



# มาตรการทางกฎหมายเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของไทยตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน

## Legal Measures for Medical Tourism in Thailand for Sustainable Development

ปิติ เอี่ยมจำรูญลาภ<sup>1</sup>

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 เมล์ติดต่อ: piti.e@chula.ac.th

อาชานัน เกาะไพบูลย์<sup>2</sup>

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200  
เมล์ติดต่อ: archanun@econ.tu.ac.th

คณพล จันทรหอม<sup>3</sup>

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 เมล์ติดต่อ: kanaphon.c@chula.ac.th

ศุภศิษฏ์ ทวีแจ่มทรัพย์<sup>4</sup>

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 เมล์ติดต่อ: uphasit.t@chula.ac.th

สุรัชดา วีคี<sup>5</sup>

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 เมล์ติดต่อ: surutchada.r@chula.ac.th

จตุเทพ ชัยเดชสุริยะ<sup>6</sup>

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 เมล์ติดต่อ: jutaporn.c@chula.ac.th

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Lecturer, Faculty of Law, Chulalongkorn University)

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (Associate Professor, Lecturer, Faculty of Economics, Thammasat University)

<sup>3</sup> ศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Professor, Lecturer, Faculty of Law, Chulalongkorn University)

<sup>4</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Assistant Professor, Lecturer, Faculty of Law, Chulalongkorn University)

<sup>5</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Assistant Professor, Lecturer, Faculty of Law, Chulalongkorn University)

<sup>6</sup> อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Lecturer, Faculty of Law, Chulalongkorn University)



Piti Eiamchamroonlarp

Faculty of Law, Chulalongkorn University, No.254, Phayathai Rd, Wang Mai,  
Pathum Wan District, Bangkok 10330, E-mail: piti.e@chula.ac.th

Archanun Kohpaiboon

Faculty of Economics, Thammasat University  
2 Prachan Road, Phranakorn, Bangkok, 10200, E-mail: archanun@econ.tu.ac.th

Kanaphon Chanhom

Faculty of Law, Chulalongkorn University, No.254, Phayathai Rd, Wang Mai,  
Pathum Wan District, Bangkok 10330, E-mail: anaphon.c@chula.ac.th

Suphasit Taweejamsup

Faculty of Law, Chulalongkorn University, No.254, Phayathai Rd, Wang Mai,  
Pathum Wan District, Bangkok 10330, E-mail: suphasit.t@chula.ac.th

Surutchada Reekie

Faculty of Law, Chulalongkorn University, No.254, Phayathai Rd, Wang Mai,  
Pathum Wan District, Bangkok 10330, E-mail: surutchada.r@chula.ac.th

Jutaporn Chaidejsuriya

Faculty of Law, Chulalongkorn University, No.254, Phayathai Rd, Wang Mai,  
Pathum Wan District, Bangkok 10330, E-mail: jutaporn.c@chula.ac.th

Received: April 16, 2021; Revised: October 7, 2021; Accepted: October 5, 2021

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนกฎหมายตลอดจนอนุบัญญัติว่าด้วยการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยและสหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดียในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางกฎหมายของไทยกับความสอดคล้องกับนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ วิธีการศึกษาในบทความวิจัยนี้เริ่มจากการศึกษาและวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยอาศัยวิธีการวิจัยแบบการวิจัยหลักกฎหมาย (Doctrinal Legal Research) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายในเชิงภารกิจ (Functional Comparative Analysis) ซึ่งจะมุ่งวิเคราะห์ถึงบทบาทของมาตรการทางกฎหมายเหล่านี้ ต่อการท่องเที่ยว



เชิงการแพทย์ ผลการศึกษา พบว่า ประเทศไทยมีความพร้อมทางด้านมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในระดับที่สูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาค กล่าวคือ มาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคมีส่วนส่งเสริมธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ให้เกิดการ พัฒนา ไทยมีเป้าหมายของการพัฒนาในระดับชาติที่ชัดเจน นอกจากนี้ ภาครัฐสามารถดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันให้กับภาคธุรกิจที่ให้บริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ เช่น ปรับปรุงระบบการตรวจลงตราโดยมีการออกการตรวจลงตราเฉพาะสำหรับชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานที่สนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ พัฒนาระบบการควบคุมกำกับอัตราค่าบริการให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกระบวนการระงับข้อพิพาทที่เกิดจากการให้บริการทางการแพทย์แก่นักท่องเที่ยว นอกจากนี้ เพื่อให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนภาครัฐควรเก็บค่าธรรมเนียมพิเศษบางส่วนเพื่อนำมาเป็นกองทุนเพื่ออุดหนุนระบบประกันสุขภาพให้กับคนไทยในประเทศ

**คำสำคัญ:** การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ กฎหมายการแพทย์ กฎหมายเปรียบเทียบ



## Abstract

The research aims at reviewing existing statutes and subordinate laws relating to medical practice and public health in Thailand as well as in the United Kingdom, Malaysia, Singapore and India. It analyzes harmony between existing legal environments in Thailand and policies on medical tourism hub and proposes amendments to and development of medical practice and public health laws to support medical tourism. The research begins by addressing and analyzing laws and regulations relating to a value chain of medical tourism by relying on a doctrinal method together with performing functional comparative analysis with an aim to analyze impacts on legal measures on medical tourism. According to the findings, readiness of Thailand's legal measures on medical tourism is high compared with other countries in the region as reflected through the evaluation scores. Despite falling behind Malaysia, Thailand achieved a higher score than Singapore and India. This is because laws and regulations relating to medical tourism in Thailand are capable of support growth of medical tourism and are being supported by a clear national policy towards medical tourism. In addition, the government can take actions to enhance competitiveness of the country for medical tourism. It is recommended that the Thai government should develop laws and regulations relating to the visa process to promote traveler comfort, develop laws and regulations to allow free labor movement for flexibility of medical practice, ensure flexibility and transparency of medical service fees, and develop a dispute resolution system for disputes arising from medical services. To ensure sustainable development, the government shall collect special fees from medical tourists which will be subsequently allocated to subsidize the public health system for Thai citizens.

**Keywords:** Medical Tourism, Medical Law and Comparative Law

## 1. บทนำ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือ “Medical Tourism” หมายถึง การที่บุคคลที่มีภูมิลำเนาในประเทศหนึ่งเดินทางมายังอีกประเทศหนึ่งเพื่อใช้บริการทางการแพทย์ โดยขอเบ็ดเสร็จบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เนื่องจากความเจ็บป่วย เช่น การผ่าตัดข้อต่อต่าง ๆ การรักษาอาการแผลเบาหวาน ไปจนถึงความพึงพอใจอย่างสุดยกรรม ความงามและ/หรือการรักษาปัญหาการมีบุตร<sup>7</sup> นอกจากนี้ ยังมีบริการทางการแพทย์ที่ผสมผสานระหว่างความเจ็บป่วยและความพึงพอใจอย่างทันตกรรม ในขณะที่กิจกรรมอย่าง การเสริมสร้างและการฟื้นฟูสุขภาพของร่างกายและจิตใจ (Rehabilitation) ไม่ถูกนับรวมเป็นกิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์<sup>8</sup>

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศกำลังพัฒนาที่ได้กลายมาเป็นศูนย์กลางของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่สำคัญแหล่งหนึ่งของโลกที่คนต่างชาตินิยมมาใช้บริการทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยทั้งจากประเทศเพื่อนบ้านที่คุณภาพบริการทางการแพทย์ของประเทศตนยังไม่พัฒนา ผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เข้ามาเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้รวดเร็วขึ้นและในราคาที่ต่ำลง ในขณะที่ไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางและคุณภาพบริการการรักษาพยาบาลของไทยที่ยกระดับเทียบเท่ากับประเทศพัฒนาแล้ว ปัจจัยเหล่านี้เสริมกับจุดเด่นที่ไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญแหล่งหนึ่งของโลก ทำให้นักท่องเที่ยวจำนวนมากมาเที่ยวและคุ้นเคยกับประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไม่แตกต่างจากกิจกรรมในภาคบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ จำนวนมาก โดยเป้าหมายของมาตรการทางกฎหมายเหล่านี้มีความหลากหลายตั้งแต่การตีกรอบสิทธิที่พึงได้รับหน้าที่ และความคุ้มครองในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงปรารถนาขึ้น นอกจากนี้ เมื่อกิจกรรมมีชาวต่างชาติเข้ามาเกี่ยวข้อง มาตรการทางกฎหมายจึงเข้ามามีบทบาทตั้งแต่ในขั้นตอนการเดินทางเข้ามาในประเทศซึ่งถือเป็นส่วแรกของของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไม่ว่าเป้าหมายของมาตรการทางกฎหมายเหล่านี้ คืออะไร แต่การดำรงอยู่ของมาตรการทางกฎหมายเหล่านี้อาจสร้างภาระแก่การดำเนินการและบั่นทอนความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ ตัวอย่างเช่น พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 มีวัตถุประสงค์พื้นฐานในการคุ้มครองความมั่นคงของรัฐ มิได้มุ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการเดินทางให้กับบุคคลที่จะเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์

<sup>7</sup> John Connell, *Medical Tourism* (Preston UK: MPG Books Group, 2011), 2.

<sup>8</sup> Rebecca Bennie, “Medical Tourism: A Look at How Medical Outsourcing Can Reshape Health Care,” *Texas International Law Journal* 49 (2014): 584.



การแพทย์ในประเทศโดยตรง ดังนั้น จึงย่อมมีความเป็นไปได้ที่มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการตรวจลงตราอาจสร้างความล่าช้าและความไม่สะดวกให้กับนักท่องเที่ยว

ด้วยเหตุนี้ บทความวิจัยนี้จึงได้ทบทวน วิเคราะห์และประเมินศักยภาพของกฎหมาย ตลอดจนอนุบัญญัติว่าด้วยการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยและต่างประเทศ ซึ่งได้แก่ สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย ในการส่งเสริมและการเป็นอุปสรรคต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ตลอดจนเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

บทความวิจัยฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ของเพื่อ (1) มุ่งทบทวนกฎหมาย ตลอดจนอนุบัญญัติว่าด้วยการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยในปัจจุบัน (2) เพื่อศึกษากฎหมายของต่างประเทศที่เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (3) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางกฎหมายของไทยกับความสอดคล้องกับนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ (4) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

บทความวิจัยนี้จะทำให้ทราบถึงบทบาทของกฎหมาย ตลอดจนอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรัฐในการส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ทำให้ทราบถึงกฎหมายและระเบียบในการส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของต่างประเทศ ทำให้ได้มาซึ่งผลการวิเคราะห์ในเชิงเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยและต่างประเทศ และทำให้ได้มาซึ่งแนวทางในการพัฒนากฎหมาย ตลอดจนมาตรการทางกฎหมายและหน่วยงานรัฐในการส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

โดยสรุป บทความวิจัยนี้มีข้อเสนอเพื่อพัฒนามาตรการทางกฎหมายเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ การนำเอาระบบการกรอกเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาใช้ในกระบวนการตรวจลงตราเพื่อเพิ่มความโปร่งใสและลดการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ การกำหนดให้มีหน่วยงานเฉพาะที่อำนวยความสะดวกในขั้นตอนการตรวจลงตราและเดินทางเข้าประเทศเพื่อรับบริการทางการแพทย์ในฐานะนักท่องเที่ยวตามแนวทางของมาเลเซีย การพัฒนาแนวทางการควบคุมกำกับอัตราค่าบริการให้มีความโปร่งใสและยึดหยุ่นตามแนวทางของสิงคโปร์ การนำหลักการของสหภาพยุโรปและสหภาพราชอาณาจักรที่รับรองถึงสิทธิในการให้บริการด้านการแพทย์ (แพทย์ พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลโดยทั่วไป ทันตแพทย์ และพยาบาลผดุงครรภ์) ในการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างอิสระในเขตประชาคมยุโรปและ

การยอมรับคุณวุฒิที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้รับจากประเทศสมาชิกอีกประเทศหนึ่ง มาปรับใช้เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากต่างประเทศเข้ามา ประกอบวิชาชีพหรือให้บริการในประเทศไทยได้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้นักท่องเที่ยวจาก ต่างประเทศแย่งทรัพยากรด้านสาธารณสุขกับคนในประเทศ

## 2. ผลการวิจัย

### 2.1 แนวความคิดพื้นฐานและวิวัฒนาการของมาตรการทางกฎหมายเพื่อรองรับ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน

มาตรการทางกฎหมายถูกใช้และพัฒนาเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดย ครอบคลุมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การเดินทางเข้าออกประเทศ มาตรฐานการให้บริการ ทางการแพทย์ และการเยียวยาความเสียหาย มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวมีภารกิจทั้งใน เชิงการควบคุม (Control)<sup>9</sup> และการส่งเสริม (Facilitate)<sup>10</sup> การดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนให้กับการประกอบธุรกิจ เช่น การป้องกัน มิให้มีนักท่องเที่ยวแย่งทรัพยากรด้านการสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดในประเทศปลายทาง<sup>11</sup>

#### 2.1.1 กฎหมายเกี่ยวกับเดินทางเข้าออกประเทศ

โดยพื้นฐานแล้วกฎหมายเกี่ยวกับเดินทางเข้าออกประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อความมั่นคง ของประเทศและเพื่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน<sup>12</sup> คนต่างด้าวอาจถูกปฏิเสธมิให้เข้ามาใน ประเทศ เนื่องจากมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กฎหมายกำหนด<sup>13</sup> ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กฎหมาย มิได้มีวัตถุประสงค์พื้นฐานในการส่งเสริม หรืออำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวจาก ต่างประเทศในการเดินทางเข้ามาในประเทศ เพื่อรับบริการทางการแพทย์

<sup>9</sup> Hanis Wahed, "Ethical and Legal Issues in Medical Tourism," *IIUM Law Journal* 23, no. 2 (2015): 235-237; Alison Podlaski, "Toward an International Constitution of Patient Rights," *Indiana Journal of Global Legal Studies* 23, no.2 (2016): 924.

<sup>10</sup> Morteza Izadi et al., "Medical Travel: The Ethical and Legal Challenges," *International Journal of Travel Medicine & Global Health* 1, no.1 (2013): 23.

<sup>11</sup> World Medical Association, "WMA Statement on Medical Tourism," accessed September 20, 2021, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-tourism/>.

<sup>12</sup> พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522, หมายเหตุ.

<sup>13</sup> พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522, มาตรา 12(4).



อย่างไรก็ตาม การเดินทางเข้าออกประเทศของนักท่องเที่ยวเป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ด้วยเหตุนี้ กฎหมายเกี่ยวกับเดินทางเข้าออกประเทศจึงถูกท้าทายด้วยกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เรียกร้องให้มีการอำนวยความสะดวกและความยืดหยุ่นในขั้นตอนการเดินทาง ซึ่งรวมถึงกระบวนการตรวจลงตราตลอดจนสิทธิในการพำนักของนักท่องเที่ยวต่างชาติ<sup>14</sup> ด้วยเหตุนี้ การประเมินความพร้อมของมาตรการทางกฎหมาย จึงต้องศึกษาและวิเคราะห์ถึงวิวัฒนาการในการอำนวยความสะดวกและความยืดหยุ่นในขั้นตอนการเดินทางแก่นักท่องเที่ยว ในขณะที่ยังคงรักษาความมั่นคงของประเทศและเพื่อความสงบเรียบร้อยของประชาชนอันเป็นภารกิจพื้นฐานของกฎหมายเอาไว้ในเวลาเดียวกัน

### 2.1.2 การรักษามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

การประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรคเป็นการดำเนินการที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตร่างกายหรือสุขภาพของผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์<sup>15</sup> ดังนั้น จึงมักปรากฏมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดให้บุคคลที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทยสภาของประเทศนั้น ๆ ด้วยเหตุนี้ มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งใช้บังคับกับบุคคลทั่วไป ย่อมถูกใช้เพื่อคุ้มครองนักท่องเที่ยวอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการรักษามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์นั้นถูกท้าทายด้วยความเสี่ยงที่ว่านักท่องเที่ยวอาจแย่งทรัพยากรด้านการสาธารณสุขซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดในประเทศปลายทาง เพื่อตอบสนองต่อความท้าทายดังกล่าวมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการรักษามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ในบางประเทศจึงถูกพัฒนาโดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานของต่างประเทศให้เข้ามาให้บริการทั้งนักท่องเที่ยวและประชาชนในประเทศได้

นอกจากการควบคุมคุณภาพการให้บริการทางแพทย์แล้ว การควบคุมราคาในการให้บริการที่เกี่ยวข้องยังเป็นภารกิจที่สำคัญของมาตรการทางกฎหมายเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์<sup>16</sup> เช่น การออกมาตรการทางเพื่อสร้างความโปร่งใสในการดูแลราคา ยา เวชภัณฑ์

<sup>14</sup> Izadi et al., "Medical Travel: The Ethical and Legal Challenges," 23.

<sup>15</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525, หมายเหตุ.

<sup>16</sup> Kaewkamol Pitakdumrongkit, "Governing Medical Tourism: The Roles of Singaporean Government," *Thailand and The World Economy* 38, no.1 (2020): 45.

ค่าบริการรักษาพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าบริการอื่นของสถานพยาบาล<sup>17</sup>

อย่างไรก็ตาม เพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มาตรการทางกฎหมาย การควบคุมและส่งเสริมความโปร่งใสด้านราคานั้นควรถูกพัฒนาให้สามารถสร้างความยืดหยุ่นในการคิดอัตราค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อรองรับกรณีเช่นการที่ผู้รับบริการมีประสงค์โดยใจสมัครที่จะชำระค่าบริการที่แพงกว่ามาตรฐานราคา เนื่องจากต้องการคุณภาพของสินค้าและบริการที่สูงกว่ามาตรฐานปกติ

### 2.1.3 การเยียวยาความเสียหาย

โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งรวมไปถึงนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศย่อมสามารถเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากผู้ให้บริการ เช่น โดยการผิดสัญญา<sup>18</sup>หรือการกระทำละเมิด<sup>19</sup> ด้วยเหตุนี้ มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเยียวยาบุคคลผู้ได้รับความเสียหาย จึงเป็นองค์ประกอบประการหนึ่งของมาตรการทางกฎหมายที่ช่วยสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเฉพาะยิ่งในกรณีที่เกิดความเสียหายกับนักท่องเที่ยว

นอกจากจะเป็นฐานทางกฎหมายในการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมายแล้ว มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเยียวยานักท่องเที่ยวที่รับบริการทางการแพทย์ยังจะต้องถูกท้าทายด้วยปัญหาที่ว่าชาวต่างชาติอาจไม่คุ้นเคยกับขอบเขตการเยียวยาตามกฎหมายของประเทศปลายทาง ขั้นตอนกระบวนการใช้สิทธิตามกฎหมาย และยังคงอาจประสบปัญหาอันเกิดจากข้อจำกัดทางด้านภาษา<sup>20</sup> ด้วยเหตุนี้ มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหาย จึงจะต้องถูกประเมินในมิติของศักยภาพในการอำนวยความสะดวกในเชิงกระบวนการขั้นตอนการใช้สิทธิเรียกร้องให้กับนักท่องเที่ยวอีกด้วย

<sup>17</sup> ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการฉบับที่ 87 พ.ศ. 2562 เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรคเวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล

<sup>18</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์, มาตรา 215 ประกอบมาตรา 222.

<sup>19</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์, มาตรา 420 ประกอบมาตรา 438.

<sup>20</sup> Nathan Cortez, "Recalibrating the Legal Risks of Cross-Border Health Care," *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* 10, no.1 (2010): 5.



## 2.2 บทวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญและมีความพยายามในการผลักดันให้ไทยกลายเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ<sup>21</sup> โดยในส่วนของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้น มีส่วนราชการที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาและกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (หรือ “ททท.”) ซึ่งเป็นรัฐวิสาหกิจที่ถูกจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522<sup>22</sup> และถูกกำกับดูแลโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา<sup>23</sup> โดยได้มีการดำเนินการ เช่น การสำรวจสถิติ และการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในแง่ของการควบคุมอัตราค่าบริการทางการแพทย์ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์โดยคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมเป้าหมายภายใต้นโยบายไทยแลนด์ 4.0 (การท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) โดยมีการออกประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนกำหนดให้การท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) เป็นอุตสาหกรรมเป้าหมาย<sup>24</sup>

ด้วยเหตุนี้ กรอบในการวิเคราะห์หน่วยงานรัฐซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้เสียสำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงสามารถแบ่งเป็นหน่วยงานด้านยุทธศาสตร์และนโยบาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (โดยผ่านทาง ททท.) หน่วยงานซึ่งทำหน้าที่ควบคุมกำกับ ได้แก่ คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (กกร.) และกระทรวงมหาดไทย (กรมการกงสุล) ตลอดจนหน่วยงานส่งเสริมการลงทุน ได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ซึ่งสามารถแสดงได้ตามตาราง 1 ดังต่อไปนี้

<sup>21</sup> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, *ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2560 – 2569)* (นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559).

<sup>22</sup> พระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522, มาตรา 6 วรรคหนึ่ง.

<sup>23</sup> พระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522, มาตรา 15.

<sup>24</sup> ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ที่ 42560/, ข้อ 4 วรรคหนึ่ง.

ตาราง 1 แสดงผู้มีส่วนได้เสียสำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย

กระทรวง สาธารณสุข (โดยกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ)	กระทรวงการ ท่องเที่ยวและ กีฬา (เช่น ททท.)	กระทรวงพาณิชย์ (โดย กกร.)	คณะกรรมการ ส่งเสริมการ ลงทุน	กระทรวง มหาดไทย (กรมการกงสุล)
ทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลาง สุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)	การสำรวจสถิติ และการใช้จ่าย ของนักท่องเที่ยว เชิงการแพทย์	กำหนดให้บริการ รักษาพยาบาล บริการทางการ แพทย์ และบริการ อื่นของสถาน พยาบาลเกี่ยวกับ การรักษาโรคเป็น บริการควบคุม	กำหนดให้ อุตสาหกรรม ท่องเที่ยวเชิง การแพทย์ เป็นหนึ่งใน อุตสาหกรรม เป้าหมาย	ขยายระยะเวลา พำนักในไทยเพื่อ รักษาพยาบาล สำหรับนักท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและ ผู้ติดตามในกลุ่ม CLMV และเงิน จาก 60 วันเพิ่มขึ้น เป็น 90 วัน
คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและ ส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) (พิจารณายุทธศาสตร์)				

เมื่อพิจารณาอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยตามตาราง 1 แล้ว สามารถแบ่งอำนาจหน้าที่ของหน่วยรัฐออกได้เป็น (1) อำนาจหน้าที่ในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งภารกิจในการพิจารณาร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (2) อำนาจหน้าที่ในการควบคุมการเดินทางเข้าออกและการพำนักในประเทศโดยคำนึงความยืดหยุ่นและสร้างความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวตราบเท่าที่ไม่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่มีภารกิจในการควบคุมราคาสินค้าและบริการในการควบคุมคุณภาพการรักษาให้มีความยืดหยุ่น โปร่งใส และ (3) อำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ประเทศไทยอาจมีการจัดตั้งหน่วยงานรัฐซึ่งมีอำนาจหน้าที่ให้ครอบคลุมไปถึงการทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จในทีเดียวที่ขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว

ในส่วนของวิวัฒนาการของมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยเกี่ยวกับการเดินทางเข้าออกประเทศ มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ และการเยียวยาความเสียหายที่ถูกพัฒนาในมีส่วนในการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้



### 2.2.1 กฎหมายเกี่ยวกับเดินทางเข้าออกประเทศ

เพื่อส่งเสริมการเดินทางและการพำนักของนักท่องเที่ยวภายใต้พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้ออกกฎกระทรวงมหาดไทยกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจ การยกเว้นและการเปลี่ยนประเภทการตรวจลงตรา (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2555 กำหนดให้ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลมีสิทธิเข้ามาในไทยได้เป็นการชั่วคราว โดยมีเงื่อนไข

ในส่วนของการทำงานในประเทศนั้น คณะรัฐมนตรีได้มีนโยบายในการพัฒนาไทยให้กลายเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และได้ให้ความสำคัญกับการอำนวยความสะดวกและการขยายเวลาการทำงานอยู่ในประเทศไทยของนักเดินทางเข้ามาในประเทศเพื่อรับการรักษายาบาลและผู้ติดตามของบุคคลดังกล่าว เช่น ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางของรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) ราชอาณาจักรบาห์เรน (Kingdom of Bahrain) รัฐคูเวต (State of Kuwait) รัฐสุลต่านโอมาน (Sultanate of Oman) รัฐกาตาร์ (State of Qatar) ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (Kingdom of Saudi Arabia) และ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (United Arab Emirates) สามารถเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษายาบาลและผู้ติดตามของบุคคลดังกล่าวจำนวนไม่เกินสี่คน ด้รับยกเว้นการตรวจลงตราและให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวัน<sup>25</sup>

นอกจากนี้ ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทาง ราชอาณาจักรกัมพูชา (Kingdom of Cambodia) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Lao People's Democratic Republic) สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (Republic of the Union of Myanmar) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (The Socialist Republic of Vietnam) และ สาธารณรัฐประชาชนจีน (People's Republic of China) ซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษายาบาลและผู้ติดตามได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราและให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวัน<sup>26</sup>

<sup>25</sup> ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษายาบาลและผู้ติดตามได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราและให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวัน (28 ธันวาคม พ.ศ. 2555), ข้อ 1.

<sup>26</sup> ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษายาบาลและผู้ติดตามได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราและให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวัน (ฉบับที่ 2) (15 มีนาคม พ.ศ. 2560), ข้อ 1.

## 2.2.2 การรักษามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

เมื่อนักท่องเที่ยวประสงค์ที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ นักท่องเที่ยวย่อมจะต้องก่อนนิติสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เช่น ทำสัญญาเพื่อเข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูร่างกาย ในประเด็นนี้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นหลักย่อม ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในส่วนที่ว่า การเกิดและผลของสัญญา ตลอดจนความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีประเด็นพิจารณาต่อไปถึงบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ถูกตราขึ้นเพื่อสร้างความเป็นธรรมระหว่างคู่สัญญา ซึ่งได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540

โดยทั่วไปแล้ว การตกลงราคาสินค้าและบริการย่อมไปตามหลักเสรีภาพในการทำสัญญา อย่างไรก็ตาม รัฐมีความประสงค์ที่จะเข้าแทรกแซงเสรีภาพและการทำงานของกลไกตลาดดังกล่าวโดยกำหนดให้คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการต่อมาในวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2562 ได้มีการออกประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการฉบับที่ 52 พ.ศ. 2562 เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรคเวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล ประกาศดังกล่าวกำหนดให้โรงพยาบาล ผู้ผลิตยา ผู้นำเข้ายาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย ผู้แทนจำหน่ายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ายาในราชอาณาจักร แจ้งข้อมูล ดังต่อไปนี้<sup>27</sup>

1) ให้โรงพยาบาลแจ้งราคาซื้อและราคาจำหน่ายยา ตามรายการที่อยู่ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้าย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP) และยารายการอื่นที่เลขาธิการกำหนด ตามบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology: TMT) อย่างไรก็ตาม หากโรงพยาบาลประสงค์จะจำหน่ายยาในราคาที่แตกต่างกันที่ได้แจ้งไว้แล้ว ให้แจ้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน<sup>28</sup>

<sup>27</sup> ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการฉบับที่ 87 พ.ศ. 2562 เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรคเวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล ประกาศดังกล่าวกำหนดให้โรงพยาบาล ผู้ผลิตยา ผู้นำเข้ายาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย ผู้แทนจำหน่ายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ายาในราชอาณาจักร, ข้อ 3.

<sup>28</sup> ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการฉบับที่ 87 พ.ศ. 2562 เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรคเวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล ประกาศดังกล่าวกำหนดให้โรงพยาบาล ผู้ผลิตยา ผู้นำเข้ายาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย ผู้แทนจำหน่ายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ายาในราชอาณาจักร, ข้อ 4.



2) ให้โรงพยาบาลแจ้งราคาซื้อและราคาจำหน่ายเวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค ตามรายการที่อยู่ในบัญชี และอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้าย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)

3) ให้ผู้ผลิตยา ผู้นำเข้ายาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย ผู้แทนจำหน่ายของผู้ผลิต หรือผู้นำเข้ามาในราชอาณาจักร แจ้งราคาขายที่จำหน่ายให้กับโรงพยาบาล ตามบัญชีข้อมูลยา และรหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology: TMT)

นอกจากนี้ ประกาศดังกล่าวยังกำหนดให้โรงพยาบาลแสดงเครื่องหมาย QR Code ซึ่งเป็นข้อมูลเปรียบเทียบราคาจำหน่ายยาที่กรมการค้าภายในจัดทำไว้ ณ ภายในบริเวณ โรงพยาบาลในลักษณะที่เปิดเผย ชัดเจนสะดวก และเพียงพอต่อการพบเห็นของผู้ใช้บริการ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่กรมการค้าภายในจัดส่ง QR Code ให้<sup>29</sup> และให้โรงพยาบาลประเมิน ค่ารักษาพยาบาลตามการวินิจฉัยเบื้องต้นให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งอีกด้วย<sup>30</sup>

นอกเหนือจากนิติสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้และการรับบริการซึ่งเกิดขึ้นระหว่างนักท่องเที่ยว และผู้ให้บริการแล้ว กฎหมายยังมีบทบาทในการแทรกแซงการให้บริการผ่านการควบคุมกำกับ (regulate) การประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ในประเทศไทยอีกด้วยซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นนิติสัมพันธ์ในแดนของกฎหมายมหาชน ในมิตินี้ พระราชบัญญัติที่สำคัญได้แก่ พระราชบัญญัติ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งได้กฎหมายได้ให้นิยามของ “การประกอบโรคศิลปะ”<sup>31</sup> และ “วิชาชีพเวชกรรม”<sup>32</sup> และบัญญัติห้ามมิให้บุคคลประกอบวิชาชีพดังกล่าวเว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากบุคคลหรือ หน่วยงานที่กฎหมายกำหนดเสียก่อน

<sup>29</sup> ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการฉบับที่ 87 พ.ศ. 2562 เรื่อง การแจ้งราคา การ กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรคเวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และ บริการอื่นของสถานพยาบาล ประกาศดังกล่าวกำหนดให้โรงพยาบาล ผู้ผลิตยา ผู้นำเข้ายาในราชอาณาจักรเพื่อ จำหน่าย ผู้แทนจำหน่ายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ามาในราชอาณาจักร, ข้อ 6.

<sup>30</sup> ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการฉบับที่ 87 พ.ศ. 2562 เรื่อง การแจ้งราคา การ กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรคเวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และ บริการอื่นของสถานพยาบาล ประกาศดังกล่าวกำหนดให้โรงพยาบาล ผู้ผลิตยา ผู้นำเข้ายาในราชอาณาจักรเพื่อ จำหน่าย ผู้แทนจำหน่ายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ามาในราชอาณาจักร, ข้อ 7.

<sup>31</sup> พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542, มาตรา 30.

<sup>32</sup> พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525, มาตรา 26.

นอกจากความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพแล้ว กรณียังมีประเด็นต้องพิจารณาต่อไปถึง “สถานที่” ในการให้บริการอีกด้วย ซึ่งในปัจจุบันการควบคุมมาตรฐานของสถานพยาบาลจะเป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งกำหนดให้บุคคลที่ประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติตามกฎหมาย<sup>33</sup> และมีหน้าที่ต้องขอรับอนุญาตจากอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายก่อน<sup>34</sup>

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อาจถือได้ว่าเป็นบทบัญญัติที่ทำหน้าที่ในการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพของบุคคล อย่างไรก็ตาม ระบบกฎหมายไทยยังมีบทบัญญัติที่ทำหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในกรณีทั่วไปอีกด้วย ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 โดยกฎหมายกำหนดให้บทบัญญัติเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล<sup>35</sup> และบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล<sup>36</sup> รวมทั้ง บทกำหนดโทษที่เกี่ยวข้องให้บังคับตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เป็นการเพิ่มเติม ไม่ว่าจะซ้ำกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการนั้นหรือไม่ก็ตาม

### 2.2.3 การเยียวยาความเสียหาย

ประเด็นปัญหาทางกฎหมายที่สำคัญประการหนึ่งของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ ความรับผิดทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อนักท่องเที่ยวผู้รับบริการ เช่น กรณีที่เกิดการบาดเจ็บหรือแม้กระทั่งเสียชีวิตโดยเกิดจากความตั้งใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ ผู้เสียหายจะมีสิทธิเรียกร้องประการใด ความเสียหายต่อสิทธิในชีวิตและร่างกายนั้นกฎหมายที่เป็นฐานแห่งนิติสัมพันธ์ดังกล่าว ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 21 (3) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง<sup>37</sup> นอกจากนี้ ยังได้กำหนดต่อไปว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถ

<sup>33</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541, มาตรา 17 และมาตรา 18.

<sup>34</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541, มาตรา 16 วรรคหนึ่ง.

<sup>35</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562, มาตรา 19 มาตรา 24 และมาตรา 27.

<sup>36</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562, หมวด 3.

<sup>37</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549, ข้อ 7.



ละข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่”<sup>38</sup>

เมื่อพิจารณามาตรา 8 และมาตรา 9 ของพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 แล้วสามารถกล่าวได้ว่า การที่ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ได้ตกลงกับนักท่องเที่ยว ผู้รับบริการว่าจะไม่รับผิดชอบในกรณีที่มีความเสียหายนั้นเกิดจากความตั้งใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ ย่อมไม่อาจนำมาใช้เพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดของผู้ให้บริการได้

ในกรณีที่ปรากฏว่าข้อสัญญาระหว่างผู้ให้บริการด้านการแพทย์และนักท่องเที่ยว ผู้ใช้บริการนั้น “ไม่เป็นธรรม” กรณีอาจตกอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ได้ หากปรากฏว่าสัญญาบริการด้านการแพทย์นั้นมีลักษณะเป็น ข้อตกลงในสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพ เช่น สัญญาระหว่าง นักท่องเที่ยวทั่วไปสถานประกอบการพยาบาล หรือมีลักษณะเป็นสัญญาสำเร็จรูป กล่าวคือ สัญญาที่ทำเป็นลายลักษณ์อักษรโดยมีการกำหนดข้อสัญญาที่เป็นสาระสำคัญไว้ล่วงหน้า ไม่ว่าจะทำในรูปแบบใด ซึ่งคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดนำมาใช้ในการประกอบกิจการของตน<sup>39</sup>

ในกรณีที่เป็นข้อพิพาทในเรื่องของระหว่างนักท่องเที่ยวผู้ใช้บริการในฐานะผู้บริโภคและผู้ให้บริการซึ่งเป็นผู้ประกอบธุรกิจ กรณีพิพาทดังกล่าวย่อมถือเป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

### 2.3 บทวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความพร้อมของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบบทบัญญัติของกฎหมายและองค์กรผู้ใช้อำนาจตามกฎหมายเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ อินเดีย ในประเด็นเกี่ยวกับการขั้นตอนทางกฎหมาย เกี่ยวกับการเดินทางเข้าออกประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการตรวจลงตราใน กรณีการเดินทางมีวัตถุประสงค์เพื่อรับบริการทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการท่องเที่ยว ประการที่สอง ได้แก่ ระบบการกำกับดูแลและรักษามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ถูกควบคุมโดยรัฐ (regulated) โดยมุ่งเปรียบเทียบการบังคับใช้กฎเกณฑ์ที่ช่วยรักษามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยว ผู้รับบริการทางการแพทย์ และประการที่สามการเยียวยาความเสียหายจากการให้บริการ ที่ผิดพลาดและก่อความเสียหายให้กับนักท่องเที่ยว

<sup>38</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549, ข้อ 15.

<sup>39</sup> พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540, มาตรา 3.

ด้วยเหตุนี้ กรอบในการวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จึงได้วิเคราะห์ถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเดินทางเข้าออก การรักษา มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ และการเยียวยาความเสียหายของ อังกฤษ มาเลเซีย สิงคโปร์ อินเดีย ซึ่งสามารถสรุปได้ตามตาราง 2 ดังต่อไปนี้

**ตาราง 2 แสดงบทวิเคราะห์บทบาทของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของสหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย**

บทวิเคราะห์บทบาทของกฎหมายที่เกี่ยวกับท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของสหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย				
ประเด็น/ประเทศ	อังกฤษ	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
การเดินทางเข้าออก	การตรวจลงตราตามปกติซึ่งทำให้เดินทางเข้ามาเพื่อรับการรักษาได้เป็นเวลา 6 เดือน แต่กลุ่มพลเมืองของประเทศในเขตเศรษฐกิจยุโรปและสวีเดนแลนด์ไม่ต้องการวีซ่าในฐานะนักท่องเที่ยวทางการแพทย์เป็นกรณีพิเศษ	มีการกำหนดลดขั้นตอน ความยุ่งยาก และความลึกลับของกระบวนการขอตรวจลงตราและเอกสารเข้าประเทศ มาเลเซียแก่ผู้ที่จะเดินทางมายังมาเลเซียด้วยเหตุผลทางการแพทย์และอาศัยกระบวนการตรวจลงตราออนไลน์	มีการกำหนดประเภทการตรวจลงตราเพื่อการรักษาหมายรวมถึงระยะเวลาการตรวจในเบื้องต้น และการตรวจติดตามอาการหลังการรักษา	มีการกำหนดประเภทของการตรวจลงตราที่ช่วยให้ชาวต่างชาติสามารถเดินทางเข้าในประเทศอินเดียเพื่อรับบริการทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นบริการระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตามโดยผ่านกระบวนการตรวจลงตราออนไลน์



## ตาราง 2 (ต่อ)

บทวิเคราะห์บทบาทของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย				
ประเด็น/ ประเทศ	อังกฤษ	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
การรักษา มาตรฐาน การให้บริการ ทางการแพทย์	แพทยสภาทำหน้าที่ เป็นผู้ควบคุมกำกับ มาตรฐานการ ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	แพทยสภาทำหน้าที่ เป็นผู้ควบคุมกำกับ มาตรฐานการ ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	แพทยสภาทำหน้าที่ เป็นผู้ควบคุมกำกับ มาตรฐานการ ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	แพทยสภาทำหน้าที่เป็น ผู้ควบคุมกำกับมาตรฐาน การประกอบวิชาชีพ เวชกรรม
	องค์การควบคุมยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำหน้าที่ในด้านการ กำกับดูแลคุณภาพ ของยาและอุปกรณ์ ทางการแพทย์	คณะกรรมการเพื่อส่ง เสริมการท่องเที่ยว เชิงการแพทย์และเชิง สุขภาพแห่งชาติ  คณะที่ปรึกษาเพื่อ การท่องเที่ยวเชิงการ ดูแลสุขภาพสุขภาพแห่ง มาเลเซีย	คณะกรรมการการ พยาบาลสิงคโปร์ คณะกรรมการทันต กรรมสิงคโปร์ คณะ กรรมการเภสัชกรรม และคณะกรรมการ ห้องทดลอง ต่าง มีอำนาจในการ กำหนดมาตรฐาน ทางการแพทย์ของ แพทย์ในประเทศ สิงคโปร์	หน่วยงานควบคุมการ จัดตั้งและประกอบกร ของสถานพยาบาล และ มีการกำหนดมาตรฐาน ของสถานพยาบาลตาม คณะกรรมการรับรอง มาตรฐานโรงพยาบาล และผู้ให้บริการด้าน สุขภาพแห่งชาติ
	หน่วยงานด้านความ ปลอดภัยและสุขภาพ ทำหน้าที่ในการกำกับ ดูแลความปลอดภัย และสุขภาพลักษณะใน สถานประกอบการ และสถานที่ทำงาน		คณะกรรมการการ ท่องเที่ยวสิงคโปร์ ทำงานร่วมกับโรง พยาบาลและสถาน พยาบาลเพื่อพัฒนา คุณภาพการท่อง เที่ยวเชิงการแพทย์ ให้ได้มาตรฐานที่ดี	
	ผู้ตรวจการแผ่นดิน ด้านการให้บริการ สุขภาพทำหน้าที่ ตรวจสอบผู้ให้บริการ สาธารณสุขตาม คำร้องเรียนจากผู้รับ บริการ)			

## ตาราง 2 (ต่อ)

บทวิเคราะห์บทบาทของกฎหมายที่เกี่ยวกับท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย				
ประเด็น/ ประเทศ	อังกฤษ	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
การเยียวยา ความเสียหาย	นักท่องเที่ยวที่ได้รับ ความเสียหายสามารถ เรียกร้องค่าเสียหาย โดยฐานของสัญญา รับบริการทางการ แพทย์ ซึ่งได้รับความ ยินยอม หรือฐาน การกระทำละเมิดอัน เกิดจากความประมาท เลินเล่อ	นักท่องเที่ยวที่ได้ รับความเสียหาย สามารถสามารถ เรียกร้องค่าสินไหม ทดแทนได้ตามหลัก ทั่วไปที่เกี่ยวกับ กฎหมายละเมิดและ กฎหมายอาญา	นักท่องเที่ยวที่ได้ รับความเสียหาย การเยียวยาความ เสียหายเกี่ยวกับ การปฏิบัติโดยมิ ชอบทางการแพทย์ เป็นการเฉพาะโดย เป็นไปตามกฎหมาย ว่าด้วยละเมิด	นักท่องเที่ยวที่ได้รับความ เสียหายสามารถเรียก ร้องค่าเสียหายทางแพ่ง ในฐานการกระทำโดย ประมาทเลินเล่อตาม กฎหมายเฉพาะและ นักท่องเที่ยวที่ได้รับ ความเสียหายจากการ ให้บริการทางการแพทย์ ที่บกพร่องนั้นสามารถ เรียกร้องให้มีการเยียวยา ความเสียหายที่เกิดจาก การประกอบวิชาชีพ เวชกรรมได้โดยยื่นคำร้อง ต่อองค์กรกึ่งตุลาการตาม กฎหมายคุ้มครอง ผู้บริโภค

## 2.3.1 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับเดินทางเข้าออกประเทศ

ในเรื่องการเดินทางเข้าออกและการตรวจลงตรานั้น สามารถกล่าวได้ว่าสหราชอาณาจักร<sup>40</sup> มาเลเซีย<sup>41</sup> สิงคโปร์<sup>42</sup> อินเดีย<sup>43</sup> ต่างรองรับการตรวจลงตราที่อนุญาตให้นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางเข้าในประเทศเพื่อรับบริการทางการแพทย์ได้ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตในกรณีของสหราชอาณาจักรและอินเดียว่าขั้นตอนการตรวจลงตราตามกฎหมายนั้นอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้โดยกฎหมายตรวจคนเข้าเมืองของสหราชอาณาจักรนั้น มีความซับซ้อนและมีรายละเอียดมากมาย การขอรับการตรวจลงตราสำหรับนักท่องเที่ยวทางการแพทย์จากกลุ่มประเทศที่จะต้องขอการตรวจลงตราหรือวีซ่า (Visa)

<sup>40</sup> Immigration Rules (ออกตามความ The Immigration Act 1971) paragraph 51-56.

<sup>41</sup> Immigration Act 1959/63, มาตรา 6 มาตรา 10 และมาตรา 55.

<sup>42</sup> Immigration Act 1959, มาตรา 5(2).

<sup>43</sup> India Passport (Entry into India) Act, 1920 (XXXIV of 1920) และ India Passport (Entry into India) Rules 1950 ข้อ 3(a) และข้อ 5.



ในการเข้าสหราชอาณาจักร ก็มีความซับซ้อนเช่นเดียวกันนอกจากนี้ สหราชอาณาจักรไม่มีวีซ่าสำหรับผู้ติดตามเป็นกรณีพิเศษ<sup>44</sup> ดังนั้น ผู้ติดตามจะต้องยื่นขอวีซ่าในฐานะในฐานะใดฐานะหนึ่ง เช่น ผู้เดินทางเข้าประเทศทั่วไป (general visitor) หรือผู้เดินทางเข้าประเทศที่เป็นเด็ก (child visitor) โดยไม่มีการผ่อนผันให้วีซ่าอัตโนมัติเป็นกรณีพิเศษแก่ผู้ติดตาม ในกรณีที่นักท่องเที่ยวทางการแพทย์ได้รับวีซ่าแล้ว ส่วนในกรณีของประเทศอินเดีย นั้น จะมีปัญหาที่กระบวนการตรวจลงตราที่มีความล่าช้า

ในส่วนของประเทศสิงคโปร์นั้น กฎหมายว่าด้วยการตรวจคนเข้าเมืองยอมรับให้มีประเภทของการตรวจลงตรา เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์<sup>45</sup> อย่างไรก็ตาม ปรากฏปัญหาการขยายเวลาการการพำนักในสิงคโปร์ เนื่องจากสิงคโปร์อนุญาตให้คนไข้ ซึ่งเป็นคนต่างชาติเดินทางเข้ามารักษาและพำนักในสิงคโปร์ในระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด กล่าวคือ ขอลขยายระยะเวลาการพำนักได้ไม่เกิน 89 วันนับแต่วันที่เดินทางเข้ามาถึงสิงคโปร์<sup>46</sup> ดังนั้น แพทย์ผู้จะทำการรักษาคนไข้ต้องวางแผนเกี่ยวกับตารางการรักษาอย่างรอบคอบล่วงหน้าก่อนเริ่มดำเนินการรักษา

สำหรับมาเลเซียและอินเดียนั้นได้พัฒนาระบบการยื่นคำขอและการตรวจลงตราเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ทางออนไลน์ สำหรับนักท่องเที่ยวที่ประสงค์จะเดินทางเข้ามาในมาเลเซีย เพื่อวัตถุประสงค์เชิงการแพทย์ต้องทำการนัดหมายแพทย์ซึ่งปฏิบัติการในโรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสภาการท่องเที่ยวเชิงการดูแลสุขภาพแห่งมาเลเซีย (Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC))<sup>47</sup> โดยผู้เดินทางสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับการรักษาและความต้องการของตนได้โดยผ่านทางฐานข้อมูลออนไลน์<sup>48</sup> การให้ข้อมูลเป็นพิเศษดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นการลดขั้นตอน ความยุ่งยาก และความลึกลับของกระบวนการขอตรวจลงตราและเอกสารเข้ามาเลเซียแก่ผู้ที่จะเดินทางมายังมาเลเซียด้วยเหตุผลทางการแพทย์

ในอดีตกระบวนการตรวจลงตราสำหรับผู้ประสงค์จะเดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการทางการแพทย์ของอินเดียนั้นถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่ามีความล่าช้า เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวรัฐบาลของประเทศอินเดียได้สร้างระบบการยื่นและรับเอกสารแสดงการตรวจลงตราเพื่อการบริการ

<sup>44</sup> UK Immigration Rules (ออกตามความ The Immigration Act 1971), paragraph 34.

<sup>45</sup> ICA, "For Social Visit/To Seek Medical Treatment," accessed September 20, 2021, [https://www.ica.gov.sg/enter-depart/extend\\_short\\_stay](https://www.ica.gov.sg/enter-depart/extend_short_stay).

<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> Malaysia Healthcare Travel Council, "Healthcare Travel Made Rasy," accessed September 20, 2021, <https://mtm.malaysiahealthcare.org/our-services/evisa/>.

<sup>48</sup> Ibid.

ทางการแพทย์ทางออนไลน์ (e-MED visa)<sup>49</sup> ซึ่งเป็นระบบที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ยื่นขอรับการตรวจลงตราสามารถยื่นเอกสารต่าง ๆ ผ่านทางระบบออนไลน์ อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยขอตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับระบบการยื่นขอรับการตรวจลงตราทางออนไลน์ ในประเด็นเรื่องการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล ระบบการยื่นออนไลน์กำหนดให้ผู้ยื่นต้องกรอกข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อและอายุ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ข้อมูลดังกล่าวนี้ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล (personal information) ด้วยเหตุนี้ รัฐและบุคคลที่เกี่ยวข้อง (เช่น ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐให้ทำการประมวลผลข้อมูล) จะต้องดำเนินการตามมาตรฐานการคุ้มครองความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลตามกฎหมาย

### 2.3.2 การรักษามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

ในแง่ของการควบคุมกำกับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์นั้น กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องของสหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ อินเดีย ต่างมีกฎหมายควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพโดยผ่านสภาวิชาชีพที่ทำหน้าที่คล้ายคลึงกับแพทยสภาของประเทศไทย โดยในสหราชอาณาจักรได้แก่ General Medical Council<sup>50</sup> ในประเทศมาเลเซียได้แก่ Malaysia Medical Council<sup>51</sup> ในประเทศสิงคโปร์ได้แก่ Singapore Medical Council<sup>52</sup> ส่วนในประเทศอินเดีย ได้แก่ Medical Council of India<sup>53</sup>

คณะผู้วิจัย พบว่า การใช้อำนาจของสภาวิชาชีพด้านเวชกรรมนั้นสามารถเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ ปัจจัยส่งเสริมสามารถยกตัวอย่างได้เช่น กรณีที่แพทยสภาของอินเดียได้ออกระเบียบที่กำหนดให้สถานพยาบาลต้องเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นความลับอย่างเคร่งครัด<sup>54</sup> แต่อาจส่งผลกระทบต่อคำร้องขอของผู้ป่วยได้ซึ่งรับได้ว่าเป็นกฎเกณฑ์ที่ช่วยให้นักเดินทางมีความมั่นใจว่าข้อมูลทางการแพทย์ของตนจะถูกจัดเก็บอย่างปลอดภัยและถูกส่งต่อเพื่อประโยชน์ของตนได้<sup>55</sup> นอกจากนี้การคุ้มครองข้อมูลด้านการแพทย์ของนักเดินทางนั้น อาจเป็นไปตามกฎหมายอื่น ซึ่งไม่ใช่

<sup>49</sup> Government of India, "E-Visa Application Process," accessed September 20, 2021 <https://indianvisaonline.gov.in/evisa/tvoa.html>.

<sup>50</sup> The Medical Act 1983, มาตรา 29 A.

<sup>51</sup> The Medical Act 1971, Part III.

<sup>52</sup> Medical Registration Act (Cap 174), มาตรา 13.

<sup>53</sup> Indian Medical Council Profession Conduct, Etiquette and Ethics) Regulation, 2 0 0 2 (No. MCI-211(2)/2001/Registration), Chapter 1.

<sup>54</sup> Notification of Health Record (EHR) Standards 2016 (Q-11011/3/2015) Dated 30<sup>th</sup> December 2016.

<sup>55</sup> Indian Medical Council Profession Conduct, Etiquette and Ethics) Regulation, 2 0 0 2 (No. MCI-211(2)/2001/Registration), มาตรา 1.3.2.



กฎเกณฑ์ที่ออกโดยแพทยสภาก็ได้ตั้งเช่นในกรณีของ Personal Data Protection Act 2010 ในประเทศมาเลเซีย

ในทำนองเดียวกันกฎเกณฑ์ที่ออกมาควบคุมกำกับการให้บริการทางการแพทย์นั้นอาจเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ ในกรณีของสหราชอาณาจักรนั้น กฎหมาย The National Health Service (Charges to Overseas Visitors) Regulations 2015 แก้ไขเพิ่มเติมโดย The National Health Service (Charges to Overseas Visitors) (Amendment) Regulations 2017 กฎข้อที่ 7(3) ระบุว่า นักท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่มีได้เป็นพลเมืองของประเทศในเขตเศรษฐกิจยุโรปและสวิตเซอร์แลนด์ ที่ได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐจะต้องจ่ายค่าบริการในอัตราร้อยละ 150 ของค่าธรรมเนียมการรักษาจริง มาตรการทางกฎหมายเช่นนี้อาจส่งผลในทางลบต่อการท่องเที่ยวทางการแพทย์ได้

### 2.3.3 การเยียวยาความเสียหาย

ในแง่ของการเยียวยาความเสียหาย ซึ่งจากการรับบริการทางการแพทย์ในประเทศปลายทางนั้น กฎหมายของสหราชอาณาจักร<sup>56</sup> มาเลเซีย<sup>57</sup> สิงคโปร์<sup>58</sup> อินเดีย<sup>59</sup> ต่างเปิดโอกาสให้มีการเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งในฐานะการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ อันเป็นความรับผิดในฐานะละเมิดได้<sup>60</sup> โดยไม่ได้บัญญัติฐานความรับผิดสำหรับการเยียวยาความเสียหายจากให้บริการทางการแพทย์ไว้เป็นการเฉพาะ โดยมีข้อสังเกตว่าแพทย์ผู้ให้บริการของทุกประเทศนั้นจะมีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวัง (duty of care) ในการให้บริการ ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ผู้ให้บริการได้

อย่างไรก็ตาม ในแง่ของ “วิธีการ” ใช้สิทธิเรียกร้องนั้น กฎหมายของอินเดียอาศัยกลไกตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อสร้างระบบการเยียวยานักท่องเที่ยวที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์โดยสามารถยื่นคำร้องต่อองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค<sup>61</sup> ตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคได้ซึ่งอาจนับได้ว่าเป็นปัจจัยทางกฎหมายที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวต่างชาติได้ กล่าวคือ นักท่องเที่ยวสามารถยื่นคำร้องและได้รับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการทางการแพทย์โดยทำคำร้องต่อองค์กรที่มีศาลได้

<sup>56</sup> *Donoghue v Stevenson* [1932] UKHL 100.

<sup>57</sup> Baharuddeen Abu Bakar, “Civil Litigation Negligence and the Malaysian Advocate Part1,” *IJUM Law Journal* 20, no.1 (2012): 32.

<sup>58</sup> Civil Act 1909, มาตรา 20; India Fatal Accidents Act 1855, มาตรา 1.

<sup>59</sup> Fatal Accidents Act 1855, มาตรา 1.

<sup>60</sup> Singapore Civil Act 1909, มาตรา 20;

<sup>61</sup> Consumer Protection Act 1986, มาตรา 9.

## 2.4 การวิเคราะห์ความพร้อมทางด้านมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

เพื่อให้การประเมินความพร้อมและปัญหาทางด้านกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเป็นไปอย่างชัดเจน บทความวิจัยนี้ได้นำเอาผลการวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายของทั้ง 5 ประเทศ ได้แก่ สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดียและไทยมาแปลงเป็นคะแนน (Quantifying) โดยขั้นตอนการแปลงเป็นคะแนนเริ่มจากการจัดมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ เป็นหมวดหมู่ และตั้งตัวแปรสำคัญ ๆ ที่ชี้วัดโอกาสท่าทีทางนโยบาย (Policy Stance) ต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ความสำเร็จของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เกณฑ์ทั้งทางด้านรูปแบบและทางด้านเนื้อหาจะถูกแยกย่อยเป็นองค์ประกอบของเกณฑ์เพื่อสร้างความชัดเจนเมื่อนำมาจัดหมวดหมู่ เพื่อคำนวณคะแนนรวม การศึกษานี้มีเกณฑ์การให้น้ำหนักตามตาราง 3 ดังต่อไปนี้

### ตาราง 3 แสดงหลักเกณฑ์การให้น้ำหนักส่วนต่าง ๆ

ตัวแปร	
เกณฑ์ทางด้านรูปแบบ	นโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ร้อยละ 30)
เกณฑ์ทางด้านเนื้อหา	องค์ประกอบที่ 1 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเดินทางและการพำนักของนักท่องเที่ยว (ร้อยละ 20)
	องค์ประกอบที่ 2 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 50)
	รายละเอียด 1 สัญญาการให้และการรับบริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 12.5)
	รายละเอียด 2 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยว (ร้อยละ 12.5)
	รายละเอียด 3 การควบคุมกำกับประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาล (ร้อยละ 12.5)
	รายละเอียด 4 การคุ้มครองเยียวยาความเสียหาย (ร้อยละ 12.5)

คณะผู้วิจัยได้ทำการประเมินคะแนนคะแนนความพร้อมของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยเทียบกับประเทศต่าง ๆ เพื่อแสดงให้เห็น



ถึงปัญหาและข้อจำกัดของมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย โดยอาศัยเกณฑ์ทางด้านรูปแบบและเกณฑ์ทางด้านเนื้อหาซึ่งสามารถอธิบายผลการประเมินได้ดังต่อไปนี้

#### 2.4.1 ผลการประเมินด้านรูปแบบ

การประเมินด้านรูปแบบเป็นการประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย โดยพิจารณาถึงนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับสนับสนุนและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยตรง ตลอดจนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ไม่ได้เป็นของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยตรง หากแต่มีส่วนช่วยสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของสหภาพยุโรป ซึ่งสามารถแสดงผลการประเมินได้ตามตาราง 4 ดังนี้

**ตาราง 4 แสดงผลการประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์**

องค์ประกอบ	ไทย	สหราชอาณาจักร	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
เกณฑ์ทางด้านรูปแบบ: นโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (คะแนนเต็ม 30)	10	10	10	0	2.5

ที่มา: คำนวณโดยคณะผู้วิจัย

หากพิจารณาเกณฑ์ทางด้านรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แล้ว ไทยและมาเลเซียได้รับคะแนนสูงสุด เนื่องจากการมีนโยบายเฉพาะที่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ตลอดจนมีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะที่มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยในกรณีของไทย ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และในส่วนของมาเลเซีย ได้แก่ คณะที่ปรึกษาเพื่อการท่องเที่ยวเชิงการดูแลสุขภาพแห่งมาเลเซียซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงการคลัง

ส่วนการขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของอินเดียนั้นจะดำเนินการโดยกระทรวงท่องเที่ยว แต่ไม่ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะด้านการส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ขึ้นเป็นการเฉพาะดังกรณีของไทยและมาเลเซีย ด้วยเหตุนี้ อินเดียจึงได้คะแนนในส่วนนี้น้อยกว่าไทยและมาเลเซีย ในส่วนของสหราชอาณาจักรนั้น

แม้ไม่มีนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างชัดเจนดังกรณีของไทยและมาเลเซีย อย่างไรก็ตาม สหราชอาณาจักรได้คะแนนในส่วนนี้ เนื่องจากความเป็นสมาชิกของสหภาพยุโรปและทำให้ตกอยู่ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้ามแดนของสหภาพยุโรปนั้น EU Directive 2005/36/EC ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดให้รัฐสมาชิกยอมรับคุณวุฒิที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้รับจากประเทศสมาชิกอีกประเทศหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ในรัฐสมาชิกอื่น อย่างไรก็ตาม EU Directive 2005/36/EC ดังกล่าวไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยตรง ดังนั้น สหราชอาณาจักรได้คะแนนน้อยกว่าไทย มาเลเซีย และอินเดียในการประเมินด้านทางด้านรูปแบบ แต่มากกว่าสิงคโปร์ที่ไม่มีทั้งนโยบายเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และหน่วยงานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

#### 2.4.2 ผลการประเมินทางด้านเนื้อหา

การประเมินด้านเนื้อหานั้นมีองค์ประกอบอยู่ 2 ประการ ได้แก่ องค์ประกอบ 1 (มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเดินทางและการพำนักของนักท่องเที่ยว) และองค์ประกอบ 2 (มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์) โดยในส่วนขององค์ประกอบ 2 นั้นประกอบด้วยรายละเอียด 4 ข้อได้แก่ (1) สัญญาการให้และการรับบริการทางการแพทย์ (2) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยว (3) การควบคุมกำกับ การประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาล และ (4) การคุ้มครองเยียวยาความเสียหาย

##### 1) ข้อจำกัดเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเดินทางและการพำนักของนักท่องเที่ยวของประเทศไทย

องค์ประกอบ 1 ของการประเมินด้านเนื้อหาเป็นการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเดินทางและการพำนักของนักท่องเที่ยวของไทย สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย โดยพิจารณาถึงมาตรการทางกฎหมายตลอดจนกระบวนการขั้นตอนทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจลงตราทั่วไป การตรวจลงตราเพื่อวัตถุประสงค์ของการรับบริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยว และอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษให้กับผู้ที่ประสงค์จะเดินทางเข้ามาหรือพำนักในประเทศเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ซึ่งสามารถแสดงผลการประเมินได้ตามตาราง 5 ดังนี้



## ตาราง 5 แสดงผลการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเดินทางและการพำนักของนักท่องเที่ยว

องค์ประกอบ 1: มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเดินทางและการพำนักของนักท่องเที่ยว	ไทย	สหราชอาณาจักร	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
(คะแนนเต็ม 20)	3.34	10	10	0	0

ที่มา: คำนวณโดยคณะผู้วิจัย

จากการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเดินทางและการพำนักของนักท่องเที่ยว มาเลเซียได้รับคะแนนสูงสุด เนื่องจากคณะที่ปรึกษาเพื่อการท่องเที่ยวเชิงการดูแลสุขภาพสุขภาพแห่งมาเลเซียได้ทำหน้าที่ที่ถ่วงดุลโรงพยาบาลและเป็นผู้ออกใบรับรองเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการเดินทางเข้าประเทศทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ติดตามซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าและพำนักในประเทศเพื่อรับบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะแนวทางของมาเลเซียได้รับคะแนนมากกว่าการออกประกาศกระทรวงมหาดไทยในกรณีของไทยที่กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษาพยาบาลและผู้ติดตามได้รับยกเว้นการตรวจลงตราและให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวันเนื่องจากมาตรการของประเทศไทยเป็นการให้สิทธิแก่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางของบางประเทศเท่านั้น ไม่ได้มีการให้อำนาจหน้าที่แก่หน่วยงานของรัฐในการสนับสนุนการเดินทางเข้ามาในประเทศเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เป็นการทั่วไป

ส่วนสหราชอาณาจักรนั้น มีมาตรการทางกฎหมายที่ช่วยส่งเสริมการเดินทางและการพำนักของนักท่องเที่ยวสำหรับพลเมืองของประเทศในเขตเศรษฐกิจยุโรปและสวิตเซอร์แลนด์ โดยรับรองสิทธิตามโครงการบัตรหลักประกันสุขภาพในยุโรปที่จะได้รับการรักษาในกรณีฉุกเฉินจำเป็นจากระบบบริการสุขภาพแห่งชาติของสหราชอาณาจักรโดยไม่มีค่าใช้จ่ายในกรณีที่เดินทางเข้ามาในสหราชอาณาจักรเพียงชั่วคราว<sup>62</sup> และสิทธิตามกฎหมายสหภาพยุโรปที่จะเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในสหราชอาณาจักรโดยเฉพาะ ในฐานะนักท่องเที่ยวทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม พลเมืองของประเทศนอกเขตเศรษฐกิจยุโรปและสวิตเซอร์แลนด์ที่ประสงค์จะเดินทางเข้าสหราชอาณาจักรเพื่อรับการรักษาแบบเสียค่าใช้จ่ายใน

<sup>62</sup> Jozef Pacolet and Frederic De Wispelaere, "The European Health Insurance Card: Reference Year 2015," accessed September 20, 2021, file:///C:/Users/User/Downloads/EHIC%20report%202016.pdf.

ฐานะนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ จะต้องยื่นรับการตรวจลงตราประเภท Standard Visitor Visa โดยกรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิตามโครงการบัตรหลักประกันสุขภาพในยุโรป

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเดินทางเข้าออกสหราชอาณาจักรนั้น สามารถถูกเปรียบเทียบได้กับประกาศกระทรวงมหาดไทยในกรณีของไทยที่กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษายาบาลและผู้ติดตามได้รับยกเว้นการตรวจลงตราและให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินเก้าสิบวันเนื่องจากการให้สิทธิพิเศษแก่นักท่องเที่ยวบางกลุ่ม

ในขณะที่สิงคโปร์และอินเดียนั้น ไม่ได้มีมาตรการทางกฎหมายหรือกระบวนการที่ให้สิทธิพิเศษหรืออำนวยความสะดวกเป็นพิเศษให้กับผู้ที่ประสงค์จะเดินทางเข้ามาหรือพำนักในประเทศเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ วิธีการหรือมาตรการปฏิบัติเกี่ยวกับคนเข้าเมืองสำหรับผู้เดินทางเข้ามาด้วยเหตุผลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เสมือนกับผู้เดินทางด้วยเหตุผลอื่นนั้นเป็นสิ่งที่ทุกประเทศมีอยู่ จึงไม่ได้ถูกนำมานับเป็นคะแนนบวก

## 2) มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

2.1) ข้อจำกัดในการสร้างความยืดหยุ่นของค่าบริการที่เกี่ยวข้องของประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

รายละเอียด 1 ขององค์ประกอบ 2 ของการประเมินด้านเนื้อหาเป็นการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสัญญาการให้และการรับบริการทางการแพทย์ของไทย สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดียนั้น โดยพิจารณาถึงหลักเสรีภาพในการทำสัญญาเพื่อเข้ารับบริการ และมาตรการทางกฎหมายที่ช่วยความโปร่งใสและยืดหยุ่นในการคิดค่าบริการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถแสดงผลการประเมินได้ตามตาราง 6 ดังนี้

### ตาราง 6 แสดงผลการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสัญญาการให้และการรับบริการทางการแพทย์

องค์ประกอบ 2: มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์	ไทย	สหราชอาณาจักร	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
รายละเอียด 1 สัญญาการให้และการรับบริการทางการแพทย์ (คะแนนเต็ม 12.5)	3.125	3.125	0	12.5	0

ที่มา: คำนวณโดยคณะผู้วิจัย



หากพิจารณาการให้และการรับบริการทางการแพทย์นั้นไทย สหราชอาณาจักร อินเดีย สิงคโปร์ และมาเลเซียต่างอาศัยหลักเสรีภาพในการทำสัญญาเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวและผู้ให้บริการทางการแพทย์มีอิสระที่จะกำหนดนิติสัมพันธ์ เพื่อเข้ารับและให้บริการทางการแพทย์ โดยไทยและสิงคโปร์ได้รับคะแนนมากกว่าอินเดียและมาเลเซียเนื่องจากไทยและสิงคโปร์มีกฎหมายที่เข้าแทรกแซงราคาการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งนี้ เพื่อช่วยคุ้มครองผู้รับบริการ

ในประเด็นนี้สิงคโปร์ได้คะแนนสูงที่สุดเนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุขของสิงคโปร์ ได้ออกเกณฑ์การกำหนดค่าธรรมเนียมการบริการศัลยกรรมที่ส่งผลให้นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์สามารถใช้เกณฑ์ดังกล่าวเพื่อหารือกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ ในขณะที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ก็ควรจะใช้เกณฑ์นี้เป็นฐานอ้างอิงการคิดอัตราค่าบริการ<sup>63</sup> แม้ในทางปฏิบัติ ผู้ให้บริการจะยังคงสามารถคิดอัตราค่าบริการที่สูงกว่าอัตราขั้นสูงของเกณฑ์ได้ จึงกล่าวได้ว่า กฎเกณฑ์ดังกล่าวสร้างความยืดหยุ่นในการคิดอัตราค่าบริการทางการแพทย์มากกว่าแนวทางตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการฉบับที่ 87 พ.ศ. 2562 กำหนดให้บริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาโรคเป็นบริการควบคุมของไทย และเป็นการสร้างความยั่งยืนให้กับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในเวลาอันสั้น เนื่องจากมีส่วนช่วยป้องกันปัญหาที่เกิดจากการคิดอัตราค่ารักษาพยาบาลที่เป็นภาระกับคนทั่วไปได้

การเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้และการรับบริการทางการแพทย์ระหว่างสิงคโปร์และสหราชอาณาจักรแสดงให้เห็นว่ามาตรการทางกฎหมายในเรื่องนี้อาชีพ NHS's Patient's Charter 1991 และ NHS Constitution for England มีเพียงบทบัญญัติทั่วไปว่าด้วยสิทธิของผู้รับบริการทางการแพทย์และหน้าที่ของผู้ให้บริการ ซึ่งไม่ได้บังคับไปถึงการควบคุมกำกับอัตราค่าบริการดังในกรณีของสิงคโปร์

2.2) ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวผ่านกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

รายละเอียด 2 ขององค์ประกอบ 2 ของการประเมินด้านเนื้อหาเป็นการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวของไทย สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย โดยพิจารณาถึงมาตรการทางกฎหมายที่ใช้คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลโดยทั่วไปซึ่งสามารถใช้บังคับเพื่อคุ้มครองนักท่องเที่ยวได้ ตลอดจนมาตรการ

<sup>63</sup> Ministry of Health, "Fee Benchmarks for Private Sector Fees," accessed September 20, 2021, <https://www.moh.gov.sg/cost-financing/fee-benchmarks-and-bill-amount-information/fee-benchmarks-for-private-sector-charges>.

ทางกฎหมายที่ใช้คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการทางแพทย์โดยเฉพาะ ซึ่งสามารถแสดงผลการประเมินได้ตามตาราง 7 ดังนี้

**ตาราง 7 แสดงผลการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยง**

องค์ประกอบ 2: มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์	ไทย	สหราชอาณาจักร	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
รายละเอียด 2 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยง (คะแนนเต็ม 12.5)	12.5	12.5	12.5	12.5	6.25

**ที่มา:** คำนวณโดยคณะผู้วิจัย

ในส่วนของการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยงนั้น ไทย สิงคโปร์ สหราชอาณาจักร และมาเลเซีย นั้น ได้คะแนนบวก เนื่องจากทั้ง 4 ประเทศมีบทกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งมีบทบัญญัติที่มิบทยุติเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถใช้บังคับเพื่อคุ้มครองนักท่องเที่ยงได้ ซึ่งได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 The Data Protection Act 2018 (ซึ่งอนุวัติการตาม General Data Protection Regulation (GDPR)) Personal Data Protection Act 2012 และ Personal Data Protection Act 2010 ตามลำดับ

ในขณะที่อินเดียได้รับคะแนนในประเด็นนี้น้อยกว่าประเทศอื่น เนื่องจากไม่ได้มีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลโดยเฉพาะ โดยมีเพียงมาตรฐานการเก็บรักษาข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์เท่านั้น<sup>64</sup>

3) ข้อจำกัดในการเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพจากต่างประเทศเข้ามาให้บริการในประเทศไทย

รายละเอียด 3 ขององค์ประกอบ 2 ของการประเมินด้านเนื้อหาเป็นการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกำกับประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาลของไทย สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ อินเดีย โดยพิจารณาถึงมาตรการทางกฎหมายที่ใช้เพื่อควบคุมคุณภาพการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาล ตลอดจนมาตรการทาง

<sup>64</sup> Notification of Health Record (EHR) Standards 2016 (Q-11011/3/2015) Dated 30<sup>th</sup> December 2016.



กฎหมายที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลจากต่างประเทศสามารถเข้ามาให้บริการทั้งนักท่องเที่ยวในประเทศปลายทาง ซึ่งสามารถแสดงผลการประเมินได้ตามตาราง 8 ดังนี้

### ตาราง 8 แสดงผลการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกำกับ การประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาล

องค์ประกอบ 2: มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์	ไทย	สหราชอาณาจักร	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
รายละเอียด 3 การควบคุมกำกับ การประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาล (คะแนนเต็ม 12.5)	1.25	7.5	3.75	0	0

ที่มา: คำนวณโดยคณะผู้วิจัย

ในแง่ของการควบคุมกำกับ การประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาลนั้น ไทย สหราชอาณาจักร อินเดีย สิงคโปร์ และมาเลเซียต่างมีสภาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับ การให้บริการวิชาชีพเวชกรรมเป็นการทั่วไปผ่านระบบใบอนุญาต โดยสภาวิชาชีพเหล่านี้ไม่ได้มีหน้าที่ส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเฉพาะ

ไทยและมาเลเซียได้รับคะแนนมากกว่าอินเดียและสิงคโปร์เพราะทั้งไทยและมาเลเซียได้ให้สิทธิประโยชน์การลงทุนกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยมาเลเซียได้รับคะแนนมากกว่าไทยเล็กน้อย เนื่องจากมาเลเซียได้จัดตั้งสภาการท่องเที่ยวเชิงการดูแลสุขภาพ สภาพแห่งมาเลเซียโดยกำหนดให้มีภารกิจในการช่วยตรวจสอบคุณสมบัติ ความพร้อม และความเหมาะสมของการเป็นสถานพยาบาลผู้รับรองนักท่องเที่ยวที่มีจุดประสงค์พิเศษในการเดินทาง โดยการขึ้นทะเบียนนี้อาจเป็นการขึ้นทะเบียนอย่างการเป็นสมาชิกทั่วไปหรือสมาชิกชั้นพิเศษ

ในขณะที่สหราชอาณาจักรได้รับคะแนนสูงสุดในประเด็นนี้ เนื่องจากสหราชอาณาจักรมีกฎหมายรับรองสิทธิในการให้บริการด้านการแพทย์ (แพทย์ พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแล โดยทั่วไป ทันตแพทย์ และนางพยาบาลผดุงครรภ์) ในการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างอิสระในเขตประชาคมยุโรปนั้น EU Regulation 2015/983 กำหนดให้รัฐสมาชิกตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบในการออกบัตรผู้ประกอบวิชาชีพในสหภาพยุโรป มาตรการทางกฎหมายของสหภาพยุโรปดังกล่าวจะมีส่วนช่วยส่งเสริมความยั่งยืนของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เนื่องจากช่วยเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลจากต่างประเทศเข้ามาให้บริการ

ทั้งนักท่องเที่ยวและประชาชนชาวไทยได้ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการแย่งบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชนชาวไทยได้

4) ข้อจำกัดในการคุ้มครองเยียวยาความเสียหายผ่านกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคโดยทั่วไป

รายละเอียด 4 ขององค์ประกอบ 2 ของการประเมินด้านเนื้อหาเป็นการประเมินมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองเยียวยาความเสียหายของไทย สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย โดยพิจารณาถึงฐานทางกฎหมายในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายอันเกิดจากการรับบริการทางการแพทย์ ตลอดจนมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการใช้สิทธิเรียกร้อง ซึ่งสามารถแสดงผลการประเมินได้ตามตาราง 9 ดังนี้

#### ตาราง 9 แสดงผลการประเมินมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองเยียวยาความเสียหาย

องค์ประกอบ 2: มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์	ไทย	สหราชอาณาจักร	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินเดีย
รายละเอียด 4 การคุ้มครองเยียวยาความเสียหาย (คะแนนเต็ม 12.5)	1.25	1.25	0	3.75	1.25

ที่มา: คำนวณโดยคณะผู้วิจัย

ในแง่ของฐานทางกฎหมายในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากผู้ให้บริการนั้นทุกประเทศอาศัยความรับผิดชอบละเมิดตามกฎหมายทั่วไป ดังนั้น การมีอยู่ของมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวจึงไม่ได้ส่งผลให้แต่ละประเทศได้รับคะแนนบวก

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของกระบวนการเยียวยาความเสียหายนั้น ไทยได้รับคะแนนในประเด็นนี้น้อยกว่าสิงคโปร์ เนื่องจากมีเพียงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เท่านั้นที่สามารถถูกใช้เป็นมาตรการทางกฎหมายในการอำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวที่ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ในฐานะที่เป็นคดีผู้บริโภคโดยทั่วไป ซึ่งอาจจะเป็นกระบวนการที่มีความสะดวกกว่าการฟ้องร้องดำเนินคดีตามกฎหมายปกติ โดยไม่ได้มีมาตรการทางกฎหมายหรือกระบวนการพิเศษที่จะช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับกรณีข้อพิพาททางการแพทย์โดยเฉพาะ ซึ่งคล้ายคลึงกับของสิงคโปร์ที่ได้รับคะแนนสูงสุด เนื่องจากการมี



กระบวนการระงับข้อพิพาทโดยคนกลางโดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งสามารถเรียกได้ว่าเป็นกระบวนการระงับข้อพิพาทที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์โดยเฉพาะ<sup>65</sup>

อย่างไรก็ตาม ทั้งไทย สหราชอาณาจักร และอินเดียได้รับคะแนนในส่วนนี้มากกว่ามาเลเซียซึ่งไม่อาจนำเอาวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมานำมาใช้กับข้อพิพาททางการแพทย์ได้

### 3. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 3.1 บทสรุป

จากการเปรียบเทียบผลการประเมินทั้งในด้านรูปแบบและเนื้อหา คณะผู้วิจัย พบว่าไทยซึ่งได้คะแนนรวม 30.215 มีความพร้อมทางด้านมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในระดับที่สูงกว่าสิงคโปร์ซึ่งได้คะแนนรวม 28.75 และอินเดีย ซึ่งได้คะแนนรวม 10 โดยเป็นรองเพียงมาเลเซีย ซึ่งได้คะแนนรวม 36.25 โดยสามารถสรุปความพร้อมและข้อจำกัดของมาตรการทางกฎหมายในการส่งเสริมธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ ดังนี้

1) ประเทศไทยมีนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ชัดเจน การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมเป้าหมายที่ภาครัฐต้องการส่งเสริม โดยหวังว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะสร้างรายได้โดยเฉพาะรายได้เงินตราต่างประเทศ และขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังเห็นได้จากนโยบายระดับชาติ (ไทยแลนด์ 4.0) ที่กำหนดให้ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เป็นส่วนหนึ่งของ 10 อุตสาหกรรมเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ เรื่องดังกล่าวคล้ายคลึงกับมาเลเซียและอินเดียที่มุ่งส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อเป็นอีกแหล่งรายได้ของเงินตราต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่ามาเลเซียมีความก้าวหน้าที่สุดในเรื่องดังกล่าวโดยมีการจัดตั้งสภาการท่องเที่ยวเชิงการดูแลสุขภาพสุขภาพแห่งมาเลเซีย ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จในทีเดียว (One-stop Service Agency) ที่ขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว ในขณะที่ไทยมีการจัดตั้งเพียงในรูปของคณะกรรมการที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เข้าร่วมเท่านั้น ในส่วนของอินเดียมีเพียงแต่การประกาศส่งเสริมแต่ไม่ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานหรือคณะกรรมการขึ้นเป็นการเฉพาะดังกรณีของไทยและมาเลเซีย

2) มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเดินทางเข้าออกของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการอำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยว ถึงแม้ว่าจะมีกเว้นการตรวจลงตราสำหรับ

<sup>65</sup> Singapore Mediation Center, "Dispute with healthcare institutions," accessed September 20, 2021, <https://www.mediation.com.sg/service/healthcare/>.

นักท่องเที่ยวตามประกาศกระทรวงมหาดไทยกำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษาพยาบาลและผู้ติดตามได้รับยกเว้นการตรวจลงตราเท่านั้น ซึ่งนักท่องเที่ยวยังต้องประสบความยุ่งยากในการยื่นแผนการรักษาและการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะซึ่งมีภารกิจในการอำนวยความสะดวกกับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในขั้นตอนการตรวจลงตรา

3) ประเทศไทยสามารถคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวโดยผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกอบพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 แม้เป้าหมายหลักของกฎหมายดังกล่าวเพื่อคุ้มครองเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในประเทศ แต่ผลการคุ้มครองดังกล่าวครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยต่างชาติด้วย

4) ประเทศไทย สหราชอาณาจักร มาเลเซีย สิงคโปร์ อินเดีย ต่างอาศัยหลักเสรีภาพในการทำสัญญาเพื่อเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเลือกทำสัญญากับผู้ให้บริการที่ตนประสงค์ได้ โดยมีสภาวิชาชีพและหน่วยงานของรัฐทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพของการให้บริการวิชาชีพ เวชกรรมและสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพจากต่างประเทศเข้ามาให้บริการในประเทศไทย เพื่อป้องกันมิให้มีการแย่งทรัพยากรด้านสาธารณสุข ดังเช่น มาตรการทางกฎหมายของสหภาพยุโรปและสหราชอาณาจักร นอกจากนี้ ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการสร้างความยืดหยุ่นของค่าบริการที่เกี่ยวข้องหากเปรียบเทียบ มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยกับสิงคโปร์

5) มาตรการทางกฎหมายของไทยยังมีข้อจำกัดในการคุ้มครองเยียวยาความเสียหาย เนื่องจากอาศัยมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคโดยทั่วไป โดยไม่ได้มีมาตรการและหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการระงับข้อพิพาทซึ่งสามารถช่วยอำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวซึ่งรับบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะ ดังเช่น มาตรการทางกฎหมายที่กำหนดให้มีคนกลางในการระงับข้อพิพาทของประเทศสิงคโปร์

### 3.2 ข้อเสนอแนะ

เพื่อเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันให้กับภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทย ผ่านการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้าออกประเทศ การสร้างความยืดหยุ่นและความโปร่งใสในการคิดบริการทางการแพทย์ การเกิดโอกาสให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากต่างประเทศเข้ามาประกอบวิชาชีพหรือให้บริการในประเทศไทยได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้



3.2.1) ปรับปรุงระบบการตรวจลงตราโดยมีการตรวจลงตราเฉพาะสำหรับชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางเข้ามา เพื่อรับบริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย โดยมีมาตรการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) ควรพิจารณานำเอาระบบอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาใช้ในกาตรวจลงตราเพื่อเพิ่มความโปร่งใสและลดการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่

2) จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะซึ่งมีภารกิจในการอำนวยความสะดวกกับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามา เพื่อรับบริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในขั้นตอนการตรวจลงตรา

3) จัดทำความร่วมมือของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นผู้ให้บริการสำคัญในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การยอมรับเอกสารที่ออกโดยโรงพยาบาลเหล่านี้เพื่อประกอบการพิจารณาตรวจลงตรา

4) ควรระบุจำนวนผู้ติดตามผู้ป่วยต่างชาติให้ชัดเจนและสอดคล้องกับธรรมชาติของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อบรรเทาปัญหาการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่

5) เพื่อให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน รัฐควรเก็บค่าธรรมเนียมพิเศษบางส่วน เพื่อนำมาเป็นกองทุนเพื่ออุดหนุนระบบประกันสุขภาพให้กับคนภายในประเทศ

3.2.2) ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยมีมาตรการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การนำเอาหลักการของเกณฑ์การกำหนดค่าธรรมเนียมการบริการศัลยกรรมของประเทศไทยไปปรับใช้เพื่อกำหนดอัตราค่าบริการ (เป็นช่วง) สำหรับการให้บริการทางการแพทย์แต่ละประเภท มาปรับใช้เป็นกรอบในการควบคุมกำกับอัตราค่าบริการทางการแพทย์ มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวไม่ได้เป็นการออกคำสั่งและบังคับ (command and control) อย่างเด็ดขาด แต่เป็นการควบคุมกับการให้บริการโดยอาศัยข้อมูล (information-based regulation) กล่าวคือมุ่งที่จะให้ข้อมูลเพื่อให้การตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นไปโดยรอบคอบและรักษาประโยชน์ของตนได้มากยิ่งขึ้น

3.3.3) ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายแรงงานที่สนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อป้องกันมิให้เกิดการแย่งทรัพยากรด้านสาธารณสุขจากคนในประเทศ โดยมีมาตรการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) นำหลักการของ EU Directive 2005/36/EC ที่บัญญัติรับรองถึงสิทธิในการให้บริการด้านการแพทย์ (แพทย์ พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลโดยทั่วไป ทันตแพทย์ และนางพยาบาล ผดุงครรภ์) ในการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างอิสระในเขตประชาคมยุโรป และการยอมรับคุณวุฒิที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้รับจากประเทศสมาชิกอีกประเทศหนึ่ง (Equal Treatment of Qualifications) มาปรับใช้เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากต่างประเทศเข้ามาประกอบวิชาชีพหรือให้บริการในประเทศไทยได้

2) นำเอาหลักการของ EU Regulation 2015/983 ซึ่งเป็นกฎหมายที่วางกฎเกณฑ์ในการออกบัตรผู้ประกอบการวิชาชีพในสหภาพยุโรปโดยกำหนดให้รัฐสมาชิกต้องตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการออกบัตรวิชาชีพในสหภาพยุโรปมาปรับใช้เพื่อประโยชน์ในการควบคุมกำกับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากต่างประเทศเข้ามาประกอบวิชาชีพหรือให้บริการในประเทศไทย

3.3.4) ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกระบวนการระงับข้อพิพาทที่เกิดจากการให้บริการทางการแพทย์แก่นักท่องเที่ยว เพื่ออำนวยความสะดวกในเชิงกระบวนการให้กับนักท่องเที่ยวที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยมีมาตรการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพัฒนากระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทสำหรับนักท่องเที่ยวให้มีความพร้อมสำหรับการระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้นจากการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยสามารถศึกษาได้จากแนวทางของต่างประเทศ เช่น การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทอันเกิดจากการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นโครงการของศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของประเทศสิงคโปร์ที่ให้บริการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาล<sup>66</sup>

<sup>66</sup> เสนอสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program) (ธันวาคม พ.ศ. 2562)



## References

- Bakar, Baharuddeen Abu. "Civil Litigation Negligence and the Malaysian Advocate Part 1." *IJUM Law Journal* 20, no.1 (2012): 29-49.
- Bennie, Rebecca. "Medical Tourism: A Look at How Medical Outsourcing Can Reshape Health Care." *Texas International Law Journal* 49, no.3 (2014): 583-600.
- Connell, John. *Medical Tourism*. Preston UK: MPG Books Group, 2011.
- Cortez, Nathan. "Recalibrating the Legal Risks of Cross-Border Health Care." *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* 10, no.1 (2010): 1-89.
- Department of Health Service Support. *Thailand as World Class Health Care Provider B.E. 25560-2569*. Nonthaburi: Department of Health Service Support, 2016. [in Thai]
- Government of India. "E-Visa Application Process." Accessed September 20, 2021. <https://indianvisaonline.gov.in/evisa/tvoa.html>.
- ICA. "For Social Visit/To Seek Medical Treatment." Accessed September 20, 2021, [https://www.ica.gov.sg/enter-depart/extend\\_short\\_stay](https://www.ica.gov.sg/enter-depart/extend_short_stay).
- Izadi, Morteza et al. "Medical Travel: The Ethical and Legal Challenges." *International Journal of Travel Medicine & Global Health* 1, no.1 (2013): 23-28.
- Malaysia Healthcare Travel Council. "Healthcare Travel Made Easy." Accessed September 20, 2021. <https://mtm.malaysiahealthcare.org/our-services/evisa/>.
- Michaels, Ralf. "The Functional Method of Comparative Law." In *The Oxford Handbook of Comparative Law*, edited by Mathias Reimann and Reinhard Zimmermann, 340-343. New York: Oxford University Press, 2006.
- Ministry of Health. "Fee Benchmarks for Private Sector Fees." Accessed September 20, 2021. <https://www.moh.gov.sg/cost-financing/fee-benchmarks-and-bill-amount-information/fee-benchmarks-for-private-sector-charges>.
- Pacolet, Jozef, and Wispelaere, Frederic De. "The European Health Insurance Card: Reference year 2015." Accessed September 20, 2021. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=18642&langId=en>



Pitakdumrongkit, Kaewkamol. "Governing Medical Tourism: The Roles of Singaporean Government." *Thailand and The World Economy* 38, no.1 (2020): 29-53.

Podlaski, Alison. "Toward an International Constitution of Patient Rights." *Indiana Journal of Global Legal Studies* 23, no.2 (2016): 893-924.

Singapore Mediation Center. "Dispute with Healthcare Institutions." Accessed September 20, 2021. <https://www.mediation.com.sg/service/healthcare/>.

Wahed, Hanis. "Ethical and Legal Issues in Medical Tourism." *IJUM Law Journal* 23, no.2 (2015): 235-237.

World Medical Association. "WMA Statement on Medical Tourism." Accessed September 20, 2021. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-tourism/>.