

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติ

นิธิ ละเอียคดี¹

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณพินิจ²

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติ ศึกษาความจำเป็นที่ต้องอาศัยแพทย์ต่างชาติเข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย ปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนและอุปสรรค เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติในประเทศไทยวิเคราะห์ปัญหากฎหมายของการอนุญาตให้แพทย์ต่างชาติเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยและนำเสนอมาตรการทางกฎหมายเพื่อพัฒนาให้แพทย์ต่างชาติสามารถเข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยได้ด้วยความสะดวก เพื่อความจำเป็นและประโยชน์ของประเทศ

โดยศึกษาจากกฎหมายเกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของไทยและต่างประเทศ และนำผลที่ได้ไปเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติ

จากการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีความจำเป็นที่มีความจำเป็นที่จะต้องการแพทย์ต่างชาติในการเข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย จากสาเหตุทั้งนโยบายศูนย์กลางการรักษาพยาบาล (Medical Hub) และการขาดแคลนของแพทย์ไทยในระบบสาธารณสุข แต่กฎหมายและกฎระเบียบของประเทศไทยยังเป็นอุปสรรคต่อแพทย์ต่างชาติทั้งในด้านการเข้าเมือง การขออนุญาตทำงาน การขอรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การตั้งสถานพยาบาล และยังไม่มีความหมายในการอนุญาตให้แพทย์ต่างชาติประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการชั่วคราว สำหรับกรณี เช่น การรักษาผู้ป่วยรายบุคคลหรือการติดตามมาดูแลนักกีฬาที่เข้ามาทำการแข่งขันกีฬา

จากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติ ทั้งของกลุ่มประเทศสหภาพยุโรป สหราชอาณาจักร ราชอาณาจักรสวีเดน สมาพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐสิงคโปร์และสหรัฐอเมริกา พบว่า ทุกประเทศล้วนมีการอนุญาตให้แพทย์ต่างชาติเข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

ด้วยเหตุนี้ข้อมูลจากประเทศที่ศึกษามาดังกล่าวข้างต้นมีประโยชน์ที่นำมาพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติให้เหมาะสมกับแนวคิดเสรีทางการ

¹ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ ปริดิพินมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

² ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เคลื่อนย้ายแรงงานกับหลักทฤษฎีของกฎหมายรวมถึงข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนา
ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

ABSTRACT

The purposes of this thesis were to study legal issues related to the practicing of foreign medicine practitioners, the need for foreign medicine practitioners to practice medicine in Thailand, problems with procedure and barrier of entry to practicing medicine in Thailand, analyze the legal problems of allowing foreign medicine practitioners to practice medicine in Thailand and propose legal measures to develop Thailand 's law to provide foreign medical practitioners to practice medicine in Thailand for the needs and benefits of the country.

By study the laws which related to the license to practice medicine in Thailand and abroad. The results will be used as a suggestion for improve the laws which relate to foreign medicine practitioners.

The study found that Thailand is necessary to have the need for foreign medicine practitioners to practicing the medicine profession in Thailand. The causes of both the government's medical hub policy and the shortage of Thai doctors in the public health system.

However, Thai laws and regulations also hinder foreign medicine practitioners from obtain visa and work permit, obtain a medical license, establish a clinic and there is no law to allow foreign medicine practitioners to temporarily practice medicine, for example, individual patient treatment or follow-up care for sports athletes.

The study of the law of the medical practice in the European Union, United Kingdom, Kingdom of Sweden, Russian Federation, The Republic of Singapore and the United States of America have found that every country has the law to allow foreign medicine practitioners to practice medicine. Both in the public and private sectors.

For this reason, data from the above-mentioned countries are useful to develop and improve the law on the medical practicing of foreign medicine practitioners in line with the concept of labor mobility and international agreement. To solve the problem and develop the health care system of Thailand.

1. บทนำ

นโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ของรัฐบาลไทย เป็นนโยบายที่ประกาศใช้โดยรัฐบาลเมื่อปี 2546 โดยเน้นที่การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมสถานพยาบาลเอกชนของไทย ซึ่งนโยบายดังกล่าวนี้ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง เนื่องจากประเทศไทยมีจุดแข็งของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย อันประกอบด้วย ความสามารถในการรักษาของแพทย์ไทย ราคาไม่แพง

แต่ว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาสูงติดอันดับโลก นอกจากนี้เรื่องของกาให้บริการทางการต้อนรับ (Hospitality) บุคลากรทางการแพทย์ของไทยเป็นจึงเป็นที่ชื่นชอบของชาวต่างชาติมาก ตลาดกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทย มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 107,000 ล้านบาท

จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนเปลี่ยนแปลงจากการให้บริการกลุ่มลูกค้าภายในประเทศไปสู่กลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติซึ่งมีกำลังซื้อมากกว่า ทำให้เกิดการขยายตัวของกาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หรือเชิงสุขภาพ (Medical Tourism)

ตามตารางข้อมูลจากตารางที่ 1 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 -2569) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติรวม 1.2 ล้านครั้ง³

ตารางที่ 1 สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. 2546 –2557

พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)
2546	973,532
2547	1,103,095
2548	1,249,948
2549	1,330,000
2550	1,373,807
2551	1,363,295
2552	695,779
2553	934,587
2554	954,107
2555	1,127,755
2556	1,426,159
2557	1,200,000

โดยในปี 2561 ศูนย์วิจัยกสิกรไทยได้ประเมินว่า จำนวนผู้รับบริการทางสาธารณสุขที่เป็นชาวต่างชาติ จะเพิ่มจำนวนเป็น 3.42 ล้านครั้ง โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มกาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หรือเชิง

³ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 -2569) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตารางที่ 1

สุขภาพ (Medical Tourism) 2.5 ล้านครั้ง และกลุ่มชาวต่างชาติที่ทำงานในประเทศไทย (Expat) 9.2 แสนครั้ง ตลาดสำคัญยังเป็นลูกค้าชาวเอเชีย ได้แก่ ตะวันออกกลาง ญี่ปุ่น เมียนมา กัมพูชา และจีน⁴

จากการขยายตัวของตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้เกิดความต้องการในแรงงานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชาวต่างชาติมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

ข้อ 1. แพทย์ไทยมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ เนื่องจากประเทศไทยใช้ภาษาไทย เป็นภาษาราชการ และภาษาต่างประเทศที่คนไทยพอจะสามารถใช้สื่อสารได้ดีนั้นมีเพียงภาษาอังกฤษ แต่ ผู้รับบริการชาวต่างชาติบางกลุ่มนั้น มาจากประเทศที่มีได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก เช่น ตะวันออกกลาง ญี่ปุ่น เมียนมา กัมพูชา จีน เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการนั้น มีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องสื่อสารกันให้เข้าใจ เพื่อลดความผิดพลาดในการรักษาอันเนื่องมาจากการสื่อสาร

ส่วนการใช้ล่ามในการแปลการสื่อสารระหว่างการรักษานั้น มิได้แก้ปัญหาดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ เพราะการแพทย์นั้นเป็นศาสตร์ที่มีการใช้ศัพท์เทคนิคและต้องการทักษะในการสื่อสารอย่างมาก และเป็นการสื่อสารทั้งสองทาง ในด้านของการแปลคำพูดของผู้รับบริการให้แพทย์ฟังนั้นอาจจะมิได้เกิดปัญหา มากเพราะเป็นการแปลคำพูดที่ใช้ศัพท์ธรรมดาให้แพทย์ทราบ แต่ในด้านการแปลคำพูดของแพทย์กลับไป ยังผู้รับบริการนั้นจะเกิดปัญหาอย่างมาก เพราะล่ามจำเป็นต้องมีความรู้ในทางการแพทย์เพียงพอที่จะ สามารถแปลได้ถูกต้อง และแพทย์เองก็ไม่อาจทราบได้ว่า ล่ามแปลคำพูดของตนถูกต้องหรือไม่ หรือในกรณี ผู้รับบริการชาวต่างชาติอาจจะมาจากประเทศที่ใช้ยามีชื่อทางการค้าแตกต่างจากประเทศไทยแล้วเป็นยาที่ ผู้รับบริการแพ้แต่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เมื่อไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างถูกต้องนั้น นำไปสู่ความ ผิดพลาดทางการให้บริการได้ง่าย

ในปัจจุบัน สถานพยาบาลเอกชนมีความต้องการที่จะจ้างแพทย์ต่างชาติไว้ประมาณ 1-2 คนต่อ สัปดาห์ ต่อ โรงพยาบาลหนึ่งแห่ง โดยสัญชาติของแพทย์ที่มีความต้องการจ้างมากที่สุดคือ ญี่ปุ่น เมียนมาร์ และกัมพูชา โดยมีจุดประสงค์ไว้เพื่อดูแลผู้รับบริการสัญชาตินั้น ๆ โดยเฉพาะ โดยทางสถานพยาบาล เอกชนมีความต้องการที่จะจ้างแพทย์ต่างชาติมาประจำเพิ่มมากขึ้นเพื่อรองรับผู้รับบริการ

ข้อ 2. โดยสถิติแพทย์ชาวต่างชาติที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2480 จนถึงปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนเพียง 247 คน จบการศึกษาจากสถาบันในประเทศไทย จำนวน 26 คน จากสถาบันต่างประเทศ 221 คน⁵

ในปี 2560 ประเทศไทยมีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในจำนวนดังแสดงรายละเอียดไว้ใน ตารางอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร ปี พ.ศ. 2552-2557 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

⁴ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, “ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนปี’61 โอกาสขยายฐานลูกค้า Medical Tourism ผู้ตลาด นักท่องเที่ยวจีน (กระแสดรณีย์ ฉบับที่ 2912)” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก

<https://www.kasikornresearch.com/th/k-econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=35123>

⁵ แพทย์สภา, “จำนวนแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่ใช่สัญชาติไทย” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก <http://www.tmc.or.th/pdf/stat-23-07-2015-001.pdf>

ไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 -2569) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร ปี พ.ศ. 2552-2557 (หน่วย : 1 คนต่อประชากร)⁶

ปีพ.ศ.	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พยาบาลเทคนิค
2552	3,324	14,833	8,253	624	7,673
2553	2,893	13,252	7,087	531	6,903
2554	2,535	11,244	6,425	498	7,472
2555	2,533	11,233	6,465	495	15,430
2556	2,521	10,580	6,352	503	9,867
2557	2,125	9,876	5,462	433	7,425

ส่วนข้อมูลจากแพทยสภา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 ประเทศไทยมีแพทย์ที่ติดต่อกับได้จำนวน 52,845 คน⁷ คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 ซึ่งมีจำนวน 66,188,503 คน⁸ เป็นอัตราส่วน แพทย์ต่อประชากร อยู่ที่ 1:1252 คน เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา อยู่ที่ 1:456 คน⁹ ญี่ปุ่น 1:434 คน เยอรมัน 1:243 คน และกับประเทศที่เป็นคู่แข่งของประเทศไทยในด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เช่น มาเลเซีย 1:666 คน สิงคโปร์ 1:440 อิสราเอล 1:285 คน รัสเซีย 1:256 คน¹⁰ ก็พบว่าประเทศไทยนั้น ยังมีสัดส่วนของแพทย์ต่อประชากรน้อยกว่ามาก

จากความต้องการแรงงานแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น สถานพยาบาลเอกชนมักจะใช้วิธีจ่ายเงินให้แพทย์ลาออกจากระบบราชการ ซึ่งแพทย์ในระบบราชการมีภาระงานหนักกว่าและมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือได้รับอันตรายมากกว่า เมื่อแพทย์ออกจากระบบราชการมาก ปัญหาดังกล่าวก็จะยิ่งรุนแรงขึ้น การ

⁶ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 -2569) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตารางที่ 8

⁷ แพทยสภา, “สถิติแพทย์” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก http://www.tmc.or.th/pdf/01_stat_med2560.pdf

⁸ กรมการปกครอง, “ระบบสถิติทางทะเบียน” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php

⁹ Bureau of labor statistics United states department of labor, “Physicians and Surgeons number of jobs” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physicians-and-surgeons.htm#tab-1>

¹⁰ World Health Organization, “Density of physicians” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก http://www.who.int/gho/health_workforce/physicians_density/en/

อนุญาตให้แพทย์ต่างชาติเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยจะช่วยเพิ่มจำนวนแพทย์ในระบบขึ้นเป็นการบรรเทาปัญหาดังกล่าวได้

ข้อ 3. ประเทศไทยมีความต้องการการให้บริการของแพทย์ต่างชาติในลักษณะการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทปฐมภูมิ(คลินิกโรคทั่วไป) โดยเฉพาะจากประเทศที่มีแรงงานต่างด้าวมาอาศัยในประเทศไทยมาก เช่น เมียนมาร์ กัมพูชาและลาว โดยความต้องการอย่างมากสถานพยาบาลปฐมภูมิจะมีในเขตพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่มาก เช่น จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดชลบุรี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้น

ปัญหาของการดูแลผู้รับบริการในกลุ่มของแรงงานต่างด้าวที่มีมากกว่า 2 ล้านคนนั้น แม้ว่าแรงงานกลุ่มนี้จะสามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ แต่แรงงานกลุ่มนี้ถือว่าเป็นประชากรแฝงที่จะเพิ่มภาระงานให้กับโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณและกำลังคนตามขนาดของประชากรตามฐานข้อมูล

การจัดตั้งสถานพยาบาลปฐมภูมิโดยแพทย์ต่างชาติ ซึ่งสามารถตรวจคัดกรองโรคทั่วไป รักษาอาการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุทั่วไป ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ดูแลพัฒนาการเด็ก วางแผนครอบครัว ดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และให้บริการทันตกรรม จะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลของรัฐในการรับผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวได้อย่างมาก และเป็นการสร้างไว้ซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการได้รับการรักษาพยาบาล

การมีแพทย์อยู่ในชุมชนยังเป็นประโยชน์ในทางสาธารณสุข เพราะผู้ป่วยที่เป็นแรงงานต่างด้าวบางคนอาจจะเป็นพาหะนำโรคซึ่งเป็นอันตรายและไม่ได้พบการระบาดในประเทศไทยเป็นเวลานานแล้ว เช่น อหิวาตกโรค หัด เป็นต้น มาแพร่ระบาดได้ ซึ่งแพทย์ต่างชาติที่อยู่ในชุมชนจะสามารถเป็นผู้ช่วยเหลือหน่วยงานทางสาธารณสุขในการควบคุมการระบาด โดยสามารถให้คำแนะนำ บริการด้านวัคซีน และเป็นผู้เฝ้าระวังโรคระบาดภายในชุมชนแรงงานต่างด้าวได้

ข้อ 4. ในปัจจุบันพื้นที่ที่มีประชากรชาวต่างชาติอยู่สูง มักมีการลักลอบประกอบวิชาชีพโดยไม่ได้รับอนุญาตโดยแพทย์ต่างชาติหรือบุคคลที่มีใบแพทย์ โดยคนกลุ่มนี้มักจะให้บริการถึงบ้านผ่านทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ตหรือแอปเปิดให้บริการสถานพยาบาลตามแหล่งท่องเที่ยว เช่น พัทยา สมุย ภูเก็ต เป็นต้น โดยเช่าบ้านหรืออาคารที่ไม่สามารถมองจากภายนอกได้ออกว่าทำธุรกิจอะไรหรือใช้ธุรกิจอื่น เช่น ร้านอาหาร ร้านนวด ร้านสปา เป็นธุรกิจบังหน้า ซึ่งสาเหตุการลักลอบนี้มีทั้งมาจากเจตนาที่ดีคือ อยากให้ชาวต่างชาติที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษกับแพทย์ไทยได้รับโอกาสในการรักษาพยาบาลจากแพทย์ชาติเดียวกัน หรือเจตนาที่ไม่ดีคือ เพื่อรักษานักท่องเที่ยวที่เป็นอาชญากรหรือมีการลักลอบให้บริการจ่ายยาที่ผิดกฎหมายประเทศไทย ซึ่งหากเกิดความเสียหายขึ้นต่อผู้รับบริการ บุคคลเหล่านี้ก็ใช้วิธีหนีออกนอกประเทศ ทำให้ไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายใด ๆ

ข้อ 5. มีความต้องการการบริการจากแพทย์ชาวต่างชาติในกลุ่มของผู้ป่วยที่มีกำลังทรัพย์สูง ซึ่งอาจจะต้องการรับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ต่างชาติเฉพาะรายบุคคล อันเนื่องมาจากชื่อเสียง

และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แต่ไม่ประสงค์หรือไม่สามารถเดินทางเพื่อไปรับบริการในประเทศที่แพทย์ต่างชาตินั้นสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้แต่ประสงค์ที่จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพผู้นั้นเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อมาดูแลคนในสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ ณ ประเทศไทยในเวลาสั้น ๆ

ข้อ 6. จากการที่ประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพในการจัดการแข่งขันกีฬาระดับนานาชาติเป็นจำนวนหลายครั้ง จะมีการที่มีแพทย์ต่างชาติเดินทางมาแก่นักกีฬาที่มาแข่งขันในประเทศไทย ซึ่งนักกีฬาอาชีพในบางประเภทกีฬาซึ่งมีมูลค่าสูง เช่น ฟุตบอล เทนนิส กอล์ฟ นักกีฬาเหล่านี้จะมีแพทย์ประจำตัวซึ่งได้รับความไว้วางใจให้เดินทางติดตามมาดูแลในระหว่างการแข่งขัน ซึ่งอาจมีความจำเป็นที่จะต้องประกอบวิชาชีพในกรณีที่นักกีฬาเหล่านี้เกิดการบาดเจ็บ ซึ่งหากจะบังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัด แพทย์ต่างชาติเหล่านี้ย่อมเป็นผู้กระทำความผิดในข้อหาประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาตในประเทศไทย

2. ปัญหาและอุปสรรคของการประกอบวิชาชีพของแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย

ข้อ 1. กฎหมายของประเทศไทยนั้นยังคงเป็นอุปสรรคต่อการเข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติ ตั้งแต่การเข้าเมืองตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และ พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ยังคงใช้ระบบการขอและต่อใบอนุญาตซึ่งกำหนดเวลาให้เพียง 1-2 ปีและไม่มีการให้วีซ่าแบบพิเศษในกรณีของผู้ประกอบวิชาชีพ ทำให้เกิดความลำบากและไม่ดึงดูดให้แพทย์ต่างชาติอาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทย

ข้อ 2. การขออนุญาตประกอบธุรกิจสถานพยาบาลของแพทย์ต่างชาติ จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และ พระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 คนต่างด้าวหรือนิติบุคคลที่มีคนต่างด้าวถือหุ้นเกินกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไปจะประกอบธุรกิจได้เมื่อได้รับอนุญาตจากอธิบดีโดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว

ข้อ 3. การขอรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยวิธีธรรมดา นั้น แพทย์ต่างชาติทดสอบจะต้องผ่านการทดสอบที่ใช้ภาษาไทยในการสอบ ทำให้เกิดปัญหาอย่างมากสำหรับแพทย์ต่างชาติในการขอรับใบอนุญาตโดยวิธีปกติ

ส่วนการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยวิธีพิเศษ ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ขอไว้คือ ต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดว่าแพทย์ต่างชาติผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทยจะไม่สามารถขอรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของประเทศไทยโดยวิธีพิเศษได้

ข้อ 4. ส่วนในด้านการทำงานในภาครัฐนั้น แพทย์ต่างชาติยังไม่สามารถทำงานในภาครัฐของประเทศไทยได้ เพราะพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ยังคงกำหนดคุณสมบัติของข้าราชการพลเรือนไว้ว่า ต้องมีสัญชาติไทย

ข้อ 5. ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายอนุญาตให้แพทย์ต่างชาติสามารถประกอบวิชาชีพในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราว สำหรับบางกรณี เช่น การรักษาผู้ป่วยรายบุคคลโดยเฉพาะเจาะจงหรือการติดตามมาดูแลนักกีฬาที่เข้ามาทำการแข่งขันกีฬา เป็นต้น

ข้อ 6. ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายกเว้นความรับผิดในกรณีที่แพทย์ต่างชาติพบเหตุฉุกเฉินในประเทศไทยและให้ความช่วยเหลือ ซึ่งการกระทำโดยปรารถนาดีของแพทย์ต่างชาติผู้นี้เป็นความผิดอาญา และต้องถูกดำเนินคดีโดยกฎหมายไทย

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อ 1. ควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการเข้าเมืองในกรณีแรงงานผู้ประกอบวิชาชีพ โดยกำหนดประเภทของการขอยุ่ในราชอาณาจักร (Visa) ขึ้น โดยเฉพาะสำหรับแรงงานผู้ประกอบวิชาชีพ โดยให้รวมกับการขออนุญาตทำงานไว้ด้วยกัน และควรมีระยะเวลาในการอนุญาตที่ยาวนานมากขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจ โดยผู้เขียนเสนอให้เป็นระยะเวลาประมาณ 5 ปี อันเป็นเวลาที่สุดคล้องกับนโยบายโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ของรัฐบาล ซึ่งมีแนวคิดที่จะให้การอนุญาตเป็นระยะยาวสำหรับแรงงานผู้ประกอบวิชาชีพและเป็นเวลาที่เพียงพอสำหรับแพทย์ต่างชาติในการสามารถเข้ารับการทดสอบจนได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 2. ควรมีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตประกอบธุรกิจสถานพยาบาลและการทำงานในสถานพยาบาลเอกชนของแพทย์ต่างชาติ เพื่อเปิดโอกาสให้แพทย์ต่างชาติหรือนิติบุคคลต่างชาติสามารถขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลนานาชาติได้ โดยมีต้องจดทะเบียนนิติบุคคลในประเทศไทยก่อน ซึ่งในสถานพยาบาลนานาชาตินี้ควรมีลักษณะพิเศษคือสามารถนำแพทย์ต่างชาติมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ โดยไม่ต้องขอใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของไทยก่อน เพียงแต่ขออนุญาตการเข้ามาประกอบวิชาชีพกับนายจ้างที่ขออนุญาตภายในสถานพยาบาลที่เป็นของนายจ้างเท่านั้น โดยอาจจะมีการตั้งข้อกำหนดให้สถานพยาบาลต่างชาติเหล่านี้สามารถขออนุญาตจัดตั้งได้เฉพาะในบางพื้นที่ที่มีชาวต่างชาติอยู่มาก หรือในเขตการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

โดยแพทย์ต่างชาติที่เป็นลูกจ้างของสถานพยาบาลนานาชาติจะต้องมีสัญญาจ้างแรงงาน อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม และมีความรับผิดชอบตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพของแพทย์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและแพทยสภาเป็นหน่วยงานที่ควบคุมดูแลการดำเนินการสถานพยาบาลนานาชาติในมาตรฐานเช่นเดียวกับสถานพยาบาลอื่น ๆ นอกจากนั้น เพื่อป้องกันปัญหาแพทย์ต่างชาติเดินทางออกนอกประเทศเพื่อหลบหนีจากความรับผิดจากการประกอบวิชาชีพโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ จึงควรให้นายจ้างหรือแพทย์ต่างชาติทำการวางหลักทรัพย์ไว้ส่วนหนึ่งต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้เป็นการประกันความรับผิดจากความเสียหายด้วย

นอกจากนั้นผู้เขียนมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการออกข้อบังคับของแพทยสภาเรื่องกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ต่างชาติที่จะขออนุญาตเข้ามาประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนานาชาติไว้ เพื่อให้แพทย์ต่างชาติที่จะเข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น มีคุณวุฒิและคุณภาพในระดับที่มีมาตรฐานเพียงพอ โดยแบ่งแยกเป็น 2 กรณีได้แก่

(1) หากแพทย์ต่างชาติจบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ที่แพทยสภาได้ทำการรับรองหลักสูตรไว้แล้ว สามารถขออนุญาตประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนานาชาติได้ทันที

(2) หากแพทย์ต่างชาติมิได้จบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ที่แพทยสภาได้ทำการรับรองหลักสูตรไว้แล้ว แพทย์ต่างชาติจะต้องขอให้แพทยสภารับรองหลักสูตรก่อน จึงจะสามารถขออนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ในสถานพยาบาลนานาชาติได้ โดยผู้เขียนเสนอให้ใช้หลักการเดียวกันกับ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรับรองปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ สำหรับผู้มีสัญชาติไทยที่เข้าศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์จากสถาบันผลิตแพทย์ ในต่างประเทศ พ.ศ. 2559

โดยทั้งสองกรณีนั้น แพทย์ต่างชาติควรจำเป็นต้องมีคุณสมบัติในการได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากประเทศที่ตนจบการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตมาก่อนด้วย

ข้อ 3. ควรมีการแก้ไขข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548 ข้อ ๖ (ข) โดยไม่จำกัดสัญชาติของแพทย์ที่จะขอรับใบอนุญาตในวิธีพิเศษ และมุ่งเน้นไปในทางการฝึกงานในสถานพยาบาลจริง โดยมีแพทย์ชาวไทยเป็นผู้ควบคุมและประเมินการทำงาน

ควรมีการจัดตั้งหลักสูตรภาษาไทยสำหรับผู้ย้ายถิ่นฐานและหลักสูตรภาษาไทยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ โดยกำหนดให้แพทย์ต่างชาติต้องผ่านการทดสอบเหล่านี้ก่อน จึงจะสามารถขอรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยได้

ข้อ 4. ควรมีการแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมและพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนเพื่อเปิดโอกาสให้สิทธิพิเศษแก่แพทย์ต่างชาติสามารถเข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในหน่วยงานของรัฐได้ ซึ่งมีได้จำเป็นต้องแก้ไขไปในลักษณะเป็นการเปิดเสรีให้แพทย์ต่างชาติในทุกกรณี โดยผู้เขียนมีข้อเสนอในการแก้ไขหรือบัญญัติเพิ่มเติมดังนี้

(1) แพทยสภาอาจจะทำการพิจารณาอนุญาตให้เฉพาะแพทย์ต่างชาติที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสามารถเข้ามาประกอบวิชาชีพแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐได้ โดยมีระยะเวลาการทำงาน 1 ปี โดยแพทยสภามีอำนาจพิจารณาว่าจะอนุญาตให้ในสาขาใด โดยพิจารณาจากความต้องการแพทย์ในปีนั้น ๆ เช่นเดียวกับการประกาศสาขาประเภท 1 ของแพทย์ประจำบ้าน หรืออาจจะอนุญาตเฉพาะในบางสาขาที่ไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งไม่มีความจำเป็นต้องใช้ภาษาไทยมาก เช่น พยาธิแพทย์ แพทย์รังสีวินิจฉัย เป็นต้น

(2) เปิดโอกาสให้โรงพยาบาลรัฐในบางพื้นที่ที่มีชาวต่างชาติอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น พัทยา สมุย ภูเก็ต สมุทรสาครหรือตราด สามารถจ้างแพทย์ต่างชาติโดยระบุสัญชาติได้

(3) ควรเปิดโอกาสให้สถานพยาบาลของรัฐสามารถจ้างแพทย์ต่างชาติด้วยงบประมาณของสถานพยาบาลเอง โดยพิจารณาจากความเหมาะสมของประชากรชาวต่างชาติในพื้นที่ของตนได้

ข้อ 5. ควรจะมีการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมมาตรา 26 เกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการชั่วคราว โดยเพิ่มหลักการให้แพทย์ต่างชาติที่มีคุณสมบัติในการเป็นแพทย์

จากประเทศต้นทางสามารถเข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยได้ โดยมีต้องทดสอบความรู้ เพียงแต่ดำเนินการขออนุญาตจากแพทยสภาก่อน โดยจะมีการกำหนดกรอบของอนุญาตให้เฉพาะ ในกรณีที่มีรักษายบุคคลคนใดคนหนึ่งเป็นการชั่วคราวหรือมาประกอบวิชาชีพในสถานที่หนึ่ง เช่น ใน สถานพยาบาล เขตบ้านพักนักกีฬา สนามกีฬา เป็นต้น โดยมีการกำหนดระยะเวลาเป็นที่แน่นอน เช่น จนกว่า การแข่งขันกีฬาจะเสร็จสิ้น เป็นต้น

ข้อ 6. ควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินคดีที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ โดยไม่ได้รับ อนุญาตของแพทย์ต่างชาติในกรณีพบเหตุฉุกเฉิน ซึ่งในกรณีนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่า จากการศึกษาตำรา กฎหมายอาญาของอาจารย์จิตติ ติงสภักย์¹¹ พบว่าประมวลกฎหมายอาญามาตรา 374 มีคุณธรรมทาง กฎหมายคือ การมุ่งคุ้มครองความปลอดภัยสาธารณะและชีวิตร่างกายของผู้ประสบเหตุ¹¹ แต่คุณธรรมทาง กฎหมายของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 คือ การมุ่งคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน จากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ความสามารถ มิใช่จากผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เพียงพอ เพียงแต่ขาดคุณสมบัติด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

ดังนั้น ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม โดย เพิ่มเติมข้อยกเว้นไว้ใน มาตรา 26(8) โดยเพิ่มเติมว่า “การกระทำโดยผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมจากต่างประเทศ ตามความจำเป็นในกรณีฉุกเฉิน โดยมีเจตนาเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในอันตราย ต่อชีวิต” หรืออีกวิธีหนึ่งคือ การนำประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67 วรรค 2 เรื่องการกระทำผิดด้วยความ จำเป็น เพื่อให้ผู้อื่นพ้นจากอันตรายมาปรับใช้กับกรณีดังกล่าวได้

¹¹ จิตติ ติงสภักย์, กฎหมายอาญาภาค 2 ตอน 2 และภาค 3 (กรุงเทพมหานคร, 2545).

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, “ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนปี'61 โอกาสขยายฐานลูกค้า Medical Tourism สู่อุตสาหกรรมนักท่องเที่ยวจีน (กระแสทรรศน์ ฉบับที่ 2912)” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก <https://www.kasikornresearch.com/th/k-econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=35123>

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 -2569) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

แพทยสภา, “จำนวนแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่ใช่สัญชาติไทย” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก <http://www.tmc.or.th/pdf/stat-23-07-2015-001.pdf>

แพทยสภา, “สถิติแพทย์” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก http://www.tmc.or.th/pdf/01_stat_med2560.pdf

กรมการปกครอง, “ระบบสถิติทางทะเบียน” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php

จิตติ ดิงส์กัทย์. (2545). **กฎหมายอาญาตอน 2 ภาค 2 และ ภาค 3**. กรุงเทพมหานคร.

ภาษาต่างประเทศ

Bureau of labor statistics United states department of labor, “Physicians and Surgeons number of jobs” Retrieved August 28 2018 from <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physicians-and-surgeons.htm#tab-1>

World Health Organization, “Density of physicians” Retrieved August 28 2018 from http://www.who.int/gho/health_workforce/physicians_density/en/