

เหยื่อจากภัยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE VICTIMS OF PLASTIC SURGERY AND REMEDIES FOR VICTIMS IN THAILAND



Pol.Lt.Col. Sirirat Phomhitatorn

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy in Criminology and Criminal Justice

Department of Sociology and Anthropology

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	เหี่ยวจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหี่ยว ในประเทศไทย
โดย	พ.ต.ท.หญิงศิริรัตน์ พรหมหิตาธร
สาขาวิชา	อาชีววิทยาและงานยุติธรรม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐิตียา เพชรมณี

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต

.....	คณบดีคณะรัฐศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.เอก ตั้งทรัพย์วัฒนา)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐิตียา เพชรมณี)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนทวิทย์ จิตสว่าง)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย)	

ศิริรัตน์ พรหมพิตร : เหยื่อจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย. (THE VICTIMS OF PLASTIC SURGERY AND REMEDIES FOR VICTIMS IN THAILAND) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.ฐิตยา เพชรบูรณ์

การศึกษาเรื่อง “เหยื่อจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย” นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม 2) ศึกษากระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรมที่เกิดความผิดพลาด และ 3) ศึกษาแนวทางป้องกันและเยียวยาการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการและข่าวที่นำเสนอในปี 2558-2562 ที่ปรากฏในสื่อ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ที่ได้รับความเสียหาย ญาติและผู้ใกล้ชิดกับผู้ได้รับความเสียหายจากการศัลยกรรมความงามจากหมอกระเป๋าและคลินิกศัลยกรรมความงาม จำนวน 5 คน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการเยียวยาผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี รวมทั้งหมด 9 คน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ความรุนแรงที่ผู้ตกเป็นเหยื่อได้รับผลกระทบที่ปรากฏให้เห็นภายนอกทั้งทางร่างกายและจิตใจตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย เสียโฉม พิการ และเสียชีวิต อีกทั้งพบว่ารูปแบบการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป๋าได้รับความนิยมในกลุ่มสาวประเภทสอง เพราะความต้องการตอบสนองด้านความงาม ต้องการเหมือนผู้หญิง เป็นส่วนสำคัญที่ผลักดันให้ทำศัลยกรรมความงาม ปัจจุบันความนิยมเหล่านี้ขยายวงกว้างในกลุ่มผู้หญิง เกือบทุกช่วงอายุ เนื่องจากอิทธิพลของกระบวนการสร้างอัตลักษณ์โดยใช้สื่อทางสังคม การโฆษณา การรีวิว และการบอกกันแบบปากต่อปาก

การเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อจากการศัลยกรรมความงามพบว่ามีการเยียวยาโดยสังคมผ่านทางสื่อโซเชียลมีเดีย องค์กรต่างๆที่ไม่หวังผลกำไร, การเยียวยาโดยคุณธรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายผ่านกระบวนการไกล่เกลี่ย และการบังคับตามคำพิพากษาของศาล ประกอบกับการเยียวยาโดยภาครัฐผ่านพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 และการเยียวยาตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ในมาตรา 41 ที่นำหลักการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ แต่ยังไม่ครอบคลุมความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางป้องกันการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม คือ ควรเพิ่มช่องทางตรวจสอบใบอนุญาตประกอบกิจการสถานเสริมความงาม, การมีข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะของแพทย์ที่จะทำศัลยกรรมความงาม, การทำความเข้าใจระหว่างแพทย์และผู้รับบริการถึงขั้นตอนและวิธีการรักษา การผ่าตัด และผลกระทบ, มีการควบคุมข้อความที่ใช้โฆษณาของคลินิกศัลยกรรมให้มีความเหมาะสม, การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการทำศัลยกรรมความงาม และการตรวจสอบแพทย์และคลินิกศัลยกรรมความงาม รวมทั้งการประสานการทำงานเชิงรุกของหน่วยงานภาครัฐและมีหน่วยงานกลางกำกับดูแลเฉพาะเรื่องศัลยกรรมความงาม และแนวทางการเยียวยาความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม คือ เพิ่มเต็มข้อกำหนดในพระราชบัญญัติพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ในมาตรา 41 ให้มีการชดเชยที่ครอบคลุมความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม, จัดให้มีการประกันภัยความรับผิดชอบทางการแพทย์ หรือกองทุนเพื่อเยียวยากรณีเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา อาชญาวิทยาและงานยุติธรรม
ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6081371824 : MAJOR CRIMINOLOGY AND CRIMINAL JUSTICE

KEYWORD: Thailand remediation process for victims, crime, crime and beauty, Victims of plastic surgery

Sirirat Phomhitorn : THE VICTIMS OF PLASTIC SURGERY AND REMEDIES FOR VICTIMS IN THAILAND. Advisor:
Assoc. Prof. THITIYA PETMUNEE, Ph.D.

This research's objectives are as follows: 1) to study victimization of crimes involving plastic surgery. 2) to study the remedies process of plastic surgery victims. 3) to study the prevention and remedies for plastic surgery victims. This research is qualitative research. The research data is information compiled from academic documents and media-published news during 2015-2019. The data was collected via in-depth interview method with victims of plastic surgery. The key informants are 5 family members and victims of unlicensed cosmetic surgeons and beauty clinics, along with 9 people related to the remedies process with more than 5 years of experience of victims of plastic surgery in Bangkok metropolitan region. The result indicates that the visible severe effects on victims which can be observed, both physical and mental, range from light injuries to facial damages, disability, and death. It is also found that unlicensed cosmetic surgeons are popular among trans-women due to their desire for female beauty which pushes them to pursue cosmetic surgery. Nowadays, this popularity has risen among women of all ages as a result of social media, advertisement, reviews, and word-of-mouth.

In terms of the remedies for victims of plastic surgery, this study found that there are remedies through social media and non-profit organizations, remedies from litigants through reconciliation or court judgment, and remedies by the government through Damages for the Injured Person and Compensation and Expense for the Accused in Criminal Case Act B.E.2544 (2001) and Thai National Health Act B.E.2545 (2002) which compensate damages without proving guilty which has yet to include crime involving plastic surgery.

The suggestion from this study regarding guidelines for the prevention of cosmetic surgery victims is to add ways to verify clinics' permits, to regulate the requirement of cosmetic surgeons, to inform surgeons and patients of procedure treatment, surgery, and post effects, to regulate appropriate use of language in cosmetic clinic's advertisement, to educate the public of positive and negative effects of cosmetic surgery, to verify cosmetic surgeons and clinic, and to integrate proactive operations of government agencies with a dedicated agency to direct operations related to cosmetic surgery. In terms of guidelines for remedies of damage caused by plastic surgery is to include compensation for damages caused by plastic surgery in section 41 of Thai National Health Act B.E.2545 (2002) and establish medical accountability insurance or establish a compensation fund for accidents involving beauty surgery.

Field of Study: Criminology and Criminal Justice

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านที่ได้ให้การสนับสนุน ผู้วิจัยมาโดยตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ฐิติยา เพชรมณี ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนสนับสนุนให้การดำเนินการกระบวนการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมทั้ง ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด แห่งมหาวิทยาลัยมหิดล รศ.ดร.สุমনทิพย์ จิตสว่าง รศ.ดร.จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย และ รศ.ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านจากภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดจนเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพทางด้านงานวิชาการแก่ผู้วิจัย ตลอดจนขอขอบคุณ นิสิตหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม และนิสิตปริญญา ดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2560 ทุกท่าน ที่ให้ความปรารถนาดีและคำแนะนำที่ดีตลอดมา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรและภาควิชาฯ ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านเอกสารและข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวผู้ที่เป็นกำลังใจ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ศิริรัตน์ พรหมพิตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	7
1.3 คำถามการวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	8
1.5 นิยามศัพท์.....	8
1.5.1 นิยามศัพท์ทั่วไป.....	8
1.5.2 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	10
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย.....	13
บทที่ 2.....	14
ทบทวนวรรณกรรม.....	14
2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความงามกับอาชญากรรม.....	16
2.1.1 ความหมายของความงามและศีลยกรรม.....	16
2.1.2 ทฤษฎีทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรับรู้เรื่องความงาม.....	20

2.1.3 ความงามกับอาชญากรรม.....	30
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตกเป็นเหยื่อศีลธรรมความงาม.....	34
2.2.1 ความหมายของเหยื่อ (Victim).....	34
2.2.2 ประเภทของเหยื่อ (ของ Schafer และ Mendelson).....	35
2.2.3 สาเหตุของการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม.....	38
2.2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อศีลธรรมความงาม.....	39
2.3 การพิจารณาคดีทางการแพทย์และการเยียวยาเสียหายจากศีลธรรมความงามเปรียบเทียบ 7 ประเทศ.....	43
2.3.1 ประเทศฝรั่งเศส.....	44
2.3.2 ประเทศนิวซีแลนด์.....	45
2.3.3 ประเทศสวีเดน.....	46
2.3.4 ประเทศแคนาดา.....	48
2.3.5 ประเทศเกาหลีใต้.....	49
2.3.6 ประเทศออสเตรเลีย.....	51
2.3.7 ประเทศไทย.....	53
2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องและการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้ตกเป็นเหยื่อ.....	68
2.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560.....	68
2.4.2 พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544.....	69
2.4.3 พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 เพื่อศึกษาความหมายของคดีผู้บริโภคร.....	71
2.4.4 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์.....	73
2.4.5 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525.....	75
2.4.6 ประมวลกฎหมายอาญา.....	77
2.4.7 การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมและการคุ้มครองสิทธิเหยื่อ.....	79

2.4.8 ปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้ตกเป็นเหยื่อ.....	79
2.4.9 พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562	81
2.4.10 สิทธิของเหยื่อในคดีอาญา.....	84
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	86
2.6 กรอบแนวคิด	93
บทที่ 3	94
วิธีดำเนินการวิจัย	94
3.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	94
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	95
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	96
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	96
3.5 จริยธรรมการวิจัย.....	97
บทที่ 4	98
ผลการศึกษาและการอภิปรายผลการศึกษา.....	98
4.1 สถานการณ์ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม	98
4.1.1 การเติบโตของธุรกิจศัลยกรรมความงาม	99
4.1.2 ความถี่ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562.....	106
4.1.3 ความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562.....	108
4.2 กระบวนการเยียวยาเหยื่อศัลยกรรมความงามที่ผิดพลาด.....	118
4.2.1 ผู้กระทำผิดและระบบสนับสนุนการกระทำผิด	119
4.2.2 ผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเป็นเหยื่อ.....	124
4.2.3 ผู้กำกับดูแลการทำศัลยกรรมความงาม	159
4.2.4 กระบวนการเยียวยาเหยื่อจากการศัลยกรรมความงาม	183
4.3 แนวทางการป้องกันการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม.....	232

4.4 อภิปรายผลการศึกษา	254
4.4.1 สถานการณ์ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม.....	254
4.4.3 กระบวนการที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม.....	258
4.4.4 การดำเนินคดีเกี่ยวกับความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม.....	260
4.4.5 การเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด.....	264
บทที่ 5	266
บทสรุปและข้อเสนอแนะ	266
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	268
5.1.1 สถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม	268
5.1.2 กระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด	269
5.1.3 แนวทางการป้องกันและการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด.....	275
5.2 ข้อเสนอแนะ	278
5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	278
5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	283
5.2.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	286
บรรณานุกรม.....	306
ประวัติผู้เขียน.....	315

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงกฎหมายที่เกี่ยวข้องและกระบวนการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการความ ผิดพลาดทางเวชปฏิบัติ.....	58
ตารางที่ 2 แสดงเปรียบเทียบกระบวนการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการความผิดพลาดทางเวช ปฏิบัติ	61
ตารางที่ 3 แสดงหัวข้อของปัจจัยและเหตุผลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกศัลยกรรม ความงามของผู้ใช้บริการ	90
ตารางที่ 4 แสดงวิธีที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม	95
ตารางที่ 5 แสดงวิธีที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ ทำศัลยกรรมความงาม.....	96
ตารางที่ 6 แสดงการจัดลำดับประเทศที่นิยมทำศัลยกรรม 10 อันดับแรกของโลก	100
ตารางที่ 7 ประเภทของการทำศัลยกรรมที่ได้รับความนิยม 5 อันดับแรกที่ได้รับการยอมรับของเทศ หญิง	101
ตารางที่ 8 การจัดอันดับ 10 ประเทศที่มีการทำศัลยกรรมมากที่สุดในปี 2561 โดย ISAP	102
ตารางที่ 9 มูลค่าการเติบโตของธุรกิจศัลยกรรมความงามของไทย	103
ตารางที่ 10 แสดงผลประกอบการโรงพยาบาลชั้นนำตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2561	104
ตารางที่ 11 แสดงผลประกอบการโรงพยาบาลบางมดตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2561	104
ตารางที่ 12 สถิติการร้องเรียนไปยังแพทยสภาในช่วงปีพ.ศ. 2561-2563 แบ่งตามเรื่องร้องเรียน. 107	
ตารางที่ 13 สถิติการร้องเรียนของแพทยสภาประจำปี 2563 (มกราคม - กรกฎาคม 2563).....	108
ตารางที่ 14 ตารางสรุปความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อจากการศัลยกรรมความงามในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562.....	116
ตารางที่ 15 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อหรือผู้เสียหายใน 5 กรณีศึกษา	140

ตารางที่ 16 ตารางสรุประดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อจากการ ทำฉ้อฉลกรรมความงามใน 5 กรณีศึกษา.....	157
ตารางที่ 17 สรุปประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินคดีทางการแพทย์	178
ตารางที่ 18 แสดงการใกล้เคียงของ 5 กรณีศึกษา.....	197
ตารางที่ 19 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคดีผู้บริโภคและคดีแพ่งสามัญ	206
ตารางที่ 20 แสดงเงินชดเชยที่ได้รับตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและ ค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544	229
ตารางที่ 21 สรุปการเยียวยาในกรณีศึกษาทั้ง 5 กรณี.....	231



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบในการเกิดอาชญากรรมตามทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน	42
ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการพิจารณาคดีทางการแพทย์ของสาธารณสุขรัฐเกาหลีใต้	51
ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงกระบวนการก่อนการฟ้องร้องเป็นคดีทางการแพทย์	54
ภาพที่ 4 แผนภาพแสดงกระบวนการดำเนินคดีกรณีผู้เสียหายแจ้งความร้องทุกข์	55
ภาพที่ 5 แผนภาพแสดงกระบวนการดำเนินคดีกรณีผู้เสียหายยื่นฟ้องคดีอาญา	56
ภาพที่ 6 แผนภาพแสดงกระบวนการดำเนินคดีกรณีผู้เสียหายฟ้องคดีแพ่งหรือคดีผู้บริโภค	57
ภาพที่ 7 กราฟแสดงจำนวนผู้ร้องเรียนคลินิกเสริมความงามกับสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2561	106
ภาพที่ 8 แสดงลักษณะใบหน้าที่มีแก้มแบบรูปส้ม	146
ภาพที่ 9 โครงสร้างของธุรกิจศัลยกรรมความงามของไทย	170
ภาพที่ 10 แสดงขั้นตอนการไกล่เกลี่ยตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562	195
ภาพที่ 11 แสดงลักษณะป้ายคลินิกเวชกรรมและเลขที่ใบอนุญาต 11 หลักตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	236
ภาพที่ 12 แสดงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	237
ภาพที่ 13 แสดงใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	238
ภาพที่ 14 หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีในปัจจุบัน	239
ภาพที่ 15 การแสดงรูปถ่ายของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะพร้อมชื่อและเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	239
ภาพที่ 16 การแสดงป้ายอัตราค่ารักษาพยาบาลและป้ายที่แจ้งว่าสามารถสอบถามค่ารักษาพยาบาล	240
ภาพที่ 17 รายละเอียดเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	241
ภาพที่ 18 แสดงการตรวจสอบคลินิกหรือสถานพยาบาลได้จากระบบของกระทรวงสาธารณสุข	242

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

“ความงาม” เป็นสิ่งจำเป็นประการหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากการมีรูปร่างหน้าตาที่ดี จะส่งผลให้เกิดความประทับใจเป็นครั้งแรกแก่ผู้พบเห็น อีกทั้งทำให้เกิดความมั่นใจ เสริมสร้างกำลังใจ ความเป็นมิตร และความคิดเชิงบวก อาจกล่าวได้ว่ารูปร่างหน้าตาจึงเป็นสิ่งสำคัญทำให้คนในสังคมมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถทำให้มนุษย์มีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นได้จากการทำศัลยกรรมเพื่อเสริมความงาม ทำให้ศัลยกรรมเสริมความงามกลายเป็นเรื่องปกติที่สามารถทำได้อย่างกว้างขวาง และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนบางกลุ่มในสังคม เช่น กลุ่มบุคคลที่มีชื่อเสียง ดารา นักร้อง และบรรดาหนุ่มสาวที่มีเป้าหมายที่จะทำให้ภาพลักษณ์ที่ปรากฏภายนอกดีขึ้น(ทัศนีย์ น้อยเลิศ, ออนไลน์: 2556) ซึ่งความต้องการทำให้ตนเองมีความสวยงาม รวมถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมือนกับเหล่าดารา และคนดังเหล่านี้เกิดขึ้นจากกระบวนการทางสังคมที่ทำให้เชื่อว่ารูปลักษณ์หรือภาพลักษณ์นั้นมีความสำคัญเกิดความนิยมทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งมีความผูกพันเป็นฐานรากของแนวความคิดบริโภคนิยมที่กระตุ้นความเป็นวัตถุนิยมในสังคมไทย

ความต้องการความสวยงามในลักษณะเลียนแบบผู้ที่มีชื่อเสียงที่ตนมีความชื่นชอบนั้น มีมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบคนดังที่เรียกว่า Celebrity culture หรือ วัฒนธรรมคนดัง เป็นกระบวนการทางสังคมที่ทำให้คนในสังคมเชื่อว่า รูปลักษณ์ หรือ ภาพลักษณ์ มีความสำคัญในชีวิตมนุษย์ ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถปรับปรุงภาพลักษณ์ให้สวยงามขึ้นได้โดยการผ่าตัดศัลยกรรม จึงเกิดความนิยมในการทำศัลยกรรมความงามขึ้น ซึ่งแบบแผนความเชื่อเหล่านี้มีความผูกพันเป็นฐานรากกับแนวความคิดบริโภคนิยมที่เป็นผลจากวัตถุนิยมในสังคมไทย ที่มีการนำเสนอผ่านสื่อต่างเกิดเป็นพฤติกรรมเลียนแบบ ทั้ง รูปแบบการดำเนินชีวิต และรูปลักษณ์ภายนอก โดยค่านิยมของภาพลักษณ์เกี่ยวกับความสวยงามที่นำเสนอผ่านสื่อต่างๆ วัฒนธรรมของต่างชาติ มีผลต่อค่านิยมความงามของคนไทยในปัจจุบันและมีความเปลี่ยนแปลงค่านิยมไปตามยุคสมัย แม้ว่าภาพลักษณ์ความงาม กับวัฒนธรรมของสังคมไทยสมัยก่อนจะไม่ได้เน้นเพียงแค่รูปร่างลักษณะภายนอกหรือความสวยงามเท่านั้น แต่ความงามตามวัฒนธรรมไทยนั้นรวมถึงชาติตระกูล มารยาท การพูดจา ท่าทางในการวางตัว การเข้าสังคม ซึ่งหญิงไทยที่สวยในสมัยก่อนจะไม่ใช่ผู้หญิงผอม โดยผู้ชายไทยสมัยก่อนให้ความสำคัญกับองค์ประกอบของอวัยวะบนใบหน้า และพิจารณาความสวยเป็นอันดับแรกในการเลือกคู่ครอง (ปิ่น มาลากุล, 2513; จุลณี เทียนไทย, 2549) ภาพลักษณ์

เกี่ยวกับความงามในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากสมัยก่อน คือให้ความสำคัญกับรูปร่างที่ผอมบาง ดังที่มีการเสียชีวิตจากการดูดไขมันปรากฎเป็นข่าวอยู่เป็นประจำเนื่องจากความผิดพลาดจากแพทย์ผู้ทำการศัลยกรรมดังกล่าว (จุลนีย์ เทียนไทย, 2549)

ปัจจุบันนวัตกรรมทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้า มนุษย์จึงสามารถปรับภาพลักษณ์ของตนเองให้ดีขึ้นได้ ทำให้เกิดเป็นกระแสสังคมทำให้มีความนิยมทำศัลยกรรมมากยิ่งขึ้น และได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง จากสถิติของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวายนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery หรือ ISAPS) ทำการจัดลำดับการทำศัลยกรรม พบว่าประเทศไทยมีความนิยมในการทำศัลยกรรมอยู่ในอันดับที่ 21 โดยประเทศ 5 อันดับแรกที่มีความนิยมในการทำศัลยกรรม ได้แก่ สหรัฐอเมริกา, ประเทศบราซิล, ประเทศญี่ปุ่น, ประเทศอิตาลี และประเทศเม็กซิโก ตามลำดับ เมื่อรวมกันทั้ง 5 ประเทศมีส่วนถึง 41.4% ของการทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวายทั่วโลก (BBC Thailand, 2559) อย่างไรก็ตามการตัดสินใจทำศัลยกรรมแต่ละครั้งมีความเสี่ยงเนื่องจากการทำศัลยกรรมเป็นการผ่าตัดเพื่อแก้ไขจุดบกพร่อง ดังปรากฏในสื่อประเภทต่างๆ อาทิ สื่อออนไลน์ โซเชียลเน็ตเวิร์ค และหนังสือพิมพ์รายวัน เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมซึ่งสามารถเพิ่มเติมความงาม ลบล้างจุดบกพร่องของร่างกาย ทำให้คนตัดสินใจทำศัลยกรรม ส่งผลให้ได้รับผลกระทบตามมา คือ ตกเป็นเหยื่อของการศัลยกรรมที่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ได้รับบาดเจ็บ เสียโฉม หรือบางรายถึงขั้นเสียชีวิต สิ่งเหล่านี้อาจสะท้อนว่าในสังคมปัจจุบันได้รับอิทธิพลจากการให้คุณค่ากับสิ่งที่เห็นภายนอกมากเกินไปจนลืมนึกถึงความงามภายในจิตใจ

ในประเทศไทยมีการร้องเรียนเกี่ยวกับการใช้บริการด้านความงามและศัลยกรรมความงามในปี 2558 (คณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาการใช้บริการเสริมความงาม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) อ้างถึงใน ไทยพีบีเอส ออนไลน์, 2558: ออนไลน์) พบว่า มีผู้ร้องเรียนกรณีได้รับความเสียหายจากการใช้บริการสถานเสริมความงาม และศัลยกรรมความงาม จำนวน 355 ราย มีการร้องเรียนความเสียหายจากคลินิกศัลยกรรมเสริมความงาม 81 ราย เรื่องที่มีการร้องเรียนมากได้แก่ จมูกเบี้ยว อักเสบ รุจุมูกไม่เท่ากัน จมูกยุบ ซิลิโคนไม่ได้มาตรฐาน ทำตาสองชั้นผิดรูป หนังตาปิด เต้านมไม่ได้ขนาดตามสัญญา เต้านมเอียงไม่เป็นธรรมชาติ อักเสบ และปัญหาจากการดูดไขมัน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบการร้องเรียนที่เป็นประเด็นสำคัญของคลินิกที่ทำศัลยกรรม คือ ผู้ให้บริการของคลินิกที่ไม่ใช่แพทย์หรือเป็นแพทย์ที่แอบอ้างว่าเป็นแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งก่อความสูญเสียต่อผู้เข้ารับบริการทำให้มีเหยื่อหรือผู้เสียหายจำนวนมากเกิดอาการข้างเคียงจากการทำศัลยกรรม ผลที่ได้ไม่เป็นตามที่คาด เสียโฉม พิการ หรือเสียชีวิต (ไทยพีบีเอส ออนไลน์, 2558: ออนไลน์)

ความสูญเสียที่เกิดจากความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมมีให้เห็นตามสื่อต่างๆบ่อยครั้ง ตัวอย่างเช่น กรณีที่เกิดขึ้นในปี 2557 มีพริตตี้สาวชาวเชียงใหม่อายุ 30 ปี ทำการศัลยกรรม ทูบโหนก และกราม หรือที่เรียกกันว่า V-line ที่คลินิกศัลยกรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ จากนั้นเกิดอาการแพ้ยาสลบทำให้เสียชีวิตในระหว่างการผ่าตัด อีกกรณี คือ หญิงสาวชาวอังกฤษอายุ 24 ปี เสียชีวิตภายในคลินิกศัลยกรรมความงาม ย่านชอชยภาวนา ขณะผ่าซิลิโคนที่สะโพก และในปี 2561 หญิงวัย 72 ปี เสียชีวิตเพียงเพราะร้อยไหมยกกระชับใบหน้า ความผิดพลาดที่เกิดจากการทำศัลยกรรมความงามยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง บางครั้งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เสียหาย เช่น กรณีหญิงสาวที่ศัลยกรรมหน้าอกกับคลินิกชื่อดังแห่งหนึ่งแล้วได้รับความเสียหาย เกิดความผิดปกติหลังผ่าตัด จนทำให้ไม่สามารถให้นมบุตรได้ ซึ่งแพทย์ทำการผ่าตัดโดยไม่แจ้งว่าตัดหัวนมของหญิงสาวผู้นี้ออกไป กรณีดังกล่าวในปัจจุบันยังไม่ได้รับการชดเชยความเสียหายต่อร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวันที่ยืดเยื้อจากแพทย์ผู้ทำการรักษา และคลินิกดังกล่าวแต่อย่างใด จากผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลต่อจิตใจให้เกิดเป็นโรควิคิมเศร้าในเวลาต่อมาด้วย (ไทยรัฐ ออนไลน์, 2562: ออนไลน์)

ความผิดพลาดที่เกิดจากการทำศัลยกรรมไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มธรรมดาเท่านั้น ผู้ที่เรียกว่า เป็นคนดังหรือดาราก็สามารถประสบปัญหาจากการทำศัลยกรรมได้เช่นกัน ดังกรณีของ "เมย์" จิระนันท์ อดีตนักร้องเล่าประสบการณ์ความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมผ่านทางเฟซบุ๊กส่วนตัวเกี่ยวกับเรื่องการตัดสินใจทำศัลยกรรมที่ประเทศเกาหลีใต้ ผ่านทางเอเจนท์ จนได้รับความบาดเจ็บติดเชื้อ *Pseudomonas Aeruginosa* ในกระแสเลือด ซึ่งเชื้อชนิดนี้เป็นเชื้อที่พบได้เฉพาะในโรงพยาบาล มีโอกาสรอดเพียง 10% เท่านั้นต้องพักรักษาใน ICU และต้องรับการผ่าตัดอีก 3 ครั้ง

โดยเหตุผลที่ตัดสินใจทำศัลยกรรม และเลือกโรงพยาบาลเอเจนท์นี้ เพราะหลงเชื่อการโฆษณา รีวิว อวดอ้างชื่อเสียงของ โรงพยาบาลและเอเจนท์ ซึ่งการทำศัลยกรรมได้เปลี่ยนชีวิตคนจำนวนหนึ่งไปในทางที่ดีขึ้น แต่ในทางกลับกันศัลยกรรมก็ได้เปลี่ยนชีวิตคนจำนวนไม่น้อยไปในทางที่เลวร้าย บางคนเสียโฉม ทูพพลภาพ ถึงแก่ความตาย บางคนแม้ไม่ตาย แต่ก็เหมือนตายทั้งเป็น ซึ่งทำให้เกือบต้องเสียชีวิต จากการทำศัลยกรรม (ข่าวสด, ออนไลน์: 2560)

จากความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดในการทำศัลยกรรมข้างต้น เป็นสถานพยาบาลหรือคลินิกที่ประกอบธุรกิจแบบสถานพยาบาลที่มีผู้ให้บริการเป็นแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญรวมทั้งมีการควบคุมการประกอบการโดยภาครัฐภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแพทย์ผู้ประกอบการโดยแพทยสภา ความเสียหายที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากความไม่ชำนาญของแพทย์ที่อาจไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางและความไม่พร้อมด้านบุคลากร

แม้ว่าแพทยสภาจะมีการวางแนวทางการอบรมแพทย์เพื่อเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์ โดยกำหนดหลักสูตรและให้สถาบันที่เป็นโรงเรียนแพทย์เปิดอบรมหลักสูตรขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องเรียน 5 ปี เหมือนที่ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม ซึ่งกรณีนี้โรงเรียนแพทย์ เช่น โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นต้น สามารถจัดการอบรมได้ (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ, ออนไลน์: 2557) เพื่อเพิ่มจำนวนแพทย์ที่มีความสามารถเฉพาะทางให้เพียงพอกับความ ต้องการของสังคมที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีกฎหมายห้ามแพทย์ทั่วไปที่ไม่จบเฉพาะทางด้านศัลยกรรม ทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม แต่หากมองถึงเรื่องความปลอดภัยของผู้เข้ารับการผ่าตัด จะเห็นว่าการผ่าตัดศัลยกรรมเป็นศาสตร์ที่มีความละเอียดอ่อนสูง ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการผ่าตัดศัลยกรรม หากแพทย์ไม่มีความชำนาญอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยอย่างแน่นอน ซึ่งพบว่ามีกร ร้องเรียนแพทย์ที่ทำการรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ การผ่าตัดที่ผิดพลาดต่อแพทยสภาทุกปี อาทิ ในปี พ.ศ. 2557 มีการร้องเรียนแพทย์รายหนึ่งไปยังแพทยสภา ซึ่งแพทย์รายดังกล่าวเปิดคลินิก ศัลยกรรมตกแต่งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ และทำการผ่าตัดศัลยกรรมให้กับผู้หญิงรายหนึ่ง แต่การ ผ่าตัดไปโดนเส้นเลือดดำขาด แต่ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นเพื่อทำการช่วยเหลือ ทำ ให้หญิงรายดังกล่าวถึงเสียชีวิต ต่อมาคลินิกดังกล่าวจึงถูกสั่งปิด หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2559 แพทย์ รายเดิมได้กลับมาเปิดคลินิกใหม่ พร้อมกับเปลี่ยนชื่อและนามสกุล โดยที่ไม่ได้รับใบอนุญาตเปิดคลินิก จากกองประกอบโรคศิลปกรรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ทำการผ่าตัดศัลยกรรมให้หญิงสาวอีก รายแล้วเกิดความผิดพลาดในการผ่าตัดจนเป็นเหตุให้หญิงสาวรายนี้เสียชีวิตเป็นรายที่ 2 จึงเห็นว่าการผ่าตัดศัลยกรรมไม่ใช่เรื่องง่าย จำเป็นต้องทำด้วยความระมัดระวังเป็นอย่างมาก และต้องอาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดเป็นอย่างมาก มิฉะนั้นอาจก็จะเกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ

ปัญหาปัจจุบันประเทศไทยไม่สามารถผลิต แพทย์ด้านศัลยกรรมความงามให้เพียงพอกับความ ต้องการของวงการศัลยกรรมความงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีแพทยสภาจะกำหนดให้แพทย์ที่ จบสาขาศัลยกรรมโดยตรงหรือได้รับรองว่ามีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมจากแพทยสภานั้น เป็น ปัญหาในทางปฏิบัติเนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อวงการศัลยกรรมของประเทศไทย แพทยสภาจึง แก้ปัญหาในประเด็นดังกล่าวโดยเลือกผลักดันให้เกิดแพทย์ศัลยกรรมให้ได้มากที่สุด โดยการให้ โรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ เปิดหลักสูตรระยะสั้น แนวความคิดดังกล่าวแม้จะทำให้ประเทศไทยได้แพทย์ศัลยกรรมเพิ่มขึ้น แต่เมื่อจบหลักสูตรแล้วแพทย์เหล่านี้จะมีความเชี่ยวชาญหรือไม่ หรือ สามารถระทำการผ่าตัดศัลยกรรมให้กับผู้รับบริการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัยเพียงใด (อภิรักษ์ คงคาเพชร, 2560)

อย่างไรก็ตามความปลอดภัยของผู้เข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่สุด หากพิจารณาจากมาตรการเรื่องกำหนดมาตรฐานของแพทย์ในการศัลยกรรมแล้ว พบว่ามีข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เรื่องเกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. 2552 ได้กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดที่จะส่งผลร้ายแรงต่อชีวิตร่างกายของผู้เข้ารับการผ่าตัด อาทิ การผ่าตัดแปลงเพศจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรหรือแสดงให้เห็นได้ว่ามีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำศัลยกรรมแปลงเพศ โดยได้รับการรับรองจากแพทยสภา การที่ข้อบังคับดังกล่าวกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดแปลงเพศไว้โดยเฉพาะแสดงให้เห็นว่า แพทยสภาเล็งเห็นว่าการผ่าตัดแปลงเพศเป็นการกระทำที่มีความเสี่ยงสูงที่ผู้เข้ารับการผ่าตัดจะได้รับอันตรายและต้องใช้เทคนิคความชำนาญมาก หากเกิดการผิดพลาดจะกระทบต่อความปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการอย่างร้ายแรง ด้วยเหตุผลดังกล่าวแม้แพทยสภายังไม่สามารถออกกฎหมาย กำหนดให้แพทย์ที่จบสาขาศัลยกรรมความงามโดยตรงเท่านั้นที่สามารถทำการผ่าตัดศัลยกรรมได้ เนื่องจากอาจกระทบกับปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ แต่อย่างไรก็ตามแพทยสภาควรมีมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดคุณสมบัติของแพทย์ที่จะทำการผ่าตัดศัลยกรรมไว้เพื่อความปลอดภัยของผู้รับการผ่าตัด (อภิรักษ์ คงคาเพชร, 2560)

ความรับผิดชอบของแพทย์ที่ทำศัลยกรรมตกแต่ง ที่กำหนดในข้อสัญญา ก่อนทำศัลยกรรม ถ้าไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามที่ตกลงไว้จะทำให้แพทย์ต้องรับผิดชอบตามสัญญาว่าเป็นความรับผิดชอบทางแพ่งฐานไม่ปฏิบัติตามสัญญา หากแพทย์ได้กระทำโดยจงใจหรือกระทำโดยประมาทเลินเล่อในการผ่าตัดศัลยกรรม แพทย์ผู้นั้นนอกจากจะรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนต่อผู้เสียหายในผลแห่งการทาละเมิดนั้น ซึ่งความประมาทเลินเล่อที่จะพิจารณาจากมาตรฐานความระมัดระวังแห่งวิชาชีพและหลักความยินยอมของผู้ป่วยด้วย ซึ่งแต่เดิมการรักษาพยาบาลของประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายว่าด้วยความยินยอมของผู้ป่วยกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ นอกจากนี้หากแพทย์กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้ได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย หรือ จิตใจของผู้เข้ารับการผ่าตัดจะเป็นความผิดตามกฎหมายอาญาด้วยแม้ว่าจะมีการเซ็นยินยอมให้รักษาก็ตาม แต่ถ้าพิจารณาแล้วพบว่าแพทย์ไม่ได้กระทำตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ผู้เข้ารับการผ่าตัดได้รับอันตรายแก่กาย จิตใจ และชีวิต ดังเช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508 ตีความความหมายและความสำคัญของ “ความยินยอม” ไว้ว่า ความยินยอมที่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นเหตุให้ผู้ทาละเมิดไม่มีความผิด ซึ่งหลักการจากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้กับตีความความสำคัญของความยินยอมของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลด้วยเช่นกัน กล่าวคือ การที่แพทย์จะดำเนินการจับต้อง สัมผัสตัวผู้รับการผ่าตัดศัลยกรรมหรือทำให้ได้รับบาดเจ็บ เช่น การฉีดยา การเจาะร่างกาย หากแพทย์ไม่ได้รับความยินยอมแล้วอาจทำให้แพทย์ต้องรับผิดชอบในการกระทำโดยจงใจอันต้อง

รับผิดชอบโดยละเมิด¹ และถ้าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ หรือทำโดยขาดความระมัดระวังย่อมมีโทษทางอาญาและมีความผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายหรือตกเป็นเหยื่อของการศัลยกรรม ที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิตร่างกาย ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการประกันความรับผิดทางวิชาชีพ (Professional liability insurance) โดยคำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการเฉลี่ยความเสี่ยงภัยช่วยเป็นหลักประกันในความแน่นอนในการจ่ายค่าเสียหายและทำให้ผู้ได้รับความเสียหายได้รับการเยียวยา นอกจากความรับผิดทางสัญญาและละเมิดจึงเกิดการประกันความรับผิด ยังมีการบัญญัติเรื่องการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ไว้เป็นหมวดหนึ่งในประมวลกฎหมายประกันภัยซึ่งทำให้เกิดความชัดเจนและสามารถนำไปปรับใช้กับเรื่องดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ ทำให้ผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยมีความมั่นใจในการตัดสินใจทำประกันภัยซึ่งการประกันภัยความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการทำประกันภัยกับบริษัทหรือสมาคมก็มีหลักการเดียวกัน คือ เพื่อรวบรวมจำนวนเงินที่ได้จากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยงภัยในลักษณะเดียวกันมารวบรวมเป็นเงินกองทุน เพื่อชดเชยให้แก่ผู้เสียหายกรณีเกิดความผิดพลาดจากการประกอบวิชาชีพ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นหากเข้าหลักเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ ผู้รับประกันภัยมีหน้าที่จ่ายเงินให้กับผู้เสียหายตามความเสียหายที่แท้จริง แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินวงเงินที่เอาประกันจะทำให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาได้ทันที ในบางประเทศ เช่น นิวซีแลนด์, ฝรั่งเศส เป็นต้น ที่มีการนำ

¹ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508 การยอมความในความผิดอันยอมความได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 35 วรรค 2 และ 39(2) นั้น เป็นการกระทำภายหลังที่ความผิดได้เกิดขึ้นแล้ว มิใช่การที่จะกระทำกันไว้ล่วงหน้าก่อนการกระทำความผิด ข้อตกลงล่วงหน้าก่อนมีการกระทำความผิดจะถือเป็นการยอมความตามบทกฎหมายดังกล่าวไม่ได้

บุคคลจะตกลงกันไว้ก่อนว่าจะไม่ฟ้องคดีอาญา ถ้าหากจะมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นต่อไปข้างหน้า ข้อตกลงนั้นห้ามผลก่อให้เกิดหนี้ที่จะผูกพันคู่กรณีให้จำต้องงดเว้นไม่ฟ้องคดีอาญาเช่นนั้นแต่ประการใดไม่ เพราะอำนาจฟ้องคดีอาญาจะมีอยู่หรือไม่ มีได้อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายลักษณะหนี้ในทางแพ่งหากอยู่ในบังคับของกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความอาญาก็คือส่วนหนึ่ง

ข้อตกลงว่าจะไม่ฟ้องคดีอาญานั้น อาจถือเป็นความยินยอมให้กระทำการที่ตามปกติต้องด้วยบทบัญญัติว่าเป็นความผิดได้ มีหลักทั่วไปเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาตามนัยฎีกาที่ 616/2482 และ 787/2483 ว่า ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้น ถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดีและมีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่า เป็นความผิดนั้นแล้ว ความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้นมิให้การกระทำนั้นเป็นความผิดขึ้นได้ ข้อตกลงระหว่างโจทก์จำเลย แม้ไม่ผูกพันโจทก์ให้ยินยอมอยู่เช่นนั้นตลอดไป แต่โจทก์ก็ได้ยินยอมให้จำเลยออกเช็คโดยจะไม่ฟ้องเป็นความผิดอาญา เป็นความยินยอมที่มีอยู่จนถึงเวลาที่จำเลย โดยรู้ว่าไม่มีเงินในธนาคารอันเป็นการกระทำโดยเจตนาที่ ความผิดประการหนึ่งซึ่งจำเลยได้กระทำการตามความยินยอม ความผิดกรณีนี้เป็นความผิดอันยอมความได้ ถือได้ว่าความ ผู้เสียหายในการกระทำฐานนี้ไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี การกระทำที่โจทก์ฟ้องจึงไม่เป็นความผิดในทางอาญา (ประชุมใหญ่ครั้งที่ 17/2508)

ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความผิด² มาใช้กับการให้บริการทางการแพทย์ เนื่องจากหลักการชดเชยค่าเสียหายนั้นผู้เสียหายเพียงพิสูจน์ให้เห็นว่าความผิดพลาดของการบริการทางการแพทย์เป็นสาเหตุให้ตนได้รับการบาดเจ็บหรือได้รับความเสียหาย โดยไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ว่าผู้ใดกระทำความผิด นอกจากระบบชดเชยนี้จะมีข้อดีเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายแก่ผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคได้รับการเยียวยาความเสียหายอย่างรวดเร็วและทันท่วงทีเพื่อช่วยลดการฟ้องร้องคดีต่อศาล (อภิรักษ์ คงคาเพชร, 2560)

การทำศัลยกรรมความงาม เป็นการผ่าตัดซึ่งมีความเสี่ยง สามารถทำให้เกิดอันตรายได้หากผู้เป็นแพทย์มีความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งอันตรายเหล่านี้เกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ และชีวิต ซึ่งอาจเกิดจากสถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน เมื่อเกิดความเสียหายจากการทำศัลยกรรมอาจเรียกได้ว่าเป็นผู้ตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรม เนื่องจากเป็นผู้ได้รับความเสียหายและผลกระทบจากการกระทำผิดและมีโทษทางอาญา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าสาเหตุและพฤติกรรมการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงามเป็นอย่างไร กระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดเป็นอย่างไร เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 ศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม
- 1.2.2 ศึกษากระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด
- 1.2.3 ศึกษาแนวทางป้องกันและเยียวยาการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

1.3 คำถามการวิจัย

สถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงามเป็นอย่างไร และมีกระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดอย่างไร อีกทั้งมีแนวทางการป้องกันการตกเป็นเหยื่อและการเยียวยาการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามอย่างไร

² ระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-Fault Compensation System) เป็นระบบชดเชยความเสียหายที่อาศัยมาตรการทางปกครอง (Administrative Compensation System) โดยมีจุดประสงค์เพื่อชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุขทุกรายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของผู้ให้บริการ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม กระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด และแนวทางป้องกันและเยียวยาการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม โดยศึกษาผู้ที่ได้รับความเสียหาย ญาติ และบุคคลใกล้ชิดกับผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมในคลินิกเสริมความงามระหว่างปี 2558 ถึงปี 2562 จำนวน 5 คน ประกอบกับผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการเยียวยาผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรม ได้แก่ ตัวแทนจากแพทยสภา แพทย์ หมอกระเป๋า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สาธารณสุขจังหวัด ทนายความ ตำรวจ อัยการ ศาล และตัวแทนกลุ่ม NGO จำนวน 9 คน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 นิยามศัพท์ทั่วไป

ศัลยกรรมความงาม คือ วิธีการรักษา เสริมสร้าง เพิ่มเติมหรือปรับปรุงส่วนของใบหน้าและร่างกายของคนปกติด้วยวิธีการผ่าตัดหรือเทคนิคต่างๆทางการแพทย์ ให้มีความสวยงามตามค่านิยมในยุคสมัยนั้นๆ

ความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรม หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำศัลยกรรมก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย ได้แก่ เสียโฉม ผิดรูปร่าง หรืออย่างหนึ่งอย่างใดที่ทำให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกายผู้รับการทำศัลยกรรม จนถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต

เหยื่อ (Victims) คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำละเมิด หรือตกเป็นเป้าของการกระทำความผิด (ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, 2561)

การตกเป็นเหยื่อ หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้รับอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือได้รับความเสียหายต่อทรัพย์สิน หรือได้รับผลกระทบใด ๆ จากการก่ออาชญากรรม หรือเสียหายจากการกระทำหรือละเว้นการกระทำการใดอันเป็นความผิด ตามประมวลกฎหมายอาญา (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2551)

ผู้เสียหาย ตามกฎหมายไทย ในพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ.2477 มาตรา 2 (4) นิยามศัพท์ “ผู้เสียหาย” หมายถึง บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำความผิดฐานใดฐานหนึ่ง รวมทั้งบุคคลอื่นที่มีอำนาจจัดการแทนได้ ประกอบกับ

พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 ได้ให้คำนิยาม “ผู้เสียหาย” หมายถึง บุคคลที่ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือร่างกายหรือจิตใจ เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่น โดยตนมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้น

กระบวนการเยียวยา หมายถึง กระบวนการชดใช้ทดแทน (Redress) การบรรเทาเยียวยา (Remedy) และการชดใช้ค่าเสียหาย (Reparation) ซึ่งมีการรับรองสิทธิผู้เสียหายไว้ในประเด็นดังต่อไปนี้ การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมและการได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม (access of victims to justice and fair treatment), การได้รับการชดเชยความเสียหายโดยผู้กระทำความผิด (restitution), การชดเชยความเสียหายโดยรัฐ (compensation) และ การให้ความช่วยเหลือแก่เหยื่ออาชญากรรม (assistance) (United Nations, 1985 อ้างใน ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, 2561) โดยในการศึกษานี้แบ่งกระบวนการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามเป็น 3 ประเภท



1) การเยียวยาความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามโดยคู่กรณีที่เกิดจากความเสียหาย คือ เมื่อเกิดความเสียหายจากการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ฝ่ายที่ได้รับ ความเสียหายเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดผ่านทางการฟ้องร้องเป็นคดี และเมื่อศาลจะมีคำพิพากษาให้คู่กรณีชดเชยความเสียหายให้ฝ่ายที่ได้รับความเสียหาย



2) การเยียวยาความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามโดยภาครัฐ ที่เป็นการเยียวยาความเสียหายผ่านทางกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ



3) การเยียวยาความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามโดยสังคม คือ การได้รับความช่วยเหลือหลังจากได้รับความเสียหายโดยสังคมให้ความช่วยเหลือ เช่น การให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือโดยกลุ่มผู้ที่เคยได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามผ่านทางโซเชียล หรือ การให้ความช่วยเหลือโดยองค์กร มูลนิธิ หรือกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นในสังคม

หมอกระเป่า หมายถึง ผู้ที่อ้างตนว่ามีความสามารถในการทำหัตถการได้อย่างแพทย์ โดยที่แท้จริงไม่ใช่แพทย์แต่แอบอ้างหลอกลวง ทำให้ผู้คนหลงเชื่อเข้ารับการทำศัลยกรรมกับคนเหล่านี้ อาจเพราะราคาที่ถูกลงกว่าการทำตามคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ทำโดยแพทย์เฉพาะทาง เมื่อทำไปแล้วอาจเกิดความเสียหายตามมา อาทิ เสียโฉม หรือบางรายถึงแก่ชีวิต เป็นต้น

1.5.2 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

สถานการณ์การตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่ หรือสภาพที่กำลังเป็นไปในเรื่องการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ซึ่งในการวิเคราะห์สถานการณ์การตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

- 1) การเติบโตของธุรกิจศัลยกรรมความงาม
- 2) ความถี่ของการตกเป็นเหยื่อ คือ การศึกษาอัตราการเกิดขึ้นและสถิติของเหตุการณ์ที่มีผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามในช่วงปี พ.ศ.2558-2562
- 3) ความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อ คือ ความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดในการทำศัลยกรรมความงามที่เกิดขึ้นกับเหยื่อของการทำศัลยกรรมความงามในช่วงปี พ.ศ.2558-2562

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม หมายถึง องค์ประกอบต่างๆที่นำไปสู่การตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ ดังนี้

- 1) บริบททางสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง การกระทำตามสิทธิและหน้าที่ของบุคคลตามสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ในสังคมนั้น ประกอบด้วย

1.1) ค่านิยมเกี่ยวกับความงาม หมายถึง สิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาโดยอาศัยประสบการณ์และการปฏิบัติของแต่ละบุคคล ที่ต้องการเป็นตามสิ่งที่ตนคิดหวังว่าตนควรเป็น ในแบบที่เห็นว่าจะนำไปสู่ผลในทางบวก แต่หากจะทำให้เกิดผลในทางลบก็จะทำการหลีกเลี่ยง คนเราจะมีแนวความคิดของตนเองอยู่และจะอาศัยแนวคิดของตนเองนั้นมาเป็นตัวกำหนดแนวทางการปฏิบัติตัว ซึ่งจะส่งผลไปยังพฤติกรรมการบริโภคของตนเองอีกด้วย ได้แก่ การมีภาพลักษณ์ที่ดีชวนมอง ย่อมสอดคล้องกับค่านิยมเกี่ยวกับความงาม ที่ทำให้คนในสังคมเกิดความต้องการทำศัลยกรรม

1.2) วัฒนธรรมคนดัง หมายถึง ความนิยมของสังคมที่ต้องการมีภาพลักษณ์ภายนอกเหมือนผู้มีชื่อเสียงที่เป็นที่นิยมในเวลานั้น หรืออาจมีความชื่นชอบกับนักแสดง หรือผู้มีชื่อเสียงอยู่แล้ว

- 2) อัตมโนทัศน์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลมีต่อตนเองอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งเป็นผลรวมของลักษณะประจำตัว ความสามารถ ค่านิยม เจตคติ ที่บุคคลเชื่อว่า

เป็นสิ่งที่อธิบายตัวตนของแต่ละบุคคล หรือโน้ภาพแห่งตน หมายถึง แนวคิดเกี่ยวกับตนเองว่า เป็นใคร เป็นอะไร ซึ่งเปรียบเสมือนมองเงา ในกระจกที่สะท้อนให้บุคคลได้ เห็นตนเอง รู้จักตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่าโน้ภาพแห่งตน หมายถึง เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับตนเองที่บุคคลรับรู้โน้ภาพแห่งตน มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการนับถือตนเอง ในการทำศัลยกรรมความงามนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับสรีระ สภาวะร่างกาย ที่มีการผสมผสานกับประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาซึ่งในการศึกษาการตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับประเด็นด้านการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตน (Body image) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเองทางกายภาพ ทั้งเรื่อง น้ำหนัก ส่วนสูง ความเจ็บป่วยทางกายและใจ นำไปสู่การพัฒนาภาพลักษณ์ทางกายต่างๆ โดยสิ่งเหล่านี้เป็นอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม นำมาพิจารณาการตัดสินใจทำศัลยกรรมของบุคคลได้ ซึ่งความพอใจในความงามแต่ละยุคย่อมขึ้นกับค่านิยมสมัยนั้น สิ่งแวดล้อมและค่านิยมทางสังคมที่มีในเวลานั้นส่งผลต่อความคิดของผู้คนที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองให้สวยงามตามสมัยนิยม

3) พฤติกรรมเหยื่อ หมายถึง การกระทำที่สังเกตได้ เช่น การพูด การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก การกระทำที่สังเกตไม่ได้ เช่น ผู้กระทำรู้ตัว ไม่รู้ตัว หรือเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลในการทำศัลยกรรมความงาม ประกอบด้วย

3.1) การใช้ชีวิต หมายถึง การดำเนินชีวิตของคนในสังคม ซึ่งส่งผลต่อการทำศัลยกรรมความงาม ดังเช่น การมีอาชีพที่ต้องใช้รูปร่างหน้าตาในการทำงานเช่น พรีตตี้ นักแสดง ที่ต้องดูดีอยู่เสมอและการพัฒนารูปลักษณ์ภายนอกของกลุ่มอาชีพเหล่านี้นำไปสู่การทำศัลยกรรมความงาม

3.2) การคบเพื่อน หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีพฤติกรรมในลักษณะเดียวกัน รวมทั้งการมีประสบการณ์กับรูปแบบต่างๆร่วมกัน ซึ่งในการคบหาสมาคมนั้น การคบหาสมาคมที่เกิดขึ้นก่อน มีระยะเวลาานานกว่า มีความถี่บ่อยกว่า และบุคคลให้ความสำคัญมากกว่า หรืออยู่ใกล้ชิดมากกว่า ก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลผู้นั้น มากกว่า เช่น กรณีกลุ่มเพื่อนสาวประเภทสองที่มีความนิยมทำศัลยกรรมความงามกับหมอกระเป่า เกิดการชักชวนกันไปทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่า เป็นต้น

3.3) การเข้าถึงสื่อ หมายถึงความสามารถในการเข้าถึงสื่อต่างๆ ย่อมมีผลต่อการตัดสินใจในการทำศัลยกรรมความงาม

3.4) แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่โน้มน้าวหรือชักนำให้บุคคลกระทำในสิ่งต่างๆ โดยแรงจูงใจของบุคคลแบ่งเป็น 1) แรงจูงใจภายใน (intrinsic motives) แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความ

พอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวรเช่น ความต้องการมีรูปลักษณ์ภายนอกเหมือนผู้หญิงในกลุ่มสาวประเภทสองทำให้เป็นแรงจูงใจในการทำศัลยกรรมความงาม 2) แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motives) แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เช่น แรงจูงใจที่เกิดจากความนิยมในสังคมที่ผู้หญิงต้องมีรูปร่างเพรียวบาง ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการดูดไขมันเพื่อให้มีหุ่นที่ผอมบาง หรือค่านิยมเกี่ยวกับการมีใบหน้าเรียวยาวเล็ก ส่งผลต่อการทำศัลยกรรมลดขนาดใบหน้า เป็นต้น

3.5) สภาวะทางกายและจิตใจ หมายถึง หมายถึง สภาพร่างกาย, สภาพทางจิตใจ, สภาวะทางจิตและอารมณ์ รวมถึงโรคทางจิตเวช อาทิ โรควิตกกังวล, โรควิตกกังวล, โรควิตกกังวล หรือ โรค Body dysmorphic disorder (BDD) ³เป็นต้น ที่ส่งผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์ของบุคคล ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง จึงชวนชวนหาทางออกเพื่อให้ตนเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยใช้วิธีการที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะผู้ที่รูปลักษณ์ของร่างกายที่ไม่เป็นที่ยอมรับต่อสังคม อาจทำให้ถูกล้อเลียน ไม่ให้เข้ากลุ่มเพื่อน เกิดปัญหาทางจิตใจ บางคนหาทางออกโดยการปรับปรุงภาพลักษณ์ให้ดูดี โดยการทำศัลยกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายภาพที่แสดงออกให้เห็นภายนอกกว่ามีความสวยงามแบบตามความนิยมของสังคม โดยสภาพทางกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน เช่น กรณีของสาวประเภทสองที่มีความต้องการ หรือสภาวะทางจิตใจที่ต้องการเป็นเหมือนผู้หญิง ทำให้ต้องทำศัลยกรรมความงามเพื่อเปลี่ยนรูปลักษณ์ภายนอกให้เหมือนกับเพศหญิงมากที่สุด เป็นต้น

4) สื่อทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ใช้เป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างผู้คนและสังคม ซึ่งในปัจจุบันมีสื่อหลายประเภท อาทิ สื่อออนไลน์ การโฆษณา ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการต่างๆ ซึ่งรวมทั้งการเลือกใช้บริการของคลินิกเพื่อทำศัลยกรรมความงาม โดยคลินิกเสริมความงามเหล่านี้ใช้สื่อต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

³ Body dysmorphic disorder หรือ BDD คือ โรคคิดว่าตนเองมีรูปร่างหรืออวัยวะผิดปกติ หรือ Dymorphophobia เดิมรู้จักกันในชื่อโรคกลัวพิการ เป็นโรคจิตชนิดหนึ่งที่เกิดจากความไม่พอใจในรูปร่างของตนเอง จากการตรวจสอบพบว่าโรคนี้นี้มักพบในกลุ่มบุคคลที่สนใจในรูปร่างของตนเองมาก กลุ่มคนที่เข้างานสังคมบ่อย ๆ หรือกลุ่มคนที่เป็นที่สนใจจากคนอื่น ๆ และสังคม บุคคลที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงนี้ได้แก่ ดารา นางแบบ ศิลปินดนตรี วัยรุ่น นักเรียนมัธยม และนักศึกษามหาวิทยาลัย เป็นต้น (Berrios and Kan, 1996)

4.1) การโฆษณาผ่านสื่อ คือ การเผยแพร่ การประกาศให้สาธารณชนรับรู้ถึงสรรพคุณ คุณสมบัติและความดีของสินค้าและบริการที่นำเสนอ เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ซื้อสินค้าหรือบริการมีความต้องการหรือ อยากทดลองใช้สินค้า หรือบริการดังกล่าว

4.2) การรีวิวผ่านสื่อ คือ ลักษณะการโฆษณาสินค้าและบริการที่มีการนำเสนอในแบบมีผู้ทดลองใช้สินค้าหรือบริการนั้นให้เห็นประจักษ์ต่อสาธารณชนว่าใช้แล้วได้อย่างไร ซึ่งผู้ที่มาทดลองใช้นิยมนำผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคม หรือดาราที่มีชื่อเสียง มาทดลองการใช้สินค้าและบริการนั้นๆ

4.3) การบอกต่อ คือ การบอกเล่าถึงความดีและสรรพคุณของสินค้าและบริการที่แต่ละบุคคลเคยมีประสบการณ์ใช้มาแล้ว แต่ไม่ได้ผ่านการโฆษณาทางสื่อต่างๆ แต่เป็นการบอกกันแบบปากต่อปาก ยกตัวอย่าง กรณีการบอกต่อกันในหมู่สาวประเภทสองถึงบริการของหอมกระเป๋าในการศึกษานี้ เป็นต้น

กระบวนการเยียวยาเหยื่อศัลยกรรมความงาม คือ ขั้นตอนการช่วยเหลือผู้เสียหายหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการทำเล็บหรือได้รับความเสียหายทางร่างกาย จิตใจ หรือเสียชีวิต เนื่องจากการทำศัลยกรรมความงามในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 1) ก่อนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม 2) กระบวนการไกล่เกลี่ย 3) การดำเนินคดีตามกฎหมาย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม และกระบวนการเยียวยาผู้ที่ต้องตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด เพื่อพัฒนาแนวทางในการป้องกันการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม รวมไปถึงแนวทางการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อจากการศัลยกรรม

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง “สถานการณ์การตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความงามและศัลยกรรม

2.1.1 ความหมายเกี่ยวกับความงามและศัลยกรรม

2.1.2 ทฤษฎีทางสังคมเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องความงาม

2.1.2.1 ทฤษฎีการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง (Body image)

2.1.2.2 ทฤษฎีตัวตน (Self Theory)

2.1.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self – concept)

2.1.2.4 ทฤษฎีวัฒนธรรมคนดัง (Celebrity Culture Theory)

2.1.2.5 ทฤษฎีเสรีนิยมแนวใหม่ (Liberalism)

2.1.3 ความงามกับอาชญากรรม

2.1.3.1 ความหมายของอาชญากรรม

2.1.3.2 ความหมายของอาชญากรรมในแง่กฎหมาย

2.1.3.3 อาชญากรรมกับความงาม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

2.2.1 ความหมายของเหยื่อ

2.2.2 ประเภทของเหยื่อ (ของ Shafer และ Mendelsohn)

2.2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรม

2.2.3.1 ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's General Theory of Human and Motivation)

2.2.3.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรม (Victim Precipitation)

2.2.3.3 ทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน (Routine Activity Theory)

2.2.4 สาเหตุการตกเป็นเหยื่อ

2.3 การพิจารณาคดีทางการแพทย์และการเยียวยาเหยื่อศัลยกรรมความงามเปรียบเทียบ 7 ประเทศ

2.3.1 ประเทศฝรั่งเศส

2.3.2 ประเทศนิวซีแลนด์

2.3.3 ประเทศสวีเดน

2.3.4 ประเทศแคนาดา

2.3.5 ประเทศเกาหลีใต้

2.3.6 ประเทศออสเตรเลีย

2.3.7 ประเทศไทย

2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องและการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้ตกเป็นเหยื่อ

2.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เรื่องสิทธิในกระบวนการยุติธรรมตามสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย

2.4.2 มีพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544

2.4.3 พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เพื่อศึกษาความหมายของคดีผู้บริโภค

2.4.4 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เกี่ยวกับการทำละเมิด การรับการเยียวยา และสินไหมทดแทนจากการละเมิด

2.4.5 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เพื่อศึกษาคุณสมบัติผู้ที่สามารถประกอบอาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะกรณีศัลยกรรมความงาม

2.4.6 ประมวลกฎหมายอาญา เกี่ยวกับความผิดต่อชีวิตและร่างกาย และการกระทำโดยประมาท

2.4.7 กระบวนการยุติธรรมกับการคุ้มครองสิทธิเหยื่อ

2.4.8 ปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้ตกเป็นเหยื่อ

2.4.9 พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562

2.4.10 สิทธิของเหยื่อในคดีอาญา

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดวิธีวิจัย

2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความงามกับอาชญากรรม

2.1.1 ความหมายของความงามและศัลยกรรม

คำว่า “ความงาม” ตามราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ลักษณะที่เห็นแล้วพึงให้ชื่นชมพอใจ ซึ่งความพอใจในความงามแต่ละยุคย่อมขึ้นกับค่านิยมสมัยนั้น จึงอธิบายได้ว่าทัศนคติต่อการทำศัลยกรรมความงามนั้นเกิดจากบุคลิกภูมิความรู้สึคนึกคิดในเรื่องรูปร่างหน้าตา ส่วนคำว่า ศัลยกรรม ความหมายจากราชบัณฑิตยสถาน แปลว่า การรักษาโรคโดยวิธีการผ่าตัด (กนกพร กระจำแสง, 2561)

คำว่า “ศัลยกรรม” หมายถึง การผ่าตัดอวัยวะเพื่อรักษาหรือปรับปรุงรูปร่างของอวัยวะให้เป็นปกติ สวยงาม รวมทั้งแก้ไขให้เป็นปกติ (ชาติชาย รัตนามัทธนะ, 2557)

จากความหมาย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของคำว่า “ศัลยกรรม” แปลว่า การรักษาโรคโดยวิธีผ่าตัด และความหมายของคำว่า “ศัลยกรรมตกแต่ง”

หมายถึง การผ่าตัดอวัยวะเพื่อรักษาหรือปรับปรุงรูปร่างของอวัยวะให้สวยงามและเหมาะสม โดยอวัยวะนั้น ๆ คงทำหน้าที่ได้ตามปกติ รวมทั้งเป็นการบูรณะส่วนที่ผิดปกติให้กลับสู่สภาพปกติด้วย

ศัลยกรรมความงาม คือ วิธีการรักษา เสริมสร้าง เพิ่มเติมหรือปรับปรุงส่วนของใบหน้าและร่างกายของคนปกติด้วยวิธีการผ่าตัดหรือเทคนิคต่างๆทางการแพทย์ ให้มีความสวยงามตามความนิยมในปัจจุบัน (ถาวร จรูญสมิทธิ์, 2528)

ความหมายของศัลยกรรมเสริมความงาม นั้นเป็นการผ่าตัดหรือวิธีการดัดแปลงเพื่อปรับปรุงสภาพใบหน้าและร่างกายให้ดูดีขึ้น โดยกระทำในบุคคลที่เป็นปกติดี มีวัตถุประสงค์ต้องการให้อวัยวะภายนอกดูดีขึ้น เช่น การผ่าตัดตกแต่งจมูก การผ่าตัดตกแต่งเปลือกตา การดูดไขมันหน้าท้อง เป็นต้น (อริยา อินทามระ, 2538)

นอกจากนี้ ศัลยกรรมเสริมความงาม ยังหมายรวมถึงการผ่าตัดหรือการฉีดสารทางการแพทย์ลงบนใบหน้า เพื่อให้เกิดความงามบนใบหน้า และทำให้ลักษณะของใบหน้าเปลี่ยนแปลงไป (รัตนมน สายแสงจันทร์, 2553)

การทำศัลยกรรมเสริมความงามในประเทศไทยนั้นมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากประเทศแถบตะวันตก เพราะโครงสร้างและลักษณะของใบหน้า รูปร่างของร่างกาย และความนิยมที่ต่างกันไป (ถาวร จรูญสมิทธิ์, 2528)

ความหมายของคำว่า “ศัลยกรรมตกแต่ง” ในสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน หมายถึง การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับผิวหนังและอวัยวะที่ผิวหนังห่อหุ้ม เพื่อให้รูปร่าง (form) และหน้าที่ (function) ดีขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจเป็นความผิดปกติหรือผิดปกติแต่กำเนิด หรือเป็นภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น การประสบอุบัติเหตุ โรคความเสื่อมถอย (degeneration) และการมีอายุมากขึ้น (aging) โดย ศัลยกรรมตกแต่งแบ่งออกเป็น 2 สาขาใหญ่ๆ ได้แก่ ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้าง และศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวย ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้าง (Reconstructive plastic surgery) คือ การผ่าตัดเพื่อแก้ไขสิ่งผิดปกติ การผิดรูป การขาดหายของเนื้อเยื่อ เพื่อให้กลับมาเป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวย (Aesthetic plastic surgery) เป็นการต่อยอดพื้นฐานความรู้ของศัลแพทย์ตกแต่ง ที่ได้จากการทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวย มาทำให้บุคคลปกติสามารถมีรูปลักษณ์ที่งดงามกว่าเดิม หรือทำให้ผู้ที่สูงวัย ดูอ่อนเยาว์กว่าเดิม (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 39: 2560)

การทำศัลยกรรมเป็นการผ่าตัดเพื่อเสริมเติมให้มี “ความงาม” ที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งเกี่ยวกับคำว่า ความงามนั้น ไม่มีความหมายที่ตายตัว เพราะ ความงามเป็นความรู้สึกเฉพาะตัวที่เกิดขึ้นภายในจิตใจที่อธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้ยาก มีคนให้คำนิยามความงามต่างๆกันไป แล้วแต่มุมมองว่ามองทางด้านไหน เช่น มองทางด้านพุทธศาสนา มองทางด้านศิลปะ บางคนอาจมองว่า ความงาม คือคนที่มีจิตใจดี ความงามคือคนที่มีรูปร่างสวย ความหน้าตาดีและความสวยในมุมมองของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน คนหนึ่งอาจเห็นว่าน่าเกลียด แต่อีกคนหนึ่งอาจเห็นว่าสิ่งเดียวกันนั้นเป็นความงาม เป็นต้น คำนิยามจากพจนานุกรมของราชบัณฑิตยสถาน ได้บัญญัตินิยามของความงามไว้อย่างกว้างว่า ความงาม คือ “ลักษณะที่เห็นแล้วชวนชื่นชมยินดีและพึงพอใจ” ในแต่ละยุคสมัยย่อมมีความงามตามสมัยนิยมซึ่งในยุคที่วิทยาการทางการแพทย์ยังไม่เจริญก้าวหน้านั้นมนุษย์งามตามแต่ธรรมชาติแต่เมื่อมีพัฒนาการเรื่องการผ่าตัดต่างๆเกิดขึ้นแล้วมีวิวัฒนาการมาจนถึงทุกวันนี้ (ทัศนีย์, ออนไลน์: 2556)

จากความหมายของคำว่า “ศัลยกรรม” ตามความหมายของพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง การรักษาโรคโดยวิธีผ่าตัด และความหมายของคำว่า “ศัลยกรรมตกแต่ง” หมายถึง การผ่าตัดอวัยวะเพื่อรักษาหรือปรับปรุงรูปร่างของอวัยวะให้สวยงามและเหมาะสม โดยอวัยวะนั้น ๆ คงทำหน้าที่ได้ตามปกติ รวมทั้งเป็นการบูรณะส่วนที่ผิดปกติให้กลับสู่สภาพปกติด้วย

ศัลยกรรม หรือ Plastic Surgery คำว่าพลาสติก (ชาติชาย รัตนามัทธนะ, 2557) ซึ่งมีที่มาจากรากศัพท์ของภาษากรีก Plastikos แปลว่า การทำให้ รูปร่าง หรือ Form กลับไปเหมือนเดิม

ตั้งแต่ในยุคสมัยสงครามศัลยแพทย์ใช้ความรู้ในวิชาศัลยกรรมเพื่อผ่าตัดรักษาให้กับทหารที่ได้รับบาดเจ็บ พิกการจากการรบ ดังนั้นคำว่าศัลยกรรมตกแต่งหมายถึง การผ่าตัดอวัยวะเพื่อรักษาหรือปรับปรุงรูปร่างของอวัยวะให้สวยงามและเหมาะสมทำให้อวัยวะนั้นๆ คงทำหน้าที่ได้ตามปกติรวมทั้งเป็นการบูรณะส่วนที่ผิดปกติให้กลับสู่สภาพปกติด้วย ซึ่งบางครั้งใช้ในการรักษาผ่าตัดแก้ไขให้กับเด็กที่มีปัญหา ปากแหว่งเพดานโหว่ผ่าตัดเนื้องอก หรือคนไข้ที่ประสบอุบัติเหตุถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก หน้าเป็นแผลเสียโฉมแพทย์จะต้องทำหน้าที่ช่วยรักษาให้คนไข้เหล่านี้กลับมามีชีวิตที่ใกล้เคียงเดิมมากที่สุด ลดความผิดปกติของภาวะร่างกาย ดังนั้นสิ่งเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นของคำว่าศัลยกรรม (จารุวรรณิ ปฐมธนพงศ์, 2552)

ปัจจุบันการทำศัลยกรรมได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายความสวยงามของรูปร่างหน้าตาบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนได้ตั้งความปรารถนาเสมือนมีเวทมนต์ทำให้เกิดความพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาที่มากขึ้น หากบุคคลใดไม่พึงพอใจกับรูปร่างหน้าตาของตนวงการศัลยแพทย์สามารถเสริมเติมแต่งให้ได้ทั้งสิ้น แม้แต่การทำให้เหมือน นักแสดง หรือบุคคลสำคัญ ศัลยกรรมในปัจจุบันจึงเป็น

ทางเลือกหนึ่งของตัวบุคคลที่ไม่พอใจในตนเองซึ่งอาจมีเหตุผลประกอบการทำศัลยกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและเพื่อความสำเร็จในชีวิต

ดังนั้น ศัลยกรรม คือ การทำให้รูปร่างกลับไปเหมือนเดิมหรือตกแต่งความสวยงามของรูปร่างหน้าตาทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนได้ตั้งความปรารถนา

การศัลยกรรมตกแต่ง ในปัจจุบันถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ (1) ศัลยกรรมความงาม (Aesthetic Surgery) เป็นการผ่าตัดเสริมสวยเพื่อให้ดูดีขึ้น สวยงามขึ้นสอดคล้องกับโครงสร้างของบุคคลผู้นั้นโดยผู้เข้ารับผ่าตัดจะต้องมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เปิดเผยประวัติทางการแพทย์ (2) ศัลยกรรมเสริมสร้าง (Reconstructive Surgery) เป็นการผ่าตัดเสริมสร้างส่วนที่ขาดหายไปจาก ความผิดปกติแต่กำเนิด, อุบัติเหตุ, โรคมะเร็ง และการติดเชื้อ เป็นต้น (กนกพร กระจ่างแสง, รองศาสตราจารย์ ประสพชัย พสุนนท์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธีระวัฒน์ จันทิก, 2561)

จากความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ที่ให้ความหมายกับคำว่า ศัลยกรรมคือ การผ่าตัดชนิดหนึ่งซึ่งทุกการผ่าตัดย่อมมีความเสี่ยงเกิดขึ้นอย่างแน่นอน ไม่ว่าจะเครื่องมือจะทันสมัยมากเพียงใด โดยสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้จริงจากการทำศัลยกรรม คือ ความเจ็บปวดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งการศัลยกรรมที่ถือว่าเจ็บปวดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การลดขนาดหน้าท้อง เพราะเนื้อบางส่วนจะถูกฉีกออกไปและต้องทำสะดือใหม่ 2) การเพิ่มขนาดหน้าอก เจ็บปวดมากเพราะกล้ามเนื้อบางส่วนถูกตัดออกเพื่อนำตัวเสริมไปวางไว้ที่กล้ามเนื้อ และ 3) การทำเลเซอร์ทั้งหน้า ที่ต้องใช้ความร้อนซึ่งบางครั้งเทียบเท่ากับแผลไฟไหม้ระดับสองเลยทีเดียว

การใส่สิ่งแปลกปลอมเข้าไปในร่างกายทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน เช่น กรณีสเสริมสะโพก เพราะกล้ามเนื้อส่วนนั้นเป็นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่สุดของร่างกาย ไม่ควรอย่างยิ่งที่ใส่สิ่งแปลกปลอมเข้าไป การใส่ฟิลเลอร์หรือฉีดยาไขมันเข้าริมฝีปากเพื่อเพิ่มความอวบอ้อมให้ริมฝีปากหากสารที่ได้ไม่มีมาตรฐาน หรือร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้าน เกิดการติดเชื้อ ย่อมมีอันตรายมาก ไม่ว่าจะเป็นอันตรายจากการดมยาสลบ เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องมีการดมยา ถ้าไม่มีวิสัญญีแพทย์ที่เชี่ยวชาญ หรือมีความรู้ชำนาญเกี่ยวกับยาสลบอาจทำให้เสียชีวิตได้ แพทย์ต้องรับผิดชอบทั้งต่อการทำให้คนไข้หมดสติ รวมถึงตรวจสอบชีพจร ความดันโลหิต รวมถึงการหายใจระหว่างผ่าตัด และการทำให้ฟื้นมาอย่างปลอดภัยอีกด้วย (Campus Star, 2561)

ความผิดพลาดที่เกิดจากการทำศัลยกรรมนี้ผู้เข้ารับการผ่าตัดมีความสมัครใจเข้ารับการผ่าตัดแต่แรกเริ่ม แต่หากการผ่าตัดศัลยกรรมที่ผิดพลาดนั้นเกิดจากความไม่ชำนาญหรือความประมาทของผู้ทำหัตถการ หรือเกิดจากวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ไม่ได้มาตรฐาน ผู้เสียหายสามารถดำเนินการทาง

กฎหมายต่อผู้ที่กระทำต่อตนเองได้ แต่ทั้งนี้กระบวนการเยียวยาผู้เสียหายจากการฆ่าตัดศีรษะกรรม ผิดพลาดนี้ในความเป็นจริงกับทางทฤษฎีย่อมมีความแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาตัวบทกฎหมายมีความสำคัญ โดยเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.1.2 ทฤษฎีทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรับรู้เรื่องความงาม

2.1.2.1 ทฤษฎีการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง (Body image) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความเจ็บป่วยทางกายและใจ นำไปสู่การพัฒนาภาพลักษณ์ทางกายต่างๆ โดยสิ่งเหล่านี้เป็นอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม นำมาพิจารณาการตัดสินใจทำศีลกรรมของบุคคลได้

ซึ่งความพอใจในความงามแต่ละยุคย่อมขึ้นกับค่านิยมสมัยนั้น จึงอธิบายได้ว่าทัศนคติต่อการทำศีลกรรมความงามนั้นเกิดจากบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดในเรื่องรูปร่างหน้าตา ซึ่งสาเหตุที่ส่งผลดังกล่าวคือ ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Subjective experience) หรือความรู้สึกส่วนตัวต่อรูปร่างหน้าตาของตน และทัศนคติในแง่มุมมองทางวัตถุ และประสบการณ์ทางสังคม (Social objects) ที่ต้องการปรับตนเองให้เป็นที่ยอมรับต่อสังคม ซึ่งสังคมจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของบุคคล (Cash and Fleming, 2002)

2.1.2.2 ทฤษฎีตัวตน (Self Theory) ของ Carl Rogers ที่เกี่ยวข้องกับ Self-perception คือการที่บุคคลรับรู้ว่าตัวตนของตนเองเป็นอย่างไรโดยการสะท้อนจากบุคคลอื่นในสังคมที่จะส่งผลต่อค่านิยมคนในสังคมและการตัดสินใจทำศีลกรรม โดย Carl Roger ได้กล่าวถึงทฤษฎีตัวตนไว้ว่ามนุษย์ทุกคนมีตัวตน 3 แบบ คือ

(1) ตัวตนที่ตนมองเห็น (Self Concept) คือ ภาพของคนที่ตนเองมองว่าตนเป็นอย่างไร คือใคร มีความรู้ความสามารถ มีลักษณะเฉพาะอย่างไร เช่น เกือบตัว สวย เก่ง เป็นต้น ซึ่งแต่ละคนอาจมองเห็นตนเองไปในหลายแง่มุมซึ่งอาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือภาพที่คนอื่นมองเห็น เช่น คนอื่นอาจเห็นว่าเป็นคนชอบเอาเปรียบผู้อื่น ไม่สนใจใคร ห่วงแต่ตนเอง เป็นต้น

(2) ตนตามความเป็นจริง (Real Self) เป็นลักษณะตัวตนที่เป็นไปตามข้อเท็จจริงซึ่งบ่อยครั้งที่ตนมักจะมองไม่เห็นข้อเท็จจริงของตนเองเพราะจะทำให้ตนเองเศร้าเสียใจ รู้สึกผิดบาป เป็นต้น

(3) ตนตามอุดมคติ (Ideal Self) คือ ตัวตนที่อยากมีอยากเป็น แต่ยังไม่เป็น ในสภาวะปัจจุบัน ซึ่งจากทฤษฎีตัวตนของ Carl Roger จะพบว่าหาก ตัวตนที่มองเห็น กับ ตัวตนตาม

ความจริง จะทำให้มีการปรับตัวให้เป็นคนในอุดมคติต่อไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2539 อ้างใน อรรถวรรณ ขำสุวรรณ, 2545)

2.1.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self – concept) ที่เกี่ยวข้องกับระบบโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบัน อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นผลรวมทั้งหมดของลักษณะประจำตัว ความสามารถ ค่านิยม เจตคติ ที่บุคคลเชื่อว่าเป็นสิ่งอธิบายตนของแต่ละบุคคล หรือมโนภาพแห่งตน หมายถึง แนวคิดเกี่ยวกับตนเองว่า เป็นใคร เป็นอะไร ซึ่งเปรียบเสมือนมองเงา ในกระจกที่สะท้อนให้บุคคลได้ เห็นตนเอง รู้จักตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่ามโนภาพแห่งตน หมายถึง เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับตนเองที่บุคคลรับรู้มโนภาพแห่งตน มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการนับถือตนเอง ตามหลักการของ William H Fitts. แบ่งการพิจารณาอัตมโนทัศน์ออกเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้ (Siripipat Ampai, 1972)

(1) ด้านร่างกาย (Physical Self) หมายถึง การให้ความเห็นเกี่ยวกับตนในด้านรูปร่างลักษณะผ่านท่าทางที่ปรากฏ สุขภาพ ทักษะและเรื่องเกี่ยวกับเพศ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ส่วนของเอกลักษณ์ (Identity) เป็นการมองภาพรวมทั้งหมดที่เกี่ยวกับตนเอง เช่น ตนมีลักษณะผอมสูง ผิวดำ คิ้วดำ เป็นต้น 2) ส่วนของความพึงพอใจ (Self Satisfaction) เป็นการแสดงการยอมรับตนเอง ในสภาวะร่างกายที่ปรากฏ 3) ส่วนพฤติกรรม (Behavior) การพิจารณาพฤติกรรมที่แสดงออกว่าเป็นอย่างไรเพื่อให้สอดคล้องกับการยอมรับตนเอง เช่น ไม่ชอบที่ตนเองผอมจึงพยายามทานอาหารมากขึ้นให้อ้วน เป็นต้น

(2) ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-Ethical Self) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดี หรือไม่ดี ความเลื่อมใสในศาสนา และระดับศีลธรรม แบ่งเป็น 3 ส่วน 1) ส่วนของเอกลักษณ์ (Identity) เป็นการมองภาพรวมทั้งหมดที่เกี่ยวกับศีลธรรม ความดี เช่น การเป็นคนดีต้องนับถือศาสนาอย่างแท้จริง 2) ส่วนของความพึงพอใจ (Self Satisfaction) เป็นการแสดงการยอมรับตนเองหรือไม่ยอมรับตนเองต่อเอกลักษณ์ทางศีลธรรม 3) ส่วนพฤติกรรม (Behavior) พฤติกรรมที่แสดงออกมีลักษณะเช่นไร มีความสอดคล้องกับการยอมรับตนเองหรือไม่

(3) ด้านส่วนบุคคล (Personal Self) หมายถึง ความรู้สึกถึงคุณค่า ความมั่นใจ และบุคลิกภาพตนเอง โดยไม่รวมด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ส่วนของเอกลักษณ์ (Identity) คือการมองในทางอารมณ์ คุณค่าของตนเอง เช่น เป็นคนใจร้อน ใจเย็น เป็นต้น 2) ส่วนของความพึงพอใจ (Self Satisfaction) เป็นการยอมรับตนเอง

ในเอกลักษณ์ด้านบุคลของตน เช่น ความพึงพอใจกับการเป็นคนใจเย็น ไม่ชอบเป็นคนใจร้อน เป็นต้น 3) ส่วนพฤติกรรม (Behavior) พฤติกรรมที่แสดงออกมีลักษณะเช่นไร มีความสอดคล้องกับการยอมรับตนเองหรือไม่

(4) ด้านครอบครัว (Family Self) ความรู้สึกพึงพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ส่วนของเอกลักษณ์ (Identity) คือการมองภาพรวมด้านครอบครัวที่ตนให้การยอมรับ เช่น สมาชิกทุกคนยกย่อง ครอบครัวรักกัน เป็นต้น 2) ส่วนของความพึงพอใจ (Self Satisfaction) คือ การแสดงความยอมรับต่อสภาพครอบครัวที่เป็นอยู่ 3) ส่วนพฤติกรรม (Behavior) การพิจารณาพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นเป็นอย่างไร มีความสอดคล้องกับการมองและการยอมรับตนเองหรือไม่ เช่น พึงพอใจกับสภาพครอบครัวที่มีความสุขแต่ไม่ค่อยกลับบ้าน เช่นนี้เป็นพฤติกรรมที่ไม่มีความสอดคล้อง

(5) ด้านสังคม (Social Self) หมายถึง ความคิดเห็นความรู้สึกที่มีต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม 1) ส่วนของเอกลักษณ์ (Identity) คือ การมองภาพรวมด้านสังคมของตนเอง เช่น เป็นคนเข้ากับผู้อื่นได้ยาก เป็นต้น 2) ส่วนของความพึงพอใจ (Self Satisfaction) คือ การยอมรับตนเองกับเอกลักษณ์ที่ตนเองมี เช่น ไม่ชอบการคุยกับคนอื่น ไม่ชอบเข้าสังคม เป็นต้น 3) ส่วนพฤติกรรม (Behavior) เป็นการพิจารณาพฤติกรรมที่แสดงออก ว่ามีความสอดคล้องกับการยอมรับตนเองหรือไม่ เช่น เมื่อเป็นคนชอบเข้าสังคมเมื่อพบคนแปลกหน้าต้องทำความรู้จัก เป็นต้น (Fits, 1971อ้างถึงใน กลัญญู เพชรราภรณ์, 2555)

ทฤษฎีเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกที่จะทำศัลยกรรม ไม่ว่าจะได้รับอิทธิพลจากตนเอง ครอบครัว หรือสังคม ล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจทั้งสิ้น นอกจากนี้ คำนิยมที่มีอยู่ในสังคมที่ผู้นั้นอยู่อาศัยและประสบการณ์ส่วนตัวที่ผ่านมาก็มีผลต่อความกล้าตัดสินใจที่จะทำศัลยกรรม ซึ่ง Cash (Cash and Flemming, 2002) กล่าวว่า มีสาเหตุที่ส่งผลต่อความรู้สึกและความคิดของบุคคล คือ ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Subjective experience) หรือความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่มีต่อรูปร่างหน้าตาของตนเอง และ ทักษะในการมองของมนุษย์ในแง่วัตถุทางสังคม (Social objects) ซึ่งทักษะนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานว่ามนุษย์ต้องการการยอมรับจากสังคม อิทธิพลทางสังคมจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกต่อรูปลักษณ์ของบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงมีการเสริมแต่งเพื่อให้ตนดูดี ได้รับการยอมรับจากสังคม กล่าวคือเป็นการจัดการกับรูปลักษณ์ของตนเอง(Self image) เพื่อสร้างความประทับใจทางสังคม (Social impression) (Cash, 1988)

นอกจากนี้ปัจจัยทางสังคม (Social factors) เป็นสิ่งที่ส่งผลกับการเป็นอยู่ของคนในสังคมที่อยู่อาศัยในเวลานั้นมีผลต่อการสร้างอัตมโนทัศน์ (Self-conceptions) ของตน สังคมที่ให้ความสำคัญกับความสวยงาม ย่อมส่งผลให้คนในสังคมเอาในใส่และกังวลกับรูปร่างหน้าตามากกว่าและยอมรับและเลือกวิถีการที่จะทำให้ตนเองมีความงามที่เพิ่มมากขึ้น เป็นไปตามมาตรฐานของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ (Fedrickson and Roberts, 1997) ปัจจัยทางสังคมที่นิยมความงามภายนอก ทำให้การได้ทำให้ตนเองดูสวยงาม เป็นที่ยอมรับชื่นชมจากสังคมทำให้ผู้ได้รับการยอมรับเกิดความภาคภูมิใจ มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ในทางตรงข้ามหากขาดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจะส่งผลต่อความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ รู้สึกต่ำต้อย ซึ่งความภาคภูมิใจในภาพลักษณ์ที่แสดงออกมาของคนในสังคมเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงบุคลิกภาพในทางบวกหรือลบได้ถ้ายังมีความภาคภูมิใจในตนเองจะทำให้ผู้นั้นมีความยอมรับและมีการพัฒนาตนเอง เข้าใจตนเองด้วย (จุฑามาศ แหนจน, 2544)

2.1.2.4 แนวคิด Celebrity culture

Celebrity Culture สามารถแยกพิจารณาความหมาย ได้ดังต่อไปนี้

Celebrity หรือ บุคคลที่มีชื่อเสียง บุคคลที่เป็นที่รู้จักของสาธารณชนเป็นบุคคลที่ สื่อและผู้คนให้ความสนใจ ไม่ว่าจะเป็น ดารานักร้อง ศิลปิน นักกีฬาและผู้มีชื่อเสียงในสังคม โดยบุคคลเหล่านี้ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ดังนี้ (ณัฐหทัย เจิมแป้น, 2558)

- 1) ความดึงดูดใจ (Attractive) เป็นสิ่งที่ดึงดูดจากความน่าสนใจและความโดดเด่นจากรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพของพรีเซนเตอร์
- 2) ความไว้วางใจ (Trustworthiness) เป็นความไว้นับถือเชื่อใจและความน่าเชื่อถือถึงความสามารถของบุคคลนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคถือเป็นแบบอย่างได้
- 3) ความชำนาญเชี่ยวชาญ (Expertise) ความชำนาญ ประสบการณ์เฉพาะด้าน ของพรีเซนเตอร์
- 4) ความเคารพ (Respect) เป็นการชื่นชอบ ชื่นชม ในตัวพรีเซนเตอร์นั้นๆ ที่ ประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับ จนเกิดเป็นแบบอย่างหรือต้นแบบที่ดี
- 5) ความเหมือนกับกลุ่มเป้าหมาย (Similarity) ความเหมือนหรือคล้ายคลึงกับ กลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย เช่น เพศ ลักษณะบุคลิกภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิต

นักวิชาการจำนวนมากให้คำนิยามของ Celebrity หรือ คนดัง ในความหมายดังต่อไปนี้ (ณัฐรัฐหทัย เจริมแป้น, 2558)

บุคคลที่มีชื่อเสียง คือ กลุ่มบุคคลที่เป็นที่ รู้จักของสังคมจากความสำเร็จในหลากหลายอาชีพ การงาน เช่น กีฬา ธุรกิจบันเทิง การเมือง สื่อวิทยุ และโทรทัศน์ องค์กรธุรกิจ และอื่นๆ โดยผู้บริโภค จะมีพฤติกรรมในการเลียนแบบในสิ่งที่บุคคลที่มีชื่อเสียงแสดงหรือสื่อสารออกมา (Muda, Musa & Putit, 2010)

บุคคลที่มีชื่อเสียง คือ บุคคลซึ่งเป็นที่จดจำของกลุ่มคนส่วนใหญ่ในสังคม และมีความสามารถในการส่งต่อภาพลักษณ์ของตัวเองไป ยังสินค้าใดสินค้าหนึ่งผ่านการโฆษณา (Dom, Mazlan, Hani, Binti, Li, Chin & Tze, 2016)

บุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นกลุ่มคนอ้างอิงที่ มีอิทธิพลอย่างมากในการรับรองถึงประโยชน์ของการ ใช้สินค้า การสนับสนุนสินค้า หรือแสดงออก เสมือนหนึ่งนักประชาสัมพันธ์ของตราสินค้านั้นๆ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Chan, Ng & Luk, 2013)

Kowalczyk (2011) ได้ให้คำนิยามของบุคคลที่มีชื่อเสียงเอาไว้ว่า คือ ใครคนใดคนหนึ่งซึ่งมี บุคลิกภาพที่โดดเด่น และมีชื่อเสียงที่เป็นที่ยอมรับ อาจเพราะมีทักษะความสามารถที่พิเศษเฉพาะ ด้านซึ่งนำไปสู่ความสนใจของคนส่วนมากในสังคม

นอกจากนี้ Celebrity หมายถึงบุคคลที่มีชื่อเสียงโด่งดัง จากคุณสมบัติ 4 ประการ คือ ความสามารถและทักษะพิเศษ (Talents) รูปลักษณ์ภายนอก (Looks) สถานะทางการเงินและสถานะ ทางสังคม (Status) และภาพพจน์ส่วนบุคคล (Personal Image) ทำให้เป็นที่รู้จักของกลุ่มตลาด เป้าหมาย อาทิ นักแสดง พิธีกร นักร้อง นักกีฬา นางงาม ไฮโซ เป็นต้น(ภัสสรนันท์ อเนกธรรมกุล, 2553) (ณัฐรัฐหทัย เจริมแป้น,2558)

ส่วนความหมายของวัฒนธรรม ในความหมายทางสังคมวิทยาโดย Tyler (1871)

1. วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ (The way of life) ที่เกิดจากการเรียนรู้สั่งสอน
2. วัฒนธรรม คือ ทุกสิ่งทุกอย่าง (Everything in the World) ที่มนุษย์สร้างขึ้น

กระทรวงวัฒนธรรมอธิบายว่า วัฒนธรรม เป็นวิถีชีวิตซึ่งมีทั้งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมซึ่งเป็น สิ่งที่จับต้องมองเห็นได้ วัฒนธรรมที่เป็นรูปธรรมจะปรากฏในรูปของวัตถุ ส่วนวัฒนธรรมที่เป็น

นามธรรมคือพฤติกรรมและที่จับต้องหรือยากที่จะมองเห็นได้ในทันที ได้แก่ความรู้สึก คุณค่า ปรัชญา ความเชื่อ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งประกอบอยู่ในวิถี ชีวิตของคนในสังคม

พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พุทธศักราช 2485 ให้ความหมายเกี่ยวกับวัฒนธรรมไว้ ดังนี้ คือ “วัฒนธรรม หมายความว่า ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติและศีลธรรมอันดีของประชาชน” ตามความหมายนี้ วัฒนธรรมแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม 2) ลักษณะที่แสดงถึงความ เป็นระเบียบเรียบร้อย 3) ลักษณะที่แสดงถึงความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติ 4) ลักษณะที่แสดงถึงความมีศีลธรรมอันดีของประชาชน

อาจสรุปได้จากความหมายของวัฒนธรรมตาม พ.ร.บ. 2485 คือ “ความเจริญงอกงามที่มนุษย์ทำให้เกิดขึ้นหรือ เรียกกันว่า “มรดกทางสังคม” เพราะวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์ได้มาจาก บรรพบุรุษและถ่ายทอดไปให้แก่อนุชนรุ่นหลังต่อไป

Celebrity Culture อาจไม่ได้มีความหมายตามที่กระทรวงวัฒนธรรมให้คำนิยามมากนัก แต่ตามบริบททางสังคม Celebrity Culture หรือ วัฒนธรรมคนดัง เกิดจากการกระทำหรือสิ่งต่างๆที่บุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม ได้แก่ นักแสดง นักร้อง นักธุรกิจที่มีชื่อเสียง แสดงออกให้คนทั่วไปได้เห็นเกิดการปฏิบัติตามกันต่อมา นานพอสมควรจนเกิดแบบแผนการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจรวมถึงลักษณะการดำเนินชีวิต หรือ Life style ที่เหล่าคนดังใช้ในแต่ละวัน อาหารที่บริโภค รวมทั้งลักษณะที่แสดงออกภายนอก รูปร่าง หน้าตาแบบไหนที่เป็นที่นิยม เป็นต้น ทำให้ส่งผลต่อการกระทำหรือการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคม จึงกล่าวได้ว่าแนวคิด Celebrity culture คือ ปรัชญาการณที่ชีวิตของเหล่าดารา และคนที่มีชื่อเสียง ทั้งความนิยมของเหล่าดารา รวมถึงลักษณะการบริโภค รูปลักษณ์ภายนอก การใช้ชีวิตกลายเป็นสิ่งผูกติดกับความสนใจของประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้บริโภค เป็นการทำให้ชีวิตส่วนตัวของคนดังระดับประเทศ รวมไปถึงคนดังระดับโลก มักผูกติดอยู่กับความสนใจของผู้บริโภคโดยที่คนดังเปลี่ยนชื่อเสียงให้เป็นแบรนด์สินค้าได้ สามารถโน้มน้าวให้ผู้คนปฏิบัติตน เช่น การแต่งกาย ความต้องการมีรูปร่างหน้าตาเหมือนเหล่าคนดังเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าและเข้าถึงได้ง่ายจึงเกิดความนิยมทำศัลยกรรมความงามมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีความสวยงามดังเช่นเหล่าคนดัง (ณัฐรทัย เจิมแป้น,2558)

อิทธิพลของคนดังที่ส่งผ่านภาพลักษณ์ของเหล่าดารา และผู้มีชื่อเสียงต่างๆกลายเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงผ่านสื่อ และสินค้า โฆษณาต่างๆ ซึ่ง นักวิจัย McCracken แบ่งการส่งต่อนี้เป็น 3 ขั้นตอน เรียกว่า Meaning Transfer Model ที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่ดาราและเหล่าคนดัง

สามารถได้รับความหมายเชิงสัญลักษณ์ในวัฒนธรรมและถ่ายทอดความหมายเหล่านั้นไปยังผลิตภัณฑ์ได้อย่างไร

ขั้นที่1 ผู้บริโภคเข้าใจความหมาย ภาพลักษณ์ที่สะท้อนผ่านเหล่าคนดัง

ขั้นที่2 ภาพลักษณ์และความหมายที่ต้องการสื่อสารผ่านเหล่าดาราและคนดังถ่ายทอดผ่านสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่างๆ

ขั้นที่ 3 แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนความหมายจากผลิตภัณฑ์สู่ผู้บริโภคผ่านการซื้อและการบริโภค เช่น ผู้บริโภคใช้รูปภาพและความหมายที่เกี่ยวข้องกับดาราและผลิตภัณฑ์โดยการซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์

จากขั้นตอน McCracken model อธิบายว่า การโฆษณาเป็นช่องทางกระจายและเข้าใจรับรู้สิ่งที่ต้องการนำเสนอผ่านทางเหล่าคนดังและดารา เพราะเมื่อเหล่าคนดังใช้สินค้าหรือบริการที่นำเสนอในโฆษณาเป็นการรับรองมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ที่ถูกนำเสนอ และส่งผลต่อผู้บริโภคให้เข้าใจและยอมรับผลิตภัณฑ์เหล่านั้น โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันที่มีการส่งต่อคุณสมบัติต่างๆของผลิตภัณฑ์ออกมาในเชิงสัญลักษณ์และนำเข้ามาใช้ในการดำเนินชีวิต นั่นคือ สิ่งที่เหล่าคนดังหรือผู้มีชื่อเสียงกระทำ นำมาใช้สอย หรือ ปฏิบัติให้ผู้บริโภคเห็นผ่านทางสื่อต่างๆมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคในปัจจุบันเป็นอย่างมาก รวมทั้งการเสริมความงามรูปร่างหน้าตา การรับประทาน การออกกำลังกาย ซึ่งหมายถึงลักษณะการดำเนินชีวิตของเหล่าดารา คนดังเข้ามามีผลต่อการเลือกใช้หรือไม่ใช้สินค้าและบริการไปโดยปริยาย รวมถึงความนิยมเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมด้วย

2.1.2.5 แนวคิดเสรีนิยมแนวใหม่

เสรีนิยมใหม่ คือ แนวคิดทางเศรษฐกิจที่รัฐและผู้ลงทุนมีการบูรณาการร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจซึ่งมีความแตกต่างกับเสรีนิยมแบบคลาสสิกในยุคของ Adam Smith ที่มองว่ารัฐไม่ควรที่จะเข้ามาแทรกแซงกลไกของตลาดหรือเข้าควบคุมปัจจัยการผลิต แต่เสรีนิยมใหม่มีกรอบคิดที่เน้นการบูรณาการร่วมกันของรัฐเพื่อสร้างช่องทางการตลาดใหม่ขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ, การเปิดการค้าเสรี เป็นต้น ซึ่งเสรีนิยมใหม่มีหลักการอยู่ 4 ประการ คือ

1. ความสัมพันธ์ทุกอย่างถูกวางอยู่บนกลไกการตลาด หรือ Marketization
2. การผ่อนปรนระเบียบกฎหมายต่างเพื่อให้ทุนสามารถที่จะเคลื่อนย้ายเข้าออกในระบบ หรือ Deregulation

3. การตัดงบประมาณบางส่วนซึ่งเป็นภาระของรัฐบาลทั้งเพื่อให้ผู้รับบริการหรือประชาชนจะต้องแบกรับในบางส่วนนี้ เช่น เรื่องของการศึกษา, สาธารณสุข, การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ (Budget Cut)
4. การรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ การรักษาเสถียรภาพทางการคลัง (Stabilization)

มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจแบบระบบ Keynesian Economics คือทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ที่มีพื้นฐานจากความคิดของ จอห์น เมย์นาร์ด เคนส์ นักเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษ ทฤษฎีนี้กล่าวว่าภาครัฐสามารถรักษาอัตราเจริญเติบโตและความมั่นคงทางเศรษฐกิจได้ในเศรษฐกิจแบบผสม ซึ่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชนล้วนมีบทบาทที่สำคัญ เศรษฐศาสตร์สำนักเคนส์เกิดขึ้นจากการหาคำตอบให้กับปัญหาความล้มเหลวของตลาดเสรี ซึ่งกล่าวว่าตลาดและภาคเอกชนจะดำเนินการได้ดีกว่าหากภาครัฐไม่เข้ามาแทรกแซงในอังกฤษ ในช่วงปี ค.ศ.1970 โดยรัฐบาลของ นาง มาร์กาเรต แททเชอร์ เป็นผู้นำแนวคิดนี้มาใช้ซึ่งสิ่งจำเป็นอย่างแรกที่จะทำก็คือการทำลายรัฐสวัสดิการหรือ Welfare state ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคใหญ่ของเสรีนิยมใหม่โดยการทำลายสหภาพแรงงานและแปรรูปรัฐวิสาหกิจเพื่อให้อยู่ภายใต้กลไกตลาด รวมไปถึงการ การตัดงบประมาณส่วนของสาธารณสุขและการศึกษา มีการลดภาษีเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบและกระตุ้นกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เพื่อสร้างบรรยากาศการลงทุนที่ดีซึ่งรัฐบาลประสบความสำเร็จทางด้านเศรษฐกิจช่วงปลายทศวรรษที่ 1970

ต่อมาเกิดลัทธิทุนนิยมซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับระบบเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นและพัฒนามาตั้งแต่สมัยศตวรรษที่ 19 เรียกได้ว่าการค้าเสรี (Free Enterprise, Private Enterprise) ระบบเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี (Market Economy) แทนคำว่าการทุนนิยม โดยลัทธิทุนนิยม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระบบทุนนิยมเป็นระบบเศรษฐกิจไม่ใช่ระบบการเมือง แต่นักวิชาการบางกลุ่มมีความคิดเห็นว่า ระบบทุนนิยมเป็นต้นกำเนิดของระบบการเมืองแบบประชาธิปไตย คือเมื่อประชาชนสามารถเลือกที่จะซื้อ มี เก็บ สะสม และลงทุนกับทรัพย์สินของตัวเอง เมื่อนั้นประชาชนจะรู้จักใช้สิทธิของตัวเอง
2. กรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของลัทธิทุนนิยม ซึ่งหมายความว่ารวมถึงการอนุญาตให้เอกชนสามารถถือครองทรัพย์สินได้มากเท่าที่เขาจะหาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

3. ลัทธิทุนนิยมสนับสนุนให้มีการแข่งขันอย่างเสรี การแข่งขันเสรีจะทำให้ผู้ขายเสนอราคาที่เหมาะสมที่สุดด้วยศักยภาพการผลิตที่ดีที่สุด คนที่ไม่เหมาะสมกับการผลิตประเภทนั้นก็จะออกจากตลาดและเหลือแต่ผู้ผลิตที่มีประสิทธิภาพ
4. ระบบเศรษฐกิจแบบตลาด คือ ระบบที่อนุญาตให้เอกชนสามารถลงทุนในการผลิต หรือใช้จ่ายเงินเพื่อหาสินค้าและบริการใดทุกอย่างตามความสามารถและความต้องการ โดยไม่มีกฎระเบียบหรือข้อบังคับจากรัฐบาล ซึ่งพวกทุนนิยมกล่าวไว้ในที่สุดจะทำให้ราคาของสินค้าและบริการอยู่ในจุดสมดุล (Equilibrium) คือจุดที่ผู้ซื้อและผู้ผลิตมีความเห็นตรงกันว่าราคาอยู่ในช่วงที่เหมาะสม
5. ลัทธิทุนนิยมต้องการอิสระในการบริหารงานโดยปราศจากการควบคุมของรัฐบาล ในการบริหารธุรกิจ พวกเขาต้องการอำนาจในการบริหารงานทั้งหมด เพราะในความคิดของพวกเขา ทุนนิยม รัฐบาลไม่สามารถเข้าใจได้หมดว่าเอกชนต้องการสิ่งใด โดยองค์ประกอบของระบบทุนนิยมดังกล่าวกล่าวกว่ามา เขียนไว้ในหนังสือเรื่อง Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations หรือ The Wealth of Nations ที่เขียนโดยอดัม สมิท (Adam Smith) ตีพิมพ์ครั้งแรกในปี 1776 ลัทธิทุนนิยมเกิดขึ้นเพื่อต่อต้านระบบพาณิชย์นิยม (Mercantilism) คือระบบเศรษฐกิจที่อยู่ภายใต้ทฤษฎีที่ความมั่งคั่งของรัฐขึ้นอยู่กับทองคำ เงิน และโลหะอื่น ๆ ซึ่งรัฐบาลจะเป็นผู้ควบคุมระบบเศรษฐกิจทั้งหมด เพื่อการหาซื้อซึ่งโลหะมีค่าหรือเงินตราในปัจจุบัน ซึ่งทั้งนี้ความมั่งคั่งจะรวมอยู่ที่รัฐบาลและพันธมิตรของรัฐบาลเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น

โดยระบบทุนนิยม เป็นที่มาของความนิยมทางวัตถุ เกิดลัทธิวัตถุนิยม เป็นการให้ความสำคัญแก่สิ่งที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม มนุษย์ที่เป่รวัดถุนิยมจึงสะสมความมั่งคั่งและแสวงหาสิ่งสนองความต้องการ ถือว่าวัตถุและสิ่งของที่จับต้องได้เป็นสิ่งที่ต้องกอบโกยเอาวัตถุไว้เป็นสมบัติส่วนตัว และเชื่อว่าทรัพย์สินเงินทอง และอำนาจนั้นเป็นสิ่งสำคัญเพราะสามารถอำนวยความสะดวกสูงสุดให้แก่ชีวิตได้ ซึ่งมีแบบแผนการใช้ชีวิตที่ปรารถนาความสุขทางอารมณ์ต้องการครอบครองวัตถุสิ่งของหรือความสะดวกสบายทางกายภาพ จนอาจมองข้ามคุณค่าทางศีลธรรมและจิตใจ ถือว่าทรัพย์สินเงินทองเป็นสิ่งสำคัญ สามารถอำนวยความสะดวกสูงสุดในชีวิต มนุษย์ที่มีความเป่รวัดถุนิยมจึงให้ความสำคัญกับทรัพย์สิน เงินทองถือเอาการครอบครองวัตถุสิ่งของเป็นศูนย์กลางของชีวิตมักจะสะสมและสร้างความมั่งคั่งเพื่อปรนเปรอสิ่งที่ตนปรารถนา โดยมองข้ามความถูกต้องทางศีลธรรมและจิตใจจะสะสมทรัพย์สินเงินทองโดยไม่ใส่ใจที่มาว่าจะชอบธรรมและชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ (ณัชชาภัทร อุตรตรง จิตร, 2556)

เนื่องจากระบบทุนนิยมและความเป็นวัตถุนิยม ที่เน้นการให้คุณค่าในสิ่งที่เป็นรูปธรรม เน้นความมั่งคั่งรวมถึงสิ่งที่สนองความต้องการของมนุษย์ โดยมีเป้าหมายที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจก่อให้เกิดความต้องการในสินค้าและบริการจึงเกิดการพัฒนามาเป็นพฤติกรรมการบริโภคนิยม (Consumerism) หรือ ลัทธิบริโภคนิยม

ลัทธิบริโภคนิยม คือ การนิยมบริโภคแบบฟุ่มเฟือยเกิดความต้องการที่จำเป็นในชีวิตและเกินกว่าฐานะหรือรายได้หรือความสามารถในการผลิตของตนหรือของประเทศเป็นลัทธิที่เกิดจากการเลียนแบบวัฒนธรรมทุนนิยมตะวันตก ซึ่งได้แพร่หลายเข้ามาในประเทศไทยในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เช่น นิสิต นักศึกษา เยาวชนคนหนุ่มสาวและประชาชนทั่วไป ที่นิยมใช้จ่ายฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็นกว่าฐานะและรายได้เพื่อปรนเปรอความสุขให้กับตนเอง ผู้ที่มีพฤติกรรมบริโภคนิยมมักจะใช้จ่ายซื้อสินค้าที่มีราคาแพงโดยพยายามหามาครอบครองตามกระแสนิยมและสิ่งเราต่างๆในสังคม พฤติกรรมบริโภคนิยมและความเป็นวัตถุนิยม (Materialism) ก่อให้เกิดเป็นมายาคติในการบริโภคเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Consumption)

วัตถุนิยม คือ ความต้องการในวัตถุเพราะสามารถอำนวยความสะดวกแก่ชีวิตแต่ บริโภคนิยม นั้นเป็นความต้องการที่มากกว่ามิใช่เพื่อสนองความสุขอย่างเดียว เมื่อได้บริโภคแล้วมีความรู้สึกว่าได้สิ่งที่พึงปรารถนา มีความรู้สึกเป็นคนมีคุณค่าคนทันสมัย มีรสนิยม เป็นผู้นิยม มีความรู้สึกมีหนามิตา มีความภูมิใจฐาน ทำให้ภูมิใจและมั่นใจในตนเองหรือเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

พฤติกรรมบริโภคนิยม เป็นพฤติกรรมซึ่งมีการใช้จ่ายในปริมาณสูงส่วนหนึ่งมาจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสังคมไทย ทำให้เกิดการใช้จ่ายโดยไม่ไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วน เป็นการตัดสินใจซื้อหรือบริโภคที่ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล มีความอ่อนไหวต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกโดยเฉพาะสิ่งกระตุ้นทางการตลาด ซึ่งนับว่าจะเข้าใจธรรมชาติและจุดอ่อนไหวของคนในสังคมไทยเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมบริโภคนิยมจึงมีการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย การซื้อโดยขาดการพิจารณาอย่างรอบคอบ (ณัชชาภัทร อุตรจงจิตร, 2556) สอดคล้องกับความต้องการทำศัลยกรรมของคนในสังคมปัจจุบันที่เน้นความสวยงามตามสมัยนิยม มีสื่อ บุคคลที่มีชื่อเสียงที่ดูดีเป็นที่นิยมเป็นแบบอย่างของการแสดงออกสู่สังคม ส่งผลให้ผู้คนที่ต้องการได้รับการยอมรับจากสังคมปรับปรุงรูปลักษณ์ภายนอกของตนให้มีความสุขตามสมัยนิยมด้วยการทำศัลยกรรม ดังจะเห็นตามโฆษณาต่างๆที่มีการนำบุคคลที่มีชื่อเสียง นักแสดง นางแบบ และ บุคคลที่มีชื่อเสียงต่างๆ มาทำการสนับสนุนการขายคอร์สเสริมความงาม ไปจนถึงการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม

2.1.3 ความงามกับอาชญากรรม

2.1.3.1 ความหมายของอาชญากรรม

อาชญากรรม มาจากคำว่า “อาชญา” กับ “กรรม” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาสันสกฤต อาชญา หมายถึง อำนาจ กฎ คำสั่ง หรือโทษ ซึ่งมักใช้กับพระเจ้าแผ่นดินหรือเจ้านาย เช่น คำว่า พระราชอาชญา หมายถึง โทษหลวง คดีที่เกี่ยวกับโทษหลวง เรียกว่า คดีอาชญา ส่วนคำว่า กรรม หมายถึง การกระทำ (เพยาว์ ศรีแสงทอง, 2555)

ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2545 คำว่า “อาชญากรรม” หมายถึง การกระทำผิดทางอาญา หรือการละเว้นการกระทำใดๆอันเป็นข้ออ้างทางกฎหมาย ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า crime มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน *crimen* คำว่าอาชญากรรมทั้งในภาษาไทยและในภาษาอังกฤษมีความหมายคล้ายคลึงกันคือ การกระทำที่ทางกฎหมายระบุไว้ว่าเป็นความผิดและมีการกำหนดโทษไว้และมีความหมายตามศัพท์ที่บัญญัติขึ้นเพื่อบรรยายผลของพฤติกรรมในทางอาชญาวิทยา (Criminology) ซึ่งวิชาอาชญาวิทยา เป็นวิชาที่ศึกษาค้นคว้าถึงสาเหตุของการกระทำความผิดของบุคคล โดยแบ่งแยกประเภทผู้กระทำผิด

ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 2 บัญญัติไว้ว่า อาชญากรรม หมายถึง การกระทำใดๆ ที่มีลักษณะฝ่าฝืนหรือขัดต่อดัวบทกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้ และผู้กระทำการดังกล่าวต้องได้รับโทษตามที่ต่อบทกฎหมายบัญญัติไว้ว่าเป็นความผิด

อาชญากรรมเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่ก่อความเดือดร้อนกับผู้อื่นในสังคมเป็นสิ่งที่ถูกมองว่าเป็นปัญหาสังคม เนื่องจากการกระทำดังกล่าวส่งผลต่อความปกติสุขของสังคมส่วนรวม ในระยะแรกการศึกษาอาชญากรรมยังไม่ชัดเจน โดยอาชญากรรมถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคล ไม่เกี่ยวกับรัฐซึ่งผู้ถูกระทำหรือเหยื่อจะเรียกร้องความเป็นธรรมจากผู้ที่ทำให้กระทำผิดหรือจากครอบครัวผู้กระทำผิด ดังนั้นการแก้แค้นส่วนตัวเป็นวิธีการลงโทษสำหรับพฤติกรรมอาชญากรรม ต่อมาอาชญากรรมถูกกำหนดว่าเป็นพฤติกรรมที่ผิดต่อผู้ครองแผ่นดินทำให้เมื่อเกิดการกระทำอาชญากรรมขึ้นต้องมีการรายงานให้กษัตริย์ทราบเพราะการทำร้ายประชาชนก็เหมือนทำร้ายกษัตริย์ด้วย (Reid, 1997)

จากความหมายของคำว่า อาชญากรรม คือ การกระทำต่างๆที่ก่อความเดือดร้อนหรือมีลักษณะฝ่าฝืนหรือขัดต่อดัวบทกฎหมาย ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องก็คือกฎหมายอาญา โดยการทำให้ศีลธรรมนั้นแม้ว่าแพทย์จะไม่เจตนาให้เกิดผลร้าย แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่ง

บุคคลในภาวะเช่นนั้นจำเป็นต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ เป็นการกระทำโดยประมาท ให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กาย จิตใจและชีวิต ดังนั้น ความผิดพลาดจากการทำศีลธรรมที่ส่งผลเช่นนั้นจึงเป็นอาชญากรรมประเภทหนึ่ง

2.1.3.2 ความหมายของอาชญากรรมในแง่กฎหมาย

ในแง่มุมของกฎหมายการกระทำผิดแบ่งออกได้เป็นสองลักษณะ คือ การกระทำ ความผิดที่เป็นอาชญากรรม (Criminal wrong) และการกระทำ ความผิดที่ไม่เป็นอาชญากรรม (Civil wrong) ดังนั้นอาชญากรรมในทางกฎหมาย คือ การกระทำที่เป็นความผิดต่อรัฐซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย เมื่อมีอาชญากรรมเกิดขึ้นรัฐจะเป็นผู้ดำเนินการกับผู้กระทำความผิด เนื่องจากอาชญากรรม เป็นสิ่งที่ก่อความเสียหายต่อสังคมโดยรวม ในขณะที่ความผิดที่ไม่เป็นอาชญากรรม ซึ่งหมายถึงเป็น ความผิดทางแพ่งนั้นการเรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าชดเชยต่างๆเป็นหน้าที่ของผู้ถูกระทำเป็น ผู้ดำเนินการ และสิ่งที่แตกต่างกันระหว่างความผิดทั้งสองประเภทนี้คือ ลักษณะการชดเชย (Remedies) หากเป็นอาชญากรรมจะมีการชดเชยโดยมีการลงโทษรูปแบบต่างๆ อาทิ จำคุก ประหาร ชีวิต ปรับ ทำงานบริการสังคม หรือ การชดใช้แก่เหยื่ออาชญากรรม ส่วนความรับผิดทางแพ่งจะ ชดเชยด้วยการให้ชดใช้ค่าเสียหายเป็นเงินแก่เหยื่อหรือผู้เสียหาย (เสกสัณ เกรือคำ, 2558)

ดังนั้นในแง่ของกฎหมายอาชญากรรม คือ การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำอัน ละเมิดต่อกฎหมายอาญา (Siegel, 1998) ซึ่งมุมมองของอาชญากรรมเปลี่ยนไปตามยุคสมัยส่งผลให้ อาชญากรรมในสังคมหนึ่งอาจไม่เป็นอาชญากรรมในอีกสังคมหนึ่ง เช่น การเสพกัญชาเป็น อาชญากรรมในประเทศไทย แต่ไม่เป็นอาชญากรรมในประเทศเนเธอร์แลนด์ หรือสิ่งที่เคยเป็น อาชญากรรมในยุคหนึ่งอาจไม่เป็นอาชญากรรมในอีกยุคสมัยหนึ่ง เช่น การล่วงละเมิดทางเพศระหว่าง สามีภรรยาไม่ถือเป็นอาชญากรรมก่อนปี พ.ศ.2551 จึงเห็นได้ว่ามุมมองเกี่ยวกับอาชญากรรมนั้นเป็น มุมมองที่คนส่วนใหญ่เห็นพ้องด้วย (Consensus view of crime) โดยมีนักอาชญาวิทยาที่สนับสนุน แนวทางนี้ได้แก่ เอ็ดวิน ฮัทเธอร์แลนด์ และ โดนัลด์ เครสซี ที่มีความเห็นว่าพฤติกรรมอาชญากรรมเป็น พฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎหมายอาญาที่บัญญัติโดยผู้มีอำนาจทางปกครองและนำมาใช้กับคนทุกชนชั้นและ มีมาตรการลงโทษโดยรัฐ (Siegel, 1998)

หลักกฎหมายบางหลักถูกพัฒนาขึ้นมาจากหลักศาสนา ซึ่งอาชญากรรมที่ขัดต่อหลัก ศาสนาถือว่ามี ความชั่วร้ายในตัวเองเนื่องจากขัดกับหลักศีลธรรม (Mala in se) ส่วนอาชญากรรมที่ไม่ ขัดกับหลักศาสนาหรือหลักศีลธรรมคือเป็นอาชญากรรมที่ไม่มีความชั่วร้ายในตัวเอง (Mala

prohibita) เป็นอาชญากรรมที่ผิดกฎหมายแต่ไม่ผิดศีลธรรม อาทิ การขบถยนต์โดยไม่มีใบขับขี่ ขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย การลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย เป็นต้น

2.1.3.3 อาชญากรรมกับความงาม

ความสวยงามเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาและด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าปัจจุบันสามารถแก้ไขปรับปรุงให้รูปร่างหน้าตาที่ไม่สมบูรณ์แบบกลับมาสวยงามได้นั้น การศัลยกรรมนับเป็นทางออกสำหรับคนที่อยากสวย แต่การศัลยกรรมที่ผิดพลาดนั้น มีทั้งส่งผลต่อความไม่พึงพอใจของผู้รับการผ่าตัดไปจนถึงอันตรายต่อชีวิตและร่างกาย ซึ่งเกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ที่ทำการผ่าตัด รวมถึงกรณีที่มีคลินิกเถื่อนเกิดขึ้นเป็นทางเลือกของผู้มีทุนทรัพย์น้อยที่อยากสวยซึ่งผลลัพธ์มักไม่เป็นที่พอใจตามที่คาดหวังประกอบกับอันตรายที่เกิดขึ้นกับร่างกาย นับว่าเป็นการได้รับอันตรายต่อกายและจิตใจของผู้เข้าทำศัลยกรรมบางครั้งถึงเสียชีวิต การกระทำที่ส่งผลอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของบุคคลอื่นนั้นผิดกฎหมายอาญาและเป็นอาชญากรรมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นเพิ่มขึ้นในสังคมปัจจุบัน

การทำศัลยกรรมโดยหมอกระเป๋า ที่มีการฉ้อฉลปลอมเข้าร่างกายจนเกิดปัญหาและความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายตามมา บางรายเสียชีวิต กรณีนี้เป็นกรกระทำโดยเจตนาให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กาย หรือถึงแก่ชีวิต นอกจากนี้การทำให้ผลการต่างๆโดยไม่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นเป็นการฝ่าฝืน พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งเป็นการฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวการกระทำของหมอกระเป๋าถือว่าเป็นอาชญากรรม ส่วนกรณีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมโดยแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น หากเกิดความผิดพลาดจากการศัลยกรรมต้องพิจารณาว่าแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ แต่หากไม่ได้ใช้ความระมัดระวังดังเช่นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์พึงปฏิบัติ ถือว่าแพทย์กระทำโดยประมาทเลินเล่อให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต และร่างกายของผู้เข้ารับการกระทำศัลยกรรม มีความผิดทางอาญา จึงถือได้ว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการทำให้เกิดอาชญากรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งการกระทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด หากเป็นการกระทำหรือ งดเว้นการกระทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ที่ทำการผ่าตัด จนเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายเป็นความผิดตาม กฎหมายอาญาที่เป็นกฎหมายที่ว่าด้วยความผิดและโทษ โดยกฎหมายจะบัญญัติไว้ว่า “การกระทำหรือการละเว้นการกระทำอย่างใดเป็นความผิดส่วนโทษตามประมวลกฎหมายอาญานั้นได้กำหนดไว้ 5 สถาน คือ ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ ริบทรัพย์สิน”

คดีความที่เกิดขึ้นจากการร้องเรียนหรือฟ้องร้องแพทย์ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นจากการกล่าวหาว่าแพทย์กระทำโดยประมาทเลินเล่อเป็นส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือเสรีภาพของบุคคล

แล้วแต่กรณีและข้อที่จะต้องวินิจฉัยในแต่ละคดีก็คือการกระทำของแพทย์ในกรณีนั้น ๆ เป็นการประกอบวิชาชีพโดยประมาทหรือไม่ ซึ่งการกระทำโดยประมาทนั้น ตามประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติไว้ในมาตรา 59 วรรค 4 ที่วางเป็นหลักทั่วไปไว้ว่า “กระทำโดยประมาทได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่” การวินิจฉัยว่าการกระทำในแต่ละกรณีจะเป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่จะเปรียบเทียบกับบุคคลซึ่งอยู่ในภาวะเช่นนั้นและดูตามวิสัยและพฤติการณ์นั้นด้วย ซึ่งในประเด็นนี้จะขึ้นอยู่กับมาตรฐานของวิชาชีพในแต่ละกรณีแต่ละสาขาซึ่งผู้เชี่ยวชาญอาจนำสืบผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความต่อศาลแล้วแต่กรณี

ในส่วนการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางคดีแพ่ง กล่าวคือ กฎหมายแพ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพราะกำหนดสิทธิหน้าที่ที่บุคคลพึงมีต่อกันในกรณีของแพทย์กับผู้ป่วยความสัมพันธ์ในเชิงกฎหมายแพ่งนั้นสามารถวิเคราะห์ว่าเป็นความสัมพันธ์ใน 2 ส่วน

(1) ความสัมพันธ์ในทางสัญญา (contractual relationship)

เกิดจากการรับผู้ป่วยเข้ารักษาโดยผู้ป่วยก็ได้แสดงเจตนาเข้ารักษากับแพทย์หรือสถานพยาบาลนั้น ๆ ในกรณีเช่นนี้ถือว่าสัญญาเกิดแล้วโดยไม่ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร ประเด็นที่น่าพิจารณาในอีกจุดหนึ่งก็คือหากมีการแสดงเจตนาเข้ารักษาแพทย์หรือสถานพยาบาลจะปฏิเสธการรักษาได้หรือไม่หากพิจารณาเฉพาะในแง่ของกฎหมายโดยไม่กล่าวถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ถ้าเป็นสถานการณ์ปกติที่มีไข้ความจำเป็นรีบด่วนแพทย์มีสิทธิที่จะรับรักษาหรือไม่ก็ได้ถือว่ายังไม่มีสัญญาเกิดขึ้น

(2) ความรับผิดจากการละเมิด (liability for malpractice)

ผู้กระทำ มีการกระทำด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อการกระทำนั้นผิดกฎหมายหมายถึงทำโดยไม่มีสิทธิหรือไม่มีอำนาจที่จะกระทำได้การกระทำนั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่ง

การเรียกค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนนั้น กฎหมายไม่ได้เป็นระบุตัวเลขไว้ตายตัวสำหรับการละเมิดในแต่ละเรื่องแต่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจความเสียหายแล้วแต่กรณี เช่น กรณีที่เกิดอันตรายแก่ร่างกาย การเรียกค่าเสียหายโดยทั่วไปก็คือ ค่ารักษาพยาบาล และค่าขาดรายได้จากการที่ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติรวมทั้งค่าเสียหายอื่นๆ ที่สามารถนำสืบได้ สำหรับกรณีที่ต้องเสียชีวิตญาติของบุคคลนั้นสามารถเรียกค่าสินไหมทดแทนได้โดยคำนวณจากค่าปลงศพซึ่งก็ขึ้นอยู่กับ

สถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นและค่าเสียหายซึ่งเกิดจากการขาดอุปการะจากบุคคลที่เสียชีวิตนั้น รวมทั้งรายได้ซึ่งบุคคลนั้นจะพึงหาได้ถ้าไม่เสียชีวิตเสียก่อน ค่าสินไหมทดแทนที่กล่าวนี้จะได้รับมากน้อยเพียงใด ศาลจะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2554)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการตกเป็นเหยื่อศีลธรรมความงาม

2.2.1 ความหมายของเหยื่อ (Victim)

“เหยื่อ” หรือ “victim” มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า victim ซึ่งความหมายดั้งเดิมมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสังเวชชูปัญญา ความหมายของคำว่า victim หรือเหยื่อในปัจจุบันมีความหมายที่กว้างมากขึ้นโดยรวมทั้งเหยื่อจากอุบัติเหตุ อาชญากรรมต่างๆ ไว้ในคำนี้ ซึ่งตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ของไทยให้ความหมายของคำว่าเหยื่อ หมายถึง อาหารสัตว์ เครื่องล่อตัวรับเคราะห์

ในความหมายของนักสังคมวิทยาได้อธิบายคำว่า “เหยื่อ” ไว้ว่า มนุษย์สามารถตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมได้หลายทางด้วยกันและสาธารณชนจะต้องตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรมเสมอ โดยซัทเธอร์แลนด์เชื่อว่าอาชญากรรมที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อบุคคลและสังคม ความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องเป็นผลทางร่างกายเท่านั้น แต่อาจเป็นผลด้านอื่นๆ เช่น ทรัพย์สินเงินทอง จิตใจ เป็นต้น (Sutherland, 1924 อ้างใน ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด 2561: 8)

จากนิยามคำว่า เหยื่อ ในทางสังคมวิทยานั้นจะเห็นได้ว่า มนุษย์สามารถตกเป็นเหยื่อได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม อาจตกเป็นเหยื่อทั้งที่อยู่ในบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของตนหรือภายนอกที่อยู่อาศัยก็เป็นที่ อาจตกเป็นเหยื่อของบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยหรือคนแปลกหน้าที่เหยื่อนั้นไม่เคยรู้จักมาก่อนและการตกเป็นเหยื่อสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในเวลากลางวันหรือกลางคืน มีอาชญากรรมจำนวนมากที่เกิดขึ้นแต่ไม่ได้ถูกเปิดเผยต่อสังคม ซึ่งเหยื่อจะได้รับความทุกข์ทรมานทางจิตใจหลายด้านและได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ และร่างกายจนบางครั้งถึงชีวิตก็เป็นได้ ไม่ว่าเหยื่อในทางใดสามารถส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และชีวิตประจำวันของผู้ตกเป็นเหยื่อได้ (Smith and Hill, 1991)

คำว่า “เหยื่อ” หรือ “ผู้เสียหาย” ตามความหมายสากล พิจารณาจากผลกระทบจากการละเมิด กล่าวคือ ผู้ที่ตกเป็นเป้าหมายของการกระทำความผิด ทั้งนี้ความหมายของเหยื่อตามหลักสากลอาจแบ่งได้เป็นเหยื่อทางตรงและเหยื่อทางอ้อม (United Nation, 2005) สำหรับเหยื่อทางตรงนั้นองค์ประกอบการตกเป็นเหยื่อ ได้แก่ ความเสียหายทางกายและความบอบช้ำทางใจ (Suffer physical or mental harm) ความเจ็บปวดทางอารมณ์ (Emotional suffering) ความสูญเสียทาง

เศรษฐกิจ (Economic loss) หรือสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานถูกละเมิด (Substantial impairment of their fundamental right) อันเป็นผลจากการละเว้นอันเป็นการละเมิดกฎหมายทางอาญา สำหรับเหยื่อทางอ้อม หมายถึง สามี่ ภรรยา ญาติผู้น้องโดยพิจารณาจากความสัมพันธ์กับเหยื่อเป็นหลัก (ศรีสมบัติ โขศประจักษ์ชัด, 2561)

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2477 โดยแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา(ฉบับที่ 32) พ.ศ. 2559 เรื่องผู้เสียหาย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2(4) บัญญัตินิยามคำว่า “ผู้เสียหาย หมายถึงบุคคลผู้ได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำผิดฐานใดฐานหนึ่ง รวมทั้งผู้ที่มีอำนาจจัดการแทน”

ดังนั้น จากพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2477 แบ่งผู้เสียหายออกเป็น (ศรีสมบัติ โขศประจักษ์ชัด, 2561)

- 1) บุคคลที่ได้รับความเสียหายโดยตรง คือได้รับความเสียหายจากการกระทำของบุคคลอื่นเป็นเหตุให้ได้รับความเสียหายทางอาญาอันเป็นความผิดต่อแผ่นดิน
- 2) บุคคลที่ได้รับความเสียหายทางอ้อมคือ สามี่โดยชอบด้วยกฎหมาย ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน สามี่ภรรยาหรือผู้แทนของนิติบุคคล หรือ ผู้แทนเฉพาะคดีที่ศาลตั้งมีอำนาจจัดการแทนผู้เสียหายที่เป็นผู้เยาว์หรือผู้วิกลจริต

อาจกล่าวได้ว่าเหยื่ออาชญากรรมหรือผู้เสียหายตามกฎหมายไทย คือ บุคคลที่ได้รับความเสียหายโดยตรงและโดยอ้อมจากการกระทำของบุคคลอื่นเนื่องจากการละเมิดกฎหมายอาญา เป็นเหตุให้ได้รับความเสียหาย เช่น บาดเจ็บ เสียชีวิต ซึ่งในกรณีของเหยื่อศัลยกรรมความงาม ก็คือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนเสียหายจากการผ่าตัด ทั้งทางร่างกาย จิตใจหรือสูญเสียชีวิต จากการผ่าตัดศัลยกรรมไม่จำกัดว่าเป็นศัลยกรรมประเภทใด

2.2.2 ประเภทของเหยื่อ (ของ Schafer และ Mendelson)

การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม (Theories of Victimization) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดประเภทของเหยื่ออาชญากรรม โดยซาฟเฟอร์ (Schafer) ที่เน้นว่าการเกิดอาชญากรรมนั้นเกิดจากลักษณะของเหยื่อเป็นหลัก แบ่งได้ 7 ชนิด คือ (Schafer, 1977: 45 – 47 อ้างถึงใน อัญญา ชูบำรุง และคณะ, 2555: 29 - 30)

- 1)เหยื่ออาชญากรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาชญากร (Unrelated Victims) หมายถึงบุคคลทั่วไปที่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาชญากร
- 2)เหยื่อที่ทำทนายให้เกิดอาชญากรรม (Provocative Victims) เหยื่อทำบางสิ่งขัดแย้งกับอาชญากร เช่น การดูหมิ่น ผิดสัญญา เป็นต้น
- 3)เหยื่อที่จุดชนวนให้เกิดอาชญากรรม (Precipitative Victims) มีพฤติกรรมจูงใจให้เกิดการกระทำความผิดโดยมิได้ตั้งใจ
- 4)เหยื่อที่อ่อนแอทางชีวภาพ (Biologically Weak Victims) คือ อ่อนแอทางร่างกายและจิตใจทำให้ถูกทำร้ายได้ง่าย เช่น เด็ก สตรี คนชรา ผู้ป่วยทางจิต เป็นต้น
- 5)เหยื่อที่มีความอ่อนแอทางสังคม (Socially Weak Victim) คือ มีความอ่อนแอทางสังคม เช่น พวกนับถือ บางศาสนาบางนิกาย พวกชนกลุ่มน้อยที่อพยพเข้ามา
- 6)เหยื่อตนเอง (Self-Victimizing Victims) คือ เป็นทั้งอาชญากรและเป็นเหยื่อพร้อมกัน เช่น ผู้เสพยา โสเภณี นักพนัน เป็นต้น
- 7)เหยื่อการเมือง (Political Victims) คือผู้ที่เป็นปฏิปักษ์กันทางการเมือง การเกิดเป็นเหยื่อเพราะฝ่ายตรงข้ามต้องการทำลายกัน

กรณีนี้การตกเป็นเหยื่อของการสังหารกรรมนั้นขึ้นกับการตัดสินใจของผู้ตกเป็นเหยื่อที่ต้องการมีรูปลักษณะภายนอกที่สวยงาม เป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งเหยื่อส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีความไม่มั่นใจในรูปลักษณะของตนหรือถือได้ว่ามีความอ่อนแอทางจิตใจ จัดได้ว่าเหยื่อที่อ่อนแอทางชีวภาพ รวมทั้งผู้ที่ตกลงใจทำสังหารกรรมเพราะการตัดสินใจของตนเองจัดได้ว่าเป็นเหยื่อของตนเองร่วมอีกด้วย

Benjamin Mendelsohn ผู้บุกเบิกวิชาเหยื่อวิทยา ได้ให้ความหมายคำว่า Victimology ว่าเป็นการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับเหยื่อทุกประเภท ไม่ใช่เฉพาะเหยื่ออาชญากรรมเท่านั้น โดย Mandelson ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเหยื่อและเสนอแนวคิดว่ายเหยื่อ (Mandelson, 1974)

นอกจากนี้ Mendelsohn ได้จำแนกประเภทของเหยื่ออาชญากรรม พิจารณาถึงความหนักเบาของความผิดของเหยื่ออาชญากรรม โดยได้แบ่งประเภทเหยื่ออาชญากรรมออกเป็น 6 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 เหยื่อที่ไร้เดียงสาอย่างยิ่ง (The Completely Innocent Victim) เหยื่อชนิดนี้เป็นเหยื่อในยุคอุดมคติหมายถึงผู้ที่เป็นเด็กหรือผู้ที่ประสบความทุกข์จากอาชญากรรม โดยที่ตนเองมิได้มีความตั้งใจให้เกิดขึ้น

ประเภทที่ 2 เหยื่อที่มีความผิดน้อยกว่าอาชญากร (The Victim with Minor Guilty) และเหยื่อที่มีความเขลา (The Victim Due to His Ignorance) ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงที่ถูกกระตุ้นให้กระทำในทางที่ผิดและตนเองก็ต้องรับกรรมไปจนตลอดชีวิต

ประเภทที่ 3 เหยื่อที่มีความผิดเท่ากับอาชญากร (The Victim as Guilty as the Offender) และเหยื่อที่กระทำด้วยความสมัครใจ (The Voluntary Victim) ซึ่งอาจจำแนกเป็นประเภท ดังต่อไปนี้ 1) การฆ่าตัวตายโดยการโยนหัวโยนก้อย (ตกลงกันก่อนว่าคนที่ออกก้อย หรือหัวต้องฆ่าตัวตาย) 2) ฆ่าตัวตายตามเพื่อน 3) ถูกฆ่าตัวตายด้วยความปรารถนาของผู้ตายอันเนื่องมาจากโรคร้ายที่ไม่อาจจะรักษาให้หายขาดได้ 4) การฆ่าตัวตายที่กระทำโดยคู่ครองของตนเอง เช่น การกระทำของคู่รักที่จนตรอกหรือหาทางออกไม่ได้

ประเภทที่ 4 เหยื่อที่มีความผิดมากกว่าอาชญากร (The Victim More Guilty than the Offender) เป็นประเภทได้ 2 ประเภท คือ 1) เหยื่อที่กระตุ้นให้บางคนประกอบอาชญากรรม เช่น แหย่ให้โจร เป็นต้น 2) เหยื่อที่ยั่ววนใจให้ประกอบอาชญากรรม เช่น หญิงสาวยั่ววนใจจนเกิดการข่มขืนกระทำชำเรา

ประเภทที่ 5 เหยื่อที่มีความผิดมากที่สุด (The Most Guilty Victim) และเหยื่อที่มีความผิดตามลำพัง หมายถึง เหยื่อที่มีความก้าวร้าว จึงเป็นผู้ที่ผิดเพียงลำพังในการก่อให้เกิด อาชญากรรม ตัวอย่างเช่น คนที่รังแกคนอื่นจนต้องถูกฆ่าตายเนื่องจากการป้องกันตนเองของผู้อื่นที่เป็นอาชญากร

ประเภทที่ 6 เหยื่อปลอม (The Simulating Victim) และเหยื่อที่เสแสร้ง (The Imaginary Victim) เป็นเหยื่อที่ทาให้เกิดความเข้าใจผิดในการบริหารงานยุติธรรมได้โดยที่คนพวกนี้มิได้เป็นเหยื่อจริงๆ เช่น ผู้มีโรคจิตเภท และเด็ก เป็นต้น

จากการจำแนกประเภทของเหยื่อของ Mendelson พบว่าเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามจัดอยู่ในประเภท เหยื่อที่มีความผิดมากกว่าอาชญากร เนื่องจากตัวเหยื่อเป็นผู้ก่อให้เกิดการทำศัลยกรรมความงามทั้งกรณีหมอกระเป่าและแพทย์นำมาสู่ความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายจากการทำศัลยกรรมความงาม

2.2.3 สาเหตุของการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม

สาเหตุของการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมโดยพิจารณาจากตัวเหยื่อ สามารถแยกสาเหตุของการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมได้ 6 สาเหตุ ดังต่อไปนี้ (สุดสงวน สุธีสร, 2543)

1) วิถีชีวิต (Life style) ของเหยื่อเป็นสาเหตุให้ตนเองตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม เช่น เหยื่อมี พฤติกรรม) ส่วนร่วมในการกระทำผิด เหยื่อเป็นผู้ช่วยฯ เหยื่อเป็นตัวกระตุน หรือเหยื่อเองอาจเป็นต้นเหตุของการกระทำความผิด เป็นต้น

2) บุคลิกภาพ ผู้ที่มีบุคลิกภาพที่อ่อนแอ ผู้ที่ไม่มั่นใจในตนเอง ผู้ที่มักยอมจำนนต่อทุกสถานการณ์และทุกคนผู้ที่มีความคิดว่าตนเองมีปมด้อยคิดในแง่ลบ เป็นอีกหนึ่งสาเหตุของการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม

3) ลักษณะทางชีวภาพ เด็ก ผู้หญิง และคนชรา เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความอ่อนแอทางธรรมชาติซึ่งง่ายต่อการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม อันเนื่องมาจากเด็กตัวเล็กไม่สามารถต่อสู้ขัดขืนคนร้ายได้จึงมักถูกลักพาตัว หรือเด็กยังไม่รู้ประสีประสาจึงง่ายที่โดนหลอก ผู้หญิงมีสรีระที่บอบบางกว่าผู้ชายทำให้ถูกข่มขืนหรือเป็นเหยื่อทางกามารมณ์ของผู้ชายได้ง่าย และคนชรามีสภาพร่างกายอ่อนแอและเชื่องช้ามักตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน

4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือสถานที่ที่มองเห็นจับต้องได้ ถ้าขาดการดูแลไม่มีระบบรักษาความปลอดภัยที่ดีจะกลายเป็นสถานที่เสี่ยง และหากอยู่ในเวลาที่เหมาะสมยิ่งกลายเป็นการเปิดโอกาสการเกิดอาชญากรรม (โอกาสเกิดอาชญากรรม = เวลา + สถานที่เสี่ยง) การที่เหยื่อนำตัวเอง เข้าไปอยู่ในสถานที่หรือจุดเสี่ยงที่จะเกิดอาชญากรรมและอยู่ในเวลาที่เหมาะสมนั้นย่อมตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมได้ง่ายกว่าการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการรักษาความปลอดภัยที่ดี เช่น เดินคนในซอยเปลี่ยวในเวลากลางคืนที่ไม่มีไฟส่องสว่าง หรือบริเวณพื้นที่ที่เป็นมุมอับสายตาคนไม่มีกล้องวงจรปิดติดตั้งไว้ พื้นที่เหล่านี้มีโอกาสสูงที่จะเกิดอาชญากรรม เป็นต้น

5) สภาพเศรษฐกิจและสังคม ในสังคมมีความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจและสังคม ค่านิยมทางวัตถุของคนในสังคม โอกาสเข้าถึงทรัพยากร เข้าถึงการศึกษา เข้าถึงสวัสดิการ และการจ้างงานของคนในสังคมไม่เท่าเทียมกัน สภาพ (สุดสงวน สุธีสร, 2543) ทำให้คนในสังคมกระทำความผิดและแน่นอนว่าจะต้องมีผู้ที่ต้องตกเป็นเหยื่อ อาชญากรรม แต่หากสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดี คนในสังคมอยู่ดีกินดี ปัญหาอาชญากรรมและการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมย่อมลดลงตามไปด้วย ดังนั้นสภาพ

เศรษฐกิจและสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่กำหนดทิศทางการกระทำของคนในสังคมว่าจะ
เป็นพลเมืองดีหรือเป็นอาชญากร

6) กระบวนการยุติธรรม การดำเนินงานและขั้นตอนในการนำอาชญากรรมมาลงโทษ
ล่าช้า หรือขาดความเป็นธรรม ทำให้เหยื่อรู้สึกท้อแท้ต่อกระบวนการยุติธรรม บางกรณีเหยื่อไปแจ้ง
ความเพราะไม่ต้องการให้เกิดเหตุซ้ำอีกแต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด บาง
กรณีเมื่อคดีถึงขั้นมีคำพิพากษาแล้ว บทลงโทษกลับไม่มีความเป็นธรรม เมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ตัว
อาชญากรจึงรู้ถึงช่องว่างทางกฎหมาย การติดตามจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจล่าช้าทำให้อาชญากร
กล้าที่จะกระทำผิดซ้ำอีกเพราะไม่มีความเกรงกลัวต่อกระบวนการยุติธรรม (สุดสงวน สุธีสร, 2543)

จากสาเหตุของการตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมนี้เบื้องต้นเกิดจากตัวเหยื่อที่ไม่มั่นใจ
ในอัตลักษณ์ของตนเอง ซึ่งผู้ที่ตกเป็นเหยื่อในการทำศัลยกรรมมักเป็นเพศหญิงที่มีความนิยมชมชอบเรื่อง
ความสวยงาม ประกอบกับสภาพสังคมในปัจจุบันการเข้าถึงสื่อต่างๆไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ โซเชียล
มีเดียทำได้ง่าย ส่งผลต่อค่านิยมความงามที่เปลี่ยนแปลงตามสมัยนิยม ประกอบกับวิทยาการทางการแพทย์
ที่สามารถเปลี่ยนรูปร่าง หน้าตาของบุคคลได้อย่างหน้ามือเป็นหลังมือ ส่งผลให้ความต้องการ
ทำศัลยกรรมยิ่งทวีมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ที่มีความต้องการปรับปรุงภาพลักษณ์ของตนตัดสินใจ
ทำศัลยกรรม ที่เป็นการผ่าตัดที่ย่อมมีความเสี่ยงต่อผู้รับการผ่าตัดอยู่แล้ว ประกอบกับผลที่ได้รับแต่ละ
บุคคลมีความแตกต่างกัน และการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงนี้หากไม่ได้ทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจส่งผล
ต่อชีวิตและร่างกายของผู้เข้าทำศัลยกรรมได้อีกด้วย

2.2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

ทฤษฎีการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมนั้นในยุคแรกมีนักอาชญาวิทยาที่ทำการศึกษเกี่ยวกับ
การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม ได้แก่ ฮันส์ ฟอน เฮ็นทิก (Hans von Hentig) เป็นเนียมิน เม็นเด
ลซอน (Benjamin Mendelsohn) สตีเฟน เช็ฟเฟอร์ (Stephen Schafer) และ มาร์วิน อี วูฟแก็ง
(Marvin E. Wolfgang) ที่พยายามทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างเหยื่อและอาชญากร

ในการผ่าตัดศัลยกรรมหากไม่ได้ทำโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอาจเกิดความผิดพลาด เสียหาย
หรืออาจถึงชีวิต ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดที่คาดหวังผลลัพธ์ที่ดีหลังการทำศัลยกรรมแต่ความเป็นจริงอาจ
เป็นตรงข้าม กลุ่มคนเหล่านี้อาจเรียกได้ว่าเป็นเหยื่อของการศัลยกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพื่อ
อธิบายการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม โดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.2.4.1 ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's General Theory of Human and Motivation) เกี่ยวกับลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์เริ่มตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐานเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานแล้วจะมีความต้องการที่เพิ่มมากยิ่งขึ้นไป โดย Maslow ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น เรียกว่า Hierarchy of Needs (Maslow, 1943) คือ

(1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานที่เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น น้ำ อาหาร ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน เป็นต้น

(2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เมื่อได้รับการตอบสนองทางกายแล้วขั้นต่อไปคือความต้องการความปลอดภัยในด้านต่างๆ เช่น ความปลอดภัยในชีวิต ความมั่นคงทางอาชีพการงาน การเงิน เป็นต้น

(3) ความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) เป็นความต้องการทางสังคม ต้องการมีเพื่อน มีคนรัก ความเป็นมิตรจากผู้อื่น

(4) ความต้องการได้รับการยกย่อง นับถือ (Esteem needs) เป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น การมีชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่ง อำนาจ เป็นต้น

(5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization needs) เมื่อความต้องการพื้นฐานขั้นที่ 1 ถึง 4 ได้รับการตอบสนองแล้ว ขั้นที่ 5 เป็นการต้องการความสำเร็จในชีวิตตามที่บุคคลนั้นต้องการ

โดย Maslow มีความเชื่อว่า ความต้องการของมนุษย์เปลี่ยนแปลงตามสภาวะ และสิ่งรอบตัวของแต่ละคน คือเมื่อความต้องการทางกายได้รับความตอบสนอง มนุษย์จะมีความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งมนุษย์แต่ละคนจะปฏิบัติตนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองในแต่ละลำดับที่เกิดขึ้น และความรุนแรงที่ต้องการขั้นนั้นในช่วงเวลาและตามความต้องการขั้นที่ผ่านมาว่ามีความรุนแรงมากเพียงใดอีกด้วย (ณัฐพัชร์ ลาภบำรุงวงศ์, 2562)

จากทฤษฎีของ Maslow เห็นว่ามนุษย์มีความต้องการทางสังคม ต้องการได้รับการยกย่อง ซึ่งภาพลักษณ์ของบุคคลส่งผลต่อการเป็นที่ยอมรับจากสังคม ดังนั้นการปรับปรุงภาพลักษณ์ของตนเพื่อให้สังคมยอมรับจากสังคม ทางหนึ่งคือการทำศัลยกรรมความงามเพื่อให้ตนมีความสุขตามสมัยนิยม เป็นที่ชื่นชอบของคนในสังคม อีกทั้งเมื่อเป็นที่ยอมรับแล้วย่อมส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตต่อไปได้อีกด้วย

2.2.4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรม หรือ ทฤษฎีการจุดชนวนของเหยื่อ (Victim Precipitation Theory) อธิบายว่าเหยื่อบางคนเป็นตัวกระตุ้นทำให้ตนเองต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นอาชญากรรม นำไปสู่การบาดเจ็บ ล้มตายที่เกิดขึ้นกับผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรม โดยผู้เสียหายหรือเหยื่อมีส่วนทำให้เกิดอาชญากรรมนี้ด้วย ในกรณีศัลยกรรมความงาม (Meadow, 2007 อ้างใน ศรีสมบัติ โศคประจักษ์ชัด, 2561) ผู้ได้รับความเสียหายถือได้ว่าความสมัครใจเข้าทำการศัลยกรรม จึงนับว่าผู้เสียหายมีส่วนให้เกิดความเสียหายด้วย

โดยทฤษฎีการมีส่วนร่วมของเหยื่อ หรือ ทฤษฎีการจุดชนวนของเหยื่อ (Victim Precipitation Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการตกเป็นเหยื่อเป็นผลจากการจุดชนวนของเหยื่อหรือตัวแปรที่เกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้อาชญากรรม ซึ่งตัวแปรพฤติกรรมของเหยื่อที่เป็นตัวกำหนดให้การตกเป็นเหยื่อเสียเอง และแบบแผนการดำเนินชีวิตของเหยื่อถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้น โดยทฤษฎีนี้อธิบายว่า บุคคลที่ประกอบกิจการที่เสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเบี่ยงเบนแม้เป็นการชั่วคราวก็สามารถเปิดช่องให้กลายเป็นเหยื่ออาชญากรรมได้ ทฤษฎีนี้แบ่งพฤติกรรมของเหยื่อ ดังนี้ (Meadow, 2007 อ้างใน ศรีสมบัติ โศคประจักษ์ชัด, 2561)

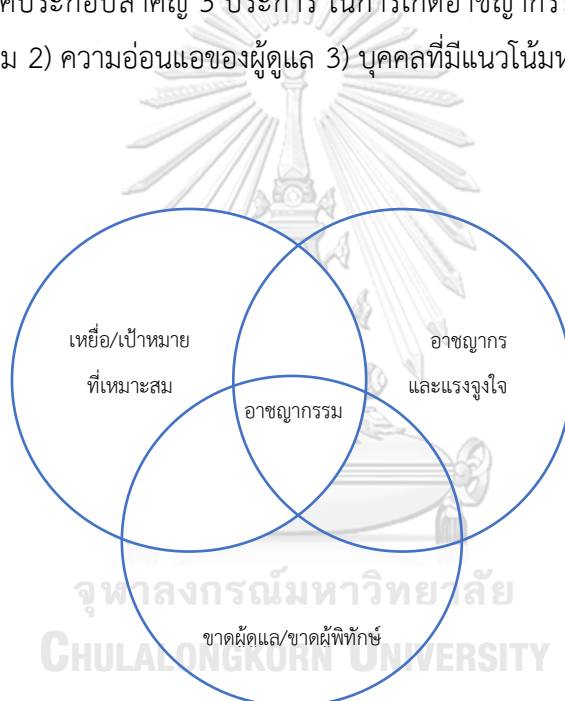
(1) พฤติกรรมที่เป็นตัวกระทำ (Active Precipitation) คือ สถานการณ์ที่เหยื่อมีส่วนช่วยหรือกระทำการบางอย่างที่กระตุ้นอาชญากร เหยื่อมีส่วนร่วมในการกระทำ เช่น การกระตุ้นให้เกิดการเผชิญหน้ากันอย่างรุนแรง หรือ ใช้คำพูดที่ช่วยให้เกิดการทะเลาะวิวาท

(2) พฤติกรรมที่เป็นผู้ถูกกระทำ (Passive Precipitation) คือ สถานการณ์ที่เหยื่อเป็นผู้ถูกกระทำโดยไม่รู้ตัวว่าตัวเองเป็นผู้ช่วย อาทิ การตกเป็นเหยื่อเพราะความเชื่อทางศาสนา สถานภาพทางเพศ และเชื้อชาติ ซึ่งความเชื่อของบุคคลอาจส่งผลให้เกิดความไม่พอใจแก่อีกฝ่ายและตกเป็นเหยื่อได้เช่นกัน ซึ่งกรณีนี้รวมถึงผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรมของความเกลียดชัง (Hate crime) อีกด้วย

กรณีการตกเป็นเหยื่อของการศัลยกรรมความงามนั้นถือได้ว่าเป็นกรณีที่เหยื่อมีพฤติกรรมเป็นตัวกระทำ (Active Precipitation) กล่าวคือ ความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามเกิดจากเหยื่อมีความต้องการทำศัลยกรรมความงาม ตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการทำศัลยกรรมความงามหรือกล่าวได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่เหยื่อมีส่วนกระทำการบางอย่างที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำผิดเกิดขึ้น หรือเหยื่อมีส่วนร่วมในการกระทำ จนกระทั่งเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม ทั้งในกรณีการทำศัลยกรรมโดยแพทย์ และ หมอกระเป๋า จนนำมาซึ่งความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายของเหยื่อ

2.2.4.3 ทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน (Routine Activity Theory)

พรชัย ชันดี (2558) ได้อธิบายถึงทฤษฎีนี้ว่า นักอาชญาวิทยาโคเฮนและเฟลสัน (Cohen And Felson, 1979) ได้ให้ความหมายของปกติวิสัย (Routine Activity) คือ กิจวัตรหรือการกระทำใดของ บุคคลที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือเป็นประจำทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ซึ่งการกระทำเป็นประจำจนเป็นปกติวิสัย นั้น อาจทำให้อาชญากรรมมองเห็นโอกาส หรือช่องโหว่ที่จะก่อเหตุอาชญากรรมได้ รวมถึงลักษณะของบุคคลที่ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมได้ง่ายด้วย เช่น เด็ก ผู้หญิง หรือคนชรา เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีลักษณะทางกายภาพ ร่างกายอ่อนแอเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม ซึ่งการเกิดอาชญากรรมนั้นเกิดจากการกระทำที่เป็นนิสัยประจำของเหยื่อประสมกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ในการเกิดอาชญากรรมประกอบด้วย 1) เหยื่อหรือเป้าหมายที่เหมาะสม 2) ความอ่อนแอของผู้ดูแล 3) บุคคลที่มีแนวโน้มหรือแรงจูงใจที่จะกระทำผิด



ภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบในการเกิดอาชญากรรมตามทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน
ที่มา: ประยุกต์จาก Larry J Siegel (2008) โดย ผู้วิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีนี้เป็นหลักในการอธิบายการตกเป็นเหยื่อศีลกรรมความงาม ด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ดังนี้

1) เหยื่อที่เหมาะสม (Suitable Target) ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อการทำศีลกรรมความงามเป็นผู้ที่มีความต้องการใช้บริการทำศีลกรรมความงามอยู่แล้ว ซึ่งความต้องการนี้นำไปสู่การตกเป็นเหยื่อหรือ

ผู้เสียหายในการทำศัลยกรรมความงาม การพิจารณาอย่างละเอียดก่อนการตัดสินใจทำศัลยกรรมเสริมความงามจะเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้ตกเป็นเหยื่อได้

2) ความอ่อนแอของผู้ดูแล (Absence of Capable Guardian) คือ ผู้ดูแลไม่อยู่หรือมีอยู่แต่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ดูแลก็คือสิ่งใดก็ตามที่สามารถยับยั้งไม่ให้อาชญากรรมเกิด ส่วนใหญ่จะเป็นคนหรืออาจเป็นอุปกรณ์ก็ได้ กรณีการทำศัลยกรรมความงามนั้น หน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม อาทิ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(สบส.), แพทยสภา, หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกัน ปราบปราม การทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมาย

3) บุคคลที่มีแนวโน้มหรือแรงจูงใจที่จะกระทำความผิด (Likely and Motivated Offenders) คือ ตัวอาชญากรซึ่งคิดว่าเหยื่อหรือเป้าหมายมีความเหมาะสม และผู้ดูแลอ่อนแอ ทำให้ตัดสินใจที่จะกระทำความผิด ซึ่งตัวอาชญากรมีเหตุผลหลายประการที่จะกระทำการไปเช่นนั้น อาทิ กรณีหมอกระเป๋ที่ประกอบอาชีพดังกล่าวเพราะมีรายได้ดี และแม้ว่าจะถูกจับดำเนินคดีไปแล้วเมื่อพ้นโทษก็ยังคงกลับมาประกอบอาชีพหมอกระเป๋อีก เป็นต้น

ดังนั้น การตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม ประกอบไปด้วย ตัวเหยื่อที่มีความต้องการทำศัลยกรรมความงาม ไม่ว่าจะกับหมอกระเป๋หรือแพทย์ในคลินิกศัลยกรรมก็ตาม ล้วนมีความเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามทั้งสิ้น ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่กำกับดูแลการทำศัลยกรรมความงามมีส่วนในการลดอัตราการเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรม โดยการเพิ่มองค์ประกอบของผู้ดูแลผู้พิทักษ์ (Capable Guardian) เช่น การเพิ่มการปฏิบัติงานเชิงรุกของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในเชิงรุก รวมทั้งเพิ่มช่องทางแจ้งการทำศัลยกรรมไม่ได้มาตรฐานหรือผิดกฎหมาย จะทำให้สามารถจัดการปัญหาการทำศัลยกรรมผิดพลาดและการตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามได้ นอกจากนี้การเพิ่มความระมัดระวังและหาข้อมูลให้รอบด้านก่อนการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามของผู้เข้ารับบริการก็มีส่วนลดการเกิดปัญหาความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามได้เช่นกัน

2.3 การพิจารณาคดีทางการแพทย์และการเยียวยาเสียหายจากศัลยกรรมความงามเปรียบเทียบ

7 ประเทศ

ในประเทศไทยการปฏิบัติต่อผู้ที่เป็นเหยื่อหรือผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมนั้นไม่ได้มีกฎหมายบัญญัติไว้เฉพาะ จึงต้องนำบทบัญญัติความผิดอาญาทั่วไปที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์จะมีแนวทางเหมือนกับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการกระทำผิดทางอาญา จึงทำการศึกษา

แนวทางพิจารณาคดีทางการแพทย์ของประเทศต่างๆ เปรียบเทียบ 7 ประเทศ ได้แก่ ฝรั่งเศส นิวซีแลนด์ สวีเดน แคนาดา ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ และไทย ดังนี้

2.3.1 ประเทศฝรั่งเศส

ประเทศฝรั่งเศสมีรัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล (Patient's Rights and Quality of Care Act no.2002-303) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังเสียงของประชาชนผู้เป็นผู้ป่วย และการเรียกร้องดังกล่าวต้องได้รับการพิจารณาเพื่อปรับปรุง ปรับปรุงคุณภาพการบริการทางการแพทย์ให้มีความต่อเนื่องและมีการประเมินผลการปฏิบัติวิชาชีพ และชดเชยความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์โดยไม่คำนึงว่าเกิดจากการกระทำความผิดหรือไม่ ซึ่งหลักการนี้เป็นหลักการเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายทางการแพทย์โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เน้นสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับ ความเสียหายเป็นหลัก

สาธารณรัฐฝรั่งเศส และรัฐสภาฝรั่งเศสได้อนุมัติรัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล (Patient's Rights and Quality of Care Act no.2002-303) โดยมี วัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ (1) ส่งเสริมการรับฟังเสียงเรียกร้องของประชาชนผู้ป่วยและการร้องนั้น จะต้องได้รับการพิจารณา (2) ปรับปรุงคุณภาพการบริการทางการแพทย์ โดยให้มี การศึกษาต่อเนื่อง และมีการประเมินผลการปฏิบัติวิชาชีพ และ (3) ชดเชยความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์ โดยไม่คำนึงว่าจะเกิดจากการกระทำความผิดหรือไม่

การให้บริการทางการแพทย์ในสาธารณรัฐฝรั่งเศสเป็นการให้บริการโดยหน่วยงานของรัฐ ความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นจากความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์เดิมนั้นใช้ระบบประกันสังคมฝรั่งเศส(French Social Security System) ก่อนที่จะเปลี่ยนไปใช้ระบบไม่มีความผิด (No Fault System) ในความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการ ให้บริการทางการแพทย์ ตามที่มีบทบัญญัติดังกล่าวใน ประมวลกฎหมายสาธารณสุข (Code of Public Health) (มาโรจน์ ขจรไพศาล, 2555) ยกเว้นกรณีที่ ผู้ป่วยเกิดโรคจากการกระทำของแพทย์ (iatrogenic) หรือการติดเชื้อจากโรงพยาบาล หรือจากการ ประเมินความเสียหายของผู้ป่วยจากการรับบริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ยังคงถือว่าการ ให้บริการทางการแพทย์นั้นเป็นโทษทางอาญาและอาจต้องชดใช้ค่าสินไหม ทดแทนทางแพ่งโดย ใช้สิทธิเรียกร้องผ่านคณะกรรมการไกล่เกลี่ยค่าสินไหมทดแทน (Committee of Conciliation and Compensation) เป็นผู้พิจารณาความเสียหายที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งระหว่างแพทย์ กับผู้ป่วย ขณะเดียวกันเมื่อคดีการให้บริการทางการแพทย์ต้องไปสู่กระบวนการศาล แม้ไม่มีกฎหมาย ลักษณะพยานเป็นการเฉพาะเหมือนเช่นประเทศไทย ศาลฝรั่งเศสได้ใช้ประมวล กฎหมายวิธีพิจารณา ความแพ่งฝรั่งเศส (Civil Procedure Code of France) ด้วยการให้คู่ความนำ พยานผู้เชี่ยวชาญเข้า

สืบในคดีส่วนแพ่ง โดยมีบทบัญญัติให้พยานผู้เชี่ยวชาญแสวงหาข้อเท็จจริงหรือเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริง ซึ่งอาจเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญที่ศาลตั้งให้ อาจมากกว่า 1 คนก็ได้ (ภูมิ โขศเหมาะสม, 2560) ซึ่งในการพิจารณาคดีทางการแพทย์จำเป็นต้องมีพยานผู้เชี่ยวชาญ เพราะปัญหาทางด้านเทคนิคที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญพิเศษในด้านนั้นมาให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อศาล

2.3.2 ประเทศนิวซีแลนด์

การพิจารณาคดีทางสาธารณสุขประเทศนิวซีแลนด์ได้มีการนำระบบการชดเชยความเสียหายจากการในปีค.ศ. 1974 รับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (No - fault compensation system) มาใช้ โดยได้ตรากฎหมาย Accidental Compensation Act มีวัตถุประสงค์เพื่อการชดเชยแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ซึ่งมีความหมายรวมถึงผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์แต่ ยังไม่ได้มีการกำหนดประเภทของความเสียหายทางการแพทย์ที่จะได้รับการชดเชยไว้โดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบจ่ายค่าชดเชย คือ Accidental Compensation Appeal Authority หรือ ACC จะเป็นผู้พิจารณาเป็นกรณีไปว่าผู้เสียหายรายใดควร จะได้รับการชดเชย และต่อมาในปีค.ศ. 2002 ได้มีการบังคับใช้กฎหมาย Injury Prevention Rehabilitation and Compensation Act 2002 (แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 2010) ซึ่งกำหนดให้มีการชดเชยความเสียหายเมื่อความเสียหายเกิดขึ้นจากการรักษาและความเสียหายที่เกิดจากผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา (Marie Bismark and Ron Peterson, 2006) สำหรับขั้นตอนในการจ่ายค่าชดเชย ผู้เสียหายจะต้องดำเนินการยื่นคำร้องผ่าน ผู้ให้บริการสาธารณสุขเพื่อให้ส่งคำร้องไปยัง Medical Misadventure Unit (MMU) ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ต่อจากนั้น MMU ก็จะส่งเรื่อง ไปยังคณะที่ปรึกษาอิสระเพื่อพิจารณาจ่ายค่าชดเชยจากกองทุนเพื่อการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขซึ่งกองทุนดังกล่าวมีรายได้จากภาษีของประชาชน และจากเงินสมทบของรัฐบาล โดยปัจจุบันนิวซีแลนด์ไม่ได้เรียกเก็บเงินสมทบจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ เนื่องจากมีความกังวล ว่าการเรียกเก็บเงินสมทบจากผู้ให้บริการ จะก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการให้บริการมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการรักษาแบบดำเนินการรักษาแบบปกป้องตนเอง (Defensive Medicine) เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง และอาจส่งผลให้แพทย์ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ได้ แต่ระบบการจ่ายค่าชดเชยความรับผิดชอบของประเทศนิวซีแลนด์ไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องจ่ายค่าชดเชย แก่ผู้เสียหาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบที่ต้องการให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาโดยเร็ว

2.3.3 ประเทศสวีเดน

ประเทศสวีเดนมีระบบประกันสุขภาพ โดยมีพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติใน ค.ศ. 1946 เพื่อเป็นการให้ประกันทางด้านการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาและปรึกษาแพทย์ เป็นการให้บริการดูแลด้านสุขภาพในระดับเขต กรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการมีหน้าที่รายงานรายละเอียดของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปยัง National Board of Health and Welfare หรือ NBW ถ้าพบว่าความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลมาจากผู้ให้บริการ ข้อมูลจะถูกส่งไปยัง Medical Responsibility Board (MRB) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ตักเตือน และลงโทษผู้ให้บริการด้านสุขภาพ แต่ในส่วนของกรณีชดเชยค่าเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดทางการรักษานั้น จะถูกพิจารณาภายใต้ระบบประกันผู้ป่วย ซึ่งระบบประกันผู้ป่วยนี้เป็นระบบที่มีการกำหนดกฎเกณฑ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในกรณีเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาลจะได้รับการชดเชยรวมถึงค่าสินไหมทดแทน ซึ่งเป็นระบบที่นำมาใช้ในช่วงต้นศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมาในอีกหลายประเทศ อาทิ ประเทศฟินแลนด์ ประเทศเดนมาร์กและ ประเทศนอร์เวย์ โดยค่าสินไหมทดแทนจากความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลจะถูกแยกพิจารณาต่างหากจากกฎหมายลักษณะละเมิด และได้รับการตราเป็นกฎหมายเฉพาะ เรียกว่า The Patient Injury Act AC. 1996 (Carl Esperson, 2011: online) ใช้บังคับในวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 1997 (กนกวรรณ เลิศบุรณานิช, 2553)

ในบททั่วไปของกฎหมายฉบับนี้ประกอบด้วย บทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการชดเชยสำหรับการบาดเจ็บของผู้ป่วยและพันธกิจขององค์กรผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในการจัดให้มีการคุ้มครองคุ้มครองในการประกันผู้ป่วย และบุคคลที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัยทางการแพทย์หรือบุคคลที่บริจาคอวัยวะหรือชีวิตตูลุสำหรับการเปลี่ยนถ่ายหรือเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์อื่นๆ ให้บุคคลนั้นเป็นผู้ป่วยตามกฎหมายนี้ ซึ่งกฎหมายฉบับนี้มาใช้เฉพาะการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์กับการบริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศสวีเดนเท่านั้น สิทธิการชดเชยสามารถกำหนดตามสถานการณ์อันตรายที่ได้อุบัติขึ้นตามสัญญาการประกัน (The Insurance Contacts Act) ที่อาจนำไปสู่การจำกัดการจ่ายค่าชดเชยได้ ซึ่งการดูแลทางการแพทย์ หมายถึงกิจกรรมทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health and Medical Care Service 1982)

การชดเชยตามกฎหมายฉบับนี้มีการอ้างอิงตามประกันสมัครใจเดิม แต่มีข้อกำหนดให้ให้ผู้ให้บริการทุกคนต้องมีประกันการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ด้วย ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเอกชนต้องซื้อประกันจากบริษัทประกันเอกชน การให้บริการแก่ผู้ที่ได้รับอันตรายจากการ

รักษาทางการแพทย์เป็นหน้าที่ตามกฎหมายที่ผู้ให้บริการทุกคนต้องดูแลโดยไม่มีทางเลือก บริษัทประกันมีหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องให้ประกันทางอุบัติเหตุจากการรักษาทางการแพทย์ตามที่กำหนด โดยแหล่งที่มาของเงินประกัน ผู้ให้บริการภาครัฐมาจากภาษีเงินได้ในระดับเขตและจ่ายให้หน่วยงาน บริษัทประกันร่วมเขต (County Council Mutual Insurance Company หรือ CCMIC) ตามสัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบ ส่วนผู้ให้บริการเอกชนมีหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องมีประกันการบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาล รวมทั้งการดูแลพื้นฐานแก่ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บดังกล่าวโดยไม่ปฏิเสธ (สกอลวธรณ โลงนวัฒน์, 2553)

การใช้สิทธิเรียกร้องการชดเชยการบาดเจ็บต้องดำเนินการภายใน 3 ปี นับแต่รู้ถึงสิทธิเรียกร้อง หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันเกิดเหตุการณ์บาดเจ็บ และหากต้องการได้มาซึ่งการชดเชย เมื่อมีการแจ้งจากผู้ให้บริการหรือผู้เอาประกันภัยภายในเวลาข้างต้น บุคคลนั้นจะได้รับการชดเชยภายในเวลา 6 เดือน หลังจากคำวินิจฉัยสุดท้ายของผู้เอาประกัน ทั้งนี้ผู้เสียหายสามารถเรียกร้องทางละเมิดกรณีเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (สกอลวธรณ โลงนวัฒน์, 2553)

ทั้งนี้ประเทศสวีเดนได้นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้อง พิสูจน์ความผิด (No - fault compensation system) มาใช้ภายใต้กฎหมาย Patient Insurance System 19759 และต่อมาได้ตรากฎหมาย Patient Injury Act 1997 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับค่าชดเชยโดยผู้ให้บริการต้องซื้อประกันเพื่อเป็นค่าชดเชย แก่ผู้เสียหาย (The Patient Injury Act 1997) กฎหมายนี้บัญญัติให้ผู้เสียหายได้รับค่าชดเชยกรณีที่มีความเสียหายเกิดจากการตรวจการดูแลการรักษา หรือการให้บริการอื่นที่เทียบเท่าซึ่งความเสียหาย ดังกล่าวสามารถจะหลีกเลี่ยงได้หรือความเสียหายที่เกิดจากความบกพร่องของผลิตภัณฑ์เครื่องมือทาง การแพทย์การวินิจฉัยผิดพลาด การทำให้เกิดการแพร่เชื้อเข้าสู่ผู้ป่วยจากการตรวจรักษาดูแลหรือการให้บริการอื่นที่เทียบเท่า รวมทั้งอุบัติเหตุจากการตรวจรักษาดูแลหรือการให้บริการอื่นที่เทียบเท่า ตลอดจนความเสียหายที่เกิดจากการจ่ายยา หรือขั้นตอนการเตรียมยาที่ไม่เป็นไปตามปกติสำหรับ ขั้นตอนการจ่ายค่าชดเชยของประเทศสวีเดน บริษัทประกันจะเป็นผู้ประเมินและจ่ายค่าชดเชยซึ่งโดย ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ของค่าร้องทั้งหมด บริษัทประกันรายใหญ่คือ County Council's Mutual Insurance Company จะเป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบประเมินและจ่ายค่าเสียหาย ซึ่งเกิดจากการรับบริการสาธารณสุขแก่ผู้เสียหาย (Henry Johansson, 2010) แต่ในกรณีที่ผู้เสียหายรายใดไม่พอใจการ พิจารณาค่าเสียหายของบริษัทประกัน ผู้เสียหายก็สามารถยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนของผู้ป่วย (The patient claims panel) เพื่อพิจารณาให้ความเห็น ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว บริษัทประกันมักจะปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

พิจารณาข้อร้องเรียนของผู้ป่วยดังกล่าว อย่างไรก็ตามกฎหมายของสวีเดนจะอนุญาตให้ผู้เสียหายยื่นฟ้องคดีต่อศาลได้หากผู้เสียหายไม่พอใจการจ่ายค่าชดเชยของบริษัทประกัน หรือไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนแต่ในทางปฏิบัติเนื่องจากการยื่นฟ้องคดีต่อศาลมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง จึงมีผู้เสียหายจำนวนน้อยที่เลือกใช้วิธีการฟ้องร้องต่อศาลและเมื่อมีระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบดังกล่าวแล้ว ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่รวดเร็วโดยผู้เสียหายร้อยละ 50 ได้รับการชดเชยภายใน 6 เดือน และภายใน 1 ปีในขณะที่การยื่นฟ้องต่อศาลจะใช้เวลายาวนานหลายปีตั้งนั้น ระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของประเทศสวีเดนเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสามารถช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการเป็นอย่างดี (ฉัตรสมุน พดุมิภิญโญ, 2558)

2.3.4 ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดา ได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่มีระบบบริการสุขภาพดีที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง ด้วยการมีระบบการประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยรัฐ ประสานเชื่อมโยงกันทั้งระดับรัฐ และระดับชาติที่เรียกว่า medicare เป็นระบบประกันสุขภาพระดับชาติ(national public health insurance) ที่ทำให้ชาวแคนาดาสามารถใช้บริการฟรีจากโรงพยาบาลและสถาน บริการทางการแพทย์ ระบบบริการของแคนาดาได้รับเงินสนับสนุนโดยรัฐ แต่มีการบริหารแบบเอกชน (Publicly financed but privately run) มีลักษณะสำคัญคือ เป็นระบบที่บริหารโดย ท้องถิ่น แพทย์มีอิสระในการให้บริการ และประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกบริการ (local control, doctor autonomy and consumer choice) รัฐบาลท้องถิ่นของทั้ง 10 รัฐ เป็น ผู้จัดบริการ และมีความรับผิดชอบตามรัฐธรรมนูญในการวางแผน จัดงบประมาณ ประเมินผลการจัดบริการ ต่อรองอัตราเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ และอัตรา ค่าตอบแทนของแพทย์ ทำให้บริการทางการแพทย์ของแต่ละรัฐมีความแตกต่างกันบ้าง แต่ก็ไม่มาก โดยความแตกต่างส่วนใหญ่เป็นเรื่องขอบเขตการครอบคลุมของบริการ ทางกายภาพในระบบประกันสุขภาพที่เกินไปจากระบบพื้นฐาน (เช่น บริการด้านจักษุ ทันตกรรม ไคโรแพคติก และยาบางประเภท)

ระบบการจัดการปัญหาความผิดพลาดที่เกิดจากเวชปฏิบัติของประเทศแคนาดาระบบหลักยังเป็นการดำเนินคดีทางศาล ที่คืบคลานไปกับนโยบายและมาตรการเพื่อการสร้างเสริมความปลอดภัย ผู้ป่วย ระบบประกันทางการแพทย์ โดยมีกลไกการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดที่ครอบคลุมเพียงบางส่วน (Limited no-fault compensation) เป็นส่วนหนึ่งในแคนาดาได้มีนำเอาระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดในบางกรณีมา ใช้ทั้งในระดับรัฐบาลกลางและระดับรัฐ ในระดับ

รัฐบาลกลาง มีการสร้างระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีที่เกิดจากการให้เลือด โดยเป็นการทำตามข้อเสนอของคณะกรรมการไต่สวนที่มีชื่อเรียกว่า Commission of Inquiry on the Blood System การชดเชยกรณีนี้เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการล้มละลายทางการเงินขององค์การกาชาดของแคนาดา (Canadian Red Cross Society) ที่ต้องรับผิดชอบในการรับและจ่ายเลือดที่มีการติดเชื้อรวมทั้งเนื่องจากผลการสอบสวนกรณีดังกล่าวระบุว่า รัฐบาลต้องมีส่วนรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่มีระบบการติดตามดูแลคุณภาพการรับและให้เลือดที่ดีพอในระดับรัฐบาลท้องถิ่น รัฐควิเบค มีระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายรุนแรงและถาวรจากการได้รับวัคซีนที่เกิดขึ้นหลัง ปี1986 การเกิดระบบการชดเชยดังกล่าวเกิดขึ้นภายหลังจากเกิดกรณีคำตัดสินของศาลสูง ที่ปฏิเสธการชดเชยให้กับเด็กผู้หญิงคนหนึ่งที่พักแพทย์ผู้ผลิตวัคซีนและผู้บริหารของรัฐ หลังจากที่เธอเกิดความพิการทางสมองอย่างรุนแรงภายหลังการรับวัคซีน ในคำพิพากษาของศาลระบุว่า แม้ว่าผู้บริหารรัฐจะไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น แต่การชดเชยความเสียหายก็อาจจะเป็นมาตรการที่เหมาะสมในการช่วยบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น แม้จะไม่ใช่เป็นคำสั่งของศาลให้ต้องถือปฏิบัติก็ตาม ผู้บริหารรัฐควิเบค ได้ดำเนินการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดกับกรณี ดังกล่าว กระนั้นก็ดี ระบบการชดเชยดังกล่าวเป็นระบบที่เชื่อว่าผู้เสียหายจะได้รับการชดเชยโดยง่าย เนื่องจากมีกฎเกณฑ์ที่ค่อนข้างเข้มงวด โดยเฉพาะการต้องพิสูจน์ความเชื่อมโยงระหว่างการได้รับวัคซีนกับความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยพบว่าในช่วง 15 ปีหลังการดำเนินงานมีผู้เสียหายเพียง 20 ราย จาก 117 ราย ที่ได้รับการชดเชยจากระบบดังกล่าว

ระบบการจัดการปัญหาความเสียหายและผิดพลาดทางการแพทย์ของประเทศแคนาดา แม้ระบบหลักจะเป็นการให้ผู้เสียหายฟ้องศาลแต่มีลักษณะเฉพาะหลายอย่างที่แตกต่าง จากประเทศอื่น โดยเฉพาะบริบทของระบบสุขภาพที่เป็นระบบประกัน รับผิดชอบโดย รัฐบาลกลางแต่บริหารโดยท้องถิ่น การมีกลไกส่งเสริมความปลอดภัยผู้ป่วยและกลไกการดูแลวิชาชีพแพทย์เพื่อลดปัญหาและผลกระทบจากการฟ้องร้องที่ทำงานอย่างใกล้ชิดกับรัฐบาลท้องถิ่นโดยมีกลไกการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด ดำเนินการอยู่ในบางรัฐหรือบางปัญหาเท่านั้น (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2553)

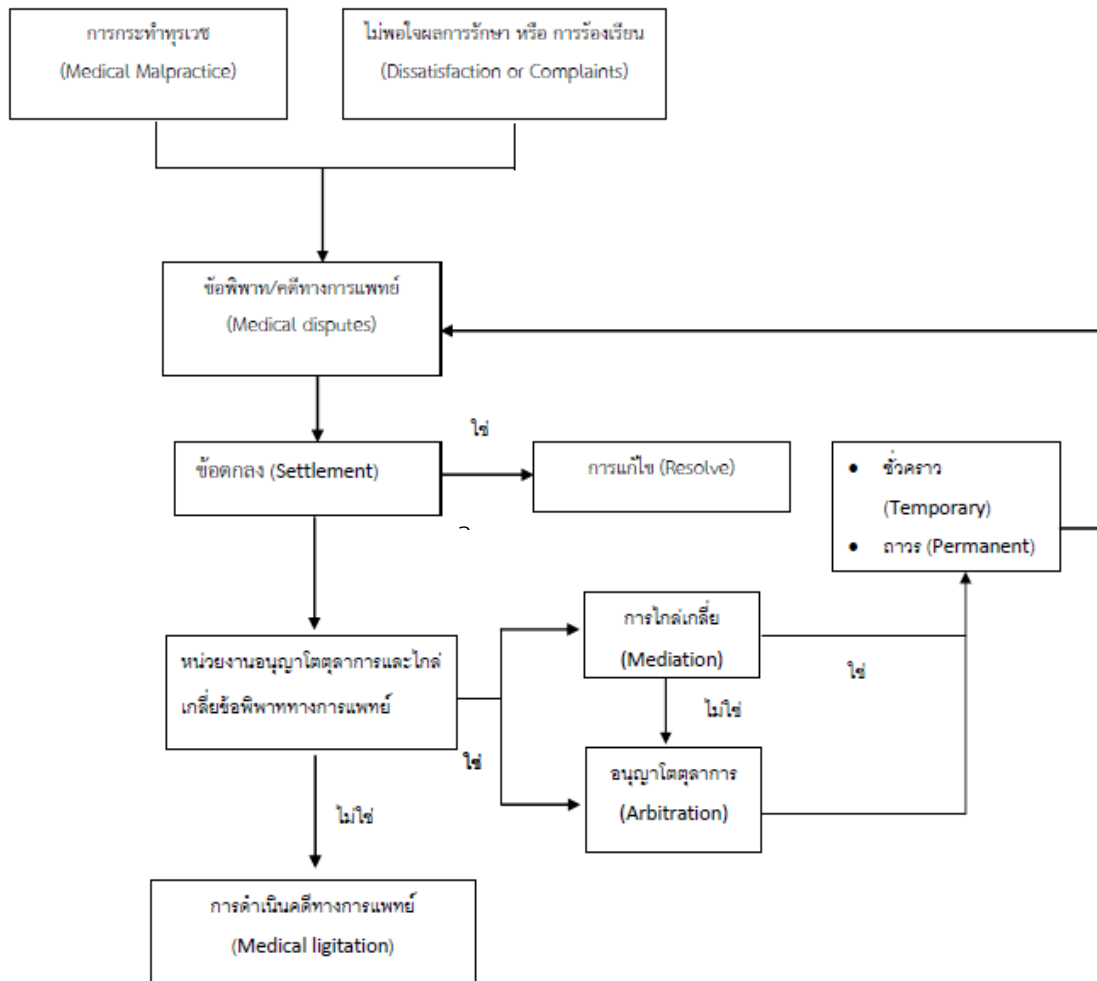
2.3.5 ประเทศเกาหลีใต้

การประกอบธุรกิจความงามต้องกระทำโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพต้องมีการขอใบอนุญาตและดำเนินการภายใต้กฎหมายว่าด้วยการบริการทางการแพทย์ ค.ศ.2016 (Medical Service Act 2016) โดยต้องมีผู้ให้บริการเป็นแพทย์มีใบประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้อง และมีมาตรฐานการให้บริการเป็นไปตามข้อบังคับการบริการทางการแพทย์ ค.ศ. 2017 (Enforcement

Decree of The Medical Service Act 2017) ที่กำหนดให้บริการผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานมีการแจ้งสิทธิที่พึงทราบและมีการให้บริการทางการแพทย์ที่ดีที่สุด บุคคลที่สามารถขออนุญาตประกอบกิจการด้านเสริมความงาม ได้แก่ แพทย์สามารถขออนุญาตในสถานะบุคคลธรรมดา และ บริษัทในสถานะนิติบุคคล ซึ่งหากผู้ให้บริการไม่ใช่แพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพที่ถูกต้องหรือสถานพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ภายใน 3 เดือนนับจากวันที่ได้รับอนุญาต (ธนโชติ แสนคำ, 2561)

การคุ้มครองผู้รับบริการกรณีสถานเสริมความงามมีการวางแผนวางตั้งแต่ขั้นตอนการทำสัญญาที่ต้องอยู่ภายในขอบเขตของกฎหมาย รวมทั้งมีวัตถุประสงค์ไม่ขัดแย้งกับกฎหมายความสามารถของผู้ทำสัญญาที่มีผลต่อความสมบูรณ์ของสัญญา และหากเกิดความผิดพลาดจากการรักษาผู้เสียหายสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาได้โดยยื่นเรื่องต่อสำนักงานไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทแห่งเกาหลีเพื่อขอให้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงตามข้อร้องเรียนและมีการไกล่เกลี่ยเพื่อให้มีการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการเยียวยาความเสียหายและไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเพื่อให้มีการชดใช้และเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น หรือ ผู้เสียหายสามารถร้องเรียนเป็นคดีผู้บริโภค ต่อสำนักงานผู้บริโภคแห่งเกาหลีผ่านองค์กรผู้บริโภคตามกรอบกฎหมายว่าด้วยผู้บริโภค ค.ศ.2017 (Frame act on consumer 2017) ทั้งนี้ผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องทางใดทางหนึ่งเท่านั้น กรณีถ้าผู้รับบริการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากข้อสัญญาที่ทำกับสถานพยาบาลหรือสถานเสริมความงามสามารถยื่นข้อร้องเรียนไปยังคณะกรรมการประนอมข้อพิพาทเกี่ยวกับข้อกำหนดและเงื่อนไขสัญญาของสำนักงานไกล่เกลี่ยการไกล่เกลี่ยด้านความเป็นธรรมทางการค้าแห่งเกาหลี ซึ่งข้อกำหนดนี้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยเกณฑ์เกี่ยวกับข้อกำหนดและเงื่อนไขสัญญา ค.ศ. 2016 (Act on the regulation of terms and conditions 2016) ถ้าแพทย์ผู้ให้บริการกระทำเวชปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดให้ผู้เสียหายสามารถร้องเรียนโดยตรงกับกระทรวงสาธารณสุขให้ทำการตรวจสอบได้ตามกฎหมายการให้บริการทางการแพทย์ (Medical Service Act 2016) อีกทั้งคู่ความสามารถตกลงกันเข้าสู่กระบวนการอนุญาโตตุลาการได้ เพื่อให้มีการพิจารณาข้อพิพาทและให้ข้อพิพาทเป็นที่สุด และยื่นคำขอรับเงินเยียวยาจากสำนักงานไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทแห่งเกาหลีตามสิทธิที่ได้รับอีกด้วย (ธนโชติ แสนคำ, 2561) จากกระบวนการทางกฎหมาย

เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์และการเยียวยาความเสียหายสามารถอธิบายได้ดัง รูปที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการพิจารณาข้อพิพาททางการแพทย์ของสาธารณรัฐเกาหลีใต้ (Jung Woo Kwon et.al, 2017)

กระบวนการพิจารณาข้อพิพาทในประเทศเกาหลีใต้ a) ข้อตกลง รวมถึง กระบวนการชดเชยที่ไม่มีค่าธรรมเนียม เช่นการจ่ายค่าชดเชยให้กับกระบวนการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดเล็กน้อย b) การแก้ไขปัญหาต่างๆหลังทำข้อตกลง กรณีแก้ไขแบบชั่วคราวนั้นอาจไม่ทำให้ผู้เสียหายพึงพอใจ ต้องกลับเข้าสู่การเกิดข้อพิพาทอีกครั้งได้

2.3.6 ประเทศออสเตรเลีย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2553)

ออสเตรเลียจัดการกับความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการทางการแพทย์ โดยใช้ ระบบการประกันทางการแพทย์ (Medical Liability) ที่อยู่ภายใต้กรอบของการฟ้องศาล มีการปฏิรูปและ

พัฒนาระบบการชดเชยในหลายลักษณะ ขณะที่ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดจะนำมาใช้กับการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุโดยเฉพาะกรณีอุบัติเหตุทางรถยนต์ในหลายรัฐมานานพอสมควร ปัญหาในการจัดการระบบความรับผิดชอบกับปัญหาทฤษฎีปฏิบัติ (Medical malpractice liability) เป็นประเด็นเชิงนโยบายสำคัญในออสเตรเลียเช่นเดียวกับ ในหลายประเทศ (Kessler, Summerton and Graham, 2006)

การจัดการกรณีเกิดความเสียหายทางเวชปฏิบัติในประเทศออสเตรเลียมีรูปแบบการจัดการ
2 รูปแบบ

- 1) การไกล่เกลี่ย วิธีนี้มีขอบเขตที่ชัดเจน ระหว่างวิธีการแก้ปัญหา กับเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเกี่ยวข้อง (relevant registration authorities)

ข้อดีของการไกล่เกลี่ย (Health and Community Service complaints Commission, 1999) ที่มีมากกว่าการฟ้องร้องมีหลายประเด็น ดังนี้

- ความสามารถของทั้งสองฝ่าย ในการประเมินข้อมูลทั้งหมดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจได้
- ให้บริการฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย
- ระยะเวลาและกระบวนการของการไกล่เกลี่ยจะเร็วกว่ากระบวนการในชั้นศาล
- ให้อำนาจกับแต่ละฝ่ายในการแก้ปัญหาข้อร้องเรียนโดยปราศจาก อำนาจบุคคลภายนอก
- ส่งเสริมมิตรภาพของผู้เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้มีการร้องทุกข์และ ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการจัดการและหนทางแก้ไขปัญหา
- การรักษาความลับ การให้ความมั่นใจในกระบวนการและข้อมูลที่ ถูกเก็บรักษาไว้
- การสื่อสาร แต่ละฝ่ายสามารถอภิปรายคำร้องเรียนและสามารถ รับรู้และเข้าใจในความคิดเห็นของแต่ละฝ่ายได้

- 2) Prosecutorial model เป็นรูปแบบที่ต้องใช้การดำเนินทางคดีความซึ่งเน้นมาตรฐานการรักษาโดยมีคณะกรรมการทำหน้าที่ในการดูแลและสืบสวนคำร้องทุกข์เหตุการณ์รุนแรง ส่วนคำร้องทุกข์เรื่องที่ไม่รุนแรงจะทำการส่งต่อปัญหาไปยังคณะกรรมการ รูปแบบนี้มีเฉพาะที่รัฐ New South Wales เท่านั้น

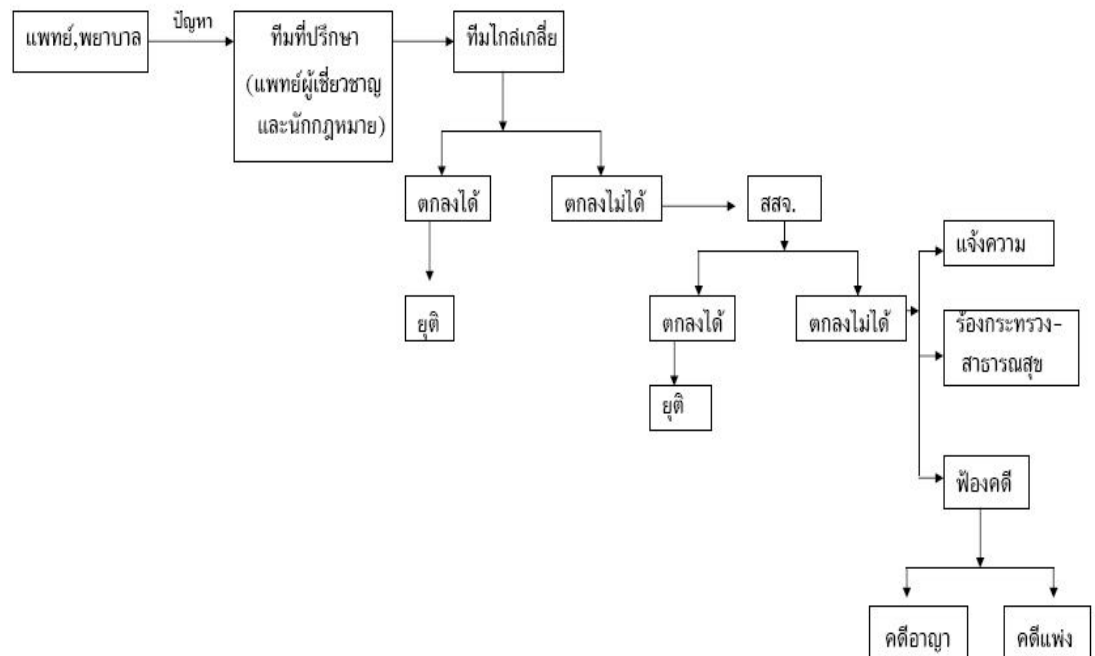
ในบางรัฐ ถ้าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของ Registration authority เรื่องจะถูกส่งต่อไปยัง relevant registration authorities เพื่อทำการไต่ถามและเจรจา ต่อรอง ซึ่งอาจจะทำให้ไม่ได้รับการชดเชยความเสียหาย และยังมีข้อจำกัดในการติดตาม คำร้องทุกข์ การเข้าแทรกแซงระหว่างการดำเนินการ บางรูปแบบให้ดุลยพินิจกับคณะกรรมการรับฟังเรื่องราวร้องทุกข์ (Health complaints commissioner) ในการกำหนด การกระทำที่มีความเหมาะสมที่สุดในทางปฏิบัติจะอนุญาตให้มีทางเลือกของการไต่ถาม และการสืบสวน โดยคณะกรรมการ รัฐ New South Wales จะกำหนดสิ่งต่างๆ ไว้ว่า สิ่งใดที่ ควรปฏิบัติสิ่งใดที่ควรเก็บไว้เพื่อสืบสวน และสิ่งใดที่ควรดำเนินคดีก่อนที่จะถึง registration authorities คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพหรือองค์กรอื่นๆ ในบางรัฐมีอำนาจในการ สืบสวนของตนเอง บางรัฐใช้อำนาจผ่านทางรัฐมนตรี (ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ภักดี, จิราพร ชมศรี และ วิษาไทย, 2553)

2.3.7 ประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

เมื่อเกิดเหตุไม่คาดหมายหรือเหตุไม่พึงประสงค์อันเกิดจากการกระทำเวชปฏิบัติเกิดขึ้น แพทย์ควรแสดงความเสียใจ และอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องประสบเหตุให้ชัดเจนตามหลักวิชาการ ทั้งนี้สถานบริการหรือโรงพยาบาลควรมีทีมเจ้าหน้าที่ที่จะเข้ามาดูแล ปลอดภัย แสดงความเสียใจ และช่วยเหลือดูแล ตามกำลังของโรงพยาบาลในทันทีที่มีเหตุรวมทั้งการติดตามดูแลหลังจากนั้น เช่น กรณีเสียชีวิตควรมีการช่วยเหลือดูแลศพ เป็นต้น

ในขั้นตอนก่อนการฟ้องคดีเมื่อเกินปัญหาทุรเวชปฏิบัติที่ปรึกษาของโรงพยาบาลหรือคลินิกประชุมร่วมกันโดยมีทั้งนักกฎหมายและแพทย์จัดชุดไต่ถามหากตกลงกันได้กรณีจะเป็นที่ยุติ แต่หากไม่สามารถตกลงได้จะมีการส่งเรื่องไปสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) หากตกลงได้ให้เป็นที่ยุติ แต่หากตกลงไม่ได้ผู้เสียหายสามารถ แจ้งความต่อเจ้าพนักงานเพื่อร้องเรียนต่อกระทรวงสาธารณสุข (กรณีแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) หรือฟ้องเป็นคดีแพ่ง คดีอาญาต่อศาลที่คดีอยู่ในเขตอำนาจ ซึ่งกระบวนการก่อนการฟ้องเป็นคดีความสามารถสรุปได้ดังรูปที่ 3

ขั้นตอนก่อนฟ้องคดี



ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงกระบวนการก่อนการฟ้องร้องเป็นคดีทางการแพทย์

กรณีผู้เสียหายแจ้งความร้องทุกข์เป็นคดีอาญา



ภาพที่ 4 แผนภาพแสดงกระบวนการดำเนินคดีกรณีผู้เสียหายแจ้งความร้องทุกข์

ในกรณีที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยแจ้งความดำเนินคดีทางอาญานั้นมีขั้นตอนปฏิบัติและขั้นตอนทางกฎหมายดังต่อไปนี้ คือ

(1) พนักงานสอบสวนจะมีหมายเรียกมายังผู้ต้องหาซึ่งกรณีนี้อาจเป็นแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ท่านไปให้การต่อพนักงานสอบสวน ซึ่งหมายเรียกนั้นจะทำเป็นหนังสือโดยจะกำหนดวัน เวลาและสถานที่ตำรวจที่ท่านจะต้องไปให้การไว้ในหมายเรียกนั้น

(2) เมื่อได้รับหมายเรียก แพทย์ที่ถูกแจ้งความร้องทุกข์แจ้งมายังหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อได้จัดส่งนายความเข้าไปให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและร่วมในกระบวนการสอบสวน จากนั้นพนักงานสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานเป็นสำนวนคดีส่งให้พนักงานอัยการ เพื่อพิจารณาสั่ง

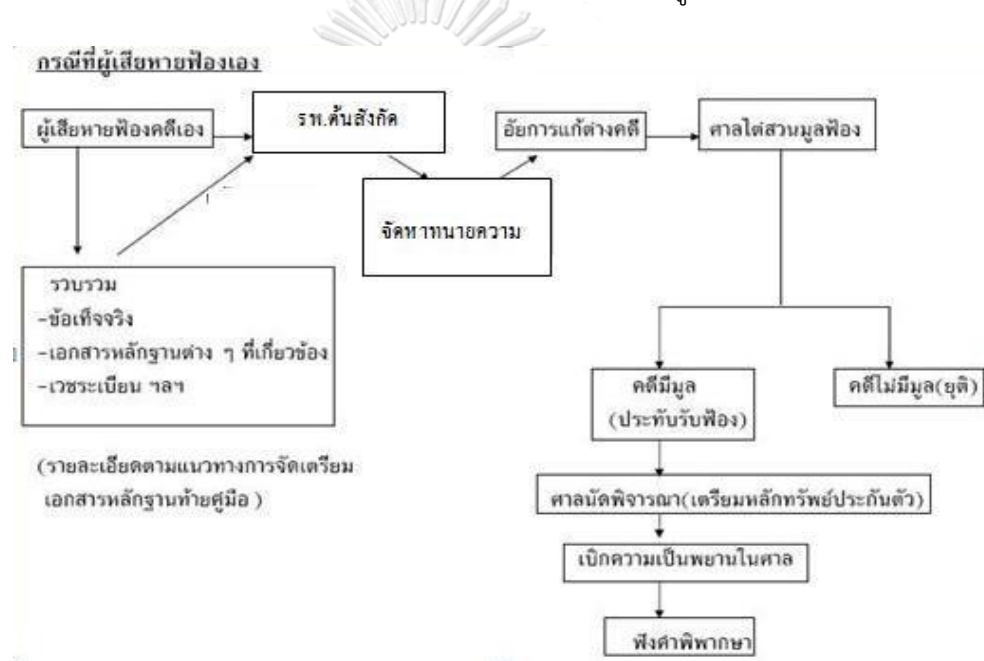
(3) เมื่อพนักงานสอบสวนทำการรวบรวมพยานหลักฐานและสอบสวนเสร็จแล้ว พนักงานสอบสวนก็จะทำความเห็นว่าควรสั่งฟ้องหรือควรสั่งไม่ฟ้อง และส่งเรื่องไปยังพนักงานอัยการต่อไป

เมื่อพนักงานอัยการรับเรื่องและพิจารณาพยานหลักฐานแล้ว จะมีคำสั่ง ฟ้องหรือ ไม่ฟ้องต่อไป

กรณีผู้เสียหายยื่นฟ้องคดีอาญา (กรณีผู้เสียหายฟ้องเอง)

ในกรณีที่เกิดกรณีความผิดพลาตทางเวชปฏิบัติเกิดขึ้น แม้ผู้เสียหายจะได้แจ้งความร้องทุกข์ ต่อพนักงานสอบสวนไว้แล้วหรือไม่ก็ตาม ผู้เสียหายยังคงมีสิทธินำคดีอาญามาฟ้องด้วยตนเอง โดยแจ้ง ไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของแพทย์ จากนั้นหน่วยงานต้นสังกัดทำเรื่องพร้อมส่งเอกสารต่างๆรวมทั้งใบ แต่งหมายเพื่อมอบหมายให้พนักงานอัยการเข้าเป็นตัวแทนฝ่ายจำเลยเพื่อต่อสู้คดีแทนผู้ถูกฟ้องต่อ ศาล

เมื่อศาลได้สำนวนฟ้องแล้ว ศาลจะมีคำสั่งว่า คดีมีมูล หรือ คดีไม่มีมูล หากคดีมีมูลศาลจะ กำหนดระยะเวลาในการพิจารณาคดีต่อไป ซึ่งกระบวนการดังแสดงในรูปที่ 5

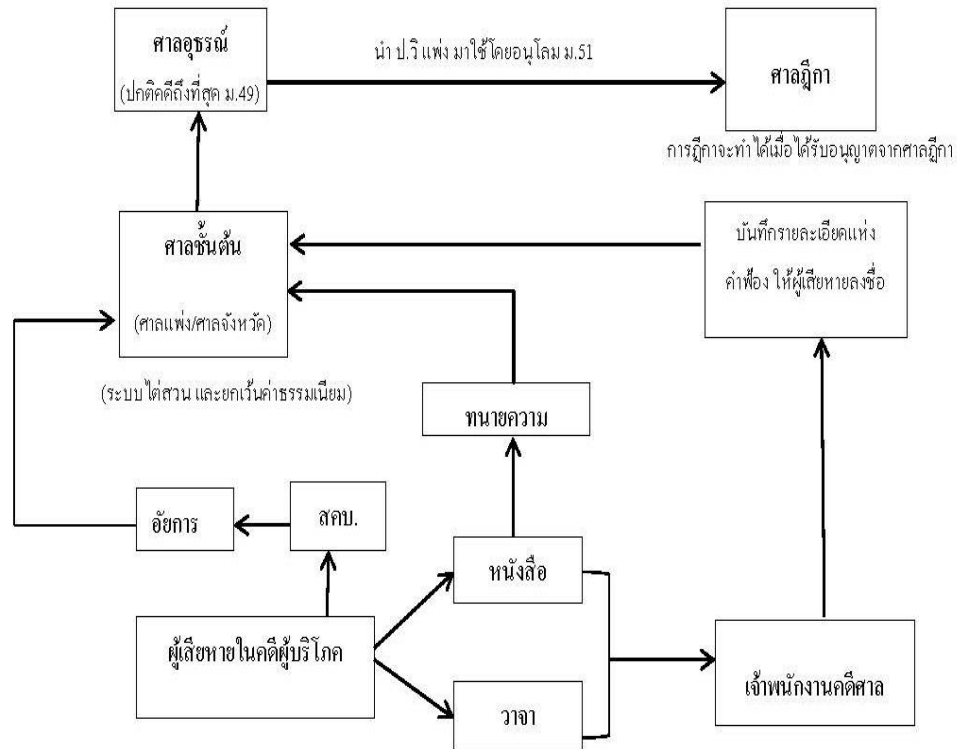


ภาพที่ 5 แผนภาพแสดงกระบวนการดำเนินคดีกรณีผู้เสียหายยื่นฟ้องคดีอาญา

กรณีผู้เสียหายหรือผู้ป่วยฟ้องคดีแพ่งหรือคดีผู้บริโภค

เมื่อผู้เสียหายยื่นฟ้องคดีต่อศาล ซึ่งตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 บัญญัติให้ต้องฟ้องหน่วยงานต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ถูกกล่าวหาว่าทำละเมิด เท่านั้น ดังนั้นตามหลักผู้เสียหายจะต้องฟ้องกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ หน่วยงานที่เป็นต้นสังกัดเท่านั้น จะฟ้องแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ไม่ได้ แต่ในทางปฏิบัติบางครั้ง ผู้เสียหายจะฟ้องโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลและหน่วยงานราชการพร้อมกัน ทำให้สามารถฟ้องยัง

ศาลจังหวัดที่เกิดเหตุหรือที่ศาลจังหวัดนนทบุรีหรือศาลแขวงนนทบุรีก็ได้ โดยกระบวนการดำเนินการเป็นไปตามแผนภาพในรูปที่ 6



ภาพที่ 6 แผนภาพแสดงกระบวนการดำเนินคดีกรณีผู้เสียหายฟ้องคดีแพ่งหรือคดีผู้บริโกล

ตารางที่ 1 แสดงกฎหมายที่เกี่ยวข้องและกระบวนการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการความ
ผิดพลาดทางเวชปฏิบัติ

ประเทศ	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	รูปแบบกาพิจารณา และการชดเชย	หมายเหตุ
ประเทศ ฝรั่งเศส	<ul style="list-style-type: none"> • รัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิ ของผู้ป่วยและการ รักษาพยาบาล (Patient's Rights and Quality of Care Act no.2002-303) • ประมวลกฎหมาย สาธารณสุข (Code of Public Health) 	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบการชดเชย ความเสียหายฯโดย ไม่ต้องพิสูจน์ ความผิด • การดำเนินคดีทาง กระบวนการศาล ยุติธรรม (แพ่ง- อาญา) 	<p>กรณียกเว้น คือ ผู้ป่วยเกิดโรคจากผล ของการกระทำของแพทย์ (iatrogenic) หรือการติดเชื้อจากโรงพยาบาล หรือ จากการประเมินความเสียหายของ ผู้ป่วยจากการรับบริการทางการแพทย์ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ยังคงถือว่าการ ให้บริการทางการแพทย์นั้นเป็นโทษทาง อาญาและอาจต้องชดใช้ค่าสินไหม ทดแทนทางแพ่งโดยใช้สิทธิเรียกร้อง ผ่านคณะกรรมการไกล่เกลี่ยค่าสินไหม ทดแทน(Committee of Conciliation and Compensation)</p>
ประเทศ นิวซีแลนด์	<ul style="list-style-type: none"> • กฎหมาย Accidental Compensation Act • กฎหมาย Injury Prevention Rehabilitation and Compensation Act 2002 (แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบการชดเชย ความเสียหายฯโดย ไม่ต้องพิสูจน์ ความผิด • การดำเนินคดีทาง กระบวนการศาล ยุติธรรม(แพ่ง- อาญา) 	<p>ผู้เสียหายดำเนินการยื่นคำร้องผ่าน ผู้ ให้บริการสาธารณสุขเพื่อให้ส่งคำร้องไป ยัง Medical Misadventure Unit (MMU) ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการ ชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการรับ บริการสาธารณสุข ต่อจากนั้น MMU ก็ จะส่งเรื่อง ไปยังคณะที่ปรึกษาอิสระ เพื่อพิจารณาจ่ายค่าชดเชยจากกองทุน เพื่อการชดเชยความเสียหายจากการรับ บริการสาธารณสุขซึ่งกองทุนดังกล่าวมี รายได้จากภาษีของประชาชน และจาก เงินสมทบของรัฐบาล</p>

ประเทศ	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	รูปแบบการพิจารณาและการชดเชย	หมายเหตุ
ประเทศสวีเดน	พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติใน ค.ศ. 1946	<ul style="list-style-type: none"> -ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด -การดำเนินคดีทางกระบวนการศาลยุติธรรม(แพ่ง-อาญา) 	<ul style="list-style-type: none"> -กรณีเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการรายงานรายละเอียดของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปยัง National Board of Health and Welfare หรือ NBW ถ้าพบว่าความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลมาจากผู้ให้บริการ ข้อมูลจะถูกส่งไปยัง Medical Responsibility Board (MRB) -ต้องดำเนินการภายใน 3 ปี นับแต่รู้ถึงสิทธิเรียกร้อง หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันเกิดเหตุการณ์บาดเจ็บ
ประเทศแคนาดา	Medicare คือระบบประกันสุขภาพระดับชาติ (National public health insurance)	<ul style="list-style-type: none"> -การดำเนินคดีทางกระบวนการศาลยุติธรรม(แพ่ง-อาญา) -ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด 	<ul style="list-style-type: none"> ระบบการจัดการปัญหาความผิดพลาดที่เกิดจากเวชปฏิบัติของประเทศแคนาดาาระบบหลักยังเป็นการดำเนินคดีทางศาล ที่ควบคู่ไปกับนโยบายและมาตรการเพื่อการสร้างเสริมความปลอดภัยผู้ป่วย ระบบประกันทางการ แพทย์โดยมีกลไกการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ ถูกผิดที่ครอบคลุมเพียงบางส่วน (Limited no-fault compensation) เป็นส่วนหนึ่งในแคนาดา ได้มีนำเอาระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด

ประเทศ	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	รูปแบบกาพิจารณา และ การชดเชย	หมายเหตุ
ประเทศ เกาหลีใต้	กฎหมายว่าด้วยการ บริการทางการแพทย์ ค.ศ.2016 (Medical Service Act 2016)	-ระบบการไกล่ เกลี่ย/ อนุญาโตตุลาการ -การดำเนินคดีทาง กระบวนการศาล ยุติธรรม (แพ่ง- อาญา)	- ผู้เสียหายยื่นเรื่องต่อสำนักงานไกล่ เกลี่ยและประนอมข้อพิพาทแห่งเกาหลี - ผู้เสียหายสามารถร้องเรียนเป็นคดี ผู้บริโภค ต่อสำนักงานผู้บริโภคแห่ง เกาหลีผ่านองค์กรผู้บริโภคตามกรอบ กฎหมายว่าด้วยผู้บริโภค ค.ศ.2017 (Frame act on consumer 2017) -ผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องทาง ใดทางหนึ่งเท่านั้นหรือสามารถใช้ กระบวนการศาลก็ได้
ประเทศ ออสเตรเลีย	- The Insurance Act 1973 -Medical Indemnity Act 2002 -Medical Indemnity (Prudential Supervision and Product Standard) Act 2003	- การดำเนินคดีทาง กระบวนการศาล ยุติธรรม(แพ่ง-อาญา) -ระบบการชดเชย ความเสียหายฯโดย ไม่ต้องพิสูจน์ ความผิด	-ระบบการประกันทางการแพทย์ (Medical Liability) ที่อยู่ภายใต้กรอบ ของการฟ้องศาล -ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดจะ นำมาใช้กับการชดเชยความเสียหาย จากอุบัติเหตุโดยเฉพาะกรณีอุบัติเหตุ ทางรถยนต์

ประเทศ	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	รูปแบบการพิจารณาและการชดเชย	หมายเหตุ
ประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> - ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ - ประมวลกฎหมายอาญา - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินคดีทางกระบวนการศาลยุติธรรม (แพ่ง-อาญา) - ระบบการไกล่เกลี่ย/อนุญาโตตุลาการ 	ผู้เสียหายยื่นฟ้องเองเป็นคดีแพ่งและคดีอาญา หรือ ฟ้องเป็นคดีผู้บริโภค

ตารางที่ 2 แสดงเปรียบเทียบกระบวนการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการความผิดพลาดทางเวชปฏิบัติ

รูปแบบ/ระบบ ประเทศ	การดำเนินคดีทาง กระบวนการศาลยุติธรรม (แพ่ง-อาญา)	ระบบการไกล่เกลี่ย/ อนุญาโตตุลาการ	ระบบการชดเชยความ เสียหายโดยไม่ต้อง พิสูจน์ความผิด
ฝรั่งเศส	✓		✓
นิวซีแลนด์			✓
สวีเดน	✓		✓
แคนาดา	✓		✓
เกาหลีใต้	✓	✓	
ออสเตรเลีย	✓	✓	
ไทย	✓	✓	

จากตารางที่ 2 สรุปแนวทางการพิจารณาความเสียหายทางการแพทย์จะเห็นว่าประเทศนิวซีแลนด์ ที่เป็นประเทศที่มีการใช้ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ที่นำมาแทนระบบการฟ้องร้องทางศาลที่มีข้อเสียค่อนข้างมากหากนำมาใช้กับคดีทางเวชปฏิบัติ ส่วนของประเทศฝรั่งเศส แคนาดา และสวีเดนนั้น ยังเป็นการผสมผสานระหว่างการใช้กระบวนการทางศาลกับการใช้ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดที่ใช้ในบางกรณี เช่น กรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และมีความเสียหาย รุนแรง ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ใช้กรอบคิดเรื่องความเป็นธรรมมาตัดสินด้วย เป็นการเปลี่ยนแปลงขอแนวทางการพิจารณาคดีความเสียหายทางการแพทย์ที่เปลี่ยนไปสู่ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมากขึ้น ซึ่งเหมาะสมกับประเทศที่มีสวัสดิการสังคมที่เข้มแข็งเพราะจะช่วยให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบนี้ได้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาระบบสวัสดิการของแต่ละประเทศ

ในส่วนของ ประเทศเกาหลีใต้ ออสเตรเลีย และประเทศไทย ยังใช้ระบบการดำเนินคดีทางศาลเป็นหลัก และมีการใช้การไกล่เกลี่ย โดยภาคเอกชน และภาครัฐ รวมถึงการนำระบบอนุญาโตตุลาการมาร่วมในการไกล่เกลี่ยเพื่อลดขั้นตอนทางการศาลและลดระยะเวลาให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาได้เร็วยิ่งขึ้น

นอกจากกระบวนการพิจารณาและไกล่เกลี่ยการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการความผิดพลาดทางเวชปฏิบัติ รวมทั้งการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุขที่กล่าวไปข้างต้นนั้น ยังมีแนวทางการพิจารณาและชดเชยความเสียหายในรูปแบบต่างๆ ดังต่อไปนี้ (สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558)

1) การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติทางการแพทย์ (Guidelines-Based System)

การจัดทำคู่มือมาตรฐานทางการแพทย์ที่เสนอโดย Daniel P. Kessler ศาสตราจารย์ภาควิชากฎหมายประจำมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด เพื่อแก้ปัญหาการฟ้องร้องทางแพ่งในประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law System) ที่คณะลูกขุนมักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล และขาดประสบการณ์ความรู้ทางการแพทย์ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินคดี ทั้งนี้ ในการจัดทำคู่มือมาตรฐานทางการแพทย์ แพทย์ที่ปฏิบัติตามคู่มือจะไม่ได้ถือว่าขาดความระมัดระวังทางการแพทย์ (Non-negligence) ไม่ว่าผลการรักษาจะออกมาเช่นไรก็ตาม (Daniel P. Kessler and associates, 2006, 243) คู่มือมาตรฐานทางการแพทย์จะระบุว่าพฤติกรรมการปฏิบัติทางการแพทย์ประเภทใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมสำหรับการรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ โดยระบุอาการของโรค แนวทางในการรักษา และวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นๆ ซึ่งผู้สนับสนุนส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่

ยึดเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Evidence based Medicine) ที่สามารถเป็นฐานข้อมูลในการปฏิบัติทางการแพทย์ที่รัดกุมและครอบคลุม รวมถึงจะทำให้แพทย์รู้สึกปลอดภัยในการตัดสินใจตลอดขั้นตอนของการรักษาผู้ป่วยอีกด้วย อย่างไรก็ตาม Kessler แสดงความเห็นว่ารระบบนี้อาจจะยากกับการนำมาใช้ในบริบทของความเป็นจริง เพราะการจัดทำคู่มือมาตรฐานทางการแพทย์นั้นเป็นการกระทำที่อยู่บนสมมุติฐานของแนวความคิดที่ว่าแพทย์เป็นกระบวนการรักษาที่ตายตัวและไม่มีควมยืดหยุ่น ซึ่งเป็นการตั้งสมมุติฐานที่ผิดโดยสิ้นเชิง เพราะระบบการแพทย์นั้นเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทางเวชศาสตร์ เทคโนโลยี หรือ เกี่ยวกับยารักษา นอกจากนี้สภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายต่างมีความสลับซับซ้อนอย่างมาก ซึ่งในทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ทำการรักษาไม่สามารถใช้การอ้างอิงจากคู่มือเพียงอย่างเดียว ดังนั้นหากจะนำมาตรการนี้มาประยุกต์ใช้ จึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลกระทบต่างๆก่อน (Daniel P. Kessler, 2011: 101)

2) ระบบอนุญาโตตุลาการ (Arbitration Scheme)

Chester N. Mitchell และ Shona McDiarmid ทำการศึกษาการนำระบบอนุญาโตตุลาการมาใช้ในการดำเนินคดีฟ้องร้องทางการแพทย์และเผยแพร่ในวารสาร Canadian Journal of Law and Society กล่าวว่า ที่ผ่านมามีการวางระบบอนุญาโตตุลาการเพื่อนำมาใช้แทนระบบศาลในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกา โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระบบ

(1) ระบบอนุญาโตตุลาการแบบดั้งเดิม (Traditional Arbitration) ซึ่งเป็นระบบใกล้เคียงที่ดำเนินการโดยสถานบริการทางการแพทย์ โดยระบบนี้ผู้บริโภครหรือผู้ป่วยมักไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากจะยินยอมใกล้เคียงหรือไม่เท่านั้น จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลมีความพึงพอใจเพราะค่าใช้จ่ายไม่มากและแพทย์จะมีความได้เปรียบในทางเจรจา ในทางกลับกันผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายเสียเปรียบ เพราะไม่มีอำนาจในการต่อรอง แต่เมื่อตัดสินใจยอมรับข้อเสนอในการเจรจาแล้วจะเท่ากับสละสิทธิในการฟ้องร้องทางศาลไปโดยปริยาย

(2) ระบบอนุญาโตตุลาการที่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนโดยภาครัฐ (Facilitated Arbitration) ซึ่งมีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นเพราะรัฐเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ในการไกล่เกลี่ยระหว่างคู่กรณีเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านผลประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย

(3) ระบบอนุญาโตตุลาการตามบทบัญญัติแห่งรัฐ (Mandatory Arbitration) ระบบนี้รัฐจะออกกฎหมายเพื่อบังคับให้คดีที่มีการฟ้องร้องต่างๆ ต้องผ่านการคัดกรองโดยอนุญาโตตุลาการก่อนนำขึ้นพิจารณาในชั้นศาล ในระบบนี้อนุญาโตตุลาการจะไม่เพียงทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ย แต่จะเป็นกลไกเพื่อคัดกรองลูกความก่อนที่คู่กรณีจะไปสู่คดีต่อในศาล จากการศึกษาพบว่ากลไกคัดกรอง

โดยอนุญาตตุลาการส่งผลให้ปริมาณคดีฟ้องร้องในศาลลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (Chester N. Mitchell and Shona McDiarmid, 1988: 227-237)

3) ระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-Fault Compensation System)

ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เป็นระบบชดเชยความเสียหายที่อาศัยมาตรการทางปกครอง (Administrative Compensation System) โดยมีจุดประสงค์เพื่อชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุขทุกรายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของผู้ให้บริการ นักวิชาการที่การสนับสนุนแนวทางนี้เสนอว่าการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีและสามารถจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ได้รับความเสียหายได้อย่างรวดเร็ว แต่มีผู้โต้แย้งแนวคิดนี้ให้ความเห็นว่า ระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดนั้นมีจุดอ่อนคือทำให้แพทย์สูญเสียความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่และให้บริการต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพเพราะขาดแรงจูงใจในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เนื่องจากไม่ต้องกลัวการถูกฟ้องร้องและสามารถรอดพ้นจากการกระทำผิดได้โดยไม่ต้องพิสูจน์การกระทำผิด รวมถึงการเพิ่มฐานเงินค่าชดเชยจะนำไปสู่การใช้จ่ายงบประมาณของรัฐที่เพิ่มขึ้นและทำให้ผู้เสียหายแต่ละรายได้รับเงินชดเชยต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรได้รับ (Daniel P. Kessler, 2011: 103-105)

ในระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมีแนวคิดที่ว่า ความผิดพลาดของมนุษย์เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ซึ่งจะทำให้แพทย์รู้สึกปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้องค่าเสียหายและมีความจริงจังในการเปิดเผยข้อมูลเพื่ออธิบายธรรมชาติของปัญหาและสาเหตุของความผิดพลาดทางการแพทย์ต่อคนไข้ เปิดโอกาสให้แพทย์เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ความผิดพลาดเพื่อนำไปสู่การแก้ไขระบบบริการสุขภาพทั้งระบบ โดยคณะผู้ไต่สวนที่ได้รับการแต่งตั้งจะนำข้อมูลเอกสารทางการแพทย์ประกอบกับคำปรึกษาของผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาวิเคราะห์ เพื่อนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพทางการรักษาพยาบาล (William J Gaine, 2003: 997-998)

Randall R. Bovbjerg กล่าวว่านักวิชาการส่วนใหญ่จะศึกษาที่มาของปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ โดยยึดการกระทำและความรับผิดชอบทางวิชาชีพของปัจเจกบุคคลเป็นหลัก (Professional Sanctions) แต่จะไม่คำนึงถึงสภาพปัญหาเชิงระบบ (System-oriented) หรือคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นที่มีความสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม ทั้งนี้การมองปัญหาที่เชิงระบบจะตั้งสมมติฐานว่าแพทย์ไม่ควรถูกตำหนิหรือถูกลงโทษเพราะความ

ผิดพลาดนั้นไม่ได้เกิดจากการขาดประสบการณ์และทักษะที่เพียงพอ แต่เกิดขึ้นเพราะบุคลากรเหล่านั้นต้องทำงานอยู่ในบริบทและสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จึงมีโอกาสดังนั้นเป้าหมายของการแก้ปัญหาจึงควรอยู่ที่การปรับปรุงระบบ เพื่อให้ความเสียหายมีโอกาสดังนั้นน้อยลง แนวคิดเช่นนี้จะลดกังวลของแพทย์ในการทำเวชปฏิบัติ ทำให้องค์กรสามารถผลักดันให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและค้นพบแนวทางการแก้ไขที่ยั่งยืน โดยคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบัน (Randall R. Bovbjerg, 2001: 369-374)

ระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด แบ่งประเภทตามระบบการจ่ายเงินค่าชดเชย มีดังนี้

(1) ระบบค่าชดเชยแรงงานและระบบหลักประกันทางสังคม (Workmen's Compensation System and Social Insurance System) ซึ่งประเทศนิวซีแลนด์เป็นประเทศที่ใช้ระบบหลักประกันทางสังคมซึ่งเป็นระบบที่มีรูปแบบการชดเชยแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive Scheme) ครอบคลุมความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางการแพทย์ทั้งความเสียหายที่เป็นตัวเงิน (Economic Reparation) และความเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงิน (Non-Economic Compensation) ในระบบนี้เงินค่าชดเชยจะได้รับการจัดสรรเพื่อเป็นสิทธิประโยชน์ (Need for the Benefits) ของผู้ได้รับความเสียหายมากกว่าเพื่อความจำเป็นของผู้เสียหาย (Cause of the Need) ทำให้การจัดสรรและการแจกจ่ายเงินค่าชดเชยไม่สามารถควบคุมได้หากผู้เสียหายที่มาใช้สิทธิมีจำนวนมากขึ้น

(2) ระบบการชดเชยแบบเฉพาะกรณีหรือการชดเชยโดยมีเงื่อนไข (Limited Scheme) โดยผู้เสียหายต้องเลือกระหว่างการฟ้องร้องคดีในศาลหรือการรับเงินชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ซึ่งรัฐจะคุ้มครองเฉพาะความเสียหายที่สามารถคำนวณเป็นตัวเงินเท่านั้น อาทิ ค่ารักษาพยาบาล และรายได้ที่สูญหายไประหว่างการรักษาพยาบาล ซึ่งจะมีการหักออกถ้าผู้เสียหายมีบริษัทประกันภัยช่วยแบ่งเบาภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่ไม่มีการชดเชยความเสียหายที่ไม่สามารถคำนวณได้ อาทิ ความเจ็บปวดและผลกระทบทางจิตใจ เป็นต้น (Alternative for the disposition of medical malpractice claims, 1976: 795) แม้ว่าระบบชดเชยแรงงานจะมีระบบการจ่ายเงินที่รัดกุมและเข้มงวดกว่าระบบชดเชยแบบเบ็ดเสร็จแต่อาจทำให้เกิดการกีดกันผู้เสียหายจนนำไปสู่การชดเชยแบบสองมาตรฐานเพราะศาลอาจตัดสินให้ผู้เสียหายจากกรณีหนึ่งได้รับเงินชดเชยมากกว่าผู้เสียหายจากอีกกรณีหนึ่งที่ได้รับเงินชดเชยน้อยกว่าเพราะเลือกที่จะพึ่งพิงระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมากกว่าศาล

(3) ระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดแบบใช้กับกรณีความผิดพลาดที่กำหนดให้ได้รับเงินชดเชย (Designated Compensable Events หรือ DCE) เป็นระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดแบบเฉพาะกรณี (limited Schemes) ซึ่งจะคุ้มครองเฉพาะความเสียหายทางการแพทย์บางประเภทเท่านั้น เช่น ความบกพร่องของเครื่องมือ และ การให้ยาที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ ความผิดพลาดที่เป็นเหตุสุดวิสัย แม้จะมีการรักษาพยาบาลอย่างสมเหตุสมผลแล้วก็ตาม ก็ถือว่าเป็นความเสียหายที่เข้าข่ายตามเกณฑ์การคุ้มครองเช่นกัน แต่ปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่สามารถป้องกันได้ หรือสิ่งที่ตามปกติคาดว่าจะต้องเกิดกับผู้ป่วยจะไม่นับว่าเป็นความผิดพลาดที่กำหนดให้ได้รับเงินชดเชย โดยเกณฑ์การประเมินเงินชดเชยจะถูกบันทึกไว้ในบัญชีรายชื่อของ DCE ซึ่งบัญชีรายชื่อนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่จะทำการประเมินจากสถานการณ์ต่างๆ อาทิ การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ มารักษาผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง (Laurence R. Tancredi, 1986: 277-283) ทั้งนี้ กรณีความผิดพลาดที่ได้รับการแก้ไขแล้วจะถูกนำออกจากบัญชีรายการกระทำผิดที่เกิดขึ้นต่อจากนี้ จึงถือได้ว่าเป็นความบกพร่องส่วนบุคคล ไม่ได้เกิดขึ้นเพราะระบบขาดประสิทธิภาพ ซึ่งหากมีการฟ้องร้องก็ต้องถูกดำเนินคดีทางศาลตามเดิม

4) ระบบศาลสุขภาพ (Health Court) กระบวนการพิจารณาคดีในศาลของประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี เช่น สหรัฐอเมริกา และอังกฤษจะใช้ระบบที่มีคณะลูกขุน (Jury) เป็นผู้พิจารณาข้อเท็จจริงโดยมีการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานในคดีว่าจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดตามฟ้องหรือไม่ ส่วนผู้พิพากษา (Judge) จะทำหน้าที่เพียงวางหลักกฎหมายและชี้ขาดปัญหาข้อกฎหมาย รวมทั้งกำหนดบทลงโทษแก่ผู้กระทำความผิด ทั้งนี้คณะลูกขุนประกอบด้วยประชาชนที่มาจากหลากหลายวิชาชีพและมักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการพิจารณาคดีทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินคดีและขาดมาตรฐานในการกำหนดค่าชดเชยความเสียหาย ที่บางครั้งอาจจะมีมากเกินควรหรือน้อยเกินกว่าที่ควรจะได้รับ ระบบศาลสุขภาพจึงเกิดขึ้นเพื่อลดบทบาทของคณะลูกขุนออกจากกระบวนการพิจารณาคดี และนำผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายการแพทย์มาทำหน้าที่แทนตุลาการของศาลโดยกำหนดอัตราเงินชดเชยให้มีบรรทัดฐานเดียวกันและจำกัดเพดานของค่าจ้างทนายที่เรียกตามทนายที่ได้รับความเสียหาย (Lawyer Contingency Fee) ไว้ที่ร้อยละ 20 เท่านั้น

การออกแบบศาลสุขภาพโดยสมาคมแพทย์อเมริกัน (American Medical Association หรือ AMA) เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เสียหายจะได้รับเงินชดเชยที่เป็นธรรมมากที่สุด (Emily Chow, 2007: 390-391) โดยมีคณะกรรมการถาวรจำนวนเจ็ดคน ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 2-3 คน มีการพิจารณาข้อกล่าวหา 4 ขั้นตอน (Carter G. Phillips and Paul E. Kalb, 1991: 212)

ขั้นตอนที่ 1: การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยคณะกรรมการ ซึ่งจะทำการสัมภาษณ์ผู้กล่าวหาและ ผู้ถูกกล่าวหา เพื่อทำการพิจารณาประกอบกับผลการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน แล้วประเมินว่าข้อกล่าวหา มีน้ำหนักมากเพียงใด ถ้าขั้นตอนไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ จะมีการส่งเรื่องไปพิจารณาในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2: กรณีที่การไกล่เกลี่ยขั้นแรกไม่สำเร็จ จะมีกระบวนการไต่สวนโดยผู้พิพากษากฎหมายปกครอง (Administrative Law Judge - ALJ) มีระยะเวลาในการพิจารณาคำกล่าวหาทั้งหมด 90 วัน ซึ่งฝ่ายที่แพ้คดีสามารถขออุทธรณ์ได้ในขั้นตอนที่สาม

ขั้นตอนที่ 3: การพิจารณาโดยคณะกรรมการเพื่อพิจารณาว่าผลการตัดสินของผู้พิพากษากฎหมายปกครองมีน้ำหนักหรือไม่ ถ้าคณะกรรมการเห็นด้วยและลงมติว่ามีการละเมิดทางการแพทย์จริง ก็จะส่งเรื่องไปที่หน่วยทะเบียนกลาง (State Clearinghouse) เพื่อกำหนดให้แพทย์ชำระเงินค่าชดเชยภายใน 30 วัน ทั้งนี้ค่าตัดสินจากคดีดังกล่าวมาสามารถนำมาเป็นบรรทัดฐานในการตัดสินคดีครั้งต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 4: กรณีที่คู่ความไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินของคณะกรรมการ สามารถยื่นเรื่องไปที่ศาลอุทธรณ์ได้ โดยศาลจะมีอำนาจในการพิจารณาว่าคณะกรรมการพิจารณาตามมาตรฐานหรือไม่ และมีการใช้ดุลพินิจในทางที่ถูกต้องหรือไม่ (Carter G. Phillips and Paul E. Kalb, 1991: 212)

จากแนวทางการดำเนินคดีและการเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากคดีทางการแพทย์ในต่างประเทศ พบว่าสามารถแบ่งลักษณะการชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ (สกลวรรณ โฉมวัฒน์, 2553)

(1) การเยียวยาความเสียหายโดยใช้กลไกทางศาล เป็นการใช้หลักกฎหมายทั่วไปว่าด้วยละเมิดในการเรียกค่าเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ และมีการพัฒนาหลักการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพโดยใช้แนวคิดการไม่พิสูจน์ความผิด (Liability without Fault หรือ Strict Liability หรือ No-Fault Liability) กรณีปัญหาบางกลุ่ม อาทิ การฉีดวัคซีน มีประเทศที่ใช้การชดเชยรูปแบบนี้ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา มาเลเซีย เป็นต้น

(2) การเยียวยาความเสียหายโดยการชดเชยความเสียหายก่อนการใช้กระบวนการทางศาล โดยมีการชดเชยความเสียหายแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์ก่อนถึงชั้นศาลโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิด ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ได้รับการเยียวยาได้อย่างรวดเร็วกว่าการใช้กลไกทางศาล ประเทศที่ใช้การชดเชยลักษณะนี้ได้แก่ ประเทศสวีเดน

(3) การเยียวยาความเสียหายโดยใช้การชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นแบบเต็มรูปแบบและตัดสิทธิทางศาล โดยมีการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ทำให้มีความรวดเร็วกว่าการใช้กลไกทางศาล ซึ่งประเทศที่ใช้รูปแบบนี้ ได้แก่ ประเทศนิวซีแลนด์

การใช้การเยียวยาโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดทำให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ลดกระบวนการขึ้นศาล แต่การชดเชยในลักษณะดังกล่าวใช้กับรัฐที่บัญญัติให้มีบริการทางสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ แต่หากนำใช้ทั้งหมดการจ่ายค่าชดเชยที่ไม่เพียงพอกับความเสียหายที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจและร่างกายของผู้ที่ได้รับความเสียหาย ซึ่งการเปิดช่องให้มีการใช้กลไกทางศาลย่อมส่งผลให้เรียกร้องค่าเสียหายได้อย่างเต็มจำนวนมากขึ้น (สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558)

2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องและการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้ตกเป็นเหยื่อ

2.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เรื่องสิทธิในกระบวนการยุติธรรมตามสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย

การช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของประเทศไทย นับว่าเป็นสิทธิของผู้เสียหายหรือเหยื่อมีและพึงได้รับจากรัฐ ซึ่งบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยแนวคิดที่ว่ารัฐไม่สามารถปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมจึงต้องชดเชยเยียวยาตามความเหมาะสม ซึ่งผู้ตกเป็นเหยื่อมีสิทธิเรียกร้องหรืออาจไม่ใช้สิทธิก็ได้ ดังที่ปรากฏใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 61 บัญญัติว่า "สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริงและมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ให้มีองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐในการตราและการบังคับใช้กฎหมายและกฎรวมทั้งการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภครวมทั้งตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือละเลยการกระทำอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ให้รัฐสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขององค์การอิสระดังกล่าวด้วย" และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐมาตรา 84 บัญญัติว่า "รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้ ฯลฯ (5) กำกับให้การประกอบกิจการมีการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม ป้องกันการผูกขาดตัดตอน ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมและคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ" (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, ออนไลน์: 2562)

2.4.2 พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นที่มาของกฎหมายว่าด้วยค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา โดยรัฐธรรมนูญบัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลดังกล่าวไว้ในมาตรา 245 และมาตรา 246 ดังนี้ “มาตรา 245 บุคคลซึ่งเป็นผู้เสียหายในคดีอาญามีสิทธิได้รับความคุ้มครอง การปฏิบัติที่เหมาะสม และค่าตอบแทนที่จำเป็นและสมควรจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลใดได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือแก่ร่างกายหรือจิตใจเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่นโดยตนมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้น และไม่มีโอกาสได้รับการบรรเทาความเสียหายโดยทางอื่น บุคคลนั้นหรือทายาทย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามเงื่อนไขและวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 246 บุคคลใดตกเป็นจำเลยในคดีอาญาและถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี หากปรากฏตามคำพิพากษาอันถึงที่สุดในการคดีนั้นว่าข้อเท็จจริงฟังเป็นยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่มีความผิด บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิได้รับค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายตามสมควร ตลอดจนบรรเทาสิทธิที่เสียไป เพราะการนั้นคืน ทั้งนี้ตามเงื่อนไขและวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ” จากบทบัญญัติดังกล่าวแสดงถึงหลักการสำคัญเกี่ยวกับสิทธิของผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา มีหลักการคือ สงเคราะห์ผู้เสียหายในคดีอาญา แนวความคิดนี้เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้เสียหายโดยถือว่าเมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ซึ่งเป็นคนในสังคม สังคมย่อมได้รับผลกระทบไปด้วย ดังนั้นสังคมจึงไม่อาจปล่อยให้ผู้ได้รับความเสียหายได้รับผลจากการกระทำความผิดอาญาซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายแต่เพียงผู้เดียว ดังนั้นรัฐย่อมต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้นั้น แต่การเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำความผิดอาญาดังกล่าวรัฐมิได้เป็นผู้กระทำขึ้น รัฐจึงไม่ได้มีส่วนที่ทำให้ความเสียหายเกิดขึ้น ดังนั้นรัฐจึงเข้ามาเยียวยาในรูปแบบการสงเคราะห์หรือให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายเท่านั้น

ซึ่งความหมายของคำว่า “ผู้เสียหาย” ในพ.ร.บ.ฉบับนี้ หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือร่างกายหรือจิตใจเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่น โดยตนมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้น ในส่วนของเหตุของการทำคดีอาญาอาจถือได้ว่าเหยื่อมีส่วนร่วมในการกระทำความผิด กล่าวคือ เหยื่อสมัครใจเข้ารับการทำคดีอาญาจนก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวเหยื่อขึ้น แต่หากเป็นกรณีที่เหยื่อถูกหลอกลวงให้ทำคดีอาญาจะเข้าเงื่อนไขใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ได้ ทั้งนี้การเรียกร้องหรือการได้มาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ผู้เสียหายหรือจำเลยพึงได้ตามกฎหมายอื่น ในกรณีที่ผู้เสียหายหรือจำเลยถึงแก่

ความตายก่อนที่จะได้รับค่าตอบแทน ค่าทดแทนหรือค่าใช้จ่าย แล้วแต่กรณี ให้สิทธิของผู้เสียหายหรือจำเลยถึงแก่ความตายในการเรียกร้องและการรับค่าตอบแทน ค่าทดแทนหรือค่าใช้จ่ายตกแก่ทายาทซึ่งได้รับความเสียหายของผู้เสียหายหรือจำเลยนั้นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การได้รับค่าตอบแทนของผู้เสียหายในคดีอาญาความผิดที่กระทำต่อผู้เสียหายอันอาจขอรับค่าตอบแทนได้ต้องเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาภาค 2 ความผิดเกี่ยวกับเพศ (มาตรา 276 – 287) และความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย (มาตรา 288 – 308) ผู้เสียหายจะได้รับค่าตอบแทน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ค่าตอบแทนในกรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ความตาย ค่าขาดประโยชน์นำมาหาได้ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ และค่าตอบแทนความเสียหายอื่นตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร โดยคณะกรรมการจะกำหนดให้ผู้เสียหายได้รับค่าตอบแทนเพียงใดหรือไม่ก็ได้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์และความร้ายแรงของการกระทำความผิด และสภาพความเสียหายที่ผู้เสียหายได้รับ รวมทั้งโอกาสที่ผู้เสียหายจะได้รับการบรรเทาความเสียหายโดยทางอื่นด้วย

กรณีการรับค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา จำเลยที่มีสิทธิได้รับค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องเป็นจำเลยที่ถูกดำเนินคดีโดยพนักงานอัยการ ถูกคุมขังในระหว่างพิจารณาคดีและปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดและมีการถอนฟ้องในระหว่างดำเนินคดี หรือปรากฏตาม คำพิพากษาอันถึงที่สุดในการดำเนินคดีนั้น ข้อเท็จจริงฟังเป็นยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือ การกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด การกำหนดค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลย ให้กำหนดหลักเกณฑ์จาก ค่าทดแทนการถูกคุมขัง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากจำเลยได้รับความเจ็บป่วยเป็นผลโดยตรงจากการถูกดำเนินคดี ค่าทดแทนในกรณีที่จำเลยถึงแก่ความตายและความตายนั้นเป็นผลโดยตรงจากการถูกดำเนินคดี ค่าขาดประโยชน์นำมาหาได้ในระหว่างถูกดำเนินคดี และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำเนินคดี การยื่นคำขอ และการอุทธรณ์ ให้ผู้เสียหาย จำเลยหรือทายาทซึ่งได้รับความเสียหายที่มีสิทธิขอรับค่าตอบแทน ค่าทดแทน หรือค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัตินี้ ยื่นคำขอต่อคณะกรรมการ ณ สำนักงานยุติธรรม ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการกระทำความผิดหรือวันที่ศาลมีคำสั่งอนุญาตให้ถอนฟ้อง หรือวันที่มีคำพิพากษาอันถึงที่สุดในการดำเนินคดีนั้น ปรากฏตาม ข้อเท็จจริงฟังยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิด หรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด

ในกรณีที่ผู้เสียหาย จำเลยหรือทายาทซึ่งได้รับความเสียหายเป็นผู้ไร้ความสามารถหรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้อนุบาล ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน สามีหรือภรรยา หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับแต่งตั้งเป็นหนังสือจากผู้เสียหาย จำเลยหรือทายาทซึ่งได้รับ

ความเสียหายแล้วแต่กรณี อาจยื่นคำขอรับค่าตอบแทน ค่าทดแทน หรือค่าใช้จ่ายแทนได้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

กรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัย คำวินิจฉัยของศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่สุดผู้อุทธรณ์ยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงานยุติธรรมจังหวัดหรือศาลจังหวัดที่ผู้ยื่นอุทธรณ์มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเพื่อส่งให้แก่ศาลอุทธรณ์ก็ได้ และให้ถือว่าเป็นการยื่นอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์แล้ว (สำนักงานศาลยุติธรรม, 2559)

2.4.3 พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เพื่อศึกษาความหมายของคดีผู้บริโภค

พิจารณาจากบทบัญญัติของ พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ที่ให้ความหมายของคดีผู้บริโภคไว้ในมาตรา 3 คือ

“มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ “คดีผู้บริโภค” หมายความว่า (1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ (2) คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย (3) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกันกับคดีตาม (1) หรือ (2) (4) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัตินี้”

จากมาตรา 3 ของพระราชบัญญัตินี้ให้ความหมายหนึ่งของคดีผู้บริโภคเป็นคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

“มาตรา 19 ให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมหรือมูลนิธิที่คณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภครับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค มีอำนาจฟ้องและดำเนินคดีผู้บริโภคแทนผู้บริโภคได้ โดยให้ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้บริโภคให้ชัดเจน และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟ้องและการดำเนินคดีตามกฎหมายดังกล่าวมาใช้บังคับโดยอนุโลม การถอนฟ้องหรือการประนีประนอมยอมความในคดีตามวรรคหนึ่งจะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องมาแสดงต่อศาล และในกรณีขอถอนฟ้องศาลจะมี คำสั่งอนุญาตได้ต่อเมื่อเห็นว่า การถอนฟ้องนั้นไม่เป็นผลเสียต่อการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นส่วนรวม ถ้าภายหลังที่ได้มีการยื่นฟ้องต่อศาลแล้ว สมาคมหรือมูลนิธิผู้ยื่นฟ้องถูกเพิกถอนการรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคหรือไม่สามารถดำเนินคดีต่อไปได้เพราะเหตุอื่นใด ให้ผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องเข้าดำเนินคดีต่อไป ถ้าศาลเห็นว่าผู้บริโภคนั้นอาจไม่ทราบถึงเหตุดังกล่าว ศาลจะมีคำสั่งให้แจ้งบุคคลดังกล่าวทราบโดยกำหนดระยะเวลาที่ต้องเข้ามาในคดีไปพร้อมด้วยก็ได้บรรดากระบวนการพิจารณาที่ได้ทำไปก่อนเข้ามาในคดีให้มีผลผูกพันผู้บริโภคนั้นด้วย และ

หากบุคคลดังกล่าวไม่เข้ามาภายในเวลาที่กำหนด ให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลนั้น ในกรณีตามวรรคสาม ผู้บริโภคอาจขอให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือสมาคมหรือมูลนิธิอื่นที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง ผู้บริโภคดำเนินคดีแทนต่อไปก็ได้”

จากความหมายดังกล่าว สามารถแยกองค์ประกอบของคดีผู้บริโภคในประการนี้ได้ คือ องค์ประกอบแรก คู่กรณีพิพาทกันฝ่ายหนึ่งต้องเป็นผู้บริโภค และอีกฝ่ายหนึ่งต้องเป็นผู้ประกอบธุรกิจ และองค์ประกอบที่สอง ข้อพิพาทกันเป็นกันเป็นเรื่องสิทธิหน้าที่ของตัวสินค้าที่ซื้อหรือบริการที่ใช้

คดีที่ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการรักษาทางแพทย์ จะเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ มีข้อต้องพิจารณาว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก็ถือว่าเป็นผู้บริโภคหรือไม่ และสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลผู้ให้การรักษาที่เป็นคู่พิพาทที่ถูกฟ้อง เป็นผู้ประกอบธุรกิจหรือไม่

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ให้ความหมายของผู้บริโภคไว้ คือ “ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม” ส่วนผู้ประกอบธุรกิจนั้น หมายถึง “ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบกิจการโฆษณาด้วย“

ส่วนคำว่า “บริการ” หมายความว่า การรับจัดทำกรงาน การให้สิทธิใดๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น แต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงาน ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการรับหรือให้บริการก็คือการจ้างและรับจ้างทำตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั่นเอง

ในกรณีที่เป็นกรเข้ารับกรรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชนซึ่งเป็นธุรกิจที่แสวงหากำไร ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลนั้น เข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ผู้เข้ารับกรรักษาต้องจ่ายค่ารักษาตามอัตราที่กำหนด เข้าลักษณะจ้างทำของโดยจ้างผู้ประกอบธุรกิจให้รักษา จึงเข้าข่ายเป็นผู้บริโภค คดีฟ้องเรียกค่าเสียหายจากการเข้ารับกรรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลเอกชน จึงครบองค์ประกอบที่หนึ่ง

สำหรับกรณีที่เป็นกรเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่ตามกฎหมายต้องจัดตั้งขึ้นเป็นบริการสาธารณะเพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขต่อประชาชน สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลดังกล่าวมีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐ แม้ผู้เข้ารับการรักษาจะต้องเสียเงินในการเข้ารับการรักษาตามอัตราที่กำหนด เงินที่ผู้เข้ารับการรักษาต้องจ่ายไม่มีลักษณะเป็นเงินค่าตอบแทนในการรักษาแต่เก็บด้วยเหตุอื่นอีกหลายประการ เช่นการฟ้องคดีแพ่งต่อศาลต้องเสียค่าธรรมเนียมขึ้นศาลในอัตราที่กำหนด ก็ไม่มีลักษณะเป็นค่าตอบแทนในการพิจารณาคดีของศาล แต่เก็บด้วยเหตุผลอื่น เป็นต้นว่า เพื่อให้ผู้ฟ้องต้องถ่วงการยังคิดก่อนจะฟ้องคดี (สกล หาญสุทธิวารินทร์, ออนไลน์: 2559)

2.4.4 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เกี่ยวกับการทำละเมิด การรับการเยียวยา และสินไหมทดแทนจากการละเมิด

การทำศัลยกรรมที่ส่งผลร้ายต่อผู้เสียหายในทางกฎหมายนั้นเราสามารถฟ้องร้องต่อแพทย์ผู้ทำศัลยกรรมได้ รวมทั้งเจ้าของคลินิกที่เป็นผู้ว่าจ้างแพทย์ที่ทำศัลยกรรมซึ่งถ้าเป็นการฟ้องร้องทางแพ่งเรียกว่า “การทำละเมิด” และต้องฟ้องคดีภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทำละเมิดหรือทำศัลยกรรม

กฎหมายที่เกี่ยวข้องประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กล่าวว่า

“มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

การพิจารณาว่ากระทำโดยประมาทหรือไม่ต้องเปรียบเทียบความระมัดระวังของแพทย์ผู้ทำละเมิด กับความระมัดระวังของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ (Reasonable Physician) คือ เปรียบเทียบระหว่างแพทย์ผู้มีวิชาชีพเช่นเดียวกัน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536 อ้างถึงใน คมชาญ สว่างแจ้ง, 2558 : 94) คือ การเปรียบเทียบในสภาวะ สถานการณ์ พฤติการณ์ เดียวกันในสภาวะแวดล้อมในขณะเช่นเดียวกับผู้ทำละเมิด อาทิ สภาวะของโรงพยาบาลในเมืองย่อมมีอุปกรณ์และบุคลากรครบครันกว่าในต่างจังหวัด เป็นต้น (ธัญธร อินศร, 2549 อ้างถึงใน คมชาญ สว่างแจ้ง, 2558: 94)

เมื่อแพทย์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพประเภทหนึ่ง การพิจารณาระดับความระมัดระวังของแพทย์จึงแตกต่างจากเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาระดับความระมัดระวังของบุคคลทั่วไป อีกทั้งเมื่อแพทย์เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การพิจารณาว่าแพทย์ให้การรักษาพยาบาลโดยประมาทหรือไม่ต้องอาศัยแนวเวชปฏิบัติ (Practice Guideline) เป็นเกณฑ์พิจารณาประกอบด้วย

โดยแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline : CPG) นี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นโดยสถาบันการศึกษาทางการแพทย์หรือองค์กรวิชาชีพเพื่อวางแนวทางการรักษาพยาบาลด้วยมาตรฐานที่ดีที่สุด จึงพบได้ในต่างประเทศบ่อยครั้งว่าการพิจารณาว่าการให้การรักษายาบาลของแพทย์เป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่ ศาลจะนำแนวทางเวชปฏิบัติมาใช้ประกอบการพิจารณา กรณีที่แพทย์พิสูจน์ได้ว่าตนได้ให้การรักษายาบาลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ ย่อมสันนิษฐานได้ว่าการรักษายาบาลของแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ (ศุภกรณ์ อัครบุญญะกุล, 2556 อ้างถึงใน คมชาญ สว่างแจ้ง, 2558: 95)

นอกจากค่าเสียหายจากการทำละเมิดแล้ว ยังมีค่าเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน (เสียสมรรถภาพในการมองเห็นและค่าสูญเสียความสวยงาม)

“มาตรา 446 ในกรณีทำให้เขาเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยก็ดี ในกรณีทำให้เขาเสียเสรีภาพก็ดี ผู้ต้องเสียหายจะเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทนเพื่อความที่เสียหายอย่างอื่น อันมิใช่ตัวเงินด้วยอีกก็ได้ สิทธิเรียกร้องอันนี้ไม่โอนกันได้ และไม่ตกสืบไปถึงทายาท เว้นแต่สิทธินั้นจะได้รับสภาพกันไว้โดยสัญญาหรือได้เริ่มฟ้องคดีตามสิทธิ นั้นแล้ว”

โดยผู้ได้รับความเสียหายเพราะผู้ใดทำผิดอาญาก็ย่อมมีสิทธิเรียกร้องทำนองเดียวกัน แต่การเรียกร้องค่าเสียหายจากมูลละเมิดนี้ต้องร้องภายในกำหนดเวลาดังกล่าวไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 448 ดังต่อไปนี้

“มาตรา 448 สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดแต่มูลละเมิดนั้น ท่านว่าขาดอายุความเมื่อพ้นปีหนึ่งนับแต่วันที่ต้องเสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ที่จะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อพ้นสิบปีนับแต่วันทำละเมิดแต่ถ้าเรียกร้องค่าเสียหายในมูลอันเป็นความผิดมิโทษตามกฎหมายลักษณะอาญา และมีกำหนดอายุความทางอาญายาวกว่าที่กล่าวมานั้นไซ้ ท่านให้เอาอายุความที่ยาวกว่านั้นมาบังคับ”

สำหรับการฟ้องเรียกค่าเสียหายในคดีแพ่งในเรื่องละเมิดนั้น หากเป็นบุคลากรในภาครัฐ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ โดยในมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติดังกล่าวได้บัญญัติว่า “หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดตามวรรคหนึ่ง” (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2554)

การฟ้องเรียกค่าเสียหายจากการกระทำละเมิดเป็นการฟ้องทางกฎหมายแพ่ง มีตัวอย่างดังฎีกาที่ 6092/2552 กล่าวว่า “จำเลยที่ 3 มิได้ตรวจดูอาการของโจทก์ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคามด้วยตนเอง แต่วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาอาการของโจทก์ตามที่ได้รับรายงานทางโทรศัพท์จากพยาบาลแทนโดยไม่ได้ตรวจสอบประวัติการรักษาของโจทก์ด้วยตนเอง แม้จำเลยที่ 3 จะสอบถามจากพยาบาลก่อนที่พยาบาลจะฉีดยาให้แก่โจทก์เพื่อทำการรักษา ก็มิใช้วิสัยของบุคคลผู้มีวิชาชีพเป็นแพทย์จะพึงกระทำไม่ ทั้งห้องแพทย์เวรกับห้องฉุกเฉินที่โจทก์อยู่ห่างกันเพียง 20 เมตร ไม่ปรากฏว่ามีเหตุสุดวิสัยอันทำให้จำเลยที่ 3 ไม่สามารถมาตรวจวินิจฉัยอาการของโจทก์ได้ด้วยตนเองแต่อย่างใด ถือได้ว่าจำเลยที่ 3 ประมาทเลินเล่อ เมื่อพยาบาลฉีดยาปริมาณให้แก่โจทก์ตามที่จำเลยที่ 3 สั่งการ หลังจากนั้นโจทก์มีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง โดยไม่ปรากฏว่าโจทก์มีอาการเช่นนั้นมาก่อน อาการแพ้ยาดังกล่าวจึงเป็นผลโดยตรงจากการกระทำของจำเลยที่ 3 ทำให้โจทก์ได้รับความเสียหาย อันเป็นการกระทำละเมิดต่อโจทก์

ความยินยอมของโจทก์ที่ให้จำเลยที่ 3 ทำการรักษา หากการรักษานั้นไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายโจทก์ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 3 อันเป็นการกระทำละเมิด จำเลยที่ 3 ก็ต้องรับผิดชอบต่อโจทก์ โจทก์จึงฟ้องจำเลยที่ 1 อันเป็นหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบต่อโจทก์ในผลแห่งละเมิดที่จำเลยที่ 3 ได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ได้

ค่าทนายทนายธรรมระหว่างเจ็บป่วย ค่าเสียสมรรถภาพในการมองเห็นและค่าสูญเสียความสวยงาม ถือเป็นความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ซึ่งโจทก์จึงมีสิทธิเรียกได้โดยไม่ต้องคำนึงว่าโจทก์ประกอบอาชีพด้วยหรือไม่ตามประมวลกฎหมายแพ่งมาตรา 446”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.4.5 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เพื่อศึกษาคุณสมบัติผู้ที่สามารถประกอบอาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะกรณีศีลยกรรมความงาม

นอกจากเรื่องการเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแล้วนั้น ผู้กระทำความผิดอาจเป็นแพทย์ที่ผ่าตัดหรือผู้ที่แอบอ้างว่าเป็นแพทย์ (กรณีหมอกระเป่า) ยังมีความผิดทางอาญา ตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

“มาตรา 26 ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง

(2) การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรมโดยไม่รับสินจ้างรางวัล แต่การช่วยเหลือเยียวยา ดังกล่าวต้อง มิใช่เป็นการกระทำทางคัลยกรรม การใช้รังสีการฉีดยาหรือสสารใดๆ เข้าไปในร่างกาย ของผู้ป่วย การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึกหรือการให้ยาอันตราย ยา ควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณีแก่ผู้ป่วย

(3) นักเรียนนักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาของ รัฐบาล สถาบันการศึกษาที่รัฐบาลอนุมัติให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐบาล สถาบันการศึกษาหรือ สถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรองที่กระทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรม หรือ การประกอบโรคศิลปะภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัด หรือผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ

(4) บุคคลซึ่ง กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือ สภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในความ ควบคุมของ เจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้ตามระเบียบ ที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(5) ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วย การควบคุม การประกอบโรคศิลปะ

(6) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมี ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

(7) การประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบโรค ศิลปะของต่างประเทศ ทั้งนี้โดยอนุมัติของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรค ศิลปะ”

“มาตรา 43 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินสามหมื่น บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

จากพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ข้างต้น ในมาตรา 26 ประกอบมาตรา 43 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และหากเปิดเป็นสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตก็จะมีคามผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 24 ประกอบมาตรา 57

บัญญัติไว้ว่า “มาตรา 24 ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้ อนุญาต การขอและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

“มาตรา 57 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 16 วรรคหนึ่งหรือมาตรา 24 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบ บรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้”

จากพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ข้างต้น หากเปิดสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นความผิดตามมาตรา 24 ประกอบมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี ปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับอีกกระทง (ไทยรัฐออนไลน์: 2561)

2.4.6 ประมวลกฎหมายอาญา เกี่ยวกับความผิดต่อชีวิตและร่างกาย และการกระทำโดยประมาท

ความรับผิดทางอาญานั้นจะมีทั้งโทษจำคุกและปรับ เป็นกรณีที่แพทย์ต้องรับผิดในฐานะผู้ที่มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องใช้ความรู้ ทักษะและความระมัดระวังอย่างเหมาะสมเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพที่บุคคลเช่นว่านั้นต้องมีในพฤติการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งคดีความที่เกิดขึ้นจากการร้องเรียนหรือฟ้องร้องแพทย์ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นจากการกล่าวหาว่าแพทย์กระทำโดยประมาทเป็นผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคลแล้วแต่กรณี ซึ่งข้อที่จะต้องวินิจฉัยในแต่ละคดี ก็คือการกระทำของแพทย์ในกรณีนั้นๆ เป็นการประกอบวิชาชีพโดยประมาทหรือไม่

ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรค 4 ได้วางเป็นหลักทั่วไปไว้ว่า

“กระทำโดยประมาทได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่”

จากบทบัญญัติดังกล่าว การวินิจฉัยว่าการกระทำในแต่ละกรณีของแพทย์จะเป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่ จะเปรียบเทียบกับบุคคลซึ่งอยู่ในภาวะเช่นนั้นและดูตามวิสัยและพฤติการณ์นั้นด้วย ซึ่งในประเด็นนี้จะขึ้นอยู่กับมาตรฐานของวิชาชีพในแต่ละกรณีแต่ละสาขา ซึ่งผู้เสียหายอาจจะนำผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความต่อศาลก็ได้แล้วแต่กรณี หากนำสืบจนมีน้ำหนักให้ศาลเชื่อได้ว่าแพทย์ท่านนั้นทำการรักษาโดยประมาท แพทย์ท่านนั้นก็อาจมีความรับผิดในทางอาญาได้

จะเห็นว่าหากแพทย์ทำการรักษาผิดพลาด ไม่ว่าจะด้วยความประมาทขาดความระมัดระวังหรือเพราะเหตุใดก็ตามที่เกิดจากการกระทำของแพทย์แล้วทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายผู้ป่วยมีสิทธิที่จะฟ้องได้ทั้งในทางแพ่งและทางอาญา ทั้งนี้ผู้ป่วยยังสามารถร้องเรียนต่อแพทยสภา เพื่อให้ทางแพทยสภาไต่สวนความผิดของแพทย์ท่านนั้นได้ โดยหากไต่สวนแล้วพบว่าแพทย์ทำผิดพลาดจริงแพทย์อาจถูกพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพได้ แล้วแต่กรณี การป้องกันความรับผิดที่จะเกิดขึ้นนั้น แพทย์จะต้องใช้ความระมัดระวังและใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาชีพในการรักษาผู้ป่วยซึ่งหากพิสูจน์ได้ว่าแพทย์ใช้ความระมัดระวังเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพเป็นอย่างดีแล้ว แพทย์ก็ไม่ต้องรับผิดในความเสียหายที่เกิดขึ้น (ปรีชา หยกทองวัฒนา, ออนไลน์ : 2559)

การดำเนินคดีอาญากับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กรณีทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่ร่างกายและชีวิตนั้น มีคดีความขึ้นสู่ชั้นศาลเป็นจำนวนมาก ดังตัวอย่าง **คดีหมายเลขดำ อ. 415/2562** ที่พนักงานอัยการคดีอาญา 6 เป็นโจทก์ฟ้องนายทศพล สว่างจิตร อายุ 37 ปี และ น.ส.วรทมล สว่างจิตร หรือวรลัญช์ เจริญศรี อายุ 39 ปี ร่วมกันเป็นจำเลยที่ 1-2 ในความผิดฐานกระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายและความผิดตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม โดยในคำฟ้องระบุ

“กรณีเมื่อวันที่ 23 มี.ค. 2559 จำเลยทั้งสองซึ่งร่วมกันประกอบวิชาชีพการทำศัลยกรรม การฉีดยา บำบัด วินิจฉัย เพื่อการเสริมสวยโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยจำเลยได้ร่วมกันฉีดยาหรือสาร 2 เข็ม เข้าไปในร่างกายของ น.ส.ศุภกร กิ่ง เพื่อเสริมเต้านมสวย โดยไม่ตรวจดูว่า น.ส.ศุภกร แพ้ยาชนิดใด ด้วยความประมาทปราศจากความระมัดระวังของจำเลย จนทำให้ น.ส.ศุภกร เกิดอาการกระดูกหักเกร็ง กัดฟัน และถึงแก่ความตายในที่สุด เหตุเกิดที่ แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กทม. ขอให้ลงโทษจำเลยทั้งสอง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 83, 91, 291 และ พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม

นายทศพล จำเลยที่ 1 ได้รับสารภาพตลอดข้อกล่าวหา ศาลได้พิพากษาจำคุกฐานกระทำการประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย เป็นเวลา 8 ปี และฐานร่วมกันประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดย

ไม่ได้รับอนุญาต เป็นเวลา 2 ปี รวม 10 ปี รับสารภาพลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คงจำคุก 5 ปี ส่วนจำเลยที่ 2 ให้การปฏิเสธตลอดข้อกล่าวหา” (ไทยโพสต์, ออนไลน์: 2562)

2.4.7 การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมและการคุ้มครองสิทธิเหยื่อ

การช่วยเหลือเยียวยาเหยื่ออาชญากรรมของประเทศไทย นับว่าเป็นสิทธิของผู้เสียหายหรือเหยื่อมีและพึงได้รับจากรัฐ โดยบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 โดยแนวคิดที่ว่ารัฐไม่สามารถปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมจึงต้องชดเชยเยียวยาตามความเหมาะสม ซึ่งผู้ตกเป็นเหยื่อมีสิทธิเรียกร้องหรืออาจไม่ใช่สิทธิก็ได้

ผู้เสียหายหรือเหยื่อกรณีจากการทำศัลยกรรมเป็นเหยื่อที่จัดในประเภทผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมมีส่วนร่วมให้เกิดการกระทำดังกล่าว ในกรณีนี้หากได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตและร่างกายหรือจิตใจจากการกระทำอันเป็นความผิดอาญาของผู้อื่นที่เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา แต่หากเป็นความเสียหายที่เป็นความไม่พึงพอใจผลลัพธ์ของการทำศัลยกรรมคงไม่อาจเรียกร้องเงินทดแทนจากกรณีได้ เพราะกรณีดังกล่าวอาจไม่เป็นอาชญากรรมหากแต่เป็นความไม่พึงพอใจที่เป็นความรู้สึกส่วนบุคคล ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในสัญญา แต่อาจเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งได้ รวมทั้งการเรียกร้องค่าเสียหายกรณีละเมิด และสามารถดำเนินความผิดตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งแพทย์ผู้รักษาต้องรับผิดชอบกรณีที่มีการรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ละเว้นไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยมากที่สุด และกรณีแพทย์ไม่ใช้ความระมัดระวังตามปกติวิสัยของผู้ประกอบวิชาชีพจนเกิดความเสียหาย ถือว่าเป็นความประมาทอย่างร้ายแรง แต่อย่างไรก็ตามการเข้าถึงการเอาผิดผู้ที่ก่อความเสียหายในทางปฏิบัติเป็นเรื่องไม่่ง่ายดังนั้นการศึกษาแนวทางที่เกิดขึ้นกับเหยื่อศัลยกรรมว่าได้รับการเยียวยาเช่นใดบ้างจึงจำเป็นที่ต้องมีการศึกษา เพื่อนำมาเพิ่มเติมส่วนที่ขาดหายไปของวิธีการเยียวยาที่อาจดูสมบูรณ์เชิงทฤษฎีแต่ทางปฏิบัติเข้าถึงได้ยากนั้นด้วย

2.4.8 ปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้ตกเป็นเหยื่อ

แม้ว่ารัฐธรรมนูญบัญญัติถึงสิทธิได้รับการเยียวยาไว้อย่างชัดเจน แต่ประชาชนทั่วไปอาจเข้าถึงการใช้สิทธิดังกล่าวยากเนื่องจากความไม่รู้ว่าต้องดำเนินการอย่างไรในการเข้าถึงการใช้สิทธิที่ตนมีอยู่ตามรัฐธรรมนูญ รวมทั้งกระบวนการทางวิธีสบัญญัติต่างๆ มีกระบวนการมากมายและต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นหากเป็นประชาชนทั่วไปที่ไม่มีความรู้ด้านกฎหมายจำเป็นต้องจ้างทนาย หรือผู้ที่รู้กฎหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือ ซึ่งต้องใช้ทุนทรัพย์มากพอสมควร

จากพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา กล่าวคือ เป็นความผิดเกี่ยวกับเพศ ชีวิต ร่างกายทั้งโดยเจตนา หรือประมาทเลินเล่อสำหรับการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในกรณีที่ผู้เสียหายเสียชีวิตนั้น ได้แก่ ค่าตอบแทน ค่าจัดการศพ และค่าเสียหายอื่น ๆ ตามที่จะกำหนด ส่วนกรณีที่ผู้เสียหายไม่ถึงแก่ชีวิตนั้นเงินช่วยเหลือที่จะได้รับ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนที่กฎหมายกำหนด ค่าขาดประโยชน์ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบกิจการงานได้ตามปกติ ในจำนวนและระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด และค่าตอบแทนความเสียหายอื่น ๆ ตามที่จะกำหนด อย่างไรก็ตาม การมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามกฎหมายฉบับนี้ จะไม่กระทบต่อสิทธิที่ผู้เสียหายพึงได้ตามกฎหมายอื่น ๆ ด้วยเงื่อนไขในการขอรับความช่วยเหลือจากรัฐนั้น ผู้เสียหายจะต้องเป็นผู้ยื่นด้วยตนเอง หากไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเองให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล บุพการี ผู้สืบสันดาน สามีหรือภริยา หรือบุคคลซึ่งได้รับการแต่งตั้งเป็นหนังสือจากผู้เสียหายก็สามารถยื่นคำขอแทนได้ โดยให้ยื่นคำขอภายในหนึ่งปีนับจากวันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการกระทำความผิด โดยให้ยื่นคำขอ ณ สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม หรือที่สำนักงานยุติธรรมจังหวัดทุกจังหวัด หรือสถานีตำรวจทั่วประเทศ (ผจญ คงเมือง, ออนไลน์: 2560)

การช่วยเหลือผู้เสียหายหรือเหยื่อในคดีอาญารัฐได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบอันเนื่องจากการที่รัฐบกพร่องในการปฏิบัติภารกิจในการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม แต่เงื่อนไขการปฏิบัติมีหลายประเด็นที่ยังเป็นปัญหาซึ่งจะต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก เช่น การคุ้มครองเฉพาะผู้เสียหายจากการกระทำความผิดตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้นอาจไม่เพียงพอกับจำนวนเงินที่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐและไม่เพียงพอกับความเสียหายที่เกิดขึ้น การขัดแย้งกันในหลักการที่ผู้เสียหายจะเรียกร้องประโยชน์ตามกฎหมายฉบับนี้ได้โดยจะไม่ถูกตัดสิทธิที่พึงได้ตามกฎหมายอื่น แต่การที่ผู้เสียหายจะได้รับค่าตอบแทน หรือไม่เพียงใดให้คำนึงถึงพฤติการณ์และความร้ายแรงของการกระทำความผิด สภาพความเสียหาย รวมทั้งโอกาสที่ผู้เสียหายจะได้รับการบรรเทาความเสียหายโดยทางอื่นด้วยที่ทำให้ในทางปฏิบัติแล้วการที่ผู้เสียหายจะได้รับประโยชน์ตามกฎหมายนี้เป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ เมื่อมีการยื่นคำขอแล้วผู้เสียหายจะได้รับค่าตอบแทนเมื่อใด จะทันต่อความจำเป็นที่จะช่วยเหลือผู้เสียหายหรือไม่ก็ไม่มีกำหนดไว้ นอกจากนี้ หากภายหลังปรากฏว่าเหตุแห่งการขอรับค่าตอบแทนนั้น ไม่เข้าเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดก็ให้คืนค่าตอบแทนภายในสามสิบวัน ซึ่งจะเป็นปัญหากับผู้เสียหายที่มีฐานะยากจน เป็นต้น (ผจญ คงเมือง, ออนไลน์: 2560)

การทำศัลยกรรมเป็นการทำหัตถการโดยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญการวินิจฉัยว่า กระบวนการเหล่านี้ทำโดยมีความประมาทเลินเล่อหรือไม่นั้น จำเป็นต้องใช้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ หรือต้องใช้แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม ซึ่งในชั้นศาลอาจนำสืบและทำความเข้าใจได้ยากเพราะเป็นเรื่องความรู้ทางการแพทย์ ในทางการพิจารณาคดีพยานผู้เชี่ยวชาญจึงต้องมีความเป็นกลางและนำเสนอข้อเท็จจริงที่เป็นไปตามเวชปฏิบัติอย่างแท้จริง

ข้อกฎหมายที่ต้องนำมาใช้กรณีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมนั้น ในทางปฏิบัติการเข้าถึงกระบวนการดังกล่าวเป็นไปได้ค่อนข้างยากสำหรับประชาชนทั่วไป และมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูง ดังนั้นการศึกษากระบวนการเข้าถึงขั้นตอนดำเนินการดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

2.4.9 พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562

พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 เป็นกฎหมายที่มีขึ้นเพื่อให้หน่วยงานของรัฐ พนักงานสอบสวน และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนใช้ในการจัดกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทอย่างมีระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ได้แก่ ข้อพิพาทที่เกี่ยวกับที่ดินที่มีข้อพิพาทเกี่ยวกับกรรมสิทธิ์ ข้อพิพาทระหว่างทายาทเกี่ยวกับทรัพย์สินมรดก และข้อพิพาทอื่นที่มีทุนทรัพย์ไม่เกินห้าล้านบาท ประเภทข้อพิพาททางอาญา ได้แก่ ความผิดอาญาอันยอมความได้ ความผิดลหุโทษที่ยอมความได้เป็นความผิดต่อส่วนตัวไม่กระทบต่อส่วนรวม ตามมาตรา 390-395 และมาตรา 397 และความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกิน 3 ปี ปรากฏตามท้ายพระราชบัญญัติให้สามารถยุติหรือระงับได้ด้วยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทอันเกิดจากความสมัครใจของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย

พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 ฉบับนี้ เป็นกฎหมายที่ทำให้หน่วยงานของรัฐ และภาคประชาชนสามารถอำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้โดยสะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าทนาย ค่าธรรมเนียมศาล เป็นการดำเนินการให้คู่กรณีมีโอกาสเจรจาตกลงกันเพื่อระงับข้อพิพาทโดยสันติวิธีและปราศจากการวินิจฉัยข้อพิพาท และให้ข้อตกลงอันเกิดจากความตกลงยินยอมของคู่กรณีมีสภาพบังคับตามกฎหมาย ประชาชนทุกคนชั้นสามารถเข้าถึงความยุติธรรมได้อย่างแท้จริง ทำให้ปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาลลดน้อยลง ลดปัญหาความขัดแย้ง และเกิดความสมานฉันท์ในการยุติข้อพิพาท

กลไกที่สำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ ผู้ไกล่เกลี่ย ซึ่งได้บัญญัติคุณสมบัติของบุคคลที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ไกล่เกลี่ยต้องผ่านการฝึกอบรม

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติรับรอง กระทรวงยุติธรรมโดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพได้ทำการเปิดอบรมเตรียมความพร้อมผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 โดยพิจารณาถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ไกล่เกลี่ยได้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท กฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง ความสามารถและทักษะการเป็นคนกลางเพื่อไกล่เกลี่ยข้อพิพาท รวมถึงจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ย จึงได้ร่วมมือกับสถาบันพระปกเกล้า จัดทำเนื้อหาหลักสูตรและคู่มือการฝึกอบรมสำหรับฝึกอบรมบุคคลที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ไกล่เกลี่ยตามพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มีศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนที่สามารถดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้อย่างเป็นระบบมาตรฐาน รวมถึงสร้างผู้ไกล่เกลี่ยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เพื่อจัดการความขัดแย้งโดยสันติวิธี ที่มีระบบขึ้นทะเบียนโดยจัดทำบัญชีผู้ไกล่เกลี่ยครอบคลุมทั่วประเทศ โดยยกระดับผู้ไกล่เกลี่ยภาคประชาชนที่มีความสามารถและประสบการณ์ในการระงับข้อขัดแย้งในชุมชนขึ้นมาเป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยวิชาชีพ (จิตติมา กุลประเสริฐรัตน์, 2562)

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ในความหมายของพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ การดำเนินการเพื่อให้คู่กรณีมีโอกาสเจรจาตกลงกันระงับข้อพิพาททางแพ่งและทางอาญาโดยสันติวิธีและปราศจากการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ดำเนินการในชั้นศาลและในชั้นการบังคับคดี ซึ่งหมายถึง กระบวนการไกล่เกลี่ยในชั้นอื่นๆ ที่ไม่ใช่ในชั้นศาลและชั้นการบังคับคดี เช่น การไกล่เกลี่ยในชั้นของหน่วยงานต่างๆที่ดำเนินการไกล่เกลี่ย หรือในชั้นสอบสวน เป็นต้น

ในคดีอาญา สามารถไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญา โดยพนักงานสอบสวนจัดให้คู่กรณีในคดีอาญามีโอกาสเจรจาตกลงหรือเยียวยาความเสียหายเพื่อระงับคดีอาญา โดย“คู่กรณี” หมายถึง ผู้ต้องหาและผู้เสียหายในคดีอาญา แต่ไม่รวมถึงคดีอาญาที่รัฐหรือหน่วยงานของรัฐเป็นผู้เสียหาย

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญา ให้กระทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

1. คดีความผิดอันยอมความได้

2. คดีความผิดลหุโทษตาม (มาตรา 390-395 และ มาตรา 397 แห่งประมวลกฎหมายอาญา) และความผิดลหุโทษอื่นที่ไม่กระทบต่อส่วนรวมตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา
3. คดีความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกินสามปี ตามบัญชีท้ายพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 ทั้งนี้สำหรับคดีความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกินสามปีนั้น ต้องเป็นกรณีที่ ผู้ต้องหาไม่เคยได้รับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญาตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่เป็นคดีความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท คดีความผิดลหุโทษ ซึ่งพ้นระยะเวลาเกินสามปีนับแต่มีคำสั่งยุติคดี และผู้ต้องหาไม่อยู่ระหว่างต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกหรือพ้นโทษมาแล้วเกินกว่าห้าปี เว้นแต่เป็นคดีความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท คดีความผิดลหุโทษ หรือคดีความผิดที่ผู้ต้องหาได้กระทำในขณะที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี



กรณีข้อพิพาททางแพ่งที่จะทำการไกล่เกลี่ยได้คือ ข้อพิพาทเกี่ยวกับที่ดินที่ไม่ใช่เรื่องกรรมสิทธิ์ ข้อพิพาทระหว่างทายาทเกี่ยวกับทรัพย์สินมรดก หรือข้อพิพาทตามที่จะมีการกำหนดในพระราชกฤษฎีกา และข้อพิพาทอื่นที่มีทุนทรัพย์ไม่เกินห้าล้านบาทหรือตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา ข้อพิพาทที่ไกล่เกลี่ยไม่ได้คือ ที่เกี่ยวกับสิทธิแห่งสภาพบุคคล สิทธิในครอบครัว กรรมสิทธิ์ในสังหาริมทรัพย์



⁴ คดีความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกินสามปี ตามบัญชีท้ายฯ ได้แก่

- (1) ความผิดฐานเข้าร่วมในการชุมนุมต่อสู้และมีผู้ถึงแก่ความตายจากการชุมนุมต่อสู้ นั้น ตามมาตรา 294 วรรคหนึ่ง
- (2) ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ตามมาตรา 295
- (3) ความผิดฐานทำร้ายร่างกายโดยมีเหตุฉกรรจ์ ตามมาตรา 296
- (4) ความผิดฐานเข้าร่วมในการชุมนุมต่อสู้และมีผู้ได้รับอันตรายสาหัสจากการชุมนุมต่อสู้ นั้น ตามมาตรา 299 วรรคหนึ่ง
- (5) ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส ตามมาตรา 300
- (6) ความผิดฐานลักทรัพย์ ตามมาตรา 334

คู่กรณีที่มีข้อพิพาทที่ประสงค์จะให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้ยื่นคำร้องต่อหน่วยงานที่ดำเนินไกล่เกลี่ย ซึ่งหน่วยงานนั้นต้องสอบถามความสมัครใจของคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งด้วย ถ้าไม่สมัครใจก็ดำเนินการไกล่เกลี่ยไม่ได้ โดยคู่กรณีตกลงแต่งตั้งผู้ไกล่เกลี่ยหนึ่งคนหรือหลายคนก็ได้จากบัญชีรายชื่อที่หน่วยงานนั้นจัดทำไว้ ถ้าคู่กรณีเลือกกันเองไม่ได้ จะขอให้หน่วยงานนั้นเป็นผู้เลือกผู้ไกล่เกลี่ยก็ได้ ในการดำเนินการไกล่เกลี่ยถ้าคู่กรณีตกลงกันได้ให้ผู้ไกล่เกลี่ยบันทึกข้อตกลงระงับข้อพิพาทนั้นไว้ให้ทั้งสองฝ่ายลงชื่อไว้ด้วย ถ้าคู่กรณีฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง คู่กรณีอีกฝ่าย อาจยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อให้บังคับตามข้อตกลงได้ (สกล หาญสุทธีวารินทร์, 2562)

2.4.10 สิทธิของเหยื่อในคดีอาญา

ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อมีสิทธิได้รับการชดเชยความเสียหายจากรัฐ โดยมีการกำหนดสิทธิดังกล่าวไว้ในรัฐธรรมนูญ มาตรา 245 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยมีหลักว่า หากรัฐไม่สามารถป้องกันประชาชนให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมได้ จึงต้องชดเชยความเสียหายแก่ผู้ที่ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม ทั้งนี้รัฐต้องมีดุลพินิจในการกำหนดการจ่ายค่าชดเชยเยียวยาตามความเหมาะสม โดยผู้ที่ตกเป็นเหยื่อมีสิทธิเรียกร้องหรือไม่ก็ได้ ซึ่งปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาคุ้มครองเหยื่อที่มีอยู่ ได้แก่ พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ.2477 พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 และ พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 (ฉบับที่2) พ.ศ.2559 พระราชบัญญัติคุ้มครองพยานในคดีอาญา พ.ศ.2546 พระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติการรื้อฟื้นคดีอาญาขึ้นพิจารณาใหม่ พ.ศ.2526 เป็นต้น

การกำหนดการช่วยเหลือเหยื่อในคดีอาญาที่กำหนดในพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 ที่ต่อมามีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 (ฉบับที่2) กำหนดให้มีการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมที่ได้รับความเสียหายแก่ชีวิตและร่างกายหรือเนื่องจากการกระทำผิดทางอาญาของผู้อื่น ซึ่งเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาที่ปรากฏตามท้ายพระราชบัญญัติฯ

ความเสียหายที่ได้รับเป็นความเสียหายที่เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต หรืออันตรายที่เกิดแก่ร่างกายหรือจิตใจ นอกจากนี้ ความเสียหายต้องเกิดจากความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ที่ระบุแนบท้ายพระราชบัญญัติฉบับนี้ด้วย กล่าวคือ ต้องเป็นความผิดเกี่ยวกับเพศ เช่น ข่มขืนกระทำชำเรา อนาจาร ความผิดต่อชีวิตหรือต่อร่างกาย เช่น ถูกทำร้ายไม่ว่าโดยจงใจหรือประมาทเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ความผิดฐานทำให้แท้งลูก การทอดทิ้งเด็ก คนเจ็บป่วย หรือคนชรา เป็นต้น

สำหรับการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในกรณีที่ผู้เสียหายเสียชีวิตนั้น ได้แก่ ค่าตอบแทน ค่าจัดการศพ และค่าเสียหายอื่น ๆ ตามที่จะกำหนด ส่วนกรณีที่ผู้เสียหายไม่ถึงแก่ชีวิตนั้นเงินช่วยเหลือที่จะได้รับ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนที่กฎหมายกำหนด ค่าขาดประโยชน์ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบการงานได้ตามปกติ ในจำนวนและระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด และค่าตอบแทนความเสียหายอื่น ๆ ตามที่จะกำหนด อย่างไรก็ตาม การมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามกฎหมายฉบับนี้ จะไม่กระทบต่อสิทธิที่ผู้เสียหายพึงได้ตามกฎหมายอื่น

เงื่อนไขในการขอรับความช่วยเหลือจากรัฐนั้น ผู้เสียหายจะต้องเป็นผู้ยื่นด้วยตนเอง หากไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเองให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล บุพการี ผู้สืบสันดาน สามีหรือภริยา หรือบุคคลซึ่งได้รับการแต่งตั้งเป็นหนังสือจากผู้เสียหายก็สามารถยื่นคำขอแทนได้ โดยให้ยื่นคำขอภายในหนึ่งปีนับจากวันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการกระทำผิด โดยให้ยื่นคำขอ ณ สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม หรือที่สำนักงานยุติธรรมจังหวัดทุกจังหวัด หรือสถานีตำรวจทั่วประเทศ

จากเงื่อนไขการปฏิบัติในพระราชบัญญัตินี้มีหลายประเด็นที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมากด้วย เช่น การคุ้มครองเฉพาะผู้เสียหายจากการกระทำความผิดตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้นจะเป็นการเพียงพอหรือไม่ จำนวนเงินที่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐเหมาะสมได้สัดส่วนในความเสียหายที่ได้รับหรือไม่ การขัดแย้งกันในหลักการที่ว่าผู้เสียหายจะเรียกร้องประโยชน์ตามกฎหมายฉบับนี้ได้โดยจะไม่ถูกตัดสิทธิที่พึงได้ตามกฎหมายอื่น แต่การที่ผู้เสียหายจะได้รับค่าตอบแทน หรือไม่เพียงใดให้คำนึงถึงพฤติการณ์และความร้ายแรงของการกระทำความผิด สภาพความเสียหาย รวมทั้งโอกาสที่ผู้เสียหายจะได้รับการบรรเทาความเสียหายโดยทางอื่นด้วย อันจะทำให้ในทางปฏิบัติแล้วการที่ผู้เสียหายจะได้รับประโยชน์ตามกฎหมายนี้แทบจะไม่มีโอกาสเกิดขึ้น นอกจากนี้ เมื่อมีการยื่นคำขอแล้วผู้เสียหายจะได้รับค่าตอบแทนเมื่อใด จะทันต่อความจำเป็นที่จะช่วยเหลือผู้เสียหายหรือไม่ก็ไม่มีกำหนดไว้ นอกจากนี้ หากภายหลังปรากฏว่าเหตุแห่งการขอรับค่าตอบแทนนั้น ไม่เข้าเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ก็ให้คืนค่าตอบแทนภายในสามสิบวัน ซึ่งจะเป็นปัญหามากกับผู้เสียหายที่มีฐานะยากจน เป็นต้น

นอกจากนี้พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ยังบัญญัติครอบคลุมไปถึงจำเลยในคดีอาญาซึ่งถูกดำเนินคดีโดยพนักงานอัยการ และถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี ต่อมาภายหลังปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิด มีการถอนฟ้องระหว่างการดำเนินคดี หรือมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าไม่ได้กระทำความผิด หรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิดด้วย ซึ่งมีรายละเอียดหรือเงื่อนไขการได้รับเงินช่วยเหลือที่คล้ายกันกับกรณีผู้เสียหายจากคดีอาญา เช่น กรณีที่เสียหายรวมถึงผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับค่าทดแทน เป็นต้น (ผจญ คงเมือง, 2560)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมความงามและศัลยกรรม มีงานวิจัยดังต่อไปนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับธุรกิจสถานบริการเสริมความงามและบริการลดน้ำหนักในประเทศไทย (ลดาวัต พัฒนประสิทธิ์, 2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมดูแลการประกอบธุรกิจสถานบริการเสริมความงามและบริการลดน้ำหนักในประเทศไทย และผลการศึกษาพบว่า การประกอบธุรกิจสถานบริการเสริมความงามและบริการลดน้ำหนักเพียงแต่ขออนุญาตประกอบกิจการกับส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุขที่ควบคุมมาตรฐานด้านสุขลักษณะเท่านั้นและในเรื่องของข้อสัญญาให้บริการ เช่น ผู้บริโภคไม่สามารถเรียกเงินที่ชำระค่าบริการคืนได้ทุกกรณี หรือผู้ประกอบการจะไม่รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกกรณี โดยข้อสัญญาเช่นนี้ถือเป็นข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมซึ่งกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสัญญาไม่อาจคุ้มครองผู้บริโภคในเบื้องต้นได้จนกว่าจะนำข้อพิพาทเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาล อีกทั้งวิธีการในการให้บริการเครื่องมือแพทย์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอันถือเป็นการละเมิดตามกฎหมายได้ซึ่งไม่สามารถเยียวยาความเสียหายได้อย่างทันที่และเป็นความยากลำบากของผู้บริโภค จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศในงานวิจัยเรื่องนี้ สรุปได้ว่า ในการควบคุมมาตรฐานกิจการกำหนดให้เจ้าของผู้ประกอบการและบุคคลผู้ให้บริการต้องมีใบอนุญาต สำหรับเจ้าของผู้ประกอบการต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภค ควบคุมการให้ข้อมูล และมีกลไกในการควบคุมสัญญาที่ต้องชำระค่าบริการล่วงหน้า โดยกำหนดให้ทำสัญญาเป็นหนังสือและมีข้อความตามที่กฎหมายกำหนด กำหนดระยะเวลาสัญญาการต่ออายุของสัญญา การระงับและขยายเวลารวมถึงกำหนดสิทธิเลิกสัญญาและการคืนค่าบริการและในกรณีที่เกิดความเสียหายกำหนดให้ผู้ประกอบการวางหลักประกันและทำประกันภัยเพื่อชดเชยเยียวยาความเสียหายในภายหลังให้แก่ผู้บริโภค ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัย (ลดาวัต พัฒนประสิทธิ์, 2556) เสนอว่าควรออกกฎหมายกระทรวงตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อควบคุม

มาตรฐานกิจการประเภทนี้โดยตรง โดยเจ้าของผู้ประกอบการจะได้รับใบอนุญาตต่อเมื่อบุคคลผู้ให้บริการต้องมีใบอนุญาตซึ่งผ่านการฝึกอบรมและสอบผ่านหลักสูตรตามที่รัฐกำหนด การกำหนดระบบคัดกรองผู้บริโภครวมและการให้ข้อมูลต่างๆ และควรให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคโดยคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาออกประกาศกำหนดให้ธุรกิจสถานบริการเสริมความงามและบริการลดน้ำหนักเป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญาโดยเฉพาะการกำหนดสิทธิผู้บริโภคจากการชำระค่าบริการล่วงหน้าและสิทธิในการเลิกสัญญาและได้รับค่าบริการคืน และกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องวางหลักประกันหรือการทำประกันภัยเพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคในภายหลังได้อย่างทันท่วงที (ลดาวัลดี พัฒนประสิทธิ์, 2556)

การวิจัยเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเสริมความงามของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (จรัสศรี ศรีโกศา, 2555) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเสริมความงามของวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเสริมความงามของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ประสบการณ์การใช้บริการเสริมความงามเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนปลายเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 19-20 ปี ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 460 คน เป็นเพศชายร้อยละ 50 และเพศหญิงร้อยละ 50 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา จำนวน 3 ท่าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ค่า “ที” (t-test) และ ค่า “เอฟ” (F-test) จากผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการเสริมความงามในระดับควรปรับปรุง และมีทัศนคติระดับเป็นกลางเกี่ยวกับการเสริมความงาม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติให้แก่วัยรุ่น (จรัสศรี ศรีโกศา, 2555)

การศึกษาอิทธิพลของความนิยมความสมบูรณ์แบบต่อเจตคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยมีการนำเสนอตนเองด้วยความสมบูรณ์แบบและการซึมซับจากวัฒนธรรมสังคมเป็นตัวแปรส่งผ่าน (กมลกานต์ จินข้าง, 2553) ศึกษาอิทธิพลส่งผ่านของการนำเสนอตนเองด้วยความสมบูรณ์แบบและการซึมซับจากวัฒนธรรมสังคมต่อความสัมพันธ์ระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบกับเจตคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงามของนิสิต และนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 635 คน ผู้ร่วมการวิจัยทำมาตรวัดความนิยมความสมบูรณ์แบบ มาตรวัดการนำเสนอตนเองด้วยความสมบูรณ์แบบ มาตรวัดการซึมซับค่านิยมความงามจากวัฒนธรรมสังคม และมาตรวัดเจตคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยสลับลำดับการทำมาตรด้วยวิธีการสุ่ม ผล

การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง พบว่า ความนิยมความสมบูรณ์แบบสามารถทำนายเจตคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กมลกานต์ จินข้าง, 2553)

การศึกษามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค: ศึกษากรณีเครื่องมือแพทย์ชนิดเต้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังในร่างกาย (อภิรักษ์ คงคาเพชร, 2560) ศึกษาประวัติความเป็นมาแนวคิด ทฤษฎี ความหมาย หลักเกณฑ์ และมาตรการทางกฎหมายในทางแพ่งที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องมือแพทย์ชนิดเต้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังในร่างกายและหาแนวทางมาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่มีอยู่ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยผู้บริโภคที่ใช้เครื่องมือแพทย์ชนิดเต้านมเทียมซิลิโคนชนิดฝังในร่างกายได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับระดับสากล (อภิรักษ์ คงคาเพชร, 2560)

งานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมการเลือกทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้หญิงวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครการวิจัยนี้ ทำการศึกษาข้อมูลทางด้านพฤติกรรมของผู้หญิงวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครต่อการตัดสินใจเลือกทำศัลยกรรมเสริมความงาม และวิเคราะห์องค์ประกอบการเลือกทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้หญิงวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้หญิงวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบพิจารณาตามความสะดวก (Convenience Sampling) จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยใช้บริการสถาบันศัลยกรรมเสริมความงามและเหตุผลที่เลือกใช้บริการศัลยกรรมเสริมความงามเพื่อเสริมบุคลิกภาพและเสริมความมั่นใจ และส่วนใหญ่เลือกใช้แผนกศัลยกรรมเสริมความงามในโรงพยาบาล เพราะกลัวผลจะไม่เป็นตามที่คาดหวัง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้หญิงวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มี 7 ด้าน โดยเรียงลำดับตามความสำคัญในการเลือกใช้บริการได้ดังนี้ ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยด้านความเชื่อและทัศนคติ ปัจจัยด้านกายภาพ ปัจจัยด้านบุคลากรและกระบวนการที่ให้บริการ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และการให้บริการ ปัจจัยด้านสถานที่และกิจกรรมส่งเสริมการตลาด และปัจจัยด้านราคา ค่าบริการและความสะดวกในการเข้าใช้บริการ (กนกพร กระจำแสง, 2561)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมที่มีมาก่อนหน้าจะเป็นงานวิจัยที่สำรวจความคิด ทัศนคติ และการศึกษาในเชิงกฎหมายที่เกี่ยวกับสถาบันความงาม รวมไปถึงมาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ที่ต้องใส่ในร่างกาย แต่ในประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับการเยียวยาเหยื่อที่รับผลร้ายจากการทำศัลยกรรมนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญในทางอาชญาวิทยา ควรนำมาศึกษาวิจัยในเชิงลึกและนำมาวิเคราะห์หาแนวทางเยียวยาเหยื่อหรือผู้เสียหายจากอาชญากรรมที่เหมาะสมกับประเทศไทย

จากการศึกษาของ Dennis J. Baker เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามที่ไม่มีความจำเป็น แต่อาจส่งผลกระทบยาวต่อการดำรงชีวิตของผู้ที่เข้ารับการทำการศัลยกรรมนั้นควรมีกฎหมายควบคุมเป็นอย่างยิ่งและยังควรจัดให้เป็นอาชญากรรมอย่างหนึ่งด้วย (Dennis J. Baker, 2014)

การวิจัยเรื่องการศึกษาการสื่อสารการตลาดแบบบอกต่อและการสื่อสารการตลาดแบบบอกต่อร่วมกับสื่อสารมวลชนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารการตลาดแบบบอกต่อร่วมกับสื่อมวลชน 2) เพื่อศึกษาความน่าไว้วางใจและความน่าเชื่อถือในการสื่อสารการตลาดแบบบอกต่อร่วมกับสื่อมวลชนเกิดขึ้นได้อย่างไร เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มความน่าไว้วางใจและความน่าเชื่อถือในการสื่อสารการตลาดแบบบอกต่อ ซึ่งบริการที่เลือกศึกษา คือ การศัลยกรรมความงามโดยเลือกศึกษาจากศูนย์ศัลยกรรมความงาม 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยันฮี เมโกะคลินิก ซีรพรคลินิก โดยใช้วิธีการวิจัย 3 วิธีการ คือ 1) การวิเคราะห์จากเอกสาร ข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมไว้ 2) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 3) การสนทนากลุ่มย่อยกับกลุ่มผู้เคยรับบริการศัลยกรรมความงามจำนวน 3 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 18 คน ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการสร้างให้เกิดการบอกต่อที่มีประสิทธิภาพนั้นเกิดจากการโน้มน้าวกันในเรื่องผสมผสานของสื่อบุคคลและสื่อสารมวลชน โดยใช้จุดเด่น จุดด้อยของสื่อที่แตกต่างกัน ในการสร้างการสื่อสารการตลาดแบบบอกต่อร่วมกับสื่อสารมวลชนเพื่อการบรรลุเป้าหมายทางธุรกิจและการสื่อสารที่ให้ประสิทธิผลดีกว่า โดยสื่อสารมวลชนช่วยสร้างความตระหนักรู้ในวงกว้าง ส่วนการบอกต่อเป็นช่องทางสื่อที่กระตุ้นให้เกิดการทดลองใช้บริการ และช่วยสนับสนุนเนื้อหาของสื่อสารมวลชนให้มีความน่าไว้วางใจ และความน่าเชื่อถือมากขึ้น สำหรับความน่าไว้วางใจและความน่าเชื่อถือของการสื่อสารการตลาดแบบบอกต่อเกิดขึ้นเพราะสายสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดทางสังคม และหลักฐานของแหล่งสารที่เห็นได้ในกาลเทศะที่เป็นจริง ส่วนสื่อสารมวลชน เกิดจากการสื่อสารผ่านแหล่งสารที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมความงามและเป็นที่ยอมรับทางสังคม และความน่าไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือที่เพิ่มขึ้นของการบอกต่อเกิดจากความถี่ในการปฏิสัมพันธ์ของแหล่งสารและผู้รับสาร และบุคลิกลักษณะของแหล่งสารเอง (พิทักษ์ ศิริบุรณ์)

กลยุทธ์ของบริการคลินิกเสริมความงามที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกเวชกรรมจากการศึกษาของ ภรณีพา จันทร์คำ, เบญจวรรณ สุจริต และ ศิริกาญจน์ ธรรมย์ติวงศ์ ในปี พ.ศ. 2556 ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการคลินิกเวชกรรมจำนวน 291 ราย พบว่า ผู้เข้ารับบริการคลินิกเวชกรรมส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุ 31 -35 ปีมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 5,000 ถึง 10,000 บาทระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบปริญญาตรีอาชีพรับราชการ มากที่สุด และส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ผู้ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการมากที่สุด คือ เพื่อน และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลการตัดสินใจเลือกคลินิกเวชกรรมมากที่สุด คือ การบอกต่อจากผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน สิ่งดึงดูดใจให้

เลือกเข้ามาใช้บริการ คลินิกเวชกรรม มากที่สุด คือ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ ส่วนเรื่องของการใช้บริการครั้งถัดไป ส่วนใหญ่เลือกที่จะเข้าใช้บริการคลินิกเดิมที่เคยเข้าไปใช้บริการอยู่แล้ว

กลยุทธ์ตลาดบริการ Marketing Service Strategies ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกเวชกรรมนั้น เมื่อพิจารณาแล้วสามารถแบ่งได้ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 3 แสดงหัวข้อของปัจจัยและเหตุผลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกศัลยกรรมความงามของผู้ใช้บริการ

ข้อพิจารณา	เหตุผล
แพทย์ผู้ทำการศัลยกรรม	ผู้เข้ารับการศัลยกรรมความงามต้องการทำศัลยกรรมกับแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพที่ถูกต้อง คลินิกที่มีการจดทะเบียนอย่างถูกกฎหมาย แพทย์ผู้ทำการศัลยกรรมมีฝีมือในการผ่าตัด โดยผู้รับบริการจะศึกษาจากข้อมูลของผู้ที่เคยทำศัลยกรรมกับแพทย์คนดังกล่าวมาแล้ว ชื่อเสียงที่มีในการทำศัลยกรรม
เวชภัณฑ์ยา อุปกรณ์ การแพทย์	เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ของคลินิกศัลยกรรมความงาม ที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ทั้งความสะอาด และการใช้งานของเครื่องมือที่มีการบำรุงรักษาให้มีประสิทธิภาพอยู่เป็นประจำ
ราคา	ราคาการบริการและค่ารักษาพยาบาลที่มีความเหมาะสม
ทำเลที่ตั้ง	โดยมากมีความเห็นว่า จะเลือกใช้บริการ คลินิกเวชกรรม ที่มีความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ คลินิกห่างๆ
ในการส่งเสริมการตลาด	ลูกค้าจะเลือกใช้บริการคลินิกเวชกรรม เพราะ มีการแนะนำผลิตภัณฑ์อย่างละเอียด
พนักงานที่ให้บริการ	ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด คลินิกเวชกรรมที่มีพนักงานเป็นมิตร ยิ้มแย้ม อ่อนโยน จะถูกเลือกใช้บริการมากที่สุด
ภาพลักษณ์ของคลินิกเวชกรรม	ผู้ที่รับบริการเลือกใช้บริการคลินิกเวชกรรม เพราะ สิ่งแวดล้อมในบริเวณคลินิก สะอาด เรียบร้อย
ขั้นตอนการให้บริการ	ต้องมีความรวดเร็วและใช้เวลาที่เหมาะสมต่อครั้งในการให้บริการลูกค้าแต่ละคน

ที่มา: ภรนิพา จันทร์คำ, เบญจวรรณ สุจริต, ศิริกาญจน์ ธรรมยัตติวงศ์, 2556

จากตารางข้างต้น มีประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้เข้ารับการศัลยกรรมความงามใช้เพื่อพิจารณาว่าจะตัดสินใจทำศัลยกรรมกับสถานพยาบาลนั้นหรือไม่ ประกอบด้วยสองประเด็นที่มีความสำคัญ คือ

ผลิตภัณฑ์ตัวยาที่นำมาใช้ และการให้บริการและคุณลักษณะของพนักงานที่ให้บริการ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ผลิตภัณฑ์ตัวยาที่คลินิกนำมาใช้ ต้องมีการดูแลรักษามาตรฐานของอุปกรณ์ มีการบำรุงรักษา อุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนเครื่องมืออุปกรณ์ใหม่แทนของที่ชำรุด หรือที่ไม่สามารถใช้งานเต็มประสิทธิภาพ รวมทั้งการทำความสะอาดเครื่องมือก่อนที่จะใช้งานกับลูกค้า จะช่วยสร้างความมั่นใจและน่าเชื่อถือให้กับผู้ใช้บริการ นอกจากนี้การพัฒนา วิจัยผลิตภัณฑ์ตัวยา ให้ทันกับเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ และควรมีการแจกตัวอย่าง เพื่อให้ลูกค้าได้ทดลองใช้สร้างความดึงดูดใจให้ผู้ใช้บริการ สนใจอยากเปลี่ยนมาใช้บริการ หรือผลิตภัณฑ์ตัวใหม่

ในส่วนการให้บริการ พนักงาน และบุคลากรที่ให้บริการต้อง มีความสุภาพ อัจฉริยะดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มอยู่เสมอ มีการแต่งกายที่สะอาด เรียบร้อย และมีการกล่าวทักทาย ต้อนรับลูกค้า อย่างเป็นกันเองและจริงใจ ในกรณีที่มีลูกค้ามากเข้ามาพร้อมกันหลายรายควรมีการจัดลำดับในการเข้ารับบริการและการชำระค่าบริการด้วยความสะดวก และรวดเร็ว

จากประเภทรูทกิจความงามที่กล่าวข้างต้น พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการเติบโตของบริการด้านเสริมความงามเหล่านี้ขึ้นอยู่กับบริการที่ดี เอาใจใส่ผู้เข้ารับบริการ ในส่วนการรักษาพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยทั้งในส่วนของความสะอาด และผลลัพธ์ที่ได้หลังจากการผ่าตัดหรือฉีดสารเสริมแต่ง อีกทั้งอุปกรณ์และวัสดุที่นำมาใช้ต้องได้รับคุณภาพทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการเป็นหลักอีกด้วย (ภรณีพา จันทร์คำและคณะ, 2556)

งานวิจัยของ Marry Ruth Wright เกี่ยวกับการจัดการกรณีความพึงพอใจของผู้เข้าทำการศัลยกรรมว่า แพทย์ควรทำความเข้าใจกับผู้ใช้บริการทำศัลยกรรมถึงข้อดี ข้อเสียและผลกระทบระยะยาวเพื่อความเข้าใจของผู้ทำศัลยกรรม เป็นแนวทางเชิงป้องกันสำหรับแพทย์หากเกิดความไม่พึงพอใจในภายหลัง (Marry,Ruth Wright, 1980)

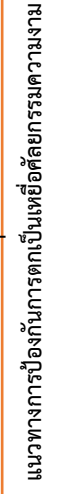
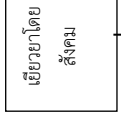
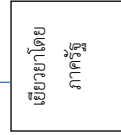
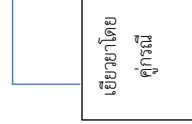
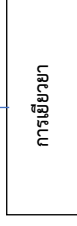
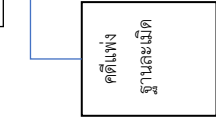
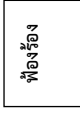
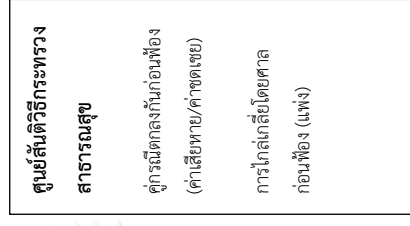
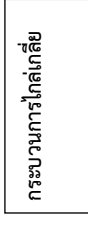
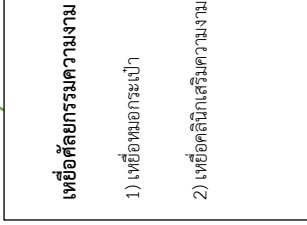
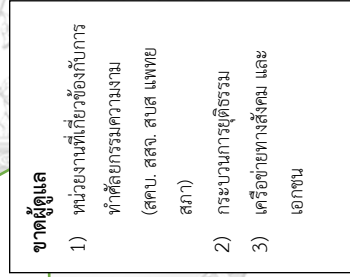
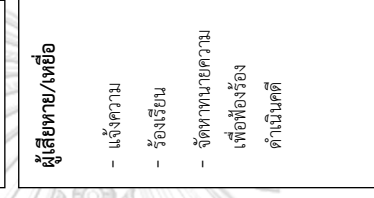
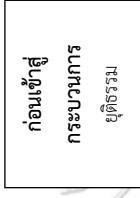
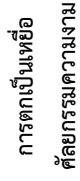
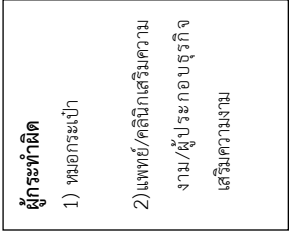
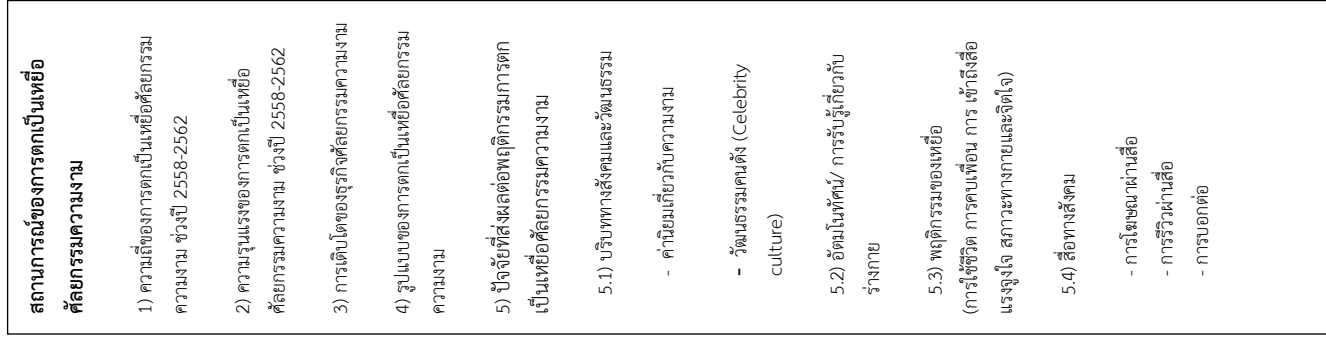
จากบทความ Complication from International Surgery Tourism ของ Foad Nahai ประธานสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery: ISAPS) เสนอให้มีหลักการทำศัลยกรรมที่ปลอดภัย คือ ผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการ ต้องมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ และให้ข้อมูลที่เป็นความจริงกับแพทย์ เช่น โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา พฤติกรรมต่างๆ อาทิ ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เป็นต้น หรือมีการกระทำใดที่อาจส่งผลกระทบต่อ การผ่าตัดศัลยกรรม ในด้านของศัลยแพทย์ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอบรม มีหนังสือรับรองที่มีความ

น่าเชื่อถือ เพราะความรู้และทักษะของแพทย์มีความสำคัญต่อผลการรักษา ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งมีการเตรียมแนวทางแก้ไขไว้กรณีเกิดความผิดพลาดอีกด้วย นอกจากนี้ สถานที่ทำหัตถการต้องสะอาด มีมาตรฐาน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีอีกด้วย (ISAP, 2017)

ในส่วนการเยียวยาและชดเชยที่เกิดจากความผิดพลาดในการทำศัลยกรรมในประเทศต่างๆ ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2 หัวข้อ 2.4 เรื่อง การพิจารณาคดีทางการแพทย์และการเยียวยาเสียหายจากศัลยกรรมความงามเปรียบเทียบ 7 ประเทศ



2.6 กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง สาเหตุและพฤติกรรมการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) เพื่อทำการวิเคราะห์สาเหตุและพฤติกรรม การตกเป็นเหยื่อ และแนวทางการเยียวยาผู้ที่ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามที่ผิดพลาด และ แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม จากแหล่งข้อมูลที่มีความ น่าเชื่อถือ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากผู้ที่ ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม

3.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ที่ ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1: ผู้ที่ได้รับความเสียหายหรือเหยื่อจากการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม อายุ 22-60 ปี ทั้งนี้ รวมถึงญาติและเพื่อนของผู้เสียหายหรือเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามกรณีที่ได้รับ ความเสียหายหรือเหยื่อไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 5 คน เป็นผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามในคลินิกศัลยกรรมความงามและหมอกระเป่า กลุ่มที่ 2: ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน ดังนี้

- 1) นิติกรประจำแพทยสภา เนื่องจากเป็นองค์กรวิชาชีพ มีหน้าที่ควบคุมดูแลความประพฤติของ แพทย์ให้ประกอบวิชาชีพเป็นไปอย่างถูกต้อง จำนวน 1 คน
- 2) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) เพราะเป็น หน่วยงานที่กำกับสินค้าและบริการที่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค ซึ่งการทำศัลยกรรมเป็นการ บริการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคเป็นหลัก จำนวน 2 คน
- 3) ผู้พิพากษา เนื่องจากมีหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมพิพากษาคดี จำนวน 1 คน
- 4) พนักงานอัยการ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการฟ้องร้องคดี รวมถึง กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทต่างๆ จำนวน 1 คน
- 5) ทนายความ ผู้ทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรม จำนวน 2 คน
- 6) ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ 1 คน

7) ผู้ให้บริการศัลยกรรมความงาม หรือ แพทย์ จำนวน 1 คน

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) ศึกษาค้นหาจากหนังสือ เอกสารทางวิชาการ บทความ วิทยานิพนธ์ รวมทั้งรายงานการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับสถานการณ์การ ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม และกระบวนการเยียวยา รวมทั้งแนวทางการป้องกันและการ เยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อ ญาติ และเพื่อนของเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม และทำการสัมภาษณ์ เชิงลึกกับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามกับผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งมีวิธีการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

กลุ่มผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม: ทำการสัมภาษณ์โดยตรง สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ และสื่อออนไลน์ คือ Facebook messenger, line application ใน กรณีที่ผู้เสียหายหรือเหยื่อไม่สามารถให้สัมภาษณ์ด้วยตนเองได้เพราะเหตุเสียชีวิต หรือพิการผู้ป่วยติด เเตียง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ญาติและเพื่อนของผู้ได้รับความเสียหายแทน ผ่านทางการสัมภาษณ์โดยตรงและ ผ่านทางโทรศัพท์ อธิบายในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงวิธีที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม

กรณีศึกษาที่	ชื่อ(นามสมมติ)	วิธีรวบรวมข้อมูล
1	คุณเอ (นามสมมติ)	สัมภาษณ์โดยตรง
2	คุณต่าย (นามสมมติ)	สัมภาษณ์ผ่านทาง Facebook messenger
3	คุณนัท (นามสมมติ)	สัมภาษณ์เพื่อนสนิทคุณนัทผ่าน Facebook messenger
4	คุณนึ่ง (นามสมมติ)	สัมภาษณ์พี่ชายคุณนึ่งโดยตรง
5	คุณแพร (นามสมมติ)	สัมภาษณ์สามีคุณแพรผ่านทางโทรศัพท์

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม ทำการสัมภาษณ์ โดยการ สัมภาษณ์โดยตรง สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และสื่อออนไลน์ คือ Facebook messenger อธิบายในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงวิธีที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม

ผู้ทรงคุณวุฒิ	จำนวน	วิธีรวบรวมข้อมูล
นิติกรประจำแพทยสภา	1	สัมภาษณ์โดยตรง
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)	1	สัมภาษณ์โดยตรง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)	1	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์
ผู้พิพากษา	1	สัมภาษณ์โดยตรง
พนักงานอัยการ	1	สัมภาษณ์โดยตรง
ทนายความ	2	สัมภาษณ์โดยตรง
ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์	1	สัมภาษณ์ผ่านทาง Facebook messenger
ผู้ให้บริการศัลยกรรมความงาม หรือ แพทย์	1	สัมภาษณ์โดยตรง

ในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในบางกรณีมีความจำเป็นต้องใช้สื่อต่างๆในการ สัมภาษณ์เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์อยู่ต่างจังหวัด และเนื่องด้วยมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 ตั้งแต่ ปลายปี 2562 จึงจำเป็นต้องสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์และสื่อออนไลน์ดังกล่าว

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านการใช้เครื่องมือ คือแบบสัมภาษณ์ออกแบบคำถามใน ลักษณะที่ผู้ให้ข้อมูลมีความเป็นอิสระในการแบ่งปันข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับการทำศัลยกรรม ที่เกิดความผิดพลาด โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพที่มีความสำคัญในการเก็บข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการสรุปอุปนัย (Analytic Induction) คือ การ ตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่ปรากฏการณ์ ที่มองเห็นที่เก็บรวบรวมมาได้เห็นหรือสังเกตจาก หลายเหตุการณ์ จากนั้นนำมาหาสาเหตุและพฤติกรรมที่นำไปสู่การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมที่

เกี่ยวกับศีลธรรมความงาม การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ตกเป็นเหยื่อการ ศัลยกรรมที่ผิดพลาด และกระบวนการเยียวยาผู้ที่ต้องตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด รวมทั้งแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3.5 จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญแก่จริยธรรมการวิจัย ดังนี้

3.5.1 ความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงต่อผู้ให้ข้อมูล ทราบเกี่ยวกับสาระและวัตถุประสงค์ของการวิจัย เกี่ยวกับหลักการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจและ ลักษณะข้อมูลที่ต้องการ และการรักษาสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล โดยถ้าผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการให้ ข้อมูล ผู้วิจัยไม่สามารถบังคับฝืนใจผู้ให้ข้อมูลได้ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถถอนตัวออกจากการ วิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลในการถอนตัวออกจากการวิจัย และการ ถอนตัวจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3.5.2 ผู้วิจัยมีแนวทางรักษาไว้ซึ่งสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่เปิดเผยข้อมูลส่วน บุคคล โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวในการเก็บรักษาความลับ โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลใดใน รายงานที่จะนำไปสู่การระบุถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอรายงาน ผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้ข้อมูล

3.5.3 ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยด้วยความตรงไปตรงมา ปราศจากอคติ ตรงตามข้อมูลที่ ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลและจากการเก็บข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง เหยื่อจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการป้องกันการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม รวมไปถึงแนวทางการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อจากการศัลยกรรม

การนำเสนอผลการศึกษาโดยวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากเอกสารวิชาการและเอกสารงานวิจัย ข้อมูลข่าวสารธารณะ ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งในส่วนของผู้ที่ตกเป็นผู้เสียหายหรือเหยื่อ ญาติและ เพื่อนของเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม จำนวน 5 คน และผู้เกี่ยวข้องับกระบวนการเยียวยาผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรม ได้แก่ ตัวแทนจากแพทยสภา แพทย์ สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สาธารณสุขจังหวัด กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ทนายความ ตำรวจ อัยการ และ กลุ่ม NGO เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดรวมทั้งแนวทางป้องกันและเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาดต่อไป ทั้งนี้การนำเสนอผลการศึกษาข้อมูลใช้กระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลจากการถ่ายถอดเรื่องราวและประสบการณ์จากผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด และข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องับกระบวนการป้องกันและปราบปรามการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมาย ประกอบกับหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรม

4.1 สถานการณ์ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

การศึกษาศถานการณ์การตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรมความงามนั้นทำการศึกษาโดยศึกษาจากข้อมูลเอกสารวิชาการ เว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ตกเป็นเหยื่อและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียนปัญหาจากการทำศัลยกรรมความงาม อาทิ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) แพทยสภา เป็นต้น โดยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรมความงามออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

- 4.1.1 การเติบโตของธุรกิจศัลยกรรมความงาม
- 4.1.2 ความถี่ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562
- 4.1.3 ความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562

4.1.1 การเติบโตของธุรกิจศัลยกรรมความงาม

การศึกษาสถานการณ์ในภาพรวมของศัลยกรรมไทยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทางเอกสารวิชาการ ข้อมูลข่าวสาธารณะและนำมาวิเคราะห์ พบว่า มูลค่ารวมตลาดศัลยกรรมไทยในปี 2555 มีมูลค่ารวม 19,500 ล้านบาท และมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องกระทั่งในปี 2561 มูลค่าตลาดศัลยกรรมของไทยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 85 ของมูลค่ารวมตลาดศัลยกรรมในปี 2555 หรือคิดเป็นมูลค่า 36,000 ล้านบาท และคาดว่าในปี 2562 มูลค่าตลาดศัลยกรรมความงามไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปอีกร้อยละ 10 – 20 ของมูลค่ารวมตลาดศัลยกรรมในปี 2561 หรือคิดเป็นมูลค่า 39,600-43,000 ล้านบาท (นิตยสารมาร์เก็ตเทียร์, 2559: ออนไลน์) ไม่ว่าจะสภาพเศรษฐกิจจะอยู่ในสภาวะใดก็ตามการเติบโตของธุรกิจความงามยังคงเติบโตอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันตลาดศัลยกรรมความงามไทยประกอบด้วย กลุ่มคลินิกความงาม, กลุ่มโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับบริการด้านศัลยกรรมเสริมความงาม และกลุ่มโรงพยาบาลศัลยกรรมความงามเฉพาะด้าน แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มคลินิกและโรงพยาบาลศัลยกรรมจากประเทศเกาหลีร่วมเข้ามาซึ่งพื้นที่ร่วมด้วย โดยแทรกซึมแผ่กระจายผ่านช่องทางรายการโทรทัศน์, ดารา, นักร้อง, เน็ตไอดอล และเซเลบริตี้ ทำให้เกิดเอเจนซี่จัดทัวร์ศัลยกรรมในประเทศเกาหลีมากมาย ซึ่งประเด็นสำคัญคือขณะที่คนไทยนิยมเดินทางไปทำศัลยกรรมในประเทศเกาหลีแต่สำหรับประเทศไทยเองถูกยกให้เป็นศูนย์กลางด้านความงามอันดับต้นของภูมิภาคเอเชียที่มีความพร้อมของเทคโนโลยีอันทันสมัย และเทคนิคทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ในแต่ละปีมีจำนวนของชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการศัลยกรรมความงามเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2560 สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ หรือ ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) ได้เปิดเผยผลการสำรวจสถิติการทำศัลยกรรมจากทั่วโลก ประจำปี 2560 โดยพบว่า ในปี 2560 มีจำนวนผู้เข้ารับบริการศัลยกรรมความงามรวมทั้งสิ้นมากกว่า 23 ล้านคน เมื่อเทียบกับปี 2559 มีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 5.4 ซึ่งประเทศที่มีประชากรทำศัลยกรรม 10 อันดับสูงสุดในโลก อันดับ 1 คือประเทศสหรัฐอเมริกา รองลงมาคือบราซิล, ญี่ปุ่น, อิตาลี, เม็กซิโก, รัสเซีย, อินเดีย, ตุรกี, เยอรมันนี และฝรั่งเศส ตามลำดับ (สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ, 2560) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการจัดลำดับประเทศที่นิยมทำศัลยกรรม 10 อันดับแรกของโลก

อันดับ	ประเทศ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ (เทียบจากทั้งหมด)
1	สหรัฐอเมริกา	4,217,862	17.9
2	บราซิล	2,524,115	10.7
3	ญี่ปุ่น	1,137,976	4.8
4	อิตาลี	957,814	4.1
5	เม็กซิโก	923,243	3.9
6	รัสเซีย	896,629	3.8
7	อินเดีย	878,180	3.7
8	ตุรกี	789,564	3.3
9	เยอรมันนี	730,437	3.1
10	ฝรั่งเศส	517,731	2.2

ที่มา: สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery: ISAPS: ปี 2560)

การทำศัลยกรรมความงามที่ได้รับความนิยมสูงสุด 5 อันดับแรกจากคนทั่วโลก ได้แก่ อันดับ 1 ศัลยกรรมเสริมหน้าอก, รองลงมาคือ การดูดไขมัน, ศัลยกรรมตา, ศัลยกรรมตกแต่งหน้าท้อง และ ศัลยกรรมจมูก ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเติบโตพบว่า ศัลยกรรมตกแต่งหน้าท้อง และดูดไขมัน มีอัตราการเติบโตที่มีความโดดเด่น และเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าศัลยกรรมอื่นๆ ประมาณร้อยละ 9 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา คาดว่าจะเป็นเทรนด์ศัลยกรรมต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ การศัลยกรรมที่ไม่ใช่ การผ่าตัด แต่ได้รับความนิยมอย่าง โบทูลินัมท็อกซิน (Botulinum toxin) และ ไฮยาลูรอนิก แอซิด (Hyaluronic acid) ยังคงได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่อง โดยโบทูลินัมท็อกซิน มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 17.4 และไฮยาลูรอนิก แอซิด มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 11.6 เมื่อแยก ศัลยกรรมตามเพศ พบว่า ผู้หญิงยังคงให้ความสนใจในการทำศัลยกรรมมากกว่าผู้ชาย โดยการทำศัลยกรรมที่ได้รับความนิยมในเพศหญิง 5 อันดับแรก ได้แก่ ศัลยกรรมเปลือกตา, ศัลยกรรมเสริม

หน้าอก, เสริมจมูก, การดูดไขมัน, , ศัลยกรรมตกแต่งหน้าท้อง (สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวายนานาชาติ, 2560) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ประเภทของการทำศัลยกรรมที่ได้รับความนิยม 5 อันดับแรกที่ได้รับคามนิยมของเพศหญิง

อันดับ	ประเภทการทำศัลยกรรม	จำนวน (ครั้ง)
1	เปลือกตา	16,584
2	เสริมหน้าอก	14,435
3	เสริมจมูก	12,182
4	ดูดไขมัน	9,173
5	ผ่าตัดไขมันหน้าท้อง	4,598

ที่มา: สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวายนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery: ISAPS: ปี 2560)

สำหรับประเทศไทยในปี 2560 ศัลยกรรมที่ได้รับความนิยมสูงสุดคือ การศัลยกรรมตา รองลงมาคือ การศัลยกรรมเสริมหน้าอก, ศัลยกรรมจมูก, การดูดไขมัน และการฉีดไขมันเติมเต็มใบหน้า นอกจากนี้ศัลยแพทย์ไทยยังได้รับการยอมรับจากชาวต่างชาติ ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิง Medical Tourism เพิ่มมากขึ้น และจากการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของการทำศัลยกรรมความงาม ส่งผลให้ต่อมาในปี 2561 ประเทศไทยมีการทำศัลยกรรมความงามติดอันดับ 10 ของโลกคิดเป็น ร้อยละ 0.6 เมื่อเทียบกับจำนวนการทำศัลยกรรมความงามทั่วโลก (กรุงเทพธุรกิจ, ออนไลน์, 2561) แสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การจัดอันดับ 10 ประเทศที่มีการทำศัลยกรรมมากที่สุดในปี 2561 โดย ISAP

อันดับ	ประเทศ	จำนวนการทำศัลยกรรมทั้งหมด (ล้านครั้ง)	สัดส่วนเทียบทั้งโลก (ร้อยละ)
1	สหรัฐอเมริกา	4.36	18.7
2	บราซิล	2.27	9.7
3	เม็กซิโก	1.04	4.5
4	เยอรมนี	0.92	4.0
5	อินเดีย	0.90	3.9
6	อิตาลี	0.85	3.7
7	อาร์เจนตินา	0.61	2.6
8	โคลัมเบีย	0.41	1.8
9	ออสเตรเลีย	0.20	0.9
10	ไทย	0.14	0.6

ที่มา: สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวณานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery: ISAPS ปี 2561) (กรุงเทพฯธุรกิจ, ออนไลน์: 2561)

แม้ว่าปัจจุบันจำนวนศัลยแพทย์ของไทยที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์จะมีจำนวนไม่มากเท่ากับประเทศอื่น แต่เทคนิคและฝีมือของศัลยแพทย์ไทย ก็ได้รับการยอมรับจากชาวต่างชาติมานานนับสิบปี ทั้งในเรื่องการพัฒนาเทคนิคใหม่ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ผลลัพธ์ที่มีความเป็นธรรมชาติ ยาวนาน ความบวมช้ำน้อย ทำให้การพักฟื้นใช้เวลาไม่นาน เหมาะสมกับช่วงเวลาการเดินทางเข้ามาในรูปแบบ Medical Tourism (ธัญชัช อัครดามงคล, 2560; ออนไลน์)

ธุรกิจศัลยกรรมความงามในปัจจุบันมีการแข่งขันที่สูงขึ้น มีการนำเสนอโปรโมชั่นเพื่อดึงดูดใจให้ผู้คนที่ตัดสินใจเลือกทำศัลยกรรมกับสถานประกอบการของตน ในขณะที่เดียวกันท่ามกลางการแข่งขันที่สูงขึ้น ธุรกิจบางรายก็ต้องปิดตัวลงเนื่องมาจากการแข่งขันที่สูงเหล่านี้

ในปัจจุบันพบว่า มีจำนวนคลินิกเสริมความงามในไทยจำนวนมากกว่า 3,000-4,000 แห่ง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (ผู้จัดการรายวัน 360 องศา; 2562)

1. กลุ่มโรงพยาบาล มีประมาณ 30 ราย อาทิ โรงพยาบาลยันฮี, โรงพยาบาลบางมด เป็นต้น
2. กลุ่มคลินิกเสริมความงาม มีมากกว่า 100 ราย

จากการเก็บสถิติและการรวบรวมข้อมูลของหนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน 360 องศาในปี 2562 พบว่ามูลค่าตลาดของธุรกิจศัลยกรรมความงามของไทยมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ตารางที่ 9 มูลค่าการเติบโตของธุรกิจศัลยกรรมความงามของไทย

ปี พ.ศ.	มูลค่าการเติบโตประมาณ (ล้านบาท)
2560	30,000
2561	36,000
2562	39,600-43,000
คาดการณ์ปี 2563	45,000

ที่มา: ผู้จัดการรายวัน 360 องศา; ออนไลน์, 2562

อย่างไรก็ตามมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ไทยเป็น Medical Hub ในภูมิภาคเอเชีย รวมถึงการผลักดันธุรกิจด้านสุขภาพ และศัลยกรรมความงามอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่ไปกับการท่องเที่ยว และการสร้างผลิตภัณฑ์ไทยที่มีศักยภาพสูง จำหน่ายให้กับชาวต่างชาติกลุ่มนี้ จะเป็นการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ สร้างรายได้ให้กับประเทศไทยให้เติบโตอย่างมหาศาล

ซึ่งข้อมูลจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ที่ทำการรวบรวมผลประกอบการของโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงด้านการทำศัลยกรรมความงามของไทย 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยันฮี และโรงพยาบาล บางมด ที่มีจุดเริ่มต้นที่คล้ายกันคือ ทั้งสองโรงพยาบาลนี้เริ่มจากการเป็นโพลีคลินิก จากนั้นขยายตัวเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่

จากจุดเริ่มต้นที่ตึกแถว 2 คูหา ย่านบางกรวย พระราม 7 “ยันฮีโพลีคลินิก” ถือกำเนิดขึ้นในปี 2527 จากแพทย์ผู้ร่วมก่อตั้ง 7 คน จากนั้นขยายมาเป็นยันฮีโพลีคลินิกแห่งที่สอง รองรับได้ 28 เตียง และปี 2540 โรงพยาบาลยันฮีเปิดบริการเป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง บนเนื้อที่ประมาณ 10 ไร่

โดยในตารางที่ 10 และ 11 แสดงผลประกอบการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลยันฮีและโรงพยาบาลบางมด ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงผลประกอบการโรงพยาบาลยันฮีตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2561

ปี พ.ศ.	รายได้ (บาท)	กำไร (บาท)
2559	2,172,491,674.59	14,860,385.57
2560	2,243,763,813.34	17,866,678.11
2561	2,199,244,375.70	26,200,070.36

ที่มา: กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2561

ส่วนโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกแถบถนนพระราม 2 เปิดคลินิกศัลยกรรมความงามแล้วจึงขยายเป็นโพลีคลินิก แล้วก่อตั้งเป็นโรงพยาบาลบางมด ที่มีขนาด 100 เตียงขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2531 และขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง ในปี พ.ศ. 2538

ตารางที่ 11 แสดงผลประกอบการโรงพยาบาลบางมดตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2561

ปี พ.ศ.	รายได้ (บาท)	กำไร (บาท)
2559	467,987,747.66	41,967,799.57
2560	463,328,986.70	30,849,890.98
2561	482,510,828.21	18,734,347.30

ที่มา: กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2561

การแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังมีสูง แต่ละโรงพยาบาลต่างเปิดแผนกต่าง ๆ นำนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อเข้ามาตอบโจทย์ผู้บริโภคในยุคปัจจุบันที่ต้องการมาครบ จบในที่เดียวรวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ ก็ยังหันมาเปิดแผนกศัลยกรรมขึ้นมาเพื่อเป็นอีกหนึ่งจุดขายนอกจากการรักษาทั่วไปดังนั้น โรงพยาบาลต่าง ๆ จำเป็นต้องปรับภาพลักษณ์ให้ดูใหม่ และทันสมัย ใช้ช่องทางสื่อโซเชียลอย่างเช่น เฟสบุ๊ก ไลน์แอด มาเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการติดต่อและประชาสัมพันธ์รวมทั้งใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อออกผลิตภัณฑ์ที่จับต้องและเข้าถึงง่ายโดยมีชื่อแบรนด์กำกับอยู่ ยกตัวอย่างโรงพยาบาลยันฮี ที่มีทั้งผลิตภัณฑ์ครีม และน้ำวิตามิน ที่วางขายตามโรงพยาบาล และร้านสะดวกซื้อที่การได้เห็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ ผ่านสายตาสาธารณชนส่งผลต่อการเป็นที่รู้จักของโรงพยาบาลที่มากขึ้น

การเกิดขึ้นของคลินิก, สถาบันความงาม และเอเจนซีศัลยกรรมต่างๆ มีผลต่อรายได้และผลประกอบการของโรงพยาบาลมีมากขึ้น หากลองสังเกตคลินิก สถาบันความงามเหล่านี้มีสาขาเกิดใหม่ปีนจำนวนมาก รวมทั้งมีเอเจนซีศัลยกรรมที่พาบินไปทำศัลยกรรมความงามที่ประเทศเกาหลี

รวมทั้งหมอมที่มีชื่อเสียงที่นอกจากการเข้าเวรตามระบบโรงพยาบาลแล้ว มีการออกมาเปิดคลินิกเป็นของตัวเองมากขึ้นและที่สำคัญคือ การแข่งด้วยโปรโมชั่น ราคา และบริการ รวมทั้งการรีวิวกลยุทธ์ของคลินิกความงามเหล่านี้ส่วนใหญ่จึงใช้เหล่าอินฟลูเอนเซอร์ หรือทำโปรโมชั่นเคสรีวิแล้วจ่ายค่าบริการในราคาถูก (Marketeeronline, 2020; online)

กลยุทธ์การตลาดบริการ คลินิกความงาม คลินิกเวชกรรม สรุปลจากผลวิจัย ปัจจุบันการสื่อสารระหว่างบุคคลเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา คนไทยส่วนมากจึงนิยม รับเอาวัฒนธรรมตะวันตก เป็นส่วนหนึ่งในการใช้ชีวิต ตั้งแต่เรื่องเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน จนไปถึงเรื่องของการอุปโภค บริโภค การเลือกซื้อ เลือกใช้ สินค้าและบริการ

ธุรกิจให้บริการด้านความงาม เป็นกิจการประเภทหนึ่งในอุตสาหกรรมบริการ Service Industrial ซึ่งธุรกิจสุขภาพและความงามในปัจจุบันมี มูลค่าสูงมาก มากกว่าหมื่นล้านบาท และยังมีอัตราการเติบโตสูงถึงปีละ 10-20% โดยเฉพาะเจาะจง สถานเสริมความงามหรือคลินิกความงามก็มูลค่าสูงถึง กว่า 2-3 พันล้านบาท ซึ่งเป็นทิศทางที่สวนทางกับกระแสเศรษฐกิจของประเทศ อาจเพราะด้วยลักษณะนิสัยของคนไทยที่มีความเอาใจใส่เหมาะกับงานบริการจะกลายเป็นจุดขายสำคัญที่ทำให้สามารถดึงดูดกลุ่มลูกค้าทั้งไทยและต่างชาติ

ดังนั้น สามารถแบ่งธุรกิจบริการด้านความงาม โดยใช้ลักษณะการให้บริการเป็นเกณฑ์ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ธุรกิจให้บริการความงามทั่วไป

ธุรกิจให้บริการความงามทั่วไป ทั้งประเภทร้านเสริมสวยซึ่งอาจ มีบริการนวดหน้า นวดตัว หรือ การทำทรีทเมนต์ผิวร่วมด้วย ราคาค่าบริการจะอยู่ในระดับปานกลาง

2. ธุรกิจให้บริการความงามครบวงจร

ธุรกิจให้บริการความงามครบวงจรจะมีบริการเสริมความงาม ตั้งแต่ หวีจรดเท้า โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีเทคโนโลยีทันสมัย ซึ่งอาจมีทั้งการให้บริการ หน้า ตัว ผม ปัจจุบันนิยมนำ สปา เข้ามาร่วมด้วย ซึ่งค่าบริการค่อนข้างสูง

3. ธุรกิจให้บริการความงามเฉพาะด้าน

ธุรกิจให้บริการความงามเฉพาะด้านตัวอย่างเช่น สถาบันลดน้ำหนัก สถาบันเส้นผม ปลุกผม และ สถาบันเสริมความงามเฉพาะใบหน้า ธุรกิจบริการประเภทนี้ จะมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางคอยดูแลให้คำแนะนำ ดังนั้นราคาค่าบริการความงาม ประเภทนี้จะมีราคาค่อนข้างสูง คลินิกเวชกรรม ดูแลผิวหน้า ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับคนที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ หน้าตา ผิวพรรณ เส้นผม

รวมถึง น้ำหนักตัว สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อคนที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เป็นที่ยอมรับ เข้ากับคนรอบข้างได้

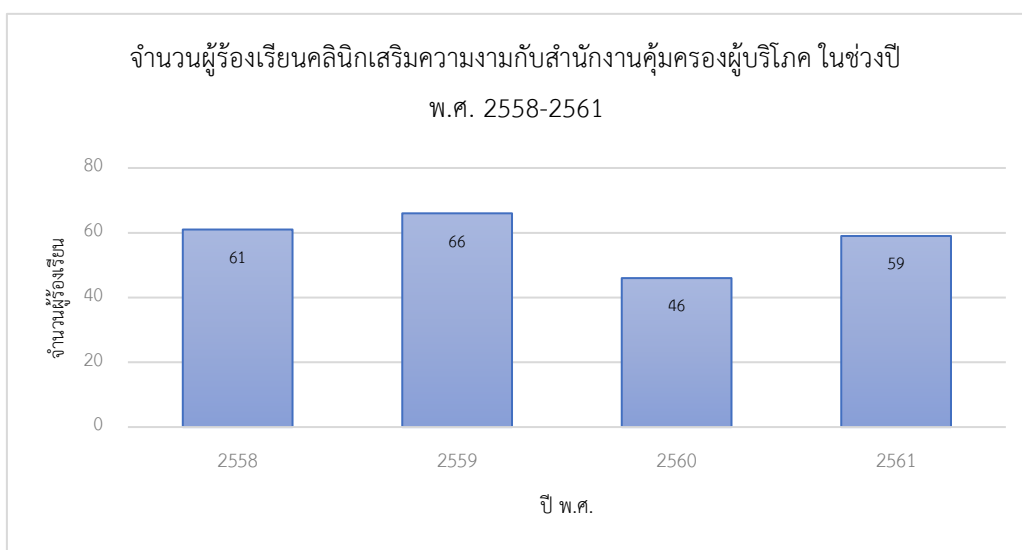
ปัจจุบันความสวยงามมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนในยุคนี้เป็นอย่างมาก ทุกคนสามารถเป็นเน็ตไอดอล มีผู้ติดตามได้เป็นพันเป็นหมื่น ทำให้เกิดพฤติกรรมการเลียนแบบบุคคลที่มีอิทธิพล หรือ Influencer, ผู้ต้องการรับบริการ หรือ ลูกค้า ก็มีความต้องการเช่นเดียวกับผู้บริโภคสินค้าหรือบริการอื่น ๆ มีการค้นหาบริการที่พวกเขาต้องการ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การโฆษณา การแนะนำปากต่อปาก หรือ วิธีอื่นๆ เพื่อเอาไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เลือกว่าจะใช้บริการจากคลินิกเวชกรรมที่ไหนดีที่สุด

จากสถิติการเข้าไปใช้บริการคลินิกเวชกรรมที่มีจำนวนมากขึ้น รวมทั้ง จำนวนคลินิกเวชกรรมที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติการเปิดสถานบริการคลินิกเวชกรรม **ที่เปิดอย่างถูกต้อง ต้องได้รับใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้บริการคลินิกเวชกรรมเพื่อที่จะดูแล รักษา รูปลักษณ์ของตน ให้ดูดีตลอดเวลา มั่นใจในการพบปะกับผู้คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)**

4.1.2 ความถี่ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562

จากสถิติการร้องเรียนคลินิกเสริมความงามของสำนักงานคณะกรรมการผู้บริโภค ประจำปี 2558-2561 เฉพาะกรณีที่ได้รับเสียหายหรือได้รับบาดเจ็บจากการใช้บริการพบว่า ปริมาณการร้องเรียนจากผู้ได้รับความเสียหายในช่วง 4 ปีที่ผ่านมาเป็นจำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2558 มีสถิติร้องเรียนเป็นจำนวน 61 ราย ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 66 ราย ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 46 ราย และในปี พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมามีผู้ร้องเรียนเป็นจำนวน 59 ราย (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2561) ดังแสดงใน รูปที่ 7

ภาพที่ 7 กราฟแสดงจำนวนผู้ร้องเรียนคลินิกเสริมความงามกับสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2561



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2561

นอกจากนี้จากสถิติร้องเรียนคลินิกเสริมความงามยังมีปริมาณการร้องเรียนต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมากเป็นอันดับ 1 ของปริมาณสถิติร้องเรียนประจำปีในหมวดประเภทบริการเป็นเวลา 5 ปี ติดต่อกัน (สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค, 2561) ดังที่ปรากฏในภาพข้างซึ่งความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามที่เกิดขึ้นแปรผันตรงกับปริมาณผู้คนที่มีความต้องการทำศัลยกรรมความงามที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 12 สถิติการร้องเรียนไปยังแพทยสภาในช่วงปีพ.ศ. 2561-2563 แบ่งตามเรื่องร้องเรียน

ปี พ.ศ.	เรื่องที่ร้องเรียน			รวม
	มาตรฐานวิชาชีพ	การเสริมความงาม (คลินิกและโรงพยาบาล)	กรณีอื่น เช่น ผิดพรบ.ยา, โฆษณาเกินจริง เป็นต้น	
2561	125(57%)	75(34%)	16(7%)	216
2562	97(62%)	33(21%)	25(16%)	155
2563	123(76%)	10(6%)	27(17%)	160

ที่มา: แพทยสภา, 2563

จากสถิติการร้องเรียนไปยังแพทยสภาในช่วงปีพ.ศ. 2561-2563 แบ่งตามเรื่องร้องเรียนนั้นสรุปได้ดังในตารางที่ 12 พบว่า การร้องเรียนเกี่ยวกับคลินิกและบริการเสริมความงาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 มีแนวโน้มที่ลดลง โดย พ.ศ.2561 มีการร้องเรียนเกี่ยวกับสถานบริการเสริมความงามมากที่สุดเมื่อเทียบกับปี 2562 และ 2563 คิดเป็น ร้อยละ 34 มีการร้องเรียนเกี่ยวกับสถานพยาบาลเสริมความงาม ลดลงในปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 21 และในปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 6 ในขณะที่การร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพของแพทย์นั้นเมื่อคิดเป็นร้อยละ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 57, ปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 62 และ ปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 76

ตารางที่ 13 สถิติการร้องเรียนของแพทยสภาประจำปี 2563 (มกราคม - กรกฎาคม 2563)

สถิติเรื่องร้องเรียน ปี 2563 (มกราคม - กรกฎาคม)						
สถานที่				พฤติกรรมการที่ถูกร้องเรียน		
คลินิก		โรงพยาบาล		มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม		อื่นๆ (ออกไปรับรองเท็จ, โฆษณาเกินจริง)
เสริมสวย	ทั่วไป	เสริมสวย	ทั่วไป	เสริมสวย	ทั่วไป	27
5	19	3	60	8	62	

ที่มา: แพทยสภา, 2563

ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีการร้องเรียนแยกเป็นแต่ละกรณีการร้องเรียนสถานพยาบาล และการร้องเรียนมาตรฐานวิชาชีพแบบแจกแจงรายละเอียดในช่วงเดือน มกราคม ถึง เดือน กรกฎาคมในปี 2563 พบว่า มีการร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพแพทย์ถึง จำนวน 70 เรื่อง แยกเป็นประเด็นการประกอบวิชาชีพทั่วไปถึง 62 เรื่อง แต่การร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพในการเสริมความงามมีเพียง 8 เรื่อง สาเหตุจากมีการระบาดของโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถให้บริการเสริมความงามในช่วงครึ่งปีแรกได้ สถิติดังกล่าวแสดงในตารางที่ 13

4.1.3 ความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562

ความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามนั้นมีมากขึ้นแปรผันตามความเติบโตของธุรกิจศัลยกรรมความงาม ทั้งเกิดจากกลุ่มมีจิตอาสึพที่หลอกลวงให้ผู้คนทำศัลยกรรมที่ไม่ได้มาตรฐาน ความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมโดยแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม หรือการทำศัลยกรรมผิดพลาดโดยแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมก็ตาม ทั้งนี้ จากการศึกษาจากเอกสาร ชาวต่างๆ ผู้วิจัยทำการรวบรวมความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายและจิตใจของเหยื่อ ซึ่งเป็นผลกระทบรุนแรงและเป็นข่าวโด่งดังในสังคมที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 ที่ปรากฏในสื่อทางสังคม จำนวน 12 กรณี ดังนี้

2 กรกฎาคม 2558: น้องฟ้า (นามสมมติ) เนตไอดอลสายเซ็กซี่ อายุ 24 ปี เป็นที่รู้จักของผู้คนมากมาย เพราะหน้าตาที่น่ารักและรูปร่างที่ดี ทำให้มีคนเข้ามาติดตามเป็นจำนวนมาก แต่ทว่าเธอได้

ตัดสินใจพลาดไปทำศัลยกรรมกับหมอคนหนึ่งจนหน้าพังไม่มีเค้าโครงความสวยเลยแม้แต่หน่อย โดยเธอเคยโพสต์ข้อความว่า

“ไม่เคยคิดฉีดจมูกในชีวิตแต่ด้วยเป็นแค่นักศึกษาเก็บเงินหมิ่นได้ก็อยากสวย เป็นไงอ่าทำหมิ่นแก๊สสองแสน พ่าย้ำให้เลยนะคะว่าโดนหมอ แอบฉีดซิลิโคนเหลวมาให้โดยที่ไม่เคยรู้เลย รู้แค่ว่าฉันสวยขึ้นจากการเสริมจมูก รูซิลิโคนเหลว ฝ่าทั้งหมด 7 ชั่วโมง กว่าเอาออกได้แข็งแรงมาก ที่งานยากเพราะฉีดเข้าตาและก้นหน้าผากปาก ไม่ใช่แค่ฉีดจมูกธรรมดา”

(น้องฟ้า (นามสมมติ), ออนไลน์; 2558)

16 พฤศจิกายน 2558: คุณแป้ง (นามสมมติ) ผู้เสียหายยอมรับว่าตนเองอยากสวยและอยากมีบุคลิกภาพดีจึงไปฉีดฟิลเลอร์ตามคำแนะนำของรุ่นพี่ที่รู้จัก โดยก่อนฉีดฟิลเลอร์ไม่ได้วางยาสลบ เพียงแค่ฉีดยาชาเท่านั้น จึงรู้สึกเจ็บตลอดเวลาที่ทำ ซึ่งเมื่อฉีดเสร็จ หมอที่ฉีดให้แนะนำว่าถ้ามีอาการเจ็บให้ทำการนวดหน้าออก แต่หลังจากฉีดมาได้ 3 เดือน รู้สึกเจ็บและสีผิวหนังบริเวณหน้าอกเปลี่ยนไปพร้อมทั้งมีรอยแดง จึงไปสอบถามที่คลินิกเขาจึงแก้ไขให้โดยการฉีดยาละลาย แต่ผ่านไปเพียงแค่สัปดาห์เดียวหน้าอกกลับเจ็บมีรอยช้ำมากกว่าเดิม จึงนำเอาฟิลเลอร์ที่ฉีดไปตรวจสอบกับแพทย์ที่อื่น และพบว่าเป็นฟิลเลอร์ปลอม ซึ่งเข้าไปผสมกับเนื้อในร่างกายเราเรียบร้อยแล้ว หมอจึงแนะนำให้ตัดทิ้งหรือถ้าไม่ตัดก็รักษาต่อไปแต่หน้าอกก็จะเสียทรง โดยทางคลินิกที่ฉีดฟิลเลอร์ให้ไม่รับผิดชอบค่าเสียหายใดทั้งสิ้น หลังจากเกิดปัญหายังคงมีอาการปวดอยู่และมีกลิ่นเน่าจากบาดแผลเป็นผลให้ไม่สามารถทำงานได้ เพราะร่างกายไม่มีเรี่ยวแรง โดยทางครอบครัวบอกว่าไม่ต้องไปสอบถามทางคลินิกเพื่อมารับผิดชอบแล้ว แต่ให้ดูแลตัวเองให้หายดีก่อน ตนเองจึงเข้าร้องทุกข์ที่มูลนิธิพิณาสกุลเพื่อเด็กและสตรี เพื่อขอความช่วยเหลือและได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลยันฮี (โพสต์ทูเดย์, ออนไลน์; 2558)

16 มีนาคม 2559: เหตุการณ์ศัลยกรรมตาสองชั้น จากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงด้านการทำศัลยกรรมแห่งหนึ่ง เข้าร้องทุกข์สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหลังมีผลข้างเคียงจากการศัลยกรรมตาสองชั้น แต่ทางโรงพยาบาล กล่าวว่า ผลออกมาไม่เป็นที่คาดหวัง ไม่ใช่เป็นเพราะฝีมือของแพทย์ โดยยืนยันทำตามขั้นตอนทุกอย่างแต่เกิดจากเกิดจากความไม่พอใจของผู้เข้ารับบริการโดยผู้เสียหาย เล่าว่า ได้ตัดสินใจทำศัลยกรรมตาสองชั้น กับโรงพยาบาลดังกล่าว เมื่อปี2551 และผลออกมาเป็นที่น่าพอใจ จนกระทั่งเวลาผ่านไป ตนรู้สึกว่ชั้นตาเริ่มตกลง ซึ่งเป็นไปตามปกติ จึงตัดสินใจทำศัลยกรรมตาสองชั้นใหม่กับแพทย์อีกคน ในโรงพยาบาลเดิม เมื่อเดือนมีนาคม 2559 แต่หลังจากทำเสร็จพบว่ามีอาการบวม และเป็นพังพืดที่ชั้นตา รวมถึงมีแผลเป็นขนาดใหญ่ จึงได้ขอแก้ไข

ในเดือน กรกฎาคม 2559 แต่ก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ และได้แก้ไขอีกครั้งในเดือนกันยายน 2559 แต่ก็ยังได้ผลเช่นเดิม จึงเสียความรู้สึกกับผลที่เกิดขึ้นจากนั้นเมื่อ เดือนกุมภาพันธ์ 2560 ที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลได้ขอนัดตนมาแก้ไขอีกครั้ง แต่ตัวเองรู้สึกไม่มั่นใจแล้ว แต่ทางโรงพยาบาลได้เจรจามาว่าจะคืนค่าศัลยกรรมทั้งหมดให้ แต่ไม่ได้รับบุถึงการเยียวยาเรื่องอื่นใด ผู้เสียหายจึงตัดสินใจมาเรียกร้องที่ สคบ.ในวันนี้ เพื่อให้โรงพยาบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการศัลยกรรมใหม่กับโรงพยาบาลอื่น (ข่าวช่อง 8, ออนไลน์; 2560)

29 มีนาคม 2559: หญิงสาวผู้หนึ่งนามสมมติ นางสาวเจ ได้ทำศัลยกรรมความงามเสริมหน้าอกกับผู้ที่อ้างตนว่าเป็นแพทย์ แต่ความจริงไม่มีใบประกอบวิชาชีพและไม่ได้เป็นแพทย์จริง ซึ่งจากการทำศัลยกรรม หลังจากที่ถูกอ้างตนว่าเป็นแพทย์ทำการฉีดยาเข้าบริเวณใต้ราวนมซ้ายและขวา ทำให้นางสาวเจ เกิดอาการชักเกร็งจนถูกทำตัวส่งโรงพยาบาล และเสียชีวิตในเวลาต่อมา เนื่องจากอาการระบบหัวใจล้มเหลว ปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด

21 กันยายน 2559: หญิงสาวรายหนึ่ง นามสมมติว่า พลอย อายุ 26 ปี พร้อมด้วยมารดาและทนายความ เดินทางเข้าแจ้งความให้ดำเนินคดีกับ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ย่านสะพานพระราม 5 และ แพทย์ผู้ทำศัลยกรรมเสริมความงามในข้อหา "ประมาททำให้ได้รับอันตรายสาหัส"โดยนางสาวพลอย ไปตัดนมग्रาม จากด้านในปาก และยุบโหนกแก้ม ในราคา 189,580 บาท เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน ปี 2556 แล้วมีอาการปากเบี้ยวกระดูกแก้มไม่เชื่อมต่อกัน แถมยังมีแผลไหม้จนเกรียมที่ได้คางทั้งซ้าย-ขวา ที่เกิดจากเครื่องมือพลาดไปจนเกิดเป็นบาดแผล สร้างความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจอย่างมาก จึงขอให้ทางโรงพยาบาลช่วยแก้ไขแต่หมอมและพยาบาลกลับบอกว่าเดี๋ยวก็หายจากนั้นจึงตัดสินใจเข้าแจ้งความ เพื่อให้ดำเนินคดีในทางแพ่งและทางอาญากับแพทย์ที่ทำศัลยกรรม และโรงพยาบาลที่ทำให้ตนต้องกลายเป็นคนขาดความมั่นใจและไม่สามารถรับงานการแสดงได้เพราะพูดได้ไม่ชัดและมีน้ำลายไหลออกมาด้วย ทำให้ขาดรายได้ (ไทยรัฐออนไลน์ ,ออนไลน์; 2559)

21 สิงหาคม 2560: ผู้เสียหายเป็นนางแบบอิสระ รับถ่ายแบบทำงานอีเว้นท์ทั่วไป ต่อมาได้รับงานรีวิวกจากสถานเสริมความงามแห่งหนึ่ง เพื่อโฆษณาการฉีดโบท็อกซ์ โดยถ่ายรูปแปลงเฟสบุ๊คเพื่อรีวิวกให้ ซึ่งปกติก็เคยรีวิวกแบบนี้กับคลินิกอื่นอยู่แล้ว แต่กลับพบว่า สถานเสริมความงามที่ว่านี้ พยายามให้ตัวเองแก้คาง จากที่เคยทำมาเมื่อ 12 ปีที่แล้ว ซึ่งทางนางแบบก็ได้ปฏิเสธไปแต่แพทย์ของคลินิกกลับทำให้โดยที่เธอไม่ยินยอม ซึ่งหลังจากทำไปแล้ว ก็เกิดอาการอักเสบจนปากเบี้ยว เมื่อไปสอบถามเกี่ยวกับอาการปากเบี้ยว คุณหมอตอบมาว่า ตอนผ่าตัดคงไปรบกวนเส้นประสาทเลยทำให้ปากเบี้ยวได้ จึงต้องทำการแก้ไขซ้ำ ทำให้เกิดอาการติดเชื้อตามมาอีกหลังจากที่ดูเหมือนทางคลินิกเดิมจะไม่

รับผิดชอบ สุดท้ายจึงตัดสินใจไปแก้ที่คลินิกอื่น แต่ดูเหมือนว่าอาการยังไม่ดีขึ้น จึงตัดสินใจแก้ไขโดยการเอาซิลิโคนที่ค้างออก อาการติดเชื้อถึงหาย แต่พอเอาซิลิโคนออกเนื้อค้างเสียหายค่อนข้างเยอะ เริ่มเป็นแผลคีลอยด์ นูนและเป็นพังผืดบริเวณรอบคางจนตอนนี้แก้ไขได้ยาก (โพสท์ทูเดย์, ออนไลน์; 2560)

30 ตุลาคม 2560: สาวประเภทสอง นายเมษา (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เกิดอาการไม่รู้สึกตัวเนื่องจากหัวใจหยุดเต้น หลังจากการผ่าตัดเพื่อเสริมหน้าอก โดยใช้เวลาผ่าตัดนานกว่า 3 ชั่วโมง จึงแล้วเสร็จ จากนั้นก็อยู่ในช่วงที่ให้ผู้ป่วยได้นอนพักฟื้น เนื่องจากได้รับการวางยาสลบเข้าไปในการผ่าตัดแต่ปรากฏว่าหลังจากนั้นผู้ป่วยได้หายใจเบา และหัวใจหยุดเต้น ทำให้แพทย์ของคลินิกศัลยกรรมดังกล่าวทำการช่วยเหลือช่วยชีวิตเบื้องต้นและแจ้งให้ทางศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลลำปางได้รับทราบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่กู้ชีพเข้ามารับตัวผู้เสียหาย ซึ่งขณะไปรับตัวพบว่านายเมษา มีอาการตัวเหลืองแล้วจากหัวใจที่หยุดเต้น เมื่อส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลลำปางแพทย์และพยาบาล ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำปางต่างเร่งช่วยชีวิตผู้ป่วยคน จนกระทั่งหัวใจเริ่มเต้น แต่ชีพจรยังอ่อน ทำให้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเข้าที่ปากก่อนนำตัวเข้าไปพักรักษาที่ต่อไป แต่หลังจากนั้นนาย เมษา เสียชีวิตลง จากผลของการไปทำศัลยกรรมผ่าตัดเสริมหน้าอกว่าเกิดจากเสียเลือด หรือแพ้ยาสลบ หรือสาเหตุใด (ไทยรัฐ, ออนไลน์; 2560)

1 พฤศจิกายน 2560: คุณปอ(นามสมมติ) อายุ 24 ปี ชาวจังหวัดลำปาง ผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมเสริมใบหน้าและคาง แต่สุดท้ายคางเน่าต้องเข้ารักษาที่โรงพยาบาลลำปาง และต้องหมดค่ารักษาพยาบาลด้วยตัวเอง ได้เดินทางเข้าแจ้งความร้องทุกข์ที่ สภ.เขลางค์นคร ต.ปงแสงทอง อ.เมืองลำปาง เพื่อดำเนินคดีต่อ ดีไวน์คลินิกเวชกรรม สถานเสริมความงามฉาว ที่เสริมเต้าสาวประเภทสองชาวลำพูนแล้วเสียชีวิต

ประมาณเดือนพฤษภาคม 2560 ได้รับการชักชวนจากเพื่อนว่า คลินิกดังกล่าวซึ่งเปิดใหม่และจัดโปรโมชั่นด้วยการให้ทำเมโส หน้าใสฟรี แต่ต้องมาด้วยกัน 10 คนขึ้นไป ตนอยากหน้าใส ซึ่งตนยังเรียนหนังสือชั้นปีที่ 2 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และทำงานพิเศษเป็นพนักงานต้อนรับในร้านอาหารแห่งหนึ่งด้วย จึงสนใจและทดลองเข้าไปใช้บริการ เริ่มจากการทำเมโสหน้าใสฟรีจากนั้นทางคลินิกได้เสนอโปรโมชั่นต่างๆ ในราคาพิเศษ เช่น ทำเมโสหน้าใส 4 เข็ม 1,000 บาท ดูดไขมันแก้ม 5,900 บาท ซึ่งตนก็สนใจ จึงตัดสินใจดูดไขมัน ฉีดลดเหนียง ฉีดลดคาง ฉีดผิวขาว เสริมคาง รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดเกือบ 30,000 บาท โดยทำทีละอย่าง หลังจากเริ่มผ่าตัดดูดไขมันที่แก้ม ก็ตามด้วยผ่าตัดเสริมคางเมื่อประมาณปลายเดือนพฤษภาคม จากนั้นประมาณหนึ่งสัปดาห์ตนเห็นว่าคางไม่ได้รูป จึงกลับไปให้ทางคลินิกแก้ไข โดยต้องจ่ายเพิ่มอีก 1,500 บาท แต่จากนั้นหน้าเริ่มบวม จึงกลับไปให้

คลินิกรักษา หมอได้ฉีดยาลดบวมที่แก้ม และที่สะโพก หลังจากนั้นผ่านไปไม่ถึงสัปดาห์แผลที่ผ่าตัดที่แก้มและคางเริ่มปริ ปวด แดง และเริ่มเป็นสีม่วง ตนจึงตัดสินใจไปที่โรงพยาบาลลำปางให้แพทย์ดูอาการ และให้ยาไปปรับปรุทานก่อน พร้อมนัดมาทำการรักษากับแพทย์เฉพาะทางในวันจันทร์ ปรากฏว่าวันอาทิตย์แผลเริ่มแตก ตนจึงรีบไปที่โรงพยาบาล หมอบอกว่าแผลติดเชื้ออักเสบ และได้ให้การรักษายาบาลประมาณหนึ่งสัปดาห์ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไปทั้งหมด 18,460 บาท จากนั้นตนได้แจ้งให้ทางคลินิกทราบ โดยคลินิกได้รับผิดชอบโอนเงินมาให้เพียง 18,000 บาทเท่านั้น ส่วนต่างตนเองต้องชำระเอง ต่อมาตัดสินใจไปเอาซิลิโคนที่เสริมคางที่ไม่ได้รูปออกที่โรงพยาบาลลำปาง โดยเสียค่าใช้จ่ายเองอีก 5,000 บาท แต่คางที่เสริมแม้ว่าเอาซิลิโคนออกยังเป็นโตแข็ง ซึ่งต้องรออีกระยะว่าจะสามารถรักษาให้เป็นปกติได้หรือไม่ ขณะที่ทางคลินิกได้ติดต่อมายังตนเพื่อทวงค่าใช้จ่ายที่ค้างอยู่อีกประมาณ 1 หมื่นบาท และให้กลับไปยกเลิกสัญญา แต่ตนไม่จ่าย และไม่กลับไปเซ็นยกเลิกสัญญาใดๆ อีกเพื่อต้องการให้เรื่องจบ แต่ปรากฏว่าเมื่อต้นเดือนที่ผ่านมาทางคลินิกดีไวน์สาขาเชียงใหม่ ได้นำรูปภาพของตน หลังรักษาตัวในโรงพยาบาลลำปาง ซึ่งทางแพทย์ได้ช่วยแก้ไขและรักษาจนใบหน้าดีขึ้นแล้วไปโพสต์ในไลน์ส่วนตัว นำไปใช้ในการโฆษณาคลินิกโดยไม่ได้รับอนุญาต ทำให้ตนเองต้องนำเอกสารหลักฐานเข้าแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อเจ้าของคลินิกดังกล่าว หลังจากนั้นก็มีผู้เสียหายที่เคยเข้าใช้บริการศัลยกรรมงูที่คลินิกดังกล่าว แล้วต้องผ่าตัดแก้ไขถึง 3 รอบจนงูเริ่มเน่า มีหนองไหลออกมาและมีซิลิโคนโผล่ เดินทางเข้าแจ้งความดำเนินคดีอีกรายด้วย (ผู้จัดการออนไลน์, ออนไลน์; 2560)

21 ธันวาคม 2560: เป็นวันที่นัดทำการผ่าตัดกับโรงพยาบาลที่ประเทศเกาหลีโดยการติดต่อผ่านทางเอเจนซีที่เป็นคนไทย ซึ่งหลังจากการผ่าตัดหน้าอก ผู้เสียหายเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดหลังจากที่กลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยแล้ว

"หลังการผ่าตัดเมย์เริ่มมีอาการปวดแสบปวดร้อนภายในทรวงอก คล้ายมีน้ำกรดไหลแสบชาน อยู่ภายในหน้าอก ลุกเดินแทบไม่ได้ เมถามคุณหมอถึงอาการผิดปกตินี้ คุณหมอบอกว่า เป็นอาการเจ็บปวดตามปกติหลังการผ่าตัด และมันจะค่อยๆ ดีขึ้นเอง"

"เขาให้เมย์ นอนที่โรงพยาบาล 2 คืน แต่เมเจ็บปวดมาก ไม่สามารถลุกเดินได้เลย จึงขอคุณ หมออยู่ต่ออีกคืน เป็น 3 คืน จากนั้นให้เมย้ายไปอยู่ที่โรงแรมข้างๆ โรงพยาบาลซึ่งคุณ...เตรียมไว้ให้ พยาบาลบอกให้คุณแม่ เอาเลือด เทออกจากถุงระบายเลือดทั้ง 2 ข้างทุกวัน"

"เมย์เจ็บปวดแสนสาหัสมาก ขยับเขยื้อนตัวแทบไม่ได้ จะลุกไปเข้าห้องน้ำ คุณแม่ต้องคอยอุ้ม ประคอง ป้อนข้าว ป้อนน้ำ เช็ดตัวให้ เอเจนท์ ที่ไม่เสียเงินเพราะคิดว่าเค้าจะดูแลเป็นอย่างดี ก็มา

เยี่ยมแค่ครั้งเดียวตอนออกจากห้องผ่าตัด ถ้าแม่ไม่มีคุณแม่มาร่วมด้วย แล้วเราจะทำยังไง จะประคองตัวเพื่อคืนน้ำ ทานข้าวยังแทบไม่ไหว"

หลังเกิดเหตุการณ์คุณเมย์ บอกว่า ต้นสังกัดโรงพยาบาลเกาหลิได้ รับผิดชอบด้วยการ ออกค่าใช้จ่ายรักษาตัวที่โรงพยาบาลในประเทศไทยทั้ง 2 แห่งให้ทั้งหมด จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล แต่ยังคงจำเป็นต้องรักษาตัวต่อเนื่อง เธออ้างว่า เอเจนซีพยายามบ่ายเบี่ยงให้การช่วยเหลือ และหายเงียบไป จนเป็นที่มาของการเปิดเผยเรื่องราวดังกล่าว

ล่าสุดอาการภายนอกร่างกายจะสามารถรักษาให้อยู่ในสภาวะปกติ แต่อาการภายในยังรู้สึกปวดแสบและเจ็บปวดบริเวณแผลบริเวณผ่าตัด ซึ่งตอนนี้ได้มอบหมายให้ทนายเข้ามาดูแลเรื่องนี้โดยมีการส่งโนตีสเป็นลายลักษณ์อักษรไปถึงแพทย์ที่เกาหลิแล้วเพื่อเรียกร้องให้เขารับผิดชอบ (ไทยโพสต์, ออนไลน์; 2561)

8 มกราคม 2561: หญิงสาวรายหนึ่งโพสต์เฟซบุ๊ก เพื่อเรียกร้องให้คลินิกเสริมความงามในจังหวัดลำปาง ออกมาแสดงการขอโทษ เนื่องจากหญิงสาวผู้ที่ได้รับความเสียหายได้เข้ารับบริการที่สถานพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดลำปาง แพทย์ของคลินิกทำการเลาะพังผืดที่ตึงจนงอกออกให้เพื่อให้ได้รูป หลังจากทำเสร็จแล้วประมาณ 2 วัน ปรากฏว่ารอบตึงงอกขึ้นไปถึงขอบตาทั้งสองข้าง เริ่มมีอาการคล้ำหือเลือด ก่อนจะลุกลามไปทั่วใบหน้า ทำให้ตัวเองเกิดความวิตก จึงกลับไปปรึกษากับคลินิกที่ทำ ก็ได้รับคำตอบว่า เลือดผืดปกติ โดยทางคลินิกไม่ได้ให้ความสนใจหรือแนะนำการรักษากับคนไข้ ซึ่งทำให้คาใจและกังวลมาก จึงรีบไปเจาะเลือดตรวจหาผลความผิดปกติของเลือด และผลยืนยันว่าเลือดของตนเองปกติ จึงตัดสินใจนำผลตรวจเลือด และสภาพใบหน้าโพสต์ขึ้นเฟซบุ๊กดังกล่าวโดย ผู้เสียหายต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับการรักษาเพื่อให้สภาพใบหน้ากลับคืนมาเช่นเดิม โดยตลอดกว่า 10 วันที่ผ่านมา ได้สอบถามความรับผิดชอบไปทางคลินิก ก็ได้รับคำยืนยันว่าเป็นความผิดปกติของเลือดตนเองอย่างเดียว (เวิร์คพอยท์ทูเดย์, ออนไลน์; 2561)

4 เมษายน 2562: กรมโครงการทำศัลยกรรมเปลี่ยนแปลงใบหน้าชื่อดังโครงการหนึ่ง ที่มีการโฆษณาใช้ฟรีเซ็นเตอร์เป็น นักร้องลูกทุ่งที่มีชื่อเสียงมาทำศัลยกรรมเข้าร่วมโครงการ ทำการผ่าตัดยกกระชับใบหน้าให้ดูอ่อนกว่าวัย จนเป็นที่สนใจของคนจำนวนมาก มีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ เป็นจำนวนมาก ซึ่งนาง วิน (นามสมมติ) อายุ 57 ปี หนึ่งในผู้เข้าร่วมโครงการศัลยกรรมความงามเฟสออฟมีความหวังที่จะเปลี่ยนใบหน้าให้ดูอ่อนเยาว์ เช่นเดียวกับนักร้องลูกทุ่งชื่อดัง ที่เข้าร่วมโครงการนี้ โดยมีการตกลงเสียค่าใช้จ่ายในการทำศัลยกรรม 680,000 บาท จากเดิมที่ที่ตกลงเอาไว้ 250,000

บาทแต่หลังจากทำศัลยกรรมผ่านไป 3 เดือนกลับพบว่าผลที่ได้กลับเป็นตรงกันข้าม หน้าของเธอเสียโฉม ผิดรูป ทำให้เกือบต้องเลิกกับสามีชาวต่างชาติที่คบกันมากกว่า 13 ปี เนื่องจากรับไม่ได้กับการทำศัลยกรรมผิดพลาด หรือแม้แต่ว่าตัวเธอก็ไม่กล้าที่จะออกมาใช้ชีวิตในสังคม เพราะความอับอาย

รวมทั้งกรณีของ นาง ดี (นามสมมติ) อายุ 60 ปี ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศัลยกรรมความงามเพสออฟ หวังจะมีใบหน้าเด็กลง ตามคำโฆษณา ที่ว่า สามารถปรับใบหน้าให้อ่อนเยาว์ได้มากถึง 30 ปี แต่ผลที่ได้ไม่เป็นอย่างที่คิด ใบหน้าของเธอกลับเบี้ยว และมีรอยแผลขนาดใหญ่ ชัดกับคำโฆษณา ที่บอกว่าเป็นการศัลยกรรมแบบไร้รอยแผล โดยเธอสูญเสียเงินจากการทำศัลยกรรมครั้งนี้ไปกว่า 7 แสนบาทหลังจากที่มีผู้เสียหายเข้าแจ้งความเอาผิดกับเจ้าของโครงการดังกล่าว ตำรวจจึงรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อขอศาลออกหมายจับเจ้าของโครงการพร้อมกับลูกน้องคนสนิท ที่ทำธุรกรรมทางการเงินให้ ในข้อหาร่วมกันฉ้อโกงประชาชน โดยนางสาวปิง (นามสมมติ) เจ้าของโครงการ ที่มีพฤติกรรมเป็นเอเจนซี ที่ชักชวนให้มีความสนใจทำศัลยกรรมซึ่งเมื่อผู้เสียหายตกลงทำศัลยกรรมก็จะส่งตัวให้กับโรงพยาบาล (ผู้จัดการออนไลน์, ออนไลน์; 2562)

14 พฤษภาคม 2562: ผู้เสียหายเป็นสาวประเภทสองเข้ารับการศัลยกรรมคางกับคลินิกแห่งหนึ่ง ย่านพหลโยธิน เพื่อลดขนาดคาง เพื่อให้หน้าดูสวยเรียบมากขึ้น แต่ปรากฏว่ามีอาการอักเสบหลังการศัลยกรรม ภายหลังจากที่แพทย์สั่งผ้าก๊อชไว้ โดยคุณอายุ (นามสมมติ) เข้ารับการศัลยกรรมกับคลินิกแห่งนี้เมื่อช่วงเดือนมิถุนายน 2561 ตอนแรกตั้งใจจะไปแก้จมูก แต่ทางคลินิกเสนอโปรโมชั่นให้ถ้าทำคางด้วยราคาถูกมากอยู่ที่ 6,999 บาท จึงตัดสินใจทำคางด้วย หลังจากทำคางไปได้ 2 สัปดาห์ รู้สึกเจ็บแผลที่คาง เริ่มมีอาการบวมเหมือนอักเสบ จึงกลับไปหาหมอที่คลินิก หมอบอกว่าติดเชื้อ ต้องผ่าตัดเอาซิลิโคนออก ผู้เสียหายจึงยอมให้หมอผ่าตัดอีกครั้งหนึ่ง แต่แผลก็ไม่ดีขึ้น เวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ คางกลับบวมหนักขึ้น แล้วก็ขยายใหญ่ขึ้นจนคางทะลุเป็นรู มีก้อนสีขาว ๆ โผล่ออกมาให้เห็น ตนจึงกลับไปหาหมอที่คลินิก ได้รับความตอบว่าเป็นกระดูกอ่อน ห้ามไปยุ่งกับแผลเด็ดขาด ไม่อย่างนั้นคลินิกจะยกเลิกเงื่อนไขแก้แผลให้ทันที

เมื่อกลับมาที่บ้าน รู้สึกเจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว จึงตัดสินใจใช้เข็มค้ำก้อนสีขาวออกมาปรากฏเป็นผ้าก๊อชหลุดร่อยออกมาจากในคาง คุณอายุ(นามสมมติ) ได้กลับไปหาหมออีกครั้ง แต่หมอยังยืนยันว่าเป็นกระดูกอ่อน แต่ครั้งนี้หมอบริเสกที่จะแก้ไขคางให้ เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อเส้นประสาท ตนเลยต้องกลับมารักษาเอง และหลังจากนั้นคลินิกก็ไม่ติดต่อมาอีกเลย ตนพยายามถามหาความรับผิดชอบจากคลินิก เพราะตอนนี้ใบหน้าผิดรูป และใช้ชีวิตด้วยความไม่มั่นใจ แต่ก็ไม่มีกรออกมารับผิดชอบใดจากทางแพทย์และคลินิกดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม ต่อมาพบว่าผู้เสียหายรายอื่นที่เข้ารับการศัลยกรรมแล้วมีปัญหา ซึ่งคลินิกก็ไม่ได้รับผิดชอบเช่นกัน หลังจากนั้นหากคลินิกยังไม่ติดต่อรับผิดชอบ กลุ่มผู้เสียหายจะรวมตัวกันเข้าแจ้งความเอาผิดกับคลินิกแห่งนี้ต่อไป (ข่าวเที่ยงอมรินทร์,ออนไลน์; 2562)

จากสถานการณ์ความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562 ที่รวบรวมจากสื่อต่างๆข้างต้นสามารถสรุปเป็นข้อมูลได้ดังในตารางที่ 14 ดังนี้



ตารางที่ 14 ตารางสรุปความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อจากการค้ากรรมความงามในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562

กรณีที่	วันที่	สถานการณ์	ความเสียหาย/ผลกระทบ	ผู้ได้รับความเสียหาย			ผู้ก่อความเสียหาย
				อาชีพ	เพศ	อายุ	
1	2 ก.ค. 58	ฉิดชิตีโคเนทเลทที่จุมูก	จุมูกเน่า	เนตเอดดอล	หญิง	24	แพทย์ในคลินิก
2	16 พ.ย. 58	ฉิดพิลเลอร์ปลอมเข้าหน้าอก	หน้าอกเน่า	-	หญิง	-	แพทย์ในคลินิก
3	16 มี.ค. 59	ศัลยกรรมตาสองชั้น	มีอาการบวม พังผืด ไม่เป็นตามที่ตั้ง ลงกับทางโรงพยาบาล	-	หญิง	-	แพทย์ในโรงพยาบาล
4	29 มี.ค. 59	ศัลยกรรมคาง	เสียชีวิต	นักศึกษา/ นางแบบ	หญิง	26	แพทย์ในโรงพยาบาล
5	21 ส.ค. 60	ศัลยกรรมแก้มไขว้คาง (โดยผู้เสียหายไม่ยินยอม)	ปากเบี้ยว	นางแบบอิสระ	หญิง	-	แพทย์ในคลินิก
6	30 ต.ค. 60	เสริมหน้าอก	เสียชีวิต	นักศึกษา	สาวประเภทสอง	22	แพทย์ในคลินิก

กรณีที่	วันที่	สถานการณ์	ความเสียหาย/ผลกระทบ	ผู้ได้รับความเสียหาย			ผู้ก่อความเสียหาย
				อาชีพ	เพศ	อายุ	
7	1 พ.ย. 60	ศัลยกรรมคาง	คางเน่า	นักศึกษา	หญิง	24	แพทย์ในคลินิก
8	21 ธ.ค. 60	ศัลยกรรมหน้าอก	ติดเชื้อในกระแสเลือด	นักแสดง/นักร้อง	หญิง	33	แพทย์ในโรงพยาบาลที่ประเทศเกาหลีใต้
9	8 ม.ค. 61	แกะฝังฝีที่จมูก	มีอาการบวม ช้ำทั่วไปหน้า	รับราชการ	หญิง	-	แพทย์ในคลินิก
10	4 เม.ย. 62	ผ่าตัดยกกระชับใบหน้า	ไม่เป็นไปตามคำกล่าวอ้าง	แม่บ้าน	หญิง	57	แพทย์โรงพยาบาล (โครงการเฟสออฟ)
11	4 เม.ย. 62	ผ่าตัดยกกระชับใบหน้า	ใบหน้าเขียว มีแผลเป็นขนาดใหญ่	แม่บ้าน	หญิง	60	แพทย์โรงพยาบาล (โครงการเฟสออฟ)
12	14 พ.ค. 62	ศัลยกรรมคาง	แพทย์ล้มผ่าตัดไว้ในแผล แผลเน่า	-	สาวประเภทสอง	-	แพทย์ในคลินิก

จากข้อมูลในตารางสามารถสรุปได้ว่า ผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามที่รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และข่าวจากสื่อต่างๆในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นสาวประเภทสองช่วงอายุ 22-60 ปี ตัดสินใจเลือกคลินิกที่ทำศัลยกรรมความงามโดยพิจารณาจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของคลินิก รวมถึงการลดราคา โปรโมชั่นที่ทางคลินิกยื่นข้อเสนอมาให้ เช่น ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามในโครงการเฟสออฟที่ประสบปัญหาใบหน้าบิดเบี้ยว เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการเพราะหลงเชื่อโฆษณาของโครงการที่น่านักร้องและนักแสดงที่มีชื่อเสียงมาเข้ารับการผ่าตัดตึงกระชับใบหน้าเพื่อให้ใบหน้าอ่อนกว่าวัย รวมทั้งการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ส่งผลให้เหยื่อรู้สึกว่าเป็นโครงการที่มีความน่าเชื่อถือจึงตัดสินใจทำศัลยกรรมกับโครงการดังกล่าว ส่วนกรณีที่ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามในคลินิกศัลยกรรมต่างๆนั้นการโฆษณาให้เห็นผลลัพธ์หลังจากทำศัลยกรรมที่ทำให้ใบหน้าดูสวยงามขึ้น รูปร่าง สัดส่วนดูสวยงาม ประกอบกับโปรโมชั่นที่เซลล์ประจำคลินิกนำเสนอต่อลูกค้าเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามทั้งสิ้น

4.2 กระบวนการเยียวยาเหยื่อศัลยกรรมความงามที่ผิดพลาด

ในส่วนนี้ ก่อนที่จะนำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาริบทที่เกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม โดยใช้กรอบแนวความคิดของทฤษฎีกิจกรรมประจำวัน เป็นแนวคิดหลักในการศึกษา ทำให้เข้าใจส่วนที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ด้าน 1) ผู้กระทำผิดและระบบสนับสนุนการกระทำผิด 2) ผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเป็นเหยื่อ 3) ผู้กำกับดูแลการทำศัลยกรรมความงาม เพื่อให้มองภาพของการทำให้ตกเป็นเหยื่อและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ผลกระทบที่เหยื่อได้รับมีความชัดเจนมากขึ้นก่อนที่จะนำไปสู่การนำเสนอกระบวนการเยียวยาเหยื่อศัลยกรรมความงามเป็นลำดับสุดท้าย ดังนั้นในการนำเสนอผลการศึกษาในส่วนนี้ ผู้วิจัยลำดับการนำเสนอ ดังนี้

4.2.1 ผู้กระทำผิดและระบบสนับสนุนการกระทำผิด

4.2.2 ผู้ตกเป็นเหยื่อและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเป็นเหยื่อ

4.2.3 ผู้กำกับดูแลการทำศัลยกรรมความงาม

4.2.4 กระบวนการเยียวยาเหยื่อศัลยกรรมความงาม

4.2.1 ผู้กระทำผิดและระบบสนับสนุนการกระทำผิด

ธุรกิจความงามที่เติบโตอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ได้แก่ กระแสทางสังคม สื่อต่างๆ รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ล้วนส่งเสริมความเติบโตของธุรกิจความงามดังกล่าว จากการศึกษาผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการเกิดขึ้นและการเติบโตของธุรกิจการทำศัลยกรรมความงาม ทั้งจากแพทย์และหมอกระเป่า โดยแบ่งธุรกิจเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามโดยใช้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นเกณฑ์พร้อมทั้งประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในธุรกิจศัลยกรรมแต่ละประเภทที่นำไปสู่การดำเนินคดี มีดังนี้

4.2.1.1 การทำศัลยกรรมโดยแพทย์

เจ้าของธุรกิจสถานเสริมความงามในปัจจุบันส่วนมากเป็นแพทย์ศัลยกรรมหรืออาจเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมไม่ได้เป็นนักธุรกิจ หรือไม่ได้ศึกษาด้านธุรกิจโดยตรง มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารทีมงาน ต่อมาคือ ปัญหาการนำวัสดุดิบ โดยเฉพาะยาหรือสารที่นำมาใช้เสริมความงามที่ไม่ได้มาตรฐาน ที่มีส่วนผสมของสารอันตราย หรือ เอาของเหลือมาใช้กับคนไข้ ปัญหาของเซลล์แมนหรือเอเยนต์ที่เจรจาทำการตกลงกับคนไข้มาใช้บริการที่คลินิกนั้น ๆ ก็เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญเช่นกัน หากเมื่อใดผลประโยชน์ระหว่าง “เซลล์แมน” กับ “หมอ” ซึ่งเป็นเจ้าของคลินิกไม่ลงตัว เซลล์แมนคนนั้นก็มักจะยกคนไข้ทั้งหมดไปทำศัลยกรรมที่อื่นที่เสนอผลประโยชน์ที่ดีกว่า เป็นช่องว่างระหว่างหมอกับคนไข้ กลายเป็นคนไข้สนิทกับเซลล์แมน หมอพูดไม่เชื่อแต่เซลล์แมนพูดเชื่อ พร้อมไว้วางใจ เพราะนั้นอาจหมายถึง การได้สิทธิพิเศษ การได้สินค้าและบริการในราคาย่อมเยา ราคามีคุณภาพ การได้สิ่งที่ดี แลก แจกแถม ที่น่ากลัวและอันตรายคือ บุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรือไม่มีความเชี่ยวชาญในด้านความสวยความงาม สถาปนารoomโนตัวเองเป็นหมอหรือแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ให้คำปรึกษาคนไข้หรือลูกค้าไปเสียเอง ทั้งที่ตนเองไม่ได้เรียนหรือมีองค์ความรู้แต่อย่างใดเลย ดังบทสัมภาษณ์ของแพทย์ศัลยกรรมความงาม ท่านหนึ่ง

“คลินิกเสริมความงามปัจจุบันนี้ คนไข้ ไม่ได้คุยกับแพทย์ก่อนผ่าตัด ที่จริงควรจะคุยกันก่อนถึง ข้อดี ข้อเสีย ผลที่อาจเกิดขึ้น ถ้ารับได้ค่อยให้ผ่าตัดเพราะ สมัยนี้คนขายเป็นเซลล์ส่วนใหญ่ ทำให้ไม่ได้เจอกับหมอ ไปเจอกับหมออีกทีตอนผ่าตัดเลย ซึ่งเวลาไม่นาน แทบจะไม่ได้พูดคุยอะไรกับหมอเลย จริง ๆจะต้องให้ความรู้ว่าจะทำผ่าตัดใหญ่ หรือทำผ่าตัดที่เราคิดว่ามีความสำคัญกับตัวคนไข้เอง ต้องคุยกับหมอโดยตรง คุยกับเซลล์ไม่ได้หรอก เขาขายของอยู่แล้ว ถ้าเซลล์อยู่ได้คือ เปอร์เซนต์ส่วนแบ่งจากการขายของได้ ดังนั้นไม่แนะนำให้คุยกับเซลล์ คุยกับเซลล์ได้ก็เบื้องต้นแค่นั้นเอง เพียงแต่

เซลล์ต้องแนะนำให้ไปคุยกับหมออีกที แล้วคนไข้ต้องมีความรู้พอสมควรกับเหตุการณ์ ที่เราจะไปผ่าตัดด้วย ถ้าไม่มีต้องจัดไว้ แล้วเป็นคำถามที่ไปคุยกับแพทย์ที่จะผ่าตัด”

สัมภาษณ์ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ, 2563

ปัจจุบันผู้บริโภคหลงเป็นเหยื่อสถานบริการที่ไม่ได้มาตรฐานพวกคลินิกเถื่อนหรือหมอกระเป่าจำนวนมาก ผู้ที่คิดจะทำศัลยกรรมต้องตรวจสอบทั้งในด้านสถานประกอบการว่ามีใบรับรองหรือไม่ และที่สำคัญที่สุดต้องตรวจสอบว่าแพทย์ซึ่งเป็นผู้ลงมือทำนั้นเรียนจบมาโดยตรง คือเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง เนื่องจากศาสตร์ด้านนี้จำเป็นต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจริง ไม่ใช่ว่างจบแพทย์มาทุกคนก็ทำได้ ดังนั้นผู้บริโภคควรตรวจสอบดูใบอนุญาตจากแพทย์สภาที่มีการรับรองเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนบุคลากรด้านนี้ ในปีหนึ่งๆจะผลิตศัลยแพทย์ตกแต่งได้เพียง 12-15 ท่าน ทำให้โดยรวมมีจำนวนประมาณ 200 คนเท่านั้น (ข่าวสด, 2555: ออนไลน์)

ในประเด็นเกี่ยวกับการฟ้องร้องถ้าเกิดความเสียหายขึ้น แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมตกแต่งที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพมาเป็นเวลา 28 ปี ให้ความเห็นว่า

“ในเรื่องตัวบทกฎหมายเกี่ยวกับแพทย์ เขาออกมาเป็นภาพรวมว่า แพทย์ต้องรักษาได้ทุกโรค เพราะไม่ได้เกี่ยวกับศัลยกรรมความงามอย่างเดียว เช่น ในต่างจังหวัด ถ้าเราไปกำหนดว่าแพทย์ต้องเชี่ยวชาญ ต้องทำด้านนี้อย่างเดียว มันจะรักษาไม่ได้ทุกโรค ในที่ห่างไกลความเจริญ แต่ในกรุงเทพฯ เราไม่ค่อยกังวลหรอก เพราะว่าเขาไปหาแพทย์เฉพาะทางได้กันเอง ซึ่งแพทย์สภาควรจะออกกฎหมายบางส่วน หรือเราให้ความรู้ แต่เราออกบังคับเป็นกฎหมายคงจะยากกว่าประชาชน หรือคนไข้ที่ควรจะทำ ควรจะไปทำกับใคร อันนี้แพทย์สภาควรมีหน้าที่เป็นแนะนำว่า คนที่จะทำศัลยกรรมความงาม ควรจะต้องไปทำกับใคร แล้วแต่คนเรียก ศัลยกรรมความงาม ศัลยกรรมเสริมสวย ควรจะต้องให้ความรู้กับประชาชนว่า แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไหนบ้าง ที่ประชาชนควรจะไปทำ แต่การจะไปเอาออก อันนี้ความเห็นส่วนตัวนะ แพทย์ทั่วไปไม่ควรทำอะไรแบบนี้ มันเป็นการกีดกันเขาบางส่วนแล้ว เพราะบางคนแพทย์ที่เขาจบทั่วไป แต่เขาไปฝึกฝนเรียนมาจนเชี่ยวชาญระดับนี้ เขามีสิทธิ์ที่จะทำ เพราะกฎหมายเปิดให้ทำ อันนี้ต้องให้ความเป็นธรรมกับเขา เขาก็สามารถทำได้ แต่ทำได้ก็ต้องรับผิดชอบผล ที่จะเกิดตามมาได้ คือต้องแก้ไขปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำของเขา ต้องรับผิดชอบได้”

สัมภาษณ์ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง, 24 กรกฎาคม 2563

4.2.1.2 ธุรกิจที่ผิดกฎหมาย

เมื่อมีความนิยมทำศัลยกรรมเพิ่มมากขึ้นในทุกเพศทุกวัย และในทุกระดับชั้น เพราะคนส่วนใหญ่ต้องการดูดี มีภาพลักษณ์ที่สวยงาม จึงเป็นช่องทางให้มีฉาชีพแพทริคซึมเข้ามาฉวยโอกาสทำศัลยกรรมเถื่อน มีการหลอกลวงผู้บริโภค รวมไปถึงปิดคลินิกเถื่อน รูปแบบธุรกิจการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายมีดังนี้

1) หมอกระเป๋า

ในส่วนของผู้ที่ประกอบอาชีพหมอกระเป๋านั้น อาจเป็นบุคคลที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ หรือรู้มาบ้างจากการสังเกตเพราะเคยทำงานในสถานเสริมความงาม เป็นผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ เป็นต้น ที่จดจำวิธีการฉีดยาเสริมเข้าร่างกายมาจากแพทย์ในสถานพยาบาลที่ตนเคยทำงานมา และสารที่ฉีดใส่ไปในร่างกายผู้รับบริการอาจสั่งจากอินเทอร์เน็ต หรือ บริษัทยาที่รู้จัก เพื่อมาทำการฉีดให้ผู้รับบริการ ทั้งนี้สารบางชนิดอาจไม่ได้รับรองคุณภาพส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายได้ ผู้เสียหายจากการใช้บริการจากหมอกระเป๋าทุกรายทราบข้อเท็จจริงว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่เนื่องจากราคาถูกและเห็นผลรวดเร็ว ประกอบกับเพื่อนในกลุ่มหรือคนรู้จักมีประสบการณ์ทำกับหมอกระเป๋าแล้วจึงอาศัยความไว้วางใจเข้ารับบริการ

จากบทสัมภาษณ์หมอกระเป๋ารายหนึ่ง ที่กล่าวถึงการศัลยกรรมโดยหมอกระเป๋าเป็นการศัลยกรรมที่ทำงานราคาถูกกว่าคลินิกหลายเท่า การศัลยกรรมแบบไม่ต้องผ่าตัด สะดวก ไม่ยุ่งยาก เจ็บตัวน้อยค่าใช้จ่ายจ่ายได้สบาย ราคาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้เสียหายตกลงใจทำศัลยกรรมกับหมอกระเป๋า ซึ่งหมอกระเป๋ารายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า

“เข้าเคสคุมหอบ่อย 4 ปีที่ผ่านมาเข้าคุมหมดตลอด เวลาทำหมอมจะคอยบอกว่าต้องทำไงบ้าง เหมือนเราเป็นนักเรียนของหมอ แล้วหลังจากนั้นเราก็กินฉีดยาเองไปเรื่อย”

“พอมีดีลเลอร์มาส่งของที่คลินิกเรามีการนัดแนะนอกสถานที่ ถ้าเราสั่งยาจากดีลเลอร์เพิ่ม ดีลเลอร์จะได้ค่า คอมมิชชั่น ดีลเลอร์ก็คือเซลล์คนหนึ่งนั่นแหละ ยังไงก็อยากขายของ ไม่จำเป็นต้องขายให้แต่คลินิก กับคนธรรมดา เขาก็ขาย เพียงแคได้เขามียอดของเขาเท่านั้นเอง”

เหตุที่ประกอบอาชีพเช่นนี้ เพราะ “เงิน” ทั้งที่รู้ว่าเสี่ยงแต่เราก็มั่นใจว่าเราแม่นยำตำแหน่งไหน

“ก็รู้ว่าแบบนี้ไม่ถูกกฎหมาย เพราะถ้าถูกกฎหมายต้องทำโดยแพทย์ที่มีใบ ว.(ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม) แต่เรามั่นใจว่าเรามีคุณภาพ เรามั่นใจว่าเราฉีดถูกตำแหน่งนี้แหละเป็นสิ่งที่เราต่างจากคนอื่น ส่วนจะเลิกอาชีพนี้มั้ย ยังไม่เลิกเป็นช่วงที่ลูกค้ารู้จัก ช่วงโกยได้ก็โกยไปเรื่อยๆก่อน เพราะรายได้ดีมากนะ ขวดยี่ก็กำไร 6,000-8,000 บาทเลยนะ คงไม่เลิกทำ”

สัมภาษณ์ หมอกระเป่า, อมรินทร์ ทีวี,
รายการตาที่สาม ตอน หมอกระเป่า, 2560

แม้ว่าการทำศัลยกรรมความงามกับหมอกระเป่าจะมีความเสี่ยงแต่ผู้ที่เข้ารับบริการกับหมอกระเป่าก็ยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพราะราคาที่ถูกกว่าทำศัลยกรรมโดยแพทย์ในคลินิกหรือโรงพยาบาล และมีการบอกต่อกันในกลุ่มคนรู้จัก กลุ่มเพื่อนว่าทำแล้วเห็นผลเร็ว จึงทำให้ตัดสินใจรับบริการกับหมอกระเป่า โดยผู้มีประสบการณ์เคยใช้บริการกับหมอกระเป่าที่บอกเล่าประสบการณ์กล่าวว่า

“การทำงานของหมอกระเป่าเป็นการให้บริการอย่างเคลื่อนที่ก่อนรับงานต้องถามให้แน่ว่าไม่ใช่การล่อซื้อ ซึ่งมักจะรับลูกค้าที่วางใจได้ แบบเป็นคนรู้จักหรือแนะนำต่อกันมา อันดับแรกไลน์หากัน หรือติดต่อตามที่คนรู้จักให้มา นัดสถานที่พอลงถึงเคาก็จะลงมารับ เค่าจะอธิบายว่ายานี้เป็นแบบนี้ มี อย. นะ พอรู้อามี อย. เราก็กสบายใจว่าน่าจะปลอดภัยเพราะเคยฉีดมาแล้วไม่มีปัญหา”

สัมภาษณ์ ผู้ใช้บริการหมอกระเป่าคนที่ 1, อมรินทร์ ทีวี,
รายการตาที่สาม ตอน หมอกระเป่า, 2560

“เค้านัดสถานที่ ขึ้นรถแล้วมีการฉีดในรถหรือหลบมุม มีด รถติดฟิล์มดำ ทำทุกอย่างบนรถทุกอย่างดูสะอาดดี ที่ตกลงฉีดบริเวณจมูก เป็นฟิลเลอร์ ฉีดเข้าไปแล้วเกิดปัญหาจึงไปพบหมออย่างจริงจัง ต้องชูดออก เลย์รู้ว่าเป็นซิลิโคนเหลว”

สัมภาษณ์ ผู้ใช้บริการหมอกระเป่าคนที่ 2, อมรินทร์ ทีวี,
รายการตาที่สาม ตอน หมอกระเป่า, 2560

แม้ว่าเป็นหมอกระเป่านั้นบางรายเคยมีประวัติถูกดำเนินคดีมาแล้วมากกว่า 1 ครั้งแต่เมื่อพันโทชก็ยังคงมาประกอบกิจการหมอกระเป่าเช่นเดิม เพราะเป็นอาชีพที่มีรายได้ดีและลงทุนไม่มาก หรืออาจเป็นเพราะไม่สามารถไปทำอาชีพอื่นที่มีรายได้ดีแบบนี้ได้จึงยังเป็นหมอกระเป่าต่อไป ทั้งนี้การดำเนินคดีกับหมอกระเป่านั้นผู้เสียหายสามารถแจ้งความดำเนินคดีกับพนักงานสอบสวนที่ท้องที่

เกิดเหตุเพื่อดำเนินคดีกับหมอกระเป่า ทั้งนี้สามารถแจ้ง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เพื่อ สนธิกำลังกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อจับกุมหมอกระเป่าเพื่อดำเนินคดีต่อไป

ในส่วนค่าชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่านั้นมีความ เป็นไปได้น้อยมากที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายจากหมอกระเป่า เหตุที่เข้าแจ้งความ ร้องทุกข์ คาดหวังเพียงต้องการจับหมอกระเป่าให้มารับโทษเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้อื่นต่อไป

2) คลินิกเถื่อน

เป็นรูปแบบการรับทำศัลยกรรมในรูปแบบของการเปิดคลินิกที่มองจากภายนอกเหมือนมี การจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย มีการแสดงป้ายใบอนุญาตประกอบสถานพยาบาลโดยเลขที่นำมา แสดงนั้นอาจเป็นการสวมใบอนุญาต รวมทั้งการใช้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมปลอม ลักษณะของผู้ ที่ทำหน้าที่ในคลินิกไม่ได้เป็นแพทย์แต่แอบอ้างว่าเป็นแพทย์ ซึ่งบุคคลเหล่านี้บางครั้งเคยเป็นผู้ช่วยแพทย์ มาก่อนทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการทำงานด้านนี้ หรือ หมอกระเป่าที่เปิดธุรกิจในรูปแบบคลินิก ทั้งนี้ หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลและตรวจสอบคือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ซึ่งทำงาน ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยในการจับกุมนั้นต้องมีการร้องขอให้มีเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าสนธิ กำลังในการเข้าจับกุมทุกครั้ง

นอกจากการร้องเรียนผ่านทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ผู้ที่ได้รับความเสียหาย สามารถร้องเรียนกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจากข้อมูลสถิติการร้องเรียนเกี่ยวกับ ปัญหาการทำศัลยกรรมกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า ปี 2556 จำนวน 36 ราย ปี 2557 จำนวน 185 ราย ปี 2558 จำนวน 373 ราย และปี 2559 จำนวน 453 ราย เห็นได้ชัดว่ามี การเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีกรณีความเสียหายที่หลากหลาย ตั้งแต่เรื่องบาดเจ็บเล็กน้อย หรือผล การตกแต่งไม่สวยงามเหมือนที่โฆษณาไว้ จนบางครั้งรุนแรงถึงแก่ชีวิต ซึ่งได้มีการแยกประเภทของ ปัญหาไว้ 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ประเภทการเสริมความงามโดยแพทย์ เช่น ศัลยกรรมตกแต่ง เสริมจมูก หน้าอก ทำตา 2 ชั้น ฉีดโบทอกซ์ ดูดไขมัน การลดความอ้วนโดยใช้เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น พบปัญหา ร้องเรียนหลายกรณี อาทิ จมูกเบี้ยว หน้าอกไม่ได้ขนาด ซิลิโคนไม่ได้มาตรฐาน เกิดการอักเสบหลัง ทำศัลยกรรม หรือได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรม สถานประกอบการไม่มีแพทย์ประจำ, ไม่ได้ผลตามที่ตกลงหรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์หรือไม่รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

สถานพยาบาล หรืออยู่ระหว่างขอใบอนุญาตแต่เปิดให้บริการก่อน, ไม่มีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะด้าน เป็นผู้ให้บริการโดยตรง เป็นต้น

ประเภทที่ 2 คือการเสริมความงามที่ไม่ใช่โดยฝีมือแพทย์ เช่น ทริทเมนต์บำรุงผิว การลดความอ้วนโดยไม่ใช้เครื่องมือแพทย์ กระชับสัดส่วน ฯลฯ มีประเด็นร้องเรียน กรณีเสนอขายคอร์สเสริมความงามเกินวงเงิน เช่น ชำระ 100,000 บาท แต่สามารถใช้บริการได้ในวงเงิน 300,000 บาท, ไม่ได้ผลตามที่ตกลงหรือไปเป็นตามโฆษณา, ไม่จำกัดระยะเวลาการใช้บริการ แต่ไม่สามารถใช้บริการได้ตามที่ตกลง, ไม่ระบุวัน เดือน ปี เริ่มต้นและสิ้นสุดของคอร์สเสริมความงาม, โฆษณาเกินจริงว่าหากใช้บริการแล้วจะเห็นผลทันที เป็นต้น (หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์, 2559: ออนไลน์)

การทำศัลยกรรมความงามเป็นการทำหัตถการอย่างหนึ่งซึ่งทุกการทำผ่าตัดย่อมมีความเสี่ยงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับมาตรฐานและจรรยาบรรณของแพทย์และผู้ที่ประกอบกิจการ จากกรณีศึกษาพบว่าแม้เป็นการทำศัลยกรรมโดยแพทย์เฉพาะทางด้านความงามก็อาจเกิดความผิดพลาดได้เช่นกัน ดังเช่นกรณีของ คุณหญิง (นามสมมติ) จากกรณีศึกษาที่ 4 ที่ต้องกลายเป็นเจ้าหญิงนิรรา ซึ่งจากคำบอกเล่าของพี่ชายของเหยื่อว่า น้องสาวไม่ได้ทำศัลยกรรมความงามครั้งแรกและน้องสาวทำการศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างดีทั้งการเลือกคลินิกที่ทำการศัลยกรรมความงามและแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม แต่ก็ยังเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ แต่กรณีนี้ผู้ที่ได้รับความเสียหายสามารถเรียกร้องค่าเสียหายจากแพทย์ได้ แต่ในทางกลับกันผู้ที่ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามโดยคลินิกเถื่อน หรือหมอกระเป๋าที่เป็นธุรกิจที่ผิดกฎหมาย การเรียกค่าเสียหายในทางแพ่งนั้นยากที่จะได้รับการเยียวยา

4.2.2 ผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเป็น

เหยื่อ

การศึกษาในส่วนนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาจากผู้ได้รับความเสียหาย หรือเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม จากกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เสียหายจากการศัลยกรรมโดยหมอกระเป๋าจำนวน 3 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มี 1 รายที่เสียชีวิต จึงทำการสัมภาษณ์กับเพื่อนสนิทที่อยู่กับผู้ตาย และผู้ได้รับความเสียหายจากการศัลยกรรมกับคลินิกที่จัดตั้งถูกกฎหมายจำนวน 2 ราย ซึ่งมี 1 รายที่กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์กับพี่ชายของผู้เสียหายอีก 1 รายเสียชีวิต จึงทำการสัมภาษณ์จากสามีของผู้เสียชีวิต เพื่อทำความเข้าใจสภาพโดยทั่วไปของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเป็นเหยื่อตามลำดับดังนี้

4.2.2.1 ภูมิหลังและประวัติการทำศัลยกรรมความงาม

กรณีศึกษาที่ 1

คุณเอ (นามสมมติ) อายุ 42 ปี ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นลูกคนเดียว ของครอบครัว คุณเอเป็นสาวประเภทสอง

“รู้สึกว่าคุณเอเป็นผู้หญิงตั้งแต่เรียนอนุบาล ตอนนั้นก็ใส่กระโปรงไปเรียน ชอบเล่นตุ๊กตาอะ เอ้าเสื่อแม่มาใส่เล่นตลอด”

(สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2563)

การเริ่มต้นสู่เส้นทางการทำศัลยกรรมของคุณเอ เริ่มตั้งแต่อายุ 17 ปี หลังจากจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 คุณเอเริ่มเดินสายแสดงโชว์คาบาเร่

“ช่วงวัยรุ่นเพื่อนชวนให้ไปเดินสายโชว์ เริ่มโชว์ที่ภูเก็ต ตอนนั้นต้องแต่งตัว มีชุดเก๋ๆ เราใส่แล้วไม่สวย อยากใส่ชุดสวยๆเลยเก็บเงินที่ได้จากการแสดงโชว์คาบาเร่ ไปทำหน้าอกคะ ทำตอนนั้นทำกับหมอสวนที่ภูเก็ต เป็นการทำศัลยกรรมครั้งแรกในชีวิต เจ็บมากเหมือนโดนสิบล้อทับ”

(สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2563)

เนื่องจากเธออยากมีใบหน้าเหมือนผู้หญิงประกอบกับเธอต้องเดินสายประกวดและโชว์ตัวในงานต่างๆ ในวงการจะมีรุ่นพี่ที่คอยแนะนำเกี่ยวกับเรื่องศัลยกรรม รุ่นพี่ของเธอแนะนำให้ฉีดใบหน้ากับหมอกระเป่าคนหนึ่ง เธอจึงฉีดซิลิโคนเหลวกับหมอกระเป่าที่สาวประเภทสองส่วนมากนิยมฉีดกัน เพื่อให้มีใบหน้าสวยละมุน มีโหนกแก้มลูกกลมสวยงามเหมือนผู้หญิง ซึ่งในตอนนั้นคิดไปไม่มีปัญหาใด และฉีดซิลิโคนเหลวเข้าบริเวณต่างๆของใบหน้าเรื่อยๆ เพราะซิลิโคนจะมีการยุบตัวทำให้บริเวณที่ฉีดไม่อิ่มฟูจึงต้องเติมเต็มอยู่เรื่อยๆ

หลังจากการผ่าตัดหน้าอกครั้งนั้น คุณเอ ก็มีเพื่อนในวงการสาวประเภทสองชักชวนให้ฉีดหน้ากับหมอกระเป่า

“หมอคนนี้เก่งคะ ทำแล้วไม่เคยมีปัญหาเลย สำหรับเรานะเพื่อนๆไปฉีดหน้ากัน เพราะสมัยนั้นฮิตแก้มเป็นลูกกลม ดูแล้วแบบละมุนๆ แล้วราคาถูก ครั้งละ 500-1000 บาท แล้วเขาจะมีโปรโมชั่นด้วยนะถ้าชวนเพื่อนมาเราได้ค่านายหน้าด้วย แบบให้ฉีดฟรี 1 เข็มบาง 2 เข็มบ้าง แต่ตอนนี้หมอกระเป่าคนนั้นก็ตายไปแล้วละคะ นานมากแล้ว”

“หลังจากนั้นก็ทำกับหมอกระเป่ามาเรื่อยๆ ไม่เคยมีปัญหาเลย เคยได้ยื่นเพื่อนไปฉีดสะโพก มีที่ตายไปก็มีนะ แต่ว่าคนที่ทำแล้วสวยก็มี เราก็ค่อนข้างมั่นใจกับหมอที่เราเลือกนะ เพื่อนทำมาแล้วสวย ก็เลยทำบ้าง เป็นฉีดซิลิโคนเหลวเข้าสะโพก จะได้มีสะโพกผายๆเหมือนผู้หญิงค่ะ ฉีดเป็นร้อยๆ เข็ม แบบ ...ระบบมาก แต่สวยกะเทยยอมค่ะ”

“พออายุ 20 ก็เอาเงินที่เก็บมาจนได้จำนวนหนึ่ง ทำสิ่งที่ฝันไว้มาตลอด คือ เอาไปแปลงเพศ ตอนนั้นทำที่ยันฮี ราคาแสนสอง”

(สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2563)

หลังจากนั้นอายุช่วง 30 ปี หนึ่งตาเริ่มตกเพราะซิลิโคนที่เคยฉีดไว้ตอนช่วงวัยรุ่นเริ่มไหลลงมา เลยตัดสินใจไปกรีดตา ขูดสารเหลว หรือ ซิลิโคนออก โดยทำกับแพทย์ที่คลินิก

“หลังกรีดตาก็มีทำศัลยกรรมอีกแต่เป็นฉีดกับหมอกระเป่า เพราะถูกดี แล้วเราเห็นว่าเราก็เคยฉีดมาแล้วไม่เป็นไร ก็ทำมาเรื่อยๆ ไม่เคยมีปัญหาอะไรเลย...”

(สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2563)

หลังจากนั้นในวัย 42 ปี ขณะรับหน้าที่เป็นผู้จัดการฝ่าย แอวพัฒนาการ คุณเอได้พบกับ คุณหมอ ที่เป็นหมอกระเป่าที่มาเที่ยวผับที่เธอเป็นผู้จัดการอยู่นั้น เมื่อรู้ว่าเป็นหมอกระเป่า ประกอบกับ ตอนนั้นอยากให้ใบหน้าเรียวเข้ารูป คุณเอจึงขอให้คุณหมอฉีดสลายไขมันบริเวณแก้ม ซึ่งคุณหมอนัดเธอไปที่คอนโดเพื่อทำการฉีดเมโสแฟต เข้าบริเวณแก้ม ซึ่งวันนั้นเธอเดินทางไปกับแฟนหนุ่มและพี่ชาย

เมื่อเดือนมกราคม 2562 ตนพร้อมกับแฟนหนุ่มและพี่ชาย ได้ฉีดหน้าเพื่อให้หน้าเรียวเล็ก โดยระบุว่า เป็น ยาละลายไขมัน ซึ่งเขาเอาตัวยาสีชมพูมาเลย แล้วมาฉีดที่หน้าของตน โดยไม่นำขวดยามาด้วย แต่ก็ไม่ได้สงสัยอะไร เพราะเขาค่อนข้างเป็นที่รู้จักในบรรดาสาวประเภทสอง มีชื่อเสียงอยู่แล้ว และมีหลายคนเคยทำมาแล้วด้วย

“ส่วนมากที่ทำกับหมอกระเป่า เป็นการพูดกันปากต่อปาก หมอคนนี้ฉีดหน้าสวยขึ้นหน้าให้เหมือนผู้หญิงได้ และราคาไม่แพง ในหมู่สาวประเภทสองนิยมกัน เวลาไปฉีดกับหมอกระเป่าก็ไม่ได้อถามหรือหาข้อมูลอะไร ดูจากที่เพื่อนๆทำมาแล้วทำแล้วสวย ก็ให้เค้าฉีดเลยค่ะ”

“ถามว่าผลเสียที่ผิดจะมีในอนาคต รู้คะว่ามีผล เช่น ซิลิโคนเหลวพอนานไปจะเริ่มเสื่อม แก้มที่ผิดจะเริ่มห้อยย้อย แต่ตอนที่ผิดไม่ได้คิดถึงตอนนั้น คิดแต่ว่าหลังจากผิดแล้วจะสวยแบบคนอื่น แค่นั้น”

(สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2563)

หลังจากนั้นเวลาผ่านไป 2 เดือน ใบหน้าของคุณเอกับแฟนและพี่ชาย เริ่มมีอาการผิตก แต่คุณเอมีอาการหนักที่สุด มีอาการอักเสบ หน้าบวมโตเป็นไตแข็ง ๆ และมีหนอง จึงติดต่อไปยังคุณหมอเพื่อมารับผิดชอบ เขาก็บอกว่าไม่เป็นไร เพียงจะเอาหนองออกให้ แต่เมื่อไม่ดีขึ้น เขาก็บ่ายเบี่ยง ความรับผิดชอบ และอ้างว่าเป็นเพราะพวกตนไม่รักษาความสะอาดเอง ต่อมาอาการแย่งเรื่อย ๆ ถึงได้ตามีหนองจนบวมเป่ง แก้มบวมและเปื่อย จึงไปรับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง หมอ (แพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมประจำคลินิก) บอกว่าติดเชื้ออย่างรุนแรง ต้องผ่าตัดดูดเอาสารแปลกปลอม ออกหลายครั้ง ต้องดูหนอง และใส่ผ้าก๊อชซับหนองไว้จนแก้มเป็นรู ตันรักษามาตลอด 7 เดือน จนหนองหายและแผลแห้ง จึงได้ทำการเย็บแผล แต่ผิวหนังก็เป็นรูและหย่อนยาน ไม่ต่งตึงเหมือนก่อน

คุณเอ ได้โพสต์ในเฟสบุ๊กของเธอเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นหลังจากการทำศัลยกรรมกับหมอ กระเป๋าจนตัดสินใจพบแพทย์ที่คลินิกดังนี้

“ก่อนมารักษาที่คลินิก แก้มบวมแดงเป็นก้อนอักเสบติดเชื้อมาด้วยทำการผ่าตัด ขูดออกทุกวิธีทางหลายรอบมาก มันลามไปทั่ว คอ แก้ม ตา ปาก หน้าเปื่อย ก็ได้รักษามาเรื่อยๆ หนองมากเกือบ 100 %

คุณหมอดูแลมาโดยตลอดทุกวัน เราก็นั่งรถมาหาหมอทุกวัน ไม่ใช่ผ่าแล้วหายเลย มันมีเฝือกมาเรื่อยๆ เทรนเลือด หนอง น้ำเหลืองออกมาหลายเดือน หมอจึงเปิดแผลไว้ให้หลายที่ให้มีทางระบายออก ไข้ขึ้นบ่อย ก่อนหน้านั้นแผลที่แก้ม เป็นรูวงกว้าง และเปิดแผลหลายที่ ให้หนองน้ำเหลืองมีทางระบายออก เพื่อที่เอาผ้าก๊อชยึดไว้ซับหนอง น้ำเหลืองมาเป็นเวลาหลายเดือนมา ผ่านไป 7 เดือนมันแห้งลงมาก ดีขึ้นไม่มีหนองแล้ว ผิวหนังมันจะยุบย่น ผังผืดมันขึ้นมา และต้องสร้างเนื้อข้างในมาใหม่ให้แข็งแรง ผ่านมา 7 วันที่แล้ว คุณหมोजึงเย็บแผลปิดให้ทุกส่วนที่เคยเปิดแผลไว้หลายที่ เย็บได้ 7 วันแล้ว ยังมีน้ำซึมออกมาตามรู เพราะ ผิวหนังบางส่วนยังไม่แข็งแรงเนื้อเลยยังไม่ติด วันนี้ จึงเย็บใหม่เพิ่มเติมอีกคะ ตอนนี้ก็ดีขึ้นตามลำดับ เดียวถ้าแก้มดีขึ้น ก็ต้องทำศัลยกรรม ตกแต่งใต้ตาอีกคะ เร่งมันไม่ได้ ต้องใช้เวลาในการรักษาจริงๆคะ หมอที่นี้เก่งถ้าไม่ได้คุณหมอช่วย ป่านนี้จะเป็นอย่างไรยังม่รู้เลย...”

(เฟสบุ๊ก คุณเอ (นามสมมติ), ออนไลน์: 2563)

ในการสัมภาษณ์เห็นได้ว่านอกจากการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าแล้ว เธอได้มีการทำศัลยกรรมกับแพทย์ในโรงพยาบาลเช่นกัน คือ ผ่าตัดหน้าอก แผลงเพศ และเหลากระดูก ซึ่งสาเหตุที่เธอเลือกการผ่าตัดเหล่านี้กับโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพราะเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องมีการพักฟื้นในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัย แต่หลังจากนั้นเธอก็กลับมาฉีดหน้ากับหมอกระเป่าอีก โดยเธอให้เหตุผลที่เธอยินยอมให้หมอกระเป่าเอาสารแปลกปลอมว่า “ถ้าเป็นฉีดหน้า เล็กๆน้อยๆ ทำกับหมอกระเป่าถูกกว่าค่ะ แล้วเราเคยทำมาแล้วไม่เคยมีปัญหา ก็คิดว่าครั้งนี้ก็ไม่มีปัญหา”

(สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 15 กรกฎาคม 2563)

ความต้องการทำศัลยกรรมนั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน กรณีคุณเอ เกิดจากความต้องการภายในจิตใจที่ไม่ตรงกับเพศสภาพภายนอก ส่งผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามและความเชื่อจากการบอกกล่าวแบบปากต่อปาก รวมทั้งตัวอย่างจากเพื่อนที่ทำมาแล้วสวย การตัดสินใจเลือกหมอกระเป่าเกิดจากความต้องการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอก ราคาในการทำศัลยกรรมที่ราคาค่อนข้างถูกเมื่อเทียบกับการทำศัลยกรรมกับแพทย์วิชาชีพ ความนิยมในหมู่สาวประเภทสองที่นิยมทำกับหมอกระเป่า รวมทั้งตัวอย่างหลังจากคนรอบข้างที่เห็นได้ทันทีหลังทำว่าเกิดความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สวยงาม เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม การเลียนแบบและค่านิยมในหมู่สาวประเภทสองมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมของนางสาว เอ มากที่สุด ประกอบกับอาชีพที่ต้องใช้รูปร่างหน้าตาเพื่อการแสดงโชว์ รวมไปถึงการเดินทางประกวด ความสวยงามจึงมีความสำคัญมากต่อคุณเอ การตัดสินใจทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าครั้งนี้ไม่ใช่ครั้งแรก หลายครั้งที่ตัดสินใจทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าแต่ไม่เคยมีปัญหาใดและครั้งนี้ที่ตัดสินใจทำเพราะคิดว่าจะไม่เกิดปัญหาเหมือนเช่นทุกครั้งที่ผ่านมา

กรณีศึกษาที่ 2

คุณ ต่าย (นามสมมติ) อายุ 35 ภูมิลำเนา อุบลราชธานี จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ รับจ้างทั่วไป คุณต่ายเป็นสาวประเภทสองที่รู้ความต้องการภายในจิตใจตนเองตั้งแต่เด็กตั้งคำถามสัมภาษณ์ตอนที่กล่าววว่า

“เล่นแต่กับเพื่อนผู้หญิง ชอบตุ๊กตา ไม่เคยคิดว่าเป็นผู้ชายเลย คิดแต่ว่าเราเป็นผู้หญิง แต่อยู่ในร่างกายที่เหมือนผู้ชาย”

สัมภาษณ์ คุณต่าย (นามสมมติ), 2563

กรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจนทำให้ต้องใบหน้าเสียโฉมนั้นเกิดขึ้นในช่วงปี 2550 โดยคุณต่ายเล่าถึงเหตุการณ์ครั้งนั้นว่า

“หลังเรียนจบม.3 ก็ช่วยที่บ้านทำงาน พออายุ18ปี เพื่อนแถวบ้านเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ ก็เลยขอมากับเพื่อนกลับบ้านก็วันหยุด พอวันหยุดยาวช่วงสงกรานต์ประมาณปี 2550 กลับไปอุบลฯ เจอเพื่อนที่รู้จักเค้าเคยทำงานคลินิกเสริมความงาม ก็ถามว่าอยากฉีดหน้ามั้ย จะฉีดให้เข็มละ 500 บาท ก็เห็นเป็นเพื่อนกันคงไม่หลอกเราหรอก ประกอบกับราคาไม่แพง เลย ลองดู ไม่เป็นไรหรอก”

สัมภาษณ์ คุณต่าย (นามสมมติ), 3 กรกฎาคม 2563

หลังจากตัดสินใจฉีดเพื่อเสริมคางครั้งนั้น เวลาผ่านไป คุณต่ายทำงานที่ห้างในกรุงเทพฯ จนประมาณปี 2561 ตัดสินใจเปลี่ยนงาน มาทำร้านอาหารปิ้งย่างชื่อดังแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ

“ตอนแรกก็ทำงานห้าง อยู่ห้องแอร์ แต่พอมาทำร้านอาหาร ต้องจับเตา ต้องเดินถ่านจุดไฟ เตาก็อบทั้งวัน ถึงอยู่ห้องแอร์ก็ร้อนมาก อยู่มาวันหนึ่งเกิดมีตุ่มคล้ายสิ่วขึ้นที่คาง ตอนนั้นก็คิดว่าเป็นสิ่ว ก็จะไปพวคนิดหน่อยพอผ่านไปซักระยะๆ ตุ่มที่ดังกล่าวมีขนาดใหญ่ขึ้นและบวมจนคางห้อยย้อยออกมา ก็ซื้อยาทาสิ่วมาทา ทาไปมีวันหนึ่งมีน้ำมันไหลเยิ้มจากตุ่มที่บวม ไม่เจ็บนะ มันซาๆ ก็ตกใจเลยไปหาหมอ หมอก็เจาะให้ออกมา ให้อายมาทานแล้วกลับบ้าน แต่ก็ยังไม่หาย ตอนนั้นหยุดงานบ่อยมาก เหมือนที่ฟุ้งๆที่ระเบิดมันกลายเป็นน้ำเยิ้มๆออกมาแทบตลอด แล้วมีกลิ่น ก็หาหมออีก หมอบอกติดเชื้อ ต้องผ่าตัด ซึ่งต้องใช้เงินหลายบาท ตอนนั้นเพิ่งเริ่มงานใหม่ ประกันสังคมก็ขาดไปเกือบปี เครียดมาก ไปทำงานก็เจ็บแผล ต้องเอาหน้ากานามั้ยปิดไว้ตลอดเลย ไม่กล้าเปิดกลัวลูกค้าตกใจ ผู้จัดการเห็นเราหยุดบ่อย บวกกับแผลที่น่ากลัว เค้าบอกว่าเค้าทำร้านอาหาร ถ้าใครเห็นหน้าเราลูกค้าทานไม่ลง เค้าเสนอให้เราลาออก.....สุดท้ายก็ต้องออกจากงานจริงๆ ... เลยตัดสินใจโพสต์เล่าเรื่องเราลงเฟสบุ๊ก ถ่ายรูปลงด้วย ไม่อายแล้ว เครียดมาก อยากตายที่สุด”

(สัมภาษณ์ คุณต่าย (นามสมมติ), 3 กรกฎาคม 2563)

หลังจากคุณต่ายตัดสินใจโพสต์เรื่องราวลงเฟสบุ๊ก มีคลินิกศัลยกรรมแห่งหนึ่งเห็นแล้วขอเข้ามาช่วยเหลือ หลังจากพบแพทย์ทำการดูดสารเหลวที่เป็นน้ำมันทาผิวออก โดยแพทย์ได้ตัดเนื้อเยื่อที่ตายแล้วบริเวณคางและกระพุ้งแก้มออก อาการเจ็บปวดจากบาดแผลลดลงแต่ปัญหาที่ตามมาคือ ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ เธอโพสต์เล่าเหตุการณ์และขอบคุณแพทย์ที่รักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

“เราเป็นคนหนึ่งที่โชคร้ายเมื่อ 10 ปี ก่อนได้ฉีดยาแปลกปลอมเข้าร่างกายบริเวณคางและแก้มจากคนรู้จักเป็นเรื่องใหญ่ไกลตัวสำหรับคนต่างจังหวัดที่ไม่มีคลินิกศัลยกรรมความงามใกล้บ้านจึงเลือกวิธีฉีดให้ตนเองโดยการใช้ไขมันที่ขาหนีว เมื่อต้นเดือนสิงหาคมที่ผ่านมาเริ่มมีอาการคางย้อย บวมแดงอักเสบแก้มบวม แต่ดีที่มีกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนๆ คนที่ดูถูกเราน้ำหน้าเราก็มีแต่เราต้องผ่านมันไปให้ได้สำคัญที่สุดคือกำลังใจจากครอบครัวของเราจนกระทั่งวันหนึ่ง ได้มาเข้าร่วมโครงการสวยช่วยได้ ที่สิดไฮเฮาส์คลินิก คุณหมอใจดีมากพยาบาลก็ดูแลดีมาก ขอขอบคุณผู้จัดการ และเจ้าหน้าที่ดูแลเป็นอย่างดี คุณหมอบุญคุณสารที่เราฉีดออกเมื่อวันที่ 1 ต.ค 62 วันนี้ก็ 16 ต.ค 62”

สัมภาษณ์ คุณต่าย (นามสมมติ), 16 ตุลาคม 2562

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณต่ายเป็นอย่างมาก ทั้งต้องออกจากงานมารักษาตัวทำให้ขาดรายได้ ในขณะที่ต้องเดินทางมารักษาตัวที่กรุงเทพฯ เดือนละครั้งซึ่งต้องใช้จ่ายในการเดินทาง ทางด้านสุขภาพที่ส่งผลอย่างมากคือ สภาพร่างกายที่บริเวณใบหน้าตั้งแต่ขากรรไกรไม่สามารถขยับได้ ทำให้ทานอาหารไม่ได้ สุขภาพทรุดโทรมลงเรื่อยๆ ปัจจุบันไม่ได้รับการเยียวยากับคุณต่ายแต่อย่างใด ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าเพราะความไว้วางใจ หมอกระเป่าที่ทำให้เป็นเพื่อนสนิทกัน และคนในละแวกนั้นทำกับหมอรายนี้อแล้วไม่มีปัญหาใดเกิดขึ้น จึงตัดสินใจทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าคนดังกล่าว ประกอบกับต้องการความสวยงามที่รวดเร็วในราคาที่ย่อมเยาว์ เข้าถึงได้ ซึ่งหลังจากฉีดออยเข้าผิวหนึ่งกับหมอกระเป่ารายนี้ก็ไม่เคยมีการทำศัลยกรรมใดๆอีกเลย แต่แม้ว่าเป็นการทำศัลยกรรมครั้งแรกก็ส่งผลกระทบต่อชีวิตของเธออย่างแสนสาหัส เธอเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

“จากเมื่อก่อนหาเงินส่งให้พ่อ แม่ หลาน ทุกวันนี้ต้องมาให้เค้าหาข้าวหาน้ำให้กิน รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระ อยากรตายมาก”

สัมภาษณ์ คุณต่าย (นามสมมติ), 16 ตุลาคม 2562

ความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามที่เกิดขึ้นกรณีคุณต่ายที่ตกลงใจทำศัลยกรรมความงามกับหมอกระเป่าเพราะความเชื่อใจเห็นว่าผู้เป็นหมอกระเป่าเป็นเพื่อนกันดังที่คุณต่าย กล่าวไว้ว่า “คิดเหมือนกันว่าคงไม่เอาของไม่ดีมาฉีดให้เราหรอก” ประกอบกับหมอกระเป่าราคาถูกจึงตัดสินใจใช้บริการดังกล่าว ซึ่งหลังจากฉีดยาเติมเต็มกับหมอกระเป่าก็ยังไม่สิ่งผิดปกติเกิดขึ้นจนผ่านมาถึง 10 ปีจึงเกิดความผิดปกติขึ้น ซึ่งคุณต่ายไม่คาดหวังเรื่องการได้รับการเยียวยาจากหมอกระเป่าแต่อย่างใดเพราะไม่ได้ติดต่อกันนกว่า 10 ปีแล้ว คาดหวังเพียงให้ตนเองสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างคนปกติ ไม่เจ็บปวดจากบาดแผลที่เกิดขึ้นอีกเท่านั้น

กรณีศึกษาที่ 3

คุณนัท (นามสมมติ) อายุ 25 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดชัยนาท ออกจากบ้านมาทำงานที่ กรุงเทพฯ หลังจากเรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพี่น้องสามคนคือ พี่สาวสองคน มีนัทเป็นลูกชายคนสุดท้อง เข้ากรุงเทพฯ เพื่อมาทำงานหาเงินส่งให้ที่บ้าน ส่วนเรื่องความอยากเป็นผู้หญิงนั้นทางบ้านของนัทรู้เรื่องนี้ดี และไม่ได้รู้สึกอะไรที่นัทเป็นแบบนี้เพราะ เป็นเสาหลักของบ้านหาเงินให้ที่บ้านทุกเดือน

จากคำบอกกล่าวของคุณหนึ่งซึ่งเป็นเพื่อนรุ่นพี่ที่อยู่กับคุณนัท บอกว่า

“นัทเป็นน้องที่นิสัยดีมาก เพื่อนๆรักนัทกันทุกคน” เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นปี 2558 ในซอยลาดพร้าว 122 คุณนัทและเพื่อนๆที่เป็นสาวประเภทสอง ได้อาศัยอยู่ที่คอนโดเดียวกัน

“โดยส่วนตัว นัท คือรุ่นน้องที่ชอบทำศัลยกรรมมาก นัท ได้ไปฉีดสะโพกมาแล้ว 3 รอบ ในคลินิกแห่งหนึ่งซึ่งดังมากในช่วงเวลานั้น”

วันเกิดเหตุคุณนัทได้ชวนเพื่อนรวมกัน 5 คนซึ่งหนึ่งในนั้นมีคุณหนึ่งเพื่อนของคุณนัทรวมอยู่ด้วย ไปที่คลินิกย่านลาดพร้าว เพราะต้องการฉีดเสริมสะโพกอีกครั้งเพราะรู้สึกว่ที่เคยฉีดมานั้นไม่เพียงพอ ซึ่งคุณหนึ่งได้เล่าเหตุการณ์ในวันนั้นว่า

“เราไปกันประมาณ 5 คน ซึ่ง นัท อยากได้สะโพกอีก 1 รอบเพิ่มเพราะช่วงกั้นยังไม่เต็มมากตามความคิดของนัท ในขณะที่หมอได้ทำการลงเข็มฉีดอยู่นั้น คุณหนึ่งและเพื่อนได้หนีออกไปเห็นว่ามีอยู่เข็มหนึ่ง ได้มีการย่นของเลือดไหลออกมา ทันใดนั้น คุณนัท เองเกิดอาการไอขึ้น หมอกระเป่าที่กำลังฉีดอยู่ขณะนั้นตกใจมาก และหยุดการฉีดเพิ่ม แล้วบอกให้นำตัว คุณนัท ไปตรวจปอดที่โรงพยาบาลราชวิถี หลังจากตรวจไม่พบอาการผิดปกติใดจึงนำตัวคุณนัท กลับมาพักผ่อน และเฝ้าดูอาการ เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 4 ชั่วโมงเกิดความผิดปกติขึ้น ใบน้า นัท เปลี่ยนสีเป็นสีออกเขียวๆ พวกเราเห็นถ้าไม่ดีแล้ว ต้องส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด คือ โรงพยาบาลลาดพร้าว ซึ่งตัวหนึ่งเองได้โทรไปทางคลินิกที่ นัท ได้ไปฉีดสะโพก ซึ่งทางคลินิกบอกว่าจะออกค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมด และทางเราก็ได้โทรไปบอกทางครอบครัวของนัท ที่ชัยนาทให้เข้ามาที่โรงพยาบาล ซึ่งพวกเราได้เฝ้าดูอาการของ นัท ที่โรงพยาบาล เมื่อเพื่อนทุกคนทราบข่าวก็ได้มารวมตัวกันที่โรงพยาบาลลาดพร้าวเกือบ 100 คน ร่วมใจกันสวดมนต์อยู่ที่หน้าห้อง ICU เมื่อได้เห็นภาพเหล่านั้นรู้สึกปลื้มใจแทนนัท”

สัมภาษณ์ คุณหนึ่ง (นามสมมติ) เพื่อนสนิทคุณนัท, 2562

ก่อนวันเสียชีวิตของคุณนัท แพทย์ก็ได้ติดต่อให้ญาติและเพื่อนสนิท เข้าไปเยี่ยมคุณนัทครั้งสุดท้าย ในวันนั้นอาการทางกายของคุณนัทสร้างความสะเทือนใจให้กับญาติและเพื่อนสนิทมาก โดยคุณนัทมีอาการ ดังนี้

“ร่างของ นัท ถูกมัดมือ มัดเท้านอนอยู่บนเตียง ร่างกายผุดลุก ผุดนั่ง และดิ้นไปดิ้นมาทุรนทุราย เลือดไหลออกจากทวารทั้ง 9 และจุดที่ไหลออกมากคือทางปาก หนึ่งได้เห็นภาพเพื่อนแล้ว หัวใจ จะสลาย หมอบอกว่า นัท ไม่รู้สึกตัวแล้วเป็นปฏิกิริยาของร่างกาย แต่เพื่อนของนัทไม่เชื่อ หนึ่งเดินไปจับมือ นัท แล้วบอกว่าอย่าเป็นห่วงทางนี้ เจ้จะจัดการทุกอย่างให้เรียบร้อย น้ำตาของคุณนัทไหลทะลุเลือดจากตาออกมา แววดตาซึ่งเป็นแววดตาที่กังวล และเธอบอกว่าไม่อยากไป ไม่อยากตาย เพราะเมื่อเราอยู่ด้วยกันเราสนิทกันมากจนไม่ต้องพูด ซึ่งมองตาเราก็อึ้งใจ แล้ว นัท ก็หมดลมหายใจ เหลือไว้เพียงความเศร้าโศกให้กับบรรดาญาติพี่น้องและเพื่อน”

สัมภาษณ์ คุณหนึ่ง (นามสมมติ) เพื่อนสนิทคุณนัท, 2562

หลังจากที่คุณนัท เสียชีวิตจากการฉีดยาพิษ คณะแพทย์ที่ทำการรักษาได้วินิจฉัยว่าเกิดจากการที่ซิลิโคนเข้าไปที่เส้นเลือดใหญ่ และ ปอด จากแผ่นฟิล์มเอ็กซเรย์ปอดของคุณนัท เต็มไปด้วยจุดขาวๆเกาะอยู่เต็มปอด โดยที่ซิลิโคนวิ่งเข้าสู่เส้นเลือดใหญ่กระจายไปทั่วส่วนต่างๆของร่างกาย หลังจากที่คุณนัทเสียชีวิต ในวันนั้นทางเจ้าของคลินิกได้ส่งลูกสาวมาไกล่เกลี่ยค่าทำขวัญด้วยจำนวนเงิน 5 แสนกว่าบาท เพราะทางคลินิกเขาขอคุยเป็นการส่วนตัวกับฝ่ายพ่อแม่คุณนัทโดยตรง

“หนึ่ง เองไม่สามารถออกความคิดเห็นได้ แต่ในขณะที่ใจไม่เห็นด้วยเลย อยากจะเรียกร้องความเป็นธรรมในทางกฎหมายแทน แต่ทำไม่ได้ เพราะสิทธิ์ทั้งหมดขึ้นอยู่กับครอบครัวของคุณนัท เงินสามารถซื้อได้ทุกอย่างกระทั่งชีวิต”

สัมภาษณ์ คุณหนึ่ง (นามสมมติ) เพื่อนสนิทคุณนัท, 2562

จากผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการฉีดยาพิษแปลกปลอมของหมอกระเป่าทั้ง 3 รายตอกย้ำถึงความสำคัญของความต้องการสวยงามและมีเพศสภาพที่เหมือนใจต้องการ แม้จะมีข้อจำกัดทางทุนทรัพย์แต่เพื่อแลกกับความสวยงามที่ตนต้องการจึงยอมเข้ารับความเสี่ยงทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่า ทั้งที่ทราบในข้อเท็จจริงว่า หมอกระเป่าไม่ได้เป็นแพทย์ ไม่มีใบประกอบวิชาชีพใด ก็ยอมเสี่ยงเพื่อแลกกับความงามในราคาที่มีกำลังจ่ายได้ แม้บางครั้งอาจต้องแลกมาด้วยชีวิตก็ตาม

อย่างไรก็ตามแม้เป็นแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพ ทำศัลยกรรมความงามก็อาจเกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ ผู้รับการศัลยกรรมไม่พอใจในผลลัพธ์ ได้รับผลที่ไม่อาจคาดเดาได้ระหว่างการผ่าตัด ดังกรณีศึกษาต่อไป

กรณีศึกษาที่ 4

คุณ นิ่ง (นามสมมติ) อายุ 22 ปี ซึ่งเป็นน้องสาวของผู้ให้สัมภาษณ์ คุณณู (นามสมมติ)

คุณนิ่ง เป็นหญิงสาวหน้าตาดี มีพี่น้องสองคน คือ พี่ชาย(คุณณู นามสมมติ) และ คุณนึ่ง ระหว่างเรียนมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง เนื่องด้วยเป็นคนหน้าตาดี จึงทำงาน ฟรีตี้ และ เอ็มซี เป็นอาชีพเสริมเพื่อจะได้มีรายได้มาใช้จ่ายให้ตัวเองและทางบ้าน ฐานะทางบ้านของคุณนึ่งถือว่าอยู่ในฐานะค่อนข้างดี เป็นเจ้าของกิจการรับเหมาก่อสร้างและผลิตอิฐมอญ ปัจจุบันพี่ชายเป็นผู้ดูแลกิจการ หลังจากเข้ารับการทำศัลยกรรมเหลาโหนกแก้ม เหลาคาง และทำตา 2 ชั้น ย่านรัชดาภิเษก เมื่อวันที่ 12 มี.ค. 62 เวลา 17.00 น. โดยติดต่อทำศัลยกรรมผ่านทางเอเจนซี่ หลังจากวันนั้นชีวิตของเธอก็เปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง จากการสัมภาษณ์ คุณณูผู้เป็นพี่ชาย เล่าว่า

“น้องสาวผมก่อนหน้านี้นี้ก็เคยทำศัลยกรรมมา ก็ไม่มีปัญหาอะไร ครั้งนี้น้องขอทำศัลยกรรม ผมก็ไม่ได้อยากให้ทำนะ แต่น้องบอกว่าทำครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย ซึ่งเค้าพูดแบบนี้ผมก็เอะใจตรงคำพูดว่า ครั้งสุดท้าย แต่ไม่ได้คิดอะไรปล่อยไปเค้าทำ ที่จริงผมน่าจะห้ามเค้าตั้งแต่วันนั้น เค้าคงไม่ต้องเป็นแบบนี้ วันที่ผ่าตัดผมไปส่งน้องและไปรับด้วย ตอนไปรับผมเห็นที่คลินิกขลุมนอยู่ พยาบาลบอกว่าน้องซัก ทางคลินิกก็เรียกรถพยาบาลส่งไปโรงพยาบาลพระราม 9 ผมตกใจมาก แต่ช่วงแรกก็ภาวนาขอให้น้องฟื้น น้องผมเพิ่งเรียนจบ อายุยังน้อย 22 ปีเอง อนาคตกำลังสดใสเลย เค้ารับงานฟรีตี้ด้วยครับ พอตอนแรกพอรู้เสียใจมาก เพราะเราอยู่กัน 3 คนครับคุณแม่เสียไป ผมดูแลน้องส่งน้องเรียนพอมมาเกิดเรื่องแบบนี้ขึ้นทำให้คุณพ่อผมเป็นโรคซึมเศร้าครับ ”

(สัมภาษณ์ คุณณู (นามสมมติ), 2563)

หลังจากนั้น ทางคลินิกส่งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลในช่วงแรกและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลบางส่วน ในส่วนคดีความผู้เสียหายได้แจ้งความกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและแพทย์สภา ดังนี้

“ในส่วนของคลินิกที่ส่งคนมาเยี่ยมช่วงแรก ตอนที่ทาง โรงพยาบาลบอกว่าน้องสมองขาดอากาศ คลินิกขอให้น้องผมย้ายไปโรงพยาบาลที่มีบัตรทอง ผมไม่ย้ายหรอก น้องผมเป็นขนาดนี้ คลินิกกับหมอดูต้องรับผิดชอบ ผมไม่ยอมให้น้องผมต้องลำบาก อยู่ที่นี่น่าจะดีกว่าไปรักษาบัตรทอง ซึ่งเรื่อง

ค่าใช้จ่ายคลินิกออกให้มาแล้ว ประมาณ 1 ล้านบาท แต่คุณหมอจากคลินิกที่เป็นคนผ่าตัดได้ยินยอมเซ็นต์เป็นเจ้าของไข้ไว้กับโรงพยาบาลแล้ว ในส่วนของคดีความได้ไปแจ้งความกับเจ้าพนักงานตำรวจไว้ประกอบกับแจ้งแพทย์สภา และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)⁵ ตอนนี้รอผลอยู่ครับ”

(สัมภาษณ์ คุณณัฐ (นามสมมติ), 2563)

หลังจากเหตุการณ์นั้น คุณณัฐก็เข้ารับการผ่าตัดแต่ไม่รู้สึกรู้ตัว แพทย์ของโรงพยาบาลที่ทำการรักษา ลงความเห็นเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2562 ว่า “ภาวะสมองขาดอากาศ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถโต้ตอบ ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง” ซึ่งตอนนี้มีค่ารักษาที่ต้องจ่าย โรงพยาบาลอีกจำนวน 3 ล้านบาท ทางคลินิกและแพทย์ที่ทำการศัลยกรรมไม่ติดต่อกลับเพื่อรับผิดชอบ ทั้งนี้เบื้องต้นแพทย์ของคลินิกที่ทำการศัลยกรรมได้ลงนามรับเป็นเจ้าของไข้ไว้กับโรงพยาบาลพระราม 9 เมื่อผ่านมา 5 เดือน จึงตัดสินใจฟ้องแพทย์ที่ทำการศัลยกรรมและคลินิกศัลยกรรมดังกล่าว

จากนั้นกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพมีการดำเนินการเพื่อช่วยเหลือ โดยโทรศัพท์ประสานพี่ชายผู้เสียหายเพื่อแจ้งสิทธิการขอรับค่าตอบแทนผู้เสียหายในคดีอาญา ตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ให้คำแนะนำการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม และแจ้งหลักเกณฑ์การฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทน ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 44/1 แจ้งสิทธิในการฟ้องคดีเป็นคดีละเมิด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 การขอรับความช่วยเหลือทางด้านคดีจากกองทุนยุติธรรม การขอรับความช่วยเหลือด้านอาชีพและความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน (กระทรวงยุติธรรม, 2563: ออนไลน์)

ในวันที่ 1 กันยายน 2563 เวลา 9.00 ที่ห้องพิจารณา 801 ศาลแพ่งรัชดาภิเษก ศาลอ่านคำพิพากษาคดีที่ คุณณัฐ (นามสมมติ), พี่ชายซึ่งเป็นผู้อนุบาลของผู้เสียหาย เป็นโจทก์ฟ้อง นายแพทย์ ช , นาย ธ และแพทย์หญิง พ. จำเลยที่ 1-3 เรื่องละเมิด เนื่องเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2562 ฝ่ายโจทก์ซึ่งเป็นน้องสาวของคุณณัฐ (นามสมมติ) ได้ทำศัลยกรรมบริเวณใบหน้า ที่สถานพยาบาลชื่อดัง

⁵ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส) เป็นกรมที่จัดตั้งใหม่หลังจากการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2545 โครงสร้างใหม่ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการจัดกลุ่มภารกิจ (Cluster) ในการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และ ระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถพิทักษ์สิทธิ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2559: ออนไลน์)

ย่านห้วยขวาง-รัชดาติดถนนใหญ่ โดยมีจำเลยที่ 3 แพทย์เจ้าของคลินิก มีแพทย์ผู้ผ่าตัดศัลยกรรม ชื่อตั้งเป็นจำเลยที่ 1 ร่วมกับเอเจนซีชื่อตั้ง จำเลยที่ 2 ซึ่งปัจจุบันยังดำเนินการอยู่แต่เปลี่ยนชื่อคลินิกไปแล้ว โดยกรณีดังกล่าวนี้หลังจากผ่าตัดศัลยกรรมแล้ว คุณนึ่ง (นามสมมติ) มีอาการไม่รู้สึกตัว แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดได้มอบหมายให้หมอเจ้าของคลินิกดูแลต่อ ส่วนทางแพทย์ เมื่อผ่าตัดเสร็จก็ออกจากคลินิกไปทันทีโดยไม่อยู่เฝ้าคนไข้ ซึ่งมีอาการชักเกร็งอย่างรุนแรงโดยมีพี่ชายผู้เสียหายอยู่ด้วย และได้เรียกรถพยาบาล ไปส่งโรงพยาบาลเอกชนชื่อตั้งย่านพระรามเก้า ปัจจุบันคุณนึ่ง (นามสมมติ) นอนไม่รู้สึกตัวหรือเจ้าหญิงนิทรามานานปีกว่าแล้วแพทย์ที่ทำการรักษาแจ้งว่า เพราะเนื่องจากสมองขาดอากาศหรือออกซิเจนรุนแรงจนทำให้สมองเกิดความเสียหาย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เป็นผู้ป่วยติดเตียงไปตลอดชีวิต

ภายหลัง ทนายความโจทก์ ได้กล่าวว่าวันนี้ศาลชั้นต้นได้อ่านคำพิพากษาคดีหมายเลขดำที่ ผบ.5402/2562 ความว่า

“จำเลยทั้งสามกระทำละเมิดโจทก์จริง ให้จำเลยทั้งสามร่วมกันชดใช้เงินจำนวน 37,860,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี นับแต่วันฟ้อง (20 พฤศจิกายน 2562) แก่โจทก์ เป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์ กับให้จำเลยทั้งสามร่วมกันใช้ค่าฤชาธรรมเนียมแทนโจทก์ โดยกำหนดค่าทนายความ 20,000 บาท เฉพาะค่าขึ้นศาลให้จำเลยทั้งสามใช้แทนตามจำนวนทุนทรัพย์ที่โจทก์ขณะคดีคำขออื่นนอกจากนี้ให้ยก”

หลังจากฟังคำพิพากษา คุณณ (นามสมมติ) ได้กล่าวขอบคุณผู้มีส่วนให้ความช่วยเหลือทั้งด้านคดีความและการดูแลรักษาน้องสาวที่ต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงไปตลอดชีวิต “ผมอยากขอบคุณทางกลุ่มเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการต่อสู้คดี จนศาลได้มีคำพิพากษาในวันนี้ เรื่องการใช้สิทธิ์อุทธรณ์ต่อหรือไม่ ขอปรึกษาทนายก่อน เพราะปัจจุบันตนต้องดูแลค่าใช้จ่ายน้องสาวที่เป็นเจ้าหญิงนิทราไปตลอด และขอบคุณทางโรงพยาบาลพระราม 9 ที่ยังรับดูแลน้องสาวตน และขอให้กรณีที่เกิดกับน้องสาวตนเป็นอุทาหรณ์ต่อสังคมต่อไป” (มติชน, 2563: ออนไลน์)

จากกรณีของคุณนึ่ง (นามสมมติ) ที่ทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงามแต่เกิดความผิดพลาดระหว่างการผ่าตัดทำให้ต้องกลายเป็นเจ้าหญิงนิทรา แม้ว่าจะเลือกคลินิกและแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านการทำศัลยกรรมความงามแล้วก็ตามแต่ก็ยังเกิดปัญหาจากการผ่าตัดขึ้น กรณีนี้ญาติของผู้เสียหายทำการร้องเรียนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(สบส.) แพทยสภา และแจ้งความดำเนินคดีต่อเจ้าพนักงาน รวมทั้งมีทนายในการยื่นฟ้องต่อศาลเป็นคดี

ผู้บริโภครู้จักด้วย ซึ่งระยะเวลา นับแต่เกิดความเสียหายจนกระทั่งศาลมีคำพิพากษาของศาลชั้นต้นนั้น เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี ถ้าเทียบกับคดีที่ฟ้องเป็นคดีแพ่งสามัญแล้วนั้น ใช้ระยะเวลาในการดำเนินคดีที่สั้นกว่า รวดเร็วกว่ามาก แต่ในประเด็นค่าเสียหายที่ได้รับนั้นญาติจะทำการอุทธรณ์หรือไม่ นั้นอยู่ระหว่างการตัดสินใจ

กรณีศึกษาที่ 5

คุณ แพร (นามสมมติ) เป็นหญิงสาวอายุ 30 ปี ทำงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง สถานภาพ สมรส มีบุตรชาย 1 คน จบการศึกษาปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

คุณแพรเข้ารับบริการดูดไขมันและเสริมขนาดหน้าอกโดยใช้ไขมันของตนเอง หลังจากนั้นเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดและได้เสียชีวิตลง คุณปริญ (นามสมมติ) ผู้เป็นสามีของผู้เสียหายได้เล่าย้อนไปถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวลานั้น คุณแพรได้ไปทำศัลยกรรมดูดไขมันขาและแขนและเอาไขมันมาเติมหน้าอกที่คลินิกแห่งหนึ่งย่านยานนาวา หลังจากทำศัลยกรรมแล้วกลับมาพักที่บ้าน พบว่า มีอาการเจ็บหน้าแปลตที่ตามมาโดยตลอดซึ่งตอนแรกคาดว่าอาจจะเป็นเพราะเพิ่งทำมา

“วันที่ 1 ก็ไปล้างแผลปกติ แพนผมเริ่มมีอาการเจ็บมากทางคลินิกก็ให้นอนพักที่คลินิกประมาณ 10-15 นาที แล้วจึงกลับบ้าน ซึ่งอาการเจ็บก็ไม่ได้หาย”

คุณแพรยังคงร้องด้วยความเจ็บปวดอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถนอนได้ มีอาการอาเจียนร่วมด้วย หลังจากนั้นวันที่ 2 ติดต่อกันทางคลินิกช่วงเช้าแจ้งอาการที่เกิดขึ้น ทางคลินิกก็บอกเดี่ยวช่วงสายจะติดต่อกลับ รอจนต้องติดต่อกลับไปหาทางคลินิกเอง ได้รับคำตอบว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการปกติ ต่อมาช่วงบ่ายของวันที่ 2 คุณแพรมีอาการอาเจียนมากขึ้น ปวดช่องท้อง ทางที่บ้านจึงโทรหาคลินิก และนัดเข้าไปดูอาการถึงคลินิกประมาณ 19.00 น. ทางคลินิกทำการให้น้ำเกลือและฉีดยาแก้ปวดให้ สักพักใหญ่ ทางญาติได้สอบถาม ทางคลินิกแจ้งว่า อาการดีขึ้นเดี่ยวให้น้ำเกลือและพักผ่อนอีกสักพักก็หาย คุณปริญบอกว่า *“นั่นฝากด้วยนะครับ เดี่ยวพวกผมไปหาข้าวกินแถวนี้ก่อน”* หลังจากออกจากคลินิกเวลาไม่ถึง 5 นาที ทางคลินิกโทรมาแจ้งว่าผู้ป่วยต้องไปโรงพยาบาล เพราะอาการไม่ดีขึ้นและน่าจะเป็นอันตรายจึงเห็นควรส่งโรงพยาบาล จึงนำตัวส่งโรงพยาบาล

หลังจากนั้นทางคลินิก ได้สอบถามญาติเรื่องประกันสังคม ผมบอกว่าแพนอยู่อีก โรงพยาบาลหนึ่ง ระหว่างรอก็ทราบอาการเป็นระยะจากคนของคลินิกว่า น่าจะเป็นติดเชื้อทางเดินอาหาร แต่ทางโรงพยาบาลกลับแจ้งว่าติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งยังไม่ทราบว่าเป็นเชื้อใด หลังจากนั้นมีความจำเป็นต้องย้ายตัวคุณแพรไปยังโรงพยาบาลที่มีสิทธิประกันสังคม เมื่อย้ายแล้วโรงพยาบาลแห่งที่สอง

โรงพยาบาลที่สอง ทำการเจาะเลือดใหม่ จากนั้นส่งตัวเข้าห้อง ไอ.ซี.ยู. เมื่อผ่านไป 2-3 วันแล้วยังไม่ทราบว่าจะติดเชื้อชนิดใด จากนั้นอาการของคุณแพรวแยลลงตลอด ระหว่างอยู่ โรงพยาบาลที่สอง

“ผมเห็นอาการแยลลง และทางโรงพยาบาลที่สอง ได้นัดให้คุยกับหมอประมาณ 10 โมงเช้า ผมกลับจากเยี่ยมแพนประมาณ 2 ทุ่มถึงบ้านกำลังจะนอนอยู่ดีๆ ก็รู้สึกไม่ดีขึ้นมาเฉยๆ ผมก็เลยโทรไปที่โรงพยาบาลที่สองเพื่อติดตามอาการแพน ทางโรงพยาบาลที่หนึ่งได้แจ้งว่า แพนผมอาการทรุดลงอีกแล้ว ต้องเจาะเส้นเลือดที่คอเพิ่ม ผมและทางครอบครัวผมก็ได้คุยกันว่าอยากให้อ้ายไป โรงพยาบาลที่ใหญ่และมีเครื่องมือพร้อม” จากนั้นคุณปริญทำการสอบถามโรงพยาบาลอีก 2 แห่งเกี่ยวกับการย้ายโรงพยาบาลถึงขั้นตอนและค่าใช้จ่ายหลังจากติดต่อเสร็จ ทางโรงพยาบาลที่หนึ่งได้ติดต่อมาหาคุณปริญพร้อมทั้งอธิบายเหตุผลที่ยังไม่สามารถย้ายโรงพยาบาลได้ กล่าวคือ “ทางหมอรอบเข้าก็อธิบายสาเหตุของอาการแต่ยังสรุปไม่ได้ว่าเกิดจากอะไร” คุณปริญจึงสอบถามตามตรงว่า สิทธิประกันสังคมกับ เสียค่ารักษาเอง วิธีการรักษาหรือตัวยาต่างหรือไม่ ทางแพทย์ยืนยันว่าไม่ต่างกัน ทางโรงพยาบาลที่หนึ่งทำเต็มที่ทั้งตัวยาทั้งการรักษาที่ไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชน อุปกรณ์พื้นฐานเหมือนกัน และแพทย์ยืนยันว่าไม่ควรย้ายโรงพยาบาล

หลังจากอยู่โรงพยาบาลที่หนึ่งเป็นเวลา 2 วัน อาการของคุณแพรวไม่ดีขึ้นแต่กลับแยลลงเรื่อยๆ จนถึงต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทางญาติจึงตัดสินใจขอย้ายโรงพยาบาลซึ่งสุดท้ายแพทย์ยินยอมให้อ้ายในที่สุดโดยอ้ายมาโรงพยาบาลที่สอง หลังจากย้ายมาโรงพยาบาลที่สองเป็นวันที่ 3 คุณแพรวอาการทรุดลงเรื่อยๆ สุดท้ายคุณแพรวเสียชีวิตที่โรงพยาบาลที่สองด้วยอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ในส่วนการแสดงความรับผิดชอบของคลินิกศัลยกรรมความงามนั้น ทางคลินิกติดต่อกลับซึ่งผู้ติดต่อเป็นหนึ่งในผู้บริหาร ได้แจ้งว่าจะขอผลสรุปสาเหตุจากโรงพยาบาลก่อนโดยแจ้งว่า “หากเป็นเพราะคลินิกถึงจะทำการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย”

ส่วนความคืบหน้าการเยียวยาผู้เสียหาย สามีของเสียผู้ชีวิตระบุว่า ล่าสุด เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2563 ได้รับการติดต่อจากนายแพทย์ ที่อ้างว่าเป็นผู้บริหารอีกคนหนึ่งของคลินิكدังกล่าว เสนอเงินเยียวยาให้จำนวน 2 ล้านบาท (ซึ่งเป็นจำนวนที่รวมค่ารักษาพยาบาล ค่าเยียวยา ค่าแพดเกจที่ซื้อไปแล้ว) หลังจากทีก่อนหน้านี้ มีการโอนเงินค่าทำศพให้เพียง 100,000 บาทเท่านั้น อย่างไรก็ตามยืนยันว่าเรื่องนี้จะต้องดำเนินการไปตามกระบวนการทางกฎหมายจนสิ้นสุดคดีความ

จากเหตุการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การเข้าตรวจสอบคลินิกที่เป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตหลังจากภรรยาเสียชีวิต แม้ว่าทางคลินิกได้ติดต่อขอข้อมูล และแจ้งว่าจะรับผิดชอบค่ารักษาทั้งหมด

ประมาณ 4 แสนบาท ซึ่งทางผู้โพสต์แจ้งให้คลินิกจ่ายเงินชดเชยกับทางบริษัทที่ตนทำงานอยู่ ซึ่งเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ก่อน ล่าสุดพบว่าทางคลินิกยังไม่ได้จ่ายค่ารักษาและทำการปิดเพจ

ในวันที่ 31 สิงหาคม 2563 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ลงพื้นที่ไปตรวจสอบข้อเท็จจริงยังคลินิกดังกล่าว จากข้อมูลทราบว่าคลินิกนั้นเปิดโดยถูกต้องตามกฎหมายแต่ต้องไปสอบสวนว่าแพทย์นั้นได้ทำตามมาตรฐาน หรือมีใบประกอบวิชาชีพถูกต้องหรือไม่ ทางสามมีผู้เสียหายพร้อมทนายความได้มาให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ตำรวจตามกระบวนการทางกฎหมาย และไปยื่นเรื่องร้องเรียนต่อแพทย์สภาให้เข้ามาตรวจสอบคลินิกดังกล่าวด้วย จากนั้นเดินทางไปที่สถาบันนิติเวช โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อตรวจพิสูจน์หาสาเหตุที่แท้จริงของการเสียชีวิต

จากกรณีศึกษาพบว่า มีการใช้เครื่องมือและสถานพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานส่งผลให้เกิดการติดเชือรหว่างการทำหัตถการ เกิดความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายของผู้ที่เข้ารับการทำศัลยกรรม แม้ว่าจะเป็นการทำศัลยกรรมโดยผู้มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์ และคลินิกที่เปิดอย่างถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม ประเด็นเหล่านี้เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนต้องใช้ความรู้ความเข้าใจทางการแพทย์และการรักษา จึงเป็นการยากที่ผู้เข้ารับการทำศัลยกรรมจะทราบถึงข้อเท็จจริงเหล่านี้ ดังนั้นแพทย์และเจ้าของผู้ประกอบการคลินิกต้องระมัดระวังในการรักษา รวมทั้งต้องดูแลให้สภาพอุปกรณ์เครื่องมือมีความสะอาดปราศจากเชื้อ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้เข้ารับการรักษา

จากกรณีศึกษาที่ 5 คุณนึ่ง ที่แม่ผู้เสียหายจะทำการศึกษาหาข้อมูลมาอย่างดี แต่ข้อมูลที่ได้จากสื่อต่างๆที่ทางคลินิกสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมการขายคอร์สศัลยกรรม บางเรื่องเป็นความจริง บางเรื่องอาจเป็นการโฆษณาเกินความเป็นจริงทำให้ผู้ที่สนใจหลงเชื่อตัดสินใจเข้ารับบริการกับคลินิกดังกล่าว การติดต่อซื้อขายคอร์สการทำศัลยกรรมนั้นติดต่อผ่านเอเจนซี่ จะได้พบแพทย์ก็คือในวันที่ทำการผ่าตัดเท่านั้น ทั้งนี้การเข้ารับการผ่าตัดจำเป็นต้องอย่างยิ่งควรได้รับข้อมูลและข้อเท็จจริงจากแพทย์ผู้ทำศัลยกรรมด้วย เพราะการไม่ได้สื่อสารกับแพทย์โดยตรงส่งผลต่อข้อผิดพลาดตามมาได้

ในกรณีที่เกิดความผิดพลาดจากหมอกระเป๋านั้นเหยื่อจะไม่คาดหวังเรื่องการได้รับเงินชดเชยค่าเสียหายจากคู่กรณี ดังกรณีคุณเอ (กรณีศึกษาที่1) คุณต่าย (กรณีศึกษาที่2) เป็นต้น เพราะผู้เสียหายส่วนมากจะเข้าใจว่าตนเป็นผู้สมัครใจเข้ารับการทำศัลยกรรมทั้งที่ทราบอยู่ว่าเป็นการทำโดยผิดกฎหมาย และผู้ที่เป็นหมอกระเป๋าก็ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ บางรายอาจเคยประกอบอาชีพในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรม อาศัยการจดจำวิธีการที่แพทย์ใช้กับคนไข้แล้วนำวิธีการเหล่านั้นมาใช้กับเหยื่อที่หลงเชื่อ โดยมีได้ทราบหลักการวิชาทางการแพทย์แต่อย่างใด

รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำศัลยกรรมของหมอกระเป่ายังขาดมาตรฐานทั้งในด้านความสะอาดและความปลอดภัย นอกจากนี้ยังพบว่ามีเชื้อทำการศัลยกรรมกับคลินิกผ่านทางบุคคลที่สามหรือเอเจนซี่ชักชวนให้ทำศัลยกรรม รวมไปถึงการโฆษณาชวนให้เชื่อว่าคลินิกมีแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือหลายคน มีการรีวิวด้านทางโซเชียลมีเดียมากมาย แต่ผู้เข้ารับการผ่าตัดจะไม่ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดทำได้เพียงสื่อสารผ่านเอเจนซี่ จะพบกับแพทย์กรณีเป็นวันนัดผ่าตัดเท่านั้นดังเช่นกรณีของคุณนึ่ง และคุณแพรว (กรณีศึกษาที่ 4 และ 5) ดังนั้นจากกรณีศึกษาทั้ง 5 กรณีสามารถสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อหรือผู้เสียหาย ดังแสดงในตารางที่ 15



ตารางที่ 15 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อหรือผู้เสียหายใน 5 กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่	นามสมมติ	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน)	คดีกรรมที่ผิดพลาด(บริเวณ/ประเภท)	จำนวนครั้งที่ทำ (รวมครั้งสุดท้ายที่ผิดพลาด)	ผู้ทำคดีกรรม	ผลกระทบ	การเยียวยา
1	น.ส. เอ	สาว ประเภท สอง	42	ม.3	อดีตนักแสดงโชว์, ผู้จัดการสถาน บันเทิง	30,000	ฉีดยาไขมันที่ แก้ม (เมโสแฟต)	มากกว่า 5 ครั้ง	หมอกระเป่า	รักษาตัว	ไม่ได้รับเงิน เยียวยา
2	น.ส. ต่าย	สาว ประเภท สอง	35	ม.3	พนักงาน ร้านอาหาร	10,000	ฉีดยาน้ำมันเสริม แก้มและคาง	1 ครั้ง	หมอกระเป่า	รักษาตัว	ไม่ได้รับเงิน เยียวยา
3	น.ส. นัท	สาว ประเภท สอง	25	ม.3	นักแสดงโชว์	-	ฉีดยาไขมันเหลว เสริมสะโพก	มากกว่า 10 ครั้ง	หมอกระเป่า	เสียชีวิต (ปี 2558)	คดีนิกจ่ายเงิน เยียวยา 5 แสน บาท
4	น.ส. นิ่ง	หญิง	22	ปริญญาตรี	พรีตตี้ เอ็มซี	5,000- 10,000 (ต่อ วัน)	ศัลยกรรมทาบ โหนกเพื่อทำให้ ใบหน้าเรียวยาว	2 ครั้ง	แพทย์คลินิก	รักษาตัว (เจ้าหญิง นิพรา)	ศาลชั้นต้นให้ คู่กรณีเยียวยา
5	น.ส. แพรว	หญิง	30	ปริญญาตรี	พนักงาน บริษัทเอกชน	35,000	ดูดไขมันหน้าท้อง มาเติมที่หน้าอก	1 ครั้ง	แพทย์คลินิก	เสียชีวิต (ปี 2563)	กำลังฟ้องเป็น คดีความ

จากข้อมูลผู้ที่ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ทำการสัมภาษณ์มี 3 รายเป็นสาวประเภทสอง และ 2 รายเป็นเพศหญิง ในกรณีสาวประเภทสองทั้ง 3 รายนั้นตกเป็นเหยื่อของหมอกระเป่าโดย 2 ใน 3 รายนี้มีประวัติเคยทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่ามาแล้ว มีเพียงกรณีศึกษาที่ 2 (คุณต่าย) ที่ไม่เคยมีประวัติการทำศัลยกรรมมาก่อนและหลังจากทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าเกิดความเสียหายหลังจากทำเป็นเวลาถึง 10 ปี ทั้ง 3 รายจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยอายุที่เริ่มทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าอยู่ในช่วง 17-25 ปี อีกทั้งมีกรณีศึกษาที่ 1 ที่มีประสบการณ์ทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าและศัลยแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและคลินิก ซึ่งผลจากความเสียหายที่ได้รับหลังจากการทำศัลยกรรมนั้น กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ได้รับอันตรายแก่กายใบหน้าเสียโฉม ส่วนกรณีศึกษาที่ 3 ได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต

ผู้ได้รับความเสียหายในกรณีศึกษาที่ 4 (คุณนึ่ง) และ 5 (คุณแพรว) นั้นเป็นเพศหญิง ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมโดยศัลยแพทย์ในคลินิกเสริมความงาม ทั้งสองกรณีหลังจากเกิดปัญหาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยกรณีศึกษาที่ 4 เคยมีประวัติเคยทำศัลยกรรมมาก่อน ส่วนกรณีศึกษาที่ 5 ไม่เคยมีประวัติการทำศัลยกรรมมาก่อน ทั้งกรณีศึกษาที่ 4 และ 5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผลจากการทำศัลยกรรมส่งผลให้เซลล์สมองถูกทำลายเนื่องจากขาดอากาศส่งผลให้เป็นเจ้าหญิงนิทราในกรณีศึกษาที่ 4 และผลจากการทำศัลยกรรมทำให้ถึงแก่ชีวิตเพราะติดเชื้อในกระแสเลือด ในรายที่ 5

การทำศัลยกรรมความงามนั้นมีทั้งที่ประสบความสำเร็จจากการทำศัลยกรรมและมีคนจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรม ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ รวมไปถึงการเกิดปัญหาภายในครอบครัว บางรายกลายเป็นเจ้าหญิงนิทรากลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงไปตลอดชีวิต บางรายเป็นโรคซึมเศร้า มีหลายรายที่ต้องจบชีวิตเพราะการทำศัลยกรรม ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม ดังนั้นการทำศัลยกรรมจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์เฉพาะทาง เพราะเป็นการผ่าตัด ฉีดเสริม เพิ่มเติมสิ่งต่างๆเข้าสู่ร่างกาย แต่ในอีกมุมหนึ่งของสังคมมีบุคคลจำพวกหนึ่งที่ไม่ได้เป็นแพทย์แต่ทำตัวเสมือนว่าตนนั้นมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการฉีดสารต่างๆ อาทิ ซิลิโคน โบท็อก เป็นต้น เข้าสู่ร่างกายเพื่อเสริมสร้างความงามให้กับผู้คน เรียกว่า หมอกระเป่า โดยมีการบริการเสริมความงามโดยฉีดสารแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย อาทิ การฉีดฟิลเลอร์ ซึ่งเป็นบริการที่ผิดกฎหมาย ทั้งมีความเสี่ยง อันตรายสูง เสี่ยงต่อการเสียโฉม ตาบอด ถึงขั้นเสียชีวิต จากหมอเถื่อนและสารเสริมความงามที่ไม่ได้มาตรฐาน ในปัจจุบันสถานพยาบาลประเภทเสริมความงามมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้น ทำให้มีการแข่งขันโดยการโฆษณาผ่านสื่อทุกช่องทาง โดยเฉพาะการโฆษณาชักชวนให้รับบริการเสริมความงาม หรือลดริ้วรอยด้วยการฉีดฟิลเลอร์ (Filler) ซึ่งจะทำให้ใบหน้าเนียนใส เต่งตึง เอิบอิม ดูอ่อนกว่าวัยหรือฉีดเพื่อเพิ่มขนาดหน้าอกให้ใหญ่ขึ้น ทำให้

ความต้องการรับบริการเสริมความงามมากขึ้น เกิดการทำศัลยกรรมโดยขาดการไตร่ตรองถึงผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ มีการบริการฉีดสารเสริมความงามทุกชนิดถึงบ้าน ซึ่งมีความเสี่ยงเกิดอันตรายสูง ทั้งจากผู้ฉีดที่เป็นหมอเถื่อนจากสารที่ไม่ได้มาตรฐาน มาตรฐานด้านความสะอาดปลอดภัยของเครื่องมือ และการรับฉีดสารต่างๆเข้าร่างกายนอกสถานพยาบาลเป็นการกระทำ ความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ที่กำหนดให้คลินิกต้องใช้สารฟิลเลอร์ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) และต้องฉีดโดยแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีความรู้ ความชำนาญเท่านั้น อีกทั้งต้องทำในสถานพยาบาลที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพราะหากเกิดเหตุฉุกเฉินจะสามารถช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

การฉีดมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายหากฉีดไม่ถูกวิธี โดยเฉพาะจากผู้ที่มีไข้แพทย์ เช่น ติดเชื้อจากเครื่องมือไม่สะอาด สารฟิลเลอร์ที่ฉีดเข้าไปอุดตันหลอดเลือดทำให้เนื้อตาย ซึ่งมักพบได้บ่อยที่จมูก และร่องแก้ม หากสารฟิลเลอร์ไปอุดตันหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาจะทำให้ตาบอด ซึ่งตำแหน่งที่พบว่าฉีดแล้วทำให้ตาบอด คือ หว่างคิ้ว และร่องแก้ม ทั้งนี้หากสารที่ฉีดรั่วไหลเข้าไปในกระแสเลือด หรือผู้รับบริการมีอาการแพ้อย่างรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต

การตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามจากผู้ที่ไม่ได้เป็นแพทย์ เช่น หมอกระเป่า คลินิกเถื่อน จากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ที่ตัดสินใจทำเพราะ ค่อนข้างเป็นที่รู้จักในบรรดากลุ่มของผู้เคยทำศัลยกรรม บางคนมีชื่อเสียงอยู่แล้ว และมีหลายคนเคยทำมาแล้วด้วย นอกจากนี้มีการบอกกันแบบปากต่อปากในหมู่ผู้รับการศัลยกรรมแล้ว ยังเป็นระบบความเชื่อในหมู่ผู้ทำศัลยกรรมโดยหมอกระเป่า สาเหตุมาจากราคาและผลลัพธ์ที่เห็นผลรวดเร็วทันใจหลังจากที่ทำศัลยกรรม ทำให้ตัดสินใจทำศัลยกรรมดังกล่าวโดยไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะตามมา บางกรณีฉีดสารแปลกปลอมเข้าร่างกายให้กันเอง เนื่องจากไม่มีคลินิกศัลยกรรมความงามใกล้บ้านแต่คิดว่าไม่น่ามีปัญหา ที่สำคัญการใช้บริการหมอกระเป่าอาจเพราะราคาและความเปลี่ยนแปลงที่เห็นทันทีหลังจากฉีดซึ่งมีส่วนดึงดูดใจให้ผู้ที่ต้องการความงามแบบเร่งด่วน มีทุนทรัพย์น้อยนิยมทำกัน ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ตกเป็นเหยื่อมักเป็นเพศทางเลือกหรือสาวประเภทสอง ที่มีรายได้น้อย ถึงปานกลาง และมีการศึกษาในระดับไม่เกินกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งจากประจักษ์มูลนี้ทำให้เห็นว่าการขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอันตรายของสารเติมเต็ม ฟิลเลอร์ หรือซิลิโคนเหลว ที่ล้วนมีความเสี่ยงหากนำมาใช้โดยผู้ที่มีไข้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และส่วนใหญ่ผลเสียจากการฉีดจะเกิดขึ้นในอนาคต ดังบทของสัมภาษณ์ตกเป็นเหยื่อรายที่ 1(คุณเอ) รายที่ 2 (คุณต่าย) และ รายที่ 3 (คุณนัท) ที่นำเสนอข้างต้น

ในมุมมองของผู้ตกเป็นเหยื่อกับการทำศัลยกรรมโดยผู้เป็นแพทย์วิชาชีพในคลินิกที่จัดตั้งแบบถูกกฎหมาย ที่เข้ารับบริการศัลยกรรมความงามกับหมอ กับคลินิก หรือกับโรงพยาบาล ที่มีชื่อเสียง

ทางด้านศัลยกรรมพลาสติก ได้หาข้อมูลในเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ยูทูปของแพทย์ และโรงพยาบาล เพื่อดู การโฆษณา การรีวิวของผู้เข้ารับบริการท่านอื่นที่เคยมีประสบการณ์ทำศัลยกรรมกับสถานพยาบาล แห่งนั้นแล้วผลออกมาสวยงาม สมหวังตั้งใจ แม้จะต้องชำระเงินค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาล หรือให้หมอ ที่ลงมือผ่าตัด ในจำนวนที่สูงกว่าที่อื่น เขื่อยก็ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายในราคาที่โรงพยาบาลหรือหมอ เรียกร้อง ก่อนการทำการผ่าตัดศัลยกรรม และด้วยโรงพยาบาล เปิดให้บริการมานานเป็นสิบปี มีความมั่นใจในการผ่าตัด คนไข้จะได้นอนในห้องพักภายในการดูแลของแพทย์ และพยาบาลอย่าง ใกล้ชิด และมีความมั่นใจวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ความปลอดภัยสูงสุดและสวยงามที่สุด แต่บางครั้งแม้มีการ ตรวจสอบค้นหาข้อมูลจากผู้ที่เคยทำสวยกับหมอ คลินิก หรือกับโรงพยาบาลที่ตนเองจะทำศัลยกรรม หรือแม้แต่เคยมีประสบการณ์กับสถานพยาบาลแห่งนั้นแล้วก็ตาม แต่บางครั้งการใช้เครื่องมือของ สถานพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานส่งผลให้เกิดการติดเชื้อระหว่างการทำการผ่าตัด เกิดความเสียหายต่อ ชีวิตและร่างกายของผู้ที่เข้ารับการทำศัลยกรรม แม้ว่าจะเป็นการทำศัลยกรรมโดยผู้มีใบประกอบ วิชาชีพแพทย์ และคลินิกที่เปิดอย่างถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม ข้อมูลต่อไปนี้ได้จากการสัมภาษณ์ เขื่อยและญาติของเขื่อยที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิตและร่างกาย

เมื่อเกิดความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามทั้งจากหมอกระเป่าและแพทย์ที่มีใบ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากกรณีศึกษาทั้ง 5 กรณี พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 คุณเอ(นามสมมติ) ที่ ทำศัลยกรรมความงามกับหมอกระเป่า นอกจากการได้รับการแก้ไขเบื้องต้นจากหมอกระเป่า เช่น การดูหนองที่ทำให้ใบหน้าบวมในซวางแรกที่เกิดปัญหาหลังจากนั้นก็ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ เยียวยาใดจากหมอกระเป่าคนดังกล่าวอีกเลย ในกรณีศึกษาที่ 2 คุณต่าย(นามสมมติ)หลังจากได้รับความเสียหายจากการฉีดน้ำมันเข้าบริเวณคาง ไม่เคยได้รับการติดต่อเพื่อขอเยียวยาความผิดปกติ จากการกระทำของหมอกระเป่าเลย แม้ว่าความเสียหายนั้นจะทำให้ใบหน้าเสียโฉมอย่างถาวรก็ตาม กรณีศึกษาที่ 3 คุณนัท(นามสมมติ) ได้รับเงินเยียวยาจากการเสียชีวิตให้กับครอบครัวจำนวน 5 แสน บาท กรณีศึกษาที่ 4 คุณนึ่ง(นามสมมติ) ได้รับการเยียวยาหลังจากมีคำพิพากษาโดยศาลชั้นต้นจาก คู่กรณีเป็นเงินจำนวน 37 ล้านบาท รวมทั้งการรับผิดชอบค่ารักษาโดยแพทย์ที่เป็นคู่กรณีอีกด้วย และ กรณีศึกษาที่ 5 คุณแพร (นามสมมติ) ยังอยู่ในขั้นการดำเนินการฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น แต่เบื้องต้น ยังไม่ได้รับการเยียวยาใดจากคู่กรณีที่เป็นแพทย์และเจ้าของคลินิก

จากความนิยมอย่างแพร่หลายของการทำศัลยกรรมความงามในสังคมไทย มีทั้งที่ประสบ ความสำเร็จจากการทำศัลยกรรมและมีคนจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรม ไม่ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ รวมไปถึงการเกิดปัญหาภายในครอบครัว บางรายกลายเป็นเจ้าหญิง นิทรากลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงไปตลอดชีวิต บางรายมีแนวโน้มเป็นโรคมะเร็ง มีหลายรายที่ต้องจบ

ชีวิตเพราะการทำศัลยกรรม ตกเป็นเหยื่อเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม และบางรายอาจไม่ได้รับการเยียวยาใดจากผู้ก่อความเสียหายหรือคู่กรณี แต่บางรายอาจได้รับจากคู่กรณี แต่การเยียวยาที่ได้รับอาจเทียบไม่ได้กับความสูญเสียที่เกิดขึ้นก็เป็นได้

4.2.2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาที่ 1 ถึง 5 ที่ทำการศึกษาในเหยื่อหรือผู้ที่ได้รับความเสียหายญาติและผู้ใกล้ชิดกับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามสามารถอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามประกอบด้วยปัจจัยหลัก 5 ประการดังต่อไปนี้

(1) บริบททางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม

การตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามนั้นนอกจากความต้องการภายในที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามนั้น ยังมีบริบททางสังคมที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามของคนในสังคมในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม ประกอบด้วย ค่านิยมเกี่ยวกับความงาม และวัฒนธรรมคนดัง (Celebrity culture)

(1.1) ค่านิยมเกี่ยวกับความงาม

ค่านิยมเกี่ยวกับความงาม เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาโดยอาศัยประสบการณ์และการปฏิบัติของแต่ละบุคคล ที่ต้องการเป็นตามสิ่งที่ตนคิดหวังว่าตนควรเป็น ในแบบที่เห็นว่าจะนำไปสู่ผลในทางบวก แต่หากจะทำให้เกิดผลในทางลบก็จะทำการหลีกเลี่ยง คนเราจะมีแนวความคิดของตนเองอยู่และจะอาศัยแนวคิดของตนเองนั้นมาเป็นตัวกำหนดแนวทางการปฏิบัติตัว ซึ่งจะส่งผลไปยังพฤติกรรมการบริโภคของตนเองอีกด้วยด้วยแนวความคิดของตนเองนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยการยึดเป้าหมายไว้กับสิ่งที่ต้องการจะเป็นหรือเรียกว่า ตัวตนในอุดมคติความแตกต่างระหว่างตัวตนในอุดมคติกับตัวตนที่แท้จริงจะเป็นเป้าหมายที่คนเราพยายามปรับปรุงตัวให้เป็นไปตามตัวตนในอุดมคติที่ตั้งไว้ การกำหนดตัวตนในอุดมคติได้จากความคิดและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลหรืออาจประเมินตัวตนในอุดมคติกับกลุ่มอ้างอิงของแต่ละบุคคลเช่น ดารา นักแสดง บุคคลที่ให้ความเคารพ กลุ่มเพื่อนฝูง ฯลฯ และลอกเลียนแบบพฤติกรรม ความคิดทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงได้ซึ่งการเลียนแบบกลุ่มอ้างอิงเป็นการกระทำที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม

ค่านิยมทางสังคม เป็นสิ่งที่ทุกสังคมมีอยู่ และเป็นสิ่งที่บุคคลพอใจหรือเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า แล้วยอมรับไว้เป็นความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ค่านิยมจะแฝงอยู่ในตัวบุคคลในรูปของความเชื่อไปจนกว่าจะพบกับค่านิยมใหม่ ซึ่งน่าพอใจกว่าก็จะยอมรับไว้ เมื่อบุคคลประสบกับการเลือกหรือเผชิญกับเหตุการณ์และต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งจะนำค่านิยมมาประกอบการตัดสินใจทุกครั้งไป ค่านิยมจึงเป็นเสมือนพื้นฐานแห่งการประพฤติปฏิบัติของบุคคลโดยตรง ดังเช่นความสวยงามที่มีค่านิยมเปลี่ยนไปตามยุคสมัย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปลักษณ์ภายนอกโดยวิธีการทำศัลยกรรมที่กลายเป็นค่านิยมของคนในปัจจุบัน

จากการศึกษาพบว่าค่านิยมความงามในสังคมแต่ละยุคสมัยและในแต่ละกลุ่มคนมีความแตกต่างกันไป ดังกรณี คุณเอ คุณต่าย และคุณนัท ที่เป็นสาวประเภทสอง ค่านิยมความงามในกลุ่มนี้คือต้องสวยแบบผู้หญิง ซึ่งลักษณะและรูปลักษณ์ที่ต้องการ เช่น การมีใบหน้าที่อัมเอิบมีแก้มแบบลูกส้ม ซึ่งเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของผู้หญิงที่ล้วนเข้าใจตรงกันว่าต้องเป็นไปในลักษณะนี้ และการมีรูปร่างที่เป็นทรงนาฬิกาทราย ส่งผลให้ต้องไปฉีดซิลิโคนเหลวเข้าบริเวณสะโพก ดังคำสัมภาษณ์ของคุณเอ (นามสมมติ) เกี่ยวกับการตัดสินใจฉีดซิลิโคนเหลวเข้าใบหน้าที่ดังต่อไปนี้

“สมัยก่อนกลุ่มสาวสองก็นิยมให้มีแก้มลูกส้ม⁶ แบบมีแก้มนูนๆแบบผู้หญิง หน้าจะได้ดูละมุนขึ้น นิยมไปฉีดกัน หมอคนไหนดีก็ชวนกันไปฉีด ถามว่ารู้มัยว่าอันตรายก็รู้แต่คิดว่าคงไม่เป็นไรหรอก ส่วนที่นิยมฉีดกันมากก็มีหน้า สะโพกเพราะเราก็อยากมีสะโพกผายๆเอวเล็กๆแบบผู้หญิง ฉีดซิลิโคนข้างละร้อยกว่าเข็ม เจ็บมากๆ มีเพื่อนพี่ที่เป็นสาวสองฉีดแล้วตายก็มี แต่เราก็อยากฉีดเพราะ เราอยากสวยแบบผู้หญิง”

สัมภาษณ์คุณเอ (นามสมมติ), 2562

และจากการสัมภาษณ์คุณต่าย (นามสมมติ) ที่ฉีดน้ำมันบางชนิดเข้าใบหน้าเพื่อให้ใบหน้าอัมเอิบสวยละมุนแบบผู้หญิง

“อยากสวยแบบผู้หญิงค่ะ แบบแก้มอัมเอิบแบบลูกชมพู่ เลยลองให้ฉีดแก้มกับคางค่ะ”

สัมภาษณ์ คุณต่าย (นามสมมติ), 2562

⁶ แก้มส้ม คือ จุดที่อยู่ระหว่างใต้ตาแก้ม และโหนกแก้มกับจมูก มีลักษณะนูนโค้งขึ้นมาคล้ายผลส้ม เมื่อดูด้านข้างจะมี Ogee curve หรือ S curve คือเป็นตัว S ด้านข้างใบหน้า โหนกแก้มโค้งมนสวย มีมิติ หน้าไม่ดูแบนหรือหย่อนคล้อยลงมา การมีแก้มส้มจะทำให้ใบหน้าดูเตี้ยลงได้ (vsquareclinic, 2020, online)

การมีแก้มลักษณะเป็นลูกส้มเป็นที่นิยมมากในกลุ่มสาวประเภทสองและผู้หญิงเพราะลักษณะดังกล่าวช่วยเพิ่มมิติให้ใบหน้ารวมทั้งเป็นการเสริมโหวงเฮ้งที่มีความเชื่อว่าผู้หญิงใบหน้าลักษณะนี้ถือว่ามีวาสนาดี จึงพบว่ามีสถานให้บริการเสริมความงามในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีการฉีดสารเติมเต็มหรือ ฟिलเลอร์ เพื่อปรับโหวงเฮ้งให้กับใบหน้า ดังแสดงในรูปภาพที่ 8

ภาพที่ 8 แสดงลักษณะใบหน้าที่มีแก้มแบบรูปส้ม



(ที่มา: Vsquare Clinic, 2020)

ซึ่งความนิยมความงามลักษณะนี้เป็นความนิยมที่มีความเป็นมาจากความเชื่อเรื่องโหวงเฮ้งบนใบหน้าและ ลักษณะทางกายภาพเช่นนี้ ช่วยเริ่มความอ่อนเยาว์ให้กับใบหน้าได้อีกด้วย ซึ่งเทคโนโลยีการใช้สารเติมเต็มในปัจจุบันมีความก้าวหน้าขึ้นและสารที่ใช้ที่มีคุณภาพนั้นราคาไม่สูงเท่ากับเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมาโดยคุณเอ (นามสมมติ) กล่าวว่า

“อยากเหมือนผู้หญิง อยากสวยนี้แหละ พอเก็บเงินได้ หำร้อยจากไปโชว์ตัว แสดงตามงาน ก็คิดแล้วว่าจะไปเสริม ไปฉีดอะไรเพิ่มดี ก็ไปตามที่เพื่อนๆนิยมกัน ฉีดแก้มให้อุ้มๆแต่เมื่อก่อนก็มีแต่ซิลิโคนเหลว ราคาถูกๆก็ไปหากับหมอกระเป่าค่ะ เพราะเราไม่ได้หาเงินได้เยอะขนาดจะไปฉีดที่โรงพยาบาลได้ มันแพง”

สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2562

ความนิยมความงามที่อาจมีความเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมแต่ละยุค ปัจจุบันความนิยมความงามตามแบบฉบับเกาหลีที่มีมาตรฐานคือ ผอมตัวเล็ก, หน้าเรียว, หน้า V-shaped, ปากเรียว

เล็ก คิ้วทรงตรง, ผิวเรียบเนียนและต้องตาโต รวมไปถึงสิ่งที่เรียกว่า “aegyo-sal” (애교살) หรือ การมีถุงไขมันใต้ตาเพื่อให้หน้าดูเด็กกลง ทั้งนี้ ดารา นักร้อง มีอิทธิพลต่อค่านิยมความงามเป็นอย่างมาก

(1.2) วัฒนธรรมคนดัง (Celebrity culture)

วัฒนธรรมคนดัง เป็นความนิยมของสังคมที่ต้องการมีภาพลักษณ์ภายนอกเหมือนผู้มีชื่อเสียงที่เป็นที่นิยมในเวลานั้น หรือ อาจมีความชื่นชอบกับ นักแสดง หรือ ผู้ที่มีชื่อเสียงอยู่แล้ว เช่นกรณีที่ต้องการมีใบหน้าเรียวเล็กเหมือนดาราสาวเกาหลี หรือกรณีบทสัมภาษณ์จากรายการชื่อดังทางโทรทัศน์ที่สัมภาษณ์สาวประเภทสองรายหนึ่งที่ไม่สามารถใช้เสียงได้อย่างปกติไปอย่างถาวร เนื่องจากความผิดพลาดจากการศัลยกรรมกล่องเสียงเพื่อให้มีเสียงเล็กแหลมแบบผู้หญิง ซึ่งมีนักแสดงชื่อดังเป็นต้นแบบเป็นความเกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าตนเป็นผู้หญิงแต่ด้วยเพศสภาพที่เกิดขึ้นเป็นผู้ชาย การทำศัลยกรรมจึงเป็นทางออกของการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอกให้เป็นแบบเพศหญิง และความต้องการเลียนแบบนักแสดงที่มีชื่อเสียงที่เป็นสาวประเภทสองจึงตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม จนเกิดความผิดพลาดจากการผ่าตัดศัลยกรรมเปลี่ยนเสียงให้มีเสียงแบบเพศหญิงที่ทำกับโรงพยาบาลชื่อดังแห่งหนึ่ง โดยผู้เสียหายเป็นสาวประเภทสอง อายุ 34 ปี ที่มี “ปอย ตรีชฎา เพชรรัตน์” เป็นไอดอลในความสวย โดยผู้เสียหายมีอาชีพเป็นเซลล์อยู่ที่บริษัทชื่อดังแห่งหนึ่ง กำลังก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นอย่างมาก และในขณะเดียวกันก็พัฒนาความสวยของตัวเองมาเรื่อยๆ ต้องการสวยแบบ ปอย ตรีชฎา จนกระทั่งวันหนึ่ง เพื่อนแนะนำให้ไปทำศัลยกรรมผ่าตัดกล่องเสียง เพราะเพื่อนไปทำมาและประสบความสำเร็จเพียง 20 วัน เสียงเล็กกลงและหายเป็นปกติ จึงตัดสินใจทำศัลยกรรมกับทางโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในด้านการทำศัลยกรรมมาก แห่งหนึ่งเพราะเชื่อมั่นว่าปลอดภัยจึงตัดสินใจทำศัลยกรรมกับโรงพยาบาลดังกล่าว หลังจากผ่าตัดเสร็จ เรื่องที่ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้น คอ เบี้ยวและบวม ดังบทสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ช่วงแรกคิดว่าเป็นการบวมหลังจากการผ่าตัด คุณหมอบอกว่า 3 เดือน จะหายเป็นปกติ แต่พอเวลาผ่านไป เราคิดว่าไม่ปกติแน่ เพราะในระยะเวลา 1-2 เดือนที่ผ่านมาพยายามพูด แต่พูดไม่ได้มันเจ็บมาก ทนไม่ไหว เหมือนโดนอะไรซักอย่างแทงที่คอ ไปหาหมอเกือบจะทุกลัปดาห์เลย พอหลังจาก 3 เดือน อาการก็ยังไม่ดีขึ้น เวลาพูดเสียงจะแหบและต้องเกร็งคอตลอดเวลา ทรมานมากแต่หมอก็บอกว่าปกติดี จึงไปหาหมอที่โรงพยาบาลอื่น ซึ่งผลตรวจออกมาพบว่ากล่องเสียงเราเบี้ยว และมีความผิดปกติจริงจากการผ่าตัดกล่องเสียง และมีเอกสารยืนยันจากทางโรงพยาบาล แต่ที่แย่ไปกว่านั้นคือตอนนี้กำลังจะโดนลดตำแหน่งงาน คืออาชีพเราต้องใช้เสียง แล้วพอเราเป็นแบบนี้มันก็ลำบากมากในการสื่อสาร ผ่านมาแล้ว 5 เดือน ทางโรงพยาบาลก็บอกจะรับผิดชอบ แต่เราอยากได้ ความ

ชัดเจนว่าจะรับผิดชอบยังไง เพราะตัวปีเองตอนนี้ไม่มั่นใจที่จะผ่าตัดแก้ไข กับโรงพยาบาลนี้อีก
อยากให้มีเอกสารออกมายืนยัน ความรับผิดชอบที่ชัดเจน”

บทสัมภาษณ์ผู้เสียหายจากการศัลยกรรมความงาม, รายการปากโป้ง, 2557

ในกลุ่มผู้ที่ต้องอาศัยรูปร่างหน้าตาในการประกอบอาชีพ อาทิ นักแสดง นางแบบ และพริตตี้ เป็นต้น ความงามตามสมัยนิยมที่มีต้นแบบเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในยุคสมัยต่างๆเป็นต้นแบบ โดยเฉพาะในปัจจุบัน ความสวยงามตามแบบฉบับเกาหลีส่งผลต่อความต้องการมีรูปลักษณ์แบบ เกาหลี คือ ต้องมีใบหน้าเรียวเล็ก หุ่นผอมบาง ผิวขาวมื่ออระ เป็นต้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งจูงใจผู้คนจำนวนมากให้ทำศัลยกรรมความงาม ดังเช่น กรณีของคุณหญิง (นามสมมติ) ที่เข้ารับการศัลยกรรมลดขนาด กราม ดังที่กล่าวข้างต้น โดยจากคำบอกเล่าของพี่ชายของคุณหญิงที่กล่าวว่า

“น้องผมเป็นคนสวยอยู่แล้วนะ ผมว่าจริงไม่ต้องทำอะไรเพิ่มก็ได้ แต่เค้าทำงานเป็นพริตตี้ เอ็มซี อยากหน้าเล็กๆ เลยขอไปทำศัลยกรรม บอกว่าครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายแล้วซึ่งผมก็ไม่คิดจริงๆว่า มันคือครั้งสุดท้ายแบบนี้”

สัมภาษณ์ คุณภู (นามสมมติ), 2562

นอกจากค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความนิยมกับการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม แล้วนั้น สื่อทางสังคมที่มีมากมายหลายช่องทางในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรม ความงาม การโฆษณา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมผ่านทาสื่อโทรทัศน์ โซเชียลมีเดียต่างๆ ร่วมกับเทคนิคที่เหล่าคลินิกเสริมความงามนำมาใช้ที่เรียกว่า การรีวิวที่นิยมใช้ผู้ที่มีชื่อเสียง ดารา นักแสดง มาบอกเล่าประสบการณ์หลังจากที่ได้ทำศัลยกรรมความงามกับคลินิกเหล่านั้น ร่วมกับการมี โปรโมชันเพื่อส่งเสริมการขายคอร์สทำศัลยกรรมความงามที่ดึงดูดใจ ให้ผู้บริโภคตัดสินใจทำศัลยกรรม ความงามทั้งสิ้น และสิ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจอีกประการหนึ่งคือ การบอกเล่าต่อกันในกลุ่มเพื่อน ที่มี ประสบการณ์ทำศัลยกรรมมาก่อน เช่น การทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าที่ใช้การบอกต่อกันแบบปาก ต่อปากในกลุ่มสาวประเภทสอง การบอกเล่าผลลัพธ์ทางบวกหลังทำศัลยกรรมความงามในกลุ่มพริตตี้ ส่งผลต่อการเลือกทำศัลยกรรมทั้งสิ้น โดยทั้งหมดนี้เป็นสื่อทางสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ทำศัลยกรรมความงามอันก่อให้เกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมขึ้น ซึ่งสื่อทางสังคมเมื่อแยก พิจารณามีดังต่อไปนี้

- 1) การโฆษณาผ่านสื่อ
- 2) การรีวิวผ่านสื่อทางสังคม
- 3) การบอกต่อ

สื่อทางสังคมรูปแบบต่างๆ ในปัจจุบัน มีส่วนเกี่ยวข้องของอิทธิพลในการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามที่โดยนำมาอธิบายผ่านทางกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามทั้ง 5 กรณีศึกษา มีดังต่อไปนี้

1) การโฆษณาผ่านสื่อ

การโฆษณาเป็นกระบวนการสื่อสารของการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งเรียกว่าผู้รับสาร (receiver) โดยผ่านสื่อหรือช่องทางข่าวสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน หรือภาพเคลื่อนไหวหรือรหัสอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ทำการสื่อสารและผู้รับสาร ซึ่งในกรณีที่มีผู้รับสารจำนวนมากและต้องการถ่ายทอดสารให้ได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วในเวลาใกล้เคียงกัน จำเป็นต้องใช้สื่อที่เรียกว่าสื่อมวลชน (mass media) ได้แก่ สิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์นิตยสารหรือวารสารต่างๆ), วิทยุกระจายเสียง, โทรทัศน์ และ ภาพยนตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้คนในสังคมคือ สื่อ ออนไลน์ เป็นสื่อที่ทุกคนเข้าถึงได้ง่ายมากที่สุด ซึ่งกลไกส่งเสริมการขายสินค้าบริการทุกชนิดหากต้องการได้รับความนิยมจำเป็นต้องมีการโฆษณา รวมทั้งสถานบริการเสริมความงามที่มีการโฆษณาโดยมีการใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์เข้ามาเพื่อจัดโปรโมชั่นให้ตรงใจผู้ที่มีความต้องการทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งตัวอย่างของการเข้ารับการทำศัลยกรรมความงามเพราะการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ คือ กรณีคุณแพรว ที่มีการดูโฆษณาไปฉีดเสริมบริเวณหน้าอก เนื่องจากทำครั้งเดียวได้ถึงสองอย่างประกอบกับโปรโมชั่นที่ราคาชนชั้นกลางเข้าถึงได้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจทำศัลยกรรมกับคลินิกดังกล่าวจนถึงแก่ชีวิตทั้งที่เป็นการศัลยกรรมครั้งแรกและครั้งเดียวของคุณแพรว ก็ตาม

“แพนผมเค้าอยากทำมานานแล้ว ดูมาหลายคลินิก เห็นคลินิกนี้ราคาดี จ่ายครั้งเดียวทำได้สองอย่าง เค้าก็มาขอผมว่าจะทำ ปกติผมจะค้ำนค้ำนะ แต่ครั้งนี้ทำไม่ผมไม่คิดค้ำนค้ำก็ไม่รู้ อาจเห็นว่าเค้าอยากทำมากๆ มั้ง จริงๆถ้าผมห้ามเค้าเค้าคงไม่ต้องตายแบบนี้”

สัมภาษณ์ คุณปริญ (นามสมมติ), 2562

2) การรีวิวผ่านสื่อทางสังคม

การรีวิวคือ การนำผู้ที่มีประสบการณ์ ซึ่งนิยมใช้ผู้ที่เป็นักแสดงหรือ ผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคมที่เคยใช้บริการของคลินิกหรือสถานเสริมความงามนั้นมาแบ่งปันประสบการณ์ข้อดีหลังจากที่ได้ทำศัลยกรรมความงามกับคลินิกนั้นๆ เพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้คนที่อาจมีความสนใจอยากทำศัลยกรรมอยู่แล้วตัดสินใจทำศัลยกรรมกับคลินิกดังกล่าว ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้มีให้เห็นมากขึ้นตามสื่อสังคม

ออนไลน์ที่ผู้คนสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากในสังคมปัจจุบัน รวมทั้งปริมาณสื่อประเภทนี้ที่มีมากจนบางครั้งหน่วยงานภาครัฐไม่สามารถควบคุมได้อย่างทั่วถึง กรณีศึกษาที่รับรู้วิธีผ่านสื่อออนไลน์ กรณีคุณนึ่งที่หลังจากพิจารณาเลือกคลินิกศัลยกรรมอย่างละเอียด ประกอบกับรับฟังการรีวิวต่างๆมากมาย ได้ตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามกับคลินิกที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม แต่ก็ยังเกิดความผิดพลาดจนต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง จากการสัมภาษณ์ คุณณู ผู้เป็นพี่ชาย กล่าวว่า

“น้องผมเคยทำศัลยกรรมมาแล้วก่อนหน้านี้ ครึ่งนี้เค้าศึกษานานกว่าจะตัดสินใจทำศัลยกรรมกับคลินิกนี้ รีวิวมาดี หาข้อมูลทุกอย่างจนแน่ใจว่าคลินิกนี้ หมอคนนี้ และเค้าบอกว่าทำศัลยกรรมครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายจะไม่ทำแล้ว”



สัมภาษณ์ คุณณู (นามสมมติ) พี่ชายคุณนึ่ง, 2562

3) การบอกต่อ

การส่งผ่านข้อมูลโดยการบอกต่อกัน คือ การเล่าประสบการณ์ตรงจากการทำศัลยกรรมจากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่งหรือ การบอกต่อกันในหมู่เพื่อนกลุ่มเดียวกัน กรณีนี้ได้แก่การบอกต่อกันเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามโดยหมอกระเป่าที่เป็นที่นิยมในกลุ่มสาวประเภทสอง เนื่องจากหมอกระเป่าเป็นบริการเสริมความงามที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นการโฆษณาหรือ การรีวิวผ่านทางสื่อต่างๆ ไม่สามารถทำได้เพราะอาจถูกเจ้าหน้าที่ของรัฐจับกุม ดังเช่น กรณีของคุณเอ (นามสมมติ) กรณีศึกษาที่ 1, กรณีคุณนัท (นามสมมติ) กรณีศึกษาที่ 2 และ คุณต่าย (นามสมมติ) กรณีศึกษาที่ 3 ที่มีการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าจนเกิดความเสียหายถึงขั้นเสียโฉม และถึงแก่ชีวิตนั้น จากการสัมภาษณ์ คุณเอ กรณีศึกษาที่ 1 ในประเด็นเกี่ยวกับหมอกระเป่าว่าทราบได้อย่างไรว่า หมอกระเป่าคนนั้นผลงานดี

“ก็ใช้บอกต่อกันแบบปากต่อปากในหมู่สาวสองนะคะ เค้าโฆษณาออกสื่อไม่ได้หรอกคะ มันผิดกฎหมาย”

สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2562

นอกจากการบอกต่อกันในลักษณะดังกล่าวแล้ว การอาศัยความไว้วางใจระหว่างหมอกระเป่ากับผู้รับบริการนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะ จากการสัมภาษณ์ กรณีของคุณเอและคุณต่ายที่ตกลงใจทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าเนื่องจาก “ความไว้วางใจ” เป็นหลักใหญ่

“หมอกระเป่าที่เคยทำมาก่อนนอกจากแนะนำกันมาเรื่อยในหมู่เพื่อนๆ ก็อาศัยความไวเนื้อเชื้อใจที่เคยทำกันมาก่อนหน้าแล้วละ ที่เคยทำมาก็ไม่เคยมีปัญหา แต่พอครั้งที่ทำล่าสุดกับหมอป๊อบเห็นว่ารู้อีกกันเลยให้ทำให้ คิดว่าไม่น่าจะมีปัญหาแต่ตรงกันข้าม”

สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2563

กรณีของคุณตายที่ตัดสินใจให้เพื่อนที่เคยทำงานในคลินิกเสริมความงามมาก่อนทำการฉีดเสริมคางที่ใบหน้าันั้นเกิดจากความไวใจว่าเพื่อนคงไม่เอาสารแปลกปลอมที่ก่อให้เกิดอันตรายมาฉีดให้ตน

“เจอเพื่อนที่รู้จักเค้าเคยทำงานคลินิกเสริมความงาม ก็ถามว่าอยากฉีดหน้ามัย จะฉีดให้เข็มละ 500 บาท ก็เห็นเป็นเพื่อนกันคงไม่หลอกเราหรอก ประกอบกับราคาไม่แพง เลย ลองดู ไม่เป็นไรหรอก”

สัมภาษณ์ คุณตาย (นามสมมติ), 2563

กรณีของคุณนัทก็ใช้การบอกต่อในหมู่เพื่อนเช่นเดียวกับกรณีของคุณเอ ซึ่งจากการบอกเล่าเหตุการณ์ของคุณหนึ่งว่า

“เวลาหมอกระเป่าคนไหนเก่งๆ ในหมู่เพื่อนๆ ก็จะเล่าต่อกันว่าคนนี้เก่ง ปั่นกันสวยแบบนี้ แล้วพากันไปฉีด บางหมอก็ให้อาจมีให้คนที่พาไปได้ฉีดฟรีหรืออาจลดราคาให้ค่ะ”

สัมภาษณ์ คุณหนึ่ง (นามสมมติ) เพื่อนสนิทคุณนัท, 2563

การดึงดูดโดยใช้การลดราคา การให้รางวัลสำหรับการหาลูกค้าใหม่มาให่ด้งเช่นกรณีหมอกระเป่าเป็นการกระตุ้นการขายอีกวิธีหนึ่งเพราะผู้ที่พาเพื่อนๆ มาทำจะด้การด้ลยกรรมที่ราคาถูกลง หรืออาจฟรีในบางครั้งเป็นสิ่งที่แลกเปลี่ยนด้ว ทั้งนี้ไม่วาจะเป็นสื่อทางสังคมหรือการบอกต่อกันแบบปากต่อปากนั้นล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกคลินิก แพทย์ หรือแม้กระทั่งหมอกระเป่า นอกจากนี้ โปรโมชั่น ราคาที่สามารถเข้าถึงได้เพิ่มความอยากด้ลยกรรมให้มามากยิ่งขึ้นอีกด้วด้งเช่นกรณีศึกษาที่กล่าวข้างต้น

(2) อัตมโนทัศน์ (Self-concept)

อัตมโนทัศน์เป็นการอธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลมีต่อตนเองอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งเป็นผลรวมของลักษณะประจำตัว ความสามารถ ค่านิยม เจตคติ

ที่บุคคลเชื่อว่าเป็นสิ่งที่อธิบายตัวตนของแต่ละบุคคล หรือมโนภาพแห่งตน หมายถึง แนวคิดเกี่ยวกับตนเองว่า เป็นใคร เป็นอะไร ซึ่งเปรียบเสมือนมองเงา ในกระจกที่สะท้อนให้บุคคลได้ เห็นตนเอง รู้จักตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่ามโนภาพแห่งตน หมายถึง เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับตนเองที่บุคคลรับรู้มโนภาพแห่งตน มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการนับถือตนเอง ในการทำศัลยกรรมความงามนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับสรีระ สภาวะร่างกาย ที่มีการผสมผสานกับประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาซึ่งในการศึกษาการตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับประเด็นด้านการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตน (Body image) เป็นกรรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเองทางกายภาพ ทั้งเรื่อง น้ำหนัก ส่วนสูง ความเจ็บป่วยทางกายและใจ นำไปสู่การพัฒนาภาพลักษณ์ทางกายต่างๆ โดยสิ่งเหล่านี้เป็นอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม นำมาพิจารณาการตัดสินใจทำศัลยกรรมของบุคคลได้ ซึ่งความพอใจในความงามแต่ละยุคยอขึ้นกับค่านิยมสมัยนั้น สิ่งแวดล้อมและค่านิยมทางสังคมที่มีในเวลานั้นส่งผลต่อความคิดของผู้คนที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองให้สวยงามตามสมัยนิยมอีกด้วย ดังปรากฏข้อมูลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

กรณีของคุณเอ ที่มีความรู้สึกว่าคุณเป็นผู้หญิง โดยกล่าวว่าในการสัมภาษณ์ว่า
“รู้สึกว่าคุณเป็นผู้หญิง ตั้งแต่อนุบาลก็ใส่กระโปรงไปโรงเรียน ชอบเอารองเท้าแม่มาให้”

สัมภาษณ์คุณเอ (นามสมมติ), 2562

สาเหตุที่คุณเอตัดสินใจทำศัลยกรรมเพราะต้องการให้สภาวะร่างกายของตนเองมีลักษณะเป็นผู้หญิง เช่นเดียวกับกรณีของคุณต่ายที่ฉีดน้ำมันเข้าใบหน้าบริเวณคางและแก้ม เพียงเพราะ

“สมัยก่อนอยากสวยๆมีแก้มเป็นลูกส้ม สวยๆเหมือนผู้หญิง”

สัมภาษณ์คุณต่าย (นามสมมติ), 2562

ทำให้ต้องตกเป็นเหยื่อของหมอกระเป่า นอกจากการทำศัลยกรรมความงามของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของหมอกระเป่าที่เกิดขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการทำศัลยกรรมจนถึงขั้นเสียชีวิตเพียงเพราะอยากมีสะโพกผายเหมือนเพศหญิง เช่นในกรณีคุณนัทที่แม้ว่าจะทำศัลยกรรมฉีดสะโพกมาก่อนหน้าเสียชีวิตแต่ก็มีความต้องการให้เหมือนผู้หญิงหรือใกล้เคียงที่สุด จึงต้องเสริมสารซิลิโคนเข้าสะโพกจนถึงแก่ชีวิตในที่สุด

กรณีศึกษาที่ 5 คุณแพร ที่เป็นผู้หญิงที่ผอมอยู่แล้วแต่หลังจากมีลูกจึงมีหน้าท้องกับหน้าอกที่มีความเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ตัดสินใจดูดูไขมันที่หน้าท้องไปฉีดเสริมหน้าอกจนถึงแก่ชีวิต และกรณีคุณนี้ ที่แม้ว่าจะเป็นผู้หญิงที่สวยอยู่แล้วก็ตาม แต่ด้วยความนิยมของสังคมปัจจุบันที่ต้องมีใบหน้าเรียวเล็กทำให้ตัดสินใจผ่าตัดยุบโหนกแก้ม คาง จนต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง

กรณีของจากความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแปรผันตามการเติบโตของธุรกิจศัลยกรรมความงาม ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมดังกล่าว แม้ว่าผู้ที่ได้รับความเสียหายทำการศึกษาข้อมูลการทำศัลยกรรมมาเป็นอย่างดี เลือกรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงมีการรีวิวจากผู้มีประสบการณ์การทำศัลยกรรมกับคลินิกนั้นมาก่อน เช่นกรณีของนางสาวพลอย (นามสมมติ) นักศึกษาปริญญาโทที่มีความต้องการลดขนาดของใบหน้าจึงตัดสินใจทำศัลยกรรมตัดกรามด้านในปากกับโรงพยาบาลศัลยกรรมชื่อดังแห่งหนึ่ง แต่หลังจากผ่าตัดมีอาการปากเบี้ยว ทำให้น้ำลายไหลไม่หยุดและกระดูกบริเวณแก้มไม่เชื่อมต่อกัน และมีแผลไหม้เกรียมจากเครื่องมือที่พลาดไปโดนบริเวณคางซ้ายและขวา ซึ่งกรณีนี้ผู้เสียหายศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมมาอย่างดี ทำศัลยกรรมกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง แต่ยังคงเกิดความผิดพลาดขึ้นส่งผลให้เกิดความเสียหายขึ้นในระยะยาว (ข่าวสามมิติ, ออนไลน์: 2558)

(3) สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต

การใช้ชีวิตของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นรวมถึงสภาพแวดล้อมรอบตัวเหยื่อที่ต้องพบเจอในชีวิตประจำวัน เช่น การต้องออกสังคมบ่อยครั้งทำให้ต้องดูดีอยู่เสมอ ซึ่งจากกรณีศึกษาพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดมักมีอาชีพเป็นฟรีตี้ นักแสดง นางแบบที่ต้องออกงานบ่อย ผู้แสดงโชว์ตามสถานบันเทิง ที่ต้องใช้รูปร่างหน้าตาในการประกอบอาชีพ โดยสามารถแยกเป็นปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมของเหยื่อ ได้แก่ สถานที่ทำงานหรือที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ รวมถึงการคบหาสมาคมในที่ทำงานและกลุ่มเพื่อนสนิท มีผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามจนอาจนำมาสู่การทำศัลยกรรมความงามที่ผิดพลาดขึ้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

(3.1) สถานที่

สถานที่ในประเด็นนี้คือสถานที่ต้องเดินผ่าน อยู่อาศัย หรือ ที่ทำงาน ซึ่งการได้พบเห็นกับสถานเสริมความงาม ได้พบเห็นผู้คนที่มีการทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เมื่อมาประกอบกับความ ต้องการ และค่านิยมทางสังคม สามารถสนับสนุนการตัดสินใจของบุคคลแต่ละคนได้ ซึ่งประเด็น

สถานที่ที่มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอาชีพที่ทำและการคบหาสมาคมด้วย ยกตัวอย่าง กรณีศึกษาที่ 1 คุณเอ ที่ทำงานในสถานที่โชว์คาบาเร่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องพบคนที่ทำศัลยกรรมมามากมาย โดยเฉพาะในกลุ่มสาวประเภทสองด้วยกัน จึงมีการชักชวนกันไปทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่า รวมทั้งกรณีศึกษาที่ 4 คุณนึ่ง ที่ทำงานโชว์ตัวเป็นพริตตี้ ย่อมต้องพบปะกับผู้มีประสบการณ์ทำศัลยกรรมความงามไม่น้อยในกลุ่มพริตตี้ด้วยกัน เป็นต้น

(3.2) อาชีพ

อาชีพเป็นตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่ากรณีศึกษาที่ 2 คุณต่าย ที่ใช้บริการที่ราคาย่อมเยาร่วมกับหมอกระเป่าที่เป็นเพื่อนที่ต่างจังหวัด แม้ว่าจะเป็นการฉีดยาเสริมกล้ามเนื้อและคางเพียงครั้งเดียวในชีวิตแต่ผลร้ายที่ตามมาหลังจากนั้น 10 ปีส่งผลต่อชีวิตคุณต่ายมากที่สุดจากการสัมภาษณ์คุณต่ายถึงเหตุผลที่ยอมรับการทำศัลยกรรมฉีดยากับหมอกระเป่า

“ที่ทำเพราะถูกเป็นหลักคะ หนูอยู่ต่างจังหวัด อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่มากนัก ค่าฉีดยามาแล้วสวย ราคาเข็มละ 500 เก็บเงินได้นิดหน่อยก็ขอลองฉีดดู ไม่น่าจะเป็นไร”

สัมภาษณ์คุณต่าย (นามสมมติ), 2562

กรณีคุณนึ่งที่ต้องใช้หน้าตาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการประกอบอาชีพพริตตี้ แม้ว่าจะเป็นผู้หญิงที่สวยงามอยู่แล้วแต่ด้วยบริบทของอาชีพทำให้ต้องสวยและดูดีอยู่เสมอ ดังนั้นการทำศัลยกรรมความงามเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เลย ทำให้ต้องศัลยกรรมทุบโหนกจนกลายเป็นเจ้าหญิงนิทรา โดยคุณนึ่ง พี่ชายของคุณนึ่งกล่าวว่า

“น้องสาวผมสวยอยู่แล้วนะ แต่เค้าบอกอยากหน้าเรียวกว่านี้ เพราะออกกล้องแล้วหน้าใหญ่”

สัมภาษณ์ คุณนึ่ง (นามสมมติ) พี่ชายของคุณนึ่ง, 2562

(3.3) การคบเพื่อน

จากที่กล่าวไปข้างต้น นอกจากสถานที่ อาชีพแล้วการคบเพื่อนส่งผลต่อการตัดสินใจ ทั้งในกรณีคุณเอ คุณต่ายและคุณนึ่ง ที่ตัดสินใจฉีดยาเหลวเข้าร่างกายกับหมอกระเป่าเพราะเพื่อนในวงการสาวประเภทสองนิยมกัน และบอกต่อกันว่าหมอกระเป่าคนไหนที่เก่ง

“ส่วนมากในกลุ่มสาวสองจะรู้จักกันคะว่าหมอกระเป่าคนไหนเก่ง ทำแล้วออกมาสวย เป็นการบอกต่อกันแบบปากต่อปากคะ เพราะหมอกระเป่าจะไม่โฆษณาตัวเองอยู่แล้วเพราะเค้ารู้ว่าเค้าทำผิดกฎหมาย กลัวถูกจับคะ”

สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), กรกฎาคม 2562

นอกจากนี้ความไว้วางใจในตัวเพื่อนที่คบหาเป็นมูลเหตุของการยินยอมให้เพื่อนผู้เป็นหมอกระเป่าฉีดน้ำมันบางอย่างเข้าสู่ใบหน้าจนเกิดผลให้ใบหน้าเสียโฉมในเวลาต่อมา เช่นกรณีของคุณต่าย

“เพื่อนที่รู้จักเค้าเคยทำงานคลินิกเสริมความงาม ก็ถามว่าอยากฉีดหน้ามั๊ย จะฉีดให้เข็มละ 500 บาท ก็เห็นเป็นเพื่อนกันคงไม่หลอกเราหรอก ประกอบกับราคาไม่แพงเลย ลองดู ไม่เป็นไรหรอก”

สัมภาษณ์ คุณต่าย (นามสมมติ), 2562

การมีโอกาสได้พบเห็นผู้คนที่ผ่านการทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เมื่อมาประกอบกับความต้องการและค่านิยมทางสังคม สามารถสนับสนุนการตัดสินใจของบุคคลแต่ละคนได้ ซึ่งประเด็นสถานที่ที่มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอาชีพที่ทำและการคบเพื่อนด้วย ยกตัวอย่างเช่น ถ้าทำงานในสถานที่โชว์คาบาริ เช่นกรณีคุณเอ ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องพบคนที่ทำศัลยกรรมมากมาย โดยเฉพาะในกลุ่มสาวประเภทสองด้วยกัน มีการชักชวนกันไปทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่า รวมทั้งกรณีศึกษาที่ 4 คุณนี่ที่ทำงานโชว์ตัวเป็นพริตตี้ ย่อมต้องผ่านการพบปะกับผู้มีประสบการณ์ทำศัลยกรรมความงามไม่น้อยในกลุ่มพริตตี้ด้วยกัน

การคบหาสมาคมส่งผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม เช่นกรณี ทั้งในกรณีคุณเอ คุณต่ายและคุณนัท ที่ตัดสินใจฉีดสารเหลวเข้าร่างกายกับหมอกระเป่าเพราะเพื่อนในวงการสาวประเภทสองนิยมกัน และ บอกต่อกันว่าหมอกระเป่าคนไหนที่ทำเก่ง

(4) สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และเพศสภาพ

เพศสภาพและสภาวะทางจิตใจ พบว่าผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการทำศัลยกรรมมักเป็นเพศหญิงหรือ กลุ่มสาวประเภทสอง มีความต้องการสวยดูดีทำให้ยอมเสี่ยงทำศัลยกรรมทั้งที่รู้ถึงความเสี่ยงดังกล่าว หากเป็นสาวประเภทสองที่ต้องการมีลักษณะภายนอกเหมือนเพศหญิงจึงตัดสินใจเสี่ยงทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา

“เป็นกะเทยนะคะ ทำได้หมดละคะเพื่อความสวย”

สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2562

และคุณหนึ่งเพื่อนสนิทคุณนัทกล่าวตอนหนึ่งของการสัมภาษณ์ว่า

“นัทอยากมีสะโพกผายเหมือนผู้หญิง รู้สึกว่ายังไม่สวยเลยไปฉีดเพิ่มอีก”

สัมภาษณ์ เพื่อนคุณนัท (นามสมมติ), 2562

(5) การเข้าถึงสื่อ

การเข้าถึงสื่อต่างๆในปัจจุบันนั้นเข้าถึงได้ง่ายมาก อาจถือได้ว่าทุกคนสามารถเข้าถึงสื่อต่างได้ง่ายแค่เพียงปลายนิ้วแค่มือมีสมาร์ทโฟนหรือโทรศัพท์มือถือเครื่องเดียวก็ทำให้ผู้คนสามารถรับสื่อได้หลายทางเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเลือกใช้สินค้าและบริการ รวมทั้งการศัลยกรรมความงามด้วยซึ่งอิทธิพลการเข้าถึงสื่อที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมนั้น ได้แก่ กรณีศึกษาที่ 5 คุณแพรว

“แฟนผมอยากดูได้嘛กับคลินิกนี้ ดูรีวิวในเฟซบุ๊กบอกว่าคลินิกนี้ทำแล้วสวย ทำแล้วดี ราคาจัดโปรโมชั่นน่าสนใจ ตอนนั้นผมน่าจะห้ามเค้านะ ไม้เงินเค้าคงไม่ตาย”

สัมภาษณ์ คุณปริญ (นามสมมติ) สามีคุณแพรว, 2562

พฤติกรรมของเหยื่อที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามนั้น กล่าวได้ว่าการชักนำโดยสื่อทางสังคมและการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อดึงดูดใจให้มีความสนใจ ซึ่งในกรณีคลินิกศัลยกรรมที่มีการจดทะเบียนอย่างถูกต้องนั้นการรีวิวโดยผู้ที่ทำศัลยกรรมมาและผู้มีชื่อเสียงในสังคมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ทำศัลยกรรมจนทำให้ตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม นอกจากนี้แรงจูงใจจากสังคมที่นิยมคนหน้าตาดี สวยงาม เป็นแรงจูงใจในการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามเพราะความสวยอาจเป็นใบเบิกทางในอนาคต ให้ก้าวหน้าในอาชีพ เป็นต้น ดังกรณีจากการสัมภาษณ์คุณเอ

“ตอนนั้นเดินสายประกวดนางงาม เลยต้องสวยตลอดเวลา ถ้าประกวดชนะก็ได้ค่าตัวเพิ่มเลยทำศัลยกรรมมาเรื่อยๆ”

สัมภาษณ์ คุณเอ (นามสมมติ), 2562

จากกรณีศึกษาทั้ง 5 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม ในแต่ละปัจจัยอาจสรุประดับความสำคัญของแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำศัลยกรรมความงามได้ในตารางที่ 16 ดังนี้

ตารางที่ 16 ตารางสรุประดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อจากการทำคัลยกรรมความงามใน 5 กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ (นามสมมติ)	อัตมโนทัศน์และ การรับรู้เกี่ยวกับร่างกาย	สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และเพศ สภาพ	สภาพแวดล้อมทาง สังคม (สถานที่, อาชีพ, การ คบเพื่อน)	การเข้าถึงสื่อ โฆษณา รีวิว โปรโมชั่น ราคา
1. คุณเอ	++++ (อยากเหมือนผู้หญิง)	++++ (เพศสภาพ)	+++ (เพื่อน อาชีพ)	+++ (ราคา)
2. คุณต่าย	++++ (อยากเหมือนผู้หญิง)	++++ (เพศสภาพ)	+++ (เพื่อน)	+++ (ราคา)
3. คุณนัท	++++ (อยากเหมือนผู้หญิง)	++++ (เพศสภาพ)	+++ (เพื่อน อาชีพ)	+++ (ราคา)
4. คุณนิง	++++ (สวยตามสมัยนิยม)	-	++++ (อาชีพ)	++ (รีวิวว่าปลอดภัย)
5. คุณแพรว	++++ (สวยตามสมัยนิยม)	-	-	+++ (รีวิว ราคา)

หมายเหตุ เครื่องหมาย (+) แสดงระดับความสำคัญของพฤติกรรมที่ทำให้ผู้เสียหายตกเป็นเหยื่อจากการทำคัลยกรรมความงาม

(+) ระดับความสำคัญน้อยที่สุด ถึง (++++) ระดับความสำคัญมากที่สุด และ (-) ไม่มี
ความสำคัญต่อการทำคัลยกรรมความงาม

จากตารางที่ 16 สามารถสรุปได้ว่า ในกรณีศึกษาทั้ง 5 มีพฤติกรรมที่ทำให้ตนกลายเป็นเหยื่อจากการทำคัลยกรรมที่คล้ายกันในกลุ่มที่เป็นสาวประเภทสองอันดับแรก คือ ต้องการสวยเหมือนผู้หญิง ลำดับรองคือสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการคบเพื่อนเป็นสาวประเภทสองเหมือนกันที่ชักชวนกันไปทำคัลยกรรมกับหมอกระเป๋าประกอบกับอาชีพที่ต้องโชว์ตัว เดินสายประกวด ซึ่งจะมีความเหมือนกันกรณีคุณเอ และคุณนัท ส่วนกรณีคุณต่ายในประเด็นสภาพแวดล้อมนั้นจะเกี่ยวข้องกับการคบเพื่อนที่ชวนทำคัลยกรรมทำให้ตกเป็นเหยื่อ ในส่วนของราคาในกลุ่มที่ตัดสินใจทำคัลยกรรมกับหมอกระเป่านั้นให้ความสำคัญเท่ากับประเด็นสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยอธิบายเป็นรายกรณีได้ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 คุณเอ (นามสมมติ) พฤติกรรมที่ส่งผลให้ตัดสินใจที่สำคัญที่สุดคือ **“อยากสวยเหมือนผู้หญิง”** รองลงมาคือ การทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าราคาถูกกว่าการทำศัลยกรรมในคลินิกหรือ โรงพยาบาล และถึงแม้เคยได้รับรู้ผลกระทบในทางลบจากการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่ามาจากสื่อต่างๆและจากคนรอบข้างแต่ก็ตัดสินใจทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าอีกเป็นเพราะตนเองมีประสบการณ์ทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่ามาก่อนแล้วไม่เกิดปัญหา ประกอบกับ**ความไวเนื้อเชื่อใจที่มีต่อหมอกระเป่า**คนดังกล่าวจึงตัดสินใจเช่นนั้น

กรณีศึกษาที่ 2 คุณต่าย (นามสมมติ) พฤติกรรมที่ส่งผลให้ตัดสินใจทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าที่สำคัญที่สุดคือ **“อยากสวย ต้องการมีใบหน้าเรียว มีแก้มรูปชมพู เหมือนผู้หญิง”** รองลงมาคือราคาที่สามารถเข้าถึงได้ และ**ความไวเนื้อเชื่อใจ**เพราะเป็นเพื่อนกับหมอกระเป่าคนดังกล่าว

กรณีศึกษาที่ 3 คุณนัท (นามสมมติ) พฤติกรรมที่ส่งผลให้ทำศัลยกรรมฉีดสะโพกกับหมอกระเป่าเพราะ**ต้องการมีสะโพกที่ผายเหมือนเพศหญิง** รองลงมาคือ**ราคาที่สามารถเข้าถึงได้** ประกอบกับ**ความไวเนื้อเชื่อใจในตัวหมอกระเป่า** เพราะเห็นเพื่อนทำแล้วสวย จึงคิดว่าตนเองจะทำออกมาแล้วเห็นผลดีเช่นเพื่อที่ตามมา

กรณีศึกษาที่ 4 และ 5 เป็นเพศหญิงที่ทำศัลยกรรมกับคลินิกศัลยกรรมความงาม โดยประเด็นที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อในกรณีที่ 4 และกรณีที่ 5 สรุปได้ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 4 คุณนิง (นามสมมติ) พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายที่ต้องการความสวยงามตามความนิยมแบบเกาหลีคือ **มีใบหน้าเรียวเล็ก** รวมทั้งการประกอบอาชีพเป็น **ฟรีแลนซ์** ที่ต้องใช้รูปร่างหน้าตาในการทำงานและพบปะผู้คน ส่วนปัจจัยที่ตัดสินใจเลือกทำศัลยกรรมโดยแพทย์จากคลินิกด้วยเหตุผลเรื่องความปลอดภัย ทำการศึกษามาเป็นอย่างดีแต่ยังคงเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดขึ้น

กรณีศึกษาที่ 5 คุณแพรว (นามสมมติ) พฤติกรรมที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อที่สำคัญอันดับแรกคือ**ต้องการมีรูปร่างที่สวยงาม เอวบาง เหมือนสาวชาวเกาหลี (อึดมนัทศน์)** รองลงมาคือ **ราคาและโปรโมชั่น** ที่เข้าถึงได้ของทางคลินิกซึ่งมีแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพที่ถูกกฎหมายเป็นผู้ทำศัลยกรรมให้ จึงมีความวางใจตัดสินใจทำศัลยกรรมกับคลินิกดังกล่าว

โดยภาพรวมต้องการความสวยงามเหมือนเพศหญิงและความงามตามสมัยนิยมทำให้ตัดสินใจทำศัลยกรรม ส่วน ความสำคัญลำดับที่สองคือความเหมาะสมเรื่องค่าใช้จ่ายตามฐานะที่ตนเอง

สามารถรองรับได้มาพิจารณาประกอบการตัดสินใจ ส่วนประเด็นความปลอดภัยนั้น พบว่าการรีวิวหรือการบอกเล่าประสบการณ์หลังการทำ ผลลัพธ์ที่ได้หลังจากการทำศัลยกรรมที่ได้รับฟังจากเพื่อนในกลุ่มและสื่อโซเชียลต่างๆ มีอิทธิพลในการเลือกทำศัลยกรรมกับหมอกระเป๋าหรือแพทย์อีกด้วย

4.2.3 ผู้กำกับดูแลการทำศัลยกรรมความงาม

ผู้กำกับดูแลการทำศัลยกรรมความงามคือ หน่วยงานที่มีส่วนในการกำกับดูแลการทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งจากการศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้แบ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำกับ ดูแล แก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลการทำศัลยกรรมความงาม (สบส., สสจ., และแพทยสภา)

ส่วนที่ 2: กระบวนการยุติธรรม

ส่วนที่ 3: เครือข่ายทางสังคม เครือข่ายเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรม

ส่วนที่ 1: หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลการทำศัลยกรรมความงาม

ในการกำกับดูแลสถานพยาบาลที่ให้บริการทำศัลยกรรมความงามนั้นประกอบด้วยหน่วยงานกำกับดูแลและมาตรการกำกับดูแล ดังนี้

1.1) แพทยสภา

แพทยสภาเป็นองค์กรที่มีบทบาท ในการกำกับดูแลธุรกิจบริการศัลยกรรมและศูนย์สุขภาพเพื่อความงาม โดยการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ส่งเสริมการศึกษา การวิจัยและการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในทางการแพทย์ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหา การแพทย์และการสาธารณสุขเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสอบสวนกระบวนการทางการแพทย์มี

ส่วนสำคัญกับการพิจารณาการดำรงอยู่ของการประกอบวิชาชีพของแพทย์ คือ แพทยสภา จากการสัมภาษณ์นิติกรชำนาญการของแพทยสภา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของแพทยสภา ดังนี้

“มีหน้าที่ในการควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม กล่าวคือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ทำการศัลยกรรมผู้ใดจะต้องทำตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ หากไม่เป็นไปตามมาตรฐานก็จะได้รับโทษทางจริยธรรม ตามระดับความร้ายแรงของความเสียหายที่เกิดจากการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น ซึ่งแพทยสภามีหน้าที่ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ได้มาตรฐาน หากไม่ได้มาตรฐานก็จะมีโทษทางจริยธรรม ซึ่งหากร้ายแรงอาจถึงขั้นเพิกถอนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่วนในการป้องกันแพทยสภาได้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้การทำหัตถการเกี่ยวกับการผ่าตัดมีความชำนาญยิ่งขึ้นอันเป็นการป้องกัน การกระทำที่ขาดองค์ความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม”

สัมภาษณ์นิติกรชำนาญการ แพทยสภา, 12 กันยายน 2563

ถ้าเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมนั้นนอกจากการดำเนินคดีทางแพ่งและอาญานั้น ผู้เสียหายอาจร้องเรียนไปยังแพทยสภาเพื่อให้พิจารณาเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ผู้นั้น ซึ่งแนวทางที่ทำการร้องเรียนนั้นสามารถดำเนินการได้ดังนี้

“กรณีเกิดภาวะผิดพลาดแทรกซ้อน คนไข้สามารถจะเขียนไปร้องเรียนที่แพทยสภาได้ แพทยสภาจะมีคณะกรรมการจริยธรรมตั้งขึ้นมา สอบสวนเรื่องราวทั้งหมด เขาจะขอข้อมูลจากทางคลินิกหรือโรงพยาบาล ข้อมูลจากแพทย์ หรืออาจจะเชิญแพทย์เข้าไปสอบถาม อันนี้เป็นอำนาจของแพทยสภา แล้วเขาจะเรียกทางคนไข้ แล้วเรียกทางข้อมูลฝ่ายแพทย์เข้ามาดู แล้วคณะกรรมการจะตัดสินว่า แพทย์คนนั้นทำตามมาตรฐานทางการแพทย์ หรือมีจุดโหว่ จุดบอดอะไรไหม ถ้าเกิดทำทุกอย่างตามมาตรฐานทางการแพทย์ ถูกต้องตามระเบียบทุกอย่าง แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน อันนั้นก็สามารรถเกิดขึ้นได้ แพทยสภาจะทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยกัน แต่ถ้าทำเป็นเอาง่ายๆเป็น แพทย์ประจำบ้าน หรือ General Practice (GP) และมีติดเชื้อ หรือคนไข้ตาย ทำในคลินิกที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือการดมยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่สมกับการทำดมยาแต่ไปทำ อันนี้จะเป็นความผิดของคลินิกและหมอ ซึ่งแพทยสภาจะมีคณะกรรมการ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่เชิญมา แล้วลงความเห็นร่วมกัน ซึ่งไม่ค่อยมี bias ตรงไปตรงมา ถ้าผิด แพทยสภาก็ว่าเขาผิด เช่น เป็น GP แล้วทำไมถึงไปทำอะไร

แบบนี้ จะบอกว่าเชี่ยวชาญ ดูงานศึกษาไปอบรมจากต่างประเทศมา แต่ในนิยามของแพทยสภาคือ GP ไม่ได้เข้าหลักสูตรของแพทยสภา และเทคนิคการผ่าตัดมาตรฐานหรือเปล่า การดมยามาตรฐานหรือเปล่า คลินิกได้รับการอนุญาต เป็นคลินิกที่ผ่าตัดดมยาได้ นอนค้างคืนได้หรือเปล่า ต้องไปดูรายละเอียดทุกแง่ทุกมุม ถ้าผิดก็ว่าไปตามผิด แต่ส่วนใหญ่ถ้าไม่ได้ผิดร้ายแรงหรือเป็นความเสี่ยงจริงๆของโรคที่เราไปทำ ส่วนใหญ่เขาควรจะใกล้เคียงกัน คือหมอส่วนใหญ่ถึงจะเป็น GP เขาก็มีความตั้งใจ ไม่มีใครอยากจะทำให้คนไข้ ทำแล้วมีปัญหาหรือ เราก็ต้องให้เห็นใจด้วย แต่บางอย่างมันก็ผิดพลาดได้ แต่ไม่ควรจะผิดพลาดซ้ำกันเป็น 10 ราย ทำ 100 ราย มีผิดพลาดแล้ว 1 ราย ก็เป็นเรื่องปกติ”

สัมภาษณ์ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง, 24 กรกฎาคม 2563

1.2) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งซึ่งมีหน้าที่สำคัญ ได้แก่ การดำเนินการตาม กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นๆ การคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนาและกำหนดมาตรฐานและจรรยาบรรณการประกอบโรคศิลปะ การกำหนดพัฒนามาตรฐานและประเมินมาตรฐานด้าน อาคารสถานที่ของสถานบริการสุขภาพและสถาปัตยกรรมสาธารณสุขและปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย เป็นต้น

ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรมที่จัดตั้งใหม่หลังจากการปรับบทบาทภารกิจ และโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2545 โครงสร้างใหม่ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการจัดกลุ่มภารกิจในการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และ ระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดอยู่ในกลุ่มภารกิจด้าน บริการสุขภาพ เป็นกรมซึ่งเกิดจากการรวมภารกิจที่เกี่ยวกับ การส่งเสริมทั้งภาครัฐและเอกชน และการสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน ซึ่งเป็นงานลักษณะปฏิบัติการและงานสนับสนุน บริการที่สำนักงานปลัดกระทรวงรับผิดชอบอยู่เดิม รวม 7 กอง คือ กองโรงพยาบาลภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค กองการประกอบโรคศิลปะ กองสุขศึกษา กองช่างบำรุง กองแบบแผน และ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูล

ฐาน มารวมเป็นกรมใหม่ เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวง สามารถดำเนินภารกิจหลักด้านอำนวยการ และนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังจัดตั้งเพื่อรองรับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 ที่บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง, ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ, พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน, ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินสุศึกษา และระบบสุขภาพของประชาชน, ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์การต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ, ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

1.3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัดและอำเภอ
- (2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดและอำเภอ
- (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
- (5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

(6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของเภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีที่ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประเด็นคลินิกที่ไม่ได้มาตรฐานและการปฏิบัติงานในฐานะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ดังต่อไปนี้

“งานของเรา (สสจ.) เป็นงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ แต่ของ อย.จะดูด้านผลิตภัณฑ์ ฉะนั้นมันเชื่อมโยงต่อกัน เพราะในคลินิกหรือสถาบันต้องมีเรื่องยา และมีผู้ประกอบการวิชาชีพ ไม่ใช่ขายอย่างเดียวต้องดูเครื่องมือแพทย์ด้วย อันนี้ตอบข้อแรก จากประสบการณ์การทำงาน พบว่ามีการร้องเรียนเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดในประเทศไทย มีรูปแบบอย่างไรบ้าง อันดับแรกเรื่องผลิตภัณฑ์ ใช้ผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน ใช้บุคลากรไม่ตรงตามมาตรฐาน บุคลากรจะมี 2 ด้านใหญ่ๆที่เป็นเรื่องผิดพลาดบ่อยและรูปแบบ เช่นกรณีที่เขาต้องการดูดูไขมันอย่างเดียว แต่คุณไปกล่อมเขา มามาเอาไขมันเสริมให้อีกเพื่อเพิ่มราคา หรือเขาต้องการทำตา 2 ชั้น ความพึงพอใจไม่ตรงตามที่เขาต้องการ เป็นการเชิญชวนชักชวนให้มาใช้บริการ ซึ่งประกอบกับสังคมบ้านเรา ปัจจุบันมีการเสฟสื่ออย่างมาก โดยไม่เข้าใจถึงบริบทว่าเราควรจะทำอะไร แค่นั้น อย่างไรก็ตาม มันมีปัญหาว่า บางคนไม่มีเงิน ต้องเก็บเงินมาเพื่อทำความสวยความงาม โดยไม่คำนึงความเป็นจริงหรือวัฒนธรรมไทยจริง การเป็นคนไม่ได้ดูแค่ความสวยความงาม ส่วนหนึ่งมาจากการเลียนแบบจากดาราที่เป็นต้นแบบแล้วไปทำ และการเสฟโซเซียลว่าดีเป็นการนำเอาของเถื่อนเข้ามาใช้ในบ้านเรา หรือแทนที่คุณจะใช้หม้อไทย โฆษณาในคลินิกคุณไปเอาหม้อในเกาหลีมาใช้ในบ้านเรา ก็มีแถมสยาม ถ้าเราล่อซื้อและถูกจับได้จะถูกดำเนินคดี”

สัมภาษณ์เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 9 กันยายน 2563

กรณีเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม ผู้ที่ได้รับ ความเสียหายสามารถดำเนินการฟ้องร้องสถานพยาบาลและแพทย์ ดังต่อไปนี้

- แจ้งความเพื่อลงบันทึกประจำวันที่สถานีตำรวจในพื้นที่
- พบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อให้ตรวจอาการที่เกิดขึ้นจากการรับบริการจากคลินิกนั้นและให้แพทย์ประเมินความเสียหาย ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลหากต้องรักษาต่อเนื่อง
- รวบรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด เรียกร้องให้ทางคลินิกรับผิดชอบ

- ทำหนังสือแจ้งเรื่องร้องเรียนไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอให้ตรวจสอบมาตรฐานและการให้บริการของสถานบริการเสริมความงามแห่งนั้น
- หลังจากนั้นทำหนังสือขอให้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นจัดส่งเป็นจดหมาย ลงทะเบียนแนบไปรษณีย์ตอบรับถึงผู้ประกอบการสถานพยาบาลเสริมความงาม หากตกลงกันไม่ได้ ผู้ได้รับความเสียหายมีสิทธิในการฟ้องศาลเป็นคดีผู้บริโภคต่อไป

การฟ้องร้องทางแพ่งเพราะเหตุละเมิดต้องดำเนินการภายใน 1 ปี ก่อนที่คดีจะหมดอายุความ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2562)

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่กำกับ ดูแลสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน และถูกต้องตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มีขั้นตอนการปฏิบัติการเริ่มจากการตรวจสอบข้อเท็จจริงและแจ้งเตือน จากนั้นจึงทำการแจ้งเตือนผ่านผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น แล้วส่งเรื่องให้กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

1.4) ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจในการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการบริหาร บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเล็งเห็นถึงหนทางสำคัญในการเอื้ออำนวยให้เกิดการแบ่งเบาภาระขององค์กรหรือสถาบันด้านสาธารณสุข ในการป้องกันและแก้ไขความขัดแย้งด้วยการส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2037/2547 ลงวันที่ 24 กันยายน 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานด้านการพัฒนาทักษะความสามารถของบุคลากร การแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้ การจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่คอยให้ความช่วยเหลือแนะนำ รวมถึงไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในอันที่จะสร้างความปรองดองสมานฉันท์ในระบบการแพทย์และสาธารณสุข (อรรถพงษ์ ทิพย์อักษร, 2561)

จากผลกระทบของปัญหาความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้สัมพันธภาพที่ติระหว่งผู้ให้และผู้รับบริการเกิดการสั่นคลอนและการแพทย์เชิงธุรกิจเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ฝ่ายประชาชนเรียนรู้มากขึ้นและคาดหวังต่อระบบทุก

ระบบมากขึ้น ทำให้ฝ่ายบริหารเห็นความสำคัญว่าการมีระบบใกล้เคียงด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะช่วยเยียวยาทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่าง พื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และ ลดการฟ้องร้องสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขได้ โดยมีวิสัยทัศน์ คือ การประสาน และส่งเสริม วัฒนธรรมสันติวิธีให้กับระบบสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

หน้าที่สำคัญ คือการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสันติวิธี เพื่อ ส่งเสริมให้ระบบสาธารณสุขไทยเกิดแนวคิดในการนำสันติวิธีไปจัดการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง เพื่อ มุ่งสู่การสร้างเสริมสัมพันธภาพและความสมานฉันท์

ยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานขององค์กร

1. ยุทธศาสตร์การสร้างวัฒนธรรมสันติวิธี

- แสวงหา พัฒนางองค์ความรู้ นำสู่การพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอกกระทรวง สาธารณสุข
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- พัฒนาระบบบริการ ให้เกิดกระบวนการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีในรูปแบบ ต่างที่เหมาะสม
- พัฒนา แก้ไข กฎหมาย ข้อบังคับ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสันติวิธีวัฒนธรรม

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่าย

- รวบรวมภาคีเครือข่าย
- กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน การประสาน ติดต่อ สนับสนุนการทำงานร่วมกัน
- พัฒนาระบบการจัดการองค์ความรู้ สู่การปฏิบัติ และเรียนรู้ในองค์กรสาธารณสุข

3. ยุทธศาสตร์งานวิจัยและการจัดการความรู้

- วิจัยประเด็นต่างๆเพื่อให้เกิดความชัดเจนในสถานการณ์
- วิจัย พัฒนางองค์ความรู้ในการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสมกับระบบสาธารณสุข
- สร้างคลังข้อมูลการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุข

4. ยุทธศาสตร์การบริหาร เพื่อการจัดการความขัดแย้ง

- ประสานการจัดการความขัดแย้ง
- บริการการจัดการความขัดแย้ง
- สนับสนุนหน่วยบริการในการจัดการความขัดแย้งทั้งในรูปแบบที่ปรึกษาวิชาการ

- จัดการกองทุนชดเชยในการแก้ไขปัญหา

จากบทสัมภาษณ์ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงงานด้านการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่มีมาของศูนย์สันติวิธีฯ ดังนี้

“ตั้งแต่จัดตั้งศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2561 มีข้อพิพาทที่ทางศูนย์ทำการไกล่เกลี่ยประมาณ 20 ข้อพิพาทในจำนวนดังกล่าวมีคดีที่ไม่สำเร็จ 2 ข้อพิพาท เช่น กรณีผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา ทำให้เกิดการฟ้องร้องเรียกค่าสินไหม 11 ล้าน ศูนย์สันติวิธีฯจึงเสนอให้มีการไกล่เกลี่ยกัน โดยความสมัครใจ มีการไกล่เกลี่ย 2 ครั้ง เข้าใจกันมากขึ้น แต่ไม่สามารถตกลงกันได้ เนื่องจากฝ่ายโจทก์ที่ฟ้อง ต้องการให้ฝ่าย รพ. เป็นผู้เสนอตัวเลขในการเยียวยา แต่มันมีข้อจำกัดของระบบราชการ ไม่มีใครสามารถเสนอตัวเลขตรงนั้นได้ นอกจากจะเป็นการเสนอจากฝ่ายญาติคนไข้เอง ตอนหลังทราบว่าศาลพิพากษาให้ทางสำนักงานปลัดกระทรวงจ่ายสินไหมให้ หากผมจำไม่ผิดประมาณ 3-6 แสน โจทก์ก็อุทธรณ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการอุทธรณ์ ซึ่งข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนเงินสำหรับการเยียวยานี้เป็นที่มาของการตั้งกองทุนชดเชย ที่ไม่ต้องมีการพิสูจน์ ถูกผิด เพื่อช่วยเหลือทั้ง 2 ฝ่าย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็คำนึงถึงผลพวงที่จะตามมาคือ คนไข้และญาติเอง ผู้ให้บริการเอง แต่ละกรณีก็ไม่เหมือนกัน ฝ่ายคนไข้และญาติ ส่วนใหญ่เมื่อได้รับเงินชดเชยไปแล้วก็พึงพอใจ ไม่ฟ้องร้อง แต่ไปห้ามเขาไม่ให้ฟ้องร้องก็ไม่ได้ เพราะเขายังมีสิทธิอยู่ เพราะฉะนั้นบางรายที่อาจจะยังโกรธ รพ.อยู่ ก็อาจไปตั้งทนายฟ้องศาลต่อ กระบวนการตรงนี้จึงต้องมีกระบวนการที่จะทำให้สมบูรณ์เบ็ดเสร็จไปในตัว เข้าใจกันดีแล้วก็ไม่ต้องฟ้องร้องกันต่อ อันนี้คือต้องเอาระบบกระบวนการยุติธรรมทางเลือกเข้ามาเพิ่มเติมตรงนี้ เพื่อจะได้ไม่ไปฟ้องร้องกันภายหลัง”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 บทสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข,
 CHULALONGKORN UNIVERSITY
 สำนักงานวิจัยและพัฒนาคนด้านสุขภาพ, 2561

อ้างอิงใน E-magazine

ในกระบวนการไกล่เกลี่ยนั้นคู่กรณี ทั้งสองฝ่ายต้องสมัครใจเข้ารับการไกล่เกลี่ย และเมื่อเข้ามาแล้ว กระบวนการดำเนินแล้ว และฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเห็นว่ากระบวนการเริ่มไม่เป็นประโยชน์กับตัวเองแล้ว ก็อาจจะขอออกจากกระบวนการได้ทุกเมื่อ ไม่เสียสิทธิในการฟ้องร้อง เพื่อความสบายใจในการเป็นแรงจูงใจให้คู่กรณีเข้าสู่กระบวนการ จะมีข้อตกลงอันหนึ่ง ที่เรียกว่าข้อตกลงที่เป็นความลับ หมายความว่าคำพูดทุกคำที่พูดกันในกระบวนการไกล่เกลี่ย หรือหลักฐานที่นำมาแสดงในกระบวนการไกล่เกลี่ย หากการไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ คู่กรณีไม่สามารถนำสิ่งเหล่านี้ไปเป็น

พยานหลักฐาน ให้เป็นประโยชน์กับฝ่ายตนในชั้นของการพิจารณาคดีในศาลได้ ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการไต่ถามแต่ละคดีมีความแตกต่างกันไป

“ส่วนใหญ่ต้องมากกว่าหนึ่งครั้ง ครั้งหนึ่งก็ 3 ชั่วโมง นานสุดที่เคยทำและสำเร็จคือ 8 ครั้ง 11 เดือน เป็นกรณีของการแจ้งข่าวร้ายที่ผ่านกระบวนการไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคเลือด และมีการตรวจหาภูมิต้านทานเอชไอวี มันมีความบกพร่องในระบบของการแจ้งข่าวร้าย จนเกิดปัญหาขึ้นมา โดยเฉพาะเรื่องของความรู้สึก หน้าตาและศักดิ์ศรีของผู้รับแจ้งเช่น กรณีมีคนไปบริจาคเลือดแล้วมีการตรวจคัดกรอง HIV เบื้องต้น พบว่าผลเป็นบวก แล้วการสื่อสารไม่ชัดเจน และผู้ที่แจ้งตามหลักแล้วก็ไม่ได้มีหน้าที่แจ้ง ตามหลักน่าจะเป็นเรื่องของคนที่มีความรู้ความเข้าใจ และคนที่โรงพยาบาลมอบหมายให้ทำ แต่ก็ทำไปด้วยความหวังดี จนเกิดปัญหาขึ้นมาว่าการสื่อความหมายไม่ชัดเจน จริงๆ แล้วภายหลังก็ทราบว่าไปตรวจซ้ำ ปรากฏว่าผลเป็นลบแต่ก็เกิดผลพวงมากพอสมควร จนต้องเข้าสู่กระบวนการไต่ถาม”

“ผลกระทบก็คือเขาวิตกกังวล เขากลัว ถึงกลับไปทำร้ายตัวเอง แต่บังเอิญไม่สำเร็จเพราะมีคนไปพบเสียก่อน แล้วก็เกิดผลกระทบจากสังคมแวดล้อมที่เขาดำรงชีวิตประจำวัน มันจึงเป็นเรื่องของหน้าตาและศักดิ์ศรี การแจ้งเป็นในลักษณะของผลบวก ลบ และไม่รับเลือด แต่พอไม่รับเลือดแล้วไม่ได้มีการอธิบายอะไรต่อ ผู้ให้เลือดก็เข้าใจว่าตัวเองเลือดบวกแล้ว จนกระทั่งเกิดผลตามมา จะบอกว่าเป็นความผิดพลาดของใครหรือไม่ ความจริงจะโทษใครโดยตรงก็คงไม่ได้ เป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่เองก็ไปเชื่อผลการตรวจ ว่าเป็นบวก ลบ ตรวจหลายครั้งก็ บวก ลบ ประการที่สอง คือเป็นเหยื่อของกระบวนการแจ้งข่าวร้าย คือไม่เข้าใจว่าระบบเขาวางไว้อย่างไร ตัวเองก็หวังดี

จะเห็นว่าตัวอย่างอย่างนี้ หากไปนั่งหาใครผิดใครถูก ก็จะมีปัญหาตามมามากมายเลย ทีแรกผู้บริจาคตั้งใจจะไปฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ทีมไต่ถามของโรงพยาบาลก็ชวนให้มาเจรจากัน ทีแรกฝ่ายผู้บริจาคเลือดก็ไม่ประสงค์จะเจรจา เขาก็แจ้งมาทางศูนย์ฯ ศูนย์ฯ ก็ติดต่อไป เขาก็ขอฟังกระบวนการว่าจะมีประโยชน์อะไรกับเขาและจะก่อให้เกิดความเสียหายกับเขาไหม มาคุยกันที่นี้ 3 ชม. มาฟังว่ากระบวนการคืออะไร มีขั้นตอนอย่างไร ซักถามกันก่อน พอเข้าใจแล้วเขาก็สมัครใจเข้ามาเจรจา อย่างที่เรียนว่าคู่กรณีต้องสมัครใจ สุดท้ายเขาชะลอการฟ้องไว้ก่อน อย่างที่บอกว่ามันเป็นกระบวนการที่เข้ามาเสริม ไม่ใช่เข้ามาแทน เขาจึงไม่เสียสิทธิในการฟ้อง สมมติว่าไต่ถามไม่สำเร็จ เขาก็ไปฟ้องได้ เพียงแต่มีกติกายาวๆ เอาสิ่งที่พูดกันในการบวนการไต่ถามไปเป็นประโยชน์ต่อตนในชั้นศาลเท่านั้นเอง ในตอนนี้องค์กรนี้จบแล้ว ทำสัญญาประนีประนอมไปแล้วว่าจะไม่ฟ้องกัน หากเป็น

กรณีรุนแรงอย่างนี้ เราจะแนะนำให้คู่กรณีทำสัญญาประนีประนอม อันนี้เป็นสิ่งที่เราบอกทั้งสองฝ่าย แต่แรกว่า เพื่อให้สบายใจว่าแต่ละฝ่ายจะปฏิบัติตามข้อตกลงก็จะให้ทำสัญญาประนีประนอมกัน”

บทสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข,
สำนักงานวิจัยและพัฒนาคนด้านสุขภาพ, 2561
อ้างอิงใน E-magazine

จากข้างต้นเห็นได้ว่าศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการไกล่เกลี่ยกรณีพิพาททางการแพทย์เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างแพทย์และผู้เข้ารับการรักษาและลดปัญหาการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายต้องสูญเสียเวลาและค่าจ่ายเป็นจำนวนมากในการดำเนินคดี ทั้งนี้หากคู่กรณีไม่สามารถไกล่เกลี่ยกันสำเร็จสามารถนำข้อพิพาทขึ้นสู่ชั้นศาลได้อีกด้วย ซึ่งในปัจจุบันศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยกรณีเกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งให้การอบรมบุคลากรในสังกัดเพื่อให้มีคุณสมบัติไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการอบรมแล้วสามารถกลับไปทำหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยประจำโรงพยาบาลที่ตนสังกัดอยู่อีกด้วย

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่แพทย์เพื่อเพิ่มความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบวิชาชีพ ได้แก่

1.5) สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย ที่มีวัตถุประสงค์ของสมาคม คือ

- (1) ช่วยเหลืองานบริการ ให้คำแนะนำปรึกษาด้านศัลยกรรมตกแต่งแก่ประชาชนและบุคคลทั่วไป
- (2) แจ้างข่าวประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรม แนะนำโครงการต่างๆ ที่จะนำมาซึ่งผลประโยชน์ของประชาชน
- (3) มุ่งเน้นให้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัย ไม่หลงเชื่อคำโฆษณาหลอกลวงจากกลุ่มบุคคลที่แอบอ้างแสวงหาผลประโยชน์
- (4) สนับสนุนผลงานด้านวิชาการ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ประสบการณ์ ส่งเสริมงานวิจัยและเทคโนโลยี เพื่อยกระดับศัลยแพทย์ตกแต่งของไทยให้ก้าวสู่ความเป็นสากล
- (5) รักษามาตรฐานเพื่อประสิทธิผลทางการแพทย์ในด้านคุณธรรม จริยธรรม และศีลธรรม
- (6) สร้างความสามัคคีปรองดองในกลุ่มสมาชิก เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมาย

(7) สร้างเจตคติที่ดีและมีความศรัทธาต่อวิชาชีพ ปกป้ององค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถ

ทางสมาคมมีกิจกรรมร่วมกับมหาวิทยาลัยอื่น อาทิ การมีโครงการร่วมกับมหาวิทยาลัย สโตนค็อค นาสิก แพทย์แห่งประเทศไทย จัดโครงการสัณยกรรมเคลื่อนที่ เป็นการจัดทีมแพทย์ออกไปให้บริการสัณยกรรมความงามเพื่อ แก้ไขจุดบกพร่อง ทั้งจากทางกายภาพและอุบัติเหตุ รวมทั้งรักษาโรคอันเกิดจากความชรา โครงการดังกล่าวมี วัตถุประสงค์ เพื่อขยายโอกาสในการทำศัลยกรรมที่ทันสมัย และได้มาตรฐานไปสู่ประชาชนในจังหวัดต่างๆ ที่ต้องการทำศัลยกรรมโดยไม่ต้องเดินทางเข้ามาทำมาถึงในกรุงเทพฯ ขณะเดียวกันยังเป็นห้องเรียนเคลื่อนที่ให้กับแพทย์รุ่นใหม่ๆ ได้เพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้สอน ขณะเดียวกันนักศึกษาแพทย์ที่กำลังเรียนอยู่ก็มีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้ไปด้วย เนื่องจากปัจจุบันคนที่จะยอมเป็นกรณีศึกษาให้แพทย์รุ่นใหม่ได้เข้ามาเรียนรู้มีน้อยมาก ทำให้แพทย์รุ่นใหม่ขาดโอกาสในการฝึกปรือฝีมือจนชำนาญ

1.6) สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรวิชาชีพสำหรับศัลยแพทย์ตกแต่งที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล เช่นเดียวกับสมาคมในลักษณะเดียวกันในประเทศอื่นๆ ที่พัฒนาแล้ว การทำงานทางด้านศัลยกรรมความงามนั้น มิใช่ง่ายเพียงแต่ความอยากหรือสนใจของแพทย์คนหนึ่ง หากแต่ต้องมีองค์ประกอบสำคัญหลายประการ ในการจะสร้างหรือเปลี่ยนจากแพทย์ทั่วไป เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะที่ดีพอจะมาดูแลรักษาผ่าตัดคน เพื่อให้อวัยวะต่างๆ ที่เป็นปกติอยู่ มิได้มีโรค ให้ดูดีขึ้นมีความสวยงามมากขึ้น และเมื่อมีการฝึกฝนอบรมจนได้ศัลยแพทย์ตกแต่งผู้เชี่ยวชาญแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการ ที่คอยควบคุมและพัฒนาคุณภาพของสมาชิก ผลประโยชน์ที่ได้รับจะตกแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ ทั้งความสวยงามและความปลอดภัยในเวลาเดียวกัน (เพียรจิต สิงหโหราช, 2553)

วัตถุประสงค์ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย

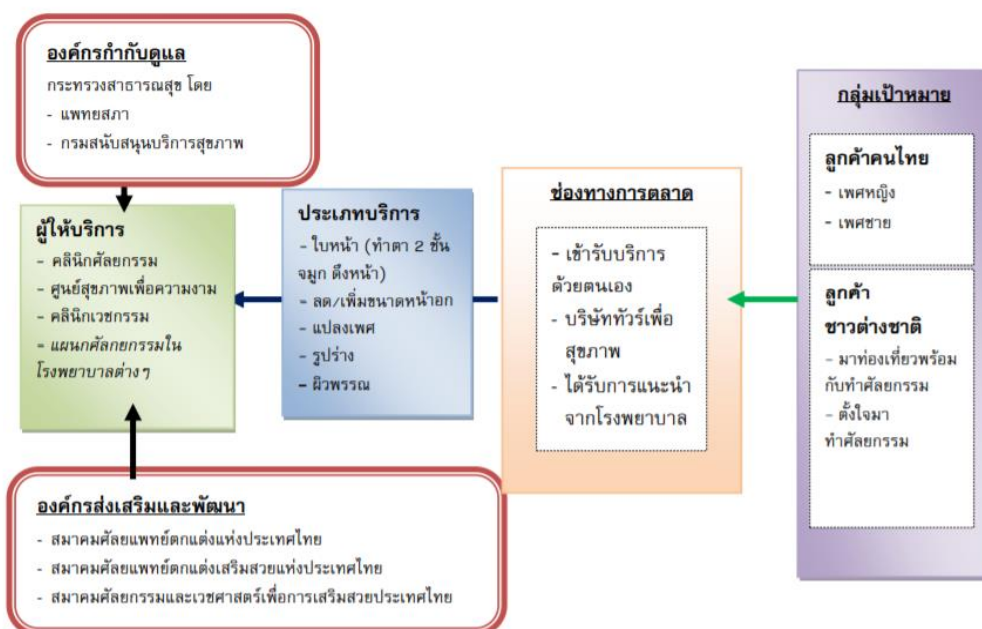
- (1) เป็นที่รวมของศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยที่มีความรู้ความสามารถและประพฤติดี
- (2) ส่งเสริมความก้าวหน้าของศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยในด้านการศึกษา ค้นคว้า และแลกเปลี่ยนความรู้
- (3) เผยแพร่วิทยาการช่วยเหลือและแนะนำประชาชน สมาชิกสาขาวิชาแพทย์ และองค์กรต่างๆ ในกรณีกิจที่เกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย

(4) ควบคุมสมาชิกในการประกอบอาชีพทางศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยให้ถูกต้อง มีคุณภาพสูง มีมาตรฐานอันเดียวกัน และปลอดภัยต่อประชาชน

(5) ส่งเสริม ร่วมมือ ช่วยเหลือ และกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก

(6) เป็นองค์กรที่จะกระชับความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความรู้กับองค์กร ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ ทั้งนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง (เพียรจิต สิงห์โทรราช, 2553)

จากข้างต้นสามารถสรุปการกำกับดูแลและการควบคุมธุรกิจการทำศัลยกรรมความงามและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแสดงในรูปที่ 9



ภาพที่ 9 โครงสร้างของธุรกิจศัลยกรรมความงามของไทย

ที่มา: CA (company at its best) International Information Co., Ltd.

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกำกับธุรกิจคลินิกเสริมความงามตามแนวทางปฏิบัติของประเทศไทยที่เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 พบว่าการควบคุมคลินิกเสริมความงามในปัจจุบัน มีประเด็นพิจารณา ดังนี้ (ชนโชติ แสนคำ และพัชรวรรณ นุชประยูร, 2561)

1) ประเด็นการควบคุมธุรกิจคลินิกเสริมความงาม

ในการขออนุญาตประกอบธุรกิจคลินิกเสริมความงามนั้น บุคคลทั่วไปสามารถขออนุญาตได้ ภายใต้หลักเสรีภาพในการประกอบอาชีพและการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่เป็นไปอย่างเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญ (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2558) โดยจะต้องมีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายเฉพาะกำหนด ซึ่งผู้ขออนุญาตอาจเป็นบุคคลธรรมดา นิติบุคคล แพทย์ หรือชาวต่างชาติ ที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย แต่เนื่องจากธุรกิจคลินิกเสริมความงามเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจ จากภาวะการแข่งขันที่ยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ประกอบการคาดหวังผลกำไร มากกว่าการใส่ใจและให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่กฎหมายไม่ได้กำหนดให้ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่ความรับผิดชอบควบคุมและดูแลบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ทำการประกอบวิชาชีพ หรือให้การรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาล เพียงแต่กำหนดให้ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาลเท่านั้น (พระราชบัญญัติสถานพยาบาล, 2541) ทำให้ผู้รับอนุญาตไม่มีภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบในส่วนนี้ จึงขาดความเอาใจใส่และการให้ความสำคัญในการควบคุมดูแลการให้บริการรักษาโดยไม่ใช่แพทย์ อันเป็นสิ่งที่คาดหวังได้ชัดเจนว่าจะส่งผลเสียหายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นอย่างยิ่ง และเมื่อพิจารณาบทลงโทษ ไม่ว่าจะกรณีผู้รับอนุญาตไม่จัดให้มีผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมดูแลและรับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือกรณีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลไม่ควบคุมและดูแลบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลต่างก็มีอัตราโทษเพียงจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ไม่ได้กำหนดโทษทางปกครองไว้ชัดเจน เช่น การพักใช้ หรือการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล จึงทำให้ผู้รับอนุญาตขาดความเอาใจใส่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินกิจการธุรกิจคลินิกเสริมความงาม

นอกจากนี้การตรวจอนุญาตคลินิกที่ให้บริการด้านความงามก็เป็นเพียงบันทึกการตรวจมาตรฐานโดยไม่ได้จัดทำขึ้นเป็นหลักเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่ชัดเจนทำให้คลินิกเสริมความงามไม่มีเกณฑ์มาตรฐานที่น่าเชื่อถือและถูกต้องตามหลักวิชาการ อีกทั้งความแตกต่างของงานบริการคลินิกเวชกรรมกับคลินิกเสริมความงามที่มีการให้บริการด้านผ่าตัดหรือศัลยกรรมที่จะต้องมีการปฏิบัติการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์เกี่ยวกับการผ่าตัดที่จำเป็น รวมถึงการใช้ยาควบคุมพิเศษ เช่น โบท็อกซ์ หรือฟิลเลอร์ ตลอดจนการควบคุมดูแลการติดเชื้อและ

ความสะอาดในห้องผ่าตัด บุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติอย่างเพียงพอและการโฆษณาเกี่ยวกับงานบริการคลินิกเสริมความงามที่มีข้อจำกัด โดยจะต้องระบุการรักษา โรคทั่วไปไว้ในโฆษณาของคลินิกเสริมความงามด้วย (กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558) จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดเกณฑ์ของมาตรฐานคลินิกเสริมความงามไว้เป็นการเฉพาะ และแยกประเภทคลินิกเสริมความงามออกจาก คลินิกเวชกรรมให้ชัดเจนเพื่อความสอดคล้องกับงานบริการที่แท้จริง

2) ประเด็นการควบคุมผู้ให้บริการคลินิกเสริมความงาม

ในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลไม่สามารถควบคุมดูแลกิจการคลินิกเสริมความงามได้อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลินิกที่จัดตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้ามักพบว่าผู้ประกอบการวิชาชีพหรือแพทย์จะไม่อยู่ในเวลาทำการของคลินิก (กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) เป็นการกระทำที่ขัดต่อกฎหมายและเข้าข่ายที่แพทย์ไม่สามารถควบคุมดูแลกิจการคลินิกเสริมความงามได้อย่างใกล้ชิดทำให้ขาดคุณสมบัติเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (พระราชบัญญัติสถานพยาบาล, 2541) และถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้ (คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขดำที่ อ.1286/2554 คดีหมายเลขแดงที่ อ.528/2558) แต่การกระทำดังกล่าวของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลไม่มีบทลงโทษทั้งในทางอาญาและทางปกครองที่ชัดเจน จึงไร้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่จะต้องควบคุมดูแลกิจการคลินิกเสริมความงามอย่างใกล้ชิด จึงส่งผลให้เกิดการใช้หรือวานผู้ช่วยผู้ประกอบการวิชาชีพให้บริการทางวิชาชีพหรือใช้เครื่องมือทางการแพทย์กับผู้รับบริการโดยไม่คำนึงถึงผลเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ (กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) ซึ่งประเด็นดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมการกระทำความผิดของผู้ช่วยผู้ประกอบการวิชาชีพในการใช้เครื่องมือแพทย์เพื่อทำการรักษาให้แก่ผู้รับบริการในคลินิก โดยไม่มีใบประกอบวิชาชีพที่ถูกต้อง นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ให้บริการและพนักงานขาย ซึ่งเป็นฝ่ายบริการและดูแลลูกค้าโดยใช้วิธีโน้มน้าวโดยใช้ข้อมูลหรือโฆษณาที่หลอกลวงประชาชนให้เกิดความสนใจในสินค้าและบริการ หรือดัดจริตและฉ้อโกงให้ซื้อสินค้าและบริการ อันเป็นการสร้างความเดือดร้อนรำคาญให้แก่ประชาชนทั่วไป (สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค, 2559) จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดให้ผู้รับอนุญาตมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมดูแลพฤติกรรมและมารยาทต่างๆ ของบุคลากร และมีบทลงโทษต่อทั้งผู้รับอนุญาตและบุคลากรด้วย และกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลซึ่งเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพที่ละเลยไม่ควบคุมดูแลกิจการคลินิกเสริมความงามได้อย่างใกล้ชิด

3) ประเด็นการคุ้มครองผู้รับบริการ

การคุ้มครองผู้รับบริการเสริมความงามเป็นสิทธิเดียวกันกับสิทธิผู้ป่วย เช่น สิทธิของผู้ป่วยขั้นพื้นฐานในการได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ (สภาวิชาชีพ, 2558) ซึ่งข้อเท็จจริงพบว่าคลินิกเสริมความงามต่างๆ ไม่แจ้งให้บริการเกี่ยวกับการรักษาโรคทั่วไปแต่จะแจ้งเฉพาะด้านเสริมความงาม ก็ย่อมเป็นการเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของอาการของโรคที่เจ็บป่วย และมีค่าบริการที่สูงทำให้ประชาชนทั่วไปไม่สามารถใช้สิทธิสวัสดิการสังคมได้ จึงไม่อาจเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามสิทธิ ด้วยเหตุนี้คลินิกเสริมความงามจึงยังมีความจำกัดสิทธิผู้ป่วยในบางประการที่ส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพได้ตามกฎหมายที่รับรองอย่างแท้จริง รวมถึงกรณีผู้รับบริการเสริมความงามที่ได้รับความเสียหายและประสงค์เรียกค่าเสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคให้ดำเนินคดีแทนในฐานะผู้บริโภคได้ (ไพโรจน์ คะนิงทรัพย์, 2559) ซึ่งสามารถใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบแต่ไม่เกินสิบปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 แต่การฟ้องเป็นคดีละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามมาตรา 448 มีอายุความเพียงหนึ่งปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ที่จะพึงต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนแต่ไม่เกินสิบปี นับแต่วันทำละเมิด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการฟ้องเป็นคดีผู้บริโภคจะมีอายุความยาวนานกว่าฟ้องต่อศาลเป็นคดีละเมิดจึงคุ้มครองผู้เสียหายได้ดีกว่า และเนื่องจากคดีทางการแพทย์มีความเป็นวิชาชีพเฉพาะเรื่องที่ซับซ้อนและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการให้ความเห็นต่อรูปคดีด้วย จึงต้องใช้ระยะเวลามากพอสมควรของกระบวนการทางศาล ซึ่งย่อมเกิดผลเสียมากกว่าผลดีต่อผู้รับบริการ จึงเห็นว่าการให้สิทธิทางฐานะผู้รับบริการทางการแพทย์เป็นสิทธิผู้บริโภคด้วยนั้นจะทำให้ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมและมีทางเลือกต่อการปกป้องสิทธิของตนได้ดียิ่งขึ้นสำหรับในส่วนของหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทยสภา พบว่ามีกรณีที่แพทย์ให้การรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ก็จะลงโทษทางอาญาหรือทางปกครองกับแพทย์หรือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ก็จะลงโทษทางอาญาหรือทางปกครองกับผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล รวมถึงการดำเนินคดีตามกฎหมาย กรณีมีการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตด้วย ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ไม่ได้มีบทบาทหลักในเรื่องเกี่ยวกับการเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับบริการเสริมความงาม นอกจากนี้ ในการตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับคลินิกเสริมความงามในปัจจุบัน พบว่าแม้จะสามารถตรวจสอบผ่านระบบออนไลน์บน

เว็บไซต์ได้ แต่ก็มีปัญหาว่าการตรวจสอบคลินิกแห่งใดเป็นคลินิกเสริมความงามหรือไม่นั้นจะไม่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน โดยจะปรากฏข้อมูลว่าเป็นประเภทคลินิกเวชกรรมเท่านั้นตามที่กฎหมายได้กำหนดประเภทของคลินิกไว้ ซึ่งหากมีการกำหนดประเภทคลินิกเสริมความงามให้ชัดเจน ก็จะกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้ค้นคว้าข้อมูลและใช้วิจารณญาณในการเลือกใช้บริการคลินิกเสริมความงาม และเกิดการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2: หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม

กระบวนการยุติธรรมทางอาญา เป็นกระบวนการสำหรับดำเนินคดีอาญา กล่าวคือเมื่อมีการกระทำผิดทางอาญาแล้ว การนำตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ จะต้องกระทำอย่างไร บทบัญญัติที่กำหนดวิธีดำเนินคดีอาญามีอยู่ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ส่วนกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเป็นกระบวนการสำหรับดำเนินคดีแพ่ง เช่น กรณีผิดสัญญา ซึ่งเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายแพ่ง การที่จะบังคับให้ฝ่ายที่ผิดสัญญาชดเชยค่าเสียหายจะต้องดำเนินการอย่างไร ซึ่งมีบทบัญญัติอยู่ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (CRIMINAL PROCEDURE DUE PROCESS OF LAW) มีดังนี้

2.1) พนักงานสอบสวนหรือตำรวจ

พนักงานสอบสวนหรือตำรวจ เป็นองค์กรที่สำคัญที่สุดองค์กรหนึ่งในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพราะเป็นหน่วยงานแรกที่ได้รับผิดชอบต่อกระบวนการยุติธรรมก่อนที่คดีหรือข้อพิพาทที่เกิดขึ้น จะผ่านไปยังพนักงานอัยการ และเข้าสู่การพิจารณาของศาล

ตำรวจเป็นผู้จับกุมผู้กระทำความผิด และทำการรวบรวมพยานหลักฐานที่ได้จากการสอบสวนแล้วส่งเรื่องหรือสำนวนสอบสวนให้พนักงานอัยการ ซึ่งเป็นทนายของแผ่นดิน ฟ้องผู้ต้องหาต่อศาล เมื่อศาลพิพากษาลงโทษแล้ว เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จะควบคุมตัวผู้นั้นไว้ในเรือนจำเพื่ออบรม ทัณฑ์ และฝึกอาชีพต่อไป

การดำเนินงานในส่วน of พนักงานสอบสวนในเรื่องการกระทำความผิดเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามนั้น ส่วนมากจะมีส่วนร่วมในการเข้าจับกุม ตรวจค้น คลินิกหรือสถานพยาบาลที่เปิดโดยไม่ได้มาตรฐานหรือเปิดโดยไม่มีใบอนุญาตอย่างถูกต้องโดยเข้าร่วมกันกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) หรือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ประสานงานเพื่อเข้าจับกุม ซึ่งกรณีต้องมีผู้ร้องทุกข์กล่าวโทษหรือผู้ได้รับความเสียหายจากการกระทำดังกล่าวเสียก่อน

“คดีเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามแล้วเกิดปัญหานั้น ไม่ว่าจะพิการหรือเสียโฉมนั้น ผู้เสียหายจะมาร้องทุกข์กล่าวโทษกับเจ้าพนักงานที่สถานีตำรวจท้องที่ หรือสามารถไปร้องเรียนกับ สคบ. หรือ สบส. ซึ่งที่เคยพบมาผู้เสียหายเหล่านี้ไปทุกที่เท่าที่จะทำได้ ซึ่งกรณีนี้ สคบ., สบส. ตรวจสอบแล้วสถานพยาบาลหรือผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐานจะขอสนธิกำลังกับเจ้าพนักงานตำรวจเพื่อ เข้าตรวจค้น จับกุม สถานพยาบาลหรือ แหล่งผลิตต่างๆที่ไม่ได้มาตรฐานนั้นต่อไป”

สัมภาษณ์ พนักงานสอบสวน, 19 กันยายน 2562

2.2) ทนายความ

ทนายความเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม คือ เข้ามาว่าความแก้ต่างให้แก่คู่ความ ไม่ว่าจะโจทก์หรือจำเลย ทนายความเป็นผู้ประกอบอาชีพกฎหมายโดยอิสระ ทนายความจะให้ คำปรึกษาหรือดำเนินคดีแทน โดยคิดค่าบริการจากลูกความ ทนายความจึงเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง ในกระบวนการยุติธรรม เพราะเป็นผู้รู้กฎหมาย และทำหน้าที่เป็นตัวแทนของคู่ความในการดำเนินคดี ในศาล การกระทำของทนายในศาลมีผลเท่ากับคู่ความทำเอง

ในคดีเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามนั้นสามารถฟ้องเป็นคดีผู้บริโภค หรือ ฟ้องเป็นคดีแพ่งเกี่ยวเนื่องกับคดีอาญาได้ซึ่งคดีทางการแพทย์ต้องใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญมาเป็นพยานหากมีการ ฟ้องร้องเกิดขึ้นซึ่งกรณีนี้ จากการสัมภาษณ์ทนายความที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการว่าความคดี เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงามนั้นกล่าวว่า

“โดยส่วนใหญ่คดีเกี่ยวกับผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม ผู้เสียหาย จะต้องมียายอยู่แล้ว เพราะว่าคนทำศัลยกรรมเสริมความงาม ไม่ได้เป็นคนที่มีความรู้ด้านกฎหมาย ยังไงถ้ามีเรื่องคุณต้องถามทนายอยู่แล้ว เพราะไม่จั้นคุณไม่รู้เลยว่าคุณไป สคบ. ไปกระทรวง สาธารณสุข ที่ผมตอบว่ามันง่ายเพราะผมทำงานด้านนี้ บางคนยังไม่รู้เลยต้องไปหน่วยงานไหน”

สัมภาษณ์ ทนายความ, 2562

2.3) พนักงานอัยการ

พนักงานอัยการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งดำเนินคดีต่อจากพนักงานสอบสวน เมื่อพนักงาน สอบสวนได้สอบสวนคดีเสร็จแล้วจะส่งสำนวนการสอบสวนให้พนักงานอัยการ เพื่อฟ้องผู้ต้องหาต่อ ศาลต่อไป พนักงานอัยการจึงเปรียบเสมือนทนายของแผ่นดิน มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินคดีในนาม ของรัฐ ซึ่งกรณีเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม ผู้เสียหายสามารถฟ้องเรียก

ค่าเสียหายเป็นคดีแพ่ง หรือฟ้องเป็นคดีผู้บริโภคดี้อีกด้วย กรณีฟ้องเป็นคดีผู้บริโภคดี้อีกด้วย จะใช้เวลาในการดำเนินการจนถึงได้รับการชดเชยค่าเสียหายรวดเร็วกว่าการฟ้องเป็นคดีแพ่งทั่วไป

“กรณีคดีทางการแพทย์ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคที่ช่วยให้การดำเนินคดีที่มีประเด็นเกี่ยวกับสินค้าและบริการอันไม่เป็นธรรมโดยเฉพาะ ทำให้ระยะเวลาในการดำเนินคดีสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น”

สัมภาษณ์ อัยการ, 2562

2.4) ศาลยุติธรรม

ศาลยุติธรรมเป็นผู้ทำหน้าที่พิจารณาชี้ขาดคดีหรือตัดสินคดี ซึ่งความแตกต่างของคดีทางการแพทย์กับคดีทั่วไปนั้นเนื่องจากความรู้ทางการแพทย์ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาเป็นพยานศาลซึ่งศาลจะรับฟังความเห็นจากพยานผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญเพราะเป็นความรู้ที่เฉพาะด้านและเฉพาะทาง นอกจากนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ต้องนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินคดีความนั้นมีประกอบกันหลายพระราชบัญญัติ รวมทั้งสภาวะความผิดพลาดจากการรักษานั้นมีความซับซ้อนในการพิสูจน์ทราบ จนบางครั้งใช้ระยะเวลาในการพิจารณาที่ยาวนานไม่ทันต่อการเยียวยารักษาผู้ที่ได้รับความเสียหาย ทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นในปัจจุบันคดีทางการแพทย์จัดเป็นคดีเกี่ยวกับผู้บริโภค ซึ่งการนำพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคมาใช้จะช่วยทำให้ผู้ได้รับความเสียหายได้รับการเยียวยาได้เร็วยิ่งขึ้น ดังเช่นกรณีศึกษาที่ 4 คุณนึ่งที่ญาติของผู้เสียหายยื่นฟ้องเป็นคดีผู้บริโภค ทำให้ได้รับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นเร็วกว่าการฟ้องเป็นคดีแพ่งทั่วไป

“ในการฟ้องคดีทางการแพทย์ในปัจจุบันคู่ความจะฟ้องเป็นคดีผู้บริโภคซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ฟ้องหรือฝ่ายโจทก์ในคดีเพราะใช้เวลาดำเนินการรวดเร็วส่งผลให้ได้รับการเยียวยาที่เร็วกว่าคดีแพ่งสามัญ และในบางครั้งหากศาลเห็นสมควรก็ให้จำเลยเป็นฝ่ายพิสูจน์ข้อเท็จจริง ต่างจากคดีแพ่งสามัญที่ผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นเป็นฝ่ายพิสูจน์ซึ่งก็คือฝ่ายโจทก์ต้องนำสืบ”

สัมภาษณ์ ผู้พิพากษา, 2563

จากการสัมภาษณ์ผู้พิพากษาข้างต้นเห็นได้ว่าคดีทางการแพทย์จัดอยู่ในคดีแพ่งที่เป็นคดีผู้บริโภคเพราะเป็นการให้บริการในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งส่งผลดีต่อผู้รับบริการ คือ การดำเนินคดีสิ้นสุดเร็วกว่าการเป็นคดีแพ่งสามัญ และภาระการพิสูจน์ตกอยู่กับฝ่ายผู้ให้บริการ และหากคู่กรณีมีความประสงค์จะอุทธรณ์คำสั่งศาลชั้นต้นก็สามารถทำได้กับศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคได้อีกด้วย

ส่วนที่ 3: เครือข่ายทางสังคม เครือข่ายเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรม

นอกจากการควบคุมดูแลของภาครัฐและการดำเนินการทางกฎหมายที่กล่าวข้างต้น เครือข่ายทางสังคมและหน่วยงานของเอกชน มีส่วนสำคัญที่จะยื่นมือเข้าช่วยเหลือผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรม อาทิ

3.1 เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ (Thai Medical Network)

เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นเพราะประเทศไทยไม่มีระบบชดเชยความเสียหาย โดยตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์ของเครือข่าย คือ รับเรื่องร้องเรียนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ชี้แนะแนวทางการร้องเรียนเพื่อหาความยุติธรรม และเพื่อให้เกิดการรวมตัวกันผลักดันให้เกิดระบบชดเชยความเสียหาย โดยการตั้งขึ้นของเครือข่ายนั้นเกิดขึ้นจากการรวมตัวกันของผู้ประสบปัญหาได้รับความเสียหายทางการแพทย์ และไม่ได้รับความเป็นธรรมจากร้องเรียนกับภาครัฐ หรือการดำเนินการเป็นไปอย่างล่าช้า ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้สรุปในตารางที่ 17 (เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์, 2550: ออนไลน์)

ตารางที่ 17 สรุปประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินคดีทางการแพทย์

หน่วยงาน/การบังคับใช้ กฎหมาย	ปัญหาที่เกิดขึ้น
<p>แพทยสภา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้เวลาในการพิจารณานาน 3 ถึง 10 ปี ● เมื่อมีการพิจารณาแล้วแพทยสภามักมีมติว่า “คดีไม่มีมูล” ● มีการตั้งทีมแพทย์ที่มีความรู้ทางกฎหมายเพื่อต่อสู้กับคนไข้ รวมทั้งส่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นพยานในศาลเพื่อช่วยเหลือแพทย์ที่เป็นจำเลยในคดี ● มีการตั้งทีมตรวจเวชระเบียนก่อนอนุญาตให้คนไข้ขอสำเนาเอกสารเพื่อไปใช้ทางคดี ● มีการขอความร่วมมือกับทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้รับฟังความเห็นจากแพทยสภาก่อนมีการรับแจ้งความจากคนไข้
<p>ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● กระทรวงสาธารณสุขมีงบประมาณไม่เพียงพอสำหรับการชดเชยกับความเสียหายที่เกิดขึ้น ● มีการผลักดันการรับผิดชอบค่าชดเชยความเสียหายให้กับโรงพยาบาลต้นสังกัด ● การเยียวยาที่ได้รับชดเชยไม่เพียงพอกับความเสียหายที่เกิดขึ้น ● บ่อยครั้งที่ผู้เสียหายและญาติรู้สึกว่าเป็นการเกลี้ยกล่อมและถูกบังคับให้ยินยอมตามข้อเสนอ

หน่วยงาน/การบังคับใช้ กฎหมาย	ปัญหาที่เกิดขึ้น
การฟ้องคดีต่อศาล	<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้เวลาในการต่อสู้คดียาวนาน 10-20 ปี ● ภาระการพิสูจน์ตกเป็นของฝ่ายคนไข้ผู้ได้รับความเสียหาย ● ผู้เสียหายถึงพยานหลักฐานได้ยาก เพราะพยานหลักฐานส่วนมากอยู่ในมือสถานพยาบาล เช่น เวชระเบียน ● ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง ซึ่งผู้เสียหายอาจจำเป็นต้องวางค่าธรรมเนียมศาล รวมถึงจ่ายค่าทนายความ ● ปัญหาคดีขาดอายุความ เนื่องจากรอมติของแพทยสภา
พระราชบัญญัติหลัก สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41	<ul style="list-style-type: none"> ● การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ครอบคลุมเฉพาะคนไข้บัตรทอง ไม่ครอบคลุมสิทธิอื่น ● เงินช่วยเหลือสูงสุดไม่เกิน 4 แสนบาท กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ ● ไม่สามารถบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้นในระยะยาวได้

ที่มา: เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์, 2550: ออนไลน์

จากการสัมภาษณ์ ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์เกี่ยวกับประเด็นความยากลำบากในการเป็นผู้เสียหายในคดีทางการแพทย์ที่ผู้เสียหายต้องดำเนินคดีกับแพทย์นั้น เกี่ยวข้องกับการหาพยานหลักฐานที่ใช้ในการพิสูจน์ความผิดของแพทย์ ดังนี้

“แม้การฟ้องคดีจะทำให้อายุความหยุดลง ภาระการพิสูจน์เป็นหน้าที่ของแพทย์แต่ก็ยังใช้เวลาในการพิจารณาคดีที่นาน สุดท้ายภาระการพิสูจน์ต่างๆตกเป็นฝ่ายของคนไข้อยู่ดี แต่พยานหลักฐานอยู่ในมือของสถานพยาบาล ความยากอีกอย่างในการต่อสู้คดีก็คือการหาพยาน

ทางการแพทย์ มาเป็นพยานให้ ค่าใช้จ่ายต่างๆทั้งค่าทนาย ค่าธรรมเนียมศาล และต้องรอศาล ตีความว่าเป็นคดีผู้บริโภครหรือไม่”

สัมภาษณ์ ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์, 2562

3.2 มุลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ทำงานมาอย่างยาวนานและเข้มแข็ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 ในนามคณะกรรมการประสานงานองค์กร เอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอส.) โดยมุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นหลัก จากบทเรียนการทำงานในนาม สำนักงานคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการ สาธารณสุขมูลฐาน (คปอส.) ทำให้เห็นความสำคัญในการผลักดันให้ผู้บริโภคมิบทบาทในการคุ้มครอง ตนเอง ในยุคบริโภคนิยม จึงได้จดทะเบียนจัดตั้งมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคขึ้นในปี พ.ศ. 2539 โดยมี วัตถุประสงค์หลักคือ ส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้บริโภค สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้บริโภคและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค และยังมีวัตถุประสงค์สำคัญในการส่งเสริมการศึกษาและวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยตระหนักดีว่า ข้อมูล ความรู้คืออาวุธสำคัญที่ผู้บริโภคจำเป็นต้องมีเพื่อใช้คุ้มครองตนเองในยุค บริโภคนิยม

จากบทสัมภาษณ์เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของ มูลนิธิเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนทางการแพทย์ กล่าวว่

“งานของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคมีฐานมาจากงานด้านสุขภาพมาตั้งแต่เริ่มแรก โดยพัฒนาจาก งานเก่าขององค์กรที่ถือได้ว่าเป็นแม่ของมูลนิธิฯ ก็ว่าได้ นั่นคือ คณะกรรมการประสานงานองค์กร เอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งทำงานด้านนโยบายสุขภาพ ในตอนนั้นเราสามารถเสนอ เปลี่ยนแปลงนโยบายเรื่องสุขภาพได้หลายเรื่อง เช่น ถอนทะเบียนยาอันตรายสำหรับเด็กและผู้หญิงได้ สำเร็จ แต่เราพบว่าพฤติกรรมผู้บริโภคยังคงไม่เปลี่ยน ผู้บริโภคบางคนก็ยังใช้ยาเหล่านั้นอยู่ เราจึง เปลี่ยนมาทำงานกับผู้บริโภคโดยตรง ให้ผู้บริโภคเป็นคนที่รู้เท่าทันและเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง”

บทบาทสำคัญที่เกี่ยวกับการรักษาสิทธิให้กับผู้บริโภคจึงมีการทำวิจัยของทางมูลนิธิเกี่ยวกับ ความทุกข์ของผู้บริโภคจากระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้สาระสำคัญของงานวิจัยมีดังบทสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“มูลนิธิฯ ทำงานรณรงค์เรื่องสุขภาพมายาวนานพอสมควร มีงานสำคัญงานหนึ่งที่เราทำซึ่งเกี่ยวกับระบบหลักประกันคือ การทำวิจัยเรื่องความทุกข์จากระบบบริการสาธารณสุข เราศึกษาประเด็นความทุกข์คนไข้ 3 ประเด็น คือ

ประเด็นที่หนึ่ง ทุกข์จากโรงพยาบาล แนนอนว่าไม่มีใครอยากไปโรงพยาบาล และเมื่อไปแล้วก็ไม่ไม่มีใครอยากเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์

ประเด็นที่สอง เราเจ็บเกินโรค เวลาที่เราเจ็บป่วยไปหาหมออาจมีโอกาสดังกล่าวเกิดข้อผิดพลาดต่างๆ ในการรักษาขึ้นได้ ยกตัวอย่างเช่น กรณีคลอดลูกแล้วลูกไหลหลุดระหว่างคลอด หรือ ผ่าตัดมะเร็งมดลูกแล้วไปโดนท่อปัสสาวะ เป็นต้น เหตุการณ์เหล่านี้เราเชื่อว่าไม่มีโรงพยาบาลหรือหมอคนไหนอยากให้เกิดขึ้น แต่มันสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาจากหลายปัจจัย เช่น ระดับความเชี่ยวชาญของหมอ ภาระทำงานของหมอ งบประมาณที่จำกัด หรืออาจเป็นปัญหาที่ระบบ เช่น กรณีที่ขอนแก่นแพทย์ผ่าตัดต่อกระดูกให้คนไข้ 11 ราย ผลปรากฏว่าคนไข้ตาบอด เมื่อตรวจสอบพบว่าปัญหาเกิดจากเครื่องมือทำความสะอาดไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัญหาเรื่องระบบในโรงพยาบาล

ประเด็นที่สาม ทำไมคนไข้ถึงฟ้องหมอ เราพบว่าคนไข้บางรายฟ้องหมอเพียงเพราะต้องการให้หมอเสียเวลาบ้าง เนื่องจากตอนอยู่โรงพยาบาลหมอไม่เคยมาดูแล ในขณะที่หลายรายฟ้องเพราะเกิดความสูญเสียต่อครอบครัว คนใกล้ชิด และคนรัก

จากงานชิ้นนี้เรามีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปยังภาครัฐ ทั้งนี้ นอกจากงานรณรงค์และขับเคลื่อนด้านนโยบายแล้ว งานอีกด้านหนึ่งที่สำคัญของเรา คือ ‘ศูนย์พิทักษ์สิทธิ’ ซึ่งรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภค”

บทสัมภาษณ์ เลขาธิการมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค, เว็บไซต์ 101 เดอะเว็ลด์, 2560

3.3 เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ เฟสบุ๊ก เว็บไซต์ต่างๆ วิทยุและโทรทัศน์

เกิดจากการรวมตัวของผู้ที่มีความสนใจเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน ซึ่งอาจเปิดเป็นกลุ่มในโซเชียลมีเดียต่างๆ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และกระจายข่าวสารได้รวดเร็ว ให้สังคมได้ทราบและเกิดกระแสดังขึ้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้เกิดความเสียหายออกมารับผิดชอบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

จากการสัมภาษณ์หนึ่งในผู้ก่อตั้งเพจ แชรส์ประสบการณ์ศัลยกรรมที่เป็นช่องทางสื่อสาร แบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม รวมทั้งวิธีต่างๆที่เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งแอดมินเพจดังกล่าว ให้สัมภาษณ์ว่า

“การตั้งเพจนี้เริ่มแรกทำเป็นกลุ่มปิดเพื่อแชร์ข้อมูลการทำศัลยกรรมความงามกับผู้ที่ต้องการทำศัลยกรรมความงาม และให้คำปรึกษาส่วนตัวทาง Inbox message กรณีข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลของคลินิกแต่ละแห่งว่ามีความเชี่ยวชาญอย่างไร ทำส่วนไหนแล้วสวย เป็นต้น และเนื่องจากแอดมินเป็นคนที่ยื่นชอบในการทำศัลยกรรมเป็นส่วนตัวอยู่แล้ว ก็จะหาข้อมูลที่น่าสนใจ รวมถึงเตือนภัยเรื่องศัลยกรรมความงามในกลุ่มด้วย ต่อมาสมาชิกในกลุ่มเพิ่มมากขึ้นจึงเปิดเพจขึ้น และตอนนี้มีเว็บไซต์ Dodeden.com เพื่อให้แชร์ข้อมูลกับผู้ที่ต้องการทำศัลยกรรมควรรู้ก่อนตัดสินใจทำศัลยกรรมให้มากขึ้นด้วย”

สัมภาษณ์ แอดมินเพจ “แชร์ข้อมูลศัลยกรรม” และ ผู้ก่อตั้งเว็บไซต์ “Dodeden.com”, 2562

นอกจากบทบาทในการเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญ ประกอบการเลือกคลินิก และแพทย์ที่ทำการศัลยกรรมนั้น เครือข่ายสังคมออนไลน์ยังเป็นกระบอกเสียงในการถ่ายทอดเรื่องราวของผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม เช่นกรณีของคุณเอ (กรณีศึกษาที่ 1) ที่ใช้ช่องทางเฟซบุ๊กเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวที่ทำศัลยกรรมความงามกับหมอกระเป่าจนเสียโฉม จนเป็นที่สนใจของสังคมทั่วไป มีสื่อช่องโทรทัศน์ติดต่อสัมภาษณ์หลายรายการ ทำให้คุณเอ ได้รับการเยียวยาผ่าตัดแก้ไขใบหน้า โดยทีมศัลยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญแล้วกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติอีกครั้ง

“ตอนแรกคือรู้สึกแย่มาก แบบอยากตาย ไม่อยากออกไปไหน อยู่มาวันหนึ่งตัดสินใจเล่าเรื่องราวของตัวเองลงเฟซบุ๊ก ปรากฏว่ามีคนมาให้กำลังใจทั้งเพื่อนๆ และคนรู้จัก ก็ทำให้มีกำลังใจที่ดีขึ้น ประกอบกับในตอนนั้นมีเพจคลินิกศัลยกรรมแห่งหนึ่งเปิดโครงการ สวยช่วยได้ ที่ช่วยรักษาผู้ที่ได้รับผลร้ายจากการทำศัลยกรรม โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย โดยให้เล่าเรื่องราวความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามให้แอดมินเพจทำการพิจารณา ปรากฏว่าเค้าอ่านเรื่องราวของเราแล้วเค้าสงสาร จึงทำการรักษาให้ค่ะ”

สัมภาษณ์ คุณเอ (กรณีศึกษาที่ 1), 2562

รวมทั้งกรณีของคุณต่าย (กรณีศึกษาที่ 2) ที่ได้รับความเสียหายจากการกระทำของหมอกระเป่าเช่นกัน ได้รับการรักษาจากทีมแพทย์จากโครงการ สวยช่วยได้ ของคลินิกศัลยกรรมความงาม

แห่งหนึ่งเช่นกัน ผ่านการถ่ายทอดเรื่องราวของคุณต่างผ่านทางเฟสบุ๊กและส่งเรื่องราวที่เกิดขึ้นให้แอดมินเพจของคลินิก จากนั้นคลินิกจึงดำเนินการผ่าตัดให้เช่นเดียวกับคุณเอ กรณีดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการใช้สื่อทางสังคมออนไลน์สามารถช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์จากการทำศัลยกรรมทั้งจากหมอกระเป๋า และคลินิกเถื่อน รวมทั้งถ่ายทอดข่าวสารที่สำคัญที่ต้องใช้ในการพิจารณาเลือกคลินิกทำศัลยกรรมความงามที่มีมาตรฐานอีกด้วย

4.2.4 กระบวนการเยียวยาเหยื่อจากการศัลยกรรมความงาม

การทำศัลยกรรมความงามเป็นการผ่าตัดประเภทหนึ่งที่สามารถเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์ในระหว่างการทำศัลยกรรมความงามซึ่งส่งผลต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจของผู้เข้ารับการทำศัลยกรรมความงาม อาทิ การเสียชีวิต เสียโฉม หรือ พิการ เป็นต้น ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามจะเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีทางการแพทย์ ซึ่งในกระบวนการดำเนินคดีทางการแพทย์นั้น หากคู่กรณีสามารถตกลงกันในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยก่อนฟ้องแล้วเป็นที่พอใจทั้งสองฝ่ายจะเป็นการลดคดีที่ขึ้นสู่ศาลได้ หรือถ้าไม่สามารถตกลงกันในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยได้ ผู้เสียหายสามารถฟ้องเป็นคดีความได้ การนำเสนอผลการศึกษาคดีทางการแพทย์นี้ ผู้วิจัยนำเสนอกระบวนการดำเนินคดีทางการแพทย์โดยเริ่มต้นจากกระบวนการไกล่เกลี่ยก่อนฟ้อง การฟ้องเป็นคดีแพ่ง คดีอาญา และคดีผู้บริโภค ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาจากเอกสารทางวิชาการ ข่าวสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม โดยนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาดังนี้

4.2.4.1 การไกล่เกลี่ยก่อนการฟ้องคดี

กระบวนการไกล่เกลี่ยก่อนการฟ้องคดีเป็นขั้นตอนจัดการข้อพิพาทเบื้องต้น เพราะการจัดการข้อพิพาททางการแพทย์ด้วยการฟ้องร้อง ไม่ใช่ทางออกที่เป็นประโยชน์กับฝ่ายใดเลย เนื่องจากผู้ป่วยก็จะเสียเปรียบในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีและพ่ายแพ้คดีเสียเพราะการที่จะพิสูจน์ว่าแพทย์และโรงพยาบาลเป็นผู้กระทำผิดนั้น จะต้องทำให้ศาลเห็นได้ว่าการรักษาพยาบาลของแพทย์และโรงพยาบาลในครั้งนั้น ไม่เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยการที่จะอธิบายให้เห็นว่าการรักษาพยาบาลเช่นว่านั้นเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพหรือไม่ จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความสามารถในทางการแพทย์มาเป็นผู้อธิบายเพื่อให้ศาลได้เห็นว่าการรักษาพยาบาลครั้งนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานอย่างไร ซึ่งเป็นการยากที่ผู้ป่วยหรือผู้บริโภคที่เป็นบุคคลธรรมดาทั่วไปจะสามารถหาพยานที่เป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ในทางการแพทย์มาอธิบายในชั้นพิจารณาคดีของศาล เพื่อสนับสนุนข้ออ้างหรือข้อกล่าวหาของฝ่ายตนได้ ในทางกลับกันฝ่ายแพทย์และ

โรงพยาบาลกลับมีความสามารถที่จะสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในทางการแพทย์ และมีชื่อเสียงในการรักษาพยาบาลด้านนั้นมาอธิบายให้เห็นหรือเปิดความเพื่อพิสูจน์ว่าการรักษาพยาบาลของตนเองนั้นเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพอันเป็นสาเหตุที่ทำให้คดีที่ผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาลส่วนใหญ่แล้วศาลจะมีคำพิพากษายกฟ้อง

ในประเทศไทยนั้น มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยการไกล่เกลี่ย ก่อนฟ้องเป็นคดี คือ **ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข** เป็นหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งขึ้น ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2037/2547 ลงวันที่ 24 กันยายน 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานด้านการพัฒนาทักษะความสามารถของบุคลากร การแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้การจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำรวมถึงไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, 2561: ออนไลน์) แต่การไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธีดังกล่าวยังประสบกับปัญหาข้อขัดข้อง เนื่องจากเป็นหน่วยงานภายในของกระทรวงสาธารณสุขจึงถูกมองว่าอาจไม่มีความเป็นกลางรวมถึงข้อพิพาทที่เข้าสู่ระบบไกล่เกลี่ยมีไม่มากทำให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยขาดประสบการณ์ เป็นเหตุให้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทไม่บรรลุผลเท่าที่ควร แม้ว่าบุคลากรซึ่งทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยเป็นผู้มีความรู้และเข้าใจระบบทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างดีก็ตาม (อรรถพงษ์ ทิพย์อักษร, 2561) นอกจากนี้ศูนย์สันติวิธีแล้วยังมีหน่วยงานหลักอีกแห่งที่ทำหน้าที่ระงับข้อพิพาทโดยตรง ได้แก่ **สำนักระงับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม**

1. การไกล่เกลี่ยโดยศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข

การไกล่เกลี่ยโดยศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การเจรจาไกล่เกลี่ยความเสียหายจากระบบการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชน โดยให้มีการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีซึ่งในการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ มีกระบวนการคล้ายกับการไกล่เกลี่ยประนีประนอมยอมความในระบบของศาลยุติธรรมแต่ปัญหาของหน่วยงานศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีขอบอำนาจที่สามารถดำเนินไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เกิดความเสียหายกรณีระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐกับประชาชนเท่านั้น

แต่ในกรณีเมื่อมีข้อพิพาททางการแพทย์ที่เกิดขึ้นระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ภาคเอกชนกับประชาชน **ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข** ไม่มีอำนาจในการช่วยเหลือประชาชน ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ดังกล่าวได้ ผู้เสียหายอาจทำการไกล่เกลี่ยก่อนเข้าสู่ กระบวนการทางศาลโดย**สำนักกระงับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม** หากการไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จ จึงจะใช้สิทธิในการฟ้องร้องคดีต่อศาลยุติธรรมเพื่อเรียกค่าเสียหายทางละเมิด

กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท โดยการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีในการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุขมีหลักปฏิบัติ คือ ผู้ที่ทำการไกล่เกลี่ยจะต้องเป็นคนละฝ่ายกันกับ คู่กรณีเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะให้คู่กรณีเจรจากันเอง ซึ่งจะเกิดการโต้แย้งกันในภายหลัง ดังนั้นการไกล่เกลี่ยจะมีบรรยากาศที่ดี มิมิตรไมตรีทำให้ตกลงข้อพิพาทกันง่าย และอีกประการหนึ่งเป็นการแยกคนเพื่อช่วยใน ผู้ทำการไกล่เกลี่ยจะรับฟังอย่างเข้าใจในปัญหาของทั้งสองฝ่าย โดยผู้ที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยศูนย์สันติวิธีของกระทรวงสาธารณสุข มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ผ่านการอบรมในหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข
- 2) เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารหรือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 3) ผ่านการอบรมหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข หรือหลักสูตรการอบรมระยะสั้นที่ศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับรองหลักสูตร
- 4) เป็นผู้ที่มีผู้บังคับบัญชาให้ความสนับสนุนให้เป็นผู้ไกล่เกลี่ย

ในกรณีข้อพิพาทที่เกิดขึ้นในหน่วยงานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล สถานที่ในการไกล่เกลี่ยควรเป็นสถานที่ลักษณะเป็นห้องที่มีสัดส่วนเฉพาะ ไม่ทำให้อึดอัด ไม่พลุกพล่าน มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วน เจ้าหน้าที่ให้บริการในบรรยากาศที่เป็นกันเองและผ่อนคลาย การเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาทในระบบทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์นั้น ต้องเกิดขึ้นโดยความสมัครใจของคู่กรณี ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยควรมีแนวทางหรือหลักเกณฑ์ที่นำมาใช้เพื่อเป็นการจูงใจให้คู่กรณีเห็นประโยชน์ของการไกล่เกลี่ย ซึ่งหลักเกณฑ์ที่ผู้ทำการไกล่เกลี่ยต้องคำนึงมีดังต่อไปนี้ (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2555)

1) ผู้ไกล่เกลี่ยต้องเป็นกลางไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคู่กรณี และต้องรับหน้าที่ไกล่เกลี่ยด้วยความสมัครใจ มีความสนใจและผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว มีคุณสมบัติในการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยที่ดีและรู้หน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยเป็นอย่างดี

2) มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับช่องทางและหน่วยงานที่ให้คำแนะนำให้คู่กรณีเข้าสู่การไกล่เกลี่ยและมีการประสานงานกับผู้ไกล่เกลี่ยภายนอกเพื่อให้คู่กรณีเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจในเรื่องความเป็นกลางและเป็นธรรม

3) คู่ความทั้งสองฝ่ายต้องเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยด้วยความสมัครใจและเต็มใจ และสามารถออกจากกระบวนการไกล่เกลี่ยเมื่อใดก็ได้ โดยข้อตกลงที่มีขึ้นต้องเป็นข้อตกลงที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ มีความถูกต้องและให้ความเป็นธรรม

ผลของการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุข

1) กรณีผลการไกล่เกลี่ยเป็นที่พึงพอใจ ผู้ทำการไกล่เกลี่ยจะให้นิติกรหรือทนายความจัดทำบันทึกข้อตกลงและร่างเป็นสัญญาเพื่อให้ปฏิบัติตามข้อตกลงดังที่ตกลงกัน

2) กรณีมีการฟ้องร้องข้อพิพาทตั้งกล่าวแล้วแต่ยังไม่มี การนำสืบ แล้วมีการไกล่เกลี่ยนอกศาลจนสามารถตกลงกันได้ คู่กรณีสามารถนัดไปทำสัญญาประนีประนอมยอมความในชั้นศาลโดยผ่านกระบวนการไกล่เกลี่ยประนีประนอมในชั้นศาลเพื่อให้มีคำพิพากษาตามสัญญาประนีประนอมในห้วงพิจารณาคดี

3) กรณีการไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จแต่มีแนวโน้มว่าตกลงกันได้ด้วยวิธีอื่น อาทิ การใช้การไกล่เกลี่ยร่วมที่มีผู้ไกล่เกลี่ยจากนอกระบบการแพทย์และสาธารณสุขมาไกล่เกลี่ยร่วมกัน เรื่องจะถูกส่งต่อไปยังศูนย์ประสานงานไกล่เกลี่ย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือศูนย์ไกล่เกลี่ยร่วมชุมชน

4) กรณีการไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ ให้หน่วยบริการสาธารณสุขพื้นที่ให้คำแนะนำให้คู่กรณียื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้นผ่านคณะกรรมการตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 และหากได้รับการพิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นเกิดจากการบริการรักษาพยาบาลแม้ไม่มีการพิสูจน์ว่าฝ่ายใดเป็นฝ่ายผิดผู้เสียหายก็ไม่เสียสิทธิในการฟ้อง

5) กรณีที่ไม่สามารถทำการตกลงกันได้ผู้เข้ารับการไกล่เกลี่ยสามารถออกจากกระบวนการไกล่เกลี่ยได้ทุกขณะ โดยการเนื้อหา ข้อเท็จจริงที่มีขึ้นระหว่างขั้นตอนการไกล่เกลี่ยคู่กรณีไม่สามารถนำไปอ้างอิงในชั้นศาลได้ (บรรพต ตันธีรวงศ์, 2555)

การไกล่เกลี่ยโดยศูนย์สันติวิธีโดยกระทรวงสาธารณสุขนี้เป็นการไกล่เกลี่ยตั้งแต่เริ่มต้นที่เกิดความขัดแย้งเพื่อให้ได้ข้อตกลงที่เป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย ซึ่งเป็นการระงับข้อพิพาทนอกศาลโดยวิธีการไกล่เกลี่ย ลดปัญหาการฟ้องร้องคดีขึ้นสู่ศาล ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับความผิดพลาดจากการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐได้รับการชดเชยเยียวยาได้ในเวลารวดเร็ว

จากการดำเนินงานของศูนย์สันติวิธีกระทรวงสาธารณสุข หากพิจารณาจากสถิติการฟ้องร้องที่เป็นความผิดพลาดทางการแพทย์ทั้งหมด พบว่าถ้ามีกรณีเข้าเกณฑ์มาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 มีจำนวน 100 กรณี จะมีคนไข้ตัดสินใจฟ้องร้องคดี 2 กรณี หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของจำนวนผู้ที่เข้าเกณฑ์มาตรา 41 ทั้งหมดหรือประมาณ 200 คดีความ

“ใน 200 คดีที่เกิดขึ้น พบว่าเกินครึ่งหรือกว่าร้อยละ 50 จบลงด้วยการไกล่เกลี่ยได้สำเร็จในศาล ขณะที่คดีซึ่งสู้กันจนถึงที่สุดแล้วหากคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละพบว่า กระทรวงสาธารณสุขแพ่คดีไปคิดเป็นร้อยละ 33 ของจำนวนคดีที่สู้กันถึงที่สุดในศาล โดยสาเหตุของการฟ้องคดีอันดับหนึ่งคือการวินิจฉัยผิดพลาด รองลงมาคือการทำคลอดและไม่เอาใจใส่คนไข้”

ผู้อำนวยการ ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข, เว็บไซต์ hfocus, 2560

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากจำนวนความขัดแย้งทางการแพทย์ที่เข้ามาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อเทียบเคียงกับจำนวนการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ที่มีมากกว่าปีละ 200 ล้านครั้ง จะพบว่าจำนวนความขัดแย้งทางการแพทย์เหล่านี้คิดเป็นเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก สะท้อนว่าโรงพยาบาลหลายแห่งมีการจัดการและมีการไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในสถานที่เกิดเหตุได้เป็นอย่างดี ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการกับแพทย์นั้นมีสาเหตุมาจากผู้เข้ารับบริการหรือผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงในผลการรักษาที่จะได้รับ สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข

“ความขัดแย้งในปัจจุบันมันเกิดเป็น 3 ฝ่าย คือผู้ป่วย บุคลากร และระบบบริการ โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังค่อนข้างสูงคือทุกอย่างต้องให้ได้ผล 100% และที่ปฏิเสธไม่ได้คือปัจจุบันสื่อออนไลน์ค่อนข้างมีผลมาก ขณะที่บุคลากรมีภาระงานมาก มีความเครียด ส่วนในระบบบริการก็ยังมีช่องโหว่บ้าง เช่น ขาดการสื่อสาร ค่าใช้จ่ายสูง ที่สุดแล้วจึงเกิดความขัดแย้งเป็นเรื่องเป็นราวขึ้น”

ผู้อำนวยการ ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข, เว็บไซต์ hfocus, 2560

เมื่อเกิดเหตุความขัดแย้งจำเป็นต้องจัดให้เกิดกระบวนการการเจรจาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อจำกัดวงความขัดแย้งและสร้างให้เกิดความสมานฉันท์ขึ้น โดยควรจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักสันติวิธี นักกฎหมาย เข้าไปจัดการตามลำดับความรุนแรงของเหตุการณ์เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ให้เร็วที่สุดควบคู่กับการเยียวยาต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งจากข้างต้นเป็นกรณีการรักษาผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ที่การเยียวยานี้ไม่ครอบคลุมกรณีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม ทำให้หากเกิดการผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามแล้วผู้เสียหายไม่มีโอกาสได้รับการเยียวยาโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดเลย ส่งผลให้การไกล่เกลี่ยในชั้นศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข แทบไม่มีความขัดแย้งใดที่เกิดจากการทำศัลยกรรมผิดพลาดที่ไกล่เกลี่ยกันสำเร็จได้เลย สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์นิติกร กระทรวงสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาทจากการทำศัลยกรรม กล่าวว่า

“เคลศัลยกรรมความงามที่มีมาไกล่เกลี่ยมีมาจำนวนมาก เพราะคนนิยมทำศัลยกรรมมากขึ้น คลินิกก็เยอะมาก ส่วนมากที่มาไกล่เกลี่ย ผู้เสียหายไม่ตกลงกับแพทย์ทั้งในเรื่องค่าชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ที่พบมา ถ้าเป็นผิดพลาดเล็กน้อยที่หากแพทย์เสนอแก้ไขฟรีจนกว่าจะพอใจ อันนี้ไกล่เกลี่ยได้ แต่ถ้าทำจนผู้ป่วยพิการ เสียชีวิต อันนี้ไม่มีที่ตกลงกันได้เลยเพราะผู้ป่วยกับญาติไม่คิดว่าที่เสนอเยียวยาในชั้นไกล่เกลี่ยเพียงพอกับความพิการและความตายที่ได้รับ ถ้าเป็นเสียหายหนักๆแบบนี้ต้องฟ้องกันเป็นส่วนใหญ่”

บทสัมภาษณ์นิติกร กระทรวงสาธารณสุข, 2560

ซึ่งสาเหตุที่ความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามไม่สามารถไกล่เกลี่ยสำเร็จในชั้นตอนนี้เป็นเพราะ

“ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สภาวะก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่ต่างจากการเจ็บป่วยทั่วไป ที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคอยู่แล้วแต่ถ้าเป็นกรณีศัลยกรรมความงาม ผู้ใช้บริการเป็นคนปกติที่ สุขภาพดี ไม่มีความเจ็บป่วยใด ถ้าแพทย์ผ่าตัดจนทำให้เสียโฉม พิการ หรือ เสียชีวิต ผู้เสียหายและ ญาติไม่มีทางรับได้”

บทสัมภาษณ์นิติกร กระทรวงสาธารณสุข, 2560

จากบทสัมภาษณ์ข้างต้นพบว่าความคาดหวังและสภาวะที่เป็นปกติของร่างกายก่อนรับการ ผ่าตัดมีผลโดยตรงที่ทำให้ผู้เสียหายไม่รับข้อเสนอในการเยียวยาในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยหากการ ชดเชยนั้นไม่มากเพียงพอกับความเสียหายที่ได้รับในระดับที่ผู้เสียหายพึงพอใจ เพราะผู้เสียหายจาก การทำศัลยกรรมความงามนั้นทำศัลยกรรมเพราะคาดหวังให้สวยงามมากกว่าที่เป็นและ ไม่มีสภาวะ เจ็บป่วยใดมาก่อน ซึ่งถ้าหลังจากผ่าตัดสภาพที่ปรากฏไม่เป็นที่พึงพอใจ มีความผิดพลาดถึงขั้นพิการ เสียชีวิตเกิดขึ้น ผู้เสียหายรับไม่ได้แน่นอน การไกล่เกลี่ยจึงเป็นไปได้ยากมาก

2. การระงับข้อพิพาทโดยการไกล่เกลี่ยนอกศาลของสำนักกระงับข้อพิพาท สำนักงานศาล ยุติธรรม

การระงับข้อพิพาทโดยวิธีการระงับข้อพิพาทนอกศาลตามข้อบังคับว่าด้วยการไกล่เกลี่ยนอก ศาลนี้ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักกระงับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม พ.ศ. 2543 มีหน้าที่ส่งเสริม ประสานงานและ ดำเนินงานการอนุญาโตตุลาการและการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททั้งภายในและภายนอกศาล โดยเมื่อเกิด ข้อพิพาทขึ้นและคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายมีความประสงค์จะระงับข้อพิพาทด้วยการ ไกล่เกลี่ย สามารถยื่นคำร้องต่อสำนักงานระงับข้อพิพาทเพื่อให้สำนักรับข้อพิพาทส่งสำเนาคำร้องไป ยังคู่ความอีกฝ่ายเพื่อเชิญเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทต่อไป

หากคู่ความที่พิพาทอาจได้มีการตกลงกันไว้ก่อนที่เกิดข้อพิพาท หรือตกลงกันไว้ในขณะเข้า ทำสัญญาต่อกัน โดยระบุในข้อสัญญาการไกล่เกลี่ยขึ้นอันเป็นการตกลงกัน ระหว่างคู่สัญญาที่ประสงค์ มีการยื่นข้อพิพาทในบางประเด็นหรือข้อพิพาทใดที่เกิดขึ้นระหว่างคู่สัญญา เพื่อให้มีการไกล่เกลี่ย ระงับข้อพิพาทและคู่สัญญาอาจทำการกำหนดเงื่อนไขบางประการไว้ในข้อตกลงในสัญญาได้ เช่นระบุ ว่าขอให้เงื่อนไขในสัญญาเป็นความลับมิให้มีการเปิดเผยข้อมูลในสัญญา เป็นต้น โดยตาม ข้อบังคับว่า ด้วยการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาท ข้อ 3 ที่กำหนดให้คู่พิพาทฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดตอบรับคำร้องขอเข้าสู่

กระบวนการไกล่เกลี่ยภายในระยะเวลา 15 วัน หากเมื่อคู่พิพาทอีกฝ่ายหนึ่งปฏิเสธ หรือไม่ตอบรับ ภายในกำหนดระยะเวลา ให้งดดำเนินการกระบวนการไกล่เกลี่ยนั้นเสีย ทั้งนี้ไม่ต้องคำนึงว่าการไกล่เกลี่ย ระวังข้อพิพาทที่ล้มเหลวนั้นจะเป็นการฝ่าฝืนหรือผิดสัญญาข้อตกลงระหว่างคู่ความที่นำข้อพิพาทเข้ามาสู่กระบวนการก่อนหรือไม่ก็ตาม

หลักการสำคัญในการดำเนินการกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนั้น คือ การแสดงเจตนาและข้อตกลงระหว่างคู่กรณีต้องเป็นไปโดยอิสระ ผู้ที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยมีหน้าที่ช่วยให้กระบวนการไกล่เกลี่ยเป็นไปตามวิธีการที่คู่ความตกลงไว้ ซึ่งผู้ไกล่เกลี่ยไม่มีอำนาจในการตั้งข้อกำหนดหรือข้อบังคับใด ให้คู่ความต้องเห็นชอบแต่อย่างใด ผู้ไกล่เกลี่ยต้องดำเนินการไกล่เกลี่ยด้วยความเป็นกลาง อิสระ และเป็นธรรม ตามความประสงค์ของคู่ความ สอดคล้องกับ ข้อบังคับสำนักงานระวังข้อพิพาทนอกศาล (นพพร โปธิรังสิยากร, 2552)

ระหว่างการดำเนินการ ผู้ไกล่เกลี่ยสามารถประชุมคู่กรณีพร้อมกันหรือประชุมแยกกันตาม เห็นสมควร โดยสามารถเปิดเผยข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญของคู่พิพาทฝ่ายหนึ่งให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบได้ ยกเว้นกรณีผู้ให้ข้อมูลระบุว่าเป็นความลับ

กระบวนการไกล่เกลี่ยจะสิ้นสุดลงเมื่อมีการถอนฟ้อง ศาลมีคำพิพากษาตามสัญญา ประนีประนอมยอมความ คู่พิพาทฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถอนตัว หรือผู้ไกล่เกลี่ยมีความเห็นว่า การไกล่เกลี่ย ข้อพิพาทไม่สามารถระงับข้อพิพาทได้

การลดความขัดแย้งโดยกระบวนการไกล่เกลี่ยก่อนการฟ้องคดี หากคู่กรณีได้รับการเยียวยา เป็นจำนวนเงินที่พึงพอใจทั้งสองฝ่ายและตกลงกันได้ จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างทนายเพื่อ ขึ้นศาลของผู้เสียหายอีกด้วย ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์นิติกรชำนาญการประจำแพทยสภา ที่มีความเห็น สอดคล้องกันว่าการฟ้องร้องคดีไม่ใช่ทางออกที่ดีที่สุดของข้อพิพาททางการแพทย์ โดยกล่าวว่า

“การจัดการปัญหาข้อพิพาททางการแพทย์ด้วยการฟ้องร้อง ไม่ใช่ทางออกที่เป็นประโยชน์ กับ ฝ่ายใดเลย เนื่องจากผู้ป่วยก็มักเกิดความเสียเปรียบในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีและ พ่ายแพ้คดีเสียเป็นส่วนใหญ่ด้วย เพราะการที่จะพิสูจน์ว่า แพทย์และโรงพยาบาลเป็นผู้กระทำผิดนั้น จะต้องทำให้ศาลเห็นได้ว่า การรักษาพยาบาลของแพทย์และโรงพยาบาลในครั้งนั้น ไม่เป็นไปตาม มาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยการที่จะอธิบายให้เห็น ว่าการรักษาพยาบาลเช่นว่านั้นเป็นไปตาม

มาตรฐานแห่งวิชาชีพหรือไม่ จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ในทางการแพทย์มาเป็นผู้ อธิบาย เพื่อให้ศาลได้เห็นว่าการรักษาพยาบาลครั้งนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานอย่างไร”

สัมภาษณ์นิติกรชำนาญการ แพทยสภา, 2563

นอกจากนี้ความเห็นของนิติกรชำนาญการ กรมส่งเสริมบริการสุขภาพ ที่มีประสบการณ์เป็น ผู้ใกล้ชิดข้อพิพาทเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ มีความเห็นสอดคล้องกันในประเด็นนี้ โดยกล่าวว่า

“การระงับข้อพิพาทโดยใช้กระบวนการพิจารณาคดีทางอาญาและทางแพ่งในคดีทาง การแพทย์ของประเทศไทยปัจจุบันนั้น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับฝ่ายใดเลย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยและ ญาติซึ่งมักจะเป็นโจทก์แต่กลับเป็น ฝ่ายแพคดีเป็นส่วนใหญ่ หรือแพทย์และโรงพยาบาลซึ่งเป็นฝ่าย จำเลย ถึงแม้จะชนะคดีเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็เสียทั้งเวลา และชื่อเสียง รวมไปถึงศาลเองก็ประสบปัญหา คดีล้นศาล”

สัมภาษณ์นิติกรชำนาญการ กรมส่งเสริมบริการสุขภาพ, 2563

จากที่กล่าวข้างต้นการเจรจาไกล่เกลี่ยก่อนการฟ้องคดีเป็นหน้าที่ของศูนย์สันติวิธี กระทรวง สาธารณสุขและสำนักระงับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม แต่ในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยควรมีฝั่ง ผู้บริโภคหรือภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอยู่ด้วยเพื่อเป็นการให้ความเป็นธรรมกับผู้เสียหายที่เป็น ประชาชนทั่วไปที่อาจไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ดังนั้นการมีตัวแทนภาคประชาชนที่มีความรู้และ ประสบการณ์เกี่ยวกับกรณีความเสียหายทางการแพทย์ช่วยคานอำนาจกับฝั่งแพทย์และให้ ความเห็นและข้อเสนอที่ตกลงกันได้อย่างเป็นธรรมมากขึ้น ดังบทสัมภาษณ์ประธานเครือข่าย ผู้เสียหายทางการแพทย์ ดังนี้

“ในการไกล่เกลี่ยคดีต่างๆพบว่าปัจจุบัน สถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม สมัยก่อนนี้เวลา ฟ้องร้องกันเนี่ย เอาชนะกันถึงกับยิงกันตายก็มี ไม่มีระบบรองรับ หมอเค้าก็กลัวความผิด แต่เดี๋ยวนี้นี้ คือระบบทางฝั่งแพทย์เซฟฝั่งเค้าก็ โดยกรรมการฝั่งแพทยสภา จะแบ่งกรรมการเป็น 2 ส่วน กรรมการส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาลรัฐ แล้วอีกส่วนหนึ่ง มาจากภาคโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ซึ่งผู้เสียหายส่วนใหญ่ที่ร้องเรียนเข้าไปยังแพทยสภาพบว่าไม่ได้ยื่นข้างผู้เสียหายแล้วก็เป็นไม้เบ้อไม้ เมากับเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์มาโดยตลอดเพราะแพทยสภามองเราเป็นศัตรู เพราะว่า คนไข้ 90 เปอร์เซ็นต์ของเครือข่ายฯถ้าไปร้องเรียนที่แพทยสภามักจะออกมาในรูปแบบคดีไม่มีมูล แม้กระทั่งคดีคล้ายกรรมความงามก็ตาม

องค์ประกอบของคณะกรรมการในการไกล่เกลี่ย หรืออนุกรรมการไกล่เกลี่ยก็จะมีคนของทางแพทยสภา เข้าไปเป็นองค์ประกอบ แล้วไม่เคยมีตัวแทนของประชาชนหรือผู้เสียหายอย่างเราเข้าไปเลย ดังนั้นไม่ว่าผลการจะตัดสินใจกันออกมาอย่างไร บางทีคนเป็นคนไข้ต้องทำใจว่าการเยียวยาผู้เสียหายทางการแพทย์บ้านเราไม่ว่าจะคดีกรรมหรือการรักษาใดๆที่ผิดพลาดค่าเสียหายที่ได้รับ การเยียวยาแค่หลักแสน จะได้รับถึงหลักล้านนี่นานๆ มาที นอกจากว่าไปเจอเคลที่คุ้มหมอหรือคลินิกหรือทางโรงพยาบาลนั้นๆแสดงความรับผิดชอบ แต่จากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบน้อยมาก”

สัมภาษณ์ ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์, 2563

จากการสัมภาษณ์ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาพบว่าสถานการณ์การฟ้องร้องและดำเนินคดีทางการแพทย์ในปัจจุบันนี้ หน่วยงานภาครัฐต่างให้ความร่วมมือกันเพื่อความเป็นธรรมต่อผู้ที่ตกเป็นเหยื่อหรือผู้ได้รับความเสียหายมากยิ่งขึ้น ดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำคดีกรรมที่ผิดพลาดมีทั้งเสียชีวิตแล้วเสียโฉมเวลามาที่เรา เราก็คงเนื่องจากว่าผู้ป่วยกลุ่มคดีกรรมความงมงาย ไม่มีระบบอะไรรองรับเลยขึ้นอยู่กับจริยธรรมทางการแพทย์ของคลินิกนั้น ๆ หรือโรงพยาบาลนั้น ๆ ก็บางที่เค้าก็แก้ไขให้ ก็จบกันไป ก็มี บางทีก็เยียวยาแต่น้อยคนที่จะได้เต็มเม็ดเต็มหน่วย แล้วก็ส่วนมากก็ถ้าสมัยก่อนก็จะไปที่ศาล สมัยก่อนทาง สคบ. ทางอะไรก็ยังไม่ค่อยตื่นตัวเท่าไรหรอกตอนที่กลุ่มเครือข่ายเราก่อตั้งขึ้นใหม่ แต่พอภายหลังเนื่องจากเราเรียกร้องทุกวิถีทางเนี่ย ก็พิ่ว่าการเจรจาไกล่เกลี่ย แล้วทางศูนย์สันติวิธีของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะศาลหรือ สคบ. หรือหน่วยงานต่าง ๆ เริ่มร่วมมือกันมากกว่าเมื่อก่อน”

สัมภาษณ์ ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์, 6 สิงหาคม 2563

แม้ว่าข้อดีของการไกล่เกลี่ยจะช่วยให้ตกลงรับการเยียวยาได้โดยไม่ต้องฟ้องศาลเป็นการลดเวลา ขั้นตอน และปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาลก็ตาม แต่โอกาสที่คู่กรณีจะตกลงกันได้เป็นที่พอใจทั้งสองฝ่ายในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยนี้ยังเป็นส่วนน้อย คู่กรณีที่ไม่สามารถตกลงกันในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยได้ จะเข้าสู่กระบวนการฟ้องร้องเป็นคดีความ โดยจากการสัมภาษณ์ทนายความที่มีประสบการณ์ทำคดีทางการแพทย์ที่มีความเห็นในประเด็นดังกล่าว

“กรณีที่ไม่สามารถจบกันในขั้นตอนไกล่เกลี่ยก่อนฟ้องได้ เมื่อเข้าสู่กระบวนการฟ้องร้องคดีโอกาสในการชนะคดีหรือได้รับการเยียวยาเป็นไปได้น้อยเลย นอกจากว่าผิดจริงคือไม่ได้เรียนด้าน

คล้ายกรรมมาหรือ ไม่ได้เรียนด้านเสริมความงาม คลินิกเปิดถูกต้องพอมีเรื่องก็เปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนที่อยู่ คือระบบของคลินิกส่วนใหญ่จะรับลูกค้าผ่านทางเอเจนต์ตัวหมอมไม่ได้ไปหาลูกค้าเอง แต่มีเอเจนต์เอาลูกค้ามาส่งให้หมอแล้วทำการตลาด ถ้ารีวิวดูด้วยจะได้ราคาถูกลง ส่วนกรณีและผู้เสียหายที่เป็นชาวบ้านจริงๆเสียเปรียบ เพราะหมอมักจะมีคนรู้จักที่เป็นตำรวจ อัยการหรือศาล ที่มีการให้คำแนะนำทางกฎหมาย มีการลอบบีคดี เพราะฉะนั้นการดำเนินคดีกับหมอเมืองไทยจึงยากมาก ทั้งที่เป็นหมอเชิงพาณิชย์ที่ทำด้านคล้ายกรรมเสริมความงามก็ตาม”

สัมภาษณ์ประธานเครือข่ายรณรงค์ทวงคืนความยุติธรรมในสังคม, 2563

3. การใกล้เคียงตามพระราชบัญญัติการใกล้เคียงข้อพิพาท พ.ศ. 2562

จากการศึกษากระบวนการใกล้เคียงก่อนการฟ้องคดีที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าปัญหาที่ทำให้เกิดข้อพิพาททางการแพทย์รวมถึงการทำคล้ายกรรมความงามนั้น คือ ความเข้าใจกันระหว่างแพทย์กับคนไข้ที่สื่อสารหรือเข้าใจกันคลาดเคลื่อน โดยแพทย์ในปัจจุบันมีความเสี่ยงถูกฟ้องร้องและดำเนินคดีเพราะทำการรักษาให้ผู้เข้ารับการรักษาไม่เป็นผลตามที่ผู้เข้ารับการรักษาคาดหวังไว้ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาและญาติเกิดความไม่พอใจ แม้ว่าในบางครั้งแพทย์ได้ใช้ความสามารถตามหลักวิชาการ และหลักวิชาชีพอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำคล้ายกรรมความงามที่ผู้เข้ารับการรักษาคาดหวังที่สุดว่าหลังทำคล้ายกรรมต้องมีรูปลักษณ์ภายนอกที่ดูดีกว่าที่เป็นอยู่ แต่บางครั้งผลลัพธ์อาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เกิดความไม่พอใจ จนกระทั่งเกิดการฟ้องร้องเป็นคดีความขึ้น ซึ่งการรักษาที่เกิดความผิดพลาดนั้นมีทั้งกรณีฟ้องร้องเป็นคดีอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 -289 คือ เจตนาทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายมาตรา 295 คือ ทำร้ายให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส หรือมาตรา 297 คือ ความผิดฐานทำร้ายให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจเกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือไม่นั้นล้วนต้องเป็นคดีขึ้นสู่ศาล และต้องใช้เวลานานกว่าผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาตามคำพิพากษา ดังนั้น การใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์เป็นทางออกที่จะทำให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา โดยในปี พ.ศ.2562 มีประกาศใช้ พระราชบัญญัติการใกล้เคียงข้อพิพาท พ.ศ.2562 มีเหตุผลมาจากข้อพิพาททางแพ่งและทางอาญาเกิดขึ้นจำนวนมาก จึงควรนำกระบวนการใกล้เคียงข้อพิพาททางแพ่งซึ่งมีทุนทรัพย์ไม่มากนักและข้อพิพาททางอาญาบางประเภทกำหนดเป็นกฎหมายกลางเพื่อให้หน่วยงานของรัฐ พนักงานสอบสวนหรือศูนย์ใกล้เคียงข้อพิพาทภาคประชาชนใช้ในการยุติหรือระงับข้อพิพาทดังกล่าว โดยคำนึงถึงความยินยอมของ

คู่กรณีเป็นสำคัญทำให้ปริมาณคดีที่เข้าสู่ระบบศาลลดน้อยลง ลดปัญหาความขัดแย้ง เกิดความสมานฉันท์ในสังคมและเสริมสร้างการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการลดภาระทางคดีที่ขึ้นสู่ระบบศาลยุติธรรม และเป็นกลไกเครื่องมือของรัฐที่ใช้การไกล่เกลี่ยในการลดปริมาณคดีความ เกิดผลดีต่อระบบกระบวนการยุติธรรม ซึ่งการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญากำหนดไว้ในหมวดที่ 3 ของพระราชบัญญัติฉบับนี้โดยคดีอาญาที่จะสามารถดำเนินการไกล่เกลี่ยตาม พระราชบัญญัตินี้ได้ต้องเป็นคดีที่มีความผิดอันยอมความกันได้ หรือ ความผิดลหุโทษ ตามประมวลกฎหมายอาญาและความผิดลหุโทษอื่นที่ไม่กระทบต่อส่วนรวม และตามพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทสามารถกระทำได้หากคดียังอยู่ในระหว่างการสอบสวนหรือพิจารณาคดีของพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาล และเมื่อคู่กรณีทำข้อตกลงระงับข้อพิพาททางอาญา โดยชั้นการสอบสวน กำหนดความผิดที่สามารถไกล่เกลี่ยได้ต้องเป็นความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกินสามปี ตามบัญชีแนบท้ายพระราชบัญญัติ ซึ่งตามบัญชีแนบท้ายได้กำหนดความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาที่สามารถไกล่เกลี่ยในชั้นการสอบสวนได้ไว้ดังนี้ 1) ความผิดฐานเข้าร่วมในการข่มขู่ต่อผู้อื่น และมีผู้ถึงแก่ความตายจากการข่มขู่ต่อผู้อื่น 2) ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย 3) ความผิดฐานทำร้ายร่างกายโดยมีเหตุฉกรรจ์ 4) ความผิดฐานเข้าร่วมการข่มขู่ต่อผู้อื่นและมีผู้ได้รับอันตรายสาหัสจาก การข่มขู่ต่อผู้อื่น 5) ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส 6) ความผิดฐานลักทรัพย์ โดยความผิดตามมาตราดังกล่าวข้างต้นจะต้องเป็นกรณีที่ต้องหาไม่เคยได้รับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญาตามพระราชบัญญัตินี้เว้นแต่เป็นคดีความที่ได้กระทำผิดโดยประมาท คดีความผิดลหุโทษ ซึ่งผลระยะเวลาเกินสามปีนับตั้งแต่มิคำสั่งยุติคดีและผู้ต้องหาไม่อยู่ระหว่าง ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกหรือผลโทษมาแล้วเกินกว่าห้าปี เว้นแต่เป็นคดีความผิดที่ได้กระทำ โดยประมาท คดีความผิดลหุโทษ หรือคดีความผิดที่ผู้ต้องหาได้กระทำในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งขั้นตอนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัตินี้แสดงในรูปที่ 10

ภาพที่ 10 แสดงขั้นตอนการไกล่เกลี่ยตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562



ที่มา: สำนักส่งเสริมตุลาการ สำนักงานศาลยุติธรรม, 2562

จากข้างต้น การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนฟ้องตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 สามารถดำเนินการได้คู่กรณีต้องสมัครใจเข้ารับการไกล่เกลี่ย ซึ่งการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในพระราชบัญญัตินี้เป็นการไกล่เกลี่ยที่คู่กรณีมีโอกาสเจรจาตกลงกันระงับข้อพิพาททางแพ่งและอาญาโดยไม่ต้องมีการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทเข้ามาเกี่ยวข้อง และการไกล่เกลี่ยตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่รวมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ดำเนินการในชั้นศาลและชั้นบังคับคดีด้วย (มาตรา 3 พ.ร.บ.การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562)

ในชั้นพนักงานสอบสวนนั้น พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 กำหนดไว้ในมาตรา 39⁷ ที่บัญญัติให้พนักงานสอบสวนจัดให้มีไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญาตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัตินี้ ดังนี้

⁷ มาตรา ๓๙

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญา หมายความว่า การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญาในชั้นการสอบสวน โดยพนักงานสอบสวนจัดให้คู่กรณีในคดีอาญามีโอกาสเจรจาตกลงหรือเยียวยาความเสียหายเพื่อระงับคดีอาญา

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้มีการกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน โดยกำหนดให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันไปศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน และให้อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพเป็นนายทะเบียนของศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน เรื่องที่ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนสามารถกระทำได้มีดังนี้ ข้อพิพาททางแพ่งที่มีทุนทรัพย์ไม่เกิน 500,000 บาท หรือไม่เกินจำนวนตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา หรือข้อพิพาททางแพ่งอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาหรือข้อพิพาททางอาญามาตรา 35^๘แห่งพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 จึงถือเป็นแนวทางเป็นกฎหมายที่กำหนดแนวทางในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททั้งทางแพ่งและทางอาญา ที่ประกอบด้วยหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่างๆที่ใช้กับคดีทั่วไป รวมถึงคดีข้อพิพาททางการแพทย์อีกด้วย ดังกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในชั้นพนักงานสอบสวน ดังนี้

“คุณเจนนี่(นามสมมติ) ที่มีปัญหาทำให้มีภาวะแทรกซ้อนหลังไปเสริมหน้าอกที่คลินิกแห่งหนึ่ง เป็นเหตุให้การผ่าตัดไม่เป็นผลสำเร็จ ที่เข้าแจ้งความกับพนักงานสอบสวน นำไปสู่การตรวจสอบคลินิกดังกล่าว พบว่ามีการดำเนินการอย่างถูกต้อง ได้เปิดดำเนินการกิจการคลินิกอย่างถูกต้องตามกฎหมายและหารือ แพทย์ผู้ผ่าตัดเสริมหน้าอกผู้เสียหายว่าควรดำเนินการเยียวยาในกรณีที่มีผลข้างเคียงกับการผ่าตัดในครั้งนี้ พร้อมทั้งจะส่งเรื่องไปให้แพทย์สภาเพื่อตรวจสอบการทำศัลยกรรมในครั้งนี้ ว่าเป็นการกระทำที่เกินกว่าเหตุและผิดกฎหมายหรือไม่ ทางแพทย์ผู้ผ่าตัดนั้นก็เข้าใจ และจะจ่ายค่าเยียวยาให้อีกก้อน หลังจากที่ย้ายไปแล้วครั้งแรกเป็นค่ารักษาพยาบาล 34,000 บาทและครั้งที่สองวันที่ 16 ธันวาคมอีก 30,000 บาท ส่วนค่าที่ทำศัลยกรรมหน้าอกจำนวน 45,900 บาทและเกิดการผิดพลาดได้คืนไปแล้ว หลังจากที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ไม่นานมีการตกลงกันด้วยดีในครั้งนี้

กรณีนี้แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดทำศัลยกรรมกล่าวว่าทางผู้เสียหายนั้นได้ทำใบยินยอมให้ทำการผ่าตัดไว้เนื่องจากว่าการเสริมหน้าอกขนาด 500 มิลลิลิตรนั้นอาจมีผลข้างเคียงตามมาซึ่งทางผู้เสียหาย

^๘ มาตรา ๓๕ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญาให้กระทำได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ความผิดอันยอมความได้

(๒) ความผิดลหุโทษตามมาตรา ๓๙๐ มาตรา ๓๙๑ มาตรา ๓๙๒ มาตรา ๓๙๓ มาตรา ๓๙๔ มาตรา ๓๙๕ และมาตรา ๓๙๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญา และความผิดลหุโทษอื่นที่ไม่กระทบต่อส่วนรวมตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามวรรคหนึ่งเมื่อคู่กรณีทำข้อตกลงรับข้อพิพาททางอาญากันแล้วให้ถือว่าสิทธินำคดีอาญามาฟ้องรับเฉพาะคู่กรณีซึ่งทำข้อตกลงดังกล่าว

ก็ยินดีให้ผ่าตัดให้ซึ่งเมื่อเกิดผลข้างเคียงทางคลินิกก็จ่ายเงินเยียวยาในการรักษาแล้ว 2 ครั้ง ซึ่งในครั้งนี้นี้ทางตำรวจได้มาไกล่เกลี่ยให้ช่วยค่ารักษาเพิ่มอีก ผู้เสียหายนั้นก็ยอมรับและยอมไกล่เกลี่ย และจะถอนการแจ้งความในครั้งนี้เป็น การตกลงกันด้วยดีทั้ง 2 ฝ่าย โดยผู้เสียหายกล่าวว่า จากการพูดคุยกับทางตำรวจและแพทย์ผู้ผ่าตัดทำศัลยกรรม ทางคลินิกยอมที่จะจ่ายค่าเยียวยาให้อีก เพื่อที่จะนำไปรักษาตัวให้หาย ก็ต้องยอมรับความผิดพลาดของตนเองที่อยากสวยจึงเซ็นยินยอมให้มีการผ่าตัดทั้งที่แพทย์ผู้ผ่าตัดเตือนแล้วว่า การเสริมหน้าอกขนาด 500 มิลลิลิตรนั้นอาจมีผลข้างเคียงตามมา ก็ตาม เนื่องจากทำงานเป็นฟรีตี้ ต้องมีจุดเด่นบางอย่างให้คนสนใจบ้าง จึงอยากเตือนผู้ที่ผ่าตัดทำศัลยกรรมควรคิดให้ดี ให้อรอบคอบก่อนทำ” (ไทยรัฐ, 2560: ออนไลน์)

จากกรณีการไกล่เกลี่ยที่สำเร็จข้างต้นเห็นได้ว่าเป็นความเสียหายที่แพทย์ทำการแก้ไขให้โดยไม่ได้คิดค่าใช้จ่ายและก่อนเข้ารับการทำศัลยกรรม แพทย์ได้เตือนผู้เข้ารับศัลยกรรมแล้วว่าอาจเกิดผลข้างเคียงขึ้นได้ ประกอบกับความเสียหายไม่ถึงขั้นเสียชีวิต พิการ หรือเสียชีวิต ทำให้ความขัดแย้งยุติลงได้ การไกล่เกลี่ย โดยการไกล่เกลี่ยในชั้นพนักงานสอบสวน อัยการ ศาลนั้น หากคู่กรณีสามารถตกลงกันจนพอใจทั้งสองฝ่ายดังกรณีข้างต้น สามารถช่วยเยียวยาให้ผู้ได้รับความเสียหายได้ทันที แต่จากกรณีศึกษาทั้ง 5 กรณีที่ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลมานั้น คู่กรณีไม่สามารถตกลงกันได้ ในชั้นการไกล่เกลี่ย หรือบางกรณีไม่มีการไกล่เกลี่ยเกิดขึ้นเลย ซึ่งรายละเอียดแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงการไกล่เกลี่ยของ 5 กรณีศึกษา

กรณีศึกษา	ชื่อ (นามสมมติ)	ความเสียหาย	ผู้ก่อความเสียหาย	การไกล่เกลี่ย	ผล	หมายเหตุ
1	คุณเอ	เสียโฉม	หมอกระเป่า	ไม่มี	-	-
2	คุณต่าย	เสียโฉม	หมอกระเป่า	ไม่มี	-	-
3	คุณนัท	เสียชีวิต	หมอกระเป่า	มี	สำเร็จ	คู่กรณี คือ ญาติผู้เสียชีวิต รับเงินเยียวยาจากคลินิกแล้วไม่ฟ้องเป็นคดีความ
4	คุณนั้ง	ทุพพลภาพ	แพทย์ประจำคลินิก	มี	ไม่สำเร็จ	จำนวนเงินเยียวยาไม่เป็นที่พอใจของญาติ นำไปสู่การฟ้องเป็นคดี
5	คุณแพรว	เสียชีวิต	แพทย์ประจำคลินิก	มี	ไม่สำเร็จ	จำนวนเงินเยียวยาไม่เป็นที่พอใจของญาตินำไปสู่การฟ้องเป็นคดี

จึงนำมาซึ่งการฟ้องร้องเป็นคดีความเกิดขึ้น เหตุผลหลักที่ทำให้การไกล่เกลี่ยไม่บรรลุผล เพราะฝ่ายผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือ แพทย์ไม่แสดงความรับผิดชอบให้เป็นที่พึงพอใจแก่คู่กรณี ทั้งในจำนวนเงินที่เยียวยาความเสียหายที่เสนอในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยไม่เพียงพอต่อการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น ทำให้ญาติไม่ยินยอมตามข้อตกลงการไกล่เกลี่ยจนต้องฟ้องเรียกค่าเสียหายตามคำพิพากษาของศาลเช่น ในกรณีคุณนึ่ง(นามสมมติ) และคุณแพร์(นามสมมติ) กรณีศึกษาที่ 4 และ 5 ตามลำดับ นอกจากนี้จากกรณีศึกษาที่ 1 คุณเอ(นามสมมติ)และ กรณีที่ 2 คุณต่าย(นามสมมติ) ไม่ปรากฏขั้นตอนการไกล่เกลี่ยใดระหว่างคู่กรณีเพราะผู้ก่อความเสียหายเป็นหมอกระเป่าที่ไม่มีทรัพย์สินเพียงพอต่อการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น ผู้ตกเป็นเหยื่อจึงต้องฟ้องเป็นคดีและใช้กระบวนการยุติธรรมเพื่อนำผู้กระทำความผิดมารับโทษเท่านั้น อย่างไรก็ตาม กรณีคุณนัท (นามสมมติ) ที่เสียชีวิตจากการฉีดซิลิโคนเหลวเข้าสะโพกนั้น สามารถตกลงกันได้ระหว่างคู่กรณี แม้ว่าค่าเสียหายที่ได้รับจะไม่สามารถทดแทนชีวิตที่เสียไปก็ตาม หากเป็นความยินยอมของญาติผู้เสียชีวิตถือว่าตกลงกันสำเร็จ

4.2.4.2 การดำเนินคดีและการฟ้องร้องคดีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม

1. การฟ้องเป็นคดีความตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

การดำเนินการฟ้องร้องคดีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามนั้น ในกรณีที่แพทย์ศัลยกรรมและเกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้บัญญัติความรับผิดทางแพ่งไว้ 2 ลักษณะ คือ

1) **ความรับผิดทางสัญญา** เป็นสัญญาการให้และรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งทำให้แพทย์มีความผูกพันในสัญญาต้องทำการผ่าตัดศัลยกรรมให้แก่ผู้รับบริการและผู้รับบริการมีหน้าที่ชำระค่าทำศัลยกรรมดังกล่าว ซึ่งรูปแบบของสัญญาทางการแพทย์ มีนิติสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วย แพทย์กับผู้ป่วย และแพทย์กับโรงพยาบาล ซึ่งนิติสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาลนั้น จะมีลักษณะของสัญญาแตกต่างกันดังนี้

- 1.1) สัญญาระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาลเอกชนเป็นสัญญาจ้างแรงงาน
- 1.2) สัญญาระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาลรัฐเป็นความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐ
- 1.3) สัญญาของ แพทย์แหว แพทย์ตรวจรักษาเป็นช่วงเวลาคิดค่าตอบแทนเหมาจ่ายเป็นสัญญาจ้างทำของ

- 1.4) สัญญาของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะทางบางช่วงเวลาเป็นสัญญาจ้างทำของ
- 1.5) สัญญาที่แพทย์นำผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเป็นคู่สัญญาอิสระ
- 1.6) กรณีแพทย์มีข้อตกลงขอใช้สถานที่ของโรงพยาบาลจะมีลักษณะเป็นสัญญาหุ้นส่วน

2) ความรับผิดชอบในมูลละเมิด มืองค์ประกอบความผิดคือ แพทย์กระทำโดยจงใจหรือ

ประมาทเลินเล่อและเป็นการกระทำต่อผู้อื่นโดยผิดกฎหมาย การกระทำนั้นก่อให้เกิดความเสียหายถึงแก่ชีวิตร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิใดๆ ซึ่งมีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 (สุรชัย ศรีจันทร์ ,2560)

มาตรา 420 บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

ในการดำเนินคดีและการฟ้องร้องคดีความผิดพลาดที่เกิดจากการทำศัลยกรรมความงามนั้น หากเกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย ผู้เสียหายสามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายฐานทำละเมิดจากแพทย์ผู้ทำให้เกิดความเสียหายได้อีกด้วย ดังตัวอย่าง คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542 (ระบบสืบค้นคำพิพากษา สำนักงานศาลยุติธรรม, 2562: ออนไลน์)

“จำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์และเป็นผู้ชำนาญพิเศษ ในแขนงสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งจากประเทศญี่ปุ่น จำเลยที่ 2 กระทำการผ่าตัดหน้าอกโจทก์ ที่มีขนาดใหญ่ให้มีขนาดเล็กลงตามสภาพปกติที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 หลังผ่าตัดแล้ว จำเลยที่ 2 นัดให้โจทก์ไปผ่าตัดแก้ไขที่คลินิกจำเลยที่ 2 อีก 3 ครั้ง แต่อาการไม่ดีขึ้น โจทก์จึงให้แพทย์อื่นทำการรักษาต่อโดยเดิมจำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดหน้าอกในวันที่ 12 เมษายน 2537 รักษาตัวที่โรงพยาบาล 1 วัน วันที่ 13 เมษายน 2537 จำเลยที่ 2 อนุญาตให้โจทก์กลับบ้าน วันที่ 15 เมษายน 2537 จำเลยที่ 2 เปิดแผลพบมีน้ำเหลืองไหลบริเวณปากแผลทรวงอกไม่มีร่องอก มีก้อนเนื้ออยู่บริเวณ รักแร้ด้านขวา เต้านมด้านซ้ายมีขนาดใหญ่กว่าด้านขวา และส่วนที่เป็นหัวนมจะมีบาดแผลที่คล้ายเกิดจากการถูกไฟไหม้ จำเลยที่ 2 รับว่าเกิดจากการผิดพลาดในการผ่าตัดแล้วแจ้งว่าจะดำเนินการแก้ไขให้ จำเลยที่ 2 นัดให้โจทก์ไปทำแผลดูตุน้ำเหลืองออกจากบริเวณทรวงอก และได้มีการผ่าตัดแก้ไขทรวงอกอีก 3 ครั้ง แต่โจทก์เห็นว่าทรวงอกไม่มีสภาพดีขึ้น ประกอบกับ

ระยะเวลาว่างเลยมานานจึงเปลี่ยนแพทย์ใหม่ และแพทย์ที่ทำการรักษาต่อจากจำเลยที่ 2 ได้ทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขทรวงอก 3 ครั้ง จนมีสภาพทรวงอกดีขึ้นกว่าเดิม การที่แพทย์ต้องทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดมา มีข้อบกพร่องต้องแก้ไขยิ่งกว่านั้นการที่โจทก์ให้จำเลยที่ 2 ซึ่งเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมด้านเลเซอร์ผ่าตัด แสดงว่าจำเลยที่ 2 มีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ

การที่จำเลยที่ 2 ผ่าตัดโจทก์เป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดโจทก์เพื่อแก้ไขถึง 3 ครั้ง ย่อมแสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัดและไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการรักษาระยะเวลาและกรรมวิธีในการดำเนินการรักษาจนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย นับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือได้ว่าจำเลยที่ 2 ทำละเมิดต่อโจทก์”

จากคำพิพากษาฎีกาที่ 292/2542 เป็นการไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัดและไม่แจ้งให้ผู้เข้ารับการรักษาทราบถึงขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา และกรรมวิธีในการดำเนินการรักษานั้น ถือเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อจึงถือว่าแพทย์กระทำการละเมิดต่อโจทก์ ซึ่งสามารถเรียกค่าเสียหายจากการทำละเมิดได้ (ระบบสืบค้นคำพิพากษา สำนักงานศาลยุติธรรม, 2562: ออนไลน์)

ในการดำเนินคดีแพ่งนั้นกระบวนการพิจารณาคดีเป็นไปตาม **ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง** ที่มีกระบวนการพิจารณาคดีเป็นระบบกล่าวหา (Accusatorial System) ที่มีหลักว่าผู้ใดกล่าวอ้างผู้หนึ่งมีหน้าที่นำสืบ ดังนั้น ภาระการพิสูจน์จึงเป็นหน้าที่ของคู่ความที่ต้องนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์ต่อศาลให้เห็นจริงตามที่กล่าวอ้าง

ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการคดีใช้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แต่ปัจจุบันคดีทางการแพทย์ถือเป็นคดีผู้บริโภคที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความแพ่ง พ.ศ. 2551 ซึ่งมีวิธีดำเนินการกระบวนการพิจารณาที่แตกต่างกับวิธีพิจารณาความแพ่งในสาระสำคัญหลายประการ เช่น สามารถฟ้องด้วยวาจาได้ ไม่ต้องมีนายความ ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลก็ มีการไกล่เกลี่ยกันก่อนทุกคดี ภาระการพิสูจน์เป็นของจำเลย และมีการพิพากษาเชิงลงโทษได้ เป็นต้น ทำให้การดำเนินคดีทางการแพทย์มีความง่ายต่อผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมมากขึ้น เพราะการดำเนินคดีโดยการฟ้องร้องทางแพ่งที่ไม่เป็นคดีผู้บริโภคนั้นมีค่าใช้จ่ายมาก รวมทั้งต้องมีนายช่วยเหลือด้านการฟ้องร้อง จากการสัมภาษณ์ทนายความที่มีประสบการณ์ในการทำคดีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมนั้น พบว่ากระบวนการส่วนมากผู้เสียหายต้องออกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทางคดีด้วยตนเอง ทั้งค่าทนายและค่าขึ้นศาล อาจมีความช่วยเหลือด้าน

การเยียวยาจากรัฐเข้ามามีส่วนร่วมบ้างบางกรณี เช่น การช่วยเหลือของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ของกระทรวงยุติธรรม การช่วยหาผู้กระทำความผิดมาลงโทษ อาทิ การร้องเรียนกับสำนักงาน คุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) กรมส่งเสริมบริการสุขภาพ (สบส.) และ แพทยสภา เป็นต้น แต่ทั้งนี้หน่วยงานเหล่านี้ทำงานในเชิงรับเนื่องจากต้องมีผู้เสียหายมาร้องทุกข์ กล่าวโทษก่อนจึงจะดำเนินการกับผู้กระทำความผิดได้ ประชาชนทั่วไปหากฟ้องเองก็ต้องมี ทุนความ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ทนายความที่มีประสบการณ์ว่าความคดีทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด ให้ ความเห็นว่าคดีทางการแพทย์เป็นคดีที่ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งประสบการณ์ที่เคยพา ลูกความไปร้องเรียนกับหน่วยงานต่างๆ พบว่า

“ในส่วนของแพทยสภานั้น ไม่เคยรู้สึกกว่าแพทยสภาเป็นที่พึ่งด้านศัลยกรรมเสริมความงาม เลย ไม่รู้สึกเลยว่าถ้าไปแพทยสภาแล้วคนที่ทำหน้าที่หน้าเบี้ยวหรือทำหน้าอก เน่า จะได้รับความเป็น ธรรมหรือไม่ ในความรู้สึกของคนที่เป็นไปยื่น เขาไม่รู้สึกกว่าแพทยสภาตอบโจทย์เขาเรื่องนี้ แต่สำหรับ สคบ. เป็นหน่วยงานที่ไปยื่นได้ แต่อย่าคาดหวัง เขาทำให้ไม่ได้ คือเขาไม่สามารถทำให้เกิด กระบวนการรับผิดชอบได้ แต่ในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยสุดท้ายก็ไม่ดำเนินการให้เป็นรูปธรรม หลากหลายช่องทาง สคบ.ให้ไปฟ้องคดีเอง เท่ากับตัวผู้บริโภคที่ไปทำศัลยกรรมไม่สามารถใช้กลไกของ รัฐในการดำเนินการเองได้เลย นอกจากจ้างเอกชนดำเนินการ ส่วนใหญ่คดีทางการแพทย์คดีทาง การแพทย์เป็นคดีที่ทนายไม่ค่อยอยากรับ เพราะมันยาก ในการทำคดีแพทย์ 1 คดี เราสามารถเอา เวลาเท่ากัน ไปทำคดีอื่นได้ 3-4 คดีเลย เพราะคดีหมอนั้นเป็นเอกสาร เป็นทางวิชาการ และเป็น ภาษาอังกฤษด้วยบางอัน ทนายที่จะเข้าไปทำน้อยมาก แล้วค่าจ้างทนายในการฟ้องหมอก็กี่แพง”

สัมภาษณ์ประธานเครือข่ายรณรงค์ทวงคืนความยุติธรรมในสังคม, 2563

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของทนายความ นิด้า ที่มีประสบการณ์รับทำคดีการตกเป็น เหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดกล่าวถึงประสบการณ์ทางคดีว่า

“ในเบื้องต้น พอสมมติว่าเค้าเดินมาหาเรา อย่างบางคนต้องบอกก่อนว่าคนที่เข้ามาหาทนาย บางคนก็เข้ามาเพราะ มีความต้องการมาแน่ชัดแล้วว่าจ้างฟ้อง หน้าที่ของทนายคือซักประวัติแล้วก็มอบ ทุกสิ่งทุกอย่างมอบหลักฐานให้ แล้วก็บอกเลยว่า จะให้ลูกความมอบเอกสารหรืออะไรยังไง หรือ ลูกความต้องทำอะไรยังไงบ้างให้พี่ทนายช่วยแนะนำหน่อย เราก็ดำเนินการรวบรวมหลักฐาน ทุกอย่าง แล้วก็ร่างคำฟ้องยื่นฟ้องต่อศาลให้กับเค้าแต่อย่างบางคนเข้ามาก็ยังไม่ได้มี Intension ว่าจ้างฟ้องแต่แค่ อยากรักษาก่อนว่ามันทำอะไรได้บ้างแล้วสรุปตัดสินใจแล้วว่าโอเค เราจะฟ้อง เพราะว่าฟังแล้ว

ว่า เอ้ย มันมีสิทธิที่จะทำอย่างนั้นได้อย่างนี้ได้ เราก็รวบรวมพยานหลักฐานให้เค้า การรวบรวมพยานหลักฐานเนี่ยก็คือ หนึ่ง เค้ารวบรวมมาให้เราก่อนแหละส่วนหนึ่งนะคะ แต่ว่าบางคนเข้ามาเนี่ยพยานหลักฐานยังไม่พอด้วยซ้ำ อย่างมาแล้วเนี่ย ถ้าฟังจากคำพูด ฟังจากสิ่งที่เล่า เอ้ย ด้วยข้อกฎหมายเนี่ย เค้าคุ้มครองคุณ คุณสามารถฟ้องนู่นฟ้องนี้ได้แต่เวลาศาลพิจารณาคดี ศาลตัดสิน ศาลไม่ได้ตัดสินจากสิ่งที่เราพูดออกจากปากอย่างเดียวเท่านั้น เค้าก็จะตัดสินจากพยานหลักฐานอื่นประกอบด้วย บางคนเค้าไม่ได้มีมาอย่างนั้น หน้าที่ทนายความ บทบาททนายความ บางครั้งก็อาจจะต้องไปช่วยเหลือแสวงหาพยานหลักฐานเพิ่มเติมให้กับตัวลูกความด้วยเหมือนกัน ตรงนี้ก็ยากมากเหมือนกัน เข้าถึงหลักฐานก็จะยากด้วยเป็นเรื่อง ๆ นะคะ อย่างในเรื่องของค่าเสียหายอย่างนี้คะ อย่างบางคนเค้าก็มาบอกแบบว่า โอเค หนูทนทุกข์ทรมานกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับหนูมากเลย มันตีค่าเป็นตัวเงินไม่ได้แบบนี้”

สัมภาษณ์ ทนายนิต้า, 2563

“จากประสบการณ์เข้าไปติดตามการดำเนินงานเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม ถ้านับเป็นคนที่ไปทำ เกินกว่า 100 คน รับเป็นคดีศัลยกรรมความงามคดีแรก ในรอบเกือบ 10 ปี ที่ตำรวจออกหมายจับหมอ เนื่องจากเขาไม่ได้เรียนด้านศัลยกรรมมา ไม่ได้เรียนด้านเสริมความงามการผ่านมมา เขาแค่ไปเป็นหมอลูกมือก่อน พอไปเป็นหมอลูกมือเสร็จ เห็นหมอเขาผ่านวันหนึ่ง 10-20 คน เขาไปทำตาม แล้วปรากฏมันไปโดนเส้นเลือด อันนี้เฉพาะศัลยกรรมผ่านม เคนนี่ผู้เสียหายเป็นร้อยกว่าคน จากการผ่าหลายพันคนของเขา เป็นคลินิกเปิดถูกต้อง แต่ว่าคลินิกคำว่าเปิดถูกต้อง พอมันมีเรื่องมันก็เปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนที่ คือระบบของเขาใช้ผ่าน agent ตัวหมอไม่ได้ไปหาลูกค้าเอง แต่มี agent เอาลูกค้ามาส่งให้หมอ แล้วทำการตลาด ถ้าคุณรีวิวกี่ด้วย คุณจะไ้ราคาถูกลง ส่วนหนึ่งต้องยอมรับว่าพอใช้คำว่าหมอ หมอมักจะมีคนรู้จักที่เป็นตำรวจ อัยการหรือศาล จะมีการแนะนำทางกฎหมาย ให้มีการลอบบี้คดี เพราะไม่เงินการดำเนินคดีกับหมอเมืองไทยจะยากมาก ทั้งๆที่เป็นหมอเชิงพาณิชย์ที่ทำด้านศัลยกรรมเสริมความงามเท่านั้น แพทยสภาไม่เคยช่วยอะไรเลย ไม่เคยรู้สึกกว่าแพทยสภาเป็นที่พึ่งด้านศัลยกรรมเสริมความงามเลย ไม่รู้สึกเลยว่าถ้าไปแพทยสภาแล้ว คนที่ทำหน้าเบี้ยวหรือทำหน้าอกนมเน่า จะได้รับความเป็นธรรม คือความรู้สึกของคนที่เป็น หมอ ไม่รู้สึกกว่าแพทยสภาตอบโจทย์เขาเรื่องนี้ ”

สัมภาษณ์ ประธานเครือข่ายรณรงค์ทวงคืนความยุติธรรมในสังคม, 2563

ความยากลำบากของการว่าความคดีทางการแพทย์ที่ใช้เวลานานประกอบกับค่าจ้างทนายความที่สูงกว่าคดีอื่น ดังการสัมภาษณ์ประธานเครือข่ายรณรงค์ทวงคืนความยุติธรรมในสังคม ที่ให้ความเห็นประเด็นนี้ว่า

“คดีทางการแพทย์เป็นคดีที่ผมไม่ยอมรับ เพราะมันยาก เราทำคดีแพทย์ 1 คดี เราสามารถเอาเวลาเท่ากัน ไปทำคดีอื่นได้ 3-4 คดีเลย เพราะคดีหมอมันเป็นเอกสาร เป็นทางวิชาการ และเป็นภาษาอังกฤษด้วยบางอัน ทนายที่จะเข้าไปทำน้อยมาก แล้วค่าจ้างทนายในการฟ้องหมอก็กี่แพง คดีเงินกู้ยืมอาจจะหลักพัน หรือหลักหมื่น แต่คดีฟ้องแพทย์ หลักแสนอัพ แต่ถ้าเกิดคนที่ทำคดีเป็น ค่าทนายไม่ว่าคุณจะทำมากหรือน้อย แต่คุณบอกจะฟ้องหมอ สำนักงานหลายๆแห่งก็ไม่รับเลย เพราะมันยาก เพราะบางแห่งรัฐก็จะรับค่าตัวที่ค่อนข้างไม่ได้ถูก”

สัมภาษณ์ ประธานเครือข่ายรณรงค์ทวงคืนความยุติธรรมในสังคม, 2563

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมที่มีหน้าที่พิจารณาอรรถคดีเพื่อพิจารณาส่งฟ้องต่อศาลเกี่ยวกับกรณีคดีศัลยกรรมความงามนั้น พนักงานอัยการมีความเห็นเกี่ยวกับคดีศัลยกรรมความงามและการเยียวยาเหยื่อ กล่าวถึงทางออกของการดำเนินคดีทางการแพทย์ที่มีระยะเวลาจนกว่าจะถึงขั้นตอนที่ผู้เสียหายได้รับการเยียวยา ดังนั้นการฟ้องคดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคจึงเป็นทางออกหนึ่งของผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามหากกระบวนการไกล่เกลี่ยไม่เป็นที่พอใจของคู่กรณี

“ระบบการดำเนินคดีอาญาโดยรัฐในปัจจุบัน ที่เน้นให้องค์กรในกระบวนการยุติธรรมทุกองค์กรทำหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงตั้งแต่เริ่มคดีเพื่อให้การดำเนินคดีของรัฐบรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพได้รับความเชื่อถือ เกี่ยวกับอำนาจสอบสวนที่ถือเป็นอำนาจที่มีความสำคัญมากใน สำหรับประเทศไทยมีการแบ่งแยกอำนาจการสอบสวนออกจากการฟ้องร้องคดี ซึ่งกรณีการทำศัลยกรรมนั้นเป็นคดีทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์มาในชั้นศาลเนื่องจากต้องใช้ข้อมูลทางวิชาการที่มีแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ ซึ่งความรู้ในส่วนนี้เฉพาะผู้มีวิชาชีพแพทย์เท่านั้นที่ให้ความเห็นได้ ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นกว่าจะผ่านกระบวนการรวบรวมพยานหลักฐานจนถึงขั้นฟ้องศาลนั้นใช้เวลานาน ทำให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาที่ไม่ทันท่วงที บางรายอาจเสียชีวิตในระหว่างขั้นตอนเหล่านี้ก็มี เพราะได้รับบาดเจ็บจากการทำศัลยกรรม ส่วนมากผู้เสียหายที่มีทุนทรัพย์จะจ้างทนายความเพื่อฟ้องศาลด้วยตนเองก็จะทำหาลดขั้นตอนการดำเนินการ คดีจะดำเนินไปเร็วขึ้น

ปัจจุบันมีการฟ้องคลินิกและแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค กรณีคดีผู้บริโภคมีข้อดีคือกระบวนการต่างๆดำเนินการรวดเร็วแต่มีข้อจำกัดในประเด็นของบริการที่เป็นสถานพยาบาลของเอกชนและเข้าองค์ประกอบข้อพิพาทในประเด็นสิทธิหน้าที่ของสินค้าและบริการ เช่น ผ่าตัดเสริมจมูกแต่ไม่เป็นตามที่ตกลงกันไว้เช่นนี้เข้าข่ายคดีผู้บริโภค หรือกรณีสถานพยาบาลโฆษณาเกินจริง เป็นต้น แต่หากเป็นกรณีการฟ้องร้องแพทย์เกี่ยวกับการกระทำละเมิด ที่เป็นคดีแพ่งนั้นเป็นลักษณะของนิติเหตุต้องฟ้องเป็นคดีแพ่งไม่ใช่คดีผู้บริโภค”

สัมภาษณ์ พนักงานอัยการ สำนักงานอัยการสูงสุด, 2563

2. การฟ้องเป็นคดีผู้บริโภค

จากที่กล่าวข้างต้น คดีทางการแพทย์เป็นแพ่งที่เป็นคดีผู้บริโภค เพราะมีคำวินิจฉัยของ **ประธานศาลอุทธรณ์ที่ 8/2551** วินิจฉัยในประเด็นเกี่ยวกับความเป็นคดีผู้บริโภคของคดีทางการแพทย์ดังนี้ (เสมอ กาฬภักดี, 2553)

“สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขฟ้องบริษัท ประกันภัยและคนไข้ ให้ชำระค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคจากผู้ประสบภัยจากรถ โดยคนไข้เข้ารักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ซึ่งดำเนินกิจการ ให้การบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยเรียกค่ารักษาพยาบาลเป็นค่าตอบแทน จึงถือว่าโจทก์เป็น ผู้ให้บริการและเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ส่วนคนไข้ซึ่ง เป็นจำเลยด้วยนั้น มีความรับผิดชอบที่จะต้องชำระค่าบริการ จึงเป็นคดีผู้บริโภค”

และคำวินิจฉัยที่ **58/2551** วินิจฉัยว่า

“คนไข้ฟ้องโรงพยาบาลเอกชนฐานละเมิด ซึ่งโรงพยาบาลได้ให้บริการโดยเรียกค่ารักษาพยาบาลเป็นการตอบแทนเป็นคดีผู้บริโภค”

จากคำวินิจฉัยดังกล่าวจึงมีผลต่อการฟ้องคดีเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่เป็นเรื่องของการให้บริการโดยได้รับค่าจ้างจึงทำให้เป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3 (1)

กระบวนการดำเนินคดีผู้บริโภคดำเนินการตาม พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งกรณีผู้บริโภคหรือผู้เสียหายยื่นฟ้องต่อศาล ให้ยื่นฟ้องต่อศาลที่จำเลยมีภูมิลำเนาหรือต่อศาล

ที่มูลคดีเกิดในเขตอำนาจศาลแต่ผู้ประกอบการจะฟ้องคดีผู้บริโภคได้เฉพาะเขตศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่เท่านั้น ให้ยื่นฟ้องต่อศาลที่แผนกคดีผู้บริโภค ทั้งนี้ผู้บริโภคหรือผู้เสียหายมีสิทธิ์ยื่นฟ้องผู้ประกอบการต่อศาลที่ข้อมูลคดีเกิดหรือต่อศาลที่ผู้ประกอบการมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลก็ได้ แต่ผู้ประกอบการจะฟ้องผู้บริโภคได้เฉพาะศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาล ได้เพียงแห่งเดียวเท่านั้น ภายในอายุความ 3 ปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย หากเลยกำหนดนี้ถือว่าขาดอายุความ หากความเสียหายไม่เกิน 300,000 บาท ให้ยื่นฟ้องต่อศาลแขวง ถ้าเกิน 300,000 บาทให้ยื่นฟ้องต่อศาลจังหวัด หากอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครให้ยื่นฟ้องต่อศาลแพ่ง ในการฟ้องคดีผู้บริโภคสามารถฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ในการยื่นฟ้องด้วยวาจาเจ้าพนักงานคดีจะเป็นผู้บันทึกคำฟ้องและให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ดังนั้นผู้ฟ้องจึงสามารถยื่นฟ้องได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีทนายความก็ได้ โดยคำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุที่ต้องมาฟ้องคดี รวมทั้งต้องมีคำขอบังคับให้จำเลยชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นชัดเจนพอที่ให้เห็นใจได้ เมื่อศาลรับคำฟ้องแล้ว ศาลจะกำหนดวันนัดพิจารณาโดยเร็วและออกหมายเรียกจำเลยให้มาศาลตามกำหนดนัดเพื่อไกล่เกลี่ย ให้การและสืบพยานในวันเดียวกันอีกด้วย

การอุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลชั้นต้นในคดีผู้บริโภค ให้อุทธรณ์ไปยังศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคภายในกำหนด 1 เดือนนับแต่วันที่ได้อ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น ในคดีผู้บริโภคที่ราคาทรัพย์สินหรือจำนวนทุนทรัพย์ที่พิพาทกันในชั้นอุทธรณ์ไม่เกิน 50,000 บาท ห้ามมิให้คู่ความอุทธรณ์ในปัญหาข้อเท็จจริง ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์เห็นว่าคดีต้องห้ามอุทธรณ์ผู้อุทธรณ์อาจยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้อง เพื่อขออนุญาตอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภค ไปพร้อมกับอุทธรณ์ ในกรณีเช่นนี้เมื่อศาลชั้นต้นตรวจอุทธรณ์แล้วเห็นว่าเป็นอุทธรณ์ที่ต้องห้ามก็ให้ส่งอุทธรณ์และคำขอดังกล่าวไปยังศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคเพื่อพิจารณา แต่ถ้าศาลชั้นต้นเห็นว่าอุทธรณ์ดังกล่าวไม่ต้องห้ามก็ให้มีคำสั่ง รับอุทธรณ์ไว้ดำเนินการต่อไป ในกรณีที่ศาลชั้นต้นสั่งไม่รับอุทธรณ์เพราะเหตุต้องห้ามอุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์อาจยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้องเพื่อขออนุญาตอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคภายในกำหนด 15 วัน นับแต่วันที่ศาลชั้นต้นมีคำสั่งก็ได้ ถ้าคู่ความยื่นคำขอดังกล่าวแล้วจะอุทธรณ์คำสั่งไม่รับอุทธรณ์ไม่ได้ คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคและศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคให้เป็นที่สุด

คดีที่ศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคมีคำพิพากษาหรือคำสั่งแล้ว คู่ความอาจยื่นคำร้องต่อศาลฎีกาเพื่อขอให้พิจารณานุญาตให้ฎีกาในปัญหาข้อเท็จจริงหรือ

ในปัญหาข้อกฎหมาย ภายในกำหนด 1 เดือน นับแต่วันที่ศาลอ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภครหัส โดยการยื่นคำร้องให้ความยื่นฎีกาไปพร้อมกับคำร้องนั้นด้วย โดยยื่นต่อศาลชั้นต้นที่มีคำพิพากษาหรือคำสั่งในคดีนั้น แล้วให้ศาลชั้นต้นส่งคำร้องพร้อมฎีกาดังกล่าวไปยังศาลฎีกาเพื่อพิจารณาโดยเร็ว ศาลฎีกาอาจอนุญาตให้ฎีกาได้เมื่อเห็นว่าปัญหาตามฎีกานั้นเป็นปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะหรือเป็นปัญหาสำคัญอื่นที่ศาลฎีกาควรวินิจฉัยในคดีที่ได้รับอนุญาตให้ฎีกาเฉพาะปัญหาข้อกฎหมาย หากศาลฎีกาเห็นว่าคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์หรือศาลอุทธรณ์ภาคไม่ถูกต้องไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน ศาลฎีกาจะมีคำวินิจฉัยแต่เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายและยกคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์หรือศาลอุทธรณ์ภาคหรือศาลชั้นต้น แล้วมีคำสั่งให้ศาลอุทธรณ์หรือศาลอุทธรณ์ภาคหรือศาลชั้นต้นแล้วแต่กรณี ทำคำพิพากษาหรือคำสั่งใหม่ภายใต้กรอบคำวินิจฉัยของศาลฎีกาก็ได้

จากข้างต้นจะเห็นว่าคดีผู้บริโภคนั้นมีข้อดีที่ปรากฏอยู่และสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างจากคดีแพ่งสามัญดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคดีผู้บริโภคและคดีแพ่งสามัญ

คดีผู้บริโภค	คดีแพ่งสามัญ
๑. สามารถฟ้องคดีได้โดยไม่ต้องมีนายความ เพราะจะมีเจ้าพนักงานคดีที่ศาลเป็นผู้ช่วยดำเนินการให้	๑. ต้องมีนายความช่วยในการฟ้องและดำเนินคดี
๒. ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม	๒. ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลร้อยละ ๒ ของทุนทรัพย์ แต่ไม่เกิน ๒ แสนบาท
๓. ศาลจะเป็นผู้ดำเนินการกระบวนการต่างๆ เอง	๓. คู่ความเป็นผู้ดำเนินการกระบวนการต่างๆ
๔. ภาระการพิสูจน์เป็นของจำเลย	๔. ภาระการพิสูจน์เป็นของโจทก์ ผู้กล่าวอ้าง
๕. ศาลพิพากษาเชิงลงโทษได้	๕. ศาลต้องพิพากษาไม่เกินคำฟ้อง
๖. คำพิพากษาศาลอุทธรณ์เป็นที่สุด เว้นแต่จะขออนุญาตฎีกา โดยศาลเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรวินิจฉัย (พ.ร.บ. ผู้บริโภค มาตรา ๕๑ ให้นำ ป.วิแพ่ง มาใช้โดย อนุโลม)	๖. คำพิพากษาศาลอุทธรณ์เป็นที่สุด เว้นแต่จะขออนุญาตฎีกา โดยศาลเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรวินิจฉัย
๗. กระบวนพิจารณาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ไม่เลื่อนคดีโดยไม่จำเป็น	๗. เป็นไปตามที่กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งบัญญัติ (มีขั้นตอนต่างๆ ค่อนข้างมาก)
๘. ศาลต้องทำการไกล่เกลี่ยทุกคดีก่อนพิจารณา	๘. ศาลจะทำการไกล่เกลี่ยหรือไม่ก็ได้

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2561

กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคนั้นจะทำให้กระบวนการพิจารณาคดีดำเนินไปอย่างรวดเร็วกว่า การพิจารณาคดีแพ่งสามัญ ทั้งนี้คดีศาลยกกรรมความงามมีข้อพิจารณาว่าคดีที่ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย จากการรักษาทางแพทย์ จะเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ ต้องพิจารณาว่า

“ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคือได้ว่าเป็นผู้บริโภคหรือไม่ และสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ผู้ให้การรักษาที่เป็นคู่พิพาทที่ถูกฟ้อง เป็นผู้ประกอบธุรกิจหรือไม่”

สกล หาญสุทธีวารินทร์, ออนไลน์: 2559

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้บัญญัติตีความหมายของคำว่า “ผู้บริโภค” และ “บริการ” ไว้ดังนี้

“**ผู้บริโภค**” คือ “ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือ การชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือ ผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม” ส่วนผู้ประกอบธุรกิจ นั้น หมายถึง “ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อ ซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการโฆษณาด้วย”

ส่วนคำว่า “**บริการ**” หมายความว่า การรับจัดทำกรงาน การให้สิทธิใดๆ หรือการให้ใช้หรือ ให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น แต่ไม่ รวมถึงการจ้างแรงงาน ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการรับหรือให้บริการก็คือการจ้างและรับจ้างทำตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั่นเอง

การเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชนซึ่งเป็นธุรกิจที่แสวงหากำไร ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลนั้น เข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ผู้เข้ารับการรักษา ต้องจ่ายค่ารักษาตามอัตราที่กำหนด เข้าลักษณะจ้างทำของโดยจ้างผู้ประกอบธุรกิจให้รักษา จึงเข้า ข่ายเป็นผู้บริโภค คดีฟ้องเรียกค่าเสียหายจากการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล เอกชน จึงครบองค์ประกอบที่หนึ่ง สำหรับกรณีที่เป็นกรเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือ โรงพยาบาลของส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่ตามกฎหมายต้องจัดตั้งขึ้น เป็นบริการสาธารณะเพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขต่อประชาชน สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ดังกล่าวมีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐ แม้ผู้เข้ารับการรักษาจะต้องเสียเงินในการเข้ารับการรักษาตาม อัตราที่กำหนด เงินที่ผู้เข้ารับการรักษาต้องจ่ายไม่มีลักษณะเป็นเงินค่าตอบแทนในการรักษา แต่เก็บ ด้วยเหตุอื่นๆ หลายประการ เช่นเดียวกับการเสียค่าธรรมเนียมขึ้นศาลในอัตราที่กำหนด ในการฟ้อง

คดีแพ่งต่อศาล ก็ไม่มีลักษณะเป็นค่าตอบแทนในการพิจารณาคดีของศาล แต่เก็บด้วยเหตุผลอื่น เพื่อให้ผู้ฟ้องต้องกลั่นกรองยั้งคิดก่อนจะฟ้องคดี

สรุปได้ว่าผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของรัฐไม่ใช่ผู้บริโภค เมื่อผู้เข้ารับการรักษาไม่ใช่ผู้บริโภค สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของรัฐก็ไม่ใช่ผู้ประกอบการธุรกิจ จึงไม่เข้าองค์ประกอบเป็นคดีผู้บริโภคองค์ประกอบที่หนึ่ง การฟ้องเรียกค่าเสียหายจากการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของรัฐไม่ใช่คดีผู้บริโภค (สกล หาญสุทธีวารินทร์, ออนไลน์: 2559)

กรณีการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนเมื่อเข้าองค์ประกอบที่หนึ่ง ก็ต้องพิจารณาต่อไปว่าเข้าองค์ประกอบที่สองคือข้อที่พิพาทกันเป็นเรื่องสิทธิหน้าที่ของตัวสินค้าที่ซื้อหรือบริการที่ใช้หรือไม่ ถ้าหากเป็นการฟ้องร้องในประเด็นว่าการบริการไม่เป็นไปตามที่ตกลงกันได้ ซึ่งบางกรณีบางลักษณะสามารถวินิจฉัยได้เป็นรูปธรรม เช่น ตกลงผ่าตัดเสริมจมูกให้โตงแต่ไม่เป็นไปตามที่ตกลงไว้เช่นนี้ก็ถือได้ว่าเข้าองค์ประกอบข้อที่สอง แต่ถ้าเป็นการฟ้องร้องฐานละเมิดเป็นนิติเหตุ ไม่ใช่ผิดสัญญาหรือข้อตกลง ก็ไม่น่าจะถือได้ว่าเป็นการพิพาทกันในเรื่องสิทธิหน้าที่ของตัวสินค้าที่ซื้อหรือบริการที่ใช้

กรณีหมอกระเป๋านั้นเป็นไปได้ยากที่จะเรียกค่าชดเชยความเสียหายจากหมอกระเป๋าทเพราะฐานะทางการเงินของหมอกระเป๋านั้นไม่เอื้ออำนวยต่อการชดใช้ค่าเสียหายแก่เหยื่อเป็นตัวเงิน ดังนั้นผู้เสียหายทำได้เพียงฟ้องเป็นคดีอาญา และร้องเรียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้จับกุมหมอกระเป๋าทเพื่อไม่ให้ทำอันตรายแก่บุคคลอื่นอีกต่อไป

กรณีความเสียหายที่เกิดจากแพทย์ผู้ทำศัลยกรรมต้องพิจารณาว่าสถานบริการเป็นภาครัฐหรือเอกชน หากเป็นภาครัฐไม่สามารถนำกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคมาใช้เพื่อฟ้องร้องดำเนินคดีได้ ต้องใช้กระบวนการฟ้องละเมิดแพ่งเพื่อเรียกให้แพทย์และโรงพยาบาลต้นสังกัดชดใช้ค่าเสียหายแก่คู่กรณี ในส่วนความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายนั้นดำเนินคดีทางอาญาตามกระบวนการวิธีพิจารณาคดีทางอาญาต่อไป แต่หากเป็นสถานพยาบาลเอกชนที่เมื่อพิจารณาแล้วเหตุผิดพลาดเกิดจากบริการไม่เป็นไปตามที่ตกลงไว้แต่แรก อาทิ ศัลยกรรมจมูกไม่ออกมาเหมือนกับที่ตกลงไว้ หรือสถานพยาบาลเอกชนดังกล่าวอดอ้างโฆษณาเกินความเป็นจริงกรณีนี้สามารถฟ้องร้องเป็นคดีผู้บริโภคได้ ทั้งนี้ข้อดีของการเป็นคดีผู้บริโภค คือ

- 1) **การยื่นคำฟ้องอาจกระทำด้วยวาจาก็ได้:** การฟ้องคดีผู้บริโคนั้น โจทก์จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ กรณีที่ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา เจ้าพนักงานคดีก็จะบันทึกรายละเอียดของคำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้
- 2) **มีการฟ้องคดีแทนผู้บริโคนได้:** นอกจากผู้บริโคนแล้วกฎหมายฉบับนี้ยังให้อำนาจแก่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโคน หรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโคนรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโคน ทำการฟ้องและดำเนินคดีผู้บริโคนแทนผู้บริโคนได้ โดยให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟ้องและการดำเนินคดีแทนตามกฎหมายดังกล่าวมาใช้บังคับโดยอนุโลม
- 3) **มีการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมให้แก่ผู้บริโคนหรือผู้มีอำนาจ:** ฟ้องคดีแทนผู้บริโคนการยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใด ๆ ในคดีผู้บริโคน ซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโคนหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโคน ให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด
- 4) **ผู้ประกอบการธุรกิจฟ้องผู้บริโคนได้เพียงเขตศาลเดียวเท่านั้น:** กรณีที่ผู้ประกอบการธุรกิจจะฟ้องผู้บริโคนเป็นคดีผู้บริโคน และผู้ประกอบการธุรกิจมีสิทธิเสนอคำฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโคนมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลหรือต่อศาลอื่นได้ด้วย กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้ผู้ประกอบการธุรกิจสามารถเสนอคำฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโคน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลได้เพียงแห่งเดียวเท่านั้น
- 5) **ภาระการพิสูจน์เป็นของผู้ประกอบการธุรกิจ:** ตามกฎหมายเดิมนั้น ผู้บริโคนมีภาระในการพิสูจน์ว่าสินค้าหรือบริการใดไม่ดีหรือมีอันตราย ซึ่งทำให้ผู้บริโคนต้องประสบกับปัญหาในการพิสูจน์มากเพราะสินค้าบางอย่างเช่น คอมพิวเตอร์ รถยนต์ จะต้องพิสูจน์ด้วยผู้เชี่ยวชาญซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายมาก แต่ตามกฎหมายฉบับนี้ ถ้าประเด็นข้อพิพาทใดจำเป็นจะต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิตการประกอบ การออกแบบ การฟ้องคดีผู้บริโคนั้น โจทก์จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ กรณีที่ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจาเจ้าพนักงานคดีก็จะบันทึกรายละเอียดของคำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการหรือการดำเนินการใด ๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจนั้น
- 6) **มีกระบวนการไกล่เกลี่ยคดีเมื่อศาลสั่งรับคำฟ้องแล้ว:** จะกำหนดวันนัดพิจารณาและส่งสำเนาคำฟ้องหรือสำเนานัดพิจารณาคำฟ้องให้แก่จำเลย พร้อมกับออกหมายเรียกให้จำเลยมาศาลเพื่อทำการไกล่เกลี่ยหรือให้การและสืบพยานในวันเดียวกัน และสั่งให้โจทก์มาศาลในวันนัด

พิจารณานั้นด้วยจำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือก่อนวันนัดพิจารณาก็ได้ เมื่อโจทก์และจำเลยมาพร้อมกันในวันนัดพิจารณาแล้ว เจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลที่ศาลกำหนดหรือที่คู่ความตกลงกัน จะทำการไกล่เกลี่ยให้คู่ความได้ตกลงกันหรือประนีประนอมยอมความกันก่อน ถ้าคู่ความไม่อาจตกลงกันหรือไม่อาจประนีประนอมยอมความกันได้และจำเลยยังไม่ได้ยื่นคำให้การ ศาลจะจัดให้มีการสอบถามคำให้การของจำเลยโดยจำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือหรือจะให้การด้วยวาจาก็ได้ กรณีที่ให้การด้วยวาจาศาลจะจัดให้มีการบันทึกคำให้การนั้นและให้จำเลยลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

- 7) **การแสวงหาข้อเท็จจริงโดยศาล ศาลใช้ระบบวิธีใดส่วน:** โดยศาลจะเป็นผู้รวบรวมพยานหลักฐาน และซักถามพยานเอง ซึ่งไม่เหมือนกับการพิจารณาคดีแพ่งทั่วไปที่ใช้ระบบกล่าวหาซึ่งโจทก์จะต้องแสวงหาพยานหลักฐานและนำสืบพยานเองทั้งหมด สรุปรวมกฎหมายฉบับนี้ ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร โดยศาลมีอำนาจสั่งให้เจ้าพนักงานคดีตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐานที่จำเป็นแล้วรายงานให้ศาลทราบ รวมทั้งมีอำนาจเรียกสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลหรือให้จัดส่งพยานหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้ และในการสืบพยานนั้น ให้ศาลเป็นผู้ซักถามพยาน คู่ความ หรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากศาล ทั้งนี้ ศาลมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับคดีแม้จะไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นอ้างก็ตาม
- 8) **มีอายุความยาวกว่ากฎหมายละเมิด:** กรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายใน 3 ปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบแต่ไม่เกิน 10 ปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย (กฎหมายละเมิดกำหนดไว้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ต้องรับผิดชอบแต่ไม่เกิน 10 ปีนับแต่วันทำละเมิด)
- 9) **ศาลกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษแก่ผู้ประกอบการได้:** ถ้าการกระทำที่ถูกละเมิด เกิดจากการที่ผู้ประกอบการกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบการชดใช้

ค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ศาลยังมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร

(เสมอ ภาพภักดี, ออนไลน์: 2553)

แม้ว่าจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคนำมาใช้กับกรณีบริการของคลินิกเสริมความงาม แต่หากเป็นกรณีการทำละเมิดของแพทย์ที่ถือว่าเป็นนิติเหตุ จะไม่เข้ากรณีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคจึงต้องปรับใช้กระบวนการพิจารณาคดีแพ่งมาเพื่อดำเนินการฟ้องร้องเกี่ยวกับการทำละเมิดของแพทย์ซึ่งกระบวนการฟ้องร้องต้องใช้เวลาและมีความค่าธรรมเนียมศาลมากกว่าคดีผู้บริโภค บางครั้งไม่ทันต่อการเยียวยาผู้เสียหาย จึงควรมีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่โดยเฉพาะเกี่ยวกับคดีคล้ายกรรม ทั้งในการกำกับดูแลคลินิก สถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน ขั้นตอนการฟ้องร้องคดีรวมทั้งมีการให้ข้อมูลต่อประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปัญหาจากการทำคล้ายกรรม โทษจากการใช้บริการหมอกระเป่า รวมถึงขั้นตอนการดำเนินการหากเกิดปัญหาจากการคล้ายกรรมทั้งกรณีจากคลินิกเสริมความงาม และ บริการจากหมอกระเป่า

อย่างไรก็ดี แม้การฟ้องเป็นคดีผู้บริโภคจะอำนวยความสะดวกให้กับฝั่งผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาหรือการทำคล้ายกรรมความงาม ซึ่งมีผลต่อแพทย์ในภาคเอกชนเท่านั้น หากเป็นแพทย์ที่ทำงานในภาครัฐนั้นได้รับความคุ้มครองตาม **พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539** ว่าถ้าทำโดยไม่จงใจ ไม่ได้ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ไม่ต้องรับผิดเป็นส่วนตัวซึ่งในเรื่องนี้ ศาสตราจารย์ จรัญ ภักดีธนากุล ได้อธิบายในการประชุม “กฎหมายร้อน ผันร้ายของวงการแพทย์ไทย?” ณ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ไว้ว่า

“หากบุคลากรภาครัฐปฏิบัติหน้าที่แล้วทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชน ความรับผิดก็เป็นเรื่องละเมิด และอยู่ในบังคับของ พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ตัวเจ้าหน้าที่ถูกฟ้องไม่ได้ ผู้เสียหายต้องฟ้องหน่วยงานต้นสังกัด เช่น กระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่ฟ้องเจ้าหน้าที่ ถ้าขึ้นฟ้องตัวบุคคล เจ้าหน้าที่ก็เพียงแค่ว่าฟ้องเขาไม่ได้ ศาลก็จะจำหน่ายคดี ดังนั้นกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคไม่ได้สร้างภาระอะไรแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพในภาครัฐ เพียงแต่อาจมีความรู้สึกว่าการฟ้อง ฟ้องกันร้อยล้านพันล้านบาท แต่กฎหมายความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ได้ให้ความคุ้มครองเอาไว้ แล้วถ้าสมมติต้องรับผิดก็เอาเงินงบประมาณมาจ่าย แล้วยังไล่เบี้ยจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้อีกด้วย จะไล่เบี้ยได้เฉพาะเป็นการจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เพราะฉะนั้นผมก็อยากจะปรับว่าตัดเอาเรื่องความหวังใจเรื่อง พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคออกไปเถิด มันไม่ได้ร้ายแรงอะไรเลย แล้วก็ตรงไปที่หัวใจคือต้องไม่ดำเนินคดีอาญา เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพ

และจรรยาบรรณวิชาชีพแล้ว ให้ได้รับความคุ้มครอง ไม่เป็นเหตุให้ถูกดำเนินทางอาญา เว้นแต่จะเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง”

ศาสตราจารย์ จริญญา ภัคดิธนากุล
การประชุม “กฎหมายร้อน ฝันร้ายของวงการแพทย์ไทย”

31 กรกฎาคม 2561

ปัญหาของคดีผู้บริโภคจึงตกอยู่กับแพทย์ที่อยู่ในภาคธุรกิจซึ่งไม่มีกฎหมายคุ้มครอง และหากจะแก้กฎหมายให้คุ้มครองไปถึงแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนด้วย ตนคิดว่าไม่มีเหตุผลความชอบธรรมเพียงพอ เพราะสถานพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาพยาบาลเหมือนพ่อค้าในธุรกิจอื่น จึงยากที่จะได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษกว่าวิศวกร สถาปนิก นักกฎหมาย นักบัญชี

“ถ้าบอกว่าวิชาชีพแพทย์ทั้งระบบไม่เกี่ยวกับคดีผู้บริโภคเลย มันไม่เป็นความจริง เพราะความจริงคือแพทย์บางคนก็ใช้ความรู้ทางแพทย์ไปประกอบธุรกิจ ไม่ได้ให้บริการสาธารณะ ถ้าบอกว่าแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน แพทย์เสริมสวยต่างๆ ไม่ใช่ธุรกิจการค้า ต้องมีกฎหมายพิเศษเฉพาะคดีทางการแพทย์ ผมคิดว่ายาก ถ้าเราผูกวิชาชีพโดยไม่แยกเรื่องของภาครัฐกับภาคเอกชน เราจะสับสน แล้วเราจะดึงเพื่อนร่วมวิชาชีพทั้งหมดมาอยู่ในเกมเดียวกัน ผมคิดว่ายากที่สังคมจะรับได้ เวลานี้วิชาชีพมี 2 มิติ มิติของภาคธุรกิจก็มี ผมไม่ได้คิดไม่ติดกับภาคเอกชนนะ แต่ผมมั่นใจว่า 2 มิตินี้ใช้เกมเดียวกันไม่ได้ ท่านมีความชอบธรรม มีเหตุผลในมุมมองของท่าน แต่ถ้ามุมมองจากทั้งระบบ ผมว่ายากที่จะทำให้สำเร็จ แล้วก็จะไม่ได้รับสิ่งที่ทรงคุณค่าที่สุดในวิชาชีพ คือ ความเคารพยกย่องว่าท่านเป็นผู้ที่มาให้ความกรุณาต่อผู้ตกทุกข์ได้ยากจริงๆ”

ศาสตราจารย์ จริญญา ภัคดิธนากุล
การประชุม “กฎหมายร้อน ฝันร้ายของวงการแพทย์ไทย”

31 กรกฎาคม 2561

พระราชบัญญัติที่สำคัญในการเยียวยาต่อผู้ได้รับความเสียหายจากการฉ้อโกงความงามรวมทั้งบริการทางการแพทย์อื่นๆ คือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ที่มีการนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความผิดมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ หลักการชดเชยค่าเสียหายลักษณะนี้ ผู้เสียหายเพียงพิสูจน์ให้เห็นว่าความผิดพลาดของการบริการทางการแพทย์เป็นสาเหตุให้ตนได้รับความบาดเจ็บหรือได้รับความเสียหาย โดยไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ว่าผู้ใด

กระทำความผิด ซึ่งมีข้อดี ทำให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายอย่างรวดเร็วและทันท่วงที สามารถลดปริมาณการฟ้องร้องคดีต่อศาล สำหรับประเทศไทยนำหลักการดังกล่าวมาใช้ใน **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41** มีการกำหนดให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการของหน่วยบริการและให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลด้วย ทั้งนี้ใช้ระบบกองทุน ซึ่งทำให้สามารถลดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งได้จำนวนหนึ่งแต่ข้อจำกัดของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพนี้ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้ป่วยที่มีบัตรทองเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดในผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมที่ไม่ได้ร่วมโครงการ อีกทั้งเงินที่ชดเชยความเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้มีจำนวนไม่เพียงพอกับความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรม

การนำระบบไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเป็นการระงับข้อพิพาททางเลือก (Alternative Dispute Resolution) ตาม **พระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562** มาใช้เพื่อเป็นวิธีการทดแทนหรือวิธีการเสริมการระงับข้อพิพาทโดยการดำเนินคดีในศาล โดยมีวัตถุประสงค์ให้ปริมาณคดีที่จะต้องเข้าสู่การสืบพยานซึ่งใช้ระยะเวลาอันมีจำนวนลดน้อยลงและทำให้การดำเนินคดีโดยทั่วไปเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด วิธีการต่างดังกล่าว ได้แก่ การเจรจาต่อรอง การไกล่เกลี่ย ข้อพิพาทและการอนุญาโตตุลาการ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (Mediation) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งนอกจากการดำเนินคดีทางศาล (Litigation) หรือการอนุญาโตตุลาการ (Arbitration) ซึ่งต้องมีบุคคลที่สามเป็นผู้ชี้ขาดตัดสินข้อพิพาทแต่การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทแม้จะใช้บุคคลที่สามช่วยเหลือในการตกลงเจรจาเพื่อระงับข้อพิพาทก็เป็นเพียงผู้เสนอแนะแนวทางและหาทางออกให้คู่พิพาทเท่านั้น ไม่มีอำนาจตัดสินชี้ขาดเหมือนศาลหรืออนุญาโตตุลาการ ผลของการตกลงเจรจาเกิดจากการตัดสินใจของคู่พิพาทเองโดยตรง (กองส่งเสริมการระงับข้อพิพาท กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, 2562) ซึ่งพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 นี้สามารถนำมาปรับใช้ในกรณีความเสียหายจากการทำศัลยกรรมกรณีเกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ และกรณีการทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่ร่างกายและชีวิตในกรณีหมอกระเป่าได้ เพราะประเด็นข้อพิพาททางอาญาที่สามารถนำพระราชบัญญัตินี้มาใช้เพื่อไกล่เกลี่ยได้นั้น เป็นความผิดอันยอมความได้และกรณีความผิดลหุโทษที่ยอมความได้เป็นความผิดต่อส่วนตัวไม่กระทบต่อส่วนรวม และความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกิน 3 ปี ดังนั้น กรณีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นในส่วนของคุณตีอาญาจึงเข้าเงื่อนไขในพระราชบัญญัติฉบับนี้

การดำเนินคดีทางกฎหมายกรณีที่เกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นจะมีลักษณะเช่นเดียวกับคดีทางการแพทย์ หากผู้ที่ทำการผ่าตัดเป็นแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะที่ถูกต้อง ผู้เสียหายสามารถฟ้องเป็น **คดีแพ่งที่เป็นคดีผู้บริโภค** เพื่อเรียกร้องค่าเสียหายจากแพทย์ผู้กระทำการโดยประมาทเลินเล่อและกรณีเกิดความเสียหายต่อร่างกายและชีวิต **สามารถฟ้องเป็นคดีอาญา**อีกด้วย ซึ่งทางพิจารณาจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ความเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยที่แพทย์ผู้กระทำการนั้นสังกัดหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นตัวแทนจากแพทยสภา เป็นต้น แต่กรณีการเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมโดยหมอกระเป่าหรือคลินิกเถื่อนนั้นผู้เสียหาย สามารถฟ้องเป็นคดีอาญาและอาจเรียกค่าเสียหายในทางแพ่งร่วมด้วยเพื่อเรียกร้องให้ผู้ที่ก่อความเสียหายทำการชดเชยและเยียวยาแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหาย รวมถึงการจ่ายค่าสินไหมทดแทนอีกด้วย

จากบทบัญญัติใน**ประมวลกฎหมายอาญา**ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ที่มีการบัญญัติไว้โดยเฉพาะ เช่น ความผิดฐานเปิดเผยความลับ, รับรองเท็จ, ปลอมเอกสาร, ละทิ้งผู้ป่วย, ทำให้แท้งลูก และความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพ เป็นต้น แต่ประมวลกฎหมายอาญามีได้มีบทบัญญัติความรับผิดชอบอาญาเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพแพทย์เป็นการเฉพาะ จึงต้องนำบทบัญญัติความผิดอาญาทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เช่น ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ความผิดฐานทำให้เสื่อมเสียเสรีภาพและความผิดอาญาที่เกิดจากการกระทำโดยประมาท เป็นต้น หากนำบททั่วไปมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาพยาบาลของแพทย์แล้ว ย่อมไม่เป็นธรรมกับแพทย์ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่เนื่องจากไม่มีเหตุยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ จึงมีการนำหลักการและแนวปฏิบัติที่สำคัญ เช่น หลักความยินยอมในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (Informed Consent) หลักการจัดทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)⁹ หลักการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย (Advance Directive) เป็นต้น มาใช้ในทางการแพทย์

⁹ มาตรา 12 พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติบัญญัติว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

การกระทำที่เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้เสียหายนำมาฟ้องร้องในศาลอาญาเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนในการทำละเมิดของแพทย์โดยเฉพาะในคดีการทำศัลยกรรมความงาม **ตั้งคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1604/2527**

“จำเลยที่ 2 เป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง เป็นลูกจ้างของจำเลยที่ 1 ทำการศัลยกรรมเสริมจมูกของโจทก์เป็นเหตุให้จมูกอักเสบและมีเลือดคั่งที่หน้าผากต้องรักษาประมาณ 2 เดือนเศษ ต่อมา มีลักษณะคล้ายฝีที่ดั้งจมูก จำเลยที่ 2 ได้เจาะเลือดคั่งที่หน้าผาก ฉีดยาและบีบหนองที่ดั้งจมูกทั้งผ่าตัดเอาแผ่นพลาสติกออกแต่จมูกเกิดบวมและหนองแตก โจทก์ต้องไปให้นายแพทย์อื่นรักษาจึงหาย โจทก์ได้รับทุกขเวทนาไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ ศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำเลยทั้งสองร่วมกันใช้ค่าเสียหายให้โจทก์เพราะเหตุที่จำเลยที่ 2 กระทำการโดยประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับอันตรายสาหัสเป็นเงิน 45,000 บาท พร้อมดอกเบี้ย ศาลอุทธรณ์พิพากษาแก้เป็นว่าให้จำเลยทั้งสองร่วมกันใช้ค่าเสียหายแก่โจทก์ 25,000 บาท โจทก์ฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยข้อกฎหมายแล้วพิพากษาว่า ฎีกาของโจทก์ฟังไม่ขึ้นพิพากษายืนค่าฤชาธรรมเนียมชั้นฎีกาให้เป็นพับ” (ประทีป อ่าววิจิตรกุล, 2546 อ้างถึงใน ธรรมนูญ ตริทอง และพิชัยศักดิ์ หรยางกูร, 2559)

ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นสามารถเรียกร้องมาในคดีอาญาที่ได้ยื่นฟ้องมา ดังเช่น **คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10197/2556**

ป.วิ.อ. มาตรา 44/1 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ในคดีที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ ถ้าผู้เสียหายมีสิทธิที่จะเรียกเอาค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุได้รับอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือได้รับความเสื่อมเสียต่อเสรีภาพในร่างกาย ชื่อเสียงหรือได้รับความเสียหายในทางทรัพย์สินอันเนื่องมาจากการกระทำความผิดของจำเลย ผู้เสียหายจะยื่นคำร้องต่อศาลที่พิจารณาคดีอาญา ขอให้บังคับจำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนก็ได้” การที่บทบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้ผู้เสียหายมีสิทธิยื่นคำร้องขอให้จำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในคดีอาญาทุกประเภทที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ แสดงว่ากฎหมายมีเจตนารมณ์ให้ผู้เสียหายซึ่งได้รับความเสียหายจากการกระทำความผิดของจำเลยและต้องไปดำเนินคดีในส่วนแพ่งเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน ดำเนินคดีส่วนแพ่งในคดีอาญาที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ต่อเนื่องกันไปได้ เพื่อให้การพิจารณาคดีส่วนแพ่งเป็นไปโดยรวดเร็ว ดังเช่นพนักงานอัยการร้องขอให้เรียกทรัพย์สินหรือราคาแทนผู้เสียหาย กรณีไม่จำต้องคำนึงว่าศาลที่จะพิจารณาคดีอาญาจะเป็นศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีแพ่งตาม ป.วิ.พ. มาตรา 2 (1) และพระธรรมนูญศาลยุติธรรม มาตรา 17 ประกอบมาตรา 25 (4) วรรคหนึ่ง และผู้เสียหายขอให้บังคับจำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเป็นจำนวนเงินมากน้อยเพียงใด ดังนี้แม้โจทก์ร่วมที่ 4 ขอให้บังคับจำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนซึ่ง

จำนวนเงินที่ขอเกินอำนาจพิจารณาพิพากษาของผู้พิพากษาคนเดียวในศาลชั้นต้น แต่ผู้พิพากษาคนเดียวในศาลชั้นต้นก็มีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีในส่วนแบ่งได้”

นอกจากการดำเนินการตามกฎหมายแพ่งและอาญาแล้ว การดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณของวิชาชีพเวชกรรม โดยมีแพทยสภาเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในกรณีแพทย์กระทำผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 แม้ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการกระทำผิดของแพทย์ได้แจ้งข้อร้องเรียนไปยังแพทยสภาแล้วแต่การยื่นเรื่องต่อแพทยสภานั้นไม่จำกัดสิทธิในการฟ้องร้องตามกฎหมายแต่อย่างใด ดังเช่น คำพิพากษาฎีกาที่ 15108/2558

“แม้ พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 32 จะบัญญัติให้ผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤตินิติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภาและคณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤตินิติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม แต่บทกฎหมายดังกล่าวมิได้จำกัดสิทธิผู้ได้รับความเสียหายที่ใช้สิทธิตามบทกฎหมายนั้น มิให้ใช้สิทธิทางศาลฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำละเมิดต่อตนแต่อย่างใด โจทก์จึงมีอำนาจฟ้องจำเลยทั้งหกโดยไม่จำต้องรอฟังผลคำสั่งของแพทยสภา” (ไทยรัฐ, 2562: ออนไลน์)

ในกรณีของความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าหรือหมอเถื่อนนั้น ผู้ได้รับความเสียหายฟ้องคดีอาญาและเรียกค่าเสียหายในคดีแพ่งได้ดังใน คำพิพากษาคดีหมายเลขดำ อ. 1164 /2556

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“คำพิพากษาคดีหมายเลขดำ อ.1164 /2556 ที่พนักงานอัยการฝ่ายคดีอาญา 7 เป็นโจทก์ฟ้องจำเลยในความผิดฐานประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาต, กระทำประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย โดยโจทก์ฟ้องว่า เมื่อวันที่ 16 ก.ย.2555 เวลากลางคืนจำเลยฉีดสารฟิลเลอร์เข้าที่สะโพกซ้ายและขวาของน้องกระแต อาชีพนางแบบ อายุ 32 ปี ทั้งที่ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้มีความชำนาญด้านเสริมความงาม แต่จำเลยไม่ใช่แพทย์ผู้ชำนาญ ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ไม่มีความรู้ความชำนาญเพียงพอเป็นการกระทำโดยประมาท ปราศจากความระมัดระวังเป็นเหตุให้สารฟิลเลอร์ไม่เข้าไปในกล้ามเนื้อแต่เข้าไปในหลอดเลือดแทนทำให้เกิดสภาวะสมองตายจากหลอดเลือดเลี้ยงสมองและปอดอุดตันจากลิ่มแปลกปลอม กระทั่งถึงแก่ความตายในเวลาต่อมา

วันที่ 21 ก.ย.2555 จำเลยเข้ามอบตัวกับพนักงานสอบสวน สน.พหลโยธิน พร้อมให้การรับสารภาพและจ่ายเงินชดเชยให้แก่ มารดาผู้ตายเป็นเงิน 150,000 บาท และไม่เคยต้องโทษจำคุกมาก่อน ขอศาลให้โอกาสจำเลยกลับตัวเป็นคนดีโดยรอกการลงโทษ ศาลพิเคราะห์แล้วเห็นว่า แม้จำเลยไม่เคยต้องโทษจำคุกมาก่อน และได้ชดเชยค่าเสียหายให้แก่มารดาผู้ตาย แต่การที่จำเลยซึ่งมิได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภากลับฉีดยาฟิลเลอร์เข้าสู่ร่างกายผู้ตาย โดยปราศจากความรู้ความชำนาญทั้งยังเรียกค่าตอบแทน เป็นการกระทำที่มิได้นำพาและหาได้คำนึงถึงอันตรายที่อาจก่อให้เกิดขึ้นแก่สุขภาพและชีวิตของบุคคลอื่น ลักษณะของการกระทำผิดและพฤติการณ์แห่งคดีเป็นเรื่องร้ายแรง การรอกการลงโทษจำคุกจำเลยย่อมไม่เหมาะสมกับความผิด และไม่ทำให้จำเลยเกรงกลัวหรือหลาบจำ กรณีนี้จึงยังไม่มีเหตุให้โอกาสจำเลยกลับตัวด้วยการรอกการลงโทษพิพากษาว่าจำเลยกระทำผิดฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายอันเป็นบทหนักสุดจำคุก 2 ปี คำรับสารภาพเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา ลดโทษให้กึ่งหนึ่งคงจำคุกจำเลย 1 ปี” (ไทยรัฐ, 2562: ออนไลน์)

จากคำพิพากษาของศาลในคดีหมอมกระเป๋านั้นเป็นความผิดทางอาญารัฐประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสียชีวิต และกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แต่กรณีนี้ไม่ได้เปิดเป็นคลินิกเถื่อน กรณีหมอมกระเป๋าทันทีที่อ้างตนเป็นแพทย์หลอกลวงและเปิดคลินิกโดยมีการสวมเลขที่ใบประกอบและใบอนุญาตประกอบสถานพยาบาลนั้นมีคำพิพากษาของศาลชั้นต้น ดังนี้

“ศาลอ่านคำพิพากษาคดีหมายเลขดำ อ.415/2562 ที่พนักงานอัยการคดีอาญา 6 เป็นโจทก์ฟ้องจำเลยที่ 1 อายุ 37 ปี และจำเลยที่ 2 อายุ 39 ปี ร่วมกันเป็นจำเลยที่ 1-2 ในความผิดฐานกระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายและความผิดตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม โดยคำฟ้องระบุกรณีเมื่อวันที่ 23 มี.ค. 2559 จำเลยทั้งสองซึ่งร่วมกันประกอบวิชาชีพการทำศัลยกรรม การฉีดยา บำบัด วินิจฉัย เพื่อการเสริมสวยโดยมิได้รับอนุญาต โดยจำเลยได้ร่วมกันฉีดยาหรือสาร 2 เข็ม เข้าไปในร่างกายของ น.ส.กร (นามสมมุติ) เพื่อเสริมเต้านมสวย โดยไม่ตรวจดูว่า น.ส.กร แพ้ยาชนิดใดด้วยความประมาทปราศจากความระมัดระวังของจำเลย จนทำให้ น.ส.กร เกิดอาการกระดูก ซักเกร็ง กัดฟัน และถึงแก่ความตายในที่สุด เหตุเกิดที่ แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กทม. ขอให้ลงโทษจำเลยทั้งสองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 83, 91, 291 และ พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม

จำเลยที่ 1 ได้รับสารภาพตลอดข้อกล่าวหา ศาลได้พิพากษาจำคุกฐานกระทำการประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย เป็นเวลา 8 ปี และฐานร่วมกันประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้รับ

อนุญาตเป็นเวลา 2 ปี รวม 10 ปี รับสารภาพลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คงจำคุก 5 ปี ส่วนจำเลยที่ 2 ให้การปฏิเสธตลอดข้อกล่าวหา

ศาลพิเคราะห์พยานหลักฐานแล้วรับฟังได้ว่าจำเลยที่ 2 ไปพบผู้ตายและสามีผู้ตายที่ห้องเลขที่ 503 แก้วสุภาพอพาร์ทเมนต์ ซ.รามคำแหง 68 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ เนื่องจากผู้ตายประสงค์จะเสริมหน้าอกในราคา 30,000 บาท โดยจำเลยที่ 1 เป็นผู้ฉ้อโกงเข้าที่ไต่ราวมชายและขวา ก่อนผู้ตายจะเกิดอาการชักเกร็งในเวลาต่อมาและนำตัวส่งรักษาที่ รพ.รามคำแหง กระทั่งวันที่ 29 มี.ค. 2559 พบว่าผู้ตายเสียชีวิตจากอาการระบบหัวใจล้มเหลว ปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด โดยจำเลยได้ขุดใช้เงินให้สามีผู้ตายและตรวจสอบการกระทำของจำเลยทั้งสองแล้วไม่พบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์

จำเลยที่ 2 กระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายหรือไม่ ศาลเห็นว่าพยานหลักฐานโจทก์ยังมีข้อสงสัยตามสมควรว่าจำเลยที่ 2 ร่วมกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายหรือไม่ จึงยกประโยชน์แห่งความสงสัยให้จำเลย ส่วนความผิดฐานร่วมกันประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาต จากการสืบพยานและพิเคราะห์แล้วเห็นว่าจำเลยที่ 2 ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยร่วมกับจำเลยที่ 1 ในการเตรียมอุปกรณ์อยู่ที่เกิดเหตุและทำการโฆษณาเรื่องการศัลยกรรมให้แก่ลูกค้า ถือเป็นการประกอบเวชกรรม โดยจำเลยที่ 2 ไม่ได้รับใบอนุญาตพยานหลักฐานโจทก์มีน้ำหนักมั่นคง ฟังได้ว่าจำเลยที่ 2 ร่วมกับจำเลยที่ 1 ในการกระทำผิดตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม ให้จำคุก 2 ปี”

จากคำพิพากษาคดีข้างต้นหากเป็นกรณีของหมอกระเป่านี้ คู่กรณีสามารถแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนในท้องที่เกิดเหตุเพื่อทำสำนวนส่งฟ้องต่อศาลหรือจัดหาทนายความฟ้องร้องต่อศาลก็ได้ ซึ่งในกรณีของหมอกระเป่าหรือหมอเถื่อนนี้ผู้ได้รับความเสียหายมีโอกาสได้รับการเยียวยาค่อนข้างน้อยเพราะผู้กระทำความผิดก็ไม่สามารถจ่ายเงินเพื่อเยียวยาได้เพราะไม่มีทรัพย์สินเพียงพอต่างจากกรณีการฟ้องแพทย์และโรงพยาบาลที่กล่าวข้างต้น ซึ่งการเยียวยผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นจะกล่าวถึงต่อไป

4.2.4.3 กระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด

การเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามนั้นได้รับการเยียวยาทั้งจากการฟ้องร้องเป็นคดีทางแพ่งหรือ การเยียวยาจากคู่กรณี การเยียวยาจากรัฐจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ที่มีการกำหนดให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อบรรเทาความ

เดื่อดร็อนแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเยียวยา โดยผ่านองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ ซึ่งองค์กรเหล่านี้ให้ความช่วยเหลือเรื่องการดำเนินคดีกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เรียกร้องความเป็นธรรมให้กับผู้ได้รับความเสียหาย นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ที่เป็นช่องทางในการสื่อสารกันระหว่างผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม เป็นช่องทางที่สำคัญที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำแนวทางแก้ไขให้กับผู้ประสบความเสียหายจากการศัลยกรรมความงามได้อีกช่องทางหนึ่ง และเป็นช่องทางที่ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมได้บอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตนให้สังคมได้รับรู้ เช่น กรณีศึกษาที่ 1 คุณเอ (นามสมมติ) ที่บอกเล่าเรื่องราวผ่านทางเฟซบุ๊ก จนกระทั่งมีผู้ให้ความสนใจติดต่อออกรายการโทรทัศน์ และทำให้สังคมรับรู้และมีผู้ยื่นมือให้ความช่วยเหลือและได้ทำการผ่าตัดแก้ไขใบหน้า ทำให้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อีกครั้ง และ กรณีศึกษาที่ 2 คุณต่าย (นามสมมติ) ที่ได้รับความช่วยเหลือจากคลินิกแห่งหนึ่งทำการรักษาใบหน้าให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพราะการบอกเล่าเรื่องราวของตนผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น โดยการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาดจาก 5 กรณีศึกษาที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมีรูปแบบที่ต่างกัันดังต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ 1 คุณเอ (นามสมมติ): เป็นกรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากหมอกระเป่าที่ฉีดสารเหลว(ซิลิโคนเหลว) ทำให้เกิดความผิดปกติของใบหน้าทำให้ใบหน้าบิดเบี้ยวและตึงเครียด หลังจากที่เกิดปัญหาได้รับการแก้ไขโดยการรักษาโดยหมอกระเป่าแต่กลับทำให้แผลตึงเครียดรุนแรงมากขึ้นจนตัดสินใจไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล จากนั้น ผู้เสียหายจึงตัดสินใจร้องเรียนกับ สคบ. และแจ้งความ เพื่อดำเนินคดีกับหมอกระเป่าคนดังกล่าว นำมาซึ่งการเข้าจับกุมหมอกระเป่าเพื่อดำเนินคดีในเวลาต่อมา

นอกจากนี้คุณเอ ได้ร้องเรียนไปยังสื่อโทรทัศน์ ทำการโพสต์ถ่ายทอดเรื่องราวในเฟซบุ๊กส่วนตัว ทำให้กลายเป็นประเด็นสนใจของสังคม มีแพทย์ศัลยกรรมเข้ามาให้ความช่วยเหลือและรับเป็นกรณีศึกษาเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในเวลาต่อมา ทำให้ได้รับการรักษาแผลบริเวณใบหน้า แม้ว่าใบหน้าจะไม่กลับมาสวยเหมือนแต่ก่อน แต่คุณเอ ขอแค่เพียงให้เธอสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ไม่ต้องคอยปิดบังใบหน้าเหมือนก่อนรับการรักษา

หลังผ่าตัด ใบหน้าได้รับการรักษาโดยการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ นำผิวหนังบริเวณท้องแขนและต้นขา มาปลูกถ่ายที่ใบหน้า ซึ่งผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจของทีมแพทย์ และคุณเอ แม้ว่าใบหน้าจะไม่กลับมาเหมือนเดิมร้อยเปอร์เซ็นต์ก็ตาม

กรณีศึกษาที่ 2 คุณต่าย (นามสมมติ): กรณีความเสียหายจากการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าที่ใช้ น้ำมันฉีดเข้าบริเวณคางและแก้ม เพื่อเสริมให้ใบหน้าดูอ่อนหวานเหมือนเพศหญิงนั้น ความเสียหายเกิดขึ้นหลังจากที่ฉีดสารดังกล่าวเป็นเวลาถึง 10 ปี คุณต่ายไม่ได้ดำเนินการฟ้องร้องกับหมอกระเป่าที่เป็นเพื่อนของคุณแต่อย่างใด โดยกล่าวว่า

“คิดว่าเป็นเวรกรรมของเรา ใครทำอะไรไว้ก็ให้ได้ผลแบบนั้น ฟ้องไปก็ไม่ได้อะไร เพราะตัวหมอเค้าก็ไม่มีเงินมาให้เรารักษาหน้าหรอก”

สัมภาษณ์ คุณต่าย (นามสมมติ), 2563

กรณีคุณต่ายได้รับความช่วยเหลือโดยหลังจากการโพสต์เล่าเรื่องราวของตนลงบนเพจศัลยกรรม ในเฟซบุ๊ก มีผู้คนมาให้ความคิดเห็นจำนวนมากจนเป็นที่สนใจของคลินิกแห่งหนึ่งรับคุณต่ายไว้เป็นกรณีศึกษา ทำการรักษาให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ปัจจุบันแผลไม่ติดเชื้อแล้วแต่ยังไม่สามารถทำงานได้เหมือนแต่ก่อนเพราะใบหน้าที่ฉีดรูจึงไม่กล้าเปิดเผยใบหน้าสู่สังคมภายนอก ต้องใช้หน้ากากอนามัยปิดใบหน้าครึ่งล่างเพื่อไม่ให้ผู้คนตกใจเมื่อเห็นหน้าของตน เป็นความลำบากในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก

กรณีศึกษาที่ 3 คุณนัท (นามสมมติ): กรณีนี้เสียชีวิตจากการฉีดสโวกโดยหมอกระเป่าที่มีการเปิดร้านรับฉีด มีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก เป็นที่รู้จักของสาวประเภทสองในเวลานั้น หลังจากคุณนัท เสียชีวิตทางผู้ให้บริการเสนอเงินจำนวน 5 แสนบาทเพื่อให้จบเรื่องดังกล่าวและถือเป็นเงินเยียวยาความเสียหายที่คุณนัท เสียชีวิต

กรณีเหยื่อจากหมอกระเป่า (กรณีศึกษาที่1-2) ไม่มีกรณีศึกษาใดได้รับการเยียวยาจากคู่กรณี ต้องออกค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง มีกรณีศึกษาที่ 1 (คุณเอ) ที่ได้รับความช่วยเหลือจากสังคม เนื่องจากเป็นชาวดัง แต่ถ้าเป็นกรณีที่ไม่ได้เป็นข่าว อาทิ กรณีที่ 2 คุณต่าย ที่ไม่ได้รับการเยียวยาจากคู่กรณีแต่อย่างใดแต่ก็อาศัยสื่อโซเชียลเพื่อบอกเล่าเรื่องราวจนมีคลินิกแห่งหนึ่งยื่นมือเข้ามาให้ความช่วยเหลือ ซึ่งทางคดีนั้น เจ้าตัวไม่คิดจะแจ้งความดำเนินคดีกับผู้กระทำอีกด้วย เพราะ มั่นใจว่าไม่ได้

รับค่าชดเชยกับความเสียหายแน่นอน ส่วนกรณีศึกษาที่ 3 คุณนัท ทางญาติไม่ได้ดำเนินการฟ้องร้อง เป็นคดีความเพื่อเรียกค่าเสียหายแต่อย่างใด คู่กรณีเสนอเงินเยียวยาให้ จึงจบคดีไป

กรณีศึกษาที่ 4 คุณนิง (นามสมมติ): หญิงสาวที่มีใบหน้าสวยงามอยู่แล้วและมีประวัติเคยทำศัลยกรรมมาก่อน ด้วยการเป็นพริตตี้ ต้องการมีใบหน้าเรียวเล็กตามสมัยนิยม จึงตัดสินใจทำศัลยกรรมกับคลินิกที่มีการรีวิวว่าผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ มีมาตรฐานตามหลักสูตรอนามัย แต่ทั้งนี้ ด้วยคำกล่าวที่ว่า ทุกการผ่าตัดย่อมมีความเสี่ยง ทำให้ผลร้ายที่เกิดขึ้นคือ คุณนิง ที่ต้องกลายเป็นเจ้าหญิงนิทรา เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง กรณีนี้ญาติได้ดำเนินคดีกับแพทย์ผู้ทำศัลยกรรมความงาม ทั้งแพ่งและอาญา รวมทั้งได้ดำเนินการร้องเรียนคลินิกกับ สคบ. และแพทยสภาเกี่ยวกับจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพของแพทย์รายดังกล่าวอีกด้วย ทั้งนี้กรณีนี้ได้รับเงินเยียวยาโดยมีคำพิพากษาของศาล

กรณีศึกษาที่ 5 คุณแพร (นามสมมติ): ตกเป็นเหยื่อจากการศัลยกรรมความงามโดยการดูดไขมันหน้าท้องมาฉีดเข้าหน้าอกแล้วเกิดการติดเชื้อและเสียชีวิตในเวลาต่อมา ปัจจุบันอยู่ในกระบวนการฟ้องร้องคดี เพราะหลังจากเจรจาไกล่เกลี่ยไม่เป็นที่พอใจของญาติผู้ตาย จึงตัดสินใจรวบรวมหลักฐานเพื่อทำการฟ้องคดีต่อศาล

จากข้างต้นพบว่า ผู้ได้รับความเสียหายจากแพทย์ผู้มีใบประกอบวิชาชีพที่เปิดคลินิกอย่างถูกกฎหมายกลับมีความมั่นใจว่ากระบวนการทางกฎหมายจะช่วยเหลือให้ได้รับค่าเสียหายและการเยียวยาจากการผ่าตัดศัลยกรรม และเชื่อว่าแพทย์และทางคลินิกจะต้องจ่ายค่าเสียหายให้เป็นจำนวนหนึ่งที่ตนสามารถนำไปใช้รักษาอาการเจ็บป่วยจากการทำศัลยกรรม ส่วนกรณีที่เสียชีวิตนั้นญาติของผู้เสียหายใช้กระบวนการทางกฎหมายเพื่อเอาผิดแพทย์ผู้ทำให้ผู้ตายเสียชีวิต ทั้งนี้ผู้ได้รับความเสียหายและญาติผู้เสียชีวิตให้ความเห็นตรงกันว่าการฟ้องร้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานกว่าจะมีคำพิพากษาให้คู่กรณีชดเชยค่าเสียหาย ทำให้บางกรณี โจทก์ต้องออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยตนเองซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง และการจ่ายค่าศัลยกรรมที่จัดเป็นคอร์สที่จ่ายไปเพื่อทำศัลยกรรมก็ต้องจ่ายเองทั้งหมด เพราะทำการชำระผ่านทางบัตรเครดิตที่รูดจ่ายจนครบเพียงต้องผ่อนรายเดือนกับทางธนาคารเจ้าของบัตร ดังเช่น กรณีศึกษาที่ 5 ซึ่งเสียชีวิต ผู้เป็นสามี กล่าวว่า ค่าใช้จ่ายที่เสียไปทั้งการรักษาที่ทางโรงพยาบาล 4 แสนกว่าบาทและค่าทำศัลยกรรมกับทางคลินิกที่ต้องผ่อนให้ธนาคารทุกเดือนจนถึงปัจจุบันก็ยังคงผ่อนชำระกับทางธนาคารอยู่ ทำให้ความเป็นอยู่ในปัจจุบันได้รับความลำบากเป็นอย่างมาก

จากกรณีศึกษาที่ 4 คุณนึ่ง (นามสมมติ)ได้รับการเยียวยาหลังจากการฟ้องร้องเป็นคดี ผู้บริโภคซึ่งทำให้สามารถเรียกร้องค่าเสียหายในมูลค่าเดิมจากแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งในการฟ้องร้องดำเนินคดีใช้เวลาหนึ่งปีกว่าจะมีคำพิพากษาของศาลให้ได้รับเงินเยียวาดังกล่าว ส่วนกรณีศึกษาที่ 5 คุณพลอยที่เสียชีวิตจากการฉีดไขมันบริเวณหน้าอก กรณีดังกล่าวในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยยังไม่สามารถตกลงกันในประเด็นการใช้ค่าเสียหายและการเยียวยาได้เพราะผู้เสียหายไม่พอใจข้อเสนอการเยียวยาจากแพทย์ผู้ก่อความเสียหายทั้งในประเด็นจำนวนเงินที่ให้สำหรับการเยียวยา และการแสดงความรับผิดชอบต่อการเสียชีวิต จึงอยู่ในกระบวนการดำเนินคดีทางศาล

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบการเยียวยาจากความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามแบ่งได้เป็น (1) การเยียวยาทางสังคม (2) การเยียวยาจากกรณีที่เกิดความเสียหาย และ (3) การเยียวยาจากภาครัฐ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

(1) การเยียวยาเหยื่อโดยกระบวนการเยียวยาทางสังคม

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ตกเป็นเหยื่อของหมอกระเป่า ไม่สามารถเรียกร้องการเยียวยาได้จากผู้ที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือหมอกระเป่าได้เลย แม้ว่าปัจจุบันมีพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 ซึ่งเป็นระบบการเยียวยาที่รัฐจัดให้มีขึ้น แต่ด้วยเหตุผลที่ผู้เสียหายในกรณีหมอกระเป่านั้นผู้เสียหายไม่ได้เป็นผู้เสียหายโดยนิตินัย กล่าวคือผู้เสียหายในกรณีหมอกระเป่ามีส่วนร่วมในการสมัครใจเข้ารับการศัลยกรรม จึงไม่อาจขอรับเงินเยียวยาในส่วนนี้ได้ ดังนั้นเหยื่อกลุ่มนี้เลือกใช้ช่องทางสื่อโซเชียลมีเดียบอกเล่าเรื่องราวของตนจนกระทั่งเป็นที่สนใจของสื่อหลัก หรือโทรทัศน์ เช่นกรณีคุณเอ ที่โพสต์เรื่องราวของเธอบนเฟซบุ๊ก หลังจากนั้นจึงได้รับการติดต่อจากทางช่องโทรทัศน์หลายช่องให้ไปออกรายการจนได้รับความสนใจของสังคมและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรมยื่นมือเข้ามาช่วยผ่าตัดแก้ไขใบหน้าให้ เช่นเดียวกับคุณต่ายที่ใช้เฟซบุ๊กเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดเรื่องราวเช่นเดียวกันกระทั่งมีคลินิกศัลยกรรมให้ความสนใจผ่าตัดแก้ไขให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นข้อดีมีประโยชน์ของการใช้สื่อให้มีประโยชน์

การให้ความช่วยเหลือโดยผ่านองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ เป็นต้น เป็นให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินคดีกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เรียกร้องความเป็นธรรมให้กับผู้ได้รับความเสียหาย นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ที่เป็นช่องทางในการสื่อสารกันระหว่างผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม เป็นช่องทางที่สำคัญที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำแนวทางแก้ไขให้กับผู้ประสบ

ความเสียหายจากการคัดลอกกรรมความงามได้อีกช่องทางหนึ่ง และเป็นช่องทางที่ให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการทำคัดลอกกรรมได้บอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตนให้สังคมได้รับรู้ โดยเครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์เป็นเครือข่ายหนึ่งที่ทำให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรักษาของแพทย์ที่ช่วยเป็นสื่อกลางในการประสานกับทนายความและช่วยเหลือผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำคัดลอกกรรมความงามและการรักษาทุกประเภท จากการสัมภาษณ์ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์เกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์และบทบาทของเครือข่ายดังต่อไปนี้

“เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เริ่มจากเรื่องส่วนตัวของพี่เอง พี่เป็นผู้เสียหายทางการแพทย์ แล้วก็ต่อสู้ แล้วก็ออกสื่อ พอไม่ได้รับความเป็นธรรมรอบด้านก็ออกสื่อ ออกสื่อก็มีคนไข้ที่เป็นผู้เสียหายจำนวนมากมารวมตัวกันนะคะ แล้วก็ก่อตั้งเป็นเครือข่าย วัตถุประสงค์ก็คือ เรียกร้องให้มีระบบเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องฟ้องร้อง เพราะว่าการต่อสู้กับแพทย์เนี่ย มันเป็นเรื่องที่เราไม่ได้อยากเป็นศัตรูกับแพทย์ แล้วก็เวลาไปต่อสู้กันในศาลเนี่ยคนไข้จะแพคดีเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากความรู้เราน้อยกว่า หากคนที่ยื่นเคียงข้างเราก็น้อยนะคะ องค์กรประกอบของการต่อสู้มันต้องมีทั้งความรู้ มีทั้งค่าใช้จ่ายแล้วก็มีนักกฎหมายที่เก่งด้านการแพทย์มาอยู่ข้างเรา เราไม่มีความพร้อมเลย ดังนั้นวัตถุประสงค์ของเราคือเรียกร้องให้รัฐบาลเนี่ย จัดตั้งระบบเยียวยาคนไข้ทุกสิทธิ์เลยคะ ทั้งบัตรทอง 48 ล้านคน ประกันสังคม 15 ล้านคน ข้าราชการ 5 ล้านคน เราก่อตั้งมาได้ 17 ปี เข้าปีที่ 18 แล้วบทบาทของเราตอนเริ่มต้นก็คือรับฟังเพื่อน ปลอดภัยแล้วก็ชี้แนะหาทางออกนะคะ”

สัมภาษณ์ ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์,

6 สิงหาคม 2563

(2) การเยียวยาโดยคู่กรณีที่เกิดจากความเสียหายจากการทำคัดลอกกรรม

คดีความผิดพลาดที่เกิดจากการทำคัดลอกกรรมความงามเป็นแพ่งที่จัดอยู่ในคดีผู้บริโภคประเภทหนึ่งเพราะเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริการของเอกชน กรณีดังกล่าวจึงฟ้องเรียกค่าเสียหายจากการกระทำฐานละเมิดหากพบว่าแพทย์กระทำการโดยขาดความระมัดระวัง ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายขึ้น ซึ่ง “ค่าสินไหมทดแทน” ที่ผู้เสียหายมีสิทธิเรียกร้องตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 44/1 มีความหมายตรงกับคำว่า “ค่าสินไหมทดแทน” ที่ผู้ทำละเมิดจะต้องชดใช้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 438 วรรคสอง ซึ่งบัญญัติว่า “อนึ่งค่าสินไหมทดแทนนั้น ได้แก่การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้องเสียไปเพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงบังคับให้ใช้เพื่อความเสียหายใดๆ อันได้เกิดขึ้นนั้นด้วย”

ในการดำเนินคดีแพ่งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มีข้อดีที่อำนวยความสะดวกให้ผู้เสียหาย กล่าวคือ คดีผู้บริโภคผู้ยื่นฟ้องสามารถฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ฟ้องด้วยตนเองหรือแต่งตั้งทนายความ หรือขอให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง ดำเนินการฟ้องร้องแทนให้ก็ได้โดยไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียม และประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากสินค้าที่เป็นอันตรายไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมเช่นกัน ซึ่งทั้งสองกรณีต้องไม่เป็นการเรียกค่าเสียหายเกินควร ไม่เช่นนั้นศาลอาจมีคำสั่งให้ชำระค่าฤชาธรรมเนียมในภายหลังได้ เป็นการลดภาระการพิสูจน์และค่าธรรมเนียมศาลให้ผู้บริโภคอีกด้วย ซึ่งสิ่งที่สำคัญการที่ผู้บริโภคไม่มีความรู้ขาดข้อมูลในหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตของผู้ประกอบการ ดังนั้นในคดีผู้บริโภคจึงกำหนดให้ภาระการพิสูจน์เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการ จึงช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการต่อสู้คดีให้กับผู้บริโภคเป็นอย่างมาก เช่น กรณีคุณนึ่งที่ต้องกลายเป็นบุคคลไร้ความสามารถ กรณีนี้พี่ชายเป็นผู้อนุบาล ฟ้องเป็นคดีผู้บริโภคทำให้มีการตัดสินที่เร็วกว่าการฟ้องเป็นคดีแพ่งสามัญ จึงได้รับการเยียวยาที่รวดเร็วกว่า จากการศึกษาพบว่าเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ค่อนข้างมีฐานะและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการทางกฎหมายจะว่าจ้างทนายความเพื่อฟ้องคดีต่อศาลเป็นคดีเพื่อผู้บริโภค เช่น กรณีของคุณนึ่ง ซึ่งข้อจำกัดด้านทุนทรัพย์ส่งผลต่อการฟ้องร้องทางกฎหมายที่กระทบต่อการได้รับการเยียวยาจากคู่กรณีเป็นอย่างมาก

(3) การเยียวยาโดยภาครัฐ

การเยียวยาโดยภาครัฐในกรณีความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นผู้ได้รับความเสียหาย จะได้รับการเยียวยาตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นการนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดมาชดเชยเยียวยาความเสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทย ในมาตรา 41 บัญญัติให้มีการจ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นเฉพาะผู้ที่รับบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความเสียหายนั้นเกิดจากการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและจำนวนเงินชดเชยที่ผู้เสียหายได้รับไม่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ข้อจำกัดในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

กรณีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คุ้มครองเฉพาะผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สิทธิบัตรทอง แต่ไม่ครอบคลุมถึงผู้ใช้สิทธิสวัสดิการการ

รักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่นๆ ถือไม่ได้ว่าคุ้มครองประชาชนทั้งประเทศ ตามเจตนารมณ์ของความหมายที่กล่าวไว้ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต้องได้รับการเยียวยาช่วยเหลืออย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

นอกจากความคุ้มครองจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในมาตรา 44 ที่ไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้เสียหายที่ไม่อยู่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว ยังมีประเด็นเรื่องความเหมาะสมของจำนวนเงินที่ผู้เสียหายได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ที่กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้สำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กำหนดไว้ ทำให้ในบางครั้งจำนวนเงินที่ได้รับอาจไม่เพียงพอเพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้

อย่างไรก็ตามแม้ว่ามีข้อจำกัดเกิดขึ้นบางประการในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 แต่พระราชบัญญัตินี้ไม่ตัดสิทธิผู้ที่ได้รับความเสียหายในการเรียกร้องค่าชดเชยจากหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนได้ทำละเมิดหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญาแล้วแต่กรณี แม้จะได้รับการเยียวยาตามพระราชบัญญัตินี้ไปแล้วก็ตาม

สำหรับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นเป็นการผ่าตัดเสริมความงามหากเกิดข้อผิดพลาดจะไม่ถือเป็นความผิดพลาดจากการรักษา ซึ่งกรณีดังกล่าวอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ได้กล่าวในบทสัมภาษณ์ตอนหนึ่งผ่านเว็บไซต์มติชนว่า

“การทำศัลยกรรมความงามเป็นการผ่าตัดเสริมความงามที่ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทั้งโครงการ 30 บาท, ประกันสังคม,สวัสดิการข้าราชการ รวมถึงหลักประกันสุขภาพของต่างด้าวด้วย เนื่องจากการผ่าตัดเสริมความงามไม่ใช่การเจ็บป่วย และไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ที่ทำต้องรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาเอง 100 %” (มติชน , 2559: ออนไลน์)

จึงเห็นได้ว่าแม้มีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ แต่หากเป็นการทำศัลยกรรมความงามจะไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายนี้ ทำให้ผู้ที่เสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามประสบปัญหาในการได้รับการเยียวยากรณีเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมเป็นอย่างมาก การนำระบบการเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้กับระบบสาธารณสุข

ของไทยรวมถึงกรณีผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามโดยแพทย์นั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งจากการสัมภาษณ์ประธานเครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ให้เห็นเกี่ยวกับรูปแบบการเยียวยาในประเทศไทยที่มีขั้นตอนกว่าจะถึงส่วนการเยียวยาต่อผู้เสียหายนั้นใช้ระยะเวลายาวนาน กรณีดังกล่าวมีคำแนะนำจากประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ว่า ควรมี “ระบบเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ฟ้องแพทย์” การผ่านร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขให้มีผลบังคับใช้มากกว่าจะผลักดัน “ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาดีทางการแพทย์ พ.ศ. ..” ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนให้เกิดการฟ้องร้องที่ไม่ควรจะต้องเกิดขึ้น เพราะคดีทางการแพทย์แม้จะเป็นคดีที่มีลักษณะพิเศษแต่เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เห็นว่ากฎหมายวิธีพิจารณาความที่ศาลใช้ในปัจจุบันก็ไม่ได้ปิดกั้นการนำข้อเท็จจริงทางวิชาการของวิชาชีพเฉพาะเข้าสู่การพิจารณาของศาล คู่ความสามารถนำพยานผู้เชี่ยวชาญไปเบิกความนำสืบ เพื่อประโยชน์ของฝ่ายตนได้อยู่แล้ว จึงไม่มีความจำเป็นต้องมีกฎหมายใหม่แต่อย่างใด

“อยากให้แพทย์ที่ยังต่อต้านพรบ.เยียวยาความเสียหายทางการแพทย์อุกคิดว่า แม้แพทย์สภาจะล้มร่างพรบ.เยียวยาความเสียหายทางการแพทย์ไม่ให้เข้าสู่สภาฯ ได้ แต่แพทย์สภาไม่สามารถหยุดคนไข้ให้ฟ้องคดีได้ อีกทั้งไม่สามารถช่วยลบชื่อแพทย์ออกจากคำฟ้องและคำพิพากษาได้ การมีพรบ.ฉบับนี้ ต่างหากที่จะช่วยแพทย์ได้จริง ส่วนเนื้อหาใดที่เห็นว่าไม่เป็นธรรมต่อแพทย์ ก็สามารถเข้าไปช่วยกันปรับแก้ได้อยู่แล้ว คนไข้ต้องการให้มีพรบ. เนื่องจากไม่ต้องการฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ ที่พวกเราคิดว่าไม่มีใครตั้งใจทำให้เกิดความเสียหาย และวันหนึ่งเราก็ยังต้องพึ่งแพทย์ แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วเราแค่ต้องการให้มีระบบมารองรับความเสียหาย ไม่มีเหตุผลใดเลยที่จะมองพรบ.ฉบับนี้ในแง่ร้าย เพราะถ้ามีการฟ้องร้องมากขึ้น เหตุการณ์อาจเหมือนที่เกิดขึ้นในอเมริกาจะทำให้แพทย์อยู่ไม่ได้ คนไข้ก็ไม่มีคนดูแล ลังคัมก็จะลำบาก”

สัมภาษณ์ ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์,

4 สิงหาคม 2563

การเยียวยาจากภาครัฐกรณีได้รับความเสียหายจากคดีอาญา มีปรากฏในกรณีศึกษาที่ 4 กรณีของคุณนึ่ง ที่หลังจากที่ยื่นร้องเรียนคลินิกกับ สบส.และ สคบ.แล้วหลังจากนั้นกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพมีการดำเนินการเพื่อช่วยเหลือ โดยโทรศัพท์ประสานญาติของผู้เสียหายเพื่อแจ้งสิทธิการขอรับค่าตอบแทนผู้เสียหายในคดีอาญา ตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ให้คำแนะนำการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม และแจ้ง

หลักเกณฑ์การฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทน ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 44/1 แจ่งสิทธิในการฟ้องคดีเป็นคดีละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 การขอรับความช่วยเหลือทางด้านคดีจากกองทุนยุติธรรม การขอรับความช่วยเหลือด้านอาชีพ และความ เป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน (กระทรวงยุติธรรม, 2563: ออนไลน์) เพราะผู้เสียหายกรณีเกิดจากความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายเข้าข้อกำหนดของ พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544

การชดเชยตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 นั้นเป็นการชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหายและเหยื่ออาชญากรรมที่มีที่มา จากปัญหาความรุนแรงของอาชญากรรมซึ่งผู้ที่ตกเป็นผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมยังไม่ได้รับการ เยียวยาความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจและทรัพย์สินเท่าที่ควร จึงมีการทบทวนระบบปฏิบัติใน กระบวนการยุติธรรมในการสร้างมาตรการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ได้รับความเสียหายจาก กระทำผิดอาญา โดยเริ่มจากการพิจารณาจัดให้มีมาตรการทางกฎหมาย ทางบริหาร และทางสังคม สงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหายและเหยื่ออาชญากรรมอย่างเหมาะสม โดยพระราชบัญญัติดังกล่าว อยู่ภายใต้หลักการดังต่อไปนี้ (วุฒิสภาคัด เอมะสุวรรณ, 2555: 35-48)

(1) รัฐมีหน้าที่จะต้องให้ความพิทักษ์คุ้มครองพลเมืองของตนให้ได้รับความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน และสิทธิต่างๆ ตามกฎหมาย ดังนั้นรัฐควรจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายและ เหยื่ออาชญากรรมซึ่งได้รับผลร้ายจากอาชญากรรมนั้นเสียเองในเมื่อผู้กระทำผิดไม่สามารถจะชดใช้ ค่าเสียหายได้

(2) รัฐจะต้องรับผิดชอบต่อความล้มเหลวที่ไม่อาจพิทักษ์ผู้เสียหายและเหยื่ออาชญากรรมให้ ปลอดภัยจากอาชญากรรมได้ นอกจากนี้การชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรม ยังเป็นความรับผิดชอบของรัฐที่ต้องมีความเท่าเทียมกัน เช่น การประกาศใช้พระราชบัญญัติ ค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ที่สืบเนื่องมาจาก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 245 ที่บัญญัติรับรองสิทธิในการได้รับความ ช่วยเหลือจากรัฐของบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่นโดยตน มิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้นและไม่มีโอกาสได้รับการบรรเทาความเสียหายโดยทาง อื่น จึงมีความจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้เพื่อรองรับสิทธิดังกล่าว โดยแนวคิดที่สนับสนุน ระบบเยียวยาความเสียหายแก่ผู้เสียหายโดยรัฐนี้คือแนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ (เสวก ภาศศักดิ์,

2543 : 23-24 ; นภาพร สุทธิวงษ์, 2555 : 19-20) โดยผู้เสียหายที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามพระราชบัญญัตินี้ต้องเข้าลักษณะดังต่อไปนี้

1) เป็นบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต ร่างกายหรือจิตใจ เนื่องจากการกระทำ ความผิดอาญาของผู้อื่น

2) การกระทำ ความผิดอาญาของผู้อื่นนั้นต้องเป็นความผิดตามที่กำหนดไว้ในท้ายพระราชบัญญัตินี้คือ

2.1) ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราหญิงอื่นซึ่งมิใช่ภริยาตน ความผิดฐานกระทำชำเราเด็กหญิงอายุไม่เกิน 15 ปี ความผิดฐานกระทำอนาจารผู้อื่น ความผิดฐานเป็นธุระจัดหาล่อไปหรือพาไปเพื่อการอนาจารของผู้อื่นหรือของตนเอง ความผิดฐานค้าวัตถุลามก ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 276 ถึงมาตรา 287

2.2) ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา ความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ความผิดฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ความผิดฐานกระทำทารุณบุคคลซึ่งต้องพึ่งตนในการดำรงชีพ หรือการอื่นใดให้ฆ่าตนเอง ความผิดฐานช่วยหรือยุยงส่งเสริมเด็กอายุไม่เกิน 16 ปีให้ฆ่าตนเอง ความผิดฐานเข้าร่วมชุมนุมต่อสู้จนเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ถึงมาตรา 294

2.3) ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส ความผิดฐานเข้าร่วมชุมนุมต่อสู้จนเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส ความผิดฐานกระทำโดยประมาทจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 295 ถึงมาตรา 300

2.4) ความผิดฐานทำให้แท้งลูกตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 ถึงมาตรา 305 ความผิดฐานทอดทิ้งเด็ก คนป่วยเจ็บ หรือคนชรา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 306 ถึงมาตรา 308

3) เป็นบุคคลซึ่งไม่มีส่วนที่ก่อให้เกิดหรือเข้าร่วมหรือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าว

โดยผู้เสียหายต้องยื่นขอรับสิทธิภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการกระทำความผิด จากข้อกำหนดของผู้มีสิทธิได้รับเงินเยียวยาจากพระราชบัญญัตินี้กรณีผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นตรงกับผู้ถูกระทำประมาทเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัสหรือเสียชีวิต ดังเช่นกรณีของคุณิ่ง กรณีศึกษาที่ 4 และคุณพลอย กรณีศึกษาที่ 5 เป็นต้น

ในการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายในคดีอาญา ให้คณะกรรมการคำนึงถึงพฤติการณ์ และความร้ายแรงของการกระทำความผิด และสภาพความเสียหายที่ผู้เสียหายได้รับ รวมถึงโอกาสที่ผู้เสียหายจะได้รับการบรรเทาความเสียหายโดยทางอื่นด้วย เงินชดเชยที่ได้รับกรณีเสียชีวิตและบาดเจ็บนั้นไม่ต้องเสียภาษี มีรายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงเงินชดเชยที่ได้รับตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544

กรณีเสียชีวิต	กรณีได้รับบาดเจ็บ
1. ค่าตอบแทนเป็นเงินตั้งแต่ 30,000 บาทไม่เกิน 100,000 บาท	1. ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 30,000 บาท
2. ค่าจัดการศพ จำนวน 20,000 บาท	2. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 20,000 บาท
3. ค่าขาดอุปการะเลี้ยงดูจำนวนไม่เกิน 30,000 บาท	3. ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบกิจการงานได้ตามปกติ ไม่เกินวันละ 200 บาท เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ไม่สามารถประกอบกิจการงานได้ตามปกติ
4. ค่าเสียหายอื่นนอกจากข้อ 1-3 จ่ายตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรแต่ไม่เกิน 30,000 บาท	4. ค่าตอบแทนความเสียหายอื่นนอกจากข้อ 1-3 จ่ายเป็นตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรแต่ไม่เกิน 30,000 บาท ค่าตอบแทนตามข้อ 1 และข้อ 2 ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินวันละ 600 บาท

ที่มา: กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและ ค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2546

การเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรมนั้น แม้ว่ารัฐธรรมนูญบัญญัติถึงสิทธิได้รับการเยียวยาไว้อย่างชัดเจน แต่ประชาชนทั่วไปอาจเข้าถึงการใช้สิทธิดังกล่าวยากเนื่องจากความไม่รู้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรในการเข้าถึงการใช้สิทธิที่ตนมีอยู่ตามรัฐธรรมนูญ รวมทั้งกระบวนการทางวิธีบัญญัติต่างมีกระบวนการมากมายและต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นหากเป็นประชาชนทั่วไปที่ไม่มีความรู้ด้านกฎหมายจำเป็นต้องจ้างทนายหรือผู้ที่รู้กฎหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือ ซึ่งต้องใช้ทุนทรัพย์มากพอควร อีกทั้งในทางการพิจารณาคดีการทำศัลยกรรมนั้นต้องใช้ความเห็นของแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม ซึ่งในชั้นศาลอาจนำสืบและทำความเข้าใจได้ยากเพราะเป็นเรื่องความรู้ทางการแพทย์ ในทางการพิจารณาคดีพยานผู้เชี่ยวชาญจึงต้องมีความเป็นกลางและนำเสนอข้อเท็จจริงที่เป็นไปตามเวชปฏิบัติอย่างแท้จริง

การให้ข้อมูลแก่ประชาชนเกี่ยวกับช่องทางการดำเนินคดี และร้องเรียนมีความสำคัญมาก ทั้งหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นต้น ที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ทั้งนี้ในปัจจุบันเกี่ยวกับประเด็นการให้บริการของคลินิกเสริมความงามนั้นเป็นในเชิงตั้งรับที่ต้องมีผู้เสียหายมาร้องเรียนถึงจะดำเนินการจับกุมผู้กระทำผิดได้ ดังนั้นการปรับการทำงานให้เป็นเชิงรุกร่วมด้วยจะช่วยป้องกันปัญหาความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมได้มากขึ้น

จากการศึกษากระบวนการเยียวยาที่แบ่งเป็น 3 แนวทาง คือ กระบวนการเยียวยาทางสังคม กระบวนการเยียวยาจากคู่กรณี และกระบวนการเยียวยาจากภาครัฐ ข้างต้นเมื่อนำมาพิจารณาประกอบกรณีศึกษาทั้ง 5 กรณีมีการเยียวยาสรุปได้ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 สรุปการเยียวยาในกรณีศึกษาทั้ง 5 กรณี

กรณีที่	ชื่อ (นามสมมติ)	การเยียวยาโดย			ผลจากการเยียวยา
		สังคม	คู่กรณี	รัฐ	
1	คุณเอ	√			รักษาอาการบาดเจ็บและทำศัลยกรรมแก้ไขใบหน้า
2	คุณต่าย	√			รักษาอาการบาดเจ็บ
3	คุณนัท		√		รับเงินเยียวยาและค่าทำศพจากเจ้าของคลินิก
4	คุณนิง		√	√	ได้รับเงินเยียวยาตามคำพิพากษาจากคู่กรณี และ เงินเยียวยาจากพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544
5	คุณแพร	-	-	-	ยังไม่ได้รับการเยียวยาใด อยู่ในขั้นตอนการดำเนินคดี

จากตารางข้างต้น พบว่าการเยียวยาทางสังคมนั้นผู้เสียหายจะได้รับหลังจากการบอกเล่าเรื่องราวของตนเองที่ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม จนเป็นที่สนใจของสังคม ทำให้เกิดความเห็นใจจากประชาชนที่รับสารจากสื่อที่ถ่ายทอดทำให้เกิดการยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือจากภาคส่วนต่างๆ ดังกรณีคุณเอ(นามสมมติ) และคุณต่าย(นามสมมติ) ที่ตกเป็นเหยื่อของหมอกระเป๋า ในขณะที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามโดยแพทย์นั้น ผู้เสียหายจะเลือกใช้ช่องทางของกฎหมายเพื่อดำเนินคดีกับแพทย์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น ดังกรณีคุณนิง(นามสมมติ) ที่ได้รับเงินเยียวยาและชดเชยค่าเสียหายจากแพทย์คู่กรณี รวมทั้งรับการเยียวยาจากรัฐ ผ่านทางพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 และคุณแพร(นามสมมติ) ที่ขณะนี้คืออยู่ระหว่างการดำเนินการทางกฎหมาย

4.3 แนวทางการป้องกันการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

การป้องกันการตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรมความงามนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการศัลยกรรมความงาม ได้แก่ ศัลยแพทย์, พนักงานอัยการ ทัศนศาสตร์, นิติกรประจำกรมส่งเสริมสุขภาพ(สบส.), เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) และประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลด้านการศัลยกรรมความงาม โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้เสนอแนวทางการป้องกันการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ดังนี้

1) การเพิ่มเติมช่องทางตรวจสอบใบอนุญาตประกอบกิจการสถานเสริมความงามที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

การตรวจสอบสถานพยาบาลต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานเสริมความงามจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ ในปัจจุบันมีการตรวจสอบได้แต่ยังพบว่ามี การสวมเลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการจนมีประชาชนตกเป็นเหยื่อของสถานพยาบาลที่เปิดผิดกฎหมายในลักษณะดังกล่าว แต่กรณีปัญหาการสวมเลขที่ใบอนุญาตมีอยู่มากในปัจจุบันจึงเป็นช่องทางให้มีฉฉาชีพใช้ช่องทางนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการจดทะเบียนสถานพยาบาลโดยนำเลขที่สถานพยาบาลที่ถูกต้องมาใช้เพื่อหลอกลวงผู้ตกเป็นเหยื่อซึ่งมีปรากฏให้เห็นในข่าวดังกรณีการจับกุมคลินิกเถื่อนแห่งหนึ่งในจังหวัดลำปางที่ผู้เปิดกิจการคลินิกแอบอ้างว่าเป็นแพทย์โดยสวมรอยตัวตนของแพทย์ที่เป็นแพทย์จริง และนำชื่อคลินิกของแพทย์คนดังกล่าวไปเป็นชื่อคลินิกเถื่อนของตน ทำให้มีผู้ตกเป็นเหยื่อเข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมหลายราย ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ น้องก๊ (นามสมมติ) สาวประเภทสองที่เข้ารับการผ่าตัดเสริมหน้าอกจนเสียชีวิต ซึ่งผู้ต้องหาที่เป็นหมอเถื่อนหลังจากถูกจับกุมให้สัมภาษณ์กับสื่อว่า ตนขอยอมรับผิดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และได้มีเจตนาที่จะหนีไปไหน แต่ตนไม่มีเงินมากถึง 3.2 ล้านบาทจะมาจ่ายเป็นค่าชดเชยให้กับครอบครัวของน้องก๊สาวประเภทสองที่เสียชีวิตหลังผ่าตัดเสริมหน้าอก

โดยผู้ต้องหา เริ่มทำศัลยกรรมด้วยตัวเองที่ตีไวน์คลินิกลำปางเป็นที่แรกต่อมาได้เรียนรู้พร้อมกับเข้าเรียนเพิ่มเติมเป็นคอร์สสั้นๆ เนื่องจากผู้ต้องหาเป็นเจ้าของคลินิกสามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ทำให้ผู้ต้องหามีความมั่นใจว่าสิ่งที่ทำจะไม่เกิดอันตรายต่อคนไข้ ประกอบกับมีลูกค้าถึง 1,500 เคส ไม่มีลูกค้าคนไหนร้องเรียน ไม่เคยมีปัญหา แต่ผู้ต้องหาให้การก็ยอมรับผิดว่าไม่ใช่แพทย์

ส่วนการแอบอ้างชื่อแพทย์ (หมอดิว) นั้น ผู้ต้องหา ไม่ได้คิดและไม่ได้เจตนาที่จะอ้างชื่อ แต่หมอดิวเคยทำงานกับตนที่คลินิกสาขาหนึ่งในกรุงเทพฯ เท่านั้น หลังถูกจับกุมผู้ต้องหาให้สัมภาษณ์สื่อเกี่ยวกับประเด็นที่มีผู้เข้ารับบริการต้องตรวจสอบให้ถี่ ประกอบกับการสังเกตว่าหากราคาถูกกว่ามากก็ต้องใช้วิจารณญาณว่าอาจเป็นหมอเถื่อน (ไทยรัฐ, ออนไลน์, 2560)

“ทุกวันนี้ต้องเช็กกับคลินิกว่าหมอดิวจริงเป็นเจ้าของคลินิกหรือไม่ ถ้าใช้ก็ต้องยอมจ่ายเงินแพง แต่คุณมีเงินไหมล่ะ ถ้าคุณมีคุณก็ทำ แต่ถ้าคุณไม่มีเงินพอ อย่างวงการทิฟฟานี่ เขาทุนน้อย เขาจะเอาเงินที่ไหนมาทำ เพราะฉะนั้น คุณต้องใช้วิจารณญาณ ถ้าคุณจ่ายเท่านี้ คุณก็ต้องยอมรับความเสี่ยง”

บทสัมภาษณ์ หมอเถื่อนและผู้ต้องหา, ไทยรัฐ, 2559: ออนไลน์

เบื้องต้นผู้ต้องหายอมรับว่าเป็นเจ้าของคลินิกเสริมความงาม 4 แห่ง ได้แก่ ที่จังหวัดลำปาง 1 แห่ง ที่จังหวัดสระแก้ว 1 แห่ง และเคยเปิดที่กรุงเทพมหานคร 2 แห่ง แต่ภายหลังปิดกิจการไปนานแล้ว เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับหุ้นส่วนและมีแผนจะไปเปิดสาขาที่จังหวัดเชียงใหม่อีกด้วย

สำหรับสาเหตุสวมรอยที่ใช้ชื่อของแพทย์ที่เป็นแพทย์จริง หรือที่เรียกกันว่า หมอดิว นั้นผู้ต้องหาอ้างว่า เคยเปิดคลินิกที่กรุงเทพฯ และหมอดิวเคยทำงานที่คลินิกของตน ส่วนสื่อที่พบในคลินิกนั้น ผู้ต้องหาให้การว่าเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับลูกค้า แต่ตอนผ่าตัดนั้นใส่ชุดเขียวสำหรับผ่าตัดไม่ได้ใส่เสื้อกาวน์ ทั้งนี้พนักงานสอบสวนคดีนี้กล่าวว่า

“เท่าที่พูดคุยผู้ต้องหาค่อนข้างมีความรู้ โดยทำศัลยกรรมมา 1,000 กว่ารายและระหว่างที่สาธารณสุขมาจัดทำของกลางนั้น ได้สอบถามให้อธิบายอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต่างๆ ซึ่งเขาก็ตอบได้หมดเลย เป็นภาษาทางการแพทย์”

บทสัมภาษณ์ พนักงานสอบสวน สภ.เขลางค์นคร, ไทยรัฐ, 2559: ออนไลน์

การเปิดคลินิกเถื่อนที่นำเลขประกอบกิจการเสริมความงามของคลินิกที่เปิดอย่างถูกต้องตามกฎหมายไปใช้ รวมทั้งอ้างตนว่าเป็นแพทย์แล้วทำการผ่าตัดจนผู้ที่หลงเชื่อได้รับบาดเจ็บสาหัส เช่นกรณีที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับตำรวจบุกจับ มาสเตอร์บอนต้าคลินิก คลินิกเสริมความงาม

เถื่อนย่านธนบุรี มีการโฆษณาทางอินเทอร์เน็ตเป็นศูนย์กลางความงมงาย มีบริการดูดไขมัน ฉีดโบท็อกซ์ โดยแพทย์ฝีมือระดับอินเตอร์ ทำให้ประชาชนหลงเชื่อเข้ารับบริการดูดไขมันจนเส้นเลือดใหญ่ที่ขาขาดทั้ง 2 ข้าง เกิดอาการช็อคจากเลือดไหลไม่หยุด หลังจากการตรวจสอบใบอนุญาตทั้งคลินิกและแพทย์ปลอมทั้งหมด จากการตรวจสอบคลินิกเสริมความงาม **มาสเตอร์บอนต้าคลินิก** ตั้งอยู่ที่ซอยสะพานตากสิน 8 (ซอยแซ่ซิ้ม) แขวงบางยี่เรือ เขตธนบุรี ใกล้สถานีรถไฟฟ้าโพธิ์นิมิตร เนื่องจากมีการร้องเรียนผ่าน **เฟสบุ๊กมือปราบสถานพยาบาลเถื่อน** ว่ามีการใช้เครื่องมือแพทย์เสริมความงามโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ หลังจากการตรวจสอบคลินิกเสริมความงามแห่งนี้ไม่พบเจ้าของคลินิกแต่พบเจ้าหน้าที่ให้บริการ 3 คน หนึ่งในนั้นทำหน้าที่แทนแพทย์เป็นหมอเถื่อน จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย ให้บริการเสริมความงามทั้งดูดไขมัน ชัดผิว ฉีดโบท็อกซ์ฟิลเลอร์ คลินิกแห่งนี้ดำเนินการมาแล้วเป็นเวลามากกว่า 1 ปี **โดยมีการปลอมแปลงเอกสารหลักฐานในการเปิดสถานพยาบาลทั้งหมด และนำภาพบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ไปติดทับใบประกอบโรคศิลปะของแพทย์ตัวจริง จึงถือว่าทั้งคลินิก และหมอไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541** สิ่งที่เราพบเห็นก็คือมีการใช้ผู้ที่ไม่ใช่แพทย์มาทำหน้าที่ดูดไขมัน และเครื่องมือแพทย์ไม่มีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ซึ่งการดูดไขมันลดความอ้วนเช่นที่ขาจะต้องมีการฉีดยาชาเพื่อระงับความเจ็บปวด รวมทั้งมีการผ่าคอนขาสอดอุปกรณ์เข้าไปเพื่อดูดไขมันออกมา ซึ่งเป็นวิธีการที่มีความอันตราย เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การอุดตันของไขมันในเส้นเลือด จึงต้องกระทำด้วยแพทย์จริงเท่านั้น ซึ่งปรากฏว่ามีผู้ใช้บริการที่เคยมาดูดไขมันที่ขาทั้ง 2 ข้าง และมาลดรอยยุบหลังดูดไขมันที่ขาที่คลินิกแห่งนี้อีก บอกว่า **การดูดไขมันครั้งที่ผ่านมา เกิดอาการเส้นเลือดใหญ่ที่ขาขาดทั้ง 2 ข้าง จนเลือดไหลไม่หยุด มีอาการช็อคต้องเข้ารักษาที่โรงพยาบาล จึงนับว่าเป็นอันตรายอย่างมากต่อผู้ใช้บริการในคลินิกที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย** สำหรับผลการตรวจสอบคลินิกแห่งนี้ พบเวชระเบียนผู้ใช้บริการกว่า 60 ราย พร้อมเวชภัณฑ์ที่ใช้เสริมความงามจำนวนมากที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เช่น โบท็อกซ์ ฟิลเลอร์ ยาชาชนิดฉีด ยาแก้อักเสบ เครื่องดูดไขมัน รวมทั้งชุดสวมกระชับหลังดูดไขมัน และยังพบไขมันที่ดูดจากผู้รับบริการเก็บในตู้แช่แข็งอีกประมาณ 6 ถัง ยังพบว่าผู้ใช้บริการทยอยเดินทางมาตามนัดเพื่อดูดไขมัน เสริมความงามจากการสอบถามพบว่าทุกคนไม่ทราบมาก่อนว่าคลินิกแห่งนี้เป็นคลินิกเถื่อน เพราะมีการโฆษณาผ่านทางเฟสบุ๊กว่ามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ และแพทย์จากสถาบันที่มีชื่อเสียงของไทย จึงหลงเชื่อมาใช้บริการ โดยมีอัตราค่าดูดไขมันต่อรายไม่ต่ำกว่า 40,000 บาท

ในเบื้องต้นได้แจ้งข้อหาเจ้าของคลินิกแห่งนี้ 5 กระทั่งได้แก่ ได้แก่ 1) เปิดคลินิกโดยไม่ได้รับอนุญาต มีความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 2) ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาต มีความผิดตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 3) จำหน่ายยาแผนปัจจุบันโดยไม่ได้รับอนุญาต มีความผิดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท 4) จำหน่ายยาโดยไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา มีความผิดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และ 5) ปลอมแปลงเอกสารราชการมีความผิดตามกฎหมายอาญา มีโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน – 5 ปี ปรับตั้งแต่ 1,000 – 10,000 บาท

การตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ที่คลินิกจะต้องแสดงตามกฎหมาย มีดังนี้

- 1) แสดงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ และอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย
- 2) ติดป้ายชื่อ ประเภทและลักษณะการให้บริการ รวมทั้งเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ จำนวน 11 หลัก ที่ด้านหน้าสถานพยาบาล
- 3) ติดป้ายชื่อพร้อมรูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตของแพทย์ที่ทำการรักษา ที่หน้าห้องตรวจรักษา

โดยมีช่องทางที่ประชาชนสามารถตรวจสอบสถานพยาบาลและแพทย์ที่ทำการรักษาว่าเป็นแพทย์จริงหรือไม่ ที่เว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.hss.moph.go.th) และเว็บไซต์ของแพทยสภา (www.tmc.or.th) และหากมีข้อสงสัยหรือพบคลินิกเถื่อน หมอเถื่อนสามารถแจ้งเบาะแสได้ที่เฟซบุ๊กมือปราบสถานพยาบาลเถื่อน, เฟซบุ๊กสารวัตรสถานพยาบาลออนไลน์ และสายด่วน สบส. 02-193-7999 ตลอด 24 ชั่วโมง (moph, online, 2559)

จากเหตุการณ์ต่างๆ ที่ปรากฏสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์นิติกรชำนาญการ กรมสนับสนุนสุขภาพ (สบส.) ที่กล่าวเกี่ยวกับการสวมรอยเป็นแพทย์ของหมอเถื่อนและการนำเลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการเสริมความงามที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องแต่ถูกไปแอบอ้างโดยคลินิกเถื่อน ทำให้ผู้ตกเป็นเหยื่อได้รับความเสียหายจำนวนมาก

“ช่องทางตรวจสอบสถานพยาบาลที่จริงมีตามเว็บไซต์ของ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กรมส่งเสริมสุขภาพ(สบส.) แต่ในบางครั้งมีสถานพยาบาลเถื่อนหลายที่มี การสวม

เลขที่ใบอนุญาต อันนี้ที่เป็นปัญหา หากประชาชนไม่สังเกตให้ดี ก็อาจเข้าใจว่าเป็นคลินิกที่เปิดถูกต้องได้”

นิตกรชำนาญการ กรมสนับสนุนสุขภาพ (สบส.), 2563

จากการสัมภาษณ์ข้างต้น การสวมเลขที่ใบอนุญาต หรือ การสวมเลขที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของแพทย์เกิดขึ้นในลักษณะที่นำเลขใบอนุญาตประกอบของแพทย์ที่มีอยู่จริงนำไปแอบอ้างอย่างเช่นกรณีการแอบอ้างเป็นแพทย์ของนายธนพงษ์ฯ ดังที่กล่าวไปข้างต้น นอกจากการสวมใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ยังมีการนำเลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการคลินิกเสริมความงามที่เป็นเลขทะเบียนที่ถูกต้องตามกฎหมายไปติดไว้หน้าสถานที่มีการนำมาอ้างว่าเป็นสถานพยาบาลเช่นในกรณีคลินิกเถื่อนย่านธนบุรีเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันมีช่องทางการตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุขที่มีรายละเอียดต่างๆดังต่อไปนี้

การตรวจสอบเบื้องต้น คลินิกที่เปิดอย่างถูกต้องตามกฎหมายต้องมี

1. ป้ายชื่อสถานพยาบาลและเลขที่ใบอนุญาตจำนวน 11 หลักติดไว้ที่หน้าคลินิก ใช้แผ่นป้ายสีขาว และตัวอักษรในป้ายแสดงชื่อสีเขียว กรณีเป็นคลินิกเวชกรรม ดังนั้รูปที่ 11

ภาพที่ 11 แสดงลักษณะป้ายคลินิกเวชกรรมและเลขที่ใบอนุญาต 11 หลักตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด



ที่มา: เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, 2562

2. มีการแสดงใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลไว้ให้เห็นได้ชัดเจนในคลินิก แสดงในรูปที่ 12 ภาพที่ 12 แสดงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล



ที่มา: เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, 2562

3. มีการแสดงใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลไว้ให้เห็นได้ชัดเจนในคลินิกแสดงในรูปแบบที่ 13
ภาพที่ 13 แสดงใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่มา: เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, 2562
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. มีการแสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีของปีที่ปัจจุบันแสดงในรูปที่ 14

ภาพที่ 14 หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีในปีปัจจุบัน



ที่มา: เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, 2562

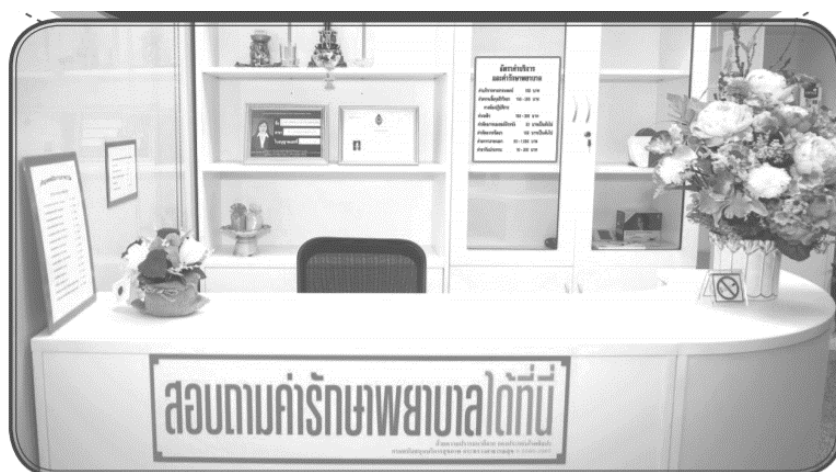
5. มีการแสดงรูปถ่ายของ ผู้ประกอบวิชาชีพหรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ พร้อมชื่อ และเลขที่ใบประกอบวิชาชีพแสดงในรูปที่ 15

ภาพที่ 15 การแสดงรูปถ่ายของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะพร้อมชื่อและเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ



ที่มา: เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, 2562


6. มีการแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล และสามารถสอบถามอัตราค่ารักษาได้แสดงในรูปแบบที่ 16
ภาพที่ 16 การแสดงป้ายอัตราค่ารักษาพยาบาลและป้ายที่แจ้งว่าสามารถสอบถามค่ารักษาพยาบาล



ที่มา: เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, 2562



7. มีการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่ายแสดงในรูปแบบที่ 17
ภาพที่ 17 รายละเอียดเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย



คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องแสดงรายละเอียดถึงสิทธิของผู้ป่วย ที่พึงได้รับจากทางประกอบวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

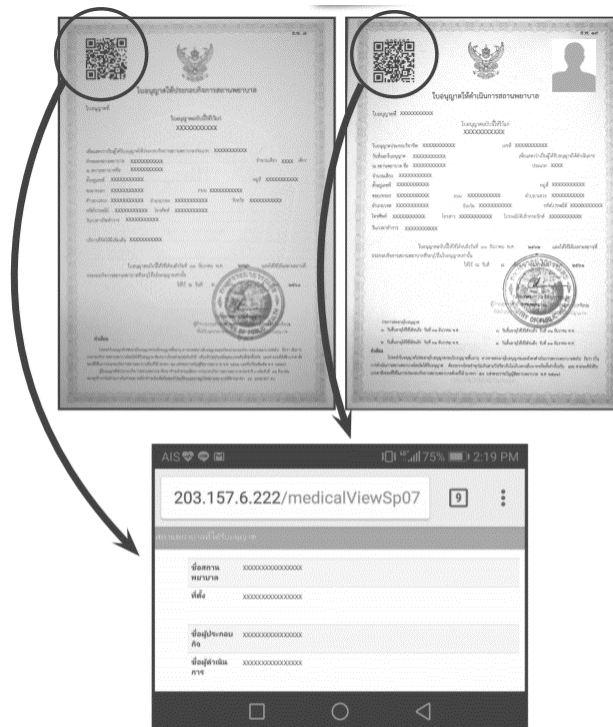
๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพทางประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญ
๒. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาลาถผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือ ไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต
๓. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรับลดอนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
๔. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ อายุ และวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน
๕. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะแสดงความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษของผู้ป่วยที่มีอยู่
๖. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการบันทึกข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือ เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือ ตามกฎหมาย
๗. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลอง ในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
๘. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะของตนเองที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้ใด
๙. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ด้วยความปรารถนาดีจากสำนักงานกึ่งสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ที่มา: เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข, 2562

หรือสามารถตรวจสอบคลินิกหรือสถานพยาบาลได้จากระบบของกระทรวงสาธารณสุขโดยการสแกน QR code เพื่อตรวจสอบว่าเป็นสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจริง ดังภาพแสดงในรูปแบบที่ 18

ภาพที่ 18 แสดงการตรวจสอบคลินิกหรือสถานพยาบาลได้จากระบบของกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา: คู่มือประชาชนในการเลือก คลินิก ที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข สำนัก
สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

2) แพทย์สภาควรมีข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะของแพทย์ที่จะทำศัลยกรรมความงามได้
นั้นต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมและมีความเข้มงวดในการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพ
เวชกรรมที่ทำการผ่าตัด

ปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดว่าแพทย์ที่ทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงามนั้นต้องเป็นแพทย์ที่จบ
เฉพาะทางด้านศัลยกรรมซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูงและต้องใช้ประสบการณ์ ความรู้ความ
เชี่ยวชาญที่เฉพาะทาง ดังนั้นควรมีการกำหนดคุณสมบัติแพทย์ที่จะสามารถทำศัลยกรรมความงามได้
ควรเป็นแพทย์เฉพาะทาง เพราะในปัจจุบันพบว่ากฎหมายยังอนุญาตให้แพทย์ที่จบแพทย์ประจำบ้าน
ยังคงสามารถทำศัลยกรรมได้

“ในเรื่องตัวบทกฎหมายเกี่ยวกับแพทย์ ภาพรวมว่า แพทย์ต้องรักษาได้ทุกโรค เพราะไม่ได้
เกี่ยวกับศัลยกรรมความงามอย่างเดียว คนที่จะทำศัลยกรรมความงาม ต้องรู้ว่าควรจะต้องไปทำกับ

ใคร แล้วแต่คนเรียก คัลยกรรมความงาม คัลยกรรมเสริมสวย ควรจะต้องให้ความรู้กับประชาชนว่า แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไหนบ้าง ที่ประชาชนควรจะไปทำ แพทย์ทั่วไปก็สามารถทำได้ถ้าเขาไปฝึกฝน เรียนมาจนเชี่ยวชาญระดับนี้ เขามีสิทธิ์ที่จะทำ เพราะกฎหมายเปิดให้ทำ อันนี้ต้องให้ความเป็นธรรมกับเขา เขาก็สามารถทำได้ แต่ทำได้ก็ต้องรับผิดชอบผล ที่จะเกิดตามมาได้ คือต้องแก้ไขปัญหา แทรกซ้อนที่เกิดจากการทำของเขา ต้องรับผิดชอบได้”

“ในเรื่องความผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว บางครั้งต้องดูตั้งแต่ต้นมันผิดตั้งแต่เริ่มต้นแล้วนะ การจะไปทำผ่าตัดคัลยกรรมต่างๆ ประกอบด้วยคนไข้ กับแพทย์ คนไข้ต้องเตรียมข้อมูลมาบางส่วน เหมือนกัน จะต้องศึกษาหาความรู้มาเบื้องต้น แล้วไปเจอแพทย์ก็ต้องคุยกับแพทย์ให้เข้าใจ ทุกอย่าง ต้องถามตอบให้เข้าใจ และถามความเฉพาะทางของแพทย์ท่านนั้นด้วย แพทยสภาเรามีเว็บไซต์ของ แพทยสภา ที่เปิดให้คนไข้ คีย์ชื่อแพทย์ แล้วดูความเชี่ยวชาญของแพทย์เฉพาะทางได้ คำว่า “แพทย์เฉพาะทาง” ต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางที่แพทยสภารับรอง ไม่เอาตามใบ certificate ที่อบรม 3-4 วัน แล้วบอกเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างนั้นไม่ใช่ ต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านหลักสูตรการเข้า เรียนวุฒิบัตรของแพทยสภา ใช้เวลาเรียน 3-5 ปี แล้วแต่แพทยสภากำหนด”

สัมภาษณ์ แพทย์เฉพาะทางคัลยกรรมตกแต่ง, 24 กรกฎาคม 2563

ความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคัลยกรรมให้ความเห็นในประเด็นการป้องกันการเกิด ปัญหามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพแพทย์ที่ส่งผลต่อผู้ทำการคัลยกรรมนั้น พบว่า

“ในส่วนของวิชาชีพสามารถป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการทำคัลยกรรมได้ หากมองว่าการคัลยกรรมเกิดจากการกระทำที่ไม่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว การให้ความเข้มงวดกับการควบคุมผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ทำการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วย หลังการทำหัตถการมีความสำคัญมาก แพทย์จึงควรให้ความใส่ใจในประเด็นนี้ เพราะเมื่อเกิดความเสียหายแล้วมีคนสูญเสียหลายทาง”

สัมภาษณ์แพทย์เฉพาะทางคัลยกรรมตกแต่ง

โรงพยาบาลตำรวจ, 24 กรกฎาคม 2563

ในประเด็นการยื่นฟ้องแพทย์ที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคัลยกรรม กับแพทย์ประจำบ้านหรือ General practice นั้น ในแง่ของกฎหมายนั้นไม่มีความแตกต่างกันเพราะกฎหมายกำหนดให้แพทย์

ที่สามารถทำศัลยกรรมความงามได้นั้นเพียงขึ้นทะเบียนกับแพทยสภาและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพก็สามารถทำหัตถการใดๆได้ทั้งหมดรวมถึงศัลยกรรมความงามด้วย

“กรณีฟ้องคุณหมอ การที่หมอเป็นหมอเฉพาะทาง Specialist กับลักษณะของคุณหมอที่เป็นหมอแค่ General Practice เนี่ยคะ จากประสบการณ์ที่พี่ทำมาเนี่ย ไม่ค่อยมีผลเท่าไรนัก เพราะว่าทางแพทยสภา ไม่ได้ออกข้อกำหนดมาควบคุมแพทย์ว่าแพทย์ที่จะทำศัลยกรรมหรือว่าทำเกี่ยวกับคลินิกความงามจะต้องเป็น Specialist เท่านั้น พอในเมื่อถ้าไม่ได้ถูกกำหนด ถูกกำกับมาอย่างเนี่ย ดังนั้นในวงการแพทย์ย่อมถือว่าถ้าขึ้นชื่อว่าเป็นแพทย์ ขึ้นทะเบียนกับแพทยสภาก็สามารถทำการศัลยกรรมได้หรืออยู่ในโหมดของความงามได้”

สัมภาษณ์ ทนายนิต้า, 2563

ในมุมมองของแพทย์หาก กรณีเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมนั้นนอกจากการดำเนินคดีทางแพ่งและอาญานั้น ผู้เสียหายอาจร้องเรียนไปยังแพทยสภาเพื่อให้พิจารณาเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ผู้นั้น ซึ่งแนวทางที่ทำการร้องเรียนแพทย์กรณีเกิดภาวะผิดพลาดแทรกซ้อนผู้เสียหายสามารถร้องเรียนไปยังแพทยสภาเพื่อให้แพทยสภาตั้งกรรมการสอบสวนจริยธรรมวิชาชีพ รวบรวมหลักฐานที่เกี่ยวกับการรักษา รวมถึงการสอบสวนแพทย์ผู้ทำให้เกิดความผิดพลาดนั้น ซึ่งแนวทางการพิจารณานั้นขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงแล้วแต่กรณี ซึ่งแพทยสภาจะมีคณะกรรมการ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ แล้วลงความเห็นร่วมกันในกรณีที่มีผู้ร้องเรียน

“กรณีเกิดภาวะผิดพลาดแทรกซ้อน คนไข้สามารถจะเขียนไปร้องเรียนที่แพทยสภาได้ แพทยสภาจะมีคณะกรรมการจริยธรรมตั้งขึ้นมา สอบสวนเรื่องราวทั้งหมด เขาจะขอข้อมูลจากทางคลินิกหรือโรงพยาบาล ข้อมูลจากแพทย์ หรืออาจจะเชิญแพทย์เข้าไปสอบถาม อันนี้เป็นอำนาจของแพทยสภา แล้วเขาจะเรียกทางคนไข้ แล้วเรียกทางข้อมูลฝ่ายแพทย์เข้ามาดู แล้วคณะกรรมการจะตัดสินว่า แพทย์คนนั้นทำตามมาตรฐานทางการแพทย์ หรือมีจุดไหน จุดบอดอะไรไหม ถ้าเกิดทำทุกอย่างตามมาตรฐานทางการแพทย์ ถูกต้องตามระเบียบทุกอย่าง แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน อันนั้นก็สามารรถเกิดขึ้นได้ แพทยสภาจะทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยกัน แต่ถ้าทำเป็นเอาง่ายๆเป็น แพทย์ประจำบ้าน หรือ General Practice (GP) และมีติดเชื้อ หรือคนไข้ตาย ทำในคลินิกที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือการดมยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่สมกับการทำดมยาแต่ไปทำ อันนี้จะเป็นความผิดของคลินิกและหมอ ซึ่งแพทยสภาจะมีคณะกรรมการ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่เชิญมา แล้วลงความเห็นร่วมกัน

ซึ่งไม่ค่อยมี bias ตรงไปตรงมา ถ้าผิดแพทยสภาที่ว่าเขาผิด เช่น เป็น GP แล้วทำไมถึงไปทำอะไรแบบนี้ จะบอกว่าเชี่ยวชาญ ดูงานศึกษาไปอบรมจากต่างประเทศมา แต่ในนิยามของแพทยสภาคือ GP ไม่ได้เข้าหลักสูตรของแพทยสภา และเทคนิคการผ่าตัดมาตรฐานหรือเปล่า การดมยามาตรฐานหรือเปล่า คลินิกได้รับการอนุญาต เป็นคลินิกที่ผ่าตัดดมยาได้ นอนค้างคืนได้หรือเปล่า ต้องไปดูรายละเอียดทุกแง่มุม ถ้าผิดก็ว่าไปตามผิด แต่ส่วนใหญ่ถ้าไม่ได้ผิดร้ายแรงหรือเป็นความเสี่ยงจริงๆของโรคที่เราไปทำ ส่วนใหญ่เขาควรจะใกล้เคียงกัน คือหมอส่วนใหญ่ถึงจะเป็น GP เขาก็มีความตั้งใจ ไม่มีใครอยากจะทำให้คนไข้ ทำแล้วมีปัญหาหรือ เราก็ต้องให้เห็นใจด้วย แต่บางอย่างมันก็ผิดพลาดได้ แต่ไม่ควรจะผิดพลาดซ้ำกันเป็น 10 ราย ทำ 100 ราย มีผิดพลาดแล้ว 1 ราย ก็เป็นเรื่องปกติ”

สัมภาษณ์ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง,

24 กรกฎาคม 2563

ดังนั้นการเพิ่มข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของแพทย์นั้นนอกจากเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้เข้ารับการศัลยกรรมความงามแล้ว ความรู้ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะทางย่อมส่งผลดีหลังการผ่าตัดที่ปลอดภัยแต่ผู้เข้ารับบริการต้องทำความเข้าใจกับแพทย์ก่อนว่าการผ่าตัดทุกประเภทมีความเสี่ยง ต้องยอมรับความเสี่ยงดังกล่าวหากผลที่ออกมาอาจไม่เป็นที่พึงพอใจและผลลัพธ์นั้นไม่ได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด นอกจากนี้จรรยาบรรณของผู้เป็นแพทย์และผู้ประกอบกิจการด้านศัลยกรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก การคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งจำเป็นสูงสุด

3) การทำความเข้าใจระหว่างแพทย์และผู้รับบริการถึงขั้นตอนและวิธีการรักษา การผ่าตัด และผลกระทบ เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการใช้ประกอบการตัดสินใจก่อนการผ่าตัดแต่ละครั้ง

การทำความเข้าใจระหว่างแพทย์และผู้รับบริการถึงขั้นตอนและวิธีการรักษา การผ่าตัด และผลกระทบ เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการใช้ประกอบการตัดสินใจก่อนการผ่าตัด โดยทางคลินิกศัลยกรรมรวมทั้งแพทย์ที่ทำศัลยกรรมความงามต้องมีการพูดคุยกับผู้รับบริการศัลยกรรมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการทำศัลยกรรมความงามทั้งในแง่บวกและแง่ลบอีกด้วย ประกอบกับผู้เข้ารับบริการศัลยกรรมความงามจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำการศึกษาข้อมูลก่อนการตัดสินใจ ซึ่งประเด็นที่แพทย์และผู้เข้ารับบริการผ่าตัดต้องทำความเข้าใจกันนั้น ได้แก่

- (1) อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด
- (2) ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด เช่น อาการบวมซ้ำเกิดขึ้นเป็นระยะเวลา กี่วัน หลังจากอาการบวมยุบลงสภาพหลังผ่าตัดที่คาดการณ์ของผู้รับบริการจะเป็น เช่นใด
- (3) ขั้นตอนการผ่าตัดแพทย์จะดำเนินการอย่างไรกับผู้เข้ารับการผ่าตัดบ้าง เช่น กรณีดูดไขมัน แพทย์จะให้ยานอนหลับก่อนหลังจากนั้นจะฉีดยาชาบริเวณที่ทำการดูดไขมัน เป็นต้น
- (4) วิธีการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด โดยหลังจากการผ่าตัดเสร็จแล้วผู้ป่วยต้องนอนพักกี่วันจึงไปทำงานได้ ต้องประคบร้อน/เย็น เป็นเวลานานเพียงใด
- (5) ผู้เข้ารับบริการควรทำการสอบถามเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด อีกด้วย และต้องหาข้อมูล ตรวจสอบกับเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับ คลินิกที่ให้บริการ และแพทย์เป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเพียงพอและมีใบประกอบ วิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนกับแพทยสภาอย่างถูกต้องตามกฎหมายอีกด้วย
- (6) กรณีเกิดความเสียหายขึ้น แพทย์และคลินิกจะให้ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ อย่างไร

จากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้มีประสบการณ์ด้านการทำศัลยกรรมความงามนั้นพบว่า การ อธิบายและพูดคุยกับคนไข้ก่อนการรับบริการผ่าตัดถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดเป็น สิ่งจำเป็นมากรวมทั้งคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดที่ต้องแจ้งให้ผู้เข้ารับบริการทราบก่อนการ ผ่าตัด

“การจะไปทำผ่าตัดศัลยกรรมต่างๆ ประกอบด้วยคนไข้กับแพทย์ คนไข้ต้องเตรียมข้อมูลมา บางส่วนเหมือนกัน จะต้องศึกษาหาความรู้มาเบื้องต้น แล้วไปเจอแพทย์ก็ต้องคุยกับแพทย์ให้เข้าใจ ทุกอย่างต้องถามตอบให้เข้าใจ และถามความเฉพาะทางของแพทย์ท่านนั้นด้วย แพทยสภาเรามี เว็บไซต์ของแพทยสภา ที่เปิดให้คนไข้ คีย์ชื่อแพทย์ แล้วดูความเชี่ยวชาญของแพทย์เฉพาะทางได้ คำว่า “แพทย์เฉพาะทาง” ต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางที่แพทยสภารับรอง ไม่เอาตามใบต่างๆ certificate ที่ไปอบรม 3-4 วัน แล้วบอกเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างนั้นไม่ใช่ ต้องเป็นแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านหลักสูตรการเข้าเรียนวุฒิบัตรของแพทยสภา ใช้เวลาเรียน 3-5 ปี แล้วแต่แพทย สภากำหนด”

สัมภาษณ์ แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ, 2563

การทำความเข้าใจกับแพทย์ที่ทำการผ่าตัดก่อนการเข้ารับบริการนั้นจะทำให้ผู้เข้ารับบริการมีความเข้าใจถึงขั้นตอน วิธีการ รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ที่เป็นไปในทางเดียวกันกับแพทย์ หากเกิดข้อสงสัยผู้รับบริการต้องสามารถสอบถามกับแพทย์ได้โดยตรง เพราะในปัจจุบันมีคลินิกจำนวนมากที่ใช้เซลล์หรือผู้มีหน้าที่ขายคอร์สต่างๆมาอธิบายข้อเท็จจริงโดยผู้เข้ารับบริการจะไม่ได้พบเจอแพทย์ผู้ที่ต้องผ่าตัดด้วยเลยจนถึงวันที่เข้ารับการผ่าตัดจริงซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้จะเกิดปัญหาตามมา นอกจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันกับแพทย์และผู้รับบริการเพราะต้องสื่อสารผ่านคนกลางคือเซลล์ที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์แล้ว การแนะนำวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดที่บางกรณีเป็นเรื่องที่เฉพาะตัวของแต่ละบุคคล การสอบประวัติผู้รับบริการในประเด็นต่างๆ เช่น การแพ้ยา การมีโรคประจำตัวที่อาจขาดหายไป สามารถก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้ารับการผ่าตัดได้ทั้งสิ้น

4) มีการควบคุมการซื้อความที่ใช้โฆษณาของคลินิกศัลยกรรมให้มีความเหมาะสม

ปัจจุบันค่านิยมเกี่ยวกับความงามและความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะที่แสดงออกภายนอกที่สวยงามตามความนิยมยุคสมัยนั้น มีอิทธิพลต่อความรับรู้ด้านความงามของคนในสังคม ทักษะคติที่เกี่ยวกับความงามที่ฝังรากลึกในวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตทำให้ผู้คนมีความอยากสวยงาม เพราะความเชื่อที่ว่าความงามเป็นประตูสู่ความสำเร็จในด้านต่างๆ ประกอบกับปัจจุบันสื่อทางสังคม และโทรทัศน์มีบทบาทในการครอบงำความคิดของประชาชนเป็นอย่างมาก จะเห็นได้ว่าผู้เข้ารับการศัลยกรรมความงามตัดสินใจทำศัลยกรรมกับคลินิกต่างๆอาศัยการพิจารณาจากรีวิวจากดารารหรือคนดังที่มีประสบการณ์ทำศัลยกรรมกับคลินิก สถานพยาบาลหรือแพทย์ นั้นๆ มาแล้วเป็นสำคัญ ประกอบกับกลยุทธ์ทางการขายที่มีโปรโมชั่นนำเสนอลดราคาให้เข้ารับบริการ ดังนั้น เห็นควรมีกฎเกณฑ์ของภาครัฐในการกำกับดูแลการโฆษณาชักชวน และการรีวิวที่อยู่ในของเขตความเป็นไปได้บนหลักความเป็นจริง ไม่โอ้อวดเกินจริงจนทำให้ผู้หลงเชื่อเข้ารับบริการจนเกิดความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายดังที่ปรากฏในปัจจุบัน

ก่อนปี พ.ศ.2559 การควบคุมการโฆษณาของคลินิกศัลยกรรมความงาม มีบัญญัติไว้ใน มาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ประกอบกับ ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล แต่ พระราชบัญญัตินี้ไม่มีการกำหนดว่าการโฆษณาสถานบริการต้องทำการขออนุญาตก่อนการโฆษณาสถานพยาบาล ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลจึงสามารถโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสินค้าและบริการของตนได้โดยเสรี แต่หากพบโฆษณาที่เข้าข่ายฝ่า

ฝืนหรือไม่เป็นไปตามกฎหมายก็สามารถส่งเรื่องให้ผู้อนุญาต โดยคณะกรรมการพิจารณาเรื่องการโฆษณาสถานพยาบาล เป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นก่อนทำการโฆษณาได้ แต่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ไม่มีข้อกำหนดที่บังคับให้ผู้รับอนุญาตต้องยื่นขอความเห็นทุกครั้งก่อนให้การจนบางครั้งเกิดปัญหาทำให้ประชาชน หลงเชื่อถูกหลอกลวงและได้รับความเสียหาย ดังนั้นจึงมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 โดยบัญญัติว่า

“มาตรา 38 ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไข และค่าใช้จ่ายที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดการโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณสมบัติหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลโดยใช้ข้อความ เสียง หรือภาพอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลจะกระทำมิได้

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน”

มีการบัญญัติบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 38 ไว้ในมาตรา 68 ดังนี้

“มาตรา 68 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว

ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 38 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว”

ซึ่งวิธีการดำเนินการขออนุญาตทำการโฆษณาข้างต้นมีประกาศใน ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2560 โดยกำหนดว่า การโฆษณาหรือประกาศ เกี่ยวกับผู้

ประกอบวิชาชีพ บริการทางการแพทย์ อัตราการรักษาพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย หากอยู่ในพื้นที่ของสถานพยาบาลสามารถกระทำโดยมิต้องขออนุญาต แต่หากเป็นการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณชนโดยอาศัยสื่อประเภทต่างๆ อาทิ สื่อโทรทัศน์, วิทยุ หรือสื่อโซเชียล ที่สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ต้องขออนุมัติจากผู้อนุญาตก่อนเผยแพร่ทุกครั้ง และข้อมูลที่ถูกเผยแพร่ออกไปต้องได้รับการตรวจสอบว่าถูกต้องเหมาะสมด้วย ซึ่งการอนุมัติก็ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 วัน ส่วนค่าใช้จ่ายในการขออนุมัติให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินซึ่งกฎหมายได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยการขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศฯ จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) การโฆษณาหรือประกาศฯ ซึ่งชื่อ คุณวุฒิของผู้ประกอบวิชาชีพ บริการทางการแพทย์ อัตราการรักษาพยาบาล วันเวลาที่ให้บริการ หรือการให้ส่วนลดเพื่ออนุเคราะห์บุคคลด้อยโอกาส หรือสมาชิก ใช้เวลาพิจารณาอนุมัติภายใน 10 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเอกสารและหลักฐานถูกต้องครบถ้วน โดยมีค่าใช้จ่ายที่จะต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน ในการตรวจเนื้อหาโฆษณาขนาด A4 หน้าละ 500 บาท ภาพหรือเสียง วินาทีละ 50 บาท

2) การโฆษณาหรือประกาศฯ ที่นอกเหนือจากประเภทที่ 1 เช่น การให้ส่วนลด, การจัดโปรโมชั่นแก่ผู้รับบริการทั่วไปหรือรีวิว (Review) บริการของสถานพยาบาล ให้นำเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลพิจารณาให้ความเห็นต่อผู้อนุญาตภายใน 30 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเอกสารและหลักฐานถูกต้องครบถ้วน แต่หากมีเหตุผลหรือความจำเป็น อาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน 30 วัน โดยมีค่าใช้จ่ายที่จะต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน ในการตรวจเนื้อหาโฆษณาขนาด A4 หน้าละ 1,000 บาท ภาพหรือเสียง วินาทีละ 100 บาท **(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข, 2561)**

จากการแก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 นั้นทำให้มีความเข้มงวดในการควบคุมการโฆษณาของคลินิกัลยกรรมให้ใช้ข้อความโฆษณาเป็นความจริง ไม่ใช่ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง หรืออาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาระสำคัญของสินค้า และดำเนินการโฆษณาตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ดังต่อไปนี้

“โฆษณาโอ้อวดเนี่ย คือตัว สคบ. เค้าเป็นกฎหมายใหญ่รวมทั้งหมดเลยเนอะว่าใครโอ้อวดเนี่ย ใครโอ้อวดเกินจริงเนี่ย สคบ. เค้าก็ดำเนินการจัดการได้เหมือนกัน เพราะว่าในรูปแบบของ สถานพยาบาลเดี๋ยวนี้คะ การโฆษณาของคลินิกเนี่ย เค้าก็จะกลัวเพราะเนื่องจากมีพระราชบัญญัติ สถานพยาบาลนะคะ ฉบับใหม่ ฉบับที่ 4 มันจะมีข้อบังคับเกี่ยวกับเรื่องของการโฆษณาโอ้อวดกับ โฆษณาจะต้องได้รับการอนุมัติ”

สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ปทุมธานี

จากการแก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ในปี 2559 นั้นส่งผลให้การโฆษณาของสถาน เสริมความงามต้องทำการขออนุญาตก่อนการเผยแพร่ อีกทั้งต้องผ่านการตรวจสอบจาก คณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ผ่านตามกฎหมายเกณฑ์ที่มาโอ้อวดจนเกินความเป็นจริง หรือเผยแพร่ ข้อความเท็จ ซึ่งการเพิ่มข้อบังคับนี้ย่อมส่งผลดีต่อผู้ที่ต้องการรับบริการศัลยกรรมเสริมความงาม อย่างยิ่ง

5) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการ ทำศัลยกรรมความงาม และการตรวจสอบแพทย์ และคลินิกศัลยกรรมความงาม

ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง การรับบริการศัลยกรรมความงาม เพราะการทำศัลยกรรมความงามถือเป็นการผ่าตัดอย่างหนึ่งซึ่งย่อมมี ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้ารับการผ่าตัดดังกล่าวได้ ดังนั้นการตัดสินใจว่าจะทำการศัลยกรรมความ งามหรือไม่นั้นจำเป็นต้องพิจารณาให้ถี่ถ้วนก่อนการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม เพราะแม้ไม่เกิด ความเสียหายหรืออันตรายถึงชีวิตก็ตาม หากศัลยกรรมแล้วไม่เป็นอย่างที่ใจคาดหวังจะมีวิธีการรับมือ กับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร เป็นสิ่งที่ผู้เข้ารับบริการต้องเตรียมการในประเด็นเหล่านี้ด้วย นอกจากนี้การแนะนำวิธีการตรวจสอบสถานบริการ การสังเกตคลินิกที่ให้บริการว่าได้มาตรฐาน หรือไม่เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่เป็นได้มาตรฐานจาก รวมทั้งวิธีการ ตรวจสอบแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดว่าเป็นแพทย์จริง เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนการตัดสินใจ เลือกแพทย์และสถานบริการเสริมความงาม ไม่ควรเห็นแก่ราคาและโปรโมชั่นที่ถูกจนเกินความจริง ต้องมีการเปรียบเทียบหลายคลินิกก่อนตัดสินใจเลือก รวมทั้งวิธีการผ่าตัด เทคนิคที่แพทย์แต่ละคนใช้ ที่มีความแตกต่างกัน ส่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องศึกษาให้ดีก่อนการตัดสินใจเลือกทำศัลยกรรมความ งาม ซึ่งจากการสัมภาษณ์นิติกรชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(สบส.) ที่ให้สัมภาษณ์ในประเด็น ดังกล่าวไว้ดังนี้

“แนวทางการป้องกันก็ ต้องประชาสัมพันธ์และสอนให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น วิธีการได้รับการบริการที่เป็นธรรมและได้มาตรฐานจากคลินิกที่ถูกต้อง วิธีการหมอบที่ถูกต้อง ประชาชนจำเป็นต้องรู้ แล้วต้องตรวจสอบได้ว่าเป็นคลินิกถูกต้องไหม ควรตรวจสอบที่หน่วยงานใด ควรตรวจสอบหน่วยงานใด ก่อนตัดสินใจที่จะลงมือทำ การปราบปรามจะน้อยลง ถ้าประชาชนรู้ถึงสิทธิ แล้วมีองค์ความรู้แล้ว เขาจะไม่เลือกใช้ ยกเว้น เขาเห็นแก่ราคาถูก เขาไม่สนใจ อันนี้คือการปราบปราม แม้ว่าจะมีข้อเสนอแนะหรือมีมาตรการอย่างไรก็ตาม เชื่อเถอะคนไทยก็ยังทำอยู่ เพราะของมันได้มาง่าย 1) ผลผลิตทันทีหาซื้อง่าย 2) ราคาถูก 3) ตรงกับจริตตัวเอง คือทำก็ทำราคาเข้าถึงได้ เข้าถึงได้ง่าย เขาไม่ต้องไปเปิดเผยให้ใครรู้ด้วย”

สัมภาษณ์นิติกรชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ส.บ.ส), 10 สิงหาคม 2563

การตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามเป็นการผ่าตัดประเภทหนึ่งซึ่งมีความเสี่ยงต่อผู้เข้ารับการผ่าตัด ดังนั้นผู้เข้ารับบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ควรเห็นแก่ราคา โปรโมชันที่ถูกจำกัดความเป็นจริง เพราะหากเกิดความผิดพลาดขึ้นอาจเกิดความเสียหายที่ไม่อาจแก้ไขให้เป็นเช่นเดิมได้อีกต่อไป

6) มีการผสมผสานการทำงานเชิงรุกของหน่วยงานภาครัฐและมีหน่วยงานกลางกำกับดูแลเฉพาะเรื่องศัลยกรรมความงาม

หน่วยงานของภาครัฐที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลคุณภาพของสถานพยาบาล คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีภารกิจหลักในด้านการควบคุม กำกับ ดูแล ในภาคเอกชนทั้งโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาการและกฎหมายที่กำหนด โดยมีกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการได้จะต้องประกอบด้วย การตรวจสอบทั้งมาตรฐานโครงสร้างอาคารสถานที่, มาตรฐานเครื่องมือแพทย์ และมาตรฐานบุคลากรตามกระบวนการอย่างเข้มงวด แต่ในทางปฏิบัติพบว่าจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือกันหลายภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาคลินิกเถื่อนได้ทำให้การทำงานของภาครัฐ นอกจากนี้ความขาดแคลนด้านบุคลากร งบประมาณ ทำให้ไม่สามารถทำงานในเชิงรุกได้เท่าที่ควร จึงทำได้เพียงรับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้เสียหายเท่านั้น

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขคำนึงถึงจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามในรูปแบบคลินิกที่นับเป็นธุรกิจประเภทหนึ่งที่ได้รับค่านิยม ที่ผู้ประกอบการภาคเอกชนมีการแข่งขันสูง มีการโฆษณาการบริการในรูปแบบที่หลากหลายในสื่อออนไลน์ต่างๆ แต่เนื่องจากประชาชนทั่วไปยังขาดความเข้าใจ จึงเป็นเหตุให้ถูกชักจูงได้ง่ายทางสื่อโซเชียลมีเดีย ซึ่ง

นำมาเผยแพร่ทำให้เกิดความเสียหายต่อสังคมในวงกว้าง และมีการโฆษณาที่เกินจริง พบผู้เสียหายจำนวนมากได้รับความเสียหายและเสียชีวิต ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องมีการทำงานเชิงรุก ต้องรู้เท่าทัน ต้องตรวจจับ และลงโทษ สถานพยาบาลเถื่อน และหมอเถื่อนให้ยุติการกระทำดังกล่าวในทุกช่องทางโดยเฉพาะช่องทางโซเชียลมีเดีย

ดังนั้นในปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดให้มี “สารวัตรสถานพยาบาลออนไลน์” ที่เป็นการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน 5 หน่วยงาน คือ (1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) (2) สำนักป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (3) สำนักงานคณะกรรมการการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (4) กองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยีและ (5) สมาคมผู้ประกอบการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ไทย ทำโครงการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในสถานพยาบาลผ่านโซเชียลมีเดีย เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องก่อนการเลือกใช้สถานพยาบาล สถานเสริมความงาม ทั้งเป็นช่องทางแจ้งเบาะแส แชร่ข่าวสาร บริการสุขภาพ สร้างความเชื่อมั่นแก่วงการแพทย์ไทย สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของอธิบดีกรมสนับสนุนสุขภาพในขณะนั้นที่กล่าวว่า

“ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีภารกิจในการควบคุม กำกับคุณภาพมาตรฐานบริการทางการแพทย์และสุขภาพของสถานพยาบาลภาคเอกชนทั้งคลินิกและโรงพยาบาลทั่วประเทศ เนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีความก้าวหน้า สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ไม่ยาก และประชาชนส่วนใหญ่นิยมใช้ซึ่งเป็นเรื่องจริงบ้างไม่จริงบ้าง และที่สำคัญพบสถานพยาบาลเถื่อน หมอเถื่อนได้ใช้ช่องทางโซเชียลมีเดียกระทำการผิดกฎหมาย โฆษณาเกินจริงหลอกประชาชนให้หลงเชื่อในเรื่องที่สนใจโดยเฉพาะความสวยความงาม มีประชาชนจำนวนมากไปใช้บริการจนได้รับความเสียหายทำให้หน้าผิอรูปร่างไปจากเดิมและหลายรายเสียชีวิตที่ตกเป็นข่าวจำนวนมาก กรมฯ ได้กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วน “ทำได้ ทำทันที” โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และกองกฎหมายเร่งตรวจจับคลินิกเถื่อนหมอเถื่อนในทุกช่องทางเพื่อป้องกันผู้กระทำความผิดรายใหม่และผู้คิดกระทำความผิดโดยใช้ช่องทางผ่านโซเชียลมีเดียหลอกประชาชนให้หลงเชื่อ จึงได้ให้มีการสารวัตรสถานพยาบาลออนไลน์ โดยได้รับความร่วมมือจาก 5 หน่วยงานพันธมิตรเป็นคณะทำงานร่วมตรวจสอบและดำเนินการตามกฎหมายทันที เพื่อคุ้มครองสิทธิแก่ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้ได้รับมาตรฐานและปลอดภัยแก่ประชาชนผู้บริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างทัดเทียม”

บทสัมภาษณ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ใน เว็บไซต์ hfocus , 2558: ออนไลน์

นอกจากการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานภายนอกดังกล่าวแล้ว การร่วมมือกันของหน่วยงานภายในของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับจังหวัด ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ที่ต้องประสานขอความร่วมมือกับฝ่ายปกครอง และเจ้าหน้าที่ตำรวจในการเข้าจับกุมคลินิกเถื่อนที่เปิดให้บริการแบบผิดกฎหมายก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปโดยราบรื่น และรวดเร็ว จาก การสัมภาษณ์ สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีที่ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า

“เพียงการขอความร่วมมือจากสสจ.เพียงอย่างเดียวอาจไม่ค่อยได้ผล จึงได้ขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ช่วยประกาศเน้นย้ำ สั่งการให้หัวหน้าส่วนราชการได้รับทราบถึงเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติตามนโยบาย ในเรื่อง ปัญหาการลักลอบเปิดสถานพยาบาลโดยไม่ได้อุญาต โดยอาศัยอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่มีการเรียกประชุมพยาบาลในสังกัดทุกหน่วย เพื่อให้รับทราบกฎหมายการเปิดสถานพยาบาลและขอความร่วมมือทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย และมีการเน้นย้ำถึงบทลงโทษการลงโทษหากไม่ปฏิบัติตามอีกด้วย”

สัมภาษณ์ สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2563

ความร่วมมือทั้งภายนอกและภายในองค์กรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในเชิงรุกแล้ว การจัดตั้งหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่กำกับดูแลคลินิกที่ทำศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะเพื่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือ และแบ่งหน้าที่ไปให้แต่ละหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม ลดความซ้ำซ้อนของบทบาท หน้าที่ และการปฏิบัติงาน เช่น การรับเรื่องราวร้องเรียนของ สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และกรมสนับสนุนบริการ (สบส.) ในบางครั้งส่งผลให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน หากมีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่แบ่งงานกันในระดับกรม กอง จะทำให้ลดระยะเวลาในการดำเนินการได้มากขึ้น สนองความต้องการของประชาชนได้ทันที่

4.4 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง เหี่ยวจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นการศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม กระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด และแนวทางป้องกันและเยียวยาการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

4.4.1 สถานการณ์ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

จากผลการศึกษาสถานการณ์ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามในช่วงปี 2558 ถึงปี 2562 โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงความถี่ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามจากสถิติการร้องเรียนไปยังแพทยสภา พบว่า มีการร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพมากที่สุด รองลงมาคือการร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาเกินจริง ซึ่งมีแนวโน้มการร้องเรียนสูงขึ้นเมื่อเทียบเป็นอัตราร้อยละในแต่ละปี สะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการศัลยกรรมจากการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน และการโฆษณาชวนเชื่อที่บางครั้งเกินความจริง โดยความนิยมทำศัลยกรรมความงามนั้นยังสะท้อนถึงสภาวะการรับรู้เกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์และค่านิยมตามยุคสมัยอีกด้วย เช่น ยุค 90 นิยมหน้าลูกครึ่งเหมือนฝรั่ง ในปัจจุบันนิยมขาวหน้าเรียวเหมือนเกาหลี เป็นต้น ส่งผลให้มีผู้นิยมทำศัลยกรรมมากขึ้น

ความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลจากการนำเสนอข่าว ในช่วงปี 2558-2562 ที่ปรากฏในสื่อทางสังคม พบว่า ผลกระทบแก่ผู้ตกเป็นเหยื่อที่ปรากฏให้เห็นภายนอกตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยไปจนถึงเสียโฉม พิการและเสียชีวิต ซึ่งทั้งนี้จากข้อมูลที่ทำการศึกษาพบว่า การทำศัลยกรรมกับหมอกระเป๋าได้รับความนิยมในกลุ่มสาวประเภทสอง เพราะความต้องการตอบสนองตนเองในความต้องการสวยงาม ต้องการเหมือนผู้หญิง ซึ่งความต้องการเหล่านี้ผลักดันให้ทำศัลยกรรมความงาม มีวิธีการชักชวนกันแบบปากต่อปาก รวมถึงการแนะนำในกลุ่มเพื่อนฝูงและการได้ฉีดเสริมบริเวณต่างๆ ในร่างกายแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งความนิยมทำศัลยกรรมกับหมอกระเป๋าจะนิยมมากในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย และในต่างจังหวัดที่การแพทย์และนวัตกรรมเสริมความงามยังไม่ทั่วถึง ต่อมาในปัจจุบันที่ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการเสริมความงามเริ่มกระจายตัวทั้งในเมืองและต่างจังหวัด ประกอบกับความต้องการมีรูปลักษณ์ภายนอกที่สวยงามในผู้คนทุกเพศทุกวัย ทำให้ธุรกิจการทำศัลยกรรมความงามเติบโตแบบก้าวกระโดด การทำศัลยกรรมโดยแพทย์ที่เคยต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงมากที่มีแต่ผู้มีรายได้สูง คนดังและเหล่าดารามีกำลังทรัพย์ทำได้ในอดีต แต่ปัจจุบันราคาการทำศัลยกรรมความงามโดยแพทย์ทั้งในคลินิกศัลยกรรม

ความงามและโรงพยาบาลที่มีราคาถูกลง รวมทั้งมีการจัดโปรโมชั่น มีการโฆษณา ทีวีผ่านสื่อทางสังคมต่างๆ มากมายทำให้ผู้คนฐานะปานกลางเข้าถึงบริการศัลยกรรมดังกล่าวได้มากขึ้นด้วย

การหลงเชื่อคำกล่าวอ้างหรือการโฆษณา ประกอบกับค่านิยมของสังคมที่ให้คุณค่ากับความสวยงามภายนอก เกิดเป็นมายาคติก่อให้เกิดความต้องการมีรูปลักษณ์ภายนอกที่สวยงามตามแบบนิยมที่สังคมให้คุณค่า นอกจากนี้การนำผู้มีชื่อเสียง อาทิ นักร้อง นักแสดง มาเพื่อโฆษณาคลินิกหรือสถานเสริมความงาม ทำให้เกิดวัฒนธรรมเลียนแบบคนดัง หรือ Celebrity culture ที่มีอยู่ในสังคมให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้นเพราะผู้คนมีความต้องการสวย หล่อ แบบดารา นักร้องที่ตนชื่นชอบ นอกจากนี้เทคโนโลยีด้านสื่อสังคม และสื่อโทรทัศน์ที่สามารถทำให้ภาพที่แสดงต่อสาธารณชนดูสวยงามจนเกินความจริงทำให้เกิดสภาวะล้าจริงให้ผู้คนเกิดความเชื่อและความต้องการทำศัลยกรรมความงามกับสถานบริการความงามนั้นๆ ซึ่งสภาวะเหล่านี้ส่งผลเป็นปฏิกิริยาลูกโซ่ ที่ทำให้ความต้องการทำศัลยกรรมความงามผูกติดกับค่านิยมในสังคมที่ถูกกระตุ้นผ่านสื่อโฆษณาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้มีผู้หลงเชื่อตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามเช่นในปัจจุบัน

จากการศัลยกรรมความงามที่เคยได้รับความนิยมเพียงในหมู่สาวประเภทสองแต่ปัจจุบันความนิยมเหล่านี้ขยายวงกว้างในกลุ่มผู้หญิง แทบทุกช่วงอายุ สิ่งเหล่านี้เกิดจากอิทธิพลของสื่อต่างๆ ที่ส่งผ่านกันแบบปากต่อปาก ดังคำบอกเล่าของคุณเอ “เพื่อนในกลุ่มบอกว่าหมอกคนไหนดีก็ตามไปทำกะเทยก็บอกกับแบบปากต่อปาก เพราะหมอกระเป่าเค้าโฆษณาไม่ได้มันผิดกฎหมาย” และ ทำให้เกิดความเชื่อว่าการทำศัลยกรรมความงามทำให้สวยขึ้นได้จริง ประกอบกับการพัฒนาทางการแพทย์ที่มีมากขึ้นทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีคนนิยมทำศัลยกรรมและมีต่างชาตินิยมเข้ามาทำศัลยกรรมความงามในประเทศไทย เป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศอีกทางหนึ่งด้วยการส่งเสริมสนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางการทำศัลยกรรมความงามในภูมิภาคเอเชีย รวมถึงธุรกิจด้านสุขภาพและศัลยกรรมความงามอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่ไปกับการท่องเที่ยว และการสร้างผลิตภัณฑ์สินค้าไทยที่มีศักยภาพสูง จำหน่ายให้กับชาวต่างชาติกลุ่มนี้จะเป็นการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ สร้างรายได้ให้กับประเทศไทยเติบโตมากยิ่งขึ้น

การแบ่งประเภทเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามโดยใช้กฎหมายการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น สามารถแบ่งเป็น กลุ่มที่ทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่า (กรณีหมอเถื่อนที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ที่ส่วนมากเป็นกลุ่มเพศทางเลือก ที่ประกอบอาชีพอิสระหรือ รับจ้าง มีประวัติเคยทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่ามาก่อนตัดสินใจเข้ารับการทำศัลยกรรม เพราะความไว้วางใจหมอ

กระเป่าร่วมกับการชักชวนในหมู่คนรู้จักที่พบว่า ทำมาแล้วสวยอย่างเช่นเพื่อนในกลุ่ม กรณีผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมกับคลินิก (โดยแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ส่วนมากเป็นเพศหญิง ทำงานออฟฟิศ นางแบบที่ต้องอาศัยภาพลักษณ์ที่ดีในการประกอบอาชีพ มีการตัดสินใจทำศัลยกรรม โดยพิจารณาจาก รีวิวของคลินิกหรือ โรงพยาบาล และโปรโมชั่นของสถานเสริมความงามที่ราคาเข้าถึงได้ ส่งผลให้ตัดสินใจเลือกทำศัลยกรรมกับสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญที่สุด ในการตัดสินใจทำศัลยกรรมของทุกคนคือ *ความต้องการสวย*

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามทั้ง 5 ราย ทำการวิเคราะห์สถานการณ์การตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามสามารถวิเคราะห์ ได้ว่า การทำศัลยกรรมความงามที่เพิ่มขึ้นตอบสนองความต้องการของคนในสังคม เกี่ยวกับสนองค่านิยมของคนที่แปรเปลี่ยนไปตามค่านิยมของสังคม ทำให้มีรูปลักษณะภายนอกเป็นไปตามที่แต่ละคนต้องการ ซึ่งก็คือมีรูปลักษณะเป็นไปตามที่สังคมให้ความนิยม นอกจากนี้ศัลยกรรมความงามส่งผลต่อวิกฤติด้านความงามของตนเอง หรือ Identity Crisis ที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหมกมุ่นกับตนเองตลอดเวลา เกิดกระบวนการตัดสินใจว่า สิ่งใดทำหรือ ไม่ควรทำ ซึ่งสาเหตุมาจากการถูกปลูกฝังทัศนคติด้านความงามว่า ต้องมีลักษณะที่สังคมให้ความนิยมในขณะนั้น เกิดพฤติกรรมเลียนแบบดารา คนที่มีชื่อเสียง ความเชื่อที่ว่าการมีรูปร่างหน้าตาดี ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีนำมาซึ่งโอกาสและทางเลือกมากกว่าคนอื่นในสังคมซึ่งการทำศัลยกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คนในสังคมที่มีทัศนคติต่อความงามในลักษณะดังกล่าว แต่การทำศัลยกรรมอาจไม่ใช่ทางแก้ที่ต้นเหตุ ความคาดหวังต่อการทำศัลยกรรมที่มีมากเกินไป ความเป็นจริงทำให้ผลลัพธ์ที่ได้รับอาจไม่เป็นอย่างใจหวัง หรือบางรายถึงขั้นได้รับอันตรายแก่ร่างกายชีวิตอีกด้วย ดังนั้น ผู้ที่ต้องการรับบริการทำศัลยกรรมความงาม ควรหาความรู้และตระหนักถึงตัวแปรต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ เช่น ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของสถานพยาบาล ชื่อเสียงในการรักษา ความเข้าใจในกระบวนการรักษาจากบุคลากร รวมถึงความสัมพันธ์ใส่ใจดูแลของผู้รักษา แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือการปรับทัศนคติและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองในเชิงบวกด้วย

4.4.2 ประเภทของเหยื่อการทำศัลยกรรมความงาม

จากการศึกษาจากกรณีศึกษาที่ทำกรสัมภาษณ์เหยื่อ หรือผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม ญาติและผู้ใกล้ชิดกับผู้เสียหาย พบว่า เหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามนั้น เป็นเพศ

หญิง และ สาวประเภทสอง ด้วยมีวัตถุประสงค์ในการทำศัลยกรรมที่เหมือนกันคือ ต้องการสวยมากกว่าที่เป็นอยู่ รูปแบบการตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามจากการศึกษาข้อมูลจากข่าวและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เสียหายทั้ง 5 ราย สามารถแบ่งประเภทเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามเป็น 2 กลุ่ม คือ เหยื่อจากการทำศัลยกรรมโดยแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมาย และเหยื่อจากการตกเป็นเหยื่อจากการกระทำของหมอกระเป๋าหรือหมอเถื่อน

1) เหยื่อจากการศัลยกรรมความงามโดยแพทย์ กรณีได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมโดยแพทย์ผู้ไม่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น ที่พบปัญหาความผิดพลาดจะมีทั้งโดยแพทย์ที่ไม่ได้เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านการทำศัลยกรรมตกแต่ง และกรณีแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งเมื่อเกิดความเสียหายผู้เสียหาย หรือญาติผู้เสียชีวิต จะทำการร้องเรียนต่อ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(สบส.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) แล้วแจ้งความเพื่อให้มีการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ และโรงพยาบาลหรือคลินิกต้นสังกัด ในขณะที่ยิวกันบางรายเลือกที่ใช้การฟ้องร้องต่อศาลด้วยตนเองโดยมีทนายความดำเนินการด้านคดีความให้

กลุ่มที่ทำการศัลยกรรมโดยแพทย์นั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมโดยผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์กลุ่มนี้ทางกฎหมายอาจเรียกได้เพียงเป็นผู้เสียหายทางการแพทย์ เพราะความเสียหายจากเกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ผู้ผ่าตัด หรืออาจเกิดจากเหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ก็เป็นได้ซึ่งการพิจารณาในขั้นตอนนี้ต้องใช้ความเห็นของแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมความงามเป็นผู้ให้ข้อเท็จจริงต่อศาลประกอบการพิจารณาคดี แต่ทั้งนี้หากแพทย์ที่ทำการผ่าตัด มีความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เช่น รีบผ่าตัดให้เสร็จโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐานทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิตในเวลาต่อมาเช่น ในกรณีของคุณนิ่งที่ทำการผ่าตัดทูปโหนก กราม แต่เสียชีวิตเนื่องจากแพทย์ใช้ยาสลบเกินขนาด ในกรณีศึกษาที่ 5 คุณแพรว (นามสมมติ) ที่ทำการศัลยกรรมดูดไขมันที่หน้าท้องมาฉีดเข้าบริเวณหน้าอก จากนั้นเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดจนถึงแก่ชีวิตในเวลาต่อมา ทั้ง 2 กรณีนี้เห็นชัดว่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดควรใช้ความระมัดระวังในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แต่หาได้ใช้อย่างเพียงพอจึงเกิดการสูญเสียขึ้น ดังกรณีนี้อาจใช้คำว่าเหยื่อจากการศัลยกรรมความงามไม่ได้ การเยียวยาเกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการฟ้องร้องคู่กรณีเพื่อให้คู่กรณีที่เป็นแพทย์เยียวยาค่าเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ และชีวิต

2) เหตุจากการทำศัลยกรรมความงามโดยหมอกระเป่าหรือหมอเถื่อน กรณีผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายนั้น ผู้เสียหายส่วนมากทราบอยู่แล้วว่าผู้ที่ตนเข้ารับการศัลยกรรมนั้นไม่ใช่แพทย์ แต่ที่ทำศัลยกรรมเพราะราคาถูกและมีการบอกกล่าวกันแบบ ปากต่อปาก ว่าทำแล้วสวยงามจึงตัดสินใจทำ โดยเฉพาะในกลุ่มสาวประเภทสอง จากกรณีศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์ คุณเอ (กรณีศึกษาที่1) และคุณต่าย (กรณีศึกษาที่2) ที่ได้รับอันตรายเสียโฉมจากการฉีดยาเหลวเข้าใบหน้า นอกจากนี้มีกรณีถึงแก่ชีวิตของคุณหนึ่ง (กรณีศึกษาที่3) ที่เสียชีวิตจากการฉีดยาซิลิโคนเหลวเข้าสะโพก ซึ่งผู้เสียหายเหล่านี้ แทบไม่มีความหวังได้ค่าชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นหมอกระเป่าเพราะตนทราบดีว่าหมอกระเป่าไม่สามารถเยียวยาความเสียหายที่เกิดแก่ตนเองได้ ดังนั้น จึงทำได้เพียงร้องเรียนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(สบส.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) แล้วแจ้งความเพื่อดำเนินคดีกับหมอกระเป่าต่อไป

กลุ่มที่เป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมกับหมอเถื่อนหรือหมอกระเป่า กรณีผู้ทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่า จึงจัดในประเภทของเหยื่อที่มีความผิดน้อยกว่าอาชญากร กล่าวคือเหยื่อมีส่วนร่วมในการกระทำความผิดด้วย อาจกล่าวได้ว่า ไม่ใช่ผู้เสียหายโดยนิตินัย เพราะรู้ว่าการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายและอาจเกิดอันตรายได้แต่ก็ยังฝืนทำศัลยกรรมด้วยเพียงเพราะราคาถูกและเชื่อคำบอกเล่าจากคนรอบข้าง เช่น กรณีการฉีดยาเหลวเข้าบริเวณใบหน้า หรืออวัยวะต่าง ๆ จนทำให้เสียชีวิตและเสียโฉมอย่างถาวร เป็นต้น ดังในกรณีศึกษาที่ 1 ถึง 3 (กรณีคุณเอ คุณต่ายและคุณนัท) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ พุ่มพันธ์ม่วง (2522) ซึ่งมีการแบ่งประเภทของเหยื่ออาชญากรรม โดยพิจารณาจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือความตั้งใจมีส่วนร่วมในการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ประกอบกับทฤษฎีของ Mandelson, 1997 (Mandelson, 1997 อ้างถึงใน สมยศ พุ่มพันธ์ม่วง, 2522) ที่มีการแบ่งประเภทของเหยื่ออาชญากรรม ซึ่งเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามจัดเป็นเหยื่อที่มีความผิดเท่ากับอาชญากร (The victim as guilty as the offender) และเป็นเหยื่อที่กระทำด้วยความสมัครใจ (The voluntary victim)

4.4.3 กระบวนการที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

กระบวนการที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามเริ่มต้นจากจากวัฒนธรรมบริโภคนิยม ที่มีการให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ภายนอกเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการให้ผู้คนต้องการปรับเปลี่ยนรูปลักษณ์ภายนอกของตนให้ดูดีเป็นที่ยอมรับในสังคม การโฆษณา รีวิวจากสื่อต่างๆ ทั้งทางโทรทัศน์

วิทยุ และ สื่อออนไลน์ ที่ใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง และศิลปินสตาร์ มาเป็นพรีเซ็นเตอร์ ทำให้เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบคนดัง หรือ Celebrity culture ทำให้ผู้คนยังมีความต้องการมีรูปลักษณ์ภายนอกที่ดีเพื่อผลสำเร็จด้านการเข้าสังคม การประกอบอาชีพเหมือนเช่นผู้ที่เป็นคนดังเหล่านั้น นอกจากนี้การนำทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ เกี่ยวกับลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์เริ่มตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐานเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานแล้วจะมีความต้องการที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น โดย Maslow มีความเห็นว่ามนุษย์มีความต้องการทางสังคม ต้องการได้รับการยกย่องซึ่งภาพลักษณ์ของบุคคลส่งผลต่อการเป็นที่ยอมรับจากสังคม ดังนั้นการปรับปรุงภาพลักษณ์ของตนเพื่อให้สังคมยอมรับจากสังคม ทางหนึ่งคือการทำศัลยกรรมความงามเพื่อให้ตนมีความสวยงามตามสมัยนิยม เป็นที่ชื่นชอบของคนในสังคม อีกทั้งเมื่อเป็นที่ยอมรับแล้วย่อมส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตต่อไปได้อีกด้วย

ความนิยมทำศัลยกรรมความงามที่ได้รับความนิยมในวงกว้างทั่วทุกสังคมโลก สะท้อนถึงสภาวะการณ์รับรู้เกี่ยวกับตนเองหรืออัตมโนทัศน์ ซึ่งมี 3 ลักษณะ ได้แก่ ประการที่ 1 การวิเคราะห์และเข้าใจอุปนิสัยของตนเอง อุปนิสัยที่ดีควรมีการส่งเสริม สิ่งที่ไม่ดีก็ควรมีการแก้ไขแม้ต้องใช้เวลาหากมีความตั้งใจจริงก็สามารถทำได้ ประการที่ 2 คือ ลักษณะส่วนรวมของคนที่เกิดจากผู้อื่นช่วยบอก ในบางครั้งอาจเป็นคำนิยามที่ไม่ต้องการแต่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรับฟังมาเพื่อปรับปรุงสิ่งที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น และประการที่ 3 คือ บทบาทของตนเอง หรือ สถานภาพ (status) กรณีของพริตตี้ ซึ่งเป็นงานที่ต้องมีรูปลักษณ์ที่ดี ที่มีหน้าที่แสดงให้เห็นบทบาท (Role) ซึ่งต้องแสดงให้เห็นสมบูรณ์ (กันยา สุวรรณแสง, 2533) ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้มีความสำคัญส่งผลต่อการระบุอัตลักษณ์ รวมทั้งความต้องการที่แท้จริงที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ที่ต้องการมีรูปแบบอัตลักษณ์ตามที่ผู้อื่นหรือสังคมนิยมอยู่ในขณะนั้น ประกอบกับลัทธิบริโภคนิยมที่เน้นถึงสิ่งที่มีหรือแสดงออกภายนอก ความต้องการที่สามารถเห็นชัดเจนด้วยสายตาผู้อื่น และความรวดเร็วของสื่อทางสังคมที่ทำให้การแพร่กระจายความนิยมหมู่่มากของสังคมแทรกซึมเข้าสู่เบื้องลึกของความต้องการภายในจิตใจปัจเจกบุคคล ส่งผลต่อความต้องการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอกให้เป็นตามกระแสสังคมที่นิยม ณ เวลานั้น รวมทั้งมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้เพื่อบอกต่อความนิยมเกี่ยวกับความงาม ส่งผลต่อการตัดสินใจในการทำศัลยกรรมความงาม ประกอบกับราคาที่ดึงดูดใจ เพิ่มความนิยมให้บุคคลตัดสินใจเข้ารับการศัลยกรรมได้ง่ายมากขึ้น ซึ่งผู้ที่ตกเป็นเหยื่อในการทำศัลยกรรม เป็นกลุ่มที่มีความอ่อนไหวง่าย อาทิ กลุ่มเพศทางเลือก และเพศหญิง ที่ถูกจูงใจได้ง่ายกว่าเพศชาย รวมทั้งการศึกษาที่ผู้ที่มีการศึกษาสูง ความรู้ดีย่อมมีความรู้ลึกซึ้งคิด ทักษะคิดและความต้องการแตกต่างไปกับกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาในระดับ

ต่ำกว่าที่อาจเชื่อคนง่าย ไม่พิจารณาเหตุผลเพียงพอก่อนการตัดสินใจ แต่อย่างไรก็ตาม ความไว้วางใจที่มีความสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือรับบริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าคุณคนนั้นมีความไว้วางใจผู้ส่งสารหรือโฆษณาชวนเชื่ออย่างไร การนำบุคคลที่เป็นที่รู้จักในสังคมมาทำการรีวิวการศัลยกรรมความงามจึงได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน การแสดงผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจหลังจากเข้ารับการผ่าตัดส่งผลให้ผู้ที่มีความต้องการภาพลักษณ์ที่สวยงามตัดสินใจเข้ารับศัลยกรรมความงาม

4.4.4 การดำเนินคดีที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม

การดำเนินคดีกรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นแบ่งได้เป็น 2 กรณี

1) กรณีได้รับความเสียหายจากการกระทำของหมอกระเป๋า

การได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมโดยหมอกระเป๋าจนเกิดการบาดเจ็บ พิการ จนบางกรณีถึงแก่ชีวิตนั้น ทั้งผู้เสียหายและญาติสามารถดำเนินการฟ้องเป็นคดีอาญาเพื่อนำตัวผู้กระทำ ความผิดมาลงโทษและสามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายเป็นคดีแพ่งได้ กรณีการฟ้องคดีแพ่งเพื่อเรียกร้อง ค่าเสียหายนั้นพิจารณาจากการได้รับผลกระทบจากการกระทำละเมิด การพิจารณาว่าเป็นการกระทำ ละเมิดหรือไม่นั้น พิจารณาจากการกระทำของจำเลยว่ากระทำโดยประมาทเลินเล่อหรือไม่ การกระทำดังกล่าวผิดกฎหมาย และก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือ สิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของผู้ทำละเมิด ตามมาตรา 420 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่า “ผู้ใดจงใจ หรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดีแก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดีทรัพย์สิน หรือสิทธิ อย่างหนึ่งอย่างใด ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

นอกจากนี้การแอบอ้างตนว่าเป็นแพทย์หรือใช้ข้อความอื่นใดที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ มีความรู้ความชำนาญทางการแพทย์เป็นความผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมอีกด้วย

2. กรณีได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามโดยแพทย์

กรณีได้รับความเสียหายจากผู้มีใบประกอบวิชาชีพนั้นผู้เสียหายฟ้องเป็นคดีอาญาได้เช่นกัน โดยพิจารณาว่าแพทย์ให้การรักษามาตรฐานแห่งวิชาชีพและแนวทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานหรือไม่ ซึ่งกรณีนี้ต้องมีการนำสืบพยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์เฉพาะสาขานั้นๆ นอกจากนี้ผู้เสียหายสามารถฟ้องเป็นคดีแพ่งเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน ทั้งในกรณีผู้เสียหายถึงแก่ความตายญาติหรือทาง ทายาทอาจเรียกค่าเสียหายโดย คำนวณจากค่าปลงศพ (กรณีผู้เสียหายถึงแก่ความตาย) ค่าขาด อุปการะจากบุคคลผู้เสียชีวิต รวมทั้งค่าขาดรายได้ซึ่งบุคคลผู้เสียชีวิตจะพึงหาได้ถ้ายังมีชีวิตอยู่ โดย ศาลจะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมว่าฝ่ายใดที่ที่เป็นญาติหรือทายาทของผู้เสียชีวิตจะพึงได้รับค่า

สินไหมทดแทนเป็นจำนวนเท่าใด วิธีการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ตามมาตรา 438 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แต่การจะเรียกเอาค่าเสียหายดังกล่าวจะต้องได้ความว่าแพทย์ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (gross negligence) ซึ่งจะประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือไม่นั้นต้องพิจารณาเทียบกับมาตรฐานทางการแพทย์โดยสามารถนำหลักมาตรฐานประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงในทางอาญามาใช้กรณีการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ได้ (Gabrielle Hollinasworth, 2015; Russell G. Thoriton, 2006) โดยอาศัยองค์ความรู้ทางการแพทย์อย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ ซึ่งความรู้ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยพิจารณาจาก (Duffy J, 2001) การตรวจวินิจฉัยโรค (Medical diagnosis) หรือกระบวนการตรวจโรคของแพทย์เพื่อหาสาเหตุของโรค อาการที่เกิดขึ้น หรือภาวะผิดปกติต่างๆ เพื่อใช้ในการรักษาโรค, การเลือกวิธีการรักษาโรคที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้ป่วย และความรุนแรงของโรค รวมทั้งมีการใช้การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงขนาดที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้ารับการรักษา รวมถึงอธิบายบทบาทของผู้ป่วยในการรักษาตนเอง โดยแพทย์จะต้องอธิบายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่ทำให้ต้องทำการผ่าตัด หากเป็นกรณีการทำศัลยกรรมความงามการพูดคุยให้เข้าใจถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด วิธีการที่ใช้ในการผ่าตัด รวมถึงความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัด

จากข้างต้นคดีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามจัดเป็นคดีแพ่งที่เป็นคดีผู้บริโภค ซึ่งการเป็นคดีผู้บริโภคนั้นส่งผลให้ผู้ฟ้องไม่จำเป็นต้องมีนายความ สามารถติดต่อเจ้าพนักงานคดีให้เป็นผู้ร่างคำฟ้องให้ โดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลเลย สะดวกรวดเร็วดีมาก แต่หากผู้ฟ้องมีความประสงค์จะแต่งตั้งนายความเพื่อฟ้องเองก็สามารถทำได้เช่นกัน

ในการยื่นคำฟ้องและคำให้การ คู่ความสามารถกระทำด้วยวาจาผ่านทางเจ้าพนักงานคดี ก็ได้ ให้เจ้าพนักงานคดีดำเนินการเพื่อให้มีการจดบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้อง แล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อ ทั้งนี้ให้โจทก์เสนอพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเท่าที่ทำได้มาพร้อมกับคำฟ้อง เพื่อให้เจ้าพนักงานคดีจัดทำคำฟ้องตามสมควรแก่กรณี รวมทั้งให้ตรวจสอบสถานะเป็นนิติบุคคลและภูมิลำเนาของคู่ความ และโจทก์จะได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง (รวมทั้งค่านำส่งหมายเรียกและสำเนาคำฟ้อง) แต่ถ้าโจทก์นำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร มีการเรียกค่าเสียหายเกินสมควร หรือ ประพฤติตนไม่เรียบร้อย ศาลจะสั่งให้ชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมดแต่บางส่วนภายในเวลาที่กำหนดก็ได้ หากไม่ปฏิบัติตามศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดี นอกจากการฟ้องคดีที่มีขั้นตอนน้อยกว่าคดีแพ่งสามัญแล้ว การนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคหรือคดีผู้บริโภคมีข้อแตกต่างจากคดีแพ่งสามัญหลายประการ คือ 1) “ผู้บริโภค” สามารถฟ้องร้องดำเนินคดีได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องจ้างนายความ ดำเนินคดี

แทนตนได้ สามารถฟ้องร้องได้ด้วยวาจา หรือเป็นหนังสือผ่านเจ้าพนักงานคดีตามที่ศาลนั้นๆ กำหนด

2) คดีความมีความสะดวก ประหยัด รวดเร็ว และมีความยืดหยุ่นพอสมควร เรื่องดังกล่าวแตกต่างจากคดีแพ่งทั่วไปหลายประการ เนื่องจากคู่ความอยู่ในฐานะที่แตกต่างกัน จึงอาจได้เปรียบหรือเสียเปรียบได้ 3) กรณีคู่ความมีการโต้แย้งว่าเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ ในวันนัดขึ้นสองสถาน หรือวันสืบพยาน อาจขอให้ศาลพิจารณาส่งเรื่องดังกล่าวให้ศาลอุทธรณ์ พิจารณาเรื่อง หรือคดีความดังกล่าวได้ 4) ผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคลเกี่ยวกับข้อความ หรือข้อตกลงตามประกาศ โฆษณา คำรับรอง หรือการกระทำใดๆ ของผู้ประกอบการธุรกิจที่ได้ทำ หรือสัญญาไว้ได้ 5) กรณีเกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย ผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายใน 3 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบการที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่รู้หรือทราบความเสียหาย 6) ลดการใช้ อาศัยเทคนิคทางกฎหมาย เพื่อให้มีให้อาชนะกันด้วยเทคนิคทางกฎหมายต่ออีกฝ่าย การดำเนินการตามกระบวนการพิจารณาในคดีผู้บริโภค กำหนดให้มีลักษณะที่ไม่เคร่งครัดต่อระเบียบพิธีการ ดังเช่นคดีแพ่งโดยทั่วไป 7) กรณีคำฟ้องไม่ถูกต้อง หรือขาดสาระสำคัญ เจ้าพนักงานคดีสามารถให้คำแนะนำเพื่อจัดทำคำฟ้องให้ถูกต้อง ครบถ้วน หรือศาลอาจสั่งให้แก้ไขคำฟ้องให้ถูกต้องชัดเจนได้ 8) ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค สามารถฟ้องคดีโดยได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียม (ค่านำส่งหมายเรียก หรือสำเนาคำฟ้อง) 9) การนัดพิจารณา เมื่อศาลมีคำสั่งรับคำฟ้องแล้วให้ศาลกำหนดวันนัดพิจารณาภายใน 30 วัน เพื่อให้คดีได้รับการพิจารณาอย่างรวดเร็ว 10) กรณีฟ้องผู้ประกอบการธุรกิจรายเดียวกัน เมื่อศาลได้วินิจฉัยคำพิพากษาถึงที่สุด ศาลในคดีหลัง อาจมีคำสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกันกับคดีก่อนโดยไม่ต้องสืบพยานก็ได้ (พิสิฐ ชูประสิทธิ์, 2563)

การที่คดีทางการแพทย์ถูกจัดให้เป็นคดีผู้บริโภคเพราะเกี่ยวกับการให้บริการต่อประชาชน จึงมีแพทย์ที่มีความเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า “การรักษาและการช่วยชีวิตคน หากถูกมองว่าเป็นการซื้อขายสินค้าหรือบริการที่เต็มไปด้วยการหลอกลวง การเอาใจเอาเปรียบ การมุ่งหวังกำไรโดยปราศจากความละเอียดรอบคอบแบบเดียวกับการซื้อขายสินค้าทั่วไป หรืออีกนัยหนึ่งคือ แพทย์ถูกมองเป็นเพียงผู้ขายบริการ โดยมีผู้ป่วยหรือญาติมาซื้อบริการ ที่สำคัญนักกฎหมายบางท่านว่า บริการนี้เป็นสินค้าที่เป็นอันตรายและจำเป็นต้องควบคุมด้วยกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ทั้ง ๆ ที่จริง ๆ แล้ว ฐานความผิดของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมคือ “ความผิดฐานประมาท (Negligence)” ในขณะที่ฐานความผิดของคดีผู้บริโภคคือ “ความผิดฐานหลอกลวง ฉ้อโกง เอาใจเอาเปรียบ” ซึ่งระบุไว้ในตำรากฎหมายอย่างชัดเจน แต่ภายหลังการตีความโดยยกเพียงเรื่องการเก็บค่าบริการมาเป็นเหตุให้คดีทางการแพทย์กลายเป็นคดีผู้บริโภค ผลเสียจึงตกต่อแพทย์ และผู้ป่วย รวมทั้งประเทศชาติ เพราะทุกวันนี้เกิดปัญหาเรื่องการเกี่ยงกันให้การรักษา ซึ่งเห็นได้จากการส่งต่อที่มากขึ้น การส่งตรวจแบบ

ครอบจักรวาล (Defensive medicine) เพียงเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง มิใช่เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งตามมาด้วยค่ารักษาพยาบาลที่ถีบตัวสูงขึ้นเรื่อย ๆ และที่สุดแล้วคนที่ได้ประโยชน์มิใช่ผู้ป่วยแต่เป็นผู้ประกอบธุรกิจด้านสุขภาพ ตลอดจนธุรกิจยาและเครื่องมือแพทย์ ส่วนผู้ป่วยและรัฐมีหน้าที่ต้องควักเงินจ่ายกับสิ่งที่ไม่คุ้มค่าในกระบวนการรักษาพยาบาล

จากกฎหมายที่จัดให้การรักษาเป็นการให้บริการ ทำให้เกิดการฟ้องร้องแพทย์เกิดมากขึ้น ส่งผลต่อภาพพจน์ของแพทย์ตกต่ำลง แพทย์ส่วนหนึ่งต้องการออกจากวงจรอุบาทว์ (Vicious Cycle) ของการทำงานในภาครัฐ จึงหนีไม่พ้นการตั้งเข็มทิศไปยัง Aesthetic / Cosmetic surgery ซึ่งเกิดเป็นปัญหาใหม่ เพราะพื้นฐานความรู้ด้านศัลยกรรมไม่แน่นพอ ทำให้ไม่สามารถรับมือกับภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่เกิดขึ้นได้ จนกระตุ้นให้เกิดการฟ้องร้องมากขึ้นไปอีก และยังทำให้สังคมมีภาพติดลบของแพทย์มากขึ้น” (ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา, 2562)

อย่างไรก็ตามแม้ว่ากระบวนการฟ้องร้องและกฎหมายจะอำนวยความสะดวกในการฟ้องคดีกับฝ่ายผู้เสียหายมากขึ้น แต่การป้องกันการเกิดคดีความขึ้นสู่ศาลย่อมเป็นสิ่งที่ดีกว่า ดังนั้นการอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจว่าแพทย์จะทำการรักษาอย่างไร และการรักษาจะเกิดผลดีและผลเสียอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าจะให้ความยินยอมในการรักษาหรือไม่ แต่หากแพทย์จะได้นำดำเนินการดังกล่าวอย่างครบถ้วนแล้ว แต่ยังอธิบายไม่ชัดเจนแพทย์ก็ยังคงต้องรับผิดชอบ โดยกรณีฟ้องแพทย์ให้รับผิดชอบทำละเมิดต่อร่างกายนั้นศาลจะพิจารณาจาก ระดับความมาตรฐานทางการแพทย์ ถ้าแพทย์มีระดับมาตรฐานในการรักษาพยาบาลที่ดีอยู่แล้ว โจทก์ในฐานะผู้เสียหายก็จะฟ้องแพทย์ให้รับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่ได้ เว้นแต่การรักษานั้นเป็นการรักษาที่ต่ำกว่ามาตรฐานแล้วทำให้เกิดความเสียหายขึ้นซึ่งโจทก์สามารถฟ้องแพทย์ได้ทั้งทางแพ่งและอาญา (สุธี อยู่สุธาพร, 2559)

นอกจากการป้องกันการเกิดข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับผู้รับการรักษาโดยการพูดคุยให้เข้าใจถึงผลที่อาจเกิดขึ้นยังมีการนำวิธีการระงับข้อพิพาททางเลือก หรือการไกล่เกลี่ยระหว่างคู่กรณีซึ่งหน่วยงานที่มีบทบาทในการไกล่เกลี่ย คือ ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างแพทย์และผู้เข้ารับการรักษา และหน่วยงานของศาลยุติธรรมที่จัดให้มีการไกล่เกลี่ยที่แบ่งเป็น ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนอกศาล ที่มีกระบวนการเข้าสู่การไกล่เกลี่ยลักษณะนี้โดยคู่พิพาทตกลงให้คนกลางช่วยเหลือในการระงับข้อพิพาทโดยจะตกลงกันเองหรือมอบข้อพิพาทให้สำนักงานหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินการ ไกล่เกลี่ยให้ก็ได้ เช่น ยื่นคำร้องขอต่อศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท สำนักระงับข้อพิพาทสำนักงานศาลยุติธรรมหรือหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น และการเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในศาลหลังจากฟ้องคดีหรือระหว่างการพิจารณาคดีของศาล

คู่พิพาทตกลงให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท หรือศาลเห็นควรจัดให้มีการไกล่เกลี่ยคดี ทั้งก่อนวันศาลนัด เช่น วันขึ้นสองสัปดาห์หรือนัดสืบพยานหรือหลังจากนั้นก็ได้อีก โดยคู่ความที่มีความประสงค์จะไกล่เกลี่ยข้อพิพาทสามารถติดต่อที่ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทประจำศาลทั่วประเทศ

4.4.5 การเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเยียวยานี้เมื่อพิจารณากระบวนการพิจารณาคดีในประเภทต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งการชดเชยตามกฎหมายนั้นพบว่ากระบวนการพิจารณาคดีเกี่ยวกับความผิดพลาดจากการศัลยกรรมนั้น อธิบายได้ดังนี้

จากกรณีการทำศัลยกรรมที่เกิดความผิดพลาดจากหมอกระเป๋านั้น ผู้ตกเป็นเหยื่อจะไม่ได้คาดหวังเรื่องการได้รับเงินชดเชยค่าเสียหายจากคู่กรณีเพราะผู้เสียหายส่วนมากจะเข้าใจว่าตนเป็นผู้สมัครใจเข้ารับการศัลยกรรมทั้งที่ทราบอยู่ว่าเป็นการทำโดยผิดกฎหมาย และผู้ที่เป็นหมอกระเป๋าก็ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ บางรายอาจเคยประกอบอาชีพในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรม อาศัยการจดจำวิธีการที่แพทย์ใช้กับคนไข้แล้วนำวิธีการเหล่านั้นมาใช้กับเหยื่อที่หลงเชื่อ โดยมิได้ทราบหลักการวิชาการทางการแพทย์แต่อย่างใด รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำศัลยกรรมของหมอกระเป๋าก็ขาดมาตรฐานทั้งในด้านความสะอาด ปราศจากเชื้อตามแบบแผนทางการแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการ รวมทั้งกระบวนการทำศัลยกรรมโดยหมอกระเป๋านั้นไม่ว่าจะเป็นสถานที่ในการผ่าตัด ฉีดสารเสริมต่างๆขาดความระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ารับการศัลยกรรม จึงมีปัญหาที่สำคัญคือ การติดเชื่อที่ตามมา ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามโดยหมอกระเป๋าก็ไม่สามารถเรียกร้องค่าเสียหายจากหมอกระเป๋าค่าได้เลย ทำให้เพียงแจ้งความเพื่อฟ้องเป็นคดีความทางอาญา ส่วนค่าเสียหายทางแพ่งนั้นถึงศาลมีคำพิพากษาให้จำเลยหรือหมอกระเป๋าชดเชยให้กับเหยื่อแต่จำเลยก็ไม่มีทรัพย์สินใดให้นำมาชดเชย ผู้ที่ได้รับความเสียหายจึงไม่สามารถรับการชดเชยใดๆ จากหมอกระเป๋าคู่กรณีได้ แตกต่างจากกรณีได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามโดยแพทย์ในสถานพยาบาลหรือคลินิกเอกชนที่หากพิสูจน์ได้ว่าความเสียหายเกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้เป็นแพทย์ ก็จะได้รับค่าชดเชยเพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ ดังกรณีศึกษาที่ 4 คุณนึ่ง (นามสมมติ) ที่ญาติฟ้องเรียกค่าเสียหายจากแพทย์และเจ้าของคลินิกศัลยกรรมความงามได้สำเร็จ

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบการเยียวยาจากความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นแบ่งได้เป็น

การเยียวยาโดยกระบวนการทางสังคม โดยผ่านองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ เป็นต้น เป็นให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินคดีกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เรียกร้องความเป็นธรรมให้กับผู้ได้รับความเสียหาย นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ที่เป็นช่องทางในการสื่อสารกันระหว่างผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม เป็นช่องทางที่สำคัญที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำแนวทางแก้ไขให้กับผู้ประสบความเสียหายจากการศัลยกรรมความงามได้อีกช่องทางหนึ่ง

การเยียวยาโดยคู่กรณีก่อให้เกิดความเสียหายจากการทำศัลยกรรม การเยียวยานี้ต้องผ่านกระบวนการไกล่เกลี่ยถ้าผลการไกล่เกลี่ยไม่เป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย ก็เข้าสู่กระบวนการฟ้องร้องคดีความจนกระทั่งมีคำพิพากษาให้จำเลยชดเชยและเยียวยาต่อผู้เสียหาย โดยในปัจจุบันคดีทางการแพทย์เป็นคดีแพ่งที่เป็นคดีผู้บริโภคเพราะเป็นข้อพิพาทเกี่ยวกับบริการ ทำให้เกิดความสะดวกต่อผู้เสียหายในการฟ้องคดีซึ่งข้อดีของการเป็นคดีผู้บริโภค คือ

1. เขตอำนาจศาลผู้บริโภคหรือผู้เสียหายมีสิทธิ์ยื่นฟ้องผู้ประกอบการธุรกิจต่อศาลที่ข้อมูลคดีเกิดหรือต่อศาลที่ผู้ประกอบการมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลก็ได้ แต่ผู้ประกอบการจะฟ้องผู้บริโภคได้แต่เฉพาะศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลได้เพียงแห่งเดียวเท่านั้น
2. ผู้บริโภคจะฟ้องคดีด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้
3. ค่าฤชาธรรมเนียมศาลผู้บริโภคได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงตั้งแต่ยื่นฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆ แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด เว้นแต่ผู้บริโภคนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือเรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควรหรือประพฤติตนไม่เรียบร้อยหรือดำเนินกระบวนการพิจารณามีลักษณะเป็นการประวิงคดีหรือไม่จำเป็นหรือ มีพฤติการณ์อื่นที่ศาลเห็นสมควร ศาลอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนหากไม่ปฏิบัติตามศาลอาจมีคำสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความได้
4. ถ้าโจทก์เป็นผู้ประกอบการธุรกิจจะต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลทั้งปวง จะไม่ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียม

การเยียวยาโดยภาครัฐ การเยียวยาโดยภาครัฐในรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายต่างๆซึ่งในบางครั้งมีข้อจำกัดในการเยียวยาต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น เช่น การเยียวยาตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ในมาตรา 41 ที่มีการนำหลักการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้อง

พิสูจน์ความผิดแต่ในกรณีผู้ทำศัลยกรรมเสริมความงามไม่ได้เข้ารับการรักษานี้เนื่องมาจากการรักษา จึงไม่เข้าข้อกำหนดและเงื่อนไขของพระราชบัญญัตินี้

การเยียวยาผ่านพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลย ในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ที่เป็นการยื่นมือเข้าช่วยเหลือผู้ตกเป็นเหยื่อจากอาชญากรรมรุนแรงต่างๆซึ่ง ความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายจากการทำศัลยกรรมความงามเข้าข้อกำหนดในพระราชบัญญัตินี้ แต่อย่างไรก็ดีจำนวนเงินที่ผู้ตกเป็นเหยื่อและญาติผู้เสียชีวิตจะได้รับอาจไม่เพียงพอต่อการ รักษาพยาบาลและความเสียหายที่เกิดขึ้นก็เป็นได้เมื่อพิจารณาจากกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและ ค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2546 ที่มีการกำหนดเพดานของค่าชดเชยแก่เหยื่ออาชญากรรมไว้



บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “เหยื่อจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม ศึกษากระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด และแนวทางป้องกันและเยียวยาการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

การศึกษาเรื่อง เหยื่อจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เอกสารงานวิจัย ข้อมูลสถิติ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการวิเคราะห์สถานการณ์การตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรม และกระบวนการเยียวยาผู้ที่ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามที่ผิดพลาดและแนวทางในการป้องกันและเยียวยาการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากผู้ที่ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม

ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ที่ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1: ผู้ที่ได้รับความเสียหายหรือเหยื่อจากการผ่าตัดศัลยกรรมความงามที่เป็นเพศหญิง และเพศทางเลือกอีกทั้งเพื่อนและญาติของผู้เสียหาย อายุ 22-60 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 5 คน เป็นผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามในสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลและคลินิกศัลยกรรมความงาม

กลุ่มที่ 2: ตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการฟ้องร้องดำเนินคดี และกระบวนการเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรม จำนวน 9 คน อาทิ ตัวแทนจากแพทยสภา เนื่องจากเป็นองค์กรวิชาชีพ มีหน้าที่ควบคุมดูแลความประพฤติของแพทย์ให้ประกอบวิชาชีพเป็นไปอย่างถูกต้อง, หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลคลินิกเสริมความงาม โรงพยาบาลและการทำศัลยกรรม, สำนักบริการสุขภาพ (สบส.), สาธารณสุขจังหวัด(สสจ.), กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ, หน่วยงานศาลยุติธรรม, พนักงานอัยการ, ทนายความ, มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค หรือกลุ่ม NGO และผู้ให้บริการศัลยกรรมความงาม

การวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านการใช้เครื่องมือ คือแบบสัมภาษณ์ออกแบบคำถามในลักษณะที่ผู้ให้ข้อมูลมีความเป็นอิสระในการแบ่งปันข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมที่เกิดความผิดพลาด โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพที่มีความสำคัญในการเก็บข้อมูล

การวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการสรุปอุปนัย (Analytic Induction) คือ การตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่ปรากฏการณ์ ที่มองเห็นที่เก็บรวบรวมมาได้เห็นหรือสังเกตจากหลายเหตุการณ์ จากนั้นนำมาสรุปเป็นสถานการณ์ที่นำไปสู่การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมที่เกี่ยวข้อง

ศีลยกรรมความงาม การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ตกเป็นเหยื่อการศีลยกรรมที่ผิดพลาด และกระบวนการเยียวยาผู้ที่ต้องตกเป็นเหยื่อการทำศีลยกรรมที่ผิดพลาด รวมทั้งแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับเหยื่อจากศีลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทยสามารถสรุปผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

5.1.1 สถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศีลยกรรมความงาม

จากการศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่อเกี่ยวกับการทำศีลยกรรมความงามผู้วิจัยพบว่า ความนิยมในการทำศีลยกรรมมีจำนวนมากเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งพฤติกรรมที่ส่งผลให้ตกเป็นเหยื่อในการทำศีลยกรรมความงาม ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับร่างกาย (อัทมโนทัศน์), สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต โดยผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมที่มีค่านิยมเกี่ยวกับความงาม อาทิ นักแสดงหรือผู้ที่ต้องปรากฏตัวให้สื่อได้เห็นบ่อยครั้ง ต้องทำการปรับปรุงภาพลักษณ์ของตนเองให้ดูดีและสวยงามอยู่เสมอ, สภาพทางร่างกายและจิตใจ และการเข้าถึงสื่อต่างๆที่ปัจจุบันผู้คนเข้าถึงสื่อได้ง่ายและมีช่องทางการนำเสนอที่หลากหลาย ซึ่งสถานเสริมความงามจะใช้ช่องทางนี้เพื่อสนับสนุนการขาย นอกจากนี้มีการรีวิวจากประสบการณ์ของผู้ที่เคยทำศีลยกรรมเพื่อโน้มน้าวให้ผู้คนที่ตัดสินใจทำศีลยกรรมความงาม นอกจากนี้การมีโปรโมชั่นของสถานพยาบาลที่ราคาเข้าถึงได้ในปัจจุบันล้วนส่งผลต่อการทำศีลยกรรมความงาม มีอัตราการทำศีลยกรรมความงามที่เพิ่มทั้งในและนอกประเทศจนบางครั้งอาจมีได้ค่านึงถึงคุณภาพในการบริการรวมถึงสุขอนามัยของผู้รับบริการ มีการใช้ระบบตัวแทนเข้ามาในการซื้อขาย คอร์สการผ่าตัดศีลยกรรม ทำให้ผู้รับบริการผ่าตัดมิได้พูดคุยรายละเอียดกับแพทย์โดยตรงหากต้องพูดคุยผ่านตัวแทนหรือ เอเจนซี่เป็นหลักทำให้เกิดความไม่เข้าใจในต่อผู้รับบริการและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การตกเป็นเหยื่อการทำศีลยกรรมความงาม สามารถสรุปผลการวิจัยออกเป็น 4 หัวข้อ

5.1.1.1 การเติบโตของธุรกิจศีลยกรรมความงาม

จากการศึกษาสถานการณ์ในภาพรวมของศีลยกรรมไทยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทางเอกสารวิชาการ ข้อมูลข่าวสารธารณะและนำมาวิเคราะห์ พบว่าไม่ว่าสภาพเศรษฐกิจจะอยู่ในสถานะใดก็ตามการเติบโตของธุรกิจความงามยังคงเติบโตอย่างต่อเนื่อง เพราะในปัจจุบันคนในสังคม

ให้ความสนใจกับภาพลักษณ์ภายนอกของตนเอง และการทำศัลยกรรมความงามเป็นที่ยอมรับมากขึ้น ประกอบกับการพัฒนาของสังคมออนไลน์ทำให้ผู้คนที่ต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคมออนไลน์ทำให้คนในสังคมต้องการพัฒนาภาพลักษณ์ เพื่อให้ตัวเองดูดีในโลกโซเชียล ซึ่งการทำศัลยกรรมเป็นที่ยอมรับ และเป็นวิถีทางที่ช่วยกลบจุดด้อย และเสริมความมั่นใจและบุคลิกให้กับตัวเองได้อย่างรวดเร็ว

5.1.1.2 ความถี่ของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562

ความนิยมเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามมีมากขึ้น โดยจากสถิติการร้องเรียนไปยังคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคพบว่าการร้องเรียนคลินิกศัลยกรรมความงามเป็นอันดับที่ 1 ในหมวดบริการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5 ปี (ปี พ.ศ. 2558-2562) นอกจากนี้ในช่วงปี พ.ศ. 2561-2563 แม้ว่าการร้องเรียนเกี่ยวกับคลินิกและบริการเสริมความงามที่ร้องเรียนไปยังแพทยสภาจะลดลง เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโคโรนาไวรัส หรือ COVID-19 ทำให้คลินิกเสริมความงามไม่สามารถให้บริการได้ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ถึงครึ่งปีแรกของพ.ศ. 2563 แต่อย่างไรก็ตามการร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพแพทย์กลับมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในจำนวนทั้งหมดของเรื่องมาตรฐานวิชาชีพที่ถูกร้องเรียนมีการร้องเรียนเกี่ยวกับแพทย์ในคลินิกศัลยกรรมความงามรวมอยู่ด้วย

5.1.1.3 ความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562

ความรุนแรงของการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ช่วงปี 2558-2562 พบว่าเป็นเพศหญิง ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงามมากที่สุด รองลงมาเป็นสาวประเภทสอง ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อมีอายุอยู่ในช่วง 22-60 ปี ได้รับผลกระทบที่เกิดจากการทำศัลยกรรมความงามมีตั้งแต่ได้รับความเสียหายต่อร่างกายและจิตใจไปจนถึงเสียชีวิต ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมเหล่านี้ตัดสินใจเลือกคลินิกศัลยกรรมความงามโดยพิจารณาจาก โฆษณา ประชาสัมพันธ์ของคลินิกหรือสถานเสริมความงาม ราคา โปรโมชันที่มีการนำเสนอทำให้ตัดสินใจเลือกทำศัลยกรรมกับคลินิกดังกล่าว

5.1.2 กระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงบริบทที่เกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อการทำศัลยกรรมความงาม เพื่อทำความเข้าใจสภาพทั่วไปของผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตกเป็นเหยื่อ ก่อนที่จะนำไปสู่การสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาดในส่วนท้าย ซึ่งผลการศึกษารูปได้ดังนี้

5.1.2.1 สภาพทั่วไปของผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 5 กรณี พบว่า ผู้เสียหายส่วนใหญ่เป็นสาวประเภทสอง และ เพศหญิง เนื่องจากความต้องการสวยดูดีทำให้ยอมเสี่ยงทำศัลยกรรมทั้งที่รู้ถึงความเสี่ยงดังกล่าว หาก เป็นสาวประเภทสองที่ต้องการมีลักษณะภายนอกเหมือนเพศหญิงจึงตัดสินใจเสี่ยงทำศัลยกรรมและ การยอมรับในการทำศัลยกรรมเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย ส่วนใหญ่ เป็นการทำศัลยกรรมจมูก เสริม สะโพก เสริมคาง เสริมหน้าอก การฉีด Botox การฉีดสารเติมแต่ง เป็นต้น ซึ่งเป็นการนำสารหรือ อุปกรณ์แปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย เพิ่มเสริมสร้างบุคลิกให้ดูดีหรือสวยงามหรือเพิ่มประโยชน์ทางอาชีพ ซึ่งการเลือกวิธีการศัลยกรรมและเงื่อนไขในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือใน ฝีมือของศัลยแพทย์และราคา โปรโมชั่น ที่นำมาใช้เพื่อพิจารณาเลือกแหล่งรับบริการทำศัลยกรรม

การแบ่งกลุ่มผู้เสียหายในการรับบริการ: แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่รับบริการจาก หมอกระเป่า จำนวน 3 ราย และ 2) กลุ่มที่รับบริการจากคลินิกเอกชน จำนวน 2 ราย

1) กลุ่มที่รับบริการจากหมอกระเป่า: พบว่า ผู้รับบริการทั้ง 3 ราย เป็นสาวประเภท สอง มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ตัดสินใจเลือกทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่า เนื่องจากความไว้เนื้อเชื่อ ใจและการบอกต่อแบบปากต่อปากถึงความสามารถของหมอกระเป่าผู้นั้น สิ่งที่ส่งผลให้เลือกหมอ กระเป่าที่สำคัญที่สุดคือ ราคาที่ถูกมากกว่าคลินิก และการเห็นผลหลังจากการทำศัลยกรรมที่ค่อนข้าง รวดเร็ว ผลจากการทำศัลยกรรม ส่งผลให้เสียโฉม 2 ราย เสียชีวิต 1 รายจากการเสริมสะโพก โดย การฉีดสารแปลกปลอมของหมอกระเป่าและมีการรั่วไหลของสารแปลกปลอมเข้าสู่ปอด

การรับผิดชอบจากคู่กรณี พบว่า ผู้ได้รับความเสียหายจากหมอกระเป่าจำนวน 3 ราย มี 2 รายที่ไม่ได้รับการดูแลหรือรับผิดชอบใดๆ จากคู่กรณี ส่วนอีก 1 รายที่เสียชีวิตได้รับเงินเยียวยา 5 แสนบาทจากคู่กรณีเพื่อแลกกับการไม่ดำเนินคดี ส่วนใหญ่พบว่าความผิดปกติจากการ ทำศัลยกรรมไม่ได้แสดงออกในทันทีมักจะเกิดหลังจากทำศัลยกรรม 2-3 ปี บางรายนานถึง 10 ปี ทำให้ไม่สามารถเอาผิดกับใครได้ อีกทั้งผู้เสียหายส่วนใหญ่ไม่คาดหวังการเยียวยาจากผู้ให้บริการ เนื่องจากคิดว่าหมอกระเป่าไม่ไม่สามารถจ่ายค่าเสียหายให้กับตนได้อย่างแน่นอนเพราะสถานะ ทางการเงินไม่เอื้ออำนวย และคิดว่าการเข้ารับบริการเป็นสิ่งผิดกฎหมายที่ตนรับรู้ข้อเท็จจริงในส่วนนี้ อยู่แล้วจึงไม่คาดหวังเรื่องได้รับเงินเยียวยาจากหมอกระเป่า

กลุ่มผู้เสียหายจากการรักษาโดยคลินิกเอกชน: พบว่า มีผู้รับบริการ จำนวน 2 ราย เป็นเพศหญิง มีรายได้ระดับปานกลางถึงสูง การตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามกับคลินิกเสริมความงาม เนื่องจากได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามที่ตนต้องการมาแล้วในระดับหนึ่ง โดยการตัดสินใจอันเนื่องมาจากราคาและการรีวิว รวมถึงการโฆษณาของคลินิกเสริมความงาม ประกอบกับการพิจารณาเลือกทำศัลยกรรมจากมาตรฐานของคลินิกและแพทย์ที่ทำหัตถการ และมีการตรวจสอบแพทย์และใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมผ่านทางเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้รับบริการ มี 1 รายเสียชีวิต จากการติดเชื้อในกระแสเลือดเนื่องจากการดูดไขมันหน้าท้องมาฉีดใส่หน้าอก และมี 1 รายกลายเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง จากการผ่าตัดกราม

การรับผิดชอบของคู่กรณี พบว่า แม้คลินิกได้รับนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล แต่ผู้เสียหายต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงด้วยอายุเพียง 22 ปี ซึ่งหากไม่ทำการฟ้องเรียกค่าเสียหายอาจไม่ได้รับการเยียวยาจากแพทย์และคลินิกที่ทำศัลยกรรมดังกล่าว ส่วนอีก 1 ราย เสียชีวิตจากการเข้าใช้บริการดูดไขมันและเสริมขนาดหน้าอกโดยใช้ไขมันของตนเอง พบว่า ในเบื้องต้นทางคลินิกที่เป็นต้นเหตุของการเสียชีวิต แจ้งว่าจะรับผิดชอบค่ารักษาทั้งหมดแต่ปัจจุบันได้เพียงเงินช่วยการจัดงานศพเท่านั้น

5.1.2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม

จากการศึกษา พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อ ดังนี้

(1) บริบททางสังคมและวัฒนธรรม

1.1) ค่านิยมเกี่ยวกับความงามมหาวิทยาลัย

ค่านิยมความงามในสังคมแต่ละยุคสมัยและในแต่ละกลุ่มคนมีความแตกต่างกันไป ดังกรณี คุณเอ คุณต่าย และคุณนัท ที่เป็นสาวประเภทสอง ค่านิยมความงามในกลุ่มนี้คือต้องสวยแบบผู้หญิง ซึ่งลักษณะและรูปลักษณ์ที่ต้องการ ในกลุ่มผู้ที่ต้องอาศัยรูปร่างหน้าตาในการประกอบอาชีพ อาทิ นักแสดง นางแบบ และพริตตี้ เป็นต้น ความงามตามสมัยนิยมที่มีต้นแบบเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในยุคสมัยต่างๆเป็นต้นแบบ โดยในปัจจุบันความสวยงามตามแบบฉบับเกาหลีส่งผลต่อความต้องการมีรูปลักษณ์แบบเกาหลี คือ ต้องมีใบหน้าเรียวเล็ก หุ่นผอมบาง ผิวขาวมีออร่า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้คนจำนวนมากให้ทำศัลยกรรมความงาม

1.2) วัฒนธรรมคนดัง

วัฒนธรรมคนดัง เป็นความนิยมของสังคมที่ต้องการมีภาพลักษณ์ภายนอกเหมือนผู้มีชื่อเสียงที่เป็นที่นิยมในเวลานั้น หรือ อาจมีความชื่นชอบกับ นักแสดง หรือ ผู้ที่มีชื่อเสียงอยู่แล้ว ทั้งนี้ วัฒนธรรมคนดังมีผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามโดยมีสื่อทางสังคมหลายช่องทางส่งผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม การโฆษณา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมผ่านทาสื่อโทรทัศน์ โซเชียลมีเดียต่างๆ ร่วมกับเทคนิคที่เหล่าคลินิกเสริมความงามนำมาใช้ที่เรียกว่า การรีวิวที่นิยมใช้ผู้ที่มีชื่อเสียง ดารา นักแสดง ถ่ายทอดประสบการณ์หลังจากที่ได้ทำศัลยกรรมความงามกับคลินิกเหล่านั้น ร่วมกับการมีโปรโมชั่นเพื่อส่งเสริมการขายคอร์สทำศัลยกรรมความงามที่ดึงดูดใจ ให้ผู้บริโภคตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามทั้งสิ้น

(2) อัตมโนทัศน์ (Self-concept)

อัตมโนทัศน์เป็นความรู้เกี่ยวกับตนเองที่บุคคลรับรู้มีโนภาพแห่งตน มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการนับถือตนเอง และการที่บุคคลรับรู้ภาพในอุดมคติของตนในลักษณะใดนั้น ย่อมส่งผลให้เกิดความต้องการเปลี่ยนแปลงลักษณะที่แสดงออกให้เหมือนกับตนเองในอุดมคติมากที่สุด ซึ่งนำมาสู่การทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งในแต่ละคนมีความรู้เกี่ยวกับร่างกายที่แตกต่างกันหรือเรียกว่า การรับรู้เกี่ยวกับร่างกาย (Body image) เช่น สูง ผอม ดำ ขาว เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตน ในลักษณะที่ไม่พึงพอใจรูปร่างหน้าตาของตนนั้น ย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจปรับปรุงภาพลักษณ์ของตนให้ดูดีมากยิ่งขึ้น

นอกจากการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเองที่เป็นสิ่งที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลแล้ว ค่านิยมทางสังคมจากสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับ วัฒนธรรมคนดัง (Celebrity culture) เป็นส่วนหนึ่งของ วัฒนธรรมบริโภคนิยม คือการที่มีความต้องการมีภาพลักษณ์ที่ปรากฏเหมือนกับนักแสดง ผู้ที่มีชื่อเสียงที่ตนเองชื่นชอบมีส่วนส่งเสริมให้ผู้คนต้องการมีรูปลักษณ์ภายนอกที่ดีเพื่อผลสำเร็จด้านการเข้าสังคม การประกอบอาชีพ และมนุษย์มีความต้องการทางสังคม ต้องการได้รับการยกย่อง ซึ่งภาพลักษณ์ของบุคคลส่งผลต่อการเป็นที่ยอมรับจากสังคม

(3) พฤติกรรมของเหยื่อ

พฤติกรรมของเหยื่อในการดำเนินชีวิตของบุคคลมีส่วนที่ผลักดันให้ตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม ได้แก่

สถานที่ ทั้งที่อยู่อาศัยและที่ทำงานรวมทั้งสภาพแวดล้อมของสถานที่ที่บุคคลนั้นมีความเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน เช่น กรณีคุณเอ เป็นนักแสดงโชว์ อยู่กับเพื่อนสาวประเภทสองที่นิยมทำศัลยกรรม เป็นต้น

อาชีพ จากการศึกษาพบว่าอาชีพที่ต้องใช้รูปร่างหน้าตาเพื่อประกอบอาชีพ หรือต้องมีการพบปะผู้คนในสังคม เช่น กรณีของคุณนี่ที่เป็นพรีตตี้ ล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามทั้งสิ้น

การคบเพื่อน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความนิยมและความต้องการทำศัลยกรรมความงาม โดยการชักชวนในกลุ่มเพื่อน การอยู่ในแวดวงกลุ่มเพื่อนที่นิยมทำศัลยกรรมความงามกับหอมกระเป๋าส่งผลให้เกิดความเชื่อใจในตัวหอมกระเป๋าส่งผลให้ทำแล้วสวยโดยมีเพื่อนที่ทำมาแล้วเป็นตัวอย่าง

(4) สภาวะทางร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีลักษณะทางกายภาพต่างจากที่ตนเองมีอยู่แต่กำเนิด เช่น กลุ่มสาวประเภทสอง จะมีแนวโน้มตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามเพื่อให้ตนเองเหมือนเพศหญิง

(5) การเข้าถึงสื่อ

สื่อต่างๆทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้คนอยากมีรูปลักษณ์ภายนอกที่ดูดีนอกจากนี้การโฆษณา การรีวิวหรือการบอกเล่าประสบการณ์ในการศัลยกรรมที่มีปรากฏตามสื่อต่างๆมีส่วนสำคัญในสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้ตกเป็นเหยื่อ คือ สถานที่ที่ผู้นั้นอาศัย สถานที่ทำงาน, อาชีพที่มีส่วนในการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามเช่นผู้ที่ใช้หน้าตา รูปร่างประกอบอาชีพนั้นย่อมต้องการความสวยงาม ดังนั้นหลายคนจึงทำศัลยกรรมความงามเพื่อความราบรื่นในการประกอบอาชีพ

5.1.2.3 กระบวนการเยียวยาเหยื่อจากการศัลยกรรมความงาม

กระบวนการเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงาม แบ่งเป็น

1) การไกล่เกลี่ยก่อนการฟ้องคดี เป็นกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยความเสียหายก่อนเข้าสู่กระบวนการฟ้องคดีตามกฎหมาย โดยผู้ทำการไกล่เกลี่ยต้องมีความเป็นกลางและไม่เป็นฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งของคู่กรณี ซึ่งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ได้แก่ ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก

ระงับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม รวมทั้งการไกล่เกลี่ยในชั้นพนักงานสอบสวน ซึ่งดำเนินงานยึดหลักการไกล่เกลี่ยภายใต้พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562

2) การดำเนินคดีและการฟ้องร้องคดีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม

ในการดำเนินคดีเกี่ยวกับความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นแบ่งเป็น 2 กรณี

กรณีความผิดพลาดที่เกิดจากการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป่า: ผู้เสียหายดำเนินคดีอาญากับผู้ที่ก่อความเสียหายต่อ ชีวิต ร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถเรียกค่าเสียหายทางแพ่งไปในคดีอาญาได้

กรณีความผิดพลาดจากการกระทำโดยแพทย์: ผู้เสียหายสามารถฟ้องเป็นคดีแพ่งและอาญา, ฟ้องเป็นคดีผู้บริโภค ที่มีกระบวนการดำเนินคดีผู้บริโภคดำเนินการตาม พระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งมีข้อดีต่อผู้บริโภค ดังนี้ สามารถการยื่นคำฟ้องด้วยวาจาได้, มีการฟ้องคดีแทนผู้บริโภคได้และยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมให้แก่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจ, ภาระการพิสูจน์เป็นของผู้ ประกอบธุรกิจ, มีกระบวนการไกล่เกลี่ยคดีเมื่อศาลส่งรับคำฟ้อง, การแสวงหาข้อเท็จจริงโดยศาล ศาลใช้ระบบวิธีไต่สวน, คดีผู้บริโภคมีอายุความยาวกว่าคดีละเมิดที่เป็นคดีแพ่งสามัญ, ศาลกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษแก่ผู้ประกอบการธุรกิจได้

ในภาพรวมสามารถสรุปกระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด ได้ดังนี้

1) การเยียวยาเหยื่อโดยกระบวนการเยียวยาทางสังคม: เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยผ่านองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ เป็นต้น เป็นให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินคดีกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เรียกร้องความเป็นธรรมให้กับผู้ได้รับความเสียหาย นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ที่เป็นช่องทางในการสื่อสารกันระหว่างผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม เป็นช่องทางที่สำคัญที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำแนวทางแก้ไขให้กับผู้ประสบความเสียหายจากการศัลยกรรมความงามได้อีกช่องทางหนึ่ง และเป็นช่องทางที่ให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมได้บอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตนให้สังคมได้รับรู้ โดยเครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์เป็นเครือข่าย

หนึ่งที่ทำให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรักษาของแพทย์ที่ช่วยเป็นสื่อกลางในการประสานกับ
 หน่วยงานและช่วยเหลือผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามและการรักษาทุกประเภท

2) การเยียวยาโดยคู่กรณีที่เกิดความเสียหายจากการทำศัลยกรรม: เกิดจากการ
 ฟ้องเป็นคดีแพ่งเพื่อเรียกค่าเสียหายฐานละเมิด ซึ่งในปัจจุบันคดีที่เกี่ยวกับบริการ รวมถึงการ
 ทำศัลยกรรมความงามนั้นจัดอยู่ในคดีผู้บริโภคที่ผู้บริโภคผู้ยื่นฟ้องสามารถฟ้องด้วยวาจาหรือเป็น
 หนังสือก็ได้ ฟ้องด้วยตนเองหรือแต่งตั้งทนายความ หรือขอให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือ
 สมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง ดำเนินการฟ้องร้องแทนให้ก็ได้โดยไม่ต้องเสียค่าฤชา
 ธรรมเนียม และประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากสินค้าที่เป็นอันตรายไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียม
 เช่นกัน

3) การเยียวยาโดยภาครัฐ: เป็นการเยียวยาตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ที่
 เป็นการเยียวยาโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด จ่ายค่าเสียหายเพื่อเยียวยาความเดือดร้อนให้กับผู้ที่
 ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมกรณีการทำศัลยกรรมความงาม
 อย่างไรก็ตาม การตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมความงามในปัจจุบันผู้เสียหายหรือญาติสามารถ
 ขอรับค่าเสียหายในคดีอาญา ตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่าย
 แก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ได้

5.1.3 แนวทางการป้องกันและการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด

5.1.3.1 การเพิ่มเติมช่องทางตรวจสอบใบอนุญาตประกอบกิจการสถานเสริมความงามที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

การตรวจสอบสถานพยาบาลต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานเสริมความงามจาก
 กระทรวงสาธารณสุข ที่ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ซึ่งแนวทางในการตรวจสอบคลินิกและแพทย์ที่
 ให้บริการนั้นทำได้โดย จะมีหลักฐานที่ต้องแสดงให้เห็นในสถานประกอบการตามกฎหมายกำหนด
 ดังนี้ 1) แสดงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ และอนุญาติดำเนินการสถานพยาบาลไว้ในที่เปิดเผยและ
 เห็นได้ง่าย 2) ติดป้ายชื่อ ประเภทและลักษณะการให้บริการ รวมทั้งเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบ
 กิจการจำนวน 11 หลัก ที่ด้านหน้าสถานพยาบาล 3) ติดป้ายชื่อพร้อมรูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตของ
 แพทย์ที่ทำการรักษา ที่หน้าห้องตรวจรักษา โดยมีช่องทางที่ประชาชนสามารถตรวจสอบ

สถานพยาบาลและแพทย์ที่ทำการรักษาว่าเป็นแพทย์จริงหรือไม่ ที่เว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.hss.moph.go.th) และเว็บไซต์ของแพทยสภา (www.tmc.or.th)

5.1.3.2 แพทยสภาควรมีข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะของแพทย์ที่จะทำศัลยกรรมความงามได้นั้นต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมและมีความเข้มงวดในการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ทำการผ่าตัด

ปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดว่าแพทย์ที่ทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงามนั้นต้องเป็นแพทย์ที่จบเฉพาะทางด้านศัลยกรรมซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูงและต้องใช้ประสบการณ์ ความรู้ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะทาง ดังนั้นควรมีข้อกำหนดคุณสมบัติแพทย์ที่จะสามารถทำศัลยกรรมความงามได้ควรเป็นแพทย์เฉพาะทาง เพราะในปัจจุบันพบว่ากฎหมายยังอนุญาตให้แพทย์ที่จบแพทย์ประจำบ้านยังคงสามารถทำศัลยกรรมได้ ดังนั้นการเพิ่มข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของแพทย์นั้นนอกจากเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้เข้ารับการศัลยกรรมความงามแล้ว ความรู้ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะทางย่อมส่งผลลัพธ์หลังการผ่าตัดที่ดี มีความปลอดภัย

5.1.3.3 การทำความเข้าใจระหว่างแพทย์และผู้รับบริการถึงขั้นตอนและวิธีการรักษา การผ่าตัด และผลกระทบ เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการใช้ประกอบการตัดสินใจก่อนการผ่าตัดแต่ละครั้ง

ผู้เข้ารับการศัลยกรรมความงามควรทำความเข้าใจกับแพทย์ที่ทำการผ่าตัดก่อนการเข้ารับบริการจะทำให้ผู้เข้ารับบริการมีความเข้าใจถึงขั้นตอน วิธีการ รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ที่เป็นไปในทางเดียวกันกับแพทย์ หากเกิดข้อสงสัยผู้รับบริการต้องสามารถสอบถามกับแพทย์ได้โดยตรง เพราะในปัจจุบันมีคลินิกจำนวนมากที่ใช้เซลล์หรือผู้มีหน้าที่ขายคอร์สต่างๆ มาอธิบายข้อเท็จจริงโดยผู้รับบริการไม่ได้พบเจอแพทย์ผู้ที่ตนต้องผ่าตัดด้วยเลยจนถึงวันที่เข้ารับการผ่าตัดจริงซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้จะเกิดปัญหาตามมาได้

5.1.3.4 มีการควบคุมการข้อความที่ใช้โฆษณาของคลินิกศัลยกรรมให้มีความเหมาะสม

ในปัจจุบันการควบคุมโฆษณาของคลินิกศัลยกรรมความงามนั้นควบคุมโดย พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ที่ทำให้มีความเข้มงวดในการควบคุมการโฆษณาของคลินิกศัลยกรรมให้ใช้ข้อความโฆษณาเป็นความจริง ไม่ใช่ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง หรืออาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาระสำคัญของสินค้า และดำเนินการโฆษณาตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดอย่างเคร่งครัด ทำให้ในการโฆษณาสถานเสริมความงามต้องทำการขออนุญาตก่อนการเผยแพร่ และต้องผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ผ่านตามกฎเกณฑ์ว่าไม่เป็นการโอ้อวดจนเกินความเป็นจริง หรือเผยแพร่ข้อความเท็จ ซึ่งการเพิ่มข้อบังคับนี้ย่อมส่งผลดีต่อผู้ที่ต้องการรับบริการ

5.1.3.5 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการทำศัลยกรรมความงาม และการตรวจสอบแพทย์ และคลินิกศัลยกรรมความงาม

การทำศัลยกรรมความงามถือเป็นการผ่าตัดอย่างหนึ่งซึ่งย่อมมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้ารับการผ่าตัดดังกล่าวได้ ดังนั้นการตัดสินใจว่าจะทำการศัลยกรรมความงามหรือไม่นั้นจำเป็นต้องพิจารณาให้ถี่ถ้วนก่อนการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม เพราะแม้ไม่เกิดความเสียหายหรืออันตรายถึงชีวิตก็ตาม หากศัลยกรรมแล้วไม่เป็นอย่างที่ใจคาดหวังจะมีวิธีการรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร เป็นสิ่งที่ผู้เข้ารับบริการต้องเตรียมการในประเด็นเหล่านี้ด้วย นอกจากนี้การแนะนำวิธีการตรวจสอบสถานบริการ และประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการรับบริการศัลยกรรมความงามนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยตัดสินใจเลือกทำศัลยกรรมได้อย่างปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

5.1.3.6 มีการประสานการทำงานเชิงรุกของหน่วยงานภาครัฐและมีหน่วยงานกลางกำกับดูแลเฉพาะเรื่องศัลยกรรมความงาม

ความร่วมมือทั้งภายนอกและภายในองค์กรที่ส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานในเชิงรุกแล้ว การจัดตั้งหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่กำกับดูแลคลินิกที่ทำศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะเพื่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือ และแบ่งหน้าที่ไปให้แต่ละหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม ลดความซ้ำซ้อนของบทบาท หน้าที่ และการปฏิบัติงานที่ในบางครั้งส่งผลให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน หากมีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่แบ่งงานกันในระดับกรม กอง จะทำให้ลดระยะเวลาในการดำเนินการได้และแก้ปัญหาให้ผู้ตกเป็นเหยื่อได้ทันเวลา

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องเหยื่อจากศีลกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาเพื่อนำเสนอแนวทางป้องกันการตกเป็นเหยื่อจากการทำศีลกรรมความงาม ดังนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากสถานการณ์ของผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศีลกรรมในปัจจุบัน ที่พบว่าการทำศีลกรรมความงามนั้นมากขึ้น โดยการเยียวยากรณีเกิดความเสียหายจากการทำศีลกรรมความงามมีกระบวนการตั้งแต่เมื่อเกิดความเสียหายและคู่กรณีได้ดำเนินการไกล่เกลี่ยซึ่งมีทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ หากไม่สำเร็จจะนำไปสู่การดำเนินคดีความจนคดีสิ้นสุดแล้วศาลมีคำพิพากษาให้มีการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายนั้นเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง มีขั้นตอนการดำเนินการมากทำให้กว่าจะได้รับ การเยียวยาใช้เวลานาน จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1) การนำพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 มาใช้ และกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเป็นเงื่อนไขบังคับก่อนการฟ้องคดีต่อศาล

พระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ได้แก่ ข้อพิพาทที่เกี่ยวกับที่ดินที่มีข้อพิพาทเกี่ยวกับกรรมสิทธิ์ ข้อพิพาทระหว่างทายาทเกี่ยวกับทรัพย์มรดก และข้อพิพาทอื่นที่มีทุนทรัพย์ไม่เกินห้าล้านบาท ประเภทข้อพิพาททางอาญา ได้แก่ ความผิดอาญาอันยอมความได้ ความผิดลหุโทษที่ยอมความได้เป็นความผิดต่อส่วนตัวไม่กระทบต่อส่วนรวม และความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่เกิน 3 ปี ปรากฏตามท้ายพระราชบัญญัติให้สามารถยุติหรือระงับได้ด้วยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทอันเกิดจากความสมัครใจของคู่กรณีทั้งสองฝ่ายมาใช้เพื่อเป็นการระงับข้อพิพาทก่อนมีการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรม การนำพระราชบัญญัตินี้มาใช้กับคดีความผิดพลาดจากการทำศีลกรรมความงามจะลดความขัดแย้งและให้คู่กรณีสามารถตกลงกันได้ และผู้เสียหายได้รับการเยียวยาได้เร็วยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเป็นเงื่อนไขบังคับก่อนการฟ้องคดีต่อศาล จะลดปริมาณการฟ้องร้องแพทยเป็นคดีต่อศาลได้ ซึ่งในปัจจุบันการศีลกรรมตกแต่งเพื่อความงามได้รับความนิยมจากสังคมเป็นอย่างมาก เพราะการทำศีลกรรมทำให้มีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น ทำให้เป็นที่ยอมรับจากสังคมมากขึ้น ดังนั้นการนำการระงับข้อพิพาททางเลือกลงมาปรับใช้กับคดีทางการแพทย์ เพราะการระงับข้อพิพาทโดยใช้กระบวนการพิจารณาคดีทางอาญาและทางแพ่งในคดีทางการแพทย์

ของประเทศไทยปัจจุบันนั้น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับฝ่ายใด ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยและญาติซึ่งมักจะเป็น โจทก์แต่กลับเป็นฝ่ายแพคดีเป็นส่วนใหญ่หรือแพทย์และโรงพยาบาลซึ่งเป็นฝ่ายจำเลย ถึงแม้จะชนะคดีแต่ก็เสียทั้งเวลาและชื่อเสียง รวมไปถึงปัญหาคดีล้นศาล เป็นต้น นอกเหนือจากการที่คู่กรณีจะเข้า เจรจาต่อรองกันด้วยตนเองหรือใช้สิทธิทางศาลเพื่อฟ้องร้องต่อกันแล้ว ยังมีการระงับข้อพิพาทโดยวิธี อื่น อาทิ การระงับข้อพิพาทก่อนเป็นคดีขึ้นสู่ชั้นศาล เช่น การแต่งตั้งบุคคลที่ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องใน กรณีพิพาทเพื่อทำหน้าที่เป็นคนกลางในการเจรจาหรือการไกล่เกลี่ยเป็นทางเลือกที่ ดีกว่าการฟ้องร้องเป็นคดีความระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และโรงพยาบาล แต่การไกล่เกลี่ยก็ยังไม่เป็นที่ นิยม เนื่องจากความล่าช้าของกระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน อีกทั้งการ ไกล่เกลี่ยยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายไปยังคนส่วนมาก ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจใน เรื่องการไกล่เกลี่ยทั้งที่การไกล่เกลี่ยมีประโยชน์มากเพราะช่วยประหยัดเวลา ทำให้เกิดความสบายใจ ทั้งสอง ฝ่ายหากสามารถยุติข้อขัดแย้งได้เพราะข้อตกลงในการระงับข้อพิพาทเกิดจากการที่คู่กรณีต่าง พึงพอใจในข้อตกลงนั้น นอกจากนี้ยังเอื้อประโยชน์ต่อศาลในการลดปริมาณคดี ไม่มีการบังคับคดีจึง ไม่ต้องยึดหรืออายัดทรัพย์สินกัน ทำให้ข้อพิพาทระงับและเกิดความสมานฉันท์ขึ้น

นอกจากนี้การออกกฎหมายเฉพาะให้มีการไกล่เกลี่ยเป็นเงื่อนไขบังคับ ก่อนที่จะนำคดีขึ้นสู่ ศาลในคดีเกี่ยวกับความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรม ทั้งนี้การกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยเป็นเงื่อนไข บังคับก่อนฟ้องนี้ต้องคำนึงถึงจำนวน และคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย การรับฟังพยานหลักฐานในการ ไกล่เกลี่ย การรักษาความลับในการไกล่เกลี่ย และอายุความในการฟ้องร้องคดี ดังนั้นกรณีจะบัญญัติ กฎหมายให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ เป็นเงื่อนไขบังคับก่อนที่จะดำเนินการฟ้องเป็นคดี จึงต้องออกเป็นกฎหมายเพื่อใช้เฉพาะกรณีการได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรม นอกจากนี้ใน กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเกี่ยวกับคดีความเสียหายที่เกิดจากการทำศัลยกรรมความงามเพื่อที่จะ ได้รับการเยียวยาที่เร็วขึ้นหากผลการไกล่เกลี่ยเป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย และควรมีภาคประชาชนร่วม ในการไกล่เกลี่ยด้วย

2) การกำหนดให้มีหน่วยงานกลางที่ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือ

ปัจจุบันการทำศัลยกรรมความงามได้รับความนิยมมากขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการ จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะที่มีหน้าที่กำกับดูแลเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามรวมทั้งในส่วนของ หน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียน รวมทั้งดำเนินการทางกฎหมายในการฟ้องร้องจนกระทั่งกระบวนการ เยียวยา จากการวิจัยพบว่าปัจจุบันหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่

ประสานงานและแก้ไขกรณีเกิดข้อพิพาททางการแพทย์เกิดขึ้น ซึ่งในการเจรจาในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยหรือการเตรียมคดีเพื่อขึ้นสู่ชั้นศาลในปัจจุบันนั้นจะเป็นการเตรียมเพื่อสู้คดีฝั่งของจำเลยซึ่งเป็นแพทย์ ในส่วนของผู้ได้รับความเสียหายที่เป็นประชาชนต้องหาทนายความเพื่อฟ้องเป็นคดีด้วยตนเอง ดังนั้นการกำหนดให้มีหน่วยงานกลางที่ประกอบไปด้วยภาครัฐและภาคประชาชนที่มีความเป็นกลางทำหน้าที่ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือทั้งฝ่ายผู้ป่วยหรือโจทก์และฝ่ายแพทย์หรือจำเลย ทั้งในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท การหาพยานผู้เชี่ยวชาญ การดำเนินคดีในชั้นศาลที่ให้ความช่วยเหลือทั้งฝ่ายโจทก์และจำเลยจะทำให้เกิดความเสมอภาคและความเท่าเทียม เกิดความยุติธรรมทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้การมีหน่วยงานที่กำกับดูแลในเรื่องการทำศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ เพื่อควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐานตามหลักวิชาชีพและช่วยเหลือหากเกิดกรณีพิพาทจากการทำศัลยกรรมความงามจะทำให้กระบวนการดำเนินคดีจนถึงขั้นตอนการเยียวยามีความรวดเร็วมากขึ้น เพราะปัจจุบันการจัดการข้อพิพาทจากการทำศัลยกรรมความงาม ดำเนินการโดยสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กรมส่งเสริมสุขภาพ (สพส.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่มีภาระงานมากอยู่แล้วจนบางครั้งอาจไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึง จึงควรมีหน่วยงานเฉพาะที่ทำหน้าที่ดูแลกรณีข้อพิพาทที่เกิดจากการทำศัลยกรรมความงาม

3) มีการนำระบบเยียวยาผู้เสียหายทางการแพทย์โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด

จากการวิจัยพบว่า การได้รับการเยียวยาหากเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นมีระยะเวลายาวนาน จึงควรมีหลักการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาปรับใช้กับกฎหมายการเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการกระทำทางการแพทย์ เพื่อให้การได้รับการเยียวยาได้วงเงินที่เพียงพอต่อการแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพิ่มวงเงินชดเชยตามหลักประกันสุขภาพในมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 และขยายสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้กว้างขึ้นกว่าเดิมที่กำหนดให้แต่เพียงผู้เข้าโครงการหลักประกันสุขภาพเท่านั้น ทั้งนี้การนำกระบวนการเยียวยา ที่สามารถชดเชยได้ทันทีโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดนั้นจะช่วยให้การดำเนินการรักษาผู้ที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายได้รับการเยียวยาอย่างทันท่วงที รวมทั้งวิธีการการเยียวยาเหนือโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดที่กล่าวข้างต้นนั้น มีข้อดีที่ทำให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ลดกระบวนการขึ้นศาล แต่การชดเชยในลักษณะดังกล่าวใช้กับรัฐที่บัญญัติให้มีบริการทางสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ แต่หากนำใช้ทั้งหมดการจ่ายค่าชดเชยที่ไม่เพียงพอกับความเสียหายที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ได้รับความเสียหาย ซึ่งการเปิดช่องให้มีการใช้กลไกทางศาลย่อมส่งผลให้เรียกร้องค่าเสียหายได้อย่างเต็มจำนวน

มากขึ้นอีกด้วย ดังนั้นการเลือกวิธีการเยียวยาที่เหมาะสมกับประเทศไทยจำเป็นต้องพิจารณาหลายส่วน ซึ่งการพิจารณาเป็นรายกรณีไปนั้นเป็นสิ่งสำคัญว่ากรณีนั้นๆสมควรได้รับการเยียวยาอย่างไร

4) จัดให้มีการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ หรือกองทุนเพื่อเยียวยากรณีเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม

4.1) การจัดให้มีการทำประกันความรับผิดทางการแพทย์

ในกรณีเกิดความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามที่ประสบปัญหาการชดใช้ค่าเสียหายไม่พอกับความเสียหายที่เกิดขึ้น การเยียวยาที่ล่าช้า จึงควรมีการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ ซึ่งมีทั้งภาคบังคับและสมัครใจ และมีการการบัญญัติให้มีการประกันภัยทางการแพทย์ปรากฏในหมวดหนึ่งแยกต่างหากในกฎหมายลักษณะประกันภัย ซึ่งปัจจุบันมีการวางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ไว้อย่างเฉพาะในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา และหลายประเทศในยุโรป แต่ประเทศไทยยังไม่มีการบัญญัติในเรื่องประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ไว้อย่างเฉพาะแต่มีการนำหลักกฎหมายที่สามารถนำมาปรับใช้กับเรื่องนี้คือ การประกันภัยค้ำจุน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยนำหลักเกณฑ์ทั่วไปในเรื่องประกันภัยความรับผิดมาปรับใช้กับการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ได้ ซึ่งปัจจุบันมีบริษัทรับประกันภัยความรับผิดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แต่ไม่เป็นที่นิยม เพราะการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์นี้มีรายละเอียดที่แตกต่างจากการประกันภัยความรับผิดประเภทอื่น อาทิ กรณีมีการทำประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์น้อย จะทำให้สงผลโหดเหี้ยมแก่ประกันภัยสูงซึ่งส่งผลให้คารักรักษาพยาบาลสูงตามไปด้วย นอกจากนี้รูปแบบกรรมธรรมประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทยก็ยังมีน้อย และลักษณะของการประกันภัยความรับผิดก็มีเพียงการทำประกันภัยกับบริษัทประกันภัยเอกชน ไม่มีลักษณะการรวมกลุ่มเป็นสมาคมเหมือนในต่างประเทศ ดังนั้นระบบการประกันภัยนี้หากนำมาใช้ในประเทศไทย ควรมีการบัญญัติกฎหมายประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ขึ้นมาโดยเฉพาะและควรส่งเสริมให้มีการออกกรรมธรรมประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ที่หลากหลายเพื่อจูงใจให้แพทย์ทำประกันภัยภาคสมัครใจเพื่อรองรับความรับผิดทางการแพทย์มากขึ้น (เวชศาสตร์ เรื่องโสภษฐ, 2559) และแพทย์ควรมีรวมกลุ่มกันเพื่อส่งเสริมให้แพทย์ที่มีความเสี่ยงในลักษณะเดียวกันรวมกันเฉลี่ยความเสียหายในกรณีเกิดความเสียหายจากความผิดพลาดในการรักษา ซึ่งจะเกิดประโยชน์ทั้งต่อแพทย์ที่ให้บริการและผู้ที่เข้ารับบริการทำศัลยกรรมความงาม

นอกจากการประกันภัยความรับผิดชอบจากความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามที่แพทย์สามารถทำได้กับบริษัทประกันแล้ว ในส่วนของผู้เข้ารับการศัลยกรรมความงามก็สามารถทำประกันความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามด้วยตนเองได้อีกด้วยเพื่อเยียวยากรณีเกิดความผิดพลาดหลังการผ่าตัดศัลยกรรม

4.2) การจัดให้มีกองทุนที่เยียวยาความเสียหายจากความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงาม การชดเชยความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามควรเป็นรูปแบบที่มีความรวดเร็วเพื่อการเยียวยาที่ทันต่อเวลา มีความเป็นธรรมกับผู้เสียหาย อย่างไรก็ตาม การออกแบบกลไกการพัฒนาการชดเชยความเสียหายที่สำคัญ ได้แก่ กลไกทางการเงิน ลักษณะและที่มาของกลไกทางการเงิน หรือการออกแบบการจัดการกองทุนต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งปัจจุบันแม้ว่าจะมีมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ เพื่อเยียวยาความเสียหายจากการรักษาแต่พระราชบัญญัตินี้จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้เป็นสมาชิกและมีวงเงินจำกัด ซึ่งจำนวนเงินดังกล่าวอาจไม่พอต่อการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรักษา ดังนั้นการจัดให้มีกองทุนเฉพาะเพื่อเยียวยาความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ ซึ่งอาจเกิดจากความร่วมมือกันในกลุ่มแพทย์ที่ทำศัลยกรรมความงามร่วมกันระดมทุน เพื่อนำมาใช้จ่ายกรณีสมาชิกในกลุ่มเกิดกรณีพิพาทเรื่องความผิดพลาดจากการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม เพราะการแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดจากการทำศัลยกรรมความงามนั้นมีค่าใช้จ่ายสูงและต้องแก้ไขอย่างรวดเร็วหลังเกิดความผิดพลาด การมีกองทุนเฉพาะในเรื่องนี้จะทำให้เยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามได้ทันทั่วถึง

5) ภาครัฐและเอกชนร่วมกันให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม

ภาครัฐและองค์กรต่างๆ ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภัยจากการทำศัลยกรรมกับหมอกระเป๋าที่แม้ราคาจะย่อมเยาว์แต่แฝงไปด้วยอันตรายมากมาย รวมทั้งให้ความรู้และวิธีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ที่ทำการศัลยกรรมด้วย ซึ่งกรณีการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ที่ให้บริการด้านศัลยกรรมความงามนั้น แพทยสภาควรกำหนดหลักเกณฑ์ที่เข้มงวดมากยิ่งขึ้น มีการทวนสอบความรู้ของแพทย์ที่ให้บริการด้านศัลยกรรมความงาม และดำเนินการกับแพทย์ที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพอย่างจริงจัง

การมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลว่าสถานพยาบาลใดเปิดอย่างผิดกฎหมาย สามารถตรวจสอบได้ถึงเลขทะเบียนสถานพยาบาล ซึ่งในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำเว็บไซต์ไว้เพื่อบริการหาข้อมูลได้ แต่สิ่งที่ยังเป็นปัญหาทำให้มีผู้คนตกเป็นผู้เสียหายนั้นคือการสวมเลขทะเบียน

สถานพยาบาลโดยคลินิกเถื่อน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะอุดช่องว่างที่ทำให้เกิดอันตรายกับผู้ใช้บริการ

6) แพทยสภาควรมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม

แพทยสภาควรมีการเพิ่มข้อกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงามต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเนื่องจากข้อบังคับของแพทยสภาในปัจจุบันแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะทุกสาขาสามารถทำศัลยกรรมความงามได้ บางครั้งความชำนาญที่ไม่เพียงพอก่อให้เกิดความผิดพลาดขึ้น รวมทั้งจัดให้มีการตรวจสอบความรู้ความสามารถของแพทย์ โดยอาจจัดให้มีการสอบเพื่อทดสอบความรู้ความสามารถทุกปี รวมทั้งให้ความร่วมมือกับภาคประชาชนหากเกิดคดีความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมโดยแพทย์

แพทยสภาควรเพิ่มความเข้มงวดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ข้อกำหนดของแพทย์ที่สามารถศัลยกรรมความงามได้ โดยเพิ่มข้อกำหนดเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของแพทย์ และกำหนดให้มีการทวนสอบความรู้ความสามารถของแพทย์ผู้ทำการศัลยกรรมความงามเพิ่มเติม และจัดทำระบบการตรวจสอบแพทย์ผู้ให้บริการด้านศัลยกรรมที่ให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้เข้ารับบริการ

7) การสร้างเจตคติและค่านิยมความงามในสังคมไทย

การปลูกฝังค่านิยมเกี่ยวกับความงามที่เหมาะสมให้กับเยาวชนและคนในสังคมมีผลต่อทัศนคติด้านความนิยมความงามที่เกี่ยวกับความงามที่แท้จริงนั้นมาจากความดีงามภายในใจ ส่วนรูปร่างหน้าตาที่เป็นความงามภายนอกนั้นย่อมมีความเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา ดังนั้นการพัฒนาความงามภายในย่อมมีความยั่งยืนและให้ประโยชน์ต่อตนเองและผู้รอบข้างได้อีกด้วย

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

(1) **ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการต่อภาครัฐ** การปฏิบัติงานของภาครัฐที่ปัจจุบันค่อนข้างเป็นการปฏิบัติงานเชิงรับ ทำให้ว่าจะทราบถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นมีผู้ที่ได้รับความเสียหายเกิดขึ้นแล้ว การปรับกลยุทธการดำเนินงานของภาครัฐ ทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนสุขภาพ (สบส.), สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และแพทยสภา

1.1) การจัดให้มีการตรวจสอบสถานพยาบาลในเชิงรุกที่ไม่ต้องรอให้มีผู้ร้องทุกข์กล่าวโทษ เนื่องจากปัจจุบันการตรวจสอบสถานพยาบาลต้องมีผู้ร้องทุกข์ หรือแจ้งมายังหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานทำการตรวจสอบสถานพยาบาลนั้นๆ เกิดความล่าช้าของกระบวนการดำเนินการ จนผู้กระทำความผิดรู้ตัวจนไม่สามารถจับกุมได้

1.2) มีการควบคุมเกี่ยวกับการโฆษณาของสถานพยาบาลที่ต้องได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนออกสู่สาธารณชน ซึ่งประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคนั้นจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ได้บัญญัติให้มีคณะกรรมการเฉพาะเรื่อง คือคณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาไว้ เพื่อพิจารณาวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นว่า โฆษณาใดชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ซึ่งตรงนี้จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ให้อำนาจแก่คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาไว้มาก ดังนั้นควรจัดให้มีองค์กรในการร่วมตรวจสอบการทำงานหรือการพิจารณาต่างๆ โดยให้มีองค์ประกอบทั้งฝ่ายผู้โฆษณา ผู้บริโภค และคณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาเป็นองค์คณะในการร่วมพิจารณาเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการพิจารณามากขึ้น

1.3) จัดตั้งศูนย์ประสานงานที่ปฏิบัติการเฉพาะเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามเพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างรวดเร็วและไม่เกิดการซ้ำซ้อนกันในการทำงาน นอกจากนี้เกี่ยวกับการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมนั้น ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมกรณีของศัลยกรรมความงามแล้วได้รับความเสียหาย เพราะเป็นกรณีผู้เสียหายตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเอง รวมทั้งต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์ทำให้ขั้นตอนการดำเนินคดีมีความยากลำบาก ดังนั้นควรจัดตั้งให้มีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบในประเด็นผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม เพราะปัจจุบันมีผู้เข้ารับศัลยกรรมความงามเป็นจำนวนมาก และมีการนำกระบวนการเยียวยาที่สามารถชดเชยได้ทันทีโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดนั้นจะช่วยให้การดำเนินการรักษาผู้ได้รับความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายได้รับการเยียวยาอย่างทันที

1.4) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรม โดย เพิ่มช่องทางร้องเรียนเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม มีหน่วยงานประสานงานให้รวดเร็วมากกว่าที่เป็นอยู่เพื่อให้เหยื่อได้รับการเยียวยาได้ทันที

1.5) จัดให้มีการระงับข้อพิพาทออนไลน์ หรือ Online Dispute Resoluion เป็นวิธีการระงับข้อพิพาทที่มีกระบวนการทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดดำเนินการทางออนไลน์ตั้งแต่การรับเรื่องร้องเรียน (Filing Claim) การเจรจาต่อรอง (Negotiation) การไกล่เกลี่ย (Mediation) และการอนุญาโตตุลาการ (Arbitration) เป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วในกระบวนการระงับข้อพิพาท ทำให้คู่กรณีมีความสะดวกในการเจรจาเพื่อระงับข้อพิพาทที่เกิดจากการทำศัลยกรรมความงาม

1.6) หน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดคุณสมบัติแพทย์ที่ทำหน้าที่ศัลยกรรม ต้องคำนึงถึงความสำคัญเกี่ยวกับความชำนาญของแพทย์ที่ทำการผ่าตัดนั้นสำคัญมากซึ่งกรณีนี้แพทยสภาควรออกระเบียบเกี่ยวกับแพทย์ที่สามารถเข้าทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงามว่าต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง และข้อกำหนดเกี่ยวกับศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะให้แยกจากการศัลยกรรมตกแต่งประเภทอื่นที่ทำการรักษา มีกระบวนการตรวจสอบแพทย์ที่ดำเนินการผ่าตัดที่ตรวจสอบได้ ซึ่งแม้ว่าปัจจุบันสามารถตรวจสอบแพทย์ได้จากเว็บไซต์ของแพทยสภา แต่ก็ยังพบว่ามีคดีความเกี่ยวกับหมอเถื่อนที่ทำการผ่าตัดคนไข้ มีการสวมใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการสวมเลขทะเบียนสถานพยาบาล ให้พบอยู่ในปัจจุบัน

1.7) นำวิธีการเยียวยาเหยื่อโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาปรับใช้ เพราะมีข้อดีที่ทำให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาที่รวดเร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้ปัจจุบันการศัลยกรรมได้ถูกยอมรับและมองเป็นเรื่องของบุคลิกภาพ ดังนั้นจึงควรขยายการคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์ ประเภทการศัลยกรรมเพื่อความงามให้ได้รับเงินชดเชยตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 และเพิ่มวงเงินในการเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมให้มากขึ้น รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มีการทำประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพแบบสมัครใจด้วย

1.8) มีระบบจัดการบันทึกข้อมูลผู้ที่มีประวัติการกระทำผิดกรณีก่อความเสียหายเกี่ยวกับการศัลยกรรมความงาม โดยอาจจัดทำ Black list หรือ ขึ้นบัญชีไว้เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการต้องตกเป็นเหยื่อซ้ำอีก

(2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการต่อภาคเอกชน

2.1) ประชาชนผู้ที่ต้องการทำศัลยกรรมความงามก็ควรมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย การตรวจสอบแพทย์ คลินิกที่ให้บริการ

2.2) ผู้ประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงามให้ความร่วมมือกันจัดทำมาตรฐานของสถานพยาบาลร่วมกัน ช่วยกันสอดส่องธุรกิจศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายแล้วแจ้งภาครัฐเพื่อดำเนินการจับกุม รวมทั้งสนับสนุนการณรงค์ไม่ให้ทำศัลยกรรมกับหมอกระเป๋า โดยอาจร่วมมือกับภาครัฐ ประชาสัมพันธ์ภัยที่อาจเกิดจากการทำศัลยกรรมความงามกับหมอกระเป๋า

2.3) สื่อต่างๆทั้งโทรทัศน์ ออนไลน์ ร่วมมือกันให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามที่ปลอดภัย และมีองค์กรกลางของสื่อในการร่วมกันตรวจสอบการโฆษณาสถานเสริมความงามที่โอ้อวดเกินความจริง รวมทั้งประชาสัมพันธ์การตรวจสอบแพทย์และคลินิกศัลยกรรมความงาม

2.4) การจัดตั้งเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่ในการสอดส่องการทำศัลยกรรมความงามที่ผิดกฎหมายเพื่อเพิ่มมาตรการเชิงรุกในการปราบปรามการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมาย เช่น หมอกระเป๋า คลินิกเถื่อน อีกทั้งให้การช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม ทั้งในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดความเสียหายโดยคู่กรณีและมีคนกลางเข้ามาทำหน้าที่ในการระงับข้อพิพาทก่อนเป็นคดีขึ้นสู่ศาลและการดำเนินคดีตั้งแต่ในขั้นตอนการไกล่เกลี่ยของภาครัฐและในชั้นศาล รวมทั้งการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน อาทิ เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ หรือ NGO เข้ามามีส่วนร่วมในการไกล่เกลี่ยเพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้อีกด้วย

5.2.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ในการวิจัยจำเป็นต้องแยกกลุ่มผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมโดยแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพ และกลุ่มผู้เสียหายที่ได้รับความเสียหายจากการศัลยกรรมโดยหมอกระเป๋าอย่างชัดเจนเพราะกระบวนการดำเนินคดีของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน กระบวนการเยียวยาที่ได้รับมีความแตกต่างกัน

2) ในการวิจัยในอนาคตอาจมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสียหายจากการทำศัลยกรรมเพื่อการวิเคราะห์ในประเด็นที่หลากหลายยิ่งขึ้น

3) ทำการศึกษาเพิ่มเติมกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนคดีขึ้นสู่ศาลไปจนถึงขั้นตอนการฟ้องร้องจนถึงที่สุดเพื่อศึกษาปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งหากในอนาคตมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องศึกษาในส่วนที่เพิ่มเติมด้วย

ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย เกี่ยวจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย

ขอเชิญร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจหลักการและเหตุผลของงานวิจัย ดังนี้

1. งานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาสถานการณ์การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเกี่ยวกับศัลยกรรมความงามกระบวนการเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมที่ผิดพลาด และแนวทางป้องกันและเยียวยาการตกเป็นเหยื่อศัลยกรรมความงาม
2. กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้หญิงที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามระหว่างปี 2558 ถึงปี 2562 จำนวน 5 คน
3. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกระบวนการวิจัยที่กระทำต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามซึ่งอาจมีการบันทึกเสียงเวลาทำการสัมภาษณ์และมีการทำลายโดยใช้เวลาสัมภาษณ์ 1-2 ชั่วโมงต่อราย โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี 2558-2562 อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะไม่ได้รับการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย
4. การให้ข้อมูลอาจมีเนื้อหาบางส่วนที่เป็นประเด็นอ่อนไหวที่อาจกระทบต่อคุณค่า ค่านิยม ความเป็นส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและไม่ระบุตัวตน
5. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือ ถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ
6. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ หากมีการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

แนวคำถามสำหรับ

ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงาม

งานวิจัยเรื่อง เหยื่อจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำดัชนีพนธ์ ทั้งนี้การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม อีกทั้งข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยจะไม่ปรากฏในรายงาน

1) เหตุใดท่านจึงตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม

.....

2) อะไรเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณาเลือกผู้ให้บริการศัลยกรรม

.....

3) ท่านมีประสบการณ์ในการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายหรือหมอกระเป๋หรือไม่

.....

4) หากมีประสบการณ์ทำศัลยกรรมผิดกฎหมายหรือหมอกระเป๋ กรุณาเล่าประสบการณ์ว่าเหตุใดในครั้งนั้นท่านจึงเลือกทำศัลยกรรมกับหมอกระเป๋

.....

5) จากข้อ 4) หากท่านเคยรับบริการกับหมอกระเป๋ท่านเคยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากการรับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานและผิดกฎหมายบ้างหรือไม่ กรณีที่ท่านทราบเหตุใดจึงตัดสินใจเข้ารับบริการดังกล่าว

.....

6) กรุณาเล่าประสบการณ์การทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของท่านหรือไม่อย่างไร

.....

7) เมื่อเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมท่านได้ดำเนินการทางกฎหมายอย่างไรบ้าง และปัจจุบันการดำเนินการดังกล่าวอยู่ในขั้นตอนใด

.....

8) การดำเนินการทางกฎหมายที่ท่านได้ดำเนินการมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร

.....

9) จากประสบการณ์การทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด ท่านได้รับการเยียวยาจากคู่กรณีและภาครัฐหรือไม่ อย่างไร

.....

10) ท่านคิดจะทำศัลยกรรมอีกหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

แนวคำถามสำหรับ ผู้ให้บริการศัลยกรรม

งานวิจัยเรื่อง เหยื่อจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย
วัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำดัชนีพนธ์ ทั้งนี้ การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นโดย
สมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม อีกทั้ง
ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยจะไม่ปรากฏในรายงาน

1) ท่านให้บริการทำศัลยกรรมความงามในรูปแบบใดบ้าง (เปิดคลินิก, บริการนอกสถานที่)

.....

2) เหตุใดท่านจึงให้บริการทำศัลยกรรมและมีประสบการณ์ให้บริการทำศัลยกรรมมาแล้วเป็นเวลากี่ปี

.....

3) ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดหรือไม่ อย่างไร (กรุณาเล่าประสบการณ์
การทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด ส่งผลกระทบต่ออย่างไรกับท่านบ้าง)

.....

4) หากมีประสบการณ์ในข้อ 3) อะไรที่มีส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ครั้งนั้น และท่านประสบ
ปัญหาอย่างไรบ้าง

.....

5) เมื่อเกิดความผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมท่านถูกดำเนินการทางกฎหมายหรือไม่อย่างไร หากมี
การดำเนินคดีปัจจุบันการดำเนินการดังกล่าวอยู่ในขั้นตอนใด

.....

6) จากประสบการณ์การทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด ท่านได้มีการเยียวยาผู้ตกเป็นผู้เสียหายจากการ
ทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดหรือไม่ อย่างไร

.....

7) ท่านคิดจะให้บริการทำศัลยกรรมอีกหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

แนวคำถามสำหรับตัวแทนแพทยสภา

งานวิจัยเรื่อง เหยื่อจากคัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย

ของ พ.ต.ท.หญิง ศิริรัตน์ พรหมหิตาธร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำคู่มือ

1) จากประสบการณ์ของท่าน รูปแบบการทำคัลยกรรมที่ผิดกฎหมายในประเทศไทยมีรูปแบบอย่างไรบ้าง

.....

2) บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของท่านในการควบคุมดูแล และป้องกันการทำคัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพมีอย่างไรบ้าง

.....

3) จากประสบการณ์ปฏิบัติงานของท่าน ท่านได้รับการร้องเรียนเกี่ยวกับการทำคัลยกรรมที่ผิดพลาดหรือไม่ อย่างไร

.....

4) ท่านคิดว่าระบบกฎหมายของประเทศไทย และข้อบังคับเกี่ยวกับวิชาชีพฯ สามารถป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการทำคัลยกรรมได้หรือไม่ อย่างไร

.....

5) บทบาทหน้าที่ของแพทยสภากับการป้องกัน ควบคุมและปราบปราม การทำคัลยกรรมที่ผิดกฎหมาย รวมทั้งการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณมีอย่างไรบ้าง

.....

6) จากประสบการณ์ของท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและปราบปรามการทำคัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์หรือไม่ อย่างไร

.....

7) แพทย์สภามีแนวทางอย่างไรในการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการแก้ไขปัญหาการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด

.....

8) ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการป้องกันและปราบปรามการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมาย และการทำศัลยกรรมที่ผิดจรรยาบรรณอย่างไร

.....

9) ท่านเคยมีส่วนร่วมในการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

.....

10) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....



แนวคำถามสำหรับ เจ้าหน้าที่สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค (ส.ค.บ.)/สาธารณสุขจังหวัด (สจ.)

งานวิจัยเรื่อง เหยื่อจากคัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย

ของ พ.ต.ท.หญิง ศิริรัตน์ พรหมหิตาธร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำคู่มือ

1) จากประสบการณ์การทำงานของท่านพบว่ามีกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทำคัลยกรรมที่ผิดพลาดในประเทศไทยมีรูปแบบอย่างไรบ้าง

2) ลักษณะของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการทำคัลยกรรมที่ทำกรร้องเรียนมายังหน่วยงานของท่าน เป็นประชาชนกลุ่มใด (อายุ เพศ อาชีพ)

3) จากประสบการณ์ปฏิบัติงานของท่าน ท่านได้รับการร้องเรียนเกี่ยวกับการทำคัลยกรรมที่ผิดพลาดหรือไม่ อย่างไร

4) จากประสบการณ์ทำงานท่านพบว่ามีกรณีการทำคัลยกรรมที่ผิดกฎหมายหรือ การทำคัลยกรรมที่ผิดพลาดทางใดบ้าง

5) บทบาทหน้าที่ของสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค (ส.ค.บ.) ในการควบคุมดูแล ป้องกัน และปราบปรามการทำคัลยกรรมที่ผิดกฎหมายมีอย่างไรบ้าง

6) จากประสบการณ์ของท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและปราบปรามการทำคัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์หรือไม่ อย่างไร

7) สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค (ส.ค.บ.) มีแนวทางอย่างไรในการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการแก้ไข
ปัญหาการทำฉ้อโกงที่ผิดพลาด

.....

8) ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการป้องกันและปราบปรามการทำฉ้อโกงที่ผิด
กฎหมาย และการทำฉ้อโกงที่ผิดจรรยาบรรณอย่างไร

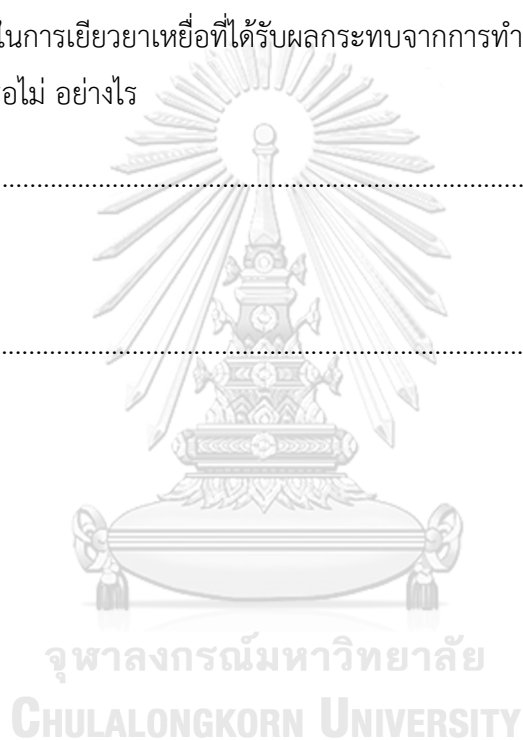
.....

9) ท่านเคยมีส่วนร่วมในการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำฉ้อโกงที่ผิดพลาดจากการ
ปฏิบัติงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

.....

10) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....



แนวคำถามสำหรับ ศาลยุติธรรม

งานวิจัยเรื่อง เหตุจากศีลกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย

ของ พ.ต.ท.หญิง ศิริรัตน์ พรหมพิตร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำคู่มือ

1) หน่วยงานของท่านมีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันปราบปราม และเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศีลกรรมที่ผิดพลาดอย่างไรและทางใดบ้าง

2) จากประสบการณ์การทำงานของท่านพบว่ามีผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศีลกรรมที่ผิดพลาดที่ร้องเรียนหรือแจ้งมายังหน่วยงานของท่านในรูปแบบใดบ้าง

3) ลักษณะของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการทำศีลกรรมที่ทำการร้องเรียนมายังหน่วยงานของท่าน เป็นประชาชนกลุ่มใด (อายุ เพศ อาชีพ)

4) จากประสบการณ์ปฏิบัติงานของท่าน กรณีพบผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศีลกรรมที่ผิดพลาด หน่วยงานของท่านมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร

5) บทบาทหน้าที่ของศาลยุติธรรม ในการควบคุมดูแล ป้องกันปราบปรามและเยียวยาเหยื่อจากการทำศีลกรรมที่ผิดกฎหมายมีอย่างไรบ้าง

6) จากประสบการณ์ของท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมดูแล ป้องกันปราบปรามและเยียวยาเหยื่อจากการทำศีลกรรมที่ผิดกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

7) ศาสนุติธรรมมีแนวทางอย่างไรในการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการแก้ไขปัญหาการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด

.....

8) ท่านคิดว่ากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณอันส่งผลกระทบต่อผู้ทำศัลยกรรมได้หรือไม่ อย่างไร

.....

9) ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการป้องกันและปราบปรามการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมาย และการเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณอย่างไร

.....

10) ท่านเคยมีส่วนร่วมในการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

.....

11) ท่านคิดว่าแนวทางการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดของประเทศไทยมีความเหมาะสมและทั่วถึงหรือไม่ ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวอย่างไร

.....

12) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

แนวคำถามสำหรับ พนักงานอัยการ

งานวิจัยเรื่อง เหตุจกาคัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย

ของ พ.ต.ท.หญิง ศิริรัตน์ พรหมพิตากร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำคู่มือ

1) หน่วยงานของท่านมีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันปราบปราม และเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อจากการ
ทำคัลยกรรมที่ผิดพลาดอย่างไรและทางใดบ้าง

2) จากประสบการณ์การทำงานของท่านพบว่ามีผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำคัลยกรรมที่ผิดพลาดที่
ร้องเรียนหรือแจ้งมายังหน่วยงานของท่านในรูปแบบใดบ้าง

3) ลักษณะของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการทำคัลยกรรมที่ทำการร้องเรียนมายังหน่วยงานของท่าน เป็น
ประชาชนกลุ่มใด (อายุ เพศ อาชีพ)

4) จากประสบการณ์ปฏิบัติงานของท่าน กรณีพบผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำคัลยกรรมที่ผิดพลาด
หน่วยงานของท่านมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร

5) บทบาทหน้าที่ของพนักงานอัยการ ในการควบคุมดูแล ป้องกันปราบปรามและเยียวยาเหยื่อจาก
การทำคัลยกรรมที่ผิดกฎหมายมีอย่างไรบ้าง

6) จากประสบการณ์ของท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมดูแล ป้องกันปราบปรามและ
เยียวยาเหยื่อจากการทำคัลยกรรมที่ผิดกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

.....

7) พนักงานอัยการและสำนักงานอัยการสูงสุด มีแนวทางอย่างไรในการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการแก้ไขปัญหาค้าละเมิดลิขสิทธิ์ที่ผิดพลาต

.....

8) ท่านคิดว่ากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการทำละเมิดลิขสิทธิ์ที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณอันส่งผลกระทบต่อผู้ทำละเมิดลิขสิทธิ์ได้หรือไม่ อย่างไร

.....

9) ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการป้องกันและปราบปรามการทำละเมิดลิขสิทธิ์ที่ผิดกฎหมาย และการเยียวยาเหยื่อจากการทำละเมิดลิขสิทธิ์ที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณอย่างไร

.....

10) ท่านเคยมีส่วนร่วมในการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำละเมิดลิขสิทธิ์ที่ผิดพลาตจากการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

.....

11) ท่านคิดว่าแนวทางการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำละเมิดลิขสิทธิ์ที่ผิดพลาตของประเทศไทยมีความเหมาะสมและทั่วถึงหรือไม่ ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวอย่างไร

.....

12) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

แนวคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจ

งานวิจัยเรื่อง เหยื่อจากคดียกรรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย

ของ พ.ต.ท.หญิง ศิริรัตน์ พรหมพิตร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำคู่มือ

1) หน่วยงานของท่านมีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันปราบปราม และเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อจากการ
ทำคดียกรรรมที่ผิดพลาดอย่างไรและทางใดบ้าง

2) จากประสบการณ์การทำงานของท่านพบว่ามีผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำคดียกรรรมที่ผิดพลาดที่
ร้องเรียนหรือแจ้งมายังหน่วยงานของท่านในรูปแบบใดบ้าง

3) ลักษณะของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการทำคดียกรรรมที่ทำการร้องเรียนมายังหน่วยงานของท่าน เป็น
ประชาชนกลุ่มใด (อายุ เพศ อาชีพ)

4) จากประสบการณ์ปฏิบัติงานของท่าน กรณีพบผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำคดียกรรรมที่ผิดพลาด
หน่วยงานของท่านมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร

5) บทบาทหน้าที่ของตำรวจ ในการควบคุมดูแล ป้องกันปราบปรามและเยียวยาเหยื่อจากการ
ทำคดียกรรรมที่ผิดกฎหมายมีอย่างไรบ้าง

6) จากประสบการณ์ของท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมดูแล ป้องกันปราบปรามและ
เยียวยาเหยื่อจากการทำคดียกรรรมที่ผิดกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

.....

7) เจ้าหน้าที่ตำรวจและสำนักงานตำรวจแห่งชาติมีแนวทางอย่างไรในการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการแก้ไขปัญหาการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด

.....

8) ท่านคิดว่ากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณอันส่งผลกระทบต่อผู้ทำศัลยกรรมได้หรือไม่ อย่างไร

.....

9) ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการป้องกันและปราบปรามการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมาย และการเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณอย่างไร

.....

10) ท่านเคยมีส่วนร่วมในการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

.....

11) ท่านคิดว่าแนวทางการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดของประเทศไทยมีความเหมาะสมและทั่วถึงหรือไม่ ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวอย่างไร

.....

12) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

แนวคำถามสำหรับ ทนายความ

งานวิจัยเรื่อง เหยื่อจากศีลกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย

ของ พ.ต.ท.หญิง ศิริรัตน์ พรหมหิตาธร นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1) ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกัน ปราบปราม และเยียวยาผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศีลกรรม
ที่ผิดพลาดอย่างไรและทางใดบ้าง

2) จากประสบการณ์การทำงานของท่านมีผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศีลกรรมที่ผิดพลาดที่แจ้งมายัง
หน่วยงานของท่านในรูปแบบใดบ้าง

3) ลักษณะของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการทำศีลกรรมที่ทำการร้องเรียนมายังหน่วยงานของท่าน เป็น
ประชาชนกลุ่มใด (อายุ เพศ อาชีพ)

4) จากประสบการณ์ปฏิบัติงานของท่าน กรณีพบผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศีลกรรมที่ผิดพลาดท่านมี
แนวทางปฏิบัติอย่างไร

5) บทบาทของทนายความ ในการควบคุมดูแล ป้องกันปราบปรามและเยียวยาเหยื่อจากการ
ทำศีลกรรมที่ผิดกฎหมายมีอย่างไรบ้าง

6) จากประสบการณ์ของท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือและเยียวยาเหยื่อจากการ
ทำศีลกรรมที่ผิดกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

7) ท่านมีการมีแนวทางในการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการแก้ไขปัญหาการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด

.....

8) ท่านคิดว่ากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณอันส่งผลกระทบต่อผู้ทำศัลยกรรมได้หรือไม่ อย่างไร

.....

9) ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการป้องกันและปราบปรามการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมาย และการเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณอย่างไร

.....

10) ท่านเคยมีส่วนร่วมในการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

.....

11) ท่านคิดว่าแนวทางการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดของประเทศไทยมีความเหมาะสมและทั่วถึงหรือไม่ ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวอย่างไร

.....

12) ข้อเสนอแนะอื่นๆ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....

แนวคำถามสำหรับมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภคและกลุ่ม NGO

เหยื่อจากศัลยกรรมความงามและกระบวนการเยียวยาเหยื่อในประเทศไทย

- 1) จากประสบการณ์การทำงานของท่านพบว่าผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดที่ร้องเรียนหรือแจ้งมายังหน่วยงานของท่าน มีรูปแบบ ลักษณะใดบ้าง
.....
- 2) ลักษณะของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการทำศัลยกรรมที่ทำการร้องเรียนมายังหน่วยงานของท่าน เป็นประชาชนกลุ่มใด (อายุ เพศ อาชีพ)
.....
- 3) จากประสบการณ์ปฏิบัติงานของท่าน กรณีพบผู้ตกเป็นเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด หน่วยงานของท่านมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร
.....
- 4) จากประสบการณ์ทำงานท่านทราบว่าการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายหรือ การทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดจากช่องทางใดบ้าง
.....
- 5) บทบาทหน้าที่ของมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภคและ กลุ่ม NGO มีบทบาทในการควบคุมดูแล ป้องกันปราบปรามและเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายมีอย่างไรบ้าง
.....
- 6) จากประสบการณ์ของท่านประสบปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมดูแล ป้องกันปราบปรามและเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายหรือไม่ อย่างไร
.....
- 7) มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภคและ กลุ่ม NGO มีแนวทางอย่างไรในการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการแก้ไขปัญหาการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาด
.....
- 8) ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการป้องกันและปราบปรามการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมาย และการเยียวยาเหยื่อจากการทำศัลยกรรมที่ผิดกฎหมายและผิดจรรยาบรรณอย่างไร
.....
- 9) ท่านเคยมีส่วนร่วมในการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

.....
10) ท่านคิดว่าแนวทางการเยียวยาเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการทำศัลยกรรมที่ผิดพลาดของ
ประเทศไทยมีความเหมาะสมและทั่วถึงหรือไม่ ท่านมีข้อเสนอแนะใดเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว
.....

11) ข้อเสนอแนะอื่นๆ
.....



บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาษาไทย

กนกพร กระจำแสง , ประสพชัย พสุนนท์ และธีระวัฒน์ จันทร์ทิพย์. การวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมกรรมการเลือกทำศัลยกรรมเสริมความงามของผู้หญิงวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี 65 12 (28) (พฤษภาคม – สิงหาคม 2561): 65-75.

กนกวรรณ เลิศบุรพาพานิช. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551: ศึกษากรณีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553

กมลกานต์ จีนช้าง. อิทธิพลของความนิยมความสมบูรณ์แบบต่อเจตคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงามโดยมีการนำเสนอตนเองด้วยความสมบูรณ์แบบและการซึมซับจากวัฒนธรรมสังคมเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . คู่มือกฎหมายและคดีทางการแพทย์สำหรับแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2556

คณิต วิทยาวณิชชัย และ สงวน คุณาพร. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้เข้ารับบริการศัลยกรรม [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา:

<http://www.plasticsurgery.or.th/article/patient-safety.php> [15 ธันวาคม 2561]

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. สังคมวิทยาอาชญากรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2551.

จุฑามาศ แหนจอน. ผลการให้คำปรึกษาทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสต่อคุณค่าแห่งตนของเยาวชนคดียาเสพติดในบ้านเยาวชนบูรพา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.

ฉัตรสุนัน พงศ์ภิญโญ. ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่
พิสูจน์ความผิด. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 1(1) (มกราคม-เมษายน
2558): 60-75.

ณัฐพัชร์ ลาภบำรุงวงศ์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน. วารสารวไลย
อลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 9(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม
2562): 161-171.

ถาวร จรุงสมิทธิ. ศัลยศาสตร์ตึกแต่ง. กรุงเทพมหานคร: เยียบู้คัพบลิชเซอร์, 2528.

ทัศนีย์ น้อยเลิศ. ปัญหาค่านิยมกับการทำศัลยกรรมของวัยรุ่นไทย บทความเชิงวิชาการเรื่อง
ปัญหาค่านิยมกับการทำศัลยกรรมของวัยรุ่นไทย [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา:
<http://sd-group1.blogspot.com/2013/01/53241943.html> [25 พฤศจิกายน
2561]

ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
วิญญูชน, 2551

ไทยพีบีเอส. สคบ.เผยยอดร้องศัลยกรรม-เสริมความงามพุ่ง จมูกเบี้ยว-ยุบ-อັกเสบ-ซิลิโคน
ไม่ได้มาตรฐาน [ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา:
<http://news.thaipbs.or.th/content/6476> [15 ธันวาคม 2561].

ไทยโพสต์ออนไลน์. ศาลสั่งคุก 2-5 ปี หมอศัลยกรรมเถื่อนฉีดยาเสริมเต้านมค้ำสาวดับ
[ออนไลน์]. 2562. แหล่งที่มา: <https://www.thaipost.net/main/detail/49564>
[31 ธันวาคม 2562].

ชนโชติ แสนคำ และ พัชรวรรณ นุชประยูร. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการ
ประกอบธุรกิจคลินิกความงาม. วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 11(2)
(กรกฎาคม-ธันวาคม 2561). 1171-198).

ธัญญธร อินทร, บทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของบุคลากรทาง
การแพทย์และสาธารณสุข ในบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข.
กรุงเทพมหานคร : 2549.

ธานีศ เกศวพิทักษ์. กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี
ผู้บริโภค พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนอุตราไวโอเร็ด, 2551.

นันท์ชนก วงษ์สมุทร. ประเทศไทยศัลยกรรมความงามติดอันดับ 21 โลก นิยมทำเปลือกตา
มากที่สุด[ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา:
<https://www.bbc.com/thai/thailand40439947> [25 พฤศจิกายน 2561]

นพพร วิวัฒนาภรณ์. ปัญหาการเข้าถึงสิทธิของผู้เสียหายในคดีอาญา. [ออนไลน์]. 2556.
แหล่งที่มา:
http://elib.coj.go.th/Ebook/data/judge_report/jrp2555_10_48.pdf [15
ธันวาคม 2561]

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562

ผจญ คงเมือง. การเยียวยาเหยื่ออาชญากรรม. [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา:
<https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/640634>. [5 พฤศจิกายน
2562]

ผู้จัดการออนไลน์. หลัก 5 ข้อ เลือกรมอศัลยกรรมความงามแพทยสภาต้นไทยเป็น“คอสเม
ติกฮับสู่เกาหลี. [ออนไลน์]. 2557. แหล่งที่มา:
<http://www.manager.co.th/Home>. [18 ธันวาคม 2561]

เพชรวิ ศรีแสงทอง. การลงโทษและการแก้ไขผู้กระทำผิด. กรุงเทพมหานคร:คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
อักษรเจริญทัศน์, 2525.

ลดาวดี พัฒนประสิทธิ์. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับธุรกิจสถาน
บริการเสริมความงามและบริการลดน้ำหนักในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.

ลันตา อุตมะโกคิน . ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้อง
พิสูจน์ความรับผิด : การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของไทย, วารสารจลนนิติ
(พฤษภาคม. – มิถุนายน 2554)

ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภัคดี, จิราพร ชมศรี และ จเร วิชชาไทย. บทวิเคราะห์และผลการ
ทบทวน ประสบการณ์ใน 6 ประเทศ. ใน พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. ประสบการณ์ต่าง
แดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข, หน้า 13-133.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) : วันดีคืนดี, 2553.

วิฑูรย์ อั้งประพันธ์, เปรียบเทียบความรับผิดเพื่อละเมิดจากการประกอบวิชาชีพของแพทย์
ตามกฎหมายคอมมอนลอว์และกฎหมายไทย, บทบัญญัติ 49(3) (กันยายน 2536):
58

ศรีเรือน แก้วกังวาล. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคคลลึกลับ (รู้เขา รู้เรา). พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.

ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด. ตำรา เหยื่ออาชญากรรมสิทธิและการช่วยเหลือเยียวยา.
สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, 2561.

ศุภกรร์ อัครบุญญะกุล, มาตรการลงโทษที่เหมาะสมสำหรับความผิดอันเกิดจากการกระทำ
ทุจริตปฏิบัติโดยประมาทของแพทย์, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2556.

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่มที่
39 เรื่องที่ 8 ศัลยกรรมตกแต่ง

สกล หาญสุทธีวารินทร์. เรียกค่าเสียหายจากการรักษาของแพทย์ เป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่.
[ออนไลน์]. 2559. แหล่งที่มา:

<http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/637649> [18 ธันวาคม 2562]

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข : แนวทางในการ
พัฒนาประสิทธิภาพด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข.

[ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา: <http://www.parliament.go.th/library> [30
ธันวาคม 2562]

แสวง บุญเฉลิมวิภาส, ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางการแก้ไข, วารสารจลนिति,
(พฤษภาคม-มิถุนายน 2554): 47-58.

สุดสงวน สุธีสร. เหยื่ออาชญากรรม. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด, 2543.

สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยลักษณะละเมิด,
กรุงเทพมหานคร : นิติบรรณการ, 2550.

หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. ไซรท์สคึม... "ศัลยกรรมพีเวอร์" [ออนไลน์]. 2557. แหล่งที่มา:

<https://www.thairath.co.th/content/471844> [25 พฤศจิกายน 2561]

หนังสือพิมพ์ข่าวสด. แฉหมอผ่าตัดทำพริตตี้-คนไข้ดับ 2 รายยังได้ใบประกอบโรคศิลป์เปิด
คลินิกศัลยกรรมต่อ. [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา:

https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_329736. [15 ธันวาคม
2561]

อรรถวรรณ ขำสุวรรณ. การสื่อสารในสถานสงเคราะห์คนชราประเภทเสียค่าบริการของรัฐบาล และเอกชน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

อัณณพ ชูบำรุง และอุนิษา เลิศโตมรสกุล. อาชญากรรมและอาชญาวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.

อริยา อินทามระ. สตรีไทยกับศัลยกรรมเสริมความงาม. กรุงเทพมหานคร, 2538.

อภิรักษ์ คงคาเพชร และนิสิต อินทมาโน. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค: ศึกษากรณีเครื่องมือแพทย์ ชนิดเต้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังในร่างกาย. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 4(2) (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 276-286.

ภาษาอังกฤษ

Alternatives for the disposition of Medical Malpractice Claims. St. Mary's Law Journal 7(732) (1976): 778 – 800.

AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS (ASPS), 2018 Plastic Surgery Statistics Report. [online].2561. Available from : www.plasticsurgery.org. [18 October 2562]

Carter, G., Philips ,and Paul E., Kalb. Replacing the Tort System for Medical Malpractice. Stanford Law & Policy Review, 3(1) (1991): 210 – 214.

Carl Esperson. The Patient Injury Act A Comment by Carl Esperson [online]. 2552. Available from:[http://www.patientforsarking.se/resurer/dokument/engelsa_artikla / Comments on the Patient Injury Act.pdf](http://www.patientforsarking.se/resurer/dokument/engelsa_artikla/Comments%20on%20the%20Patient%20Injury%20Act.pdf) [19 Janjary 2020].

- Chester, N.M., and Shona, McDiarmid. Medical Malpractice: A Challenge to Alternative Dispute Resolution. The Canadian Journal of Law and Society 3 (1988): 227 – 245
- Daniel, P.K. Evaluating the Medical Malpractice System and Options for Reform. Journal of Economic Perspectives 25(2) (2011): 93 – 100.
- Daniel, P. Kessler, Nicholas, S, and John, R.G. Effect of the medical liability system in Australia, the UK, and the USA. The Lancet 368(9531) (15 July 2006): 240 – 246
- Emily Chow. Health Courts: An Extreme Makeover of Medical Malpractice with Potentially Fatal Complications. Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics 2 (2007): 387 – 427.
- Kwon, J. W., Park, B.Y., Kang, S. R. ,and Hong, S. E. Analysis of the Legal Effect of Settlement Agreements Prepared in Medical Litigation Following Plastic Surgery in Korea. Archives of plastic surgery 44(4) (2017): 283–292.
- Randall, R., B, Robert H., Miller ,and David ,W.S. Paths to Reducing Medical Injury: Professional Liability and Discipline vs. Patient Safety – and the Need for a Third Way. The Journal of Law, Medicine & Ethics 29(3-4) (2001): 369 – 348.
- Marie, B. and Ron, P. No – fault Compensation In New Zeland : Harmonizing Injury Compensation, Provider Accountability, And Patient Safety. Health Affairs: 25(1) (2006): 279.

Maslow, A. H. A Theory of Human Motivation. Psychological Review, pp. 370-396, 1943.

Schafer, S. Victimology: The Victim and His Criminal. Virginia: PrenticeHall. 1997.

Siripipat Ampai. A comparison of self concepts of Thai and American high school students. Doctoral dissertation, Graduate Faculty, Oklahoma Graduate College, 1972.

Smith, L.N. & Hill, G.D. Victimization and fear of crime. Criminal Justice and Behavior 18(2): 217-239.

William, J.G. No-Fault Compensation Systems: Experience elsewhere suggests it is time for the UK to introduce a pilot scheme. British Medical Journal 326(7397) (10 May 2003): 997 – 998.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	SIRIRAT PHOMHITATORN
วัน เดือน ปี เกิด	15 Feb 1984
สถานที่เกิด	Nonthaburi
วุฒิการศึกษา	Faculty of Political Sciences Chulalongkorn University
ที่อยู่ปัจจุบัน	40/3446 Ngamwongwan Rd. Aumpur Mueng Nonthaburi 11000



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY