

Consideration of Claims Model for Preliminary Solatium Payment Regarding Loss or Damage Caused from Health Care Service in Compliance with Section 41 of the National Health Security Act B.E. 2545 (A.D. 2002) in Si Sa Ket Province

Sasithorn Chaiyasaj¹ Thawatchai Toemjai^{1*}

1 Health Insurance Subdivision, Sisaket Provincial Public Health Office

** Corresponding author: toemthawat@gmail.com*

Original article

Abstract

Received: 7 Feb 2023

Revised: 21 Feb 2023

Accepted: 5 March 2023

This study was a mixed methods research, with pre and post-test design. The purpose was to study the claims consideration model for preliminary solatium payment regarding loss or damage caused by health care service in compliance with section 41 in Si Sa Ket province, Thailand. The qualitative and quantitative data were collected through questionnaires and focus group discussions. The samples were 54 respondents. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation. Statistics were compared using paired t-tests. The qualitative data were analyzed by content analysis.

The results indicated that from 2018 to 2022, 145 (92.4%) cases were accepted as they were caused directly by healthcare services. Most cases occurred at secondary hospitals (52.4%). among clients under 10 years old (26.1%). The highest rate of complaints was in obstetrics and gynecology (54.4%). The cause of the claim was disability or permanent disability cases (44.9%). The reason for complaints was force majeure (60.7%). For the model of consideration of claims for preliminary solatium payment, the mediation, follow-up visits case at home, and assessment of the satisfaction. In the comparison of training results, it was found that the mean scores of knowledge ($p < 0.001$), perception ($p < 0.001$), practice ($p < 0.001$), and participation after training were higher than before the training, with statistical significance ($p < 0.001$). The research findings, can be used as guidelines for planning and implementing preliminary solatium payment regarding loss or damage caused from health care services, both for Si Sa Ket Province, and for the rest of Thailand. This model would achieve suitability and fairness, reducing the conflict between physicians and patients, in order to prevent prosecution in court.

Keywords: Preliminary solatium payment, The damage caused by health care service, Section 41, National Health Security Act B.E. 2545

รูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 41) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดศรีสะเกษ

ศศิธร ไชยสัย¹ ธวัชชัย เต็มใจ^{1*}

¹ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ : toemthawat@gmail.com

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 7 กพ.2566
วันแก้ไข 21 กพ. 2566
วันตอบรับ 5 มีค. 2566

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย และคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง รวมจำนวน 54 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ปี 2561-2565 มีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายเข้าเกณฑ์พิจารณาจ่ายเงิน ร้อยละ 92.4 ส่วนมากในกลุ่มอายุ <10 ปี ร้อยละ 26.1 พบมากในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 52.4 สาขาที่ยื่นคำร้องมากที่สุดคือ สูตินรีเวชกรรม ร้อยละ 54.4 ความเสียหายที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร ร้อยละ 44.9 สาเหตุการยื่นคำร้องเกิดจากเหตุสุดวิสัย ร้อยละ 60.7 รูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องใช้การไกล่เกลี่ยระงับความขัดแย้ง การติดตามเยี่ยมผู้เสียหายที่บ้าน และการประเมินความพึงพอใจของผู้ยื่นคำร้องหรือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย เปรียบเทียบผลการฝึกอบรม ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด จังหวัดศรีสะเกษรวมทั้งของประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและความเป็นธรรมอย่างเท่าเทียมกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุข และยังช่วยลดอัตราการร้องเรียนหรือฟ้องคดีต่อศาล

คำสำคัญ : เงินช่วยเหลือเบื้องต้น, ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข, มาตรา 41, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบให้ทันทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญา และทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม อันส่งผลร้ายมายังผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุขตลอดจนกระทบถึงการประกอบอาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2558) รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย สมควรจะได้แก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยรวดเร็วและเป็นธรรมโดยการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety (2-P Safety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2560, น. 12) โดยได้ขยายความครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข และให้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goals) ซึ่งมุ่งเน้นการสร้าง ความตระหนักและความสำคัญในความเสี่ยงที่ป้องกันได้ โดยให้ทุกคนร่วมกันทำความเข้าใจและเลือกเป้าหมายความปลอดภัย ซึ่งเป็นที่สนใจและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละสถานพยาบาลมาวางแนวทางปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบอันเป็นประโยชน์สูงสุดกับระบบบริการสาธารณสุขของไทยสำหรับทุกคน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้มีการดำเนินงานรับคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณี ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องจ่ายเงิน

ช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีแนวโน้มปริมาณการยื่นเรื่องคำร้องที่สูงขึ้นและอาจนำไปสู่การเกิดข้อร้องเรียนและการฟ้องร้องเป็นคดีความกับหน่วยบริการและผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งในระหว่างปีงบประมาณ 2561-2564 พบว่ามีมียื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 121 ราย เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.21 รวมจำนวนเงินจ่ายค่าชดเชยทั้งสิ้น 25,562,200 บาท ไม่เข้าหลักเกณฑ์การจ่ายจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.79 และมีมียื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาจำนวน 1 ราย (ผลการพิจารณาอุทธรณ์ ยืนตามมติคณะกรรมการระดับจังหวัด) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565) และจากการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาดังกล่าว พบว่าหน่วยบริการที่เกิดเหตุยังขาดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนในการรับเรื่องจากผู้ได้รับความเสียหายหรือญาติ ปัญหาในการดำเนินงานที่ขาดการสื่อสารความเข้าใจและการประสานเชื่อมโยงข้อมูลในหน่วยงาน เช่น การรายงานความเสียหายให้ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เกิดเหตุทราบ การสรุปวิเคราะห์บทวนเหตุการณ์ความเสียหาย รวมถึงการเยี่ยมติดตามผู้ได้รับความเสียหาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่เสี่ยงต่อการฟ้องร้องเป็นคดีความจากพฤติกรรมบริการ คุณภาพและมาตรฐานการบริการ ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องในระดับจังหวัด รวมถึงการดำเนินการภายหลังการพิจารณาที่ยังขาดประสิทธิภาพที่ดีอีกด้วย

แม้ว่าความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลนั้นอาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจากสาเหตุที่ป้องกันได้หรือเหตุสุดวิสัยก็ตาม แต่ควรมีการศึกษา ระบบการช่วยเหลือและชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้เสียหายอย่างเท่าเทียมกันเป็นมาตรฐานเดียวกัน (บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์, 2555) โดยเฉพาะกรณีที่ได้รับการความเสียหายประเภทเดียวกันและความรุนแรงคล้ายกัน จึงมี

ความจำเป็นต้องมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดศรีสะเกษ มีรูปแบบในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสามารถลดความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข มาตรา 41 ที่เกิดขึ้นตามบริบทของพื้นที่ อีกทั้งจังหวัดอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดศรีสะเกษ ก็สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานไปปรับใช้ในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2561-2565

2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวิธีวิจัย (Methods)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์และผลการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับ

บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2561-2565

2. ศึกษาความรู้ การรับรู้ การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 41)

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและถอดบทเรียนเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการจัดทำรูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ

4. ประเมินผลความรู้ การรับรู้ การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) เปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรมโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิ ประจำโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง และผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายหรือผู้ยื่นคำร้อง

2. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน มีการคัดเลือกดังนี้

2.1 ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิ คัดเลือกจากผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิหลักที่เป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรงจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง เป็นการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะประชากรที่ต้องการศึกษาจึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key informants) และมีความสนใจในการเข้าร่วมศึกษา จำนวน 44 แห่ง ๆ ละ 1 คน และ

ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 46 คน

2.2 คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จากตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ใช้การสุ่มอย่างง่ายตัวแทนละ 1 คน รวมจำนวน 3 คน

2.3 ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายหรือผู้ยื่นคำร้อง ใช้การสุ่มแบบเจาะจง จากผู้รับบริการทั้งหมดที่ยื่นคำร้องในเดือนมกราคม 2566 จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบความรู้ ให้เลือกตอบเพียงอย่างเดียว คือ ถูกหรือผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 สำหรับข้อความเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับข้อความเชิงลบ ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดำเนินการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ให้คะแนน 3, 2 และ 1 สำหรับข้อความเชิงบวก และให้คะแนน 1, 2 และ 3 สำหรับข้อความเชิงลบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม จำนวน 6 ข้อ รวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึกและการสังเกตในระหว่างการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสังเกตเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรสังเกตผู้เข้าร่วมประชุม ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับหรือมากกว่า 0.8 ขึ้น และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองกับประชากร จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้ 1) แบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.78 2) แบบวัดการรับรู้ เท่ากับ 0.78 3) แบบวัดพฤติกรรมการดำเนินงาน เท่ากับ 0.74 และ 4) แบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษา โดยได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่การรับรอง SPPH 2023-005 เมื่อ วันที่ 10 มกราคม 2566 วันหมดอายุ 9 มกราคม 2567

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและขอความยินยอมโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ การรับรู้ การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (Pre-test)

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและหาแนวทางร่วมกันในการจัดทำรูปแบบการดำเนินงาน

การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการบรรยายให้ความรู้ การสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยแต่ละกิจกรรมดำเนินการใช้เวลาดำเนินการ เป็นเวลา 2 วัน จำนวน 16 ชั่วโมง และแต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 1-3 ชั่วโมง

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ การรับรู้ การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนและหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Paired t-test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการรวบรวมรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และการตีความหมายข้อมูล

ผลการวิจัย (Results)

ส่วนที่ 1 สถานการณ์และผลการดำเนินงาน การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับ

บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2561-2565

ปี 2561-2565 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นรวมทั้งสิ้น 157 ราย โดย 12 ราย ไม่ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนอีก 145 ราย เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 92.4 การจ่ายเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนทั้งสิ้น 32,067,400 บาท โดยจ่ายเงินชดเชย กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายมากที่สุดในปี 2562 จำนวน 41 ราย เป็นเงิน 10,383,200 บาท รองลงมาปี 2561 จำนวน 34 ราย เป็นเงิน 6,590,000 บาท ปี 2563 จำนวน 27 ราย เป็นเงิน 6,023,400 บาท ปี 2565 จำนวน 22 ราย เป็นเงิน 4,613,200 บาท และปี 2564 จำนวน 21 ราย เป็นเงิน 4,457,600 บาท ตามลำดับ

ผู้รับบริการเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 พบมากในกลุ่มอายุ <10 ปี ร้อยละ 26.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.8 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.8 รายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ <10,000 บาท ร้อยละ 32.5 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ยื่นคำร้อง ส่วนใหญ่ผู้ยื่นคำร้องเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.1 และเป็นญาติของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ร้อยละ 66.9 โดยความเสียหายที่ผู้บริการได้รับ แบ่งเป็นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร ร้อยละ 44.9 กรณีบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง ร้อยละ 37.2 และกรณีพิการหรือสูญเสียอวัยวะ ร้อยละ 17.9 ซึ่งเมื่อผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบผลการพิจารณาแล้วไม่พอใจผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด ทั้งที่เข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์ ได้ยื่นอุทธรณ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของผู้ที่ยื่นคำร้องทั้งหมด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ปี 2561-2565

ปี	จำนวนคำร้อง (n = 157)			ประเภทความเสียหาย (n = 145)			อุทธรณ์ (n=157)
	(ราย)/ร้อยละ			(ราย)/ร้อยละ			
	ไม่เข้า เกณฑ์	เข้า เกณฑ์	รวม ทั้งหมด	เสียชีวิต/ ทุพพลภาพ อย่างถาวร	พิการ/ สูญเสีย อวัยวะ	บาดเจ็บ/ เจ็บป่วย ต่อเนื่อง	(ราย)/ร้อยละ
2561	4 (10.5)	34 (89.5)	38 (100.0)	14 (41.2)	2 (5.9)	18 (52.9)	1 (2.6)
2562	3 (6.8)	41 (93.2)	44 (100.0)	22 (53.7)	8 (19.5)	11 (26.8)	2 (4.5)
2563	0 (0.0)	27 (100.0)	27 (100.0)	12 (44.5)	6 (22.2)	9 (33.3)	0 (0.0)
2564	1 (4.6)	21 (95.5)	22 (100.0)	9 (42.9)	3 (14.3)	9 (42.8)	1 (4.5)
2565	4 (15.4)	22 (84.6)	26 (100.0)	8 (36.4)	7 (31.8)	7 (31.8)	0 (0.0)
รวม	12 (7.6)	145 (92.4)	157 (100.0)	65 (44.9)	26 (17.9)	54 (37.2)	4 (2.5)

ประเภทของหน่วยบริการที่ผู้เสียหายเข้ารับ
บริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 52.4
ประเภทของบริการมากที่สุดคือ ผู้ป่วยใน ร้อยละ 90.3
กลุ่มโรคที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ สูติรีเวชกรรม ร้อยละ 54.4
อายุรกรรม ร้อยละ 15.2 และศัลยกรรม ร้อยละ 13.8
ตามลำดับ ดังตาราง 2 และสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิด
ความเสียหายมากที่สุด เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุ
สุดิวสัย ร้อยละ 60.7 รองลงมาเป็นความเสียหายที่
เกี่ยวเนื่องกับการรักษาพยาบาลและเหตุสุดิวสัย ร้อยละ
24.1 และเกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ร้อยละ 15.2
ดังตาราง 3

ส่วนที่ 2 ความรู้ การรับรู้ การดำเนินงาน
และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน
การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือ
เบื้องต้น ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วม
เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการ
รับบริการ (มาตรา 41) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ใน
ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.4, 47.4, 64.9 และ 52.6
ตามลำดับ

ตาราง 2 กลุ่มโรคของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ปี 2561-2565 จังหวัดศรีสะเกษ (n = 145)

ปี	กลุ่มโรค								
	OPD	IPD	อายุร กรรม	สูติรี เวช	กุมาร เวช กรรม	ศัลย กรรม	ทันต กรรม	จักษุ	จิตเวช
2561	7	27	5	19	5	5	0	0	0
	(20.6)	(79.4)	(14.7)	(55.9)	(14.7)	(14.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2562	1	40	4	22	7	6	0	2	0
	(2.4)	(97.6)	(9.8)	(53.6)	(17.1)	(14.6)	(0.0)	(4.9)	(0.0)

ปี	OPD	IPD	กลุ่มโรค						
			อายุรกรรม	สูตินรีเวช	กุมารเวชกรรม	ศัลยกรรม	ทันตกรรม	จักษุ	จิตเวช
2563	1	26	3	13	3	6	0	1	1
	(3.7)	(96.3)	(11.1)	(48.2)	(11.1)	(22.2)	(0.0)	(3.7)	(3.7)
2564	2	19	5	14	1	1	0	0	0
	(9.5)	(90.5)	(23.8)	(66.6)	(4.8)	(4.8)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2565	3	19	5	11	3	2	1	0	0
	(13.6)	(86.4)	(22.8)	(50.0)	(13.6)	(9.1)	(4.5)	(0.0)	(0.0)
รวม	14	131	22	79	19	20	1	3	1
	(9.7)	(90.3)	(15.2)	(54.4)	(13.1)	(13.8)	(0.7)	(2.1)	(0.7)

ตาราง 3 สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายของผู้รับบริการ ปี 2561-2565 จังหวัดศรีสะเกษ (n = 145)

ปี	สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหาย						รวม	ร้อยละ
	สุตวิสัย		การให้บริการ		เกี่ยวเนื่องกับการ			
					รักษาพยาบาลและ			
					เหตุสุตวิสัย			
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
2561	25	73.5	2	5.9	7	20.6	34	100.0
2562	24	58.5	2	4.9	15	36.6	41	100.0
2563	14	51.9	8	29.6	5	18.5	27	100.0
2564	14	66.7	5	23.8	2	9.5	21	100.0
2565	11	50.0	5	22.7	6	27.3	22	100.0
รวม	88	60.7	22	15.2	35	24.1	145	100.0

ส่วนที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ

จากการดำเนินงานตามกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงิน

ช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา บริบทของพื้นที่ และตามความต้องการอย่างเหมาะสมของผู้ยื่นคำร้องหรือผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการ โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ร่วมกัน

วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและร่วมกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้ได้แนวทางและรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ให้ทันกับยุคสมัยของปัจจุบัน โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิม ดังตาราง 4

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตาราง 5

ตาราง 4 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ การดำเนินการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. เจ้าหน้าที่ทำงานตามนโยบายเน้นเชิงรับเมื่อมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นจึงจะดำเนินการแก้ไขปัญหา	1. เน้นให้เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุก มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนผู้รับบริการทั้งในสถานบริการและในพื้นที่
2. ไม่มีการจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหา กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) และขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจากผู้รับบริการหรือญาติที่ได้รับความเสียหาย	2. จัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหา กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) โดยการมีส่วนร่วมจากพื้นที่และผู้รับบริการหรือญาติที่ได้รับความเสียหาย
3. ชี้แจงและให้ความรู้แก่ผู้เสียหาย/ญาติ เมื่อเกิดเหตุความเสียหายจากการรับบริการ	3. ให้ความรู้พร้อมทั้งไกล่เกลี่ยผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย/ญาติทั้งก่อนและหลังเข้ารับบริการ
4. ไม่มีการติดตามผลการยื่นคำร้องหลังจากส่งเรื่องมาที่จังหวัด	4. มีระบบติดตามผลการยื่นคำร้องจนกว่าผู้ยื่นคำร้องจะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ
5. การดำเนินงานแก้ไขปัญหา กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) ไม่เป็นระบบที่ชัดเจน มีโครงสร้างแต่ไม่มีการดำเนินงานหรือมีการดำเนินงานแต่ไม่ต่อเนื่อง	5. มีรูปแบบการดำเนินงาน กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) ที่ชัดเจน เหมาะสมกับพื้นที่และผู้เสียหายได้รับความพึงพอใจ
6. ไม่ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ยื่นคำร้องหลังจากได้รับทราบผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง	6. มีแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ยื่นคำร้อง
7. ไม่ได้ติดตามเยี่ยมผู้ยื่นคำร้องที่บ้านหลังจากได้รับการพิจารณาและวินิจฉัยจากคณะกรรมการฯ	7. ติดตามเยี่ยมผู้เสียหายจากการรับบริการหลังจากได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 41) ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	6.76	1.52	8.89	1.12	8.52	<.001*
การรับรู้	2.71	0.69	4.13	0.28	13.78	<.001*
การปฏิบัติ	1.94	0.34	2.41	0.17	11.89	<.001*
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	1.93	0.56	2.23	0.41	8.74	<.001*

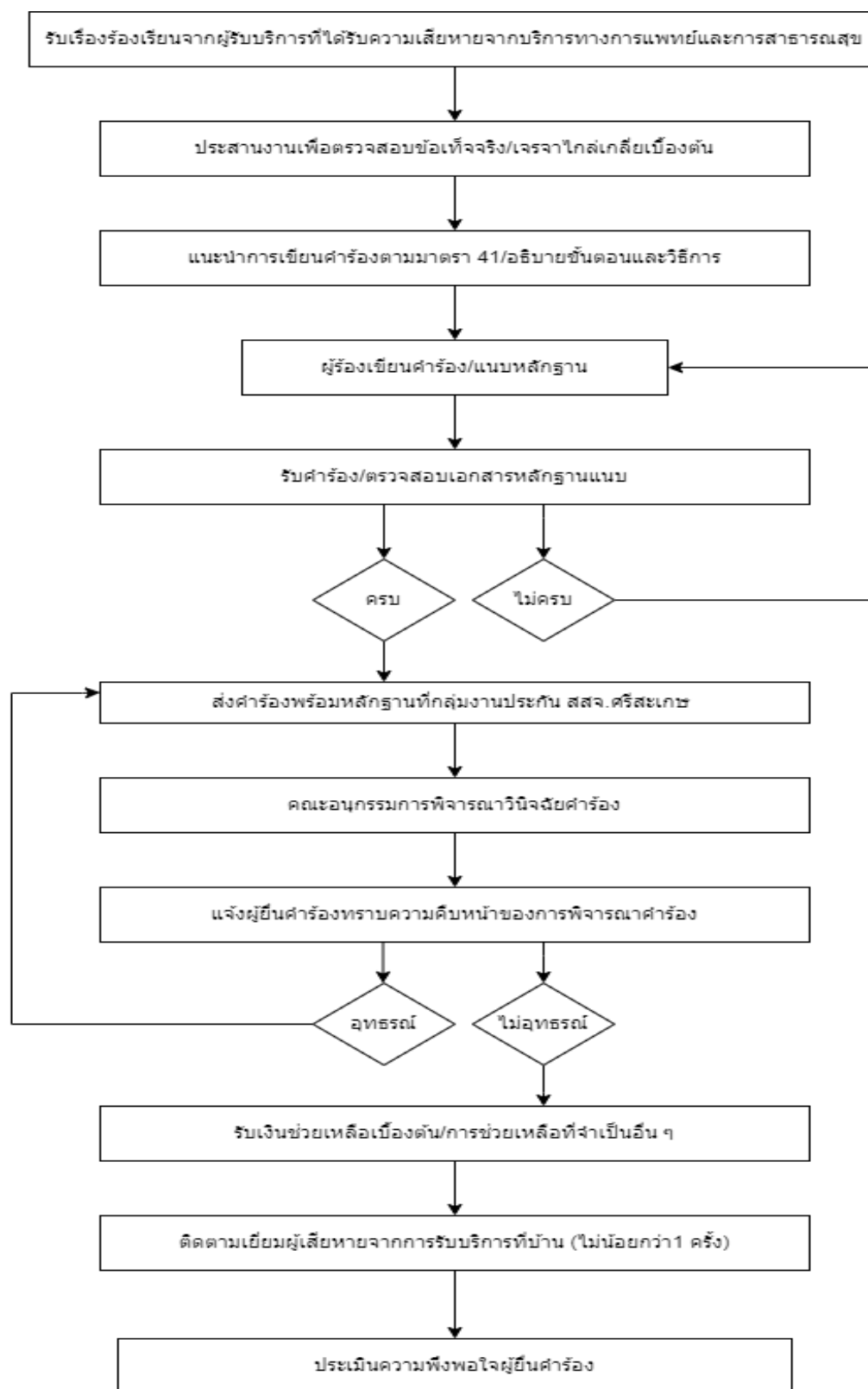
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปราย (Discussions)

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2561-2565 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบมากในกลุ่มอายุ <10 ปี อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ <10,000 บาท ผู้ยื่นคำร้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นญาติของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดระบบการจัดการความขัดแย้งในระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการในจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัญหาข้อร้องเรียนเกิดกับผู้รับบริการอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 6-20 ปี ตามลำดับ ผู้ยื่นคำร้อง ได้แก่ บิดา มารดา (ประกิจ โพธิาศน์, 2560)

ผู้รับบริการที่ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นรวมทั้งสิ้น 157 ราย โดย 12 ราย ไม่ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนอีก 145 ราย เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 92.4 ของผู้ยื่นคำร้อง โดยความเสียหายที่ผู้บริการได้รับส่วนใหญ่เป็นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พบว่า สาเหตุการยื่นคำร้องมากที่สุดคือการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร (เสนอห์ ไชยโพธิ์ศาล, 2561; จารุณี พจน์สุจริต, 2560; ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง, 2558; บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์, 2554)



ภาพประกอบ รูปแบบการดำเนินการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ
ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (2565)

อีกทั้งสาระสำคัญของคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการซึ่งคณะอนุกรรมการต้องพิจารณาและวินิจฉัยต้องคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายประกอบในการพิจารณาด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ

การพิจารณาการจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย พบว่า จ่ายเงินชดเชยกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายมากที่สุดในปี 2562 จำนวน 10,383,200 บาท รองลงมาปี 2561 จำนวน 6,590,000 บาท ปี 2563 จำนวน 6,023,400 บาท ปี 2565 จำนวน 4,613,200 บาท และปี 2564 จำนวน 4,457,600 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอาจเป็นเพราะว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety (2-P Safety) โดยได้ขยายความครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข และให้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goals) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2559) ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมและความสำคัญในความเสี่ยงที่ป้องกันได้ โดยให้ทุกคนร่วมกันทำความเข้าใจและเลือกเป้าหมายความปลอดภัยให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละสถานพยาบาลมาวางแผนทางปฏิบัติ เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบอันเป็นประโยชน์สูงสุดกับระบบบริการสาธารณสุขของไทยสำหรับทุกคน ผลการพิจารณาเงินจ่ายช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนใหญ่จ่ายเงินจำนวนมาก (>300,000 บาท) แตกต่างจากการศึกษาของธิดารัตน์ ขาวเงินยวง (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนน้อย (<50,000 บาท)

ประเภทของหน่วยบริการที่ผู้เสียหายเข้ารับบริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชน และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน สอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ ขาว

คณะ (2553) ที่ศึกษาเรื่องการวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์เพื่อการจ่ายชดเชยพบว่า ปัญหาความไม่สม่ำเสมอและคลุมเครือในการวินิจฉัยเพื่อตัดสินการจ่ายเงินช่วยเหลือ ภาวะความเสียหายแบบเดียวกันอาจจะถูกตัดสินว่าจ่ายหรือไม่จ่ายก็ได้

เงินยวง (2558) อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน หากเจ็บป่วยก็จะไปรับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ก่อน ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนควรมีศักยภาพที่มากขึ้นในการรักษาพยาบาลและการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความผิดพลาดหรือการฟ้องร้องจากปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการรับบริการ แตกต่างจากการศึกษาของประกิจ โพธิอาศน์ (2560) ที่พบว่า ประเภทของหน่วยบริการที่ผู้เสียหายเข้ารับบริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายเข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงิน โดยแยกเป็นกลุ่มโรคที่ยื่นคำร้องมากที่สุด ได้แก่ สูดินรีเวชกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของบุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์ (2554), ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง (2558), ประกิจ โพธิอาศน์ (2560), รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์, ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์ และธนเสฏฐกุลจิรมาคันต์ (2562) แตกต่างจากการศึกษาของเสนห์ ไชยโพธิ์ศาล (2561), พิชยา ศรเลิศล้ำวานิช และสุธรรม ปิ่นเจริญ (2555) ที่ผู้เสียหายหรือญาติส่วนใหญ่จะยื่นคำร้องเกี่ยวกับกลุ่มโรคอายุรกรรม การศึกษาของจากรุณี พงษ์สุจริต (2560) ที่พบว่า สาขายื่นคำร้องมากที่สุดคือ กุมารเวชกรรม และสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดความเสียหายมากที่สุดคือ เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัย สอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ ขาวเงินยวง (2558) แตกต่างจากการศึกษาของประกิจ โพธิอาศน์ (2560) ที่พบว่า เหตุที่ร้องเรียนเกิดจากการวินิจฉัยโรคล่าช้าและเกิดจากการรักษาโดยตรง

รูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี

ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อระดมแนวความคิดในการแก้ไขปัญหาและหารูปแบบในการดำเนินงานร่วมกัน การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานเกี่ยวกับการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การสนทนากลุ่มย่อยเพื่อร่วมกันวางแผนในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหา ถอดบทเรียนวิเคราะห์บริบทพื้นที่ ปัญหาการดำเนินงาน การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การติดตามเยี่ยมผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่บ้าน การสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายหรือผู้ยื่นคำร้อง ดำเนินการตามขั้นตอนกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข การศึกษาความรู้ การรับรู้ และการดำเนินงานเกี่ยวกับการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้องจากสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดศรีสะเกษ จากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 การจัดทำรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งแนวคิดในการจัดทำเน้นกระบวนการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำและแก้ไขปัญหา ซึ่งทำให้เกิดโอกาสความเป็นไปได้สูงที่จะแก้ไขปัญหา นั้น ๆ ได้เนื่องจากทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม และในการจัดทำรูปแบบมีการทบทวนเอกสาร ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลและใช้ในการอ้างอิงอีกด้วยจนได้รูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และธนเสฏฐ์ กุลจิรมาพันธ์ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการชดเชยความเสียหาย

จากการรับบริการสาธารณสุขว่า ควรเป็นกลไกการชดเชยที่ดำเนินการโดยฝ่ายบริหารที่ไม่มีภารกิจพิสูจน์ ถูกผิด เกณฑ์การจ่ายควรจ่ายเงินครอบคลุมความเสียหายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนและจากความผิดพลาดของระบบบริการและจ่ายตามประเภทความเสียหายตามอัตราที่เหมาะสม ส่วนกระบวนการพิจารณา ขั้นตอนและวิธีการ ควรให้มีการเสนอคำร้องเป็นหนังสือต่อหน่วยงานในระดับจังหวัดทุกจังหวัด และในระดับอำเภอ คำร้องต้องได้รับการพิจารณาโดยเร็ว สอดคล้องกับระบบการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของประเทศสวีเดนที่สามารถดำเนินการจ่ายเงินชดเชยที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Swedish Institute, 2009) และประเทศฝรั่งเศสที่เปิดโอกาสให้แพทย์และผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ มีโอกาสพูดคุยปรับความเข้าใจอธิบายเหตุผลซึ่งกันและกันหลังจากเกิดความเสียหายขึ้น (พสธร คงเล็งศิริวัฒนา, 2560) สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และคนไข้ส่งผลให้ลดการฟ้องร้องคดีต่อศาลได้เป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างจากระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศนิวซีแลนด์ที่ไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้เสียหาย (ฉัตรสมน พฤตนิญโญ, 2558)

การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น พบว่า ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม หลังอบรมมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้นก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดระบบการจัดการความขัดแย้งในระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผลการฝึกอบรมความรู้การจัดการความขัดแย้ง คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

หลังการพัฒนาระบบการจัดการความขัดแย้ง มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและมีการประเมินศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โดยความขัดแย้งยุติลงบนพื้นฐานการสร้างควมไว้วางใจ ค้นหาจุดยืน จุดสนใจ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ให้และผู้รับบริการมองปัญหา ร่วมกัน หาทางออกร่วมกัน ไม่เกิดการฟ้องร้อง ข้อเสนอ คือ ทุกกรณีร้องเรียนควรใช้กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย ควบคู่กับระบบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยบริการ และพัฒนาการทำงานเชิงรุกกับชุมชนเพื่อสร้างสัมพันธภาพ (ประกิจ โพธิอาศน์, 2560)

สรุปผลการวิจัย (Conclusions)

สรุปได้ว่า รูปแบบการดำเนินงานการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 41) จังหวัดศรีสะเกษ เป็นรูปแบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบเพื่อแก้ไขปัญหาความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข ช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้ได้รับการชดเชยความเสียหายอย่างรวดเร็วและทันท่วงที โดยมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขกับผู้รับบริการสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน และยังเป็นการเอื้อประโยชน์ให้ทั้งประชาชนผู้ที่ได้รับความเสียหายให้ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาด้วยเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เอื้อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการทางสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมในการจัดทำและแก้ไข ปัญหา ซึ่งทำให้เกิดโอกาสความเป็นไปได้สูงที่จะแก้ไข

ปัญหานั้น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. จากการศึกษาพบว่า สื่อต่าง ๆ ในการสร้างเสริมความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข แก่ประชาชนในพื้นที่ยังมีน้อยและไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรจัดหาสื่อในการสร้างเสริมความรู้ การรับรู้ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถดำเนินการหากเกิดความเสียหายขึ้นได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมต่อไป

2. ควรมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการยื่นคำร้องเพื่อพิจารณาและวินิจฉัยเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 41) แก่ผู้รับผิดชอบงานและผู้รับบริการ เพื่อเป็นการให้ความรู้และความตระหนักทำให้เกิดการดำเนินการช่วยเหลือและเยียวยาเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิประจำโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกท่าน น้อง ๆ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้ยื่นคำร้องและญาติผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา และได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้า

เอกสารอ้างอิง (References)

- Boonsak Hanterdsith. (2011). Preliminary financial assistance under section 41 and civil litigation. *Journal of Health Systems Research*, 5(2), 205-215.
- Boonsak Hanterdsith. (2012). 7th anniversary of the consideration of preliminary solatium payment under section 41 in Lamphun Province: present and future trends. *Journal of Health Science*, 20(6). 971-981.
- Chardsumon Prutipinyo. (2015). No-fault liability compensation system. *Public Health & Health Laws Journal*, 1(1), 60-75.
- Healthcare Accreditation Institute, the (Public Organization) . (2017) . Patient and Personnel Safety (2P Safety) (1st ed.). Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute.
- Jarunee Pojsutjarit. (2017). The effectiveness of first aid solatium payment regarding section 41: Lamphun Province. *Lanna Public Health Journal*, 13(2), 86-92.
- National Health Security Office, Thailand. (2012). Guidelines for the operation of preliminary solatium payment: Service recipient case & Service provider case (4th ed.). Bangkok: National Health Security Office.
- Prakit Potiart. (2017). The study of conflict management in medical and public health service system of service delivery units in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of humanities and social sciences*. 5(1), 95-118.
- Pattapong Kessomboon, Nusaraporn Kessomboont, Supasit Pannarunothai and Amorn Premgamone. (2010). Decision-making on Patient Compensation Related to Adverse Events. *Journal of Health System Research*. 4(1), 82-88.
- Photsathon Khongthalemsiriwatthana. (2017). Compensation from a medical accident in France. *Legislative institutional repository of Thailand*. 65(7), 90-112.
- Pitchaya Somlertlumvanich, Sutham Pinjareon. (2012). Complaint management at Songklanagarind Hospital. *Songkla Med J*, 30(5), 277-285.
- Rattanasit Thipwong, Suphasit Phanarunothai and Thanaseth Kuljiramanakan. (2019). The Compensation Mechanism of Adverse Event in Thai Healthcare. *Public Health & Health Laws Journal*, 5(2), 221-235.
- Sawaeng Boonchalermvipas. (2015). Draft law for patient's protection due to damages from public health service provider: analysis on advantages and disadvantages. *Public Health & Health Laws Journal*, 1(1), 49-59.
- Sanae Chaiphosan. (2018). Developing of Conflict Management System for the Health Care Services under Act Section 41 in the Government Hospital, Nongbua Lamphu. *Nursing, Health, and Education Journal*, 1(2), 10-17.
- Sisaket Provincial Public Health Office. (2022). An annual performance report in 2021.
- Swedish Institute. (2009). Health Care in Sweden. Retrieved from Si.Svenska institutet: <http://www.si.se>
- Thidarat Khaongoenyuang. (2015). Associating Factors with Basic Compensation for Injuries from Health Services. *Public Health & Health Laws Journal*, 1(3), 196-207.