

การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ กับการฟ้องร้องคดีแพ่ง

บุญศักดิ์ กาญจนอดิสรณ์*

บทคัดย่อ

หลังจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มีผลบังคับใช้ จำนวนผู้ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ มีมากขึ้นทุกปี ซึ่งยังเป็นที่ยังสงสัยว่าอัตราการฟ้องร้องลดลงหรือไม่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาผลการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกับอัตราการฟ้องคดีแพ่งรวมทั้งผลกระทบอื่นๆ และศึกษาความเสียหายที่ป้องกันได้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาจากเอกสารการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดลำพูน พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๑ ประกอบการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และFisher's Exact Test ผลการศึกษาพบว่า มีคำร้องทั้งหมด ๓๗ ราย เข้าเกณฑ์ ๒๘ ราย ผู้เสียหายฟ้องคดีแพ่ง ๒ ราย ในภาพรวมระดับประเทศมีผู้ร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและฟ้องคดีแพ่งด้วย ๔๓ ราย (ร้อยละ ๐.๕๓) อัตราการฟ้องร้องคดีแพ่งในผู้ที่ยังไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่ไม่ได้รับเงินเทียบกับผู้ที่ได้รับเงินในจังหวัดลำพูนไม่ต่างกัน (p-value = ๑) แต่ในระดับประเทศนั้นต่างกัน (p-value = ๐.๐๓๑) โดยสรุป การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในจังหวัดลำพูนไม่มีผลต่อการฟ้องร้องคดีแพ่ง แต่ในระดับประเทศมีผลทำให้อัตราการฟ้องร้องลดลง สถานพยาบาลควรทบทวนสาเหตุความเสียหายที่ป้องกันได้เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยคือเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยและประสิทธิภาพการส่งต่อ

คำสำคัญ: เงินช่วยเหลือเบื้องต้น, มาตรา ๔๑, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕, การฟ้องร้อง, ความเสียหายที่ป้องกันได้

Abstract

Preliminary financial assistance under section 41 and civil litigation Boonsak Hanterdsith*

*Department of Emergency and Forensic Medicine, Lamphun Hospital

Since the section 41 of the National Health Security Act B.E.2545 has been enforced, requests for the preliminary financial assistance under section 41 were increasing every year, but the civil litigation rate is undetermined. The main purposes of this descriptive research are to examine the relationship between preliminary assistance and the rate of civil litigation and to study preventable damage from medical errors. The author retrospectively reviewed all documents related to sub-committee meeting to decide the request for preliminary financial assistance between the year 2004 and 2010 and interviewed the relevant persons. Data were analyzed with frequency, percentage, and Fisher's Exact Test. The results showed that 37 cases were included in the study, 28 cases were eligible for payment of preliminary assistance. Two cases in Lamphun and 43 cases (0.93%) in Thailand filed a civil lawsuit against the Ministry of Public Health. The rate of civil litigation in cases who did not receive money compared to those received in Lamphun were not different (p-value = 1), but different (p-value = 0.031) at the national level. In conclusion, the payment of preliminary assistance in Lamphun had no effect on civil litigation, but the filing rate significantly reduced at the national level owing to this measure. Health care providers should review the service process, which the most common causes were in the communication and the referral system, to prevent any damage that may occur repeatedly in the future.

Key words: preliminary financial assistance, Section 41, National Health Security Act B.E.2545, litigation, preventable damage

*กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลลำพูน, อนุกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔, อนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดลำพูน ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๕



ภูมิหลังและเหตุผล

หลังจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕^(๑) มีผลบังคับใช้ บุคคลผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(สิทธิบัตรทอง หรือ UC) สามารถยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) จากข้อมูลของสปสช.พบว่าจำนวนผู้เสียหายที่ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินที่จ่ายจากกองทุนมีมากขึ้นทุกปี^(๒) ซึ่งความเสียหายดังกล่าวเกิดได้จากหลายสาเหตุ และบางครั้งนำไปสู่การฟ้องร้องคดีทางศาล ซึ่งการใช้มาตรา ๔๑ ในพระราชบัญญัติฉบับนี้มีความคาดหวังว่าน่าจะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้เสียหายได้รวดเร็วกว่าระบบฟ้องร้องทางศาล และน่าจะลดอัตราการฟ้องร้องลงได้ โดยอาศัยหลักการของการไม่พิสูจน์ถูกผิด (no-fault compensation) ซึ่งในปัจจุบันหลายประเทศได้นำระบบชดเชยความเสียหายที่ไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบนี้มาใช้เพื่อลดข้อขัดแย้งต่างๆทางการแพทย์มากขึ้น^(๓) ในจังหวัดลำพูนมีคณะกรรมการพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ นี้มาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๖ และมีการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นรายแรกในพ.ศ.๒๕๔๗ โดยมีการดำเนินงานพิจารณาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงผลของมาตรา ๔๑ โดยเฉพาะเรื่องลดการฟ้องร้องทางศาลลงได้จริงหรือไม่ จึงได้มีการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก คือ

๑. การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสามารถลดการฟ้องร้องทางแพ่งได้หรือไม่ เพียงใด
๒. ศึกษาผลกระทบอื่นๆที่เกิดจากการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น การไล่เบียดผู้กระทำผิด
๓. ศึกษาความเสียหายที่ป้องกันได้ เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นซ้ำในอนาคต

โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการศึกษานี้ คือ เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นให้ดีขึ้นในอนาคต และลดความเสียหายที่ป้องกันได้และอาจเกิดซ้ำในอนาคต

ระเบียบวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนา เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ จากเอกสารรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดลำพูน ประกอบกับการสัมภาษณ์คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น(คณะอนุกรรมการ มาตรา ๔๑) และหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนเสริมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนจากเอกสาร โดยศึกษาข้อมูลจากทุกรายที่มีการยื่นคำร้องฯและพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเสร็จสิ้นแล้ว ตั้งแต่เริ่มมีการยื่นคำร้อง (พ.ศ.๒๕๔๗) ถึง พ.ศ.๒๕๕๓ ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประเภทความเสียหาย สาขาที่ให้บริการและสถานบริการที่เกิดความเสียหาย อัตราเงินที่จ่าย การไล่เบียดตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อัตราการฟ้องร้องคดีจากผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การไกล่เกลี่ยปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆเพิ่มเติมเพื่อนำข้อมูลระดับประเทศมาเปรียบเทียบกับข้อมูลในจังหวัดลำพูน ได้แก่ บุคลากรกลุ่มงานพิทักษ์สิทธิ์ สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บุคลากรกลุ่มกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์เป็นสถิติความถี่และร้อยละ และคำนวณความแตกต่างระหว่างการฟ้องร้องกรณีได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยใช้ Fisher's Exact Test โดยมีสมมติฐานว่าอัตราการฟ้องร้องของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และจะถือว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อค่า p-value < 0.05

นิยามศัพท์

เงินช่วยเหลือเบื้องต้น คือ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

ผู้ยื่นคำร้อง คือ ผู้ที่มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ

เบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ซึ่งคณะอนุกรรมการอาจพิจารณาอนุมัติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ก็ได้ ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้ประกอบการหรือหน่วยงานที่ให้บริการ

ผู้เสียหาย คือผู้ที่อ้างว่าหรือถูกอ้างว่าได้รับความเสียหายจากการรับบริการและใช้สิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือบุคคลอื่นที่มีสิทธิยื่นคำร้องใช้สิทธิแทน

อนุกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ คือ อนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ผลการศึกษา

ระหว่างพ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๓ (๗ ปี) คณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑ ของจังหวัดลำพูนได้พิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด ๓๗ ราย อัตราการขอรับเงินช่วยเหลือในแต่ละปีแสดงในแผนภูมิที่ ๑

ในจำนวน ๓๗ รายนั้น เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๗ ของทั้งหมด การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละประเภทความเสียหายส่วนมากจ่ายเต็มอัตราที่สามารถจ่ายได้ โดยเฉพาะกรณีเสียชีวิต มีการร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมากที่สุดในสาขาสัตถกรรม

ซึ่งมีทั้งหมด ๑๗ ราย (ร้อยละ ๔๕.๙) ประเภทความเสียหายและสาเหตุของความเสียหายแสดงในตารางที่ ๑

ผู้เสียหายฟ้องคดีแพ่ง ๒ ราย(คดีกำลังพิจารณาอยู่ในชั้นศาล) คิดเป็นร้อยละ ๕.๔ ของผู้ร้องขอรับเงินช่วยเหลือทั้งหมด โดยทั้งสองรายได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราสูงสุดของประเภทความเสียหาย (ตารางที่ ๒)

ส่วนจำนวนผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการฟ้องร้องคดีแพ่งรวมทั้งประเทศแสดงในตารางที่ ๓

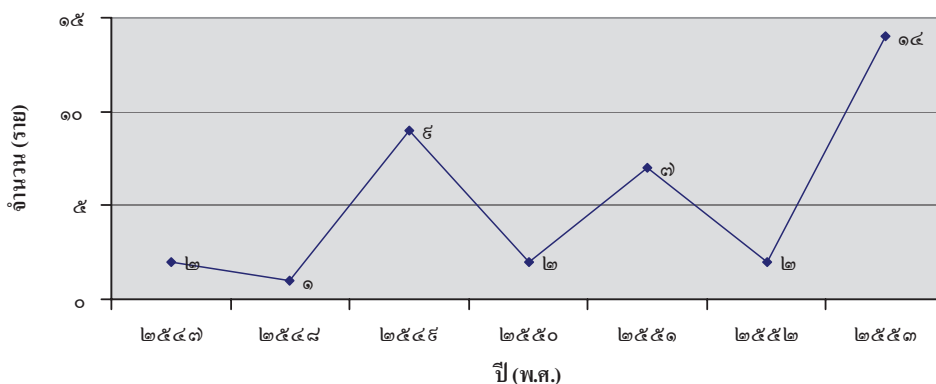
มีผู้ที่ยื่นคำร้องแต่ไม่เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด ๙ ราย เนื่องจากความเสียหายเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้แม้ว่าได้รับการรักษาตามมาตรฐานจำนวน ๗ ราย ยื่นคำร้องเกินหนึ่งปี ๒ ราย ซึ่งเกิดจากความเข้าใจผิดในเรื่องวันที่รับทราบความเสียหาย ต่อมาทั้งสองรายนี้ได้ขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่เกิดความเสียหาย

ข้อมูลจากกลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในระหว่างพ.ศ.๒๕๓๙-๒๕๕๓ (ณ วันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๕๓) จำนวนคดีที่โจทก์ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข แสดงในแผนภูมิที่ ๒

ซึ่งใกล้เคียงได้แล้ว ๑๙ คดี ทุนทรัพย์ที่ฟ้องรวม ๑๓๙,๖๑๓,๓๔๔.๘๓ บาท ใช้เงินในการไกล่เกลี่ย ๑๙ คดี

แสดงจำนวนผู้ยื่นคำร้องแต่ละปีพ.ศ. ๒๕๔๗-๕๓



แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดลำพูน พ.ศ. ๒๕๔๗-๕๓



ตารางที่ ๑ แสดงประเภทความเสียหายและสาเหตุของความเสียหาย จังหวัดลำพูน

ประเภทความเสียหาย	เหตุสุดวิสัย	เครื่องมือบกพร่อง*	สื่อสารบกพร่อง†	อื่นๆ‡	ไม่เข้าเกณฑ์
ตายหรือทุพพลภาพถาวร	๑๒ [§]	๑	๑	๑	๕
พิการหรือสูญเสียอวัยวะ	๐	๐	๐	๐	๔**
บาดเจ็บต่อเนื่อง	๘	๐	๐	๕ ^{††}	
รวม	๒๐	๑	๑	๖	๙

*เด็กขาดอากาศ (hypoxia) ขณะส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นความเสียหายที่ป้องกันได้

†ผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แพทย์สั่งผู้ป่วยห้ามลุกจากเตียง แต่ผู้ป่วยเดินไปเข้าห้องน้ำและเสียชีวิตในห้องน้ำ ซึ่งถือเป็นความเสียหายที่ป้องกันได้

‡อื่นๆ เกิดจากความผิดพลาดในการรักษา (negligence) ซึ่งรวมการวินิจฉัยผิดพลาด (misdiagnosis) กรณีกระดูกนิ้วเท้าหัก ผู้ป่วยตกเตียงเนื่องจากไม่ได้เอาที่กั้นเตียงขึ้น นิดยาเข้ากล้ามเนื้อสะโพกโคนเส้นประสาท ทารกขาดอากาศขณะคลอด และผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

§หนึ่งรายฟ้องคดีแพ่ง ทนาย ๑๖ ล้านบาท ซึ่งได้มีการไกล่เกลี่ยระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วยก่อนฟ้องคดีแล้ว

**๔ รายนี้ระบุได้เพียงว่า ไม่เสียชีวิต เนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์จึงไม่ได้รับการพิจารณา

††หนึ่งรายฟ้องคดีแพ่ง ทนาย ๒.๘ ล้านบาท ซึ่งได้มีการไกล่เกลี่ยระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วยก่อนฟ้องคดีแล้ว

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการฟ้องร้องคดีแพ่งจังหวัดลำพูน

ผลพิจารณา	ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น		ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ	
	กรณีตาย/ทุพพลภาพถาวร (ทั้งหมด)	กรณีตาย/ทุพพลภาพถาวร (ทั้งหมด)	กรณีตาย/ทุพพลภาพถาวร (ทั้งหมด)	กรณีตาย/ทุพพลภาพถาวร (ทั้งหมด)
การฟ้องคดี				
ฟ้องคดีแพ่ง	๑ (๒)	๐ (๐)	๐ (๐)	๑ (๒)
ไม่ฟ้องคดี	๑๔ (๒๖)	๕ (๙)	๕ (๙)	๑๙ (๓๕)
รวม	๑๕ (๒๘)	๕ (๙)	๕ (๙)	๒๐ (๓๗)
อัตราการฟ้อง	๐.๐๖๗ (๐.๐๗๑)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐.๐๕ (๐.๐๕๔)

-ความแตกต่างของอัตราการฟ้องคดีแพ่งกรณีไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเทียบกับได้รับเงิน ในจังหวัดลำพูนมี p-value = ๑ (Fisher's Exact Test) ทั้งกรณีผู้เสียหายตาย/ทุพพลภาพถาวร และรวมทุกกรณี

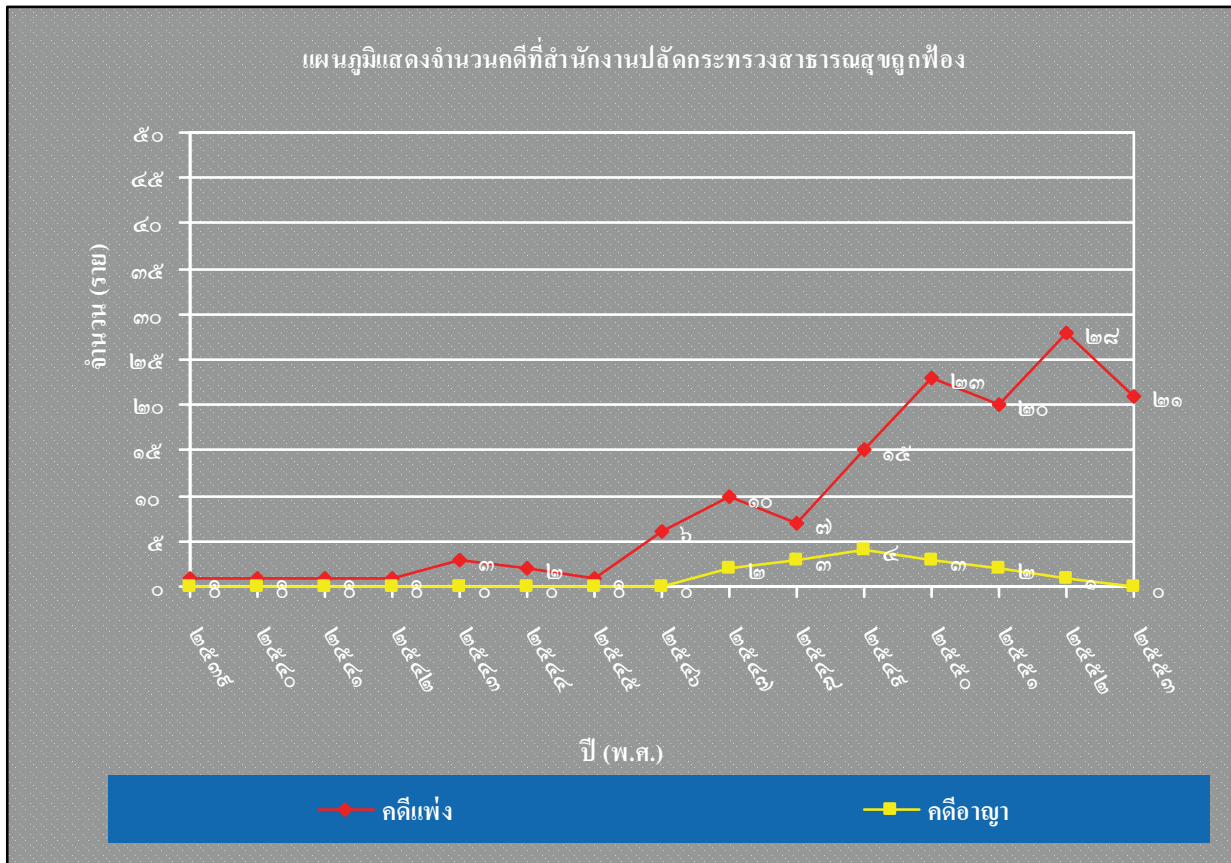
ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการฟ้องร้องคดีแพ่งรวมทั้งประเทศ

ผลพิจารณา	ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ราย)		ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ราย)	
	ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ราย)	ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ราย)	ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ราย)	รวม (ราย)
การฟ้องคดี				
ฟ้องคดีแพ่ง	๓๑	๑๒	๑๒	๔๓
ไม่ฟ้องคดี	๓,๘๖๓	๖๕๕	๖๕๕	๔,๕๑๘
รวม	๓,๘๙๔	๗๐๗	๗๐๗	๔,๖๐๑
อัตราการฟ้อง	๐.๐๐๗๕	๐.๐๑๖๕	๐.๐๑๖๕	๐.๐๐๕

ที่มา: สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, มกราคม ๒๕๕๔

-อัตราการฟ้องคดีแพ่ง กรณีไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมากกว่ากรณีได้รับเงินในระดับประเทศ ๒.๑๕ เท่า

-ความแตกต่างของอัตราการฟ้องคดีแพ่งกรณีไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเทียบกับได้รับเงิน ในระดับประเทศ p-value = ๐.๐๓๑ (Fisher's Exact Test)



ที่มา: กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๒ แสดงจำนวนคดีที่โจทก์ฟ้องกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลย พ.ศ. ๒๕๓๘-๕๓

เป็นเงิน ๓,๖๑๐,๐๐๐ บาท ทนายทรัพย์คดีแพ่งที่ฟ้องประมาณ ๙๒๗ ล้านบาท ชำระเงินตามคำพิพากษาแล้ว ๑๖.๔ ล้านบาท ผู้ที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ จำนวน ๔๓ ราย (ทั้งกรณีได้รับเงินและไม่ได้รับเงิน) ยื่นฟ้องเรียกค่าเสียหายจากกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ ๐.๙๓ ของผู้ที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด) ดังตารางที่ ๓

วิจารณ์

ความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอในระบบบริการสุขภาพ แม้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการและบุคคลฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยจากการศึกษาของเบรนนันและคณะในต่างประเทศ พบว่าร้อยละ ๓.๗ ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้รับความเสียหายที่

เกิดจากการรักษาพยาบาล(adverse events) ซึ่งร้อยละ ๒๗.๖ ของความเสียหายนั้นเกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ (negligence)^(๔) แต่โลคาลิโอและคณะได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการมีเพียงร้อยละ ๒ เท่านั้นที่ยื่นเรื่องเพื่อขอค่าชดเชยจากความเสียหาย (malpractice claims) อย่างเป็นทางการ^(๕) สำหรับประเทศไทย บัดพงษ์และคณะทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล พบว่า อัตราการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (adverse event rate) มีถึงร้อยละ ๙.๑^(๖) แต่เนื่องจากนิยามของภาวะไม่พึงประสงค์ยังไม่ชัดเจนทำให้เกิดความเห็นต่างกันระหว่างผู้ที่ทบทวนเอกสาร ดังนั้น อัตราการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ที่แท้จริงในประเทศไทยอาจสูงหรือต่ำกว่านี้ จะเห็นว่าความเสียหาย



หายนั้นเกิดขึ้นได้เป็นประจำสม่ำเสมอทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ปัจจุบันจึงมีการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ เมื่อเกิดความเสียหายขึ้น ซึ่งจากการศึกษาในผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินตามมาตรา ๔๑ ระหว่าง พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๑ ที่เป็นผลจากความบกพร่องหรือผิดพลาดหรือไม่ได้มาตรฐานการดูแลรักษามีถึงร้อยละ ๒๗.๑^(๗) ซึ่งเป็นอัตราใกล้เคียงกับการศึกษาของเบรนนและคณะ แม้ในปัจจุบันระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นโดยไม่พิสูจน์ความรับผิดตามมาตรา ๔๑ ได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลา ๗ ปีแล้ว แต่ระบบการชดเชยโดยฟ้องคดีแพ่งยังคงดำเนินคู่กันไป โดยโรงพยาบาลในประเทศไทย ๑ ใน ๕ เคยถูกผู้ป่วยหรือญาติเรียกร้องขอรับเงินชดเชยจากภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดในโรงพยาบาลเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งผู้ป่วยหรือญาตินำเรื่องไปฟ้องศาลด้วยมีถึงร้อยละ ๑๓.๓^(๘) ซึ่งระบบการฟ้องคดีมีข้อเสียหลายประการ ได้แก่^(๙) ๑. คู่กรณีต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง (ค่าธรรมเนียมในการฟ้องคดี, ค่าทนายความ, ค่าส่งหมายถึงคู่ความเป็นต้น) ๒. ความยุ่งยากในการพิสูจน์ความผิดของผู้กระทำ เพราะต้องพิสูจน์ว่ามีการกระทำความผิดจริงและใครเป็นผู้กระทำความผิด ถ้าไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าละเมิดหรือประมาทแล้ว ศาลจะยกฟ้องจำเลย (ผู้ให้บริการ) ซึ่งข้อต่อสู้ของฝ่ายผู้ให้บริการ คือ การกระทำตามมาตรฐาน ไม่เป็นการละเมิด แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุสุดวิสัย ซึ่งจะทำให้ศาลยกฟ้องและผู้เสียหาย(โจทก์) ก็จะไม่ได้รับการชดเชย และอาจมีความรู้สึกเป็นศัตรูกับบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาลอีกด้วย การพิจารณาคดีต้องมีทั้งฝ่ายชนะและแพ้คดีอย่างแน่นอน (ถ้าไม่ถอนฟ้องหรือมีการประนีประนอมยอมความกันเสียก่อน) เนื่องจากกฎหมายห้ามศาลที่รับฟ้องคดีไว้แล้วปฏิเสธไม่ยอมพิพากษาหรือมีคำสั่งชี้ขาดคดี^(๑๐) ไม่ว่าฝ่ายใดแพ้ก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีกับอีกฝ่าย ๓. ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ตั้งแต่เริ่มกระบวนการพิจารณาคดีจนกระทั่งศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาและอาจมีการอุทธรณ์/ฎีกาต่อ ซึ่งต้องใช้เวลาหลายปี หากจำเลยไม่ชำระค่าเสียหายให้โจทก์ตามคำพิพากษา ก็ต้องมีการบังคับคดียึดทรัพย์สินของจำเลยออกขายทอดตลาด

ซึ่งต้องใช้เวลานานยิ่งขึ้นไปอีก ๔. อายุความฟ้องคดีละเมิดมีเพียง ๑ ปี นับแต่รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้กระทำเหตุละเมิด แต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี นับแต่วันที่ทำการละเมิด ดังนั้น ระบบสากลที่เป็นระบบเสริมในการชดเชยค่าเสียหายที่นำมาใช้ คือ ทฤษฎีชดเชยค่าเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด ซึ่งได้นำมาใช้เป็นหลักการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคจากกรณ พ.ศ.๒๕๓๕^(๑๑) และต่อมามีการใช้หลักการนี้ตราพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๙ และมาตรา ๔๑ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ผู้ทำการวิจัยได้นำประเด็นต่างๆที่เป็นลักษณะสำคัญของระบบชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดในนานาประเทศที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งคือชดเชยและคณะได้เคยศึกษาไว้^(๑๒) มาเปรียบเทียบกับกรณการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ ในประเทศไทย ๓ ประเด็นได้แก่ ๑.การไล่เบี้ยตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ๒.การป้องกันความเสียหายและบทบาทในการลงโทษกรณีความผิด ๓.อัตราการได้รับเงินชดเชยและอัตราการฟ้องคดีทางศาล

๑. การไล่เบี้ยตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

มาตรา ๔๒ ให้อำนาจสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำความผิดที่ก่อให้เกิดความเสียหายได้^(๑) ซึ่งมาตรานี้เป็นบทบัญญัติที่ขัดกับเจตนารมณ์ของมาตรา ๔๑ อย่างชัดเจน เนื่องจากต้องพิสูจน์ความรับผิดเพื่อหาตัวผู้กระทำผิด และก่อให้เกิดความกังวลต่อผู้ประกอบการวิชาชีพอย่างมาก แม้ปฏิเสธไม่ได้ว่าความผิดพลาดส่วนหนึ่งมาจากบุคคล แต่การพิจารณาคดีตัดสินผิดหรือถูกควรเป็นหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพต่างๆที่ควบคุมดูแล ไม่ควรให้คณะกรรมการต่างๆที่เกิดจากพระราชบัญญัติฉบับนี้มาตัดสิน และในกฎหมายฉบับนี้ไม่ควรกำหนดเรื่องการไล่เบี้ยไว้ อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการไล่เบี้ยเลยหรือแม้มีการพยายามไล่เบี้ยก็อาจไม่มีผลในทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย เนื่องจากได้รับการคุ้มครองจากพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๙ ซึ่งมุ่ง

คุ้มครองผู้ที่ปฏิบัติงานให้หน่วยงานของรัฐ มิได้มุ่งคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการของรัฐ^(๑๓) โดยบัญญัติว่า หน่วยงานราชการอาจไล่เบี้ยจากเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ ถ้าหน่วยงานราชการได้จ่ายเงินทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย แต่ไล่เบี้ยได้เฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น ถ้าประมาทไม่ร้ายแรงก็ไล่เบี้ยไม่ได้ ดังนั้น มาตรา ๔๒ จึงไม่มีสภาพบังคับในตัวเอง ต้องนำพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๙ มาใช้บังคับประกอบด้วย^(๑๔) แต่สำหรับภาคเอกชนแล้วโอกาสถูกไล่เบี้ยถึงตัวบุคคลสูงมากแม้เป็นการประมาทธรรมดา เนื่องจากไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายนี้ เมื่อเทียบกับในต่างประเทศแล้ว ระบบการชดเชยแบบครอบคลุมเฉพาะกรณีในบางประเทศไม่ได้เคร่งครัดนักกับการพิสูจน์สาเหตุ (เช่นกรณีของประเทศไต้หวัน) โดยมุ่งให้การคุ้มครองคนจำนวนมากแต่จำกัดค่าชดเชยที่ผู้เสียหายจะได้รับ เป็นระบบที่บางที่เรียกว่า การบรรเทาความเดือดร้อนมากกว่าการชดเชยอย่างเต็มที่กับความเสียหายที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ในบางประเทศค่าขอชดเชยอาจได้รับการพิจารณาเพียงการชี้แจงน้ำหนักถึงความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ เช่น ในกรณีของเดนมาร์ก ฟินแลนด์ และไอซ์แลนด์^(๑๕)

๒. การป้องกันความเสียหายและบทบาทในการลดโทษกรณีความผิด

วัตถุประสงค์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งของระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด คือ การป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยพัฒนาวิธีการเพื่อความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย^(๑๕) ซึ่งความเสียหายที่ป้องกันได้นั้นเป็นผลจากความประมาทเลินเล่อในกระบวนการรักษา (medical negligence) โดยระบบควบคุมในประเทศไทยมีทั้งระบบกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา การควบคุมโดยแพทยสภา และองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ แต่การพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ได้บังคับให้รายงานความผิดพลาดไปยังหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการแก้ไขปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์ เพียงแต่รายงานให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานระดับจังหวัดทราบก็เพียงพอแล้ว

ซึ่งคณะอนุกรรมการควบคุมฯดังกล่าวมีหน้าที่ในการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการโดยใช้อำนาจตามมาตรา ๕๗ และ ๕๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้^(๑๖) ในด้านของความเชื่อมโยงระหว่างการทำงานของระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดกับกลไกการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพ ระบบการชดเชยฯของประเทศนิวซีแลนด์น่าจะเป็นระบบเดียวที่มีความสัมพันธ์กับองค์กรวิชาชีพหรือองค์กรอื่นที่ทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐานวิชาชีพอย่างชัดเจน คือ ความผิดพลาดทางการแพทย์ใดๆต้องถือเป็นความรับผิดชอบและต้องถูกรายงานต่อองค์กรที่ดูแลมาตรฐานวิชาชีพ สำหรับไอซ์แลนด์-ทุกรณณ์คำร้องจะต้องส่งรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขโดยไม่กำหนดประเภทความผิดพลาดที่จะชดเชยได้ทุกวัน-การเรียกร้องเพื่อขอรับการชดเชยทุกรณณ์จะต้องรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่น อิตาลี-ไม่มีการระบุให้ความผิดพลาดทางการแพทย์เป็นสาเหตุของความเสียหายจากการใช้บริการ ระบบของประเทศนี้ไม่มีกลไกใดที่มีบทบาทด้านการป้องกันความเสียหายหรือการควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ^(๑๖) มูลนิธิเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติในประเทศสหรัฐอเมริกา (National Patient Safety Foundation: NPSF) ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.๒๕๔๐ โดยใช้หลักการเสริมระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย นอกจากระบบเก่าที่มุ่งแต่การใช้กฎหมายเพื่อลงโทษผู้ที่ทำความผิดซึ่งมีข้อจำกัดในการลดความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่มุ่งไปไกลกว่านั้น คือ ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของความเสียหายและหาวิธีที่ดีที่สุดในการค้นหาความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความเสียหายในอนาคต เนื่องจากการค้นพบความเสี่ยงให้เร็วคือกุญแจสำคัญในการป้องกันความเสียหายได้ดี^(๑๖) จากการศึกษาของวีสมแมนและคณะโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาให้ความเห็นว่า การบังคับให้รายงานความผิดพลาดโดยเปิดเผยชื่อโรงพยาบาลและบุคลากรที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อสาธารณชนนั้นมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดฟ้องถึงร้อยละ ๗๙ และมากกว่าร้อยละ ๘๐ เห็นว่าชื่อของสถานพยาบาลและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องควรเก็บไว้เป็นความลับ นอกจากนี้กว่าร้อยละ ๕๐ เห็นว่าควรรายงานความผิดพลาดที่



รุนแรง เช่น กรณีที่ทำให้เสียชีวิต เป็นต้น ไปยังรัฐบาล^(๑๗) จากการศึกษาพบว่า ความเสียหายที่ไม่ใช่เหตุสุดวิสัย ซึ่งเป็นเหตุที่ป้องกันได้มีถึง ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘ ของความเสียหายที่ได้รับการพิจารณา (ไม่นับ ๒ รายที่ยื่นคำร้องเกิน ๑ ปี เนื่องจากไม่มีการพิจารณารายละเอียด) ซึ่งไม่ต่างกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในระดับประเทศ^(๖) และของเบรนเนนและคณะที่ศึกษาจากผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาล^(๓) ทางโรงพยาบาลที่เกิดความเสียหายควรทบทวนและแก้ไขสาเหตุของความเสียหายและพัฒนามาตรการป้องกันเหตุที่อาจเกิดซ้ำในอนาคตและเพื่อลดความเสี่ยงของโรงพยาบาลในการถูกฟ้องร้องเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสฟ้องร้องโรงพยาบาลสูงและมีโอกาสชนะคดีค่อนข้างมาก

๓. อัตราการได้รับเงินชดเชย และอัตราการฟ้องร้องคดีทางศาล

อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเทียบกับการร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมดในจังหวัดลำพูนมีร้อยละ ๗๕.๗ ถือว่าต่ำกว่าระดับประเทศซึ่งมีถึงร้อยละ ๘๑.๘ แต่เมื่อเทียบกับอัตราการได้รับการชดเชยในหลายๆประเทศแล้วถือว่าสูงกว่าประมาณสองเท่า คือ ในต่างประเทศ มีความแตกต่างกันอยู่ในช่วงประมาณร้อยละ ๓๐-๔๑^(๑๒) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือเงินชดเชยความเสียหายในแต่ละประเทศแตกต่างกัน แต่เมื่อเทียบอัตราการร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกับปริมาณการใช้บริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) รวมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระดับประเทศ ระหว่างพ.ศ.๒๕๔๗-๕๒^(๑๘) พบว่ามีเพียงร้อยละ ๐.๐๐๓๖๓ เท่านั้น ซึ่งถือว่าน้อยมาก การจ่ายเงินตามมาตรา ๔๑ นั้นคำนึงถึงเพียงแต่ว่าเป็นการบาดเจ็บต่อเนื้อ หรือสูญเสียอวัยวะ/พิการ หรือทุพพลภาพถาวร/เสียชีวิต โดยกำหนดอัตราการช่วยเหลือเบื้องต้นไว้เป็นเงินสามระดับ คือ ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท ไม่เกิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท และไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท แต่ละรายจะได้รับเท่าไรนั้นให้คณะอนุกรรมการคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายประกอบ^(๑๙) ซึ่งหลายครั้งคณะอนุกรรมการมีความเห็นในเรื่องจำนวนเงินที่ควรจ่ายต่างกันมาก

แต่ในรายที่เสียชีวิตมักจะได้รับเงินเต็มวงเงินสูงสุด ต่างกับการชดเชยความเสียหายในระบบของต่างประเทศที่มีการกำหนดรายละเอียดมากกว่า คือ โดยภาพรวมการได้รับการชดเชยครอบคลุมสิทธิประโยชน์ที่คล้ายกัน เช่น เงินทดแทนรายได้ ค่ารักษาพยาบาล อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพ การให้การช่วยเหลือที่บ้าน และเงินสนับสนุนอื่นๆ สำหรับประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย ระบบการชดเชยทั้งหมดรวมอยู่ในระบบประกันสังคม ดังนั้น ผู้ได้รับความเสียหายจึงมีสิทธิได้รับการชดเชยครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสังคมอย่างเต็มที่ เช่น การได้รับเงินชดเชยรายได้ ค่ารักษา การช่วยเหลือที่บ้าน เบี้ยเลี้ยงสนับสนุนการทุพพลภาพ เป็นต้น เงินช่วยเหลือที่ได้รับจากระบบประกันผู้ป่วย (patient-insurance schemes) จะเป็นส่วนเพิ่มเติมจากส่วนที่ได้รับจากระบบประกันสังคมในประเทศนิวซีแลนด์ การจ่ายเงินครอบคลุมถึงค่ารักษาพยาบาลที่ได้จ่ายไป ค่าชดเชยรายสัปดาห์กรณีทำงานไม่ได้ (ค่าชดเชยรายได้) การช่วยเหลือส่วนตัว การเดินทาง ค่าอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไม้เท้า รถเข็น วัสดุช่วยในการมองเห็น การทำกายภาพบำบัด และเงินชดเชยกรณีทุพพลภาพ (Lum Sum payment)^(๑๕, ๒๐, ๒๑) เป็นต้น ดังนั้น ในอนาคตเหตุผลในการจ่ายควรจะมีเกณฑ์ชัดเจนมากกว่าคำว่า ตามความรุนแรงและเศรษฐกิจฐานะ เพื่อป้องกันความขัดแย้งและการจ่ายเงินมีเหตุผลและประสิทธิภาพมากขึ้น

จากตารางที่ ๒ แสดงให้เห็นว่าส่วนมากน่าจะพอใจกับผลการพิจารณาของอนุกรรมการและเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพราะมีการฟ้องร้องคดีทั้งหมดเพียง ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๔ ของผู้เสียหายที่ได้รับการพิจารณา ซึ่งมีอัตราต่ำกว่าการศึกษาของบัตพงษ์และคณะมาก (ร้อยละ ๑๓.๓)^(๒๖) โดยสาเหตุการฟ้องร้องน่าจะมาจากต้องการรับเงินที่มากกว่าเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้รับเพียงหลักหมื่นหรือแสน เนื่องจากทุนทรัพย์ที่ฟ้องสูงเป็นหลักล้านทั้งคู่และทั้งสองรายยังไม่ได้ฟ้องคดีอาญาเลย (จึงไม่น่าจะมีเหตุผลอื่นในการฟ้องร้อง เช่น ต้องการลงโทษแพทย์) แต่เมื่อเทียบอัตราการฟ้องร้องในจำนวนผู้ยื่นคำร้องทั้งหมดในจังหวัดลำพูนกับระดับประเทศแล้วสูงกว่าประมาณ ๖ เท่า (๒:๓๗ และ ๔๓:๔,๖๐๑ ตามลำดับ) ซึ่งใน

ระดับประเทศมีอัตราการฟ้องร้องคดีแพ่งของผู้ที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ทั้งเข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์ได้รับเงิน) ต่อกระทรวงสาธารณสุขเป็นร้อยละ ๐.๕ เมื่อเทียบกับประเทศสวีเดนซึ่งมีระบบให้การชดเชยแบบไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบมาตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๕ แล้วนั้น มีอัตราฟ้องร้องเพียงร้อยละ ๐.๐๕-๐.๑^(๒๒) จึงถือว่าประเทศไทยมีอัตราการฟ้องร้องสูงกว่ามาก อย่างไรก็ตาม เงื่อนไขต่างๆในการจ่ายเงินชดเชยและสาเหตุการฟ้องร้อง ตลอดจนระบบการฟ้องร้องอาจมีความแตกต่างกัน

เมื่อคำนวณทางสถิติแล้ว พบว่าผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในจังหวัดลำพูนไม่ว่าจะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ มีอัตราการฟ้องร้องคดีแพ่งไม่ต่างกัน แต่สำหรับภาพรวมทั้งประเทศ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๕$) กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีอัตราการฟ้องร้องต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมาก (ประมาณสองเท่า) แสดงว่าถ้าได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น น่าจะลดอัตราการฟ้องร้องได้จริง ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะผู้เสียหายหรือทายาทได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วรู้สึกว่าได้รับการบรรเทาความเดือดร้อนและได้รับการดูแลซึ่งอภิวรรณได้รายงานถึงสาเหตุส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยหรือญาติฟ้องร้องว่า แพทย์มักปฏิบัติเสาะความรับผิดชอบและมีท่าทีวางเฉยเมื่อเกิดเหตุเวชปฏิบัติ (medical malpractice) ขึ้น^(๒๓) นอกจากนี้จำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ ที่ระดับสูงสุดคือไม่เกินสองแสนบาทนั้นน่าจะเป็นที่พอใจของญาติผู้เสียหายส่วนใหญ่ เนื่องจากบัตพงษ์และคณะเคยศึกษาพบว่า จำนวนเงินที่ผู้ป่วยหรือญาติเรียกร้องให้ชดเชยกรณีเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาลมีค่ามัธยฐาน เท่ากับสองแสนบาท แม้บางรายเรียกร้องเงินสูงสุดถึง สิบล้านบาท^(๒๔) อย่างไรก็ตาม เงินที่จ่ายตามมาตรา ๔๑ เป็นเพียงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ใช่เงินค่าชดเชย เพราะเมื่อเทียบกับการฟ้องร้องทางศาลแล้วจะได้รับค่าชดเชยต่างๆเพิ่มเติม เช่น ค่าปลงศพ ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ ค่าไร้อุปการะ ค่าเสียหายอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งศิริวรรณและคณะได้ศึกษาค่าชดเชยที่เหมาะสมต่อรายเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไว้ที่

ประมาณ ๒๐๕,๔๔๐ ถึง ๔๖๒,๕๐๓ บาท ขึ้นกับความรุนแรงของความเสียหาย^(๒๕) สาเหตุการฟ้องร้องส่วนหนึ่งคงไม่ได้ขึ้นกับการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับปัจจัยอื่นๆด้วย เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติ การดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ความยุ่งยากในการดำเนินคดีทางศาล^(๒๖) และการเจรจาไกล่เกลี่ย เป็นต้น ซึ่งการไกล่เกลี่ยประนีประนอมยอมความเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้คดีทูลงปฏิบัติยุติลงก่อนสิ้นสุดกระบวนการพิจารณาคดี^(๒๗) แม้ว่าในกรณีที่มีการไกล่เกลี่ยสำเร็จนั้นจำนวนเงินที่โจทก์ (ผู้ป่วยหรือญาติ) ได้รับมีความแตกต่างจากจำนวนที่ได้ยื่นฟ้องมากก็ตาม แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้หวังว่าจะฟ้องร้องเพื่อให้ได้เงินจำนวนมาก ดังนั้น เงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่จำเป็นต้องจ่ายจำนวนมาก แต่เพียงพอให้ลดความเดือดร้อนเบื้องต้นได้ก็น่าจะเพียงพอที่จะลดการฟ้องร้องได้ ดังนั้น แม้ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขจะชี้ว่า จำนวนการฟ้องคดีแพ่งของผู้เสียหายทุกประเภทของสิทธิ (สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม ข้าราชการ) มีแนวโน้มมากขึ้นและส่วนน้อยที่ไกล่เกลี่ยสำเร็จ แต่ถ้าขยายมาตรา ๔๑ ให้ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มอื่นนอกจากสิทธิบัตรทองแล้ว น่าเชื่อว่าจะลดอัตราการฟ้องร้องลงได้ จึงควรมีการศึกษารายละเอียดถึงสาเหตุการฟ้องร้องและประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องในผู้ที่ฟ้องร้องที่ใช้สิทธิอื่นๆต่อไปด้วย จากการศึกษาพบว่า คณะอนุกรรมการไม่ได้มีบทบาทในการเจรจาไกล่เกลี่ย เพียงแต่ให้ข้อมูลผลการพิจารณาเท่านั้นว่า ทำไม่ถึงจ่ายเงินหรือไม่จ่ายเงินให้ เป็นเหตุสุดวิสัยเพราะเหตุใดทำไมจึงเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือเป็นการรักษาตามมาตรฐานแล้ว เป็นต้น เนื่องจากบทบาทในการไกล่เกลี่ยนั้นเป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาลกับผู้เสียหายและต้องทำโดยสมัครใจทั้งสองฝ่าย ซึ่งหลายรายได้มีการไกล่เกลี่ยมาบ้างระดับหนึ่งโดยเฉพาะรายที่ฟ้องร้องโรงพยาบาล แม้ไม่สำเร็จแต่ก็น่าจะเป็นแนวทางที่ดีในการลดคดีความขึ้นสู่ศาล

สรุป

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ ในจังหวัด



ลำพูนไม่มีผลต่อการฟ้องร้องคดีแพ่ง แต่ในระดับประเทศแล้ว มีผลทำให้อัตราการฟ้องคดีแพ่งต่ำกว่ากรณีไม่จ่ายเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมการฟ้องร้องคดีแพ่งจากผู้เสียหายทุกสิทธิการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น ถ้ามีการขยายมาตรา ๔๑ ครอบคลุมทุกสิทธิ์ก็อาจทำให้อัตราการฟ้องร้องลดลงได้ สถานพยาบาลควรทบทวนหรือเพิ่มมาตรการในการป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะสาเหตุที่ป้องกันได้ การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องเฉพาะในจังหวัดลำพูนและบางส่วนในภาพรวมระดับประเทศ ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดมากยิ่งขึ้น ควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในแต่ละจังหวัดและนำมาวิเคราะห์เชิงลึกต่อไป นอกจากนี้ควรศึกษารายละเอียดในรายที่มีการฟ้องร้องซึ่งใช้สิทธิ์อื่น ๆ นอกจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม ตลอดจนผู้ที่ไม่ได้ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่ำเรื่องไปฟ้องเลย เพื่อให้ได้ข้อมูลและหาแนวทางการป้องกันฟ้องร้องได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น และควรศึกษาผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของมาตรา ๔๑ เพื่อให้มีการพัฒนามากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์วิรัช พันธุ์พานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูนที่อนุญาตและสนับสนุนในการทำงานวิจัยนี้ นายแพทย์ธีรศักดิ์ คทวนิช ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดลำพูนตลอด ๗ ปี ที่ให้โอกาสนำข้อมูลเอกสารมาใช้ในการวิจัย คุณวราภรณ์ อุปสุชิน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน คุณจารุณี พจน์สุจริต นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน คุณพรหมมินทร์ หอมทวน สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคุณอนุชา กาศลังกา งานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การช่วยเหลือในการจัดหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ ๑๑๙, ตอนที่ ๑๑๖. (ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕).
๒. สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี ๒๕๕๒ [online]. กันยายน ๒๕๕๓ [cited ๒๐๑๑ Jan ๑๓]; Available from: URL: <http://library.nhso.go.th/>
๓. Douglas T. Medical injury compensation: beyond 'no-fault'. Med Law Rev. Spring; ๒๐๐๕; ๑๗(๑):๓๐-๕๑.
๔. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I*. Qual Saf Health Care ๒๐๐๔;๑๓:๑๔๕-๑๕๒.
๕. Localio AR, Lawthers AG, Brennan TA, Laird NM, Hebert LE, Peterson LM, et al. Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence. Results of the Harvard Medical Practice Study III. NEJM ๑๙๙๑ Jul ๒๕;๓๒๕(๔):๒๔๕-๕๑.
๖. ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. ภาวะที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะจากการศึกษานำร่อง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ๒๕๕๖;๑๒:๕๐๕-๒๑.
๗. ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์, นุศราพร เกษสมบุรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, อมร เปรมกมล. การวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์เพื่อการจ่ายชดเชย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๓;๔(๑):๘๒-๘.
๘. ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์, นุศราพร เกษสมบุรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, อมร เปรมกมล. การเรียกร้องเงินชดเชยจากภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๒;๓(๔):๕๖๗-๗๒.
๙. สาลินี สายเชื้อ. กฎหมายน่ารู้ :เกี่ยวกับรถและกฎหมายจราจร. ใน: สาลินี สายเชื้อ, บุญชู ณ ป้อมเพ็ชร, บรรณธิการ. ตราขลุ่ยชาวบ้าน. เชียงใหม่: คณะนิเทศการพิมพ์; ๒๕๔๖. หน้า ๑๕๓-๒๐๐.
๑๐. พิชัย นิลทองคำ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง. กรุงเทพฯ: อจตยา มิเลนเนียม จำกัด; ๒๕๔๖. หน้า ๑๐๐.
๑๑. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๐๙, ตอนที่ ๔๔. หน้า ๔๕. (ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๓๕).
๑๒. ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภัคดี, จิราพร ชมศรี, จเร วิชชาไทย. ประสบการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขพบวิเคราะห์และผลการทบทวนประสบการณ์ใน ๖ ประเทศ [online]. ตุลาคม ๒๕๕๓ [cited ๒๐๑๑ Jan ๑๔]; Available from: URL: <http://www.hsri.or.th/th/download/detail.php?id=๑๑๕&key=fnews&keyWord=ประสบการณ์ต่างแดน>
๑๓. สำนักวิจัยและวิชาการ สำนักงานศาลปกครอง. หลักกฎหมายพื้นฐานความรับผิดชอบละเมิดตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบละเมิด

