

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปกับชีวิตมนุษย์ทุกสังคมและทุกกาลเวลา แต่ในขณะเดียวกันมนุษย์ทุกคนต่างมีความคิดไปในทางเดียวกันว่า ความเจ็บป่วยนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานและบางครั้งยังเป็นสัญญาณของความตาย มนุษย์จึงได้พยายามต่อสู้ ป้องกัน และรักษาโรคร้ายไข้เจ็บที่คนในสังคมประสบทุกวิถีทางและในทุกครั้งขึ้นตอนของชีวิต เพื่อให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อรักษาชีวิตของคนสังคมเหล่านั้นไว้มิให้ตายก่อนวัยอันสมควร

เมื่อกล่าวถึงกระบวนการในการบริการสุขภาพแล้ว ผู้ป่วยมิได้หมายถึงเฉพาะคนเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงผู้ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภท นับว่าเป็นส่วนที่อ่อนแอที่สุดของกระบวนการนี้ เพราะโดยทั่วไปอยู่ในฐานะที่จะต้องพึ่งพาบริการทางด้านสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งในความสัมพันธ์ระหว่างกัน ผู้ป่วยก็อยู่ในสถานะที่ได้ให้ความไว้วางใจ ไว้วางใจผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านี้โดยคาดหมายว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการบริการด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วย ในอดีตแพทย์ถือว่าเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและได้รับการยกย่องจากสังคม แพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันเป็นแบบครอบครัว สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ดีที่สุด ที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งคงเพราะการประกอบวิชาชีพแพทย์ในอดีตมิได้มุ่งสร้างรายได้หรือหวังที่ร่ำรวยจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต่อมาเมื่อครั้งสังคมมีความเปลี่ยนแปลงไป สถาบันแพทย์หรือระบบการแพทย์ก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ความสัมพันธ์อันดีที่มีต่อกันมาช้านานก็กลายเป็นความสัมพันธ์แบบผู้ซื้อกับผู้ขาย หรือพ่อค้ากับลูกค้า ที่แพทย์มุ่งแสวงหาประโยชน์จากความเจ็บป่วยของผู้คนมากขึ้นทุกวัน

ในปัจจุบันมีโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่เป็นของเอกชนเกิดขึ้นมากมาย โรงพยาบาลเหล่านี้ต่างฝ่ายต่างมุ่งแสวงหากำไรจากการประกอบกิจการ โรงพยาบาล วิธีการหนึ่งซึ่งอาจเห็นได้ชัดเจน ก็คือจากการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม โรงพยาบาล เพื่อให้สามารถต่อรองในการซื้อขาย ในราคาที่ถูกลง การกำหนดราคาการให้บริการต่างๆ โดยปราศจากคู่แข่งที่จะตัดราคาได้ ซึ่งทำให้

สามารถกำหนดค่ารักษาพยาบาล ค่ายา และค่าบริการแพทย์ได้อย่างอิสระ ซึ่งเป็นเหตุผลให้โรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งเรียกเก็บในอัตราที่สูงมาก โดยทำให้เรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นเรื่องของการช่วยกันในทางมนุษยธรรมกลายเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถที่จะจ่ายได้หรือต้องหาค่ารักษาพยาบาลอย่างยากลำบาก ปัญหาเหล่านี้กำลังกลายเป็นเรื่องที่ถูกถึงกันมากในสังคมและกำลังจะกลายเป็นประเด็นกฎหมายตามมา กำไรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาจากค่าห้องและค่ายาซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายกำหนดเพดานเอาไว้

ในเรื่องของค่าหมอ (Doctor Fee) และค่ายานั้น โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งยอมรับว่ายาในโรงพยาบาลนั้นมีราคาสูงจริง¹ เนื่องจากโรงพยาบาลมีการรวมค่าบริการอื่นๆ เข้ามาอยู่ในค่ายาด้วย ตัวอย่างเช่น สำหรับคนไข้ในนั้นซึ่งโรงพยาบาลไม่ได้คิดค่าบริการอื่นๆ นอกเหนือจากค่าแพทย์ (ซึ่งแพทย์ได้รับไปทั้งหมด) โรงพยาบาลจึงต้องหาทางคิดค่าบริการเหล่านี้โดยรวมเข้าไปในค่ายา ส่วนคนไข้นอกนั้น ซึ่งโรงพยาบาลเองก็มีข้อจำกัดในการเก็บค่าห้องเนื่องจากทางราชการและบริษัทประกันสุขภาพต่างก็กำหนดเพดานอัตราค่าห้องที่ผู้ป่วยสามารถเบิกได้ โรงพยาบาลหลายแห่งจึงเลี่ยงไปเก็บค่ายาแพงขึ้นแทน เนื่องจากโดยธรรมชาติของค่ายานั้นมีข้อแตกต่างกันไปตามโรคและวิธีการรักษา จึงมีความ “โปร่งใส” น้อยกว่าค่าห้องซึ่งผู้ป่วย บริษัทประกัน หรือรัฐบาลสามารถเปรียบเทียบราคาค่าห้องของโรงพยาบาลต่างๆ ได้ไม่ยาก ขณะที่การกำหนดเพดานค่ายาทำได้ยากยิ่งกว่า² ซึ่งยาแต่ละชนิดมีจำนวนมากและหลายชนิด และผลิตจากบริษัทยาหลายบริษัททั้งที่เป็นบริษัทในประเทศไทยและต่างประเทศ จึงเป็นไปได้ยากที่จะรู้ถึงราคาต้นทุนของยาได้ยาก โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงสามารถบวกเพิ่ม (Added Up) ราคายาได้ตามความต้องการ

แม้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 32 จะกำหนดไว้ว่า “ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น

(1) ชื่อสถานพยาบาล

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

(3) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของ ผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดง ตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง

¹วิโรจน์ ณ ระนอง.(2541) การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน. โครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ หน้า 4.

²เรื่องเดียวกัน. หน้า 5.

การแสดงรายละเอียดตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา 33 “รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล การบริการอื่นของสถานพยาบาลและสิทธิของผู้ป่วยซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32

ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้มิได้ และจะต้องให้การบริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้”

มาตรา 62 “ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 33 วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

จากบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวข้างต้น แม้จะดูเหมือนว่าเป็นการบังคับให้สถานพยาบาลต้องแสดงรายละเอียด อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วย ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย แต่สิ่งที่ปรากฏชัดเจนในหลายสถานพยาบาลของเอกชนบางแห่ง กลับมีเพียงสิทธิของผู้ป่วยไว้ในที่ที่ไม่สามารถมองเห็นได้โดยง่ายหรือกรณีเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลนั้น โรงพยาบาลบางแห่งประกาศแจ้งให้ผู้ต้องการสอบถามอัตราค่ารักษาพยาบาลให้ติดต่อสอบถามที่ฝ่ายการเงิน ซึ่งมีน่าจะใช่สิ่งที่ถูกต้องเป็นต้น³ ประกอบกับปัจจุบันนี้โรงพยาบาลสามารถแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล อันรวมถึงบัญชีราคาอย่างละเอียดลงในเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เพื่อประกอบการตัดสินใจก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ มิใช่เพียงแต่แสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลและค่ายาในใบเสร็จรับเงินเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้บางโรงพยาบาลจะบอกอัตราค่ารักษาพยาบาลในอินเทอร์เน็ต แต่ก็ใช้วิธีแจ้งเฉพาะค่ารักษาพยาบาล แต่ไม่ได้รวมถึงค่าบริการอื่นที่จะเรียกเก็บอีกด้วย ตัวอย่างเช่น การโฆษณาตามสื่อว่า ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ เข็มละ 800 บาท แต่วงเล็บไว้ว่า ยังไม่รวมค่าหมอ ค่าบริการทางการแพทย์ เป็นต้น⁴

การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในปัจจุบันเวชปฏิบัติโดยทั่วไปนั้น เมื่อแพทย์ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จะมีการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคอะไรและจะทำการรักษาอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้และสามารถตัดสินใจเพื่อรับการรักษาในกรณีนั้นๆ ซึ่งในทางวิชาการเรียกว่า Informed Consent คือ ความยินยอมที่ได้รับจากการบอกกล่าว โดยถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในเวชปฏิบัติและความถูกต้องในทางกฎหมาย

³ นพ.นพดล ปกรณ์นิมิตติ. ถึงเวลาปฏิรูปแล้ว สำหรับ ค่าหมอ ค่ายา โรงพยาบาลเอกชน ที่แพงเกิน มติชน ฉบับวันที่ 28 ก.พ. 2557 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก //http. www.hfocus.org/content/2014/02/6562 [2558,10 มกราคม] เรื่องเดียวกัน.

อนึ่ง ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว หมายถึง ความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของการประกอบวิชาชีพแต่ละประเภทนั้น โดยผู้ป่วยต้องได้รับการอธิบายหรือบอกกล่าวให้เข้าใจว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดการกระทำมีอะไรบ้าง และผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลังจะเป็นอย่างไร ตลอดจนอันตราย หรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น หากมีมากนักน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่ต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ⁵

แต่อย่างไรก็ตาม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ว่าประเภทใดนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน แต่ในบางครั้งบางสถานการณ์ที่จำเป็นและเร่งด่วน อีกทั้งผู้ป่วยก็ไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ความยินยอมได้ ในกรณีเช่นนี้ แพทย์สามารถกระทำการรักษาได้ทันที หากเห็นประจักษ์ว่าเป็นการกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ในกรณีดังต่อไปนี้⁶

1. กรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ถูกนำตัวมาหาแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน ส่วนหนึ่งจะไม่รู้สึกตัวและบ่อยครั้งจะไม่มีญาติมาด้วย อาจเกิดจากการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุระหว่างทาง โดยพลเมืองที่พบเห็นได้ช่วยเหลือ และนำมาส่งที่โรงพยาบาล ในกรณีเช่นนี้แพทย์จะต้องพิจารณาว่าอาการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร หากอยู่ในขั้นที่อันตรายและจำเป็นที่จะต้องปฐมพยาบาลหรือทำการใดเพื่อช่วยชีวิต แพทย์สามารถดำเนินการรักษาได้ และถือเป็นหน้าที่ตามกฎหมายและจริยธรรมที่จะต้องกระทำเช่นนั้นด้วย ในแง่มุมของกฎหมายสามารถอธิบายได้ว่าการกระทำได้กล่าวเป็นการกระทำด้วยความจำเป็น เป็นการกระทำเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย จึงถือว่าเป็นเรื่องที่สามารถกระทำได้

2. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาได้ตามปกติอื่นๆนอกจากกรณีฉุกเฉินอาจเกิดได้หลายกรณีกล่าวคือ (1) กรณีจำเป็น (2) กรณีการรักษาตามกฎหมาย (3) กรณีเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (4) กรณีผู้ป่วยฆ่าตัวตาย เป็นต้น ในกรณีผู้ป่วยบางประเภทเช่น ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่พยายามจะฆ่าตัวตายและถูกนำตัวมาส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้จะอยู่ในภาวะที่มีความผิดปกติของจิตใจไม่อยู่ในสถานะที่จะแสดงเจตนาเช่นคนทั่วไปได้ กรณีของผู้ป่วยจิตเวชเป็นความบกพร่องทางจิต หากเป็นถึงขั้นรุนแรงเช่น กรณีผู้ป่วยโรคจิต (Psychosis) ในหลายกรณีบุคคลนั้นย่อมไม่อยู่ในฐานะที่จะรับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ กรณีเช่นนี้คงต้องขอความยินยอมจากญาติแทน ส่วนกรณีของการพยายามฆ่าตัวตาย ในภาวะเช่นนี้มักจะมีการร้องขอหรือยืนยันกับแพทย์ว่าไม่ต้องการทำการรักษาชีวิตเพราะอยากตาย แต่แพทย์จะรับฟังตามคำขอรื้อนั้น

⁵วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2532). นิติเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 133.

⁶แสวง บุญเฉลิมวิภาส. ความยินยอมเพื่อรับการรักษาและคำรักษาพยาบาลที่จำต้องยอม. หน้า 607-613 (ออนไลน์). เข้าใจได้จาก/http. www.news.msu.ac.th/web/dublin.php?ID=13400201778. [2558,10 มกราคม]

ไม่ได้ เพราะเป็นการแสดงเจตนาในภาวะไม่ปกติ การช่วยชีวิตจึงต้องดำเนินต่อไปแม้จะฝ่าฝืนความยินยอมจากบุคคลนั้นก็ตาม

จะเห็นได้ว่ากรณีตามที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นการรักษาพยาบาลที่ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยก่อน ดังเช่นกรณีการรักษาพยาบาลโดยทั่วไปที่สามารถขอความยินยอมได้ ซึ่งโดยปกติแล้วการรักษาพยาบาลนั้น แพทย์จะต้องจะมีการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคอะไรและจะทำการรักษาอย่างไร รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้และตัดสินใจเพื่อรับการรักษาในกรณีนั้นๆ เสียก่อน เมื่อถึงขั้นตอนการรักษา แพทย์จะต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา ซึ่งในกรณีดังกล่าวนี้ผู้ป่วยเองจะทราบถึงขั้นตอนการรักษา และค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นทั้งหมด แต่เมื่อกรณีเป็นการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากเหตุที่ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน อาทิเช่น กรณีฉุกเฉิน กรณีจำเป็น กรณีการรักษาตามกฎหมาย กรณีเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และกรณีผู้ป่วยฆ่าตัวตาย นั้นการรักษาพยาบาลย่อมไม่อาจขอความยินยอมหรือ ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยได้ ทำให้การรักษาพยาบาลดังกล่าวมานี้ ย่อมเกิดค่าใช้จ่ายอันเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่ายาที่ผู้ป่วยไม่สามารถทราบได้ล่วงหน้าได้ว่ามีจำนวนเท่าใด อันเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่ายาที่ผู้ป่วยจำต้องยินยอมรับเป็นภาระ โดยไม่มีสิทธิที่ต่อรองหรือหลีกเลี่ยงได้

ดังนั้น เมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับค่ารักษาพยาบาลและค่ายาที่แพงอันเกิดจากการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินแล้ว จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยไม่ได้ยินยอมในการรักษานั้น ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลพร้อมทั้งค่ายาในกรณีนี้ในอัตราที่สูงมาก ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ หรือต้องหาเงินมาซื้อชีวิตของผู้ป่วยย่อมเกิดความไม่เป็นธรรมต่อบรรดาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ประกอบกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (ปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2547) ไม่มีการกำหนดเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเอาไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัตินี้ด้วย อีกทั้งกองประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐที่ดูแลโรงพยาบาลเอกชนอยู่ก็ไม่สามารถคุ้มครองผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวนี้ได้ และแม้การควบคุมแพทย์พาณิชย์ที่อยู่ในความดูแลของข้อบังคับของแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 1 ซึ่งกำหนดให้การเรียกค่าตอบแทน จะต้องเป็นค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ แต่หากมีกรรมการแพทยสภาบางรายเข้าไปมีส่วนได้เสียในโรงพยาบาลเอกชนหรือเป็นผู้ถือหุ้นเสียเอง ก็ย่อมเป็นการยากที่จะกำหนดค่ารักษาพยาบาลที่เป็นธรรมต่อผู้ป่วยได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาหลักการและกฎหมายในการให้ความยินยอมเพื่อรักษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชน
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยจากความไม่เป็นธรรมในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชน

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

ในปัจจุบันค่ารักษาพยาบาลและค่ายาของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินนั้นได้รับการขนานนามว่าแพงเกินความเป็นจริง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่มีทั้งผู้ป่วยที่สามารถให้ความยินยอมในการรักษาซึ่งผู้ป่วยในกรณีนี้จะทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาต่างๆ รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่ายาที่ตนต้องรับผิดชอบจ่ายให้กับโรงพยาบาลหากตนมีความสามารถที่จะจ่ายได้ก็ทำการรักษากับโรงพยาบาลนั้นต่อไปได้ แต่มีผู้ป่วยบางประเภทที่ไม่สามารถทราบถึงขั้นตอนและรายละเอียดเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่ายา กล่าวคือ บุคคลที่จะได้รับการรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมก่อน อาทิ เช่น ในกรณีฉุกเฉินที่อาจเกิดจากการประสบอุบัติเหตุ หรือกรณีจำเป็นที่อาจเกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมได้เป็นต้น กรณีเหล่านี้เมื่อเกิดการรักษาตามขั้นตอนของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินแล้ว ย่อมเกิดค่ารักษาพยาบาลและค่ายาตามมาซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีทางเลือกนอกจากจะต้องหาเงินมาเพื่อจ่ายค่าบริการเหล่านี้ให้แก่โรงพยาบาลเอกชนได้โดยที่ผู้ป่วยมิได้ให้ความยินยอมในการรักษาแต่ประการใด จากปัญหาดังกล่าวนี้ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลและค่ายาของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน(หรือกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจให้ความยินยอมได้) หรือหากมีกรณีที่เกิดข้อพิพาทระหว่างผู้ป่วยและโรงพยาบาลเอกชนอาจกำหนดให้ศาลมีอำนาจใช้ดุลพินิจปรับลดค่ารักษาพยาบาลและค่ายาดังกล่าวนี้ได้หากเป็นการเรียกเก็บที่แพงเกินความจำเป็นก็ได้

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ในการค้นคว้าอิสระเล่มนี้ ผู้เขียนจะทำการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นมาและแนวคิดความยินยอมในการรักษาพยาบาลและหลักกฎหมายในการให้ความยินยอมเพื่อรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2559 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติข้อสัญญาไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

1.5 วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นหลัก โดยทำการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากตำรากฎหมายไทยและต่างประเทศ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย บทความ คำพิพากษาของศาลฎีกา รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาศึกษา และทำการวิเคราะห์ รวมทั้งเสนอแนะแนวทางเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยจากความไม่เป็นธรรมในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล
2. เพื่อให้ทราบหลักการและกฎหมายในการให้ความยินยอมเพื่อรักษาพยาบาล
3. เพื่อให้ทราบและวิเคราะห์ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

ในกรณีฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชน

4. เพื่อให้ทราบข้อเสนอแนะแนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยจากความไม่เป็นธรรมในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชน