เดิมความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นลักษณะญาติมิตร การแลผู้ป่วยความเมตตา รักษาผู้ป่วย แต่ปัจจุบันความสัมพันธ์ได้เปลี่ยนไป การรักษาทางการแพทย์ได้มีกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง เนื่องด้วยทัศนคติของคนและสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แพทย์และพยาบาลจึงเป็นเพียงผู้ที่ประกอบวิชาชีพเท่านั้นมิได้ถูกยกย่องอย่างเช่นในอดีต ยิ่งกว่านั้น การที่มีแพทย์ส่วนหนึ่งได้เปลี่ยนตัวเองไปเป็นแพทย์พาณิชย์อาจทำให้เป็นสาเหตุของวิชาชีพในสังคมมองไปในทางลบได้

บรรณานุกรม

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. ความยินยอมเพื่อรับการรักษากับค่ารักษาพยาบาลที่จำต้องยอม. **ข่าวเนติบัณฑิตย**

สภา. กุมภาพันธ์ 2556 ปีที่ 25 ฉบับที่ 283 หน้า 15-18. Available from: URL:

<https://www.thethaibar.or.th/thaibarweb/fileadmin/DAM/2556/pdf/NewsThaiBar/feb2013.pdf>

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2532). **นิติเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๕, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพมหานคร.

ปรีดี เกษมทรัพย์ (2540). หลักวิชาชีพนักกฎหมายในภาคพื้นยุโรป, **คำบรรยายหลักวิชาชีพนักกฎหมาย**, แสง บุญเฉลิมวิภาส บรรณาธิการ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรียกค่าตอบแทนที่แพทย์จะพึงได้รับว่า ค่าบริการ (ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๖ หมวด ๓ ข้อ ๑)

พงษ์พัฒน์ บัญชานนท์. (2554) โรงพยาบาลเอกชน....จ่ายแพงกว่าทำไม, **เจาะข่าวสารคดีข่าวเชิงสืบสวน**, สถาบันอิศรา มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย.