การเรียกร้องเงินชดเชยจากภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดในโรงพยาบาล

ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์*
นุศราพร เกษสมบูรณ์†
ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย‡
อมร เปรมกมล*

บทคัดย่อ เมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยหรือญาติอาจจะเรียกร้องขอรับเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการฟ้องศาลในคดีละเมิด ซึ่งเหตุการณ์นี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กระทบกระเทือนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ จึงสมควรทำการศึกษาเรื่องนี้จากประสบการณ์ของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ที่ถูกเรียกร้องขอเงินชดเชยจากผู้ป่วยหรือญาติเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาล. เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการสำรวจโรงพยาบาลทั่วประเทศรวม ๒๓๐ แห่ง ที่ถูกเรียกร้องขอรับเงินชดเชยเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาล ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้การตอบรับจากโรงพยาบาล ๑๖๒ แห่ง (ร้อยละ ๗๐) พบว่าร้อยละ ๒๑ เคยถูกเรียกร้องขอรับเงินชดเชย โดยโรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสถูกเรียกร้องถึงร้อยละ ๒๓.๔ (๒๖ จาก ๑๑๑ แห่ง) มากกว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีเพียงร้อยละ ๑๕.๗ (๘ จาก ๕๑ แห่ง). ส่วนใหญ่เกี่ยวกับผู้ป่วยมีครรภ์และคลอด (ร้อยละ ๔๓.๑). ค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่เรียกร้องเท่ากับ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และวงเงินที่เรียกร้องสูงสุดเท่ากับ ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท. ค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่ได้รับเท่ากับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท. แหล่งเงินที่จ่ายส่วนใหญ่คือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ ๔๕.๐), รองลงมาคือโรงพยาบาลที่เกิดเหตุ และพบว่าผู้เรียกร้องร้อยละ ๑๓.๓ มีการฟ้องศาลด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ระดับโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ ๑๔.๓) มากกว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ ๑๐.๐).

จากผลการศึกษาสรุปว่าโรงพยาบาลจำนวน ๑ ใน ๕ เคยถูกเรียกร้องขอรับเงินชดเชย ส่วนใหญ่เป็นกรณีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด. เงินที่ได้รับมักจะน้อยกว่าที่เรียกร้อง บางรายจึงฟ้องศาลร่วมด้วย.

คำสำคัญ: *ภาวะไม่พึงประสงค์, บริการการแพทย์, การเรียกร้องเงินชดเชย, การฟ้องศาล*

Abstract **Claimants of Compensation for Adverse Clinical Events Occurring in Hospitals**

Pattapong Kessomboon*, Nusaraporn Kessomboon†, Supasit Pannarunothai‡, Amorn Premgamone*

**Faculty of Medicine, Khon Kaen University, †Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, ‡Faculty of Medicine, Naresuan University*

When adverse events occur in the hospital the patients or their relatives often bring cases to court or submit claims for compensation from the National Health Security Office (NHSO). A descriptive study was carried out to determine the trend relating to claims for compensation in order to obtain information for designing a new and better system.

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
†คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
‡คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

A survey employing questionnaires was used to obtain information at 230 hospitals in the country; the response rate was 70 percent, among which 21 percent had experienced in 2008 claims for compensation owing to adverse events occurring in the hospitals. The findings showed that community hospitals were subjected to such claims more often than regional general hospitals, e.g., 23.4 vs. 15.7 percent. As many as 43.1 percent of the studied cases were related to pregnancy and delivery. The median of the compensation amounts was Baht 200,000; the highest claim was for Baht 15 million. The median amount of money allowed was Baht 100,000. The main source of compensation was from NHSO (49.0%). Among the claims, 13.3 percent of the cases were brought to court. Community hospitals had a higher chance for claims brought to court than general/regional hospitals (14.3% vs. 10.0%).

The study concluded that 21 percent of the hospitals surveyed experienced claims for compensation. Most cases were related to pregnancy and delivery. The money received was smaller than the claims submitted. Therefore, some claimants brought their cases to court in lawsuits.

Key words: *claims for compensation, adverse event, court lawsuit*

ภูมิหลังและเหตุผล

ภาวะไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาลเป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนถึงปัญหาเชิงระบบหลายประการ ซึ่งเชื่อว่าเกิดขึ้นมานานแล้ว. สังคมไทยในปัจจุบันมีความตื่นตัวในเรื่องนี้มากขึ้น เพราะผู้เสียหายยื่นเรื่องฟ้องต่อศาลทั้งในคดีแพ่งและคดีอาญา และสื่อมวลชนก็นิยมเผยแพร่ข่าวประเภทนี้ ทำให้หลายฝ่ายตระหนกว่าปัญหานี้อาจนำไปสู่วิกฤตความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และการทำเวชปฏิบัติที่เน้นปกป้องตนเอง จะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นอีกมหาศาล จึงจำเป็นต้องมีระบบการชดเชยความเสียหายที่สามารถป้องกันปัญหาดังกล่าวได้.

ประเทศไทยได้เริ่มสร้างระบบการชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นทางการครั้งแรกในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ระบุให้กันเงินร้อยละ ๑ สำหรับช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล[๑] ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าทางสังคมที่สำคัญ. แต่กองทุนนี้ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น วงเงินชดเชยก็ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียของผู้ป่วย สถิติจำนวนผู้ได้รับการชดเชยก็ยังน้อย มีจำนวนเฉลี่ยเพียง ๒๗๐ รายต่อปี และมียอดการจ่ายชดเชยเฉลี่ยต่อรายประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาท[๒].

ประสบการณ์ของประเทศสวีเดน เดนมาร์ค และนิวซีแลนด์ที่พัฒนาระบบกองทุนชดเชยความเสียหายแก่ผู้ป่วยมาแล้วหลายปี พบมีผู้ยื่นและได้รับการชดเชยเพิ่มมากขึ้นทุกปี เพราะไม่มีอุปสรรคทางการเงิน. ในการยื่นเรื่องฯ สถิติช่วง ค.ศ. ๑๙๙๒ - ๒๐๐๕ มีผู้ได้รับการชดเชยเฉลี่ยต่อปีร้อยละ ๐.๐๔๐ - ๐.๐๔๗ ของจำนวนประชากร[๓]. หากคิดจากอัตรานี้ ประเทศไทยจะมีผู้สมควรได้รับการชดเชยถึงปีละประมาณ ๒๕,๖๐๐ - ๓๐,๐๐๐ รายต่อปี จากจำนวนประชากร ๖๔ ล้านคน.

ในขณะนี้จึงมีความพยายามผลักดันร่างพระราชบัญญัติกองทุนชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพฉบับใหม่ที่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกระบบ แต่การออกแบบระบบใหม่ที่ดีควรคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญหลายประการ ดังที่ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้สรุปประเด็นสำคัญไว้[๔] ควรมีการสร้างความรู้ที่เพียงพอต่อการประมาณการณ์โอกาสเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาลที่สมควรได้รับการชดเชยประเภทต่างๆ การคำนวณมูลค่าความเสียหาย การคำนวณขนาดของกองทุน การคำนวณอัตราการจ่ายสมทบของสถานพยาบาล เกณฑ์และระบบการพิจารณาตัดสินใจจ่ายเงินชดเชย เป็นต้น.

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการร่างและออกพระราชบัญญัติกองทุน

ชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาลดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์จำเพาะที่การศึกษาประสบการณ์ของโรงพยาบาลระดับต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ในรอบปีที่ผ่านมา.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นแบบเชิงพรรณนา ดำเนินการศึกษาโดยการสำรวจกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ จำนวนทั้งหมด ๒๓๐ แห่ง แยกเป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๗๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด (ไม่รวมโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร) โดยสอบถามถึงประสบการณ์การถูกเรียกร้องขอรับการชดเชยจากความเสียหายที่เกิดจากบริการทางการแพทย์ประเภทต่างๆ วงเงินที่เรียกร้อง วงเงินที่จ่าย แหล่งเงิน และการนำเรื่องขึ้นฟ้องศาล โดยใช้แบบสอบถามที่นักวิจัยพัฒนาขึ้นมาเอง มีกระบวนการทดสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือจนได้แบบสอบถามที่เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง.

เพื่อป้องกันปัญหาทางจริยธรรมที่อาจจะเกิดขึ้น การวิจัยครั้งนี้จึงปกปิดในบางขั้นตอนการวิจัย โดยปกปิดชื่อ นามสกุล ที่อยู่ และในขั้นตอนการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย กระทำโดยการเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุหรือแสดงผลที่เจาะจงเป็นรายบุคคล หรือรายสถานบริการ.

ผลการศึกษา

คณะผู้วิจัยได้รับการตอบกลับจากกลุ่มตัวอย่าง ๑๖๒ แห่ง จาก ๕๘ จังหวัด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ ๗๐.

ประเภทโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม

โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม ๑๖๒ แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ๑๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕ และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ๕๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕. เมื่อจำแนกตามตำแหน่งที่ตั้ง พบว่าเป็นโรงพยาบาลในเขตภาคกลางร้อยละ ๒๙.๐, ภาคเหนือร้อยละ ๒๙.๐, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๓๐.๙, และภาคใต้ ร้อยละ ๑๑.๑.

การถูกเรียกร้องขอรับการชดเชยใน ๑ ปี

เมื่อพิจารณาจำนวนโรงพยาบาลที่มีการเรียกร้องฯ ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านไป พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลที่ถูกเรียกร้องฯ ร้อยละ ๒๑.๐ (๓๔ จาก ๑๖๒ แห่ง) และมีจำนวนผู้ป่วยหรือญาติเรียกร้องฯ เฉลี่ยปีละ ๐.๓๑ รายต่อแห่ง.

เป็นที่น่าสังเกตว่า มีการเรียกร้องฯในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๒๓.๔ (๒๖ จาก ๑๑๑ แห่ง) นับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีประสบการณ์การถูกเรียกร้องฯ เพียงร้อยละ ๑๕.๗ (๘ จาก ๕๑ แห่ง) และเมื่อคำนวณจำนวนผู้ป่วยหรือญาติที่เรียกร้องต่อแห่งต่อปี ก็พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสถูกเรียกร้องฯ สูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (๐.๓๖ กับ ๐.๒๒ รายต่อแห่งต่อปี) (ตารางที่ ๑).

อายุของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีอายุ ๑๖ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๖๘.๖, อายุน้อยกว่า ๑๖ ปี และมากกว่า ๖๐ ปีร้อยละ ๑๙.๖ และ ๗.๘ ตามลำดับ. ผู้ป่วยทั้งในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีอายุใกล้เคียงกัน.

ประเภทการเจ็บป่วยที่ขอรับการชดเชย

เมื่อพิจารณาภาพรวมการเจ็บป่วยที่มีการเรียกร้องฯ พบว่าเป็นกรณีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอดร้อยละ ๔๓.๑ (๒๒ จาก ๕๑ ราย), ผู้ป่วยในที่ไม่มีการผ่าตัดร้อยละ ๑๙.๖ (๑๐ จาก ๕๑ ราย), ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือหัตถการร้อยละ ๑๗.๖ (๙ จาก ๕๑ ราย), และเป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ ๑๓.๗ (๗ จาก ๕๑ ราย) (ตารางที่ ๒).

เมื่อวิเคราะห์ประเภทของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่ากรณีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอด เกิดในโรงพยาบาลชุมชนในสัดส่วนที่สูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕ และ ๒๗.๓ ตามลำดับ.

ตารางที่ ๑ จำนวนการถูกเรียกร้องขอรับการชดเชยในรอบหนึ่งปี

	จำนวน รพ. ที่ถูกเรียกร้องฯ (แห่ง)	จำนวน รพ. ที่ตอบแบบสอบถาม (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วย ที่เรียกร้องฯ (ราย)	จำนวนการ เรียกร้องฯ เฉลี่ย (รายต่อแห่งต่อปี)
รพช.	๒๖	๑๑๑	๔๐	๐.๓๖
	๒๓.๔ %	๑๐๐ %		
รพท./รพศ.	๘	๕๑	๑๑	๐.๒๒
	๑๕.๗ %	๑๐๐ %		
รวม	**๓๔**	**๑๖๒**	**๕๑**	**๐.๓๑**
	๒๑.๐ %	**๑๐๐ %**		

ตารางที่ ๒ ประเภทการเจ็บป่วย

	ประเภทผู้ป่วย (ราย)					
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยในไม่ผ่าตัด	มีผ่าตัด/หัตถการ	ตั้งครรภ์/คลอด	ไม่ทราบ	รวม
รพช.	๖	๖	๗	๑๕	๒	๔๐
	๑๕.๐ %	๑๕.๐ %	๑๗.๕ %	๔๗.๕ %	๕.๐ %	๑๐๐ %
รพท./รพศ.	๑	๔	๒	๓	๑	๑๑
	๙.๑ %	๓๖.๔ %	๑๘.๒ %	๒๗.๓ %	๙.๑ %	๑๐๐ %
รวม	๗	๑๐	๙	๒๒	๓	๕๑
	๑๓.๗ %	๑๙.๖ %	๑๗.๖ %	๔๓.๑ %	๕.๙ %	๑๐๐ %

ส่วนผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยในที่ไม่มีหัตถการ พบในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เป็นสัดส่วนที่สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔ และ ๑๕.๐ ตามลำดับ (ตารางที่ ๒).

จำนวนเงินที่เรียกร้องฯ และที่ได้รับ

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้เรียกร้องฯที่ทราบวงเงิน พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนเงินที่เรียกร้องเท่ากับ ๑,๒๒๐,๐๗๔ บาท ค่ามัธยฐาน เท่ากับ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และมีค่าต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ ๒,๐๐๐ และ ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามลำดับ. พิสัยของวงเงินที่เรียกร้องฯจำแนกเป็นการเรียกร้องฯในระดับโรงพยาบาลชุมชน ๒,๐๐๐ ถึง ๙,๐๐๐,๐๐๐ บาท ขณะที่ในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีพิสัยของวงเงิน ๔๐๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท.

ส่วนจำนวนเงินที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๒๓,๕๐๐ บาท ค่ามัธยฐาน เท่ากับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท และมีค่าต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ ๑,๐๐๐ และ ๕๐๐,๐๐๐ บาท ตามลำดับ.

แหล่งเงินที่ใช้จ่ายชดเชย

ได้ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร้อยละ ๔๙ และจากโรงพยาบาลที่เกิดเหตุร้อยละ ๒๗.๕. ส่วนที่เหลือคือไม่ทราบ/ไม่มีข้อมูล.

โดยที่ สปสช.จ่ายเป็นมูลค่าตั้งแต่ ๓๐,๐๐๐ ถึง ๒๒๐,๐๐๐ บาท ในขณะที่โรงพยาบาลที่เกิดเหตุจ่ายในมูลค่าที่ต่ำกว่า คือ ตั้งแต่ ๑,๐๐๐ ถึง ๑๐๐,๐๐๐ บาท.

การนำเรื่องฟ้องศาล

ในภาพรวมพบผู้ป่วยหรือญาติที่นำเรื่องฟ้องศาลด้วยร้อยละ ๑๓.๓ (จำนวน ๖ รายจากที่ทราบข้อมูล ๔๕ ราย) เกิดขึ้นที่ระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๕ ราย และมีเพียง ๑ รายเท่านั้น ที่พบในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีโรงพยาบาลร้อยละ ๒๑ ที่มีประสบการณ์การถูกเรียกร้องขอรับการชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และมีจำนวนผู้ป่วยหรือญาติเรียกร้องฯ เฉลี่ยเท่ากับ ๐.๓๑ รายต่อแห่งต่อปี หรือหากคำนวณจากจำนวนโรงพยาบาลในภาครัฐทั้งหมดทั่วประเทศประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง ก็น่าจะมีจำนวนผู้เรียกร้องฯ ทั้งหมดประมาณ ๓๑๐ รายต่อปีเท่านั้น. ถึงแม้จำนวนดังกล่าวจะใกล้เคียงกับสถิติจำนวนผู้ที่ได้รับเงินช่วยเหลือต่อปีตามมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่จากประสบการณ์และสถิติการดำเนินงานในเรื่องนี้ของต่างประเทศทำให้เชื่อได้ว่าเมื่อมีการออกพระราชบัญญัติกองทุนชดเชยความเสียหายฉบับใหม่แล้วและไม่มีอุปสรรคทางการเงินในการยื่นเรื่องเรียกร้องฯ น่าจะมีจำนวนผู้เรียกร้องฯมากกว่านี้มาก.

จำนวนเงินที่เรียกร้องฯ มีมูลค่ามัธยฐานที่ ๒๐๐,๐๐๐ บาท แต่มีค่าสูงสุดที่ ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท. ดังนั้นวงเงินช่วยเหลือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้สูงสุดที่ ๒๐๐,๐๐๐ บาท เมื่อมีการเสียชีวิตจากการรักษาพยาบาลนั้นน่าจะมีความเหมาะสมกับความคาดหวังของผู้เรียกร้องฯโดยเฉลี่ยเท่านั้น. แต่เนื่องจากจำนวนเงินที่เรียกร้องสูงสุดมีค่าสูงมากถึง ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท และยังมีผู้ที่นำเรื่องยื่นฟ้องต่อศาลเป็นจำนวนถึงร้อยละ ๑๓.๓ จึงเป็นไปได้ว่าการกำหนดเพดานของวงเงินช่วยเหลือไว้ที่ ๒๐๐,๐๐๐ บาท นั้นยังไม่สามารถยับยั้งการฟ้องร้องต่อศาลได้.

ดังนั้นวงเงินการชดเชยที่จะกำหนดไว้ในการดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัติกองทุนชดเชยความเสียหายฉบับใหม่จึงควรมีเพดานที่สูงกว่านี้ และถ้าจะให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคมควรมีวิธีการคำนวณที่เป็นมาตรฐานเดียวกับการชดเชยความเสียหายส่วนบุคคลจากกรณีอื่นๆ ดังเช่น ประเทศนอร์เวย์จะยึดเอาวิธีการคำนวณเงินชดเชยทุกประเภทตามกฎหมาย Personal Damage Act[๕].

การศึกษาครั้งนี้พบว่า แม้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นผู้จ่ายเงินเป็นหลักร้อยละ ๔๙.๐ ของกรณีที่เกิดขึ้น แต่โรงพยาบาลที่เกิดเหตุก็ต้องจ่ายเองถึงร้อยละ ๒๗.๕ ซึ่งน่าจะเป็นความพยายามของโรงพยาบาลที่จะลดความขัดแย้งกับผู้ป่วยหรือญาติ. แต่การปฏิบัติเช่นนี้อาจจะถูกตีความว่าเป็นการยอมรับความผิดพลาดของตนทำให้ผู้ป่วยหรือญาตินำไปฟ้องศาลต่อ และบางส่วนอาจจะคิดว่าเงินที่ได้รับอาจจะน้อยกว่าที่ควรจะได้. ดังนั้นระบบใหม่ควรออกแบบให้แก้ไขปัญหานี้ ด้วยการออกแบบให้การพิจารณาตัดสินจ่ายหรือไม่จ่ายเงินชดเชยมีความศักดิ์สิทธิ์เทียบเท่ากับการพิจารณาตัดสินของศาล แบบนี้น่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดปัญหาการฟ้องร้องได้ และมีความพยายามเสนอให้สร้างระบบแบบนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาเช่นกัน[๖].

เนื่องจากประเภทของปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดร้อยละ ๔๓.๑ และส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระดับโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ พร้อมทั้งมีมาตรการเชิงป้องกันที่จะสามารถลดปัญหานี้ลงได้.

จากการมีสมมติฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยหรือญาตินำเรื่องฟ้องศาลหลายประการ เช่น ไม่ได้รับการตัดสินที่เป็นธรรม, ไม่พอใจวงเงินที่ได้รับ, มีผู้ชี้แนะว่าฟ้องแล้วไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่ถ้าชนะคดีแล้วนำเงินที่ได้มาแบ่งกัน ผู้ให้บริการคนที่ ๒ โจมตีผู้ให้บริการคนแรกว่าให้บริการต่ำกว่ามาตรฐาน ฯลฯ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงลึกถึงรายละเอียดของเหตุผลที่แท้จริงของการฟ้องศาล เพื่อให้มีข้อมูลมาวางแนวทางการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาได้อย่างตรงเป้ายิ่งขึ้น.

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดประการหนึ่งคือเป็นการศึกษาเฉพาะประสบการณ์ของโรงพยาบาลภาครัฐและอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร จึงมีข้อจำกัดในการสรุปผลให้ครอบคลุม

โรงพยาบาลทั้งหมดในประเทศไทย. เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติกองทุนชดเชยความเสียหายฯ ฉบับใหม่มุ่งหวังให้ครอบคลุมทุกคนในประเทศไทย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในเรื่องนี้เพิ่มเติม.

สรุป

การศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาล ๑๖๒ แห่ง พบว่าร้อยละ ๒๑.๐ เคยถูกเรียกร้องขอรับเงินชดเชย. โรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสถูกเรียกร้องฯมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โดยส่วนใหญ่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอด ร้อยละ ๔๓.๑, ค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่เรียกร้องเท่ากับ ๒๐๐,๐๐๐ บาท, วงเงินที่เรียกร้องสูงสุดเท่ากับ ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท, ค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่ได้รับเท่ากับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท. แหล่งเงินที่จ่ายส่วนใหญ่คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ ๔๙.๐ และพบว่ามีผู้ร้องฯที่ฟ้องศาลด้วย ร้อยละ ๑๓.๓ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ระดับโรงพยาบาลชุมชน.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนของบุคคลหลายฝ่าย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัย. ทีมแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลต่างๆ ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม. ผู้ช่วยนักวิจัย คุณรัตนา เอิบกิ่ง คุณจินตนา ตลับแก้ว และคุณสงบ เสริมนา ได้ช่วยในการประสานงาน รวบรวมและบันทึกข้อมูล. วิทยากรหลายท่านได้ช่วยให้ข้อคิดเห็นต่อรายงานการศึกษาเบื้องต้น.

เอกสารอ้างอิง

๑. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผล บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕.

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี. รายงานประจำปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๐.

๓. Kachalia A, Mello MM, Brennan TA, Studdert DM. Beyond negligence: Avoidability and medical injury compensation. Social Science and Medicine 2008;66:387-402.

๔. ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. ทางเลือกเพื่อการออกแบบการชดเชยความเสียหายแก่ผู้ป่วย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ๒๕๔๘;๑๔:๕๔๑-๕๔.

๕. Jorstad RG. The Norwegian system of compensation to patients. Medicine and Law 2002;21:681-6.

๖. Mello MM, Studdert DM, Kachalia A, Brennan TA. Health courts and accountability for patient safety. Milbank Quarterly 2006;84:459-92.