

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ธิดารัตน์ ขาวเงินยง*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่มีการบันทึกรวบรวมไว้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555 (1 ตุลาคม 2554 – 30 กันยายน 2555) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 208 ราย สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62 ส่วนผู้ยื่นคำร้องเป็นเพศหญิงร้อยละ 68.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ยื่นคำร้องในฐานะเป็นบิดามารดาร้อยละ 38.9 รายละเอียดที่เชื่อได้ว่าเกิดความเสียหาย พบว่า ประเภทของหน่วยบริการที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 48.6 ประเภทของบริการมากที่สุดคือ ผู้ป่วยในร้อยละ 95.7 สาขาที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือ สูติกรรมร้อยละ 37.5 สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดความเสียหายส่วนใหญ่เกิดจากเหตุสุดวิสัยร้อยละ 77.9 บุคคลผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสียหายมากที่สุดคือ แพทย์ร้อยละ 53.4 และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย คือประเภทความเสียหาย (ระดับความรุนแรงของความเสียหาย) และระยะเวลาของผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหาย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีการพิจารณาหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบื้องต้นเพื่อคุ้มครองผู้เสียหายจากเกณฑ์ปัจจัยประเภทความเสียหาย (การบาดเจ็บต่อเนื่อง การสูญเสียอวัยวะ และการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร) และปัจจัยเกี่ยวกับระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย นอกจากนี้ควรเสนอให้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อเน้นการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดมากกว่าที่จะหาผู้กระทำความผิดมาลงโทษ และเป็นเครื่องมือที่ช่วยแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและไม่ให้เกิดการฟ้องร้องต่อแพทย์

คำสำคัญ: ผู้ได้รับความเสียหาย การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

*พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

Associating Factors with Basic Compensation for Injuries from Health Services

*Thidarat Khaongoenyuang**

Abstract

This research is a descriptive research by using secondary data. This research's purpose is to find associating factors with basic compensation consideration for injuries from health services. Sample group used in this study included patients who suffered damage health services, collected and recorded at National Health Security Office from October 2011 to September 2012. There were 208 persons in the sample group. The data was analyzed using descriptive statistics and analytical statistics such as Chi-square and Fisher's Exact Test.

Research's results found that most patients were female (62 percent). The applicants were mostly female (68.3 percent). Applicant's relatives were mainly parents, 38.9 percent. Information believed to have caused damage indicated to the type of service unit of community hospital the most. Community hospitals is the health service unit utilized the most, (48.6 percent of patients); in-patient unit is the most indicated department 95.7 per cent; department which was utilized most is obstetric (37.5 percent). The direct cause of the most damage caused by unavoidable (77.9 percent); individual who provides directly related to damage the most was doctors (53.4 percent). Factors related to compensation for damage was degree of damaged (severity of damage) and the duration of the damage.

From the research findings, there should be a guideline formulated from type of damage factors (continuous injury, loss of organ, loss of life and permanent disability and the time the victim suffered damage), it also is suggested that there should be a law formulate to set up funding to compensate for the medically injured without the need to prove liability to be practiced in Thailand. And as a tool to help resolve the conflict between physician and patient, in order to prevent malpractice lawsuit against physicians.

Key words: Patient; basic compensation for injuries; no fault liability fund

*Registered Nurse at Pranakorn Sri-Ayutthaya Hospital. M.Sc. (Public Health) Program in Medical and Public Health Law Administration, Mahidol University.

บทนำ

แนวคิดการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสุขภาพโดยไม่มีการพิสูจน์ถูกผิด (No fault liability) นั้นได้มีการนำมาใช้ในหลายประเทศ เช่น ประเทศออสเตรเลีย สวีเดน อังกฤษ และ นิวซีแลนด์ ซึ่งมีการจัดตั้งองค์กรอิสระรับเรื่องร้องทุกข์ และทำหน้าที่เจรจาเพื่อประนีประนอมระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ และให้การช่วยเหลือชดเชย หากมีการได้รับการบาดเจ็บเกิดขึ้น ส่วนในประเทศไทย แนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายโดยไม่มีการพิสูจน์ถูกผิด เริ่มมีในกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการในสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครือข่ายบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข.) (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545, มาตรา 41) วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับความยุติธรรมจากการได้รับความเสียหาย โดยได้รับการชดเชยเยียวยาอย่างรวดเร็ว และทันที่ อีกทั้งการชดเชยเพื่อให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีขวัญกำลังใจในการพัฒนาคุณภาพงาน การบริการโดยไม่ต้องกังวลถึงภาระความรับผิดชอบในการชดเชยความเสียหายแก่ผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานการณ์ต่างๆที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ (ไพจิตร บุญญพันธ์, 2545)

การชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสุขภาพโดยไม่มีการพิสูจน์ถูกผิด ถือเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่ามีการพิจารณาคำร้องการยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นตามมาตรา 41 เพิ่มขึ้นทุกปี ที่เพิ่มขึ้นอาจเนื่องมาจากเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ระยะแรกยังไม่มีใคร รับรู้ทั่วไป ต่อมาเมื่อมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นจึงทำให้มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นตามมาตรา 41 เพิ่มขึ้น การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย จากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติสามารถบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นได้ การจ่ายเงินช่วยเหลือนี้เป็นการนำระบบ การชดเชยโดยไม่พิสูจน์ความรับผิดมาใช้ ผู้เสียหายจึงได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือที่แน่นอนกว่าการ พ้องร้องดำเนินคดีทางศาล มีระยะเวลาการพิจารณาที่เร็วกว่า ทำให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ได้รับเงินช่วยเหลือรวดเร็วและทันที่ (โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2550) เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหาย กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติได้มีการกำหนดให้มีมาตรการในการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยการออกข้อบังคับ คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยคณะกรรมการจะพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น ถ้าเห็นว่าเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือก็จะพิจารณาว่าจะจ่ายเงินช่วยเหลือเป็น จำนวนเท่าใด โดยจะพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย (สำนักกฎหมาย สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

จากการทบทวนการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ที่ผ่านมาพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ กรณีความเสียหายที่เกิดประเภทเดียวกันและความรุนแรงคล้ายกัน แต่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายได้รับเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนเงินที่แตกต่างกัน หลักการจ่ายเงินชดเชยนี้ไม่ชัดเจน สอดคล้อง

กับรายงานของปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาเรื่องการวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์เพื่อการจ่ายชดเชย พบว่ามีปัญหาความไม่สม่ำเสมอและคลุมเครือ ในการวินิจฉัยเพื่อตัดสินการจ่ายเงินช่วยเหลือ ภาวะความเสียหายแบบเดียวกันอาจจะถูกตัดสินว่าจ่ายหรือไม่จ่าย ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรม เหตุผลส่วนใหญ่ที่คณะอนุกรรมการฯ ใช้ตัดสิน “จ่ายเงิน” คือเป็นเหตุสุดวิสัย เป็นผลจากความบกพร่อง/ผิดพลาด/ไม่ได้มาตรฐานของการดูแลรักษา” ตรงตามข้อบังคับฯ และเหตุผลส่วนใหญ่ที่คณะอนุกรรมการฯ ใช้ตัดสินไม่จ่ายเงิน คือเป็นผลจากกระบวนการของโรค เช่นเดียวกับผลการพิจารณาในฐานะที่เป็นหน่วยงานรัฐที่ดูแลความเสียหายและให้การชดเชยผู้รับบริการทั่วประเทศ ตลอด 10 กว่าปีที่ผ่านมา ที่รายงานว่าให้การช่วยเหลือเยียวยาจากกองทุนอุดหนุนโดยรัฐบาลมีกองทุนที่จำกัด ผลที่ผู้รับบริการยังไม่ได้รับความเป็นธรรม (สารัตน์ สองเมืองสุข, 2554) แม้ว่าความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลนั้นอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจาก สาเหตุที่ป้องกันได้หรือเหตุสุดวิสัยก็ตาม แต่ควรมีการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือและชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้เสียหายอย่างเท่าเทียมกันเป็นมาตรฐานเดียวกัน (บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์, 2555) โดยเฉพาะกรณีที่ได้รับการความเสียหายประเภทเดียวกันและความรุนแรงคล้ายกัน แต่กระบวนการพิจารณาเพื่อสร้างเกณฑ์มาตรฐานการจ่ายค่าชดเชยดังกล่าว ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาในการจ่ายค่าชดเชย

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาพัฒนาเกณฑ์การตัดสินจ่ายเงินชดเชยให้เกิดความยุติธรรมและเป็นมาตรฐานเดียวกันสืบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง เชิงพรรณนา ในผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2555 (วันที่ 1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2555) รวมทั้งสิ้นจำนวน 834 ราย โดยนำข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาวิเคราะห์ ซึ่งข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์นั้นจะไม่ระบุชื่อของผู้รับบริการและสถานพยาบาลที่ได้รับความเสียหายและนำเสนอในภาพรวม

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้แก่ ประเภทของความเสียหาย(ระดับความรุนแรง) สาขาเข้ารับบริการและเกิดความเสียหาย ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิคือ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2555 (1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2555) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 208 ราย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบซึ่งแบ่งประชากรออกเป็น 13 เขต แบ่งเป็นเขตละ 16 ราย เครื่องมือที่ใช้คือแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการเป็นเพศหญิง จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 62 และเพศชาย จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 38 อายุ พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 มีจำนวนน้อยสุดคือ กลุ่มอายุ 76-80 ปี, 86-90 ปี และ 101-105 ปี จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5 อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ/ทำงาน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.5 จำนวนน้อยสุดคือ ค้าขาย จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.3 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.6 จำนวนน้อยสุดคือ ปริญญาตรี จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5 รายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่คือกลุ่มรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.3 จำนวนน้อยสุด คือ กลุ่มรายได้ 15,000 - 20,000 บาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ยื่นคำร้อง

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ยื่นคำร้องเป็นเพศหญิง จำนวน 142 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.3 และเพศชาย จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.3 ผู้ยื่นคำร้องที่ยื่นคำร้องมีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.9 จำนวนน้อยสุดคือหน่วยบริการเป็นผู้ยื่นคำร้อง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5

ส่วนที่ 3 รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เชื่อว่าจะเกิดความเสียหาย

รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เชื่อว่าจะเกิดความเสียหาย เป็น พื้นที่หน่วยบริการซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแบ่งเป็นเขตเขตละ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7

พื้นที่ภาคมากที่สุดคือ ภาคกลาง จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.7 จำนวนน้อยสุดคือ ภาคตะวันตก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8

ประเภทของหน่วยบริการที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.6 จำนวนน้อยสุดคือเทศบาล จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5

ประเภทของบริการมากที่สุดคือ ผู้ป่วยใน จำนวน 199 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.7 จำนวนน้อยสุดคือ สังเกตอาการจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.4

ประเภทของความเสียหาย (ระดับความรุนแรงของความเสียหาย) มากที่สุด คือ เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.3 จำนวนน้อยสุดคือสูญเสียอวัยวะหรือพิการ จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.8

สาขาเข้ารับบริการและเกิดความเสียหายมากที่สุดคือ สูติกรรม จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 จำนวนน้อยสุดคืออนรีเวชกรรม จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0

ผลการพิจารณาเงินที่จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (นิยาม)ผลการพิจารณาเงินที่จ่ายน้อย หมายถึง น้อยกว่า 50,000 บาท ปานกลาง หมายถึง 50,001 -120,000 บาท มาก หมายถึง 120,001-200,000 บาท พบว่า ผลการพิจารณาเงินที่จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เชื่อว่าจะเกิดความเสียหายมากที่สุด คือน้อย จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.9 จำนวนน้อยสุดคือ ปานกลาง จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.9

ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย (นิยาม)ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายมาก หมายถึง ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายมากกว่า 20 วัน ปานกลาง หมายถึงระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายมากกว่า 3 วัน แต่ไม่เกิน 20 วัน น้อย หมายถึง ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายไม่เกิน 3 วัน พบว่าระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายมากที่สุดคือมาก และ น้อย จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.1 น้อยสุดคือปานกลาง จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.4

สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดความเสียหายมากที่สุดคือเป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัย จำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.9 น้อยสุดคือ เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข และ เป็นความเสียหายที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการรักษาพยาบาลและเหตุสุดวิสัย จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1

บุคคลผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสียหายมากที่สุด คือ แพทย์ จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.4 จำนวนน้อยสุดคือ เภสัชกร,พนักงานขับรถเข็น และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0

ส่วนที่ 4 1) วิเคราะห์การพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

การวิเคราะห์การพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คือเป็นผู้รับบริการที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และเป็นผู้ได้รับความเสียหายจำนวน 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขจำนวน 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลจำนวน 206 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.0

เป็นเหตุแห่งความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขต้องไม่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคเหตุแห่งความเสียหายที่เกิดขึ้น ไม่ได้เกิดจากเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งเป็นการรักษาโรคตามมาตรฐาน จำนวน 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับจากความเสียหายที่เกิดขึ้นหรือวันที่ทราบความ จำนวน 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิดหรือพิสูจน์ทางการแพทย์จำนวน 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

2) วิเคราะห์ผลการพิจารณาและมติของคณะกรรมการในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

การวิเคราะห์ผลการพิจารณาและมติของคณะกรรมการในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คือ ประเภความเสียหายจำแนกตามข้อบังคับข้อ 6 พบว่า ประเภความเสียหายจำแนกตามข้อบังคับข้อ 6 มากที่สุดคือ ข้อ6(1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรจำนวน 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.8 จำนวนน้อยสุดคือ ข้อ6(2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการจำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.8

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นจ่ายให้กับผู้ยื่นคำร้องกรณีผู้ยื่นคำร้องไม่ใช่ผู้เสียหายมากที่สุด จำนวน 148 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.2 อันดับสอง คือ ผู้เสียหายจำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.8

3) วิเคราะห์เหตุผลการยื่นคำร้องของการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

เหตุผลการยื่นคำร้องของการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมากที่สุด คือ ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 อันดับสองคือทารกเสียชีวิตจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.6

4) วิเคราะห์ประเภทของหน่วยบริการในการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ประเภทของหน่วยบริการในการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมากที่สุดคือ เป็นหน่วยบริการภาครัฐบาล จำนวน 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.7 อันดับสองเป็นหน่วยบริการภาคเอกชนจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้แก่ ประเภทของความเสียหาย(ระดับความรุนแรง) สาขาเข้ารับบริการและเกิดความเสียหาย ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พบว่า ประเภทของความเสียหาย(ระดับความรุนแรงของความเสียหาย) และระยะเวลามีความสัมพันธ์กับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น		การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย				χ^2	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม		
ประเภทของความเสียหาย	ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	76	7	0	83	234.353	<.001
	สูญเสียอวัยวะหรือพิการ	3	31	1	35		
	เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร	4	20	66	90		
สาขาเข้ารับบริการและเกิดความเสียหาย	กุมาร	7	3	8	18	2.399	.880
	อายุรกรรม	12	8	11	31		
	สูติกรรม	37	29	30	96		
	ศัลยกรรม	22	12	16	50		
ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย	น้อย (0-3วัน)	12	20	43	75	40.281	<.001
	ปานกลาง (4-20วัน)	29	15	13	57		
	มาก (>20วัน)	41	23	11	75		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

อภิปรายผล

จากหลักเกณฑ์การพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) คือ

1. ผู้รับบริการต้องเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเป็นผู้ได้รับความเสียหาย
2. ความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข
3. เป็นการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.
4. ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขต้องไม่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือ เหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

จากผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62 ผู้ยื่นคำร้อง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.3 ประเภทของหน่วยบริการที่เข้ารับบริการและได้รับความเสียหายส่วนใหญ่เป็น โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 48.6 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของสำนักงานระบดาศาสนา ที่สำรวจและรายงานสถิติของผู้ป่วยที่พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และสถานพยาบาลที่ได้รับความเสียหายส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน

ประเภทของหน่วยบริการที่เข้ารับบริการ พบว่า ประเภทของหน่วยบริการที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 48.6 ประเภทของบริการ พบว่า ประเภทของบริการมากที่สุดคือ ผู้ป่วยในร้อยละ 95.7 ประเภทของหน่วยบริการในการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมากที่สุดคือ เป็นหน่วยบริการภาครัฐบาลร้อยละ 94.7 โดยผลการวิจัยอธิบายได้ว่าความเสียหายส่วนใหญ่พบในโรงพยาบาลชุมชน อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการระดับต้น(Primary care level) ตั้งขึ้นในพื้นที่ห่างไกล เข้าถึงบริการยาก เครื่องมือทางการแพทย์น้อยหรือมีประสิทธิภาพไม่เท่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

จากการสำรวจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับศูนย์เครือข่ายวิชาการร่วมกับศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน (2552) สำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัญหาที่เคยประสบจากการปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คือ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการบริการรักษาพยาบาล บุคลากรไม่เพียงพอในการส่งเสริมป้องกันโรค ผู้ป่วยมีความหวังสูงหรือมีความต้องการมากเกินไปหรือคิดว่าตนเองได้รับการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานควรจัดทำแผนอัตรากำลังจัดเตรียมเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากร

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญที่ว่าโรงพยาบาลชุมชนควรมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นหรือมีระบบการส่งต่อที่รวดเร็วมากขึ้น เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดหรือการฟ้องร้องทางการแพทย์และหน่วยบริการส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการภาครัฐบาล อาจเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกิดจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการบริการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของเกียรติพงศ์ จิราพงศ์ (2551) ศึกษาว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบ

ต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และเพิ่มภาระงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โดยภาระงานที่เพิ่มขึ้นนี้มีสาเหตุมาจากปริมาณผู้รับบริการที่มากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ส่วนปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาเรื่องการวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์เพื่อการจ่ายชดเชย พบว่ามีปัญหาความไม่สม่ำเสมอและคลุมเครือ ในการวินิจฉัยเพื่อตัดสินการจ่ายเงินช่วยเหลือฯ ภาวะความเสียหายแบบเดียวกันอาจจะถูกตัดสินว่าจ่ายหรือไม่จ่ายซึ่งน่าจะนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรม

บุคคลผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสียหายมากที่สุด คือ แพทย์ จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.4 โดยผลการวิจัยอธิบายได้ว่าผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสียหายส่วนใหญ่เป็นแพทย์ อาจเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นในทางหากำไรเชิงธุรกิจ จนอาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยหรือญาติเปลี่ยนไป โดยประชาชนที่เคยมีความรู้สึกนับถือไว้วางใจ ได้เปลี่ยนแปลงเป็นมาโรงพยาบาลเพื่อใช้บริการหรือมาซื้อบริการ ความสัมพันธ์จึงเปลี่ยนไปในเชิงสัญญาไม่ใช่นับถือและไว้วางใจ เมื่อไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวังจึงเกิดการเรียกร้องขึ้น (หมอชาวบ้าน, 2551)

จากผลการวิจัยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายมีความสัมพันธ์กับประเภทของความเสียหาย (ระดับความรุนแรงของความเสียหาย) และระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับสาระสำคัญของคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือคือในการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องจะคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย (สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) และเป็นไปตามแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขคณะกรรมการพิจารณาความเสียหายและมีความเห็นว่าเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วให้คณะกรรมการพิจารณาถึงระดับความรุนแรงของความเสียหายประกอบ และไม่สอดคล้องกับปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาเรื่องการวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์เพื่อการจ่ายชดเชย พบว่ามีปัญหาความไม่สม่ำเสมอและคลุมเครือ ในการวินิจฉัยเพื่อตัดสินการจ่ายเงินช่วยเหลือฯ ภาวะความเสียหายแบบเดียวกันอาจจะถูกตัดสินว่าจ่ายหรือไม่จ่าย

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้เสียหายที่เกิดจากการรับบริการอันเนื่องมาจากมีสาเหตุโดยตรงมาจากความเสียหายส่วนใหญ่ที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยร้อยละ 77.9 บุคคลผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสียหายมากที่สุดคือ แพทย์ ร้อยละ 53.4 และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย คือ ประเภทความเสียหาย(ระดับความรุนแรงของความเสียหาย) และระยะเวลาของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อเน้นการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดมากกว่าที่จะหาผู้กระทำความผิด

มาลงโทษ และเป็นเครื่องมือที่ช่วยแก้ไขปัญหาค่าความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับคนไข้ และไม่ให้เกิดการฟ้องร้องต่อแพทย์

2. ควรมีการพัฒนาเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยมีการสร้างตัวชี้วัดที่มีมาตรฐานเป็นแบบเดียวกันเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความยุติธรรมในการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ

3. ผู้รับบริการและผู้ยื่นคำร้องที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขควรมีการบันทึกรายละเอียดให้ครบถ้วน และชัดเจนตามแบบฟอร์มที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด

4. ควรมีการกำหนดรูปแบบแบบบันทึกข้อมูลที่ได้มาตรฐานเป็นรูปแบบและทิศทางเดียวกันเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้กับคณะอนุกรรมการ

5. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางหลักเกณฑ์การพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

บรรณานุกรม

เกียรติพงศ์ จิราพงศ์. (2551). ผลกระทบจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, กรุงเทพมหานคร.

โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2550). ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงโทษตัวบุคคลและไม่พิสูจน์ความผิด. เอกสารเพื่อทำความเข้าใจและใช้ประกอบการแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.

บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์. (2553). การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 กับการฟ้องคดีแพ่ง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5, 205-215.

ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2553). การวินิจฉัยไม่พึงประสงค์จากการบริหารทางการแพทย์เพื่อการจ่ายเงินชดเชย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 4.

ไพจิตร บุญญพันธ์. (2545). เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายแพ่ง 2 หน่วยที่ 14 ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดและนิรโทษกรรม. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่ 25) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สารัตน์ สองเมืองสุข. (2554). การจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตแห่งชาติ. ครั้งที่ 23 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ระหว่างวันที่ 23-24 ธันวาคม 2554:263-264.

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). คู่มือการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และ

- วิจัยความสุขชุมชน. (2552). ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงาน
สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2552. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- หมอชาวบ้าน.(2551). ปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข. Retrives June 20,2011,from
<http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7043>.
- อุดม ลีลาทวิวุฒติ. (2551). คุณภาพของระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล: ปัญหาจากการตรวจพบและ
การฟ้องร้อง.ใน ฉัตรสุมน พงศ์ภิณโญ (บรรณาธิการ).บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
2551 (พิมพ์ครั้งที่ 1: 103-126). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.