

NO-FAULT COMPENSATION SYSTEM

IN THE THAI UNIVERSAL COVERAGE SCHEME

ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิด
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



GLOSSARY

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ หน่วยงานราชการ สภาวิชาชีพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร และผู้ทรงคุณวุฒิ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ตามมาตรา 18 มีหน้าที่บริหารและจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดขอบเขตและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข กำหนดเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และกำกับการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ หน่วยงานราชการ สภาวิชาชีพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลเอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพ ราชวิทยาลัย 4 สาขาหลัก องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร และผู้ทรงคุณวุฒิ มีหน้าที่ตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เช่น กำกับควบคุม ส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ คຸ້ມครองสิทธิผู้มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ พิจารณาเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ และจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

คณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด

คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ รวมไปถึงคณะอนุกรรมการของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ทั้งในงานวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งานขึ้นทะเบียนผู้รับบริการ และหน่วยบริการ งานบริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เป็นต้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่

หน่วยงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 13 แห่ง กระจายอยู่ตามเขตพื้นที่ 12 เขต และกรุงเทพมหานคร

หน่วยบริการ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ข้อ 4 กำหนดความหมายของ ‘หน่วยบริการ’ ว่าหมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการอันเป็นเหตุแห่งการร้องขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น ต้องเป็นหน่วยบริการตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

การรักษาพยาบาล

ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 ข้อ 4 กำหนดความหมายของ ‘การรักษาพยาบาล’ ว่าหมายถึง ‘บริการสาธารณสุข’ ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อันได้แก่ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะด้วย

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

เงินที่กักไว้จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ ที่คณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด หรือ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข อนุมัติให้จ่าย ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

สารบัญ

9	บทนำ
11	ทำไมจึงต้องมีมาตรา 41
13	เจตนารมณ์ของมาตรา 41
15	ประเด็นการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41
18	การยื่นคำร้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดหรือไม่
21	ความเสียหายเข้าหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือไม่
24	ควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนเท่าไร
30	กลไกการดำเนินงาน ตามมาตรา 41
31	การยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
35	ผู้มีอำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง

40	การพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง
42	การวินิจฉัยอุทธรณ์ โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
45	ผลการดำเนินงานตามมาตรา 41 (พ.ศ. 2547-2563)
46	จำนวนคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และผู้ได้ รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
54	งบประมาณที่ใช้ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
56	จำนวนการยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยเพื่อรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น
58	จำนวนการฟ้องต่อศาล
61	กรณีศึกษาที่น่าสนใจ
61	กรณีการผ่าตัดต่อกระดูกและเกิดการติดเชื้อทำให้คนไข้ ตาบอด
64	กรณีการส่งต่อผู้ป่วยแล้วรณเกิดอุบัติเหตุ

65	กรณีการทำหมันแล้วเกิดตั้งครรภ์
66	กรณีสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤตของประเทศ
67	ปัจจัยความสำเร็จ และประเด็นท้าทาย
68	ปัจจัยความสำเร็จ
73	ประเด็นท้าทาย: การขยายความครอบคลุมสิทธิการขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นไปยังกองทุนสุขภาพอื่น ๆ
74	บทสรุป: สิทธิผู้บริโภค การลดความขัดแย้ง และความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1

บทนำ

การประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ถือเป็นหนึ่งกลไกสำคัญในการรับรองและขยายสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน ซึ่งนับเป็นความสำเร็จที่สำคัญในการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ตามมาตรา 52^ก และมาตรา 57^ข แห่งรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540¹ หรือที่เรียกกันว่า **รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน** เนื่องจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในกระบวนการร่างรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าว

การเข้ารับบริการสาธารณสุขย่อมมีโอกาสเกิดความเสียหาย เมื่อเกิดความเสียหายจนนำไปสู่การหาข้อยุติโดยใช้กระบวนการยุติธรรม มักก่อให้เกิดผลต่อทั้งบุคลากรสาธารณสุขผู้ถูกร้องเรียนและประชาชนผู้เสียหาย เนื่องจากกระบวนการพิสูจน์ถูกผิดโดยอาศัยกระบวนการยุติธรรมนั้นมีความซับซ้อน ใช้เวลานาน และมีค่าใช้จ่ายสูง นอกจากนั้น การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีในศาลมักจะสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ทั้งบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วย และญาติ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิด **วิกฤตความสัมพันธ์** ระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ก มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

ข มาตรา 57 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยให้ความสำคัญกับการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการ โดยหนึ่งในงานคุ้มครองสิทธิประชาชนที่ถือได้ว่าเป็นสิทธิผู้บริโภคที่ก้าวหน้ามาก หากเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน คือการคุ้มครองสิทธิตามมาตรา 41 ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน เยียวยา ความเสียหาย ป้องกันความขัดแย้ง และสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ พิสัญความผิด (No-fault Compensation)

ทั้งนี้ บทบัญญัติในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดว่า



ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วย บริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำ ผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอัน สมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด²

1.1

ทำไมจึงต้องมีมาตรา 41

ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ในปี พ.ศ. 2545 ผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือ เอกชน ต้องดำเนินการฟ้องร้องต่อศาลเพื่อเรียกค่าชดเชยในความเสียหายที่ได้รับ

เมื่อมีคดีข้อพิพาทเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ กระบวนการ พิจารณาคดีในศาลยุติธรรมก็ปฏิบัติเช่นเดียวกับคดีละเมิดทั่วไป ซึ่งเป็นการยาก ที่ผู้รับบริการหรือผู้เสียหายจะพิสูจน์ความรับผิดของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้ บริการได้ ทั้งนี้ เพราะการให้บริการสุขภาพ ทั้งการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การทำหัตถการ และการฟื้นฟูทั้งปวง ล้วนอยู่ในความรู้ ความเห็น และความ เชื่อวาทย์โดยเฉพาะของผู้ให้บริการ และแม้ว่าจะมีการประกาศใช้พระราช บัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539³ ที่กำหนดให้รัฐเป็น ผู้ชดเชยความเสียหาย โดยเชื่อว่าจะทำให้ประชาชนได้รับการชดเชยค่าเสียหาย อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย แต่ความจริงกฎหมายฉบับนี้ได้สร้างความไม่เป็นธรรม เจริญระบบให้แก่ผู้เสียหายเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ



เมื่อกฎหมายฉบับนี้ออกมา เวลาฟ้องเขาห้ามผู้เสียหายฟ้องแพทย์ แต่ให้ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ให้ฟ้องหน่วยงานที่เป็นนิติบุคคล ฟ้องโรงพยาบาลยังไม่ได้เลย เพราะไม่ได้เป็นนิติบุคคล โรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก็ต้องมาฟ้องสำนักงานปลัดฯ ก็แปลว่าประชาชนตัวน้อย ๆ ต้องมาต่อสู้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นิติกรของทั้งกระทรวง แพทย์พยาบาลทั้งองค์การฯ และอัยการเป็นทนายแก้ต่างให้ด้วย ประชาชนต้องไปหาทนายความเอาเอง เหล่านี้คือการสร้างความไม่เป็นธรรมอย่างใหญ่หลวงให้เกิดขึ้น⁴

นอกจากการต่อสู้ในกระบวนการพิจารณาทางศาลจะต้องผ่านกระบวนการทนายผู้กระทำความผิดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ผู้เสียหายยังต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (เช่น ค่าทนาย ค่าใช้จ่ายในการรวบรวมพยาน และการดำเนินการทางศาล) และเวลานานมาก กว่าที่จะเข้าถึงความยุติธรรมที่เรียกร้องจากศาลได้ การฟ้องร้องกันไม่เพียงแต่จะทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการ และผู้รับบริการมีแต่จะแย่ลง แต่กลับจะยิ่งสร้างความบาดหมางและความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับประชาชน

1.2

เจตนารมณ์ของมาตรา 41

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีเจตนารมณ์ที่จะจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การให้บริการสาธารณสุขในบางครั้งอาจเกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ และผู้รับบริการก็ไม่ได้รับการชดเชยค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ในพระราชบัญญัตินี้จึงกำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41

อาจกล่าวได้ว่า มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว มีเจตนารมณ์สำคัญ 2 ประการ ได้แก่

- 1 เพื่อให้ความช่วยเหลือที่รวดเร็ว (ในเวลาอันสมควร) แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด การให้ความช่วยเหลือนี้มีลักษณะเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีใช่เป็นการชดเชยกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ วงเงินที่ช่วยเหลือจึงเป็นเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น
- 2 เพื่อให้ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยลดความขัดแย้งและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการให้คงอยู่ต่อไป



ถ้าเกิดความเสียหาย ให้เปลี่ยนโจทย์ อย่าไปถามว่า “ใครทำให้เสียหาย” อย่าไปบอกว่าหมอคนนี้ทำให้ฉันเสียหาย แล้วหมอคนนี้จะต้องมาชดใช้ แต่ให้ถามว่า “ความเสียหายเกิดขึ้นจริงหรือไม่” และควรที่จะชดเชยหรือไม่และเท่าไร นี่คือการปฏิรูปและการเปลี่ยนโจทย์โดยสิ้นเชิง... ผลคือประชาชนไม่ต้องไปฟ้องร้อง... ปรากฏว่าแก้ปัญหาไปได้อย่างมโหฬารเลย ความสัมพันธ์กับแพทย์ก็ไม่เสียหาย เพราะมันไม่ได้ไปทะเลาะกับแพทย์ เขาไม่ได้ร้องเรียนแพทย์ แต่เขาบอกว่าเขาเสียหาย นี่เป็นการแก้ทุกข์ของราษฎรอย่างเป็นระบบ และให้ความยุติธรรมอย่างรวดเร็ว⁴

ก่อนหน้านี้จะมีประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประเทศไทยยังไม่เคยมีการใช้แนวทางตามมาตรา 41 แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าในต่างประเทศ เช่น ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย คือ สวีเดน ฟินแลนด์ เดนมาร์ก รวมถึงนิวซีแลนด์ และบางรัฐของสหรัฐอเมริกา ได้มีกฎหมายชดเชยความเสียหายจากบริการสาธารณสุข โดยให้การชดเชยในลักษณะ No-fault Compensation หมายถึง การชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด โดยพิสูจน์เพียงว่าความเสียหายนั้นเป็นผลของการรับการรักษาพยาบาลจริงหรือไม่ ไม่ต้องพิสูจน์จนถึงขั้นที่ว่าใครต้องรับผิดชอบการกระทำนั้น⁵

อย่างไรก็ตาม ในช่วงการจัดทำร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ต้องมีการชี้แจงและทำความเข้าใจต่อผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีการต่อต้านการออกแบบระบบนี้ในร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเวลานั้น ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์จำนวนไม่น้อยเริ่มมีความกังวลในเนื้อหาของ (ร่าง) พระราชบัญญัติฉบับนี้ที่จะตราเป็นกฎหมายต่อไป โดยเฉพาะประเด็น **ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล** และ **การไล่เบี้ย** ตามมาตรา 41 และ 42⁶ (หรือมาตรา 44 และ 45 ในฉบับร่างของคณะกรรมการการสาธารณสุข) ตามลำดับ ซึ่งเป็นเรื่องทางแพ่ง โดยในปี พ.ศ. 2544 ได้มีเหตุการณ์กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์จำนวนหนึ่งออกมาประท้วงและต่อต้านสองมาตราดังกล่าวอย่างร้อนแรง แต่รัฐสภาที่ยืนยันหลักการของร่างกฎหมายดังกล่าว

ค มาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดว่า “ในกรณีที่ผู้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหาย ภายในระยะเวลาอันสมควร ตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ ผู้กระทำผิดได้”

2

ประเด็นการพิจารณาคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

การใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 จำเป็นต้องเข้าเงื่อนไขตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555⁶ และมีการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557⁷ กำหนด ดังนั้น จึงมีประเด็นที่ต้องพิจารณาโดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

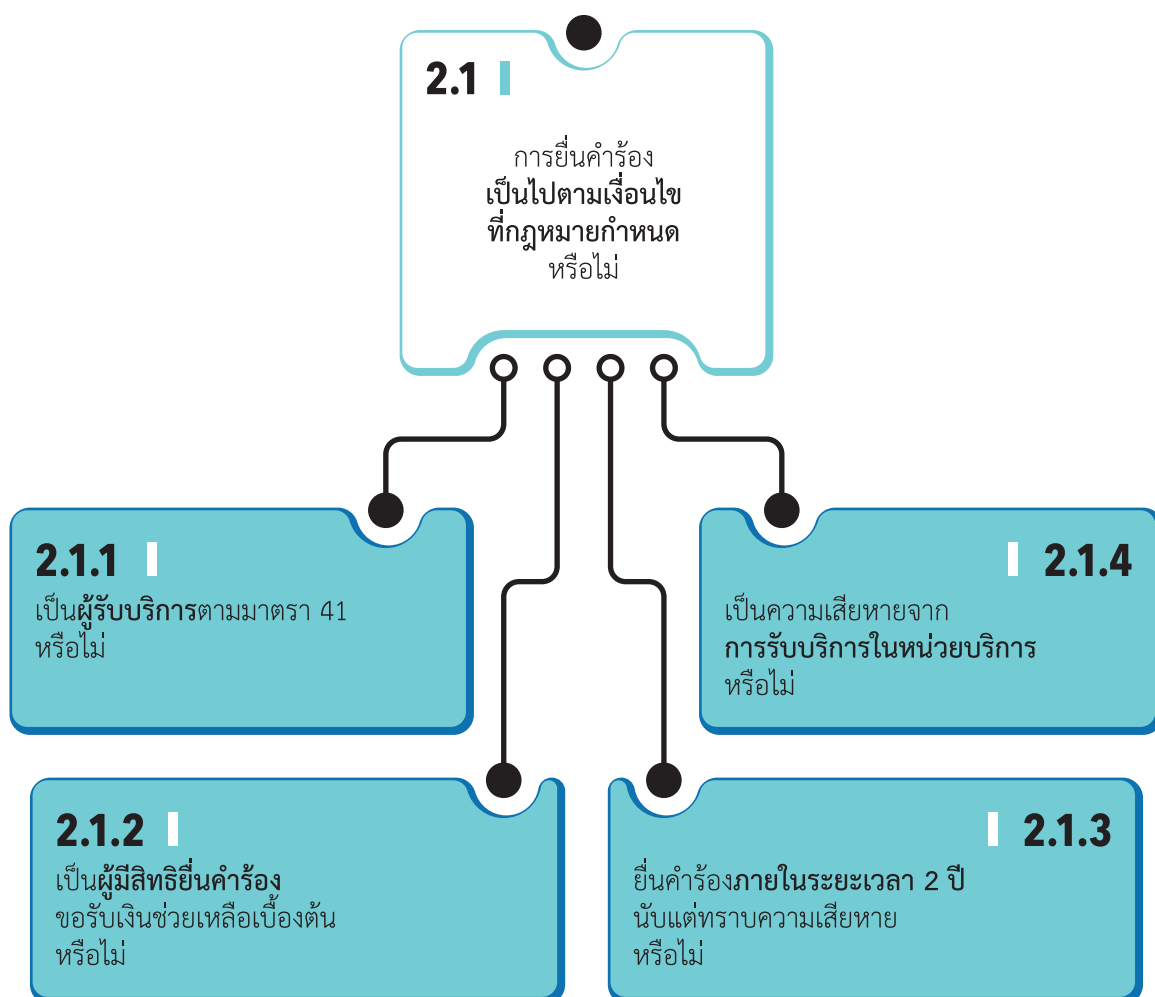
- 1 พิจารณาว่า การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่
- 2 พิจารณาว่า ความเสียหายนั้น เจ้าหลักเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ หรือไม่
- 3 พิจารณาชี้ขาดว่า ควรให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเท่าไร

รูปที่ 1

ประเด็นการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41



เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด
ในการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ตามมาตรา 41



2.1

การยื่นคำร้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่ กฎหมายกำหนด หรือไม่

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือ
เบื้องต้นตามมาตรา 41 มีประเด็น
พิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขที่
กฎหมายกำหนด ดังนี้

2.1.1

เป็นผู้รับบริการตามมาตรา 41
หรือไม่

ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ซึ่งจะเรียกร้อง
เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราช
บัญญัตินี้ได้ ต้องเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ
รวมถึงพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นและครอบครัว ซึ่งเป็นไปตามพระราช
กฤษฎีกาที่กำหนดให้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติ
นี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 เป็นต้นไป แต่ไม่
ครอบคลุมถึงบุคคลดังต่อไปนี้

- 1 ผู้ใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
- 2 ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- 3 พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- 4 บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใด ที่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (2) และ (3)

2.1.2

เป็นผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ข้อ 7 กำหนดให้ ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ทายาท หรือผู้อุปการะ (ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร) หรือหน่วยบริการที่ให้ บริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถเป็นผู้แนะนำในการยื่นคำร้องแก่ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ

2.1.3

ยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 2 ปี นับแต่ทราบความเสียหาย หรือไม่

ตามข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557⁷ ข้อ 7 กำหนดให้ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ทายาท หรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย อย่างไรก็ตาม ในการประชุมครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2564 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ยกเลิกความในข้อ 7 แห่งข้อบังคับดังกล่าว และให้ **ขยายการนับเวลาตามมาตรา 41 จาก 1 ปี เป็น 2 ปี**⁸ เพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้เท่ากับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558^{9,10}

ดังนั้น ในกรณีนี้ จึงมีประเด็นที่ต้องพิจารณา 2 ประเด็น คือ (1) หลักเกณฑ์การนับเวลา 2 ปี และ (2) การกำหนดว่า วันใดเป็นวันที่ผู้ยื่นคำร้องรับทราบความเสียหาย

2.1.4

เป็นความเสียหายจากการรับบริการในหน่วยบริการหรือไม่

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ข้อ 4 กำหนดว่า **หน่วยบริการ** ที่ให้บริการอันเป็นเหตุแห่งการร้องขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น **ต้องเป็นหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545** หากไม่ใช่หน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ผู้เสียหายก็ไม่มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัตินี้ได้

2.2

ความเสียหายเข้าหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือไม่

จากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ข้อ 4 กำหนดความหมายของ **การรักษาพยาบาล** ไว้ว่าหมายความว่า **บริการสาธารณสุข** ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อันได้แก่ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะด้วย

นอกจากนี้ ความเสียหายที่จะเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ ต้องพิจารณาประเด็นข้อเท็จจริงก่อนว่า ความเสียหายที่ผู้ยื่นคำร้องกล่าวอ้างเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของ **หน่วยบริการ** ตามข้อบังคับฯ หรือไม่ การพิจารณาในขั้นตอนนี้จึงมีประเด็นการพิจารณา ดังนี้

2.2.1

ความเสียหายที่เป็นประเด็นแห่งการร้องขอรับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น คืออะไร

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ข้อ 5 กำหนดเงื่อนไขในการพิจารณาว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่ไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตาม **พยาธิสภาพ** หรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

2.2.2

สาเหตุของความเสียหายเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือไม่

การพิจารณาประเด็นนี้ จำเป็นต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเห็นประกอบการตัดสินใจว่า ความเสียหายนั้นเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล หรือเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล หรือเป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว การจะจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ต้องเข้าลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1 เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ
- 2 เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล
- 3 เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล หรือเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลร่วมกับการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้น แต่หากความเสียหายนั้น เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ก็ไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

2.3

ควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นจำนวนเท่าไร

เมื่อคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ได้พิจารณา 2 ประเด็นสำคัญของการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แล้วเห็นว่า ความเสียหายนั้น เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ยังต้องพิจารณาวินิจฉัยต่อไปอีกหนึ่งประเด็นว่า ควรจะจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในประเภทใด และเป็นเงินเท่าไร

2.3.1

เป็นความเสียหายประเภทใด

คณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ต้องจัดประเภทความเสียหายที่ได้รับและกำหนดอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้อยู่ในประเภทความเสียหายนั้นตามข้อ 6 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ซึ่งมีรายละเอียดประเภทความเสียหายและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

- 1 เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร** หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
- 2 สูญเสียอวัยวะหรือพิการ** ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
- 3 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง** จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน 100,000 บาท

สำหรับกรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามที่กำหนดได้ เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดไว้ได้ตามความเหมาะสม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

2.3.2

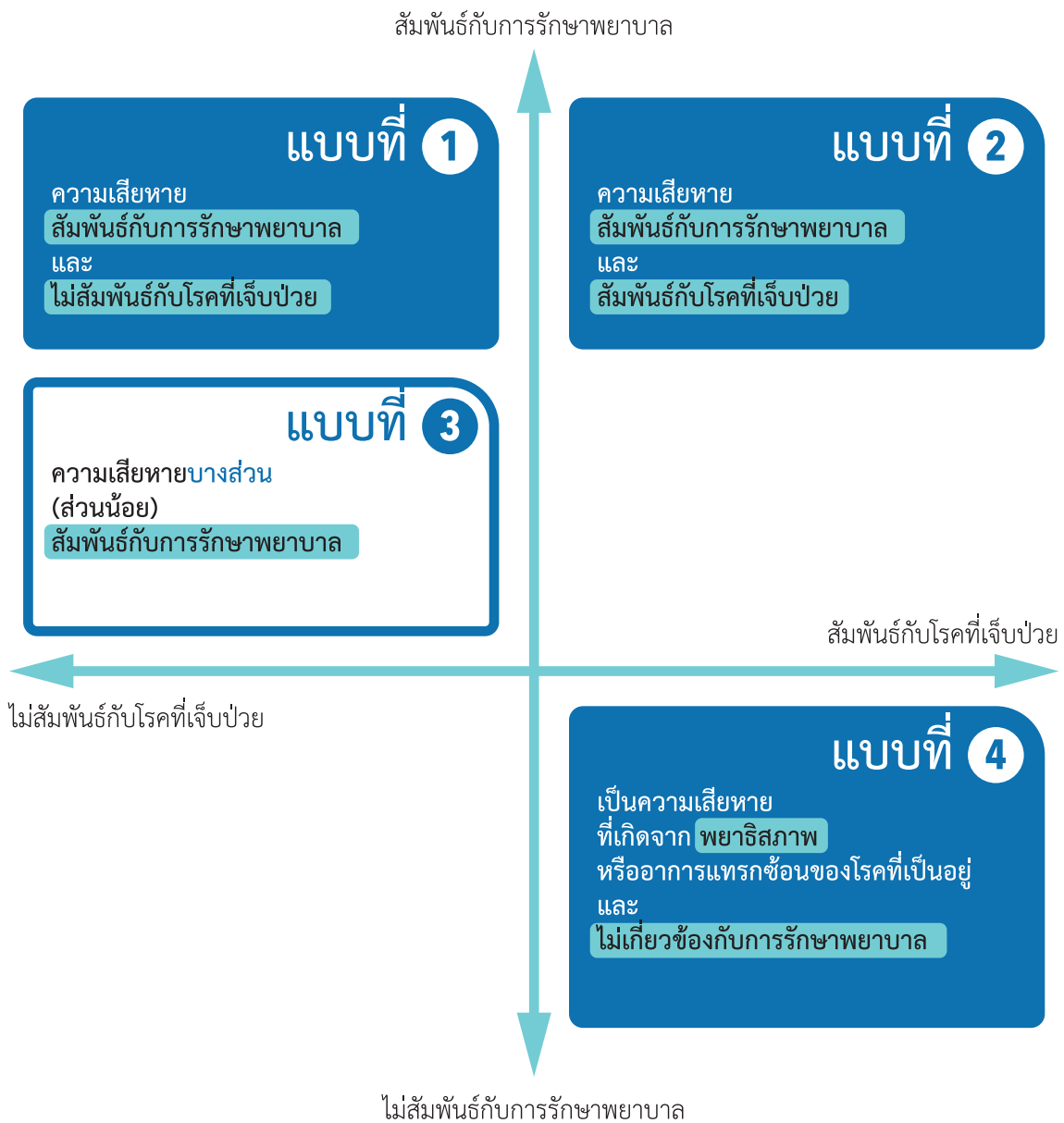
ความสัมพันธ์ของความเสียหายกับการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาความเสียหายที่เป็นเหตุให้ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น มักพบว่าเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างการรักษาพยาบาล หรือ เหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลและพยาธิสภาพ หรืออาการแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่แล้ว ดังนั้น เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ได้รับความเสียหาย จึงต้องพิจารณาว่า ความเสียหายนั้นมีความสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจะจ่ายให้มากน้อยเท่าไรนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความสัมพันธ์ระหว่าง **ความเสียหายนั้น** กับ **การรักษาพยาบาล** ซึ่งมีอยู่ 4 แบบ ได้แก่

แบบที่

- 1 ความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล และไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย
- 2 ความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล และสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย
- 3 ความเสียหายบางส่วน (ส่วนน้อย) สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล
- 4 เป็นความเสียหายที่เกิดจากพยาธิสภาพหรืออาการแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่แล้ว และไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล



รูปที่ 3

เงื่อนไขการพิจารณาความสัมพันธ์ของความเสียหายกับการรักษาพยาบาล

2.3.3

ผลกระทบของความเสียหายที่ได้รับ

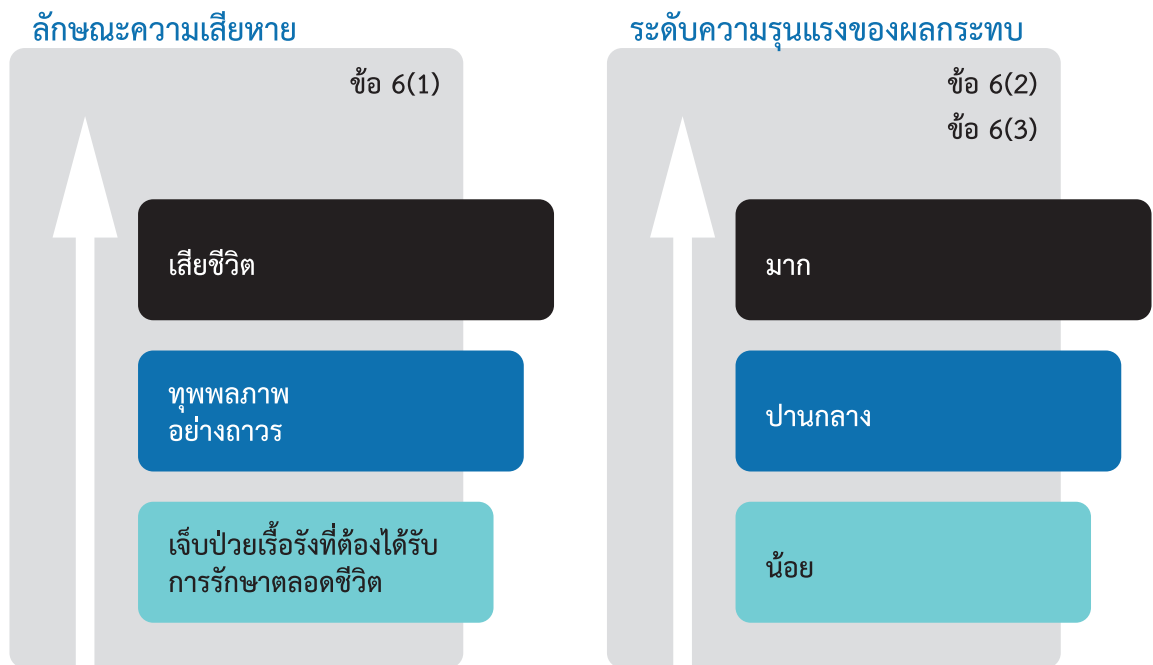
การพิจารณาความเสียหายจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นการพิจารณาวิญญู โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพเพื่อพิจารณาถึงสาเหตุของความเสียหาย หากความเสียหายที่ได้รับนั้นเกิดจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ประเด็นที่ต้องพิจารณาต่อไป คือผลกระทบจากความเสียหายที่ได้รับ ซึ่งถือเป็นการพิจารณาจากข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ ว่าได้รับผลกระทบจากความเสียหายนั้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

วิธีจำแนกระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ผู้เสียหาย (รวมถึงทายาทและผู้อุปการะ) ได้รับ ในแต่ละประเภทความเสียหาย ตามข้อ 6 ของข้อบังคับฯ มีรายละเอียด ดังนี้

ประเภทความเสียหายตามข้อ 6(1) จำแนกระดับความรุนแรงของผลกระทบออกเป็น 3 ระดับ ตามลักษณะความเสียหาย คือ (1) เสียชีวิต (2) ทุพพลภาพอย่างถาวร และ (3) เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต

ประเภทความเสียหายตามข้อ 6(2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต สามารถจำแนกระดับความรุนแรงของผลกระทบออกเป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับมาก (2) ระดับปานกลาง และ (3) ระดับน้อย โดยการพิจารณาความรุนแรงดังกล่าว อาจพิจารณาจากความสามารถในการประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตประจำวัน ความทุกข์ทรมาน การเป็นภาระดูแลของคนรอบข้าง ค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นต้น

ประเภทความเสียหายตามข้อ 6(3) บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง สามารถจำแนกระดับความรุนแรงของผลกระทบออกเป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับมาก (2) ระดับปานกลาง และ (3) ระดับน้อย โดยการพิจารณาความรุนแรงดังกล่าว อาจพิจารณาจากระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บนั้น การเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ เป็นต้น



รูปที่ 4

เงื่อนไขการพิจารณาผลกระทบของความเสียหายที่ได้รับ

2.3.4

การกำหนดเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

การกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อ 6 ของข้อบังคับฯ เป็นการใช้ **ดุลยพินิจ** ในการกำหนดจำนวนเงิน ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด หรือในแต่ละกรณี ซึ่งเป็นการพิจารณาตามความสัมพันธ์ระหว่าง **ความเสียหาย** กับการรักษาพยาบาล และตาม **ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ**

3

กลไกการดำเนินงาน ตามมาตรา 41

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดโครงสร้างการดำเนินงานตามมาตรา 41 ไว้อย่างชัดเจน โดย**คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**ได้กำหนดข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ไว้เพื่อเป็นการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ที่ใช้อยู่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

3.1

การยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

3.1.1

ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องและหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

นอกจากผู้รับบริการเอง ทายาท (ซึ่งไม่ต้องไล่เรียงตามลำดับชั้นทายาทตามกฎหมายแพ่ง แต่หมายถึงทายาทคนใดก็ได้) และผู้อุปการะ เป็นผู้ยื่นคำร้องแล้วยังกำหนดให้หน่วยบริการที่ให้บริการมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้อีกด้วย แต่เงินช่วยเหลือที่ได้จากการที่หน่วยบริการยื่นคำร้องนั้นต้องมอบให้แก่ผู้รับบริการหรือทายาทของผู้รับบริการ ถึงแม้หน่วยบริการจะเป็นผู้ยื่นคำร้อง ดังนั้น เมื่อคณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด มีมติจ่ายเงินช่วยเหลือ ก็จะจ่ายให้แก่ผู้รับบริการหรือทายาท โดยไม่จ่ายผ่านหน่วยบริการ

3.1.2

สาระสำคัญของคำร้องขอเงินช่วยเหลือ

การยื่นคำร้อง จะต้องยื่นตามแบบที่ได้กำหนดไว้ หรือจะยื่นโดยเขียนเป็นหนังสือก็ได้ แต่ข้อความในหนังสือดังกล่าวอย่างน้อย ควรต้องระบุเรื่องดังต่อไปนี้

- 1 ชื่อผู้รับบริการที่ได้รับความสะดวก
- 2 ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข
- 3 ชื่อของหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุข
- 4 วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้น หรือวันที่ทราบถึงความสะดวก
- 5 สถานที่ที่สามารถติดต่อกับผู้รับบริการหรือผู้ยื่นคำร้องได้โดยรวดเร็ว
- 6 สถานภาพของผู้รับบริการ เช่น ภาวะความรับผิดชอบ อาชีพ รายได้ หรือเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นต้น เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเงินช่วยเหลือตามเศรษฐกิจฐานะของผู้รับบริการ

3.1.3

เอกสารหลักฐาน

ในการยื่นคำร้องขอเงินช่วยเหลือของผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ
ควรยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ มาพร้อมกับคำร้องด้วย

- 1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- 2 สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- 3 หนังสือมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ)
- 4 เอกสารหรือหลักฐานแสดงรายละเอียดข้อมูลอื่น ที่อาจใช้เป็นประโยชน์ในการ
ประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)

3.1.4

วิธียื่นคำร้องขอความช่วยเหลือ

ในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้มีสิทธิในการยื่นคำร้องอาจทำได้ 2 วิธี คือ

1

การมายื่นคำร้องด้วยตัวเองที่หน่วยรับคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขประกาศกำหนด หรือ

2

ส่งคำร้องทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ซึ่งการยื่นคำร้องโดยส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนให้ถือว่าวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นวันยื่นคำร้อง ซึ่งที่ประทับตราดังกล่าวจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการนับระยะเวลาในการใช้สิทธิยื่นคำร้อง

ทั้งนี้ การยื่นคำร้องจะต้องยื่นภายใน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย⁸

3.2

ผู้มีอำนาจในการพิจารณาวินิจฉัย คำร้อง

การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นอำนาจของ **คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด** ต่อไปจะเรียกว่า ‘คณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด’ ซึ่ง ‘คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข’ เป็นผู้แต่งตั้งจากการเสนอรายชื่อของ ‘คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่’ (อคม.) ที่เสนอชื่อบุคคลที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการฝ่ายละเท่า ๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

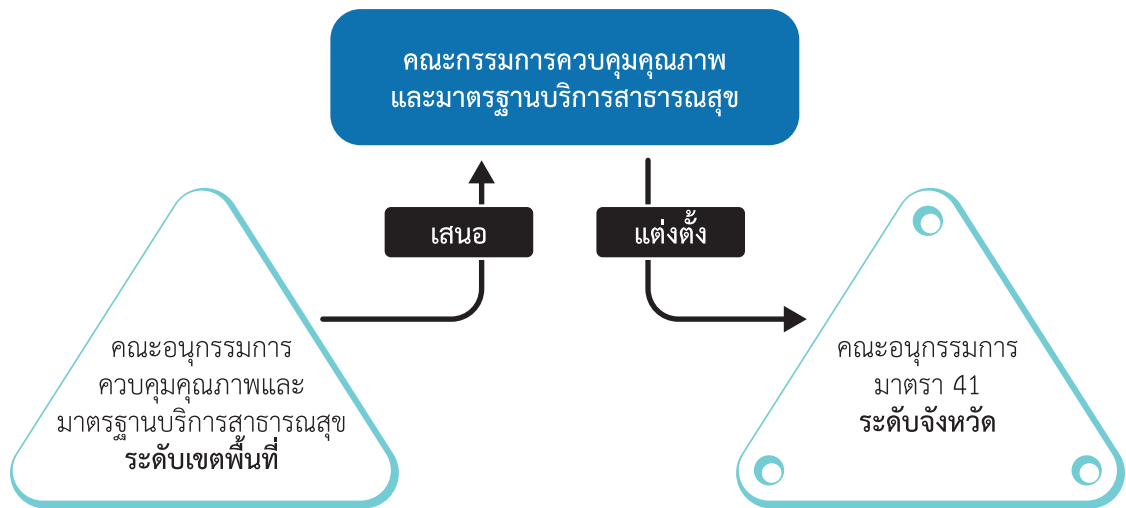
3.2.1

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด

คณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด มีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ 6 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ **ไม่เกิน 30 วัน** นับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอ และผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ

ตามข้อบังคับฯ (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2557) กำหนดให้คณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ เมื่อครบกำหนดวาระ 4 ปี แล้ว หากยังไม่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกใหม่เข้าทำหน้าที่



รูปที่ 5

การแต่งตั้งคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด

3.2.2

วิธีการแต่งตั้งคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด

ตามข้อ 9 ของข้อบังคับฯ (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2557) กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมเพื่อเป็นคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด จำนวน 5-7 คน ยกเว้นกรณีที่ไม่มีความเหมาะสมในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลแทน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ

3.2.3

องค์ประกอบของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด

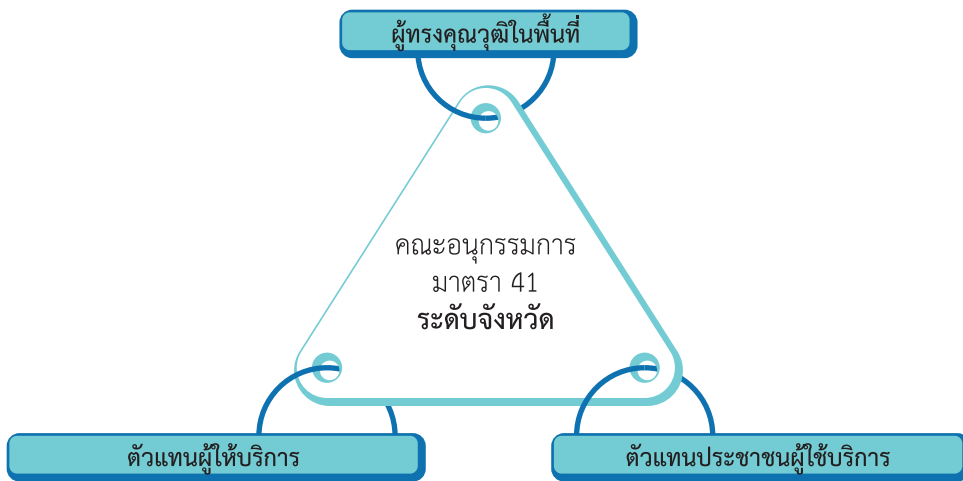
คณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ประกอบด้วยบุคคล จำนวน 5–7 คน ซึ่งมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่า ๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความหมายของตัวแทนในแต่ละภาคส่วน ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายความว่า ผู้อาวุโสซึ่งมีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือโดยทั่วไป เช่น ด้านกฎหมาย ด้านสังคม ด้านการปกครอง หรือ ปราชญ์ชาวบ้าน ที่อยู่ในจังหวัด

ตัวแทนหน่วยบริการ หมายความว่า ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ หรือด้านการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ หมายความว่า ประชาชนผู้ใช้บริการ ‘สิทธิใดก็ได้’ (ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่จะเสนอชื่อเพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้ง

องค์ประกอบของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด



องค์ประกอบของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด มีลักษณะ **ไตรภาคี** อันประกอบด้วย

- 1** ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ หรือเป็นผู้อาวุโส หรือเป็นผู้ที่เป็นที่เคารพของคนในพื้นที่
- 2** ตัวแทนผู้ให้บริการ
- 3** ตัวแทนผู้ใช้บริการ

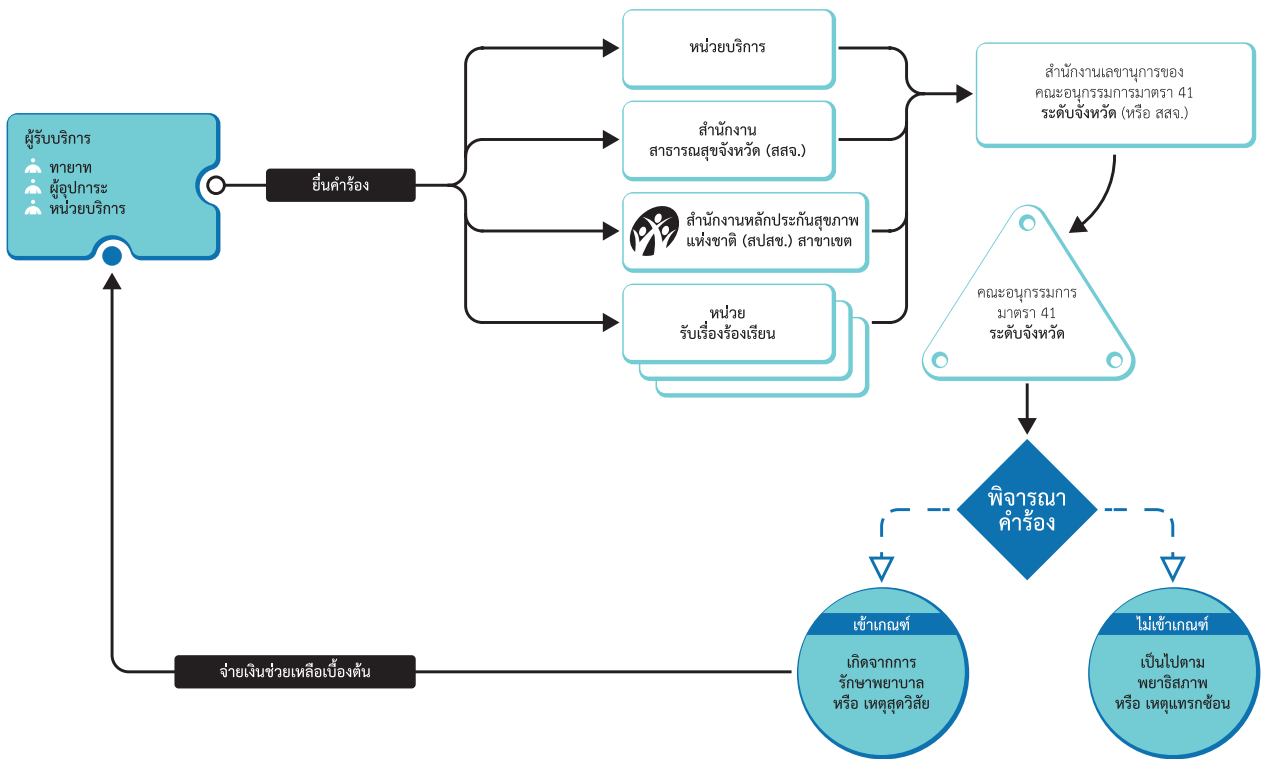
องค์ประกอบดังกล่าวนี้ถูกออกแบบมาเพื่อให้การพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการเป็นไปด้วยความเป็นธรรม และเป็นกลไกที่สร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

3.3

การพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง

เมื่อมีการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว หน่วยที่รับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องส่งเรื่องไปยังสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด (ปัจจุบันคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อเสนอเรื่องให้คณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด พิจารณา

ทั้งนี้ หากพิจารณาอย่างรอบด้านจะเห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานสำคัญที่ดำเนินการกิจใกล้ชิดประชาชน อีกทั้งยังสามารถดูแลการช่วยเหลือเยียวยาในมิติอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แค่ตัวเงินได้เป็นอย่างดี เช่น เมื่อเกิดกรณีสูญเสียในครอบครัวของผู้เสียหาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอาจช่วยทำหน้าที่ประสานงานกับชุมชน ศูนย์ประสานหลักประกันสุขภาพประชาชน และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาสมาชิกในครอบครัวนั้นตามสมควรต่อไป



รูปที่ 7

วิธีการยื่นคำร้องและการพิจารณาขอรับ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

คณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ต้องพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ และถ้าควรได้รับ ควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่ เพียงใด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย โดยอำนาจในการอนุมัติจำนวนช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ต้องพิจารณาไปตามประเภทความเสียหาย และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

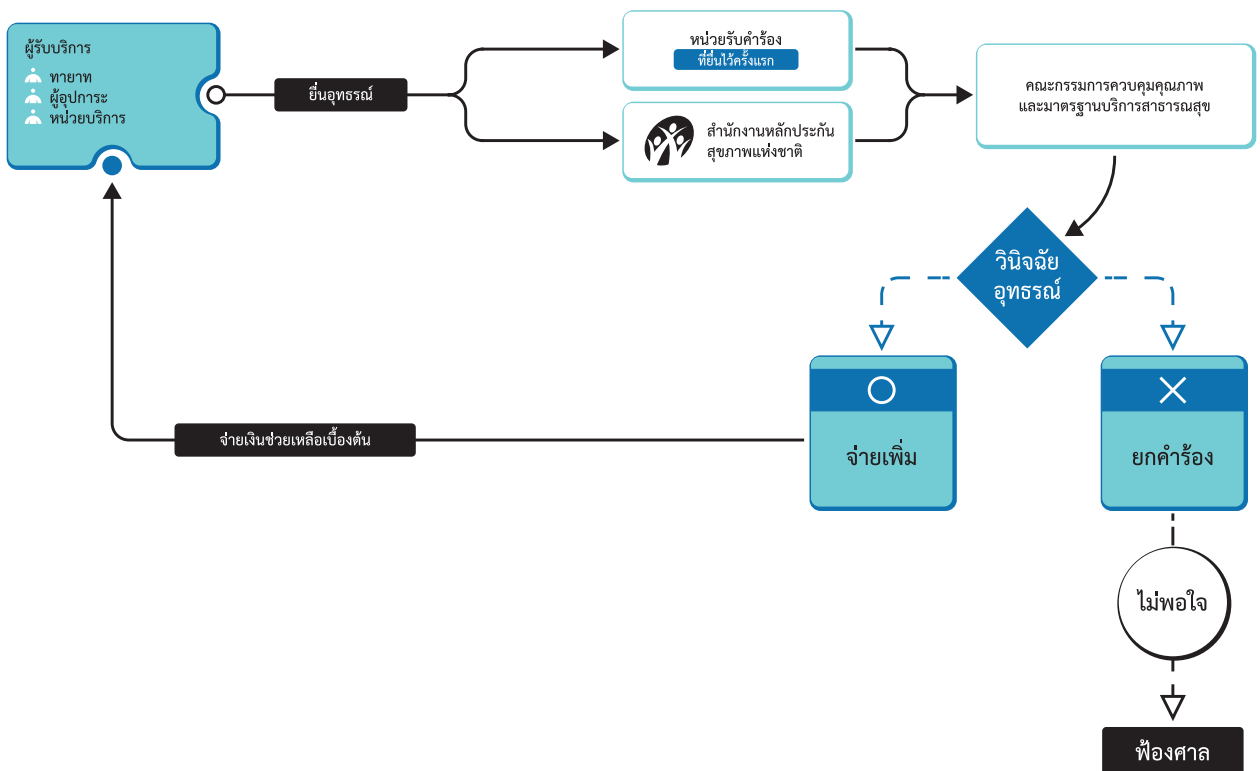
การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ผู้ยื่นคำร้องติดต่อขอรับเงินได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ได้ไปยื่นคำร้องไว้แล้ว หรือโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารผู้ยื่นคำร้อง

3.4

การวินิจฉัยอุทธรณ์ โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

รูปที่ 8

การยื่นและวินิจฉัยอุทธรณ์ของ
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐานบริการสาธารณสุข



เมื่อผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัดแล้ว แต่ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยดังกล่าว ทั้งกรณีไม่เห็นด้วยกับการสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไม่เต็มตามอัตราที่กำหนด และไม่จ่ายเงิน รวมถึงกรณีเห็นว่าจัดประเภทของความเสียหายไม่ถูกต้อง มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยสามารถยื่นอุทธรณ์ได้ที่หน่วยรับคำร้องที่ยื่นไว้ในครั้งแรก หรือจะยื่นมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขก็ได้ ทั้งนี้ การยื่นอุทธรณ์ต้องยื่นภายใน

30 วัน

นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

ด้วยเหตุนี้ การแจ้งผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัดจึงมีความสำคัญที่สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ต้องมีหลักฐานการแจ้งผลการวินิจฉัยเพื่อให้ความมั่นคงแน่นอนแห่งนิติฐานะของการยื่นอุทธรณ์อยู่ภายใน 30 วัน อย่างไรก็ตาม หากการแจ้งผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด มิได้มีการแจ้งสิทธิอุทธรณ์ให้ผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบ ระยะเวลาการยื่นอุทธรณ์ก็จะขยายออกไปเป็น

2 ปี

ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง ซึ่งเป็นกฎหมายหลัก แทนระยะเวลาที่กำหนดไว้ 30 วัน

การวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จะวินิจฉัยโดยส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกินอัตราที่กำหนดในแต่ละประเภทความเสียหาย และหากคณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัดได้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว ก็เป็นการจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมโดยรวมกับที่คณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ได้จ่ายไปแล้วไม่เกินอัตราที่กำหนดในแต่ละประเภทความเสียหาย แต่หากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสาธารณสุขไม่เห็นด้วยกับคำร้องอุทธรณ์ ก็จะมีคำสั่งให้ยกอุทธรณ์นั้น โดยจะไม่มีผลกระทบทางลบแก่ผู้เสียหายที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว

การวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขถือเป็นที่สุด ผู้ยื่นคำร้องจะอุทธรณ์อีกไม่ได้ แต่ทั้งนี้ ไม่ได้เป็นการตัดสิทธิที่จะฟ้องต่อศาลได้

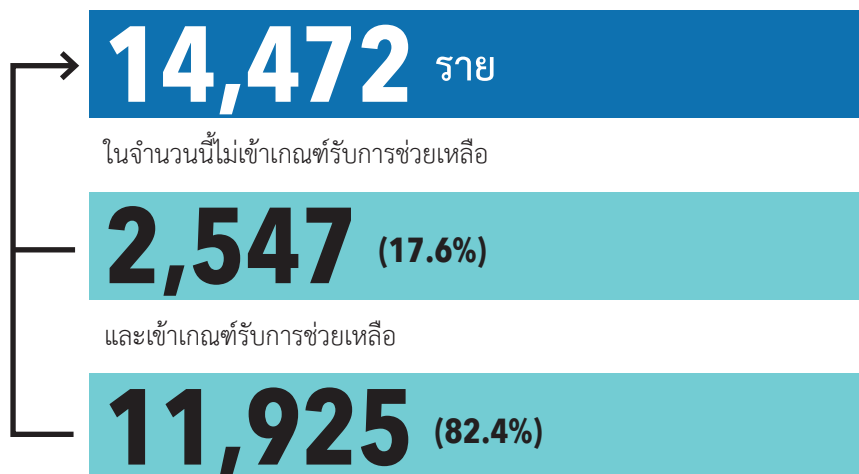
4

ผลการดำเนินงานตามมาตรา 41
(พ.ศ. 2547-2563)

4.1

จำนวนคำร้องเพื่อขอรับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น และผู้ได้รับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น

ตลอดช่วงปี พ.ศ. 2547–2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีผู้ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือ รวมทั้งสิ้น



(ดูตารางที่ 5)

ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2547-2563

ปีงบประมาณ	คำร้อง (ราย)	ไม่เข้าเกณฑ์ (ราย)	เข้าเกณฑ์ (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	พิการ (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	จำนวนเงิน การจ่าย (บาท)
2547	99	26	73	49	11	13	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	52,177,535
2551	658	108	550	303	73	174	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	73,223,000
2553	876	172	704	361	139	204	81,920,000
2554	965	182	783	401	141	241	92,206,330
2555	951	117	834	401	140	293	98,607,000
2556	1,182	187	995	533	125	337	191,575,300
2557	1,112	181	931	478	116	337	218,439,200
2558	1,045	221	824	442	105	277	202,929,300
2559	1,069	184	885	457	118	310	212,952,000
2560	1,108	201	907	461	99	347	222,026,900
2561	1,155	231	924	412	110	402	202,156,100
2562	1,188	218	970	466	126	378	228,013,900
2563	1,079	176	903	438	119	346	213,957,100
เฉลี่ย	851	150	701	360	100	242	129,963,254
รวม	14,472	2,547	11,925	6,113	1,693	4,119	2,209,375,313
ร้อยละ		17.6	82.4	51.3	14.2	34.5	

ที่มา ปรับปรุงจาก รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563¹¹

หากพิจารณาภาพรวมโดยเฉลี่ยในช่วง 17 ปี มีผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 เฉลี่ย จำนวน

851 ราย/ปี

เป็นจำนวนเงินเฉลี่ยประมาณ

130 ล้านบาท/ปี

โดยปีงบประมาณ 2562 เป็นปีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณอื่น คิดเป็นเงินรวมทั้งสิ้น

228,013,900 บาท

อย่างไรก็ตาม การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในปีงบประมาณดังกล่าวคิดเป็นเพียง

0.13%

ของจำนวนเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ ซึ่งยังน้อยกว่าเงินจำนวนไม่เกินร้อยละ 1 ที่กฎหมายกำหนดให้กันไว้เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

2549

ทั้งนี้ อัตราการจ่ายมีการปรับเพิ่ม 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2549
กรณีเสียชีวิต

200,000 บาท

กรณีพิการ

120,000 บาท

และกรณีบาดเจ็บ

50,000 บาท

และครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2555
กรณีเสียชีวิต

240,000-400,000 บาท

กรณีพิการ

100,000-240,000 บาท

และกรณีบาดเจ็บ ไม่เกิน

100,000 บาท

2555

4.1.1

จำแนกตามประเภทความเสียหาย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2563 ความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับ แบ่งเป็น



กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จำนวน

6,113 ราย

คิดเป็นร้อยละ 51.26 (ของคำร้องที่เข้าเกณฑ์)



กรณีพิการ หรือสูญเสียอวัยวะ จำนวน

1,693 ราย

คิดเป็นร้อยละ 14.20 และ



กรณีบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน

4,119 ราย

คิดเป็นร้อยละ 34.54 โดยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนทั้งสิ้น

2.2 ล้านบาท

4.1.2

จำแนกตามสาขาที่เข้ารับบริการ

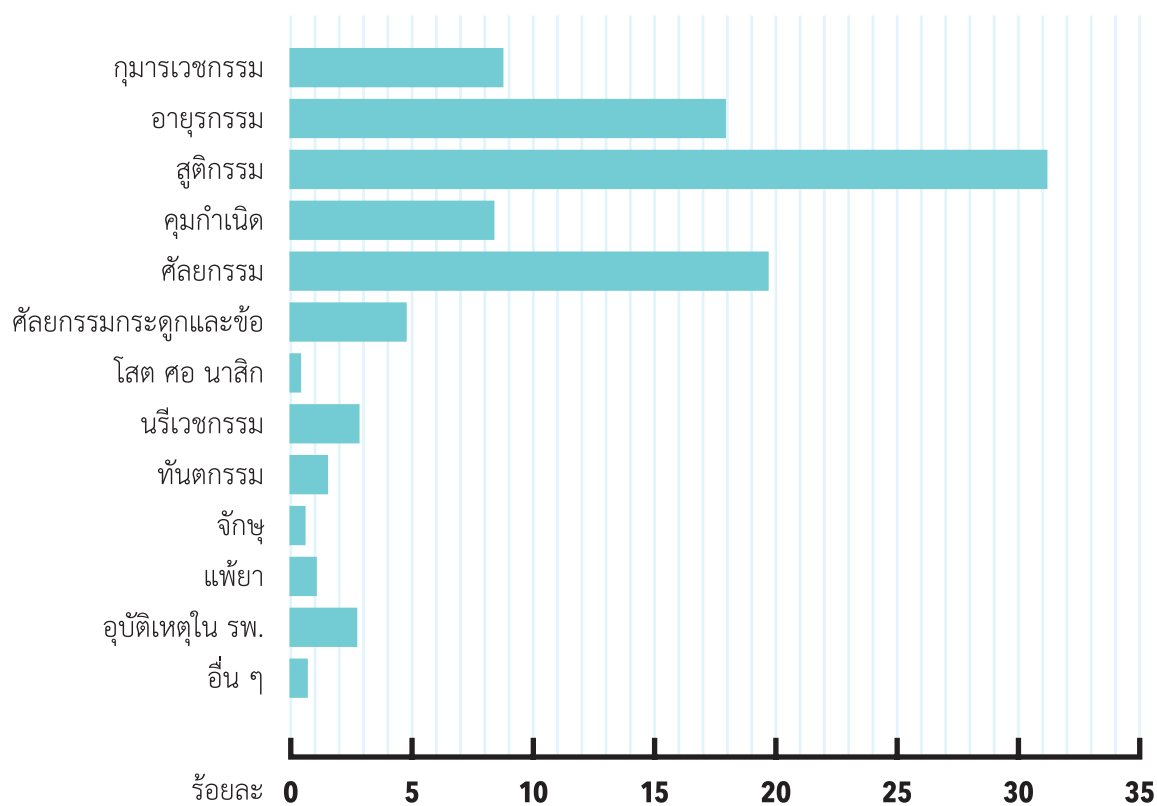
จากผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายในปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามสาขาที่เข้ารับบริการ พบว่า ในจำนวนผู้เสียหาย

1,079 ราย

ยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 สาขา ที่มีผู้ยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่

สาขาสูติกรรม	31.1%
สาขาศัลยกรรม	19.6%
สาขาอายุรกรรม	17.9%
สาขากุมารเวชศาสตร์	8.7%
บริการฉุกเฉิน	8.3%

ร้อยละของผู้ยื่นคำร้อง
เพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
จำแนกตามสาขาที่เข้ารับบริการ
ปีงบประมาณ 2563

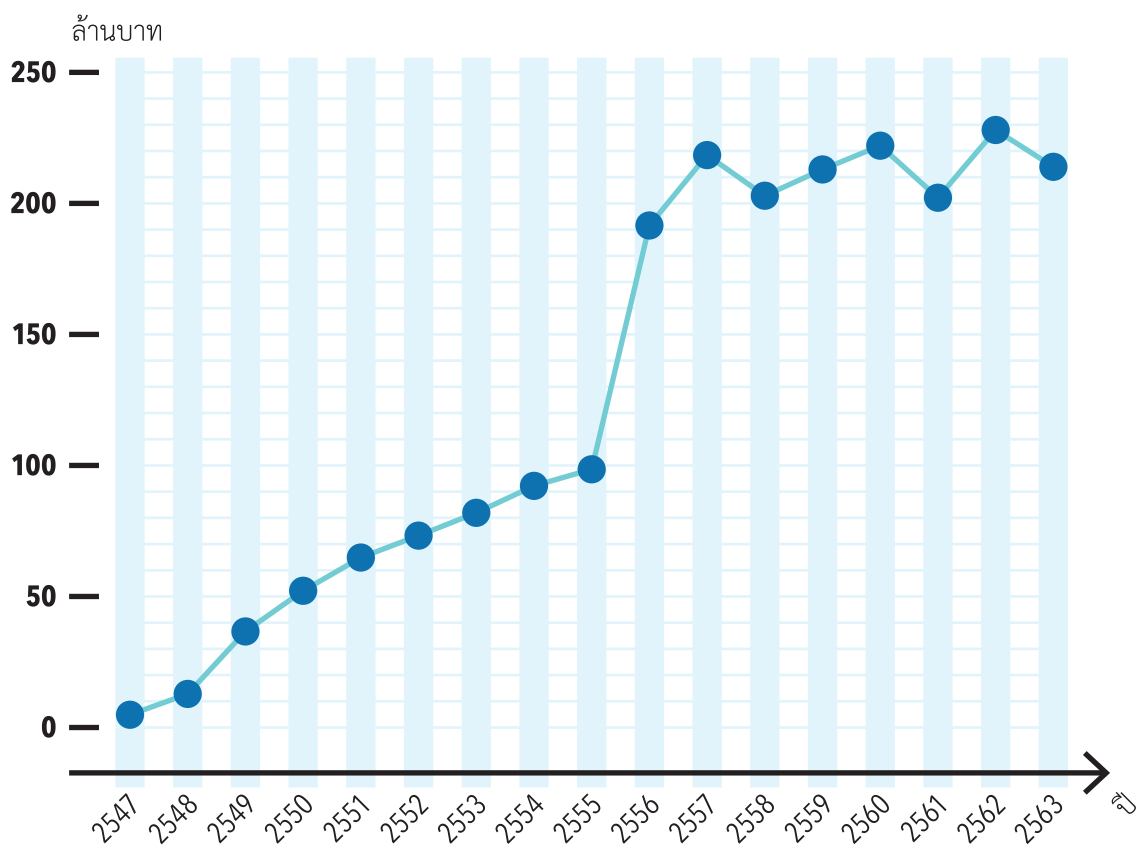


4.2

งบประมาณที่ใช้ ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

รูปที่ 11

แนวโน้มการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม
มาตรา 41 ปีงบประมาณ 2547-2563



ที่มา ปรับปรุงจาก รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563¹¹

จากการพิจารณาคำร้องที่ได้มีการยื่นเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2563 พบว่า ในช่วงปีแรก ๆ มีการยื่นคำร้องจำนวนค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ เพราะโดยทั่วไปประชาชนในสังคมไทยมักจะไม่เรียกร้องสิทธิถ้าไม่จำเป็น จึงขัดแย้งโดยสิ้นเชิงกับความวิตกของกลุ่มแพทย์ที่คัดค้านเรื่องนี้ในช่วงการจัดทำร่างกฎหมาย ขณะที่การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังกล่าว สามารถลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้มาก ดังปรากฏในสถิติการฟ้องร้องต่อศาลที่ลดลง ดังนั้น หลักการเรื่องนี้จึงเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และ **เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า**

หากพิจารณาสถิติการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จะพบว่า **มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี** โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 เป็นต้นมา เนื่องจากมีการประกาศใช้ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ที่ปรับอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นใหม่ให้เหมาะสมและครอบคลุมยิ่งขึ้น แต่โดยภาพรวมแล้ว การเรียกร้องสิทธิดังกล่าวยังมีสัดส่วนที่น้อยมาก โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับเงินที่กฎหมายกำหนดให้กันไว้ไม่เกินร้อยละ 1 ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ² แม้ในปีที่มีสถิติการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสูงสุด (ปีงบประมาณ 2562) คือมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเป็นเงิน 228,013,900 บาท แต่ก็ยังคิดเป็นเพียงร้อยละ 0.13 ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการเท่านั้น

4.3

จำนวนการยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัย เพื่อรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบผลการพิจารณาแล้วไม่พอใจผลการพิจารณาของ คณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด ทั้งที่เข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์ และได้ยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น

1,446 ราย

คิดเป็นร้อยละ 9.99 ของผู้ที่ยื่นคำร้องทั้งหมด โดยภาพรวมแล้ว ผลการวินิจฉัย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ของคณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด เป็นที่ พอใจของผู้ยื่นคำร้อง โดยไม่มีการยื่นอุทธรณ์ จึงอาจกล่าวได้ว่า ระบบการจ่าย เงินช่วยเหลือเบื้องต้น สามารถรองรับปัญหาข้อพิพาทระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการได้ดีพอสมควร

จำนวนการยื่นอุทธรณ์ตามมาตรา 41
ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2563

ปีงบประมาณ	คำร้อง (ราย)	ไม่เข้าเกณฑ์ (ราย)	เข้าเกณฑ์ (ราย)	อุทธรณ์ (ราย)
2547	99	26	73	12
2548	221	43	178	32
2549	443	72	371	60
2550	511	78	433	59
2551	658	108	550	74
2552	810	150	660	67
2553	876	172	704	72
2554	965	182	783	114
2555	951	117	834	84
2556	1,182	187	995	98
2557	1,112	181	931	112
2558	1,045	221	824	82
2559	1,069	184	885	102
2560	1,108	201	907	96
2561	1,155	231	924	142
2562	1,188	218	970	153
2563	1,079	176	903	87
เฉลี่ย	851	150	701	85
รวม	14,472	2,547	11,925	1,446
ร้อยละ		17.6	82.4	10.0 *

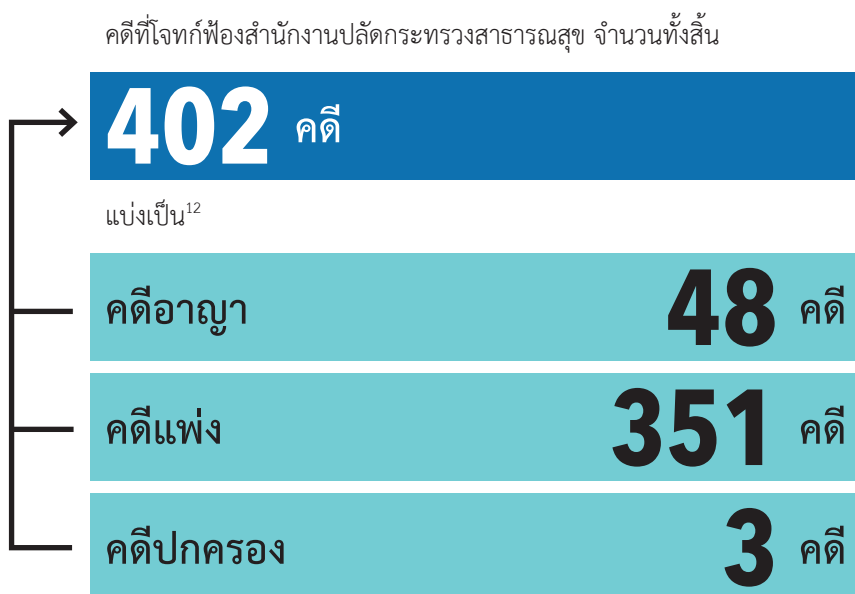
ที่มา ปรับปรุงจาก รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563¹¹

* หมายเหตุ คำนวณจากจำนวนคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด

4.4

จำนวนการฟ้องต่อศาล

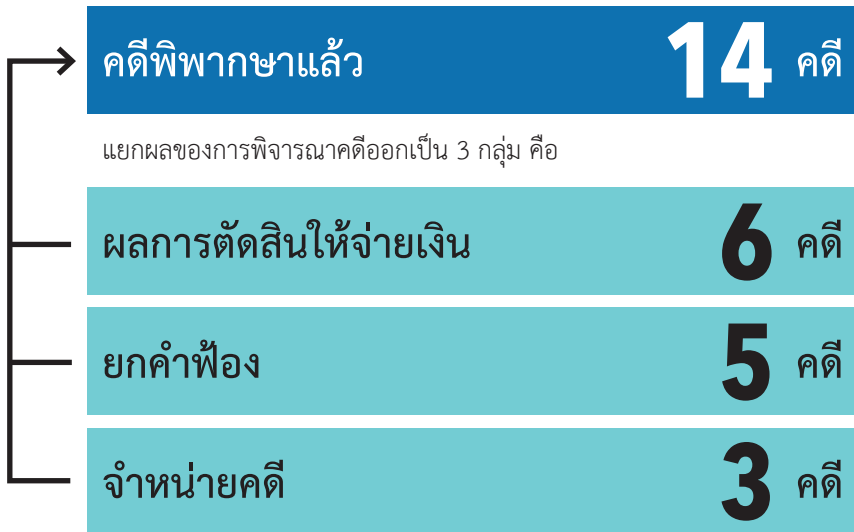
จากสถิติคดีทางการแพทย์ปี พ.ศ. 2545–2563 พบว่า



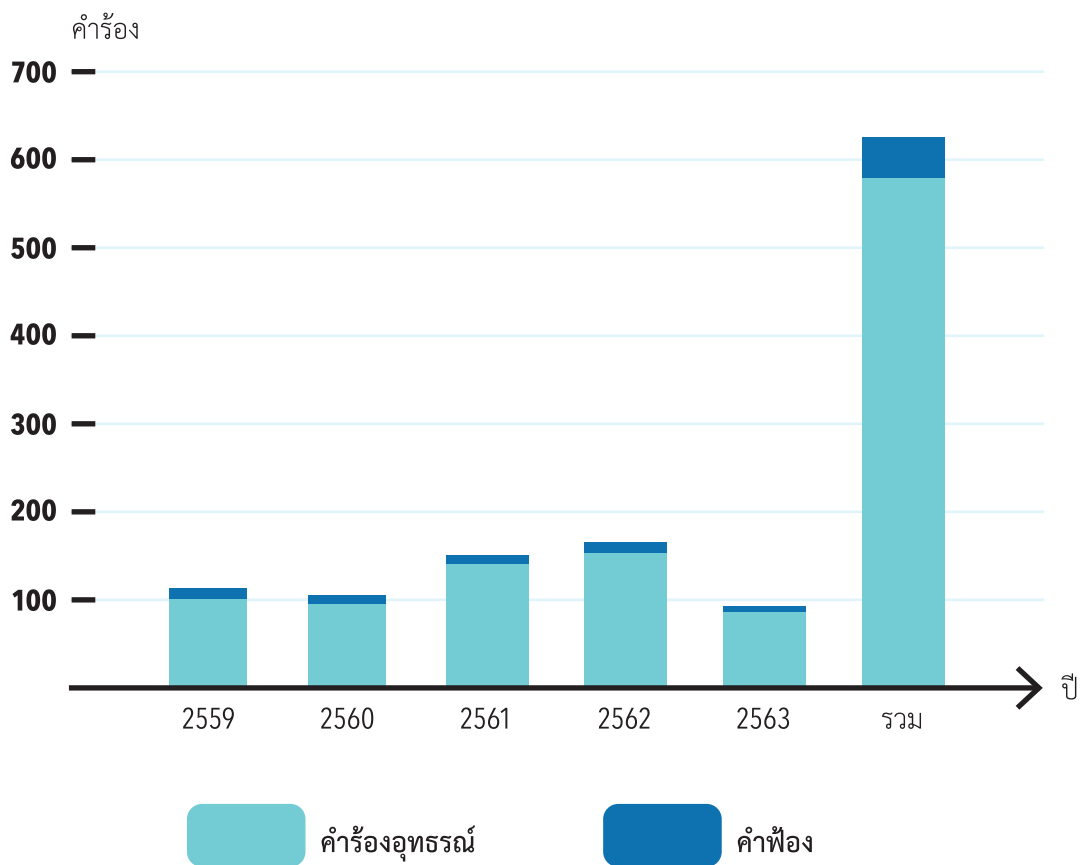
และจากสถิติจำนวนการยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาตามมาตรา 41 ในปีงบประมาณ 2559–2563 พบว่า มีผู้ยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น

580 ราย

และในจำนวนนี้ มีผู้ยื่นคำร้องอุทธรณ์ไปฟ้องคดีต่อศาลปกครอง จำนวน 47 คำฟ้อง หรือคิดเป็นร้อยละ 8.10 ของผู้ยื่นอุทธรณ์ทั้งหมด โดยปัจจุบัน



จำนวนการนำคำร้องอุทธรณ์ผลการพิจารณา
ตามมาตรา 41 ไปยื่นฟ้องคดีต่อศาลปกครอง
ปีงบประมาณ 2559-2563



5

กรณีศึกษาที่น่าสนใจ

5.1

กรณีการผ่าตัดต่อกระดูกและเกิดการติดเชื้อทำให้คนไข้ตาบอด

มีตัวอย่างกรณีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ที่น่าสนใจ เช่น เรื่องการผ่าตัดต่อกระดูกและเกิดการติดเชื้อทำให้คนไข้ตาบอด ที่โรงพยาบาลขอนแก่น (โรงพยาบาลศูนย์) จังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2553 ที่มีการให้ความช่วยเหลือเยียวยาที่ดี ทั้งการจ่ายเงินช่วยเหลือและดูแลคนไข้ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบไม่มีการฟ้องร้องต่อศาล โดยหน่วยบริการออกมายอมรับผิด เปิดกว้างให้มีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกอย่างเต็มที่ และให้การดูแลช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นอย่างดี^{13,14}

เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2553 นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น พร้อมด้วยทีมแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยตา เปิดแถลงข่าวถึงผลการผ่าตัดผู้ป่วยตาต้อกระจกแล้วเกิดติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาบอด 7 ราย และอีก 4 รายเข้าข่ายตาบอดเช่นเดียวกัน โดยเมื่อวันที่ 14-16 ธันวาคม 2552 โรงพยาบาลได้ทำการผ่าตัด

ผู้ป่วยโรคตาต้อกระจก

25 ราย

แต่หลังการผ่าตัดเสร็จพบว่า มีผู้ป่วย 2 รายตาอักเสบ จึงรีบดำเนินการติดตามผู้ป่วยทั้งหมดที่อนุญาตให้กลับบ้านไปแล้ว กลับเข้ามาตรวจเช็ค และพบว่าผู้ป่วยอีก 9 ราย รวมทั้งหมดเป็น 11 ราย ที่มีอาการตาอักเสบ

หลังการตรวจเช็คเบื้องต้น แพทย์ได้ทำการรักษา พร้อมกับรีบนำตัวส่งเข้ารับรักษาต่อที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 10 ราย เนื่องจากมีอาการอักเสบรุนแรง ส่วนอีก 1 ราย ญาติผู้ป่วยต้องการให้ส่งต่อไปรักษา ยัง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม ทีมแพทย์จึงได้ประสาน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ เพื่อรายงานการรักษาให้ทราบก่อน จัดรถพยาบาลพร้อมเจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ทำการรักษา ต่อมาหลังจากโรงพยาบาลขอนแก่นส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่ 31 ธันวาคม 2552 แพทย์ระบุว่าผู้ป่วยตาต้อกระจกติดเชื้อมาก่อนข้างรุนแรง 7 ราย และมี 2 ราย ติดเชื้อรุนแรงถึงขั้นต้องผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อตาหรือควักลูกตาออก และต้องเสียลูกตาหรือตาบอด เนื่องจากการอักเสบรุนแรงเกรงว่าจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ส่วนอีก 5 รายนั้น ก็รุนแรงเช่นกัน แพทย์ต้องผ่าตัดเอาหนองออกและขูดเนื้อเยื่อตาบางส่วนออก ซึ่งทั้ง 5 รายนั้น ก็ตาบอดเช่นเดียวกัน ขณะที่ผู้ป่วยอีก 4 รายนั้น มีอาการดีขึ้นและแพทย์ได้อนุญาตให้กลับบ้านได้

คณะกรรมการควบคุมโรคพร้อมทีมแพทย์ผู้ผ่าตัดได้นำฝุ่นละออง ความชื้น อุณหภูมิ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ สารน้ำ และเก็บตัวอย่างจากสารคัดหลั่งของตัวผู้ป่วยไปส่งตรวจเพาะเชื้อ พบว่าเชื้อที่ทำให้ผู้ป่วยตาต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดรักษา แล้วตาบอดไปนั้น เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า ‘ซูโดโมแนส แอรูจิโนซ่า’ ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่ทั่วไป ติดเข้าไปในแผลตาที่ผ่าตัด จึงทำให้ตาอักเสบรุนแรงจนผู้ป่วยตาบอดในที่สุด

จากการหาที่มาของเชื้อ คณะกรรมการและทีมแพทย์ตรวจสอบได้หาที่มาของแบคทีเรียชนิดนี้แล้ว เบื้องต้นยังไม่สามารถระบุได้ว่าเชื้อแบคทีเรียนั้นมาจากไหน แต่การติดเชื่อนั้นน่าจะมาจากระหว่างการผ่าตัดแน่นอน และถึงแม้ว่ายังไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แท้จริง ทางโรงพยาบาลก็ไม่ได้นิ่งนอนใจ ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาโอกาสพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อสรุปหาสาเหตุที่มาของแบคทีเรียและวางแผนป้องกัน มิให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ต่อไป

สำหรับการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทั้ง 11 ราย ที่มีการอักเสบหลังผ่าตัด ในจำนวนนี้ 7 ราย เป็นผู้ป่วยตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เบื้องต้นทางโรงพยาบาลได้จ่ายค่าชดเชยรายละ 50,000 บาท และนำเข้าไปประชุมคณะกรรมการมาตรา 41 เพื่อจ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์วงเงินเต็มเพดานของการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นเงิน 120,000 บาท รวมกับค่าชดเชยที่จ่ายไปแล้ว 50,000 บาท เป็นรายละ

170,000 บาท

ส่วนรายที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 4 ราย ก็จะได้รับสิทธิเท่ากัน และจะรับผิดชอบดูแลสุขภาพรักษาผู้ป่วยทั้ง 11 ราย ทุกโรคโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายตลอดชีวิต และในผู้ป่วยที่ได้รับการติดเชื้อ รวมถึงบุคคลที่ต้องสูญเสียลูกตาและตาบอด ทางโรงพยาบาลก็จะดูแลรักษาให้ถึงที่สุดจนกว่าลูกตาจะหายดี หรือจัดหาตาเทียมมาใส่ให้ อีกทั้งการรักษาผู้ป่วยตาที่ผ่านมา โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นก็ดูแลรักษามาด้วยดีตลอด และน้อยมากที่จะมีเรื่องลักษณะแบบนี้เกิดขึ้น หรือแทบจะไม่มีเลย

5.2

กรณีการส่งต่อผู้ป่วย แล้วรถเกิดอุบัติเหตุ

ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และคนขับรถเสียชีวิต แต่คนไข้ไม่ได้รับบาดเจ็บ เมื่อพิจารณาแล้วการเกิดอุบัติเหตุไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล จึงไม่สามารถให้ความช่วยเหลือจ่ายเงินชดเชยให้แก่ญาติได้ ให้ได้เฉพาะผู้รับบริการ แต่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตีความว่า โรงพยาบาลคือหน่วยบริการ มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยในรถ จึงจ่ายเงินช่วยเหลือ

5.3

กรณีการทำหมันแล้วเกิดตั้งครรภ์

ความไม่พึงประสงค์ของการคุมกำเนิดเป็นอีกกรณีที่เกิดขึ้นมากของมาตรา 41 ในทางการแพทย์ถือว่าการทำหมันหากทำถูกต้องตามขั้นตอนมาตรฐาน แต่การปฏิสนธิก็เกิดขึ้นได้โดยธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม ประชาชนมองว่าการไปรับบริการทำหมันคือไม่ต้องการมีบุตร แสดงว่าผู้รับบริการไม่เป็นหมันก็เลยมีบุตร ในช่วงแรก มีความหลากหลายในการพิจารณาวินิจฉัย มีทั้งจ่ายเงินช่วยเหลือและไม่จ่าย ต่อมาจึงมีการนำเรื่องเข้าพิจารณาในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพื่อกำหนดแนวทางการจ่ายเงิน และจากนั้นมีข้อมูลทางวิชาการของราชวิทยาลัยแพทย์ พบว่า มีความเป็นไปได้ที่สามารถเกิดการตั้งครรภ์เองได้อีก จึงมีความเห็นว่า ไม่ควรจ่าย จากนั้นมีการเรียกร้องจากผู้รับบริการ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2561 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ในกรณีการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ภายหลังการคุมกำเนิด และเห็นชอบให้กรณีทำหมันแล้วตั้งครรภ์ โดยให้พิจารณาจากหลักฐานการตัดต่อไข่ เป็นเกณฑ์การพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น¹⁵

5.4

กรณีสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤตของประเทศ

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ยังครอบคลุมไปถึงการให้บริการสาธารณสุขใน ‘สถานการณ์ฉุกเฉิน’ หรือภาวะวิกฤตของประเทศ เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในขณะที่รัฐบาลกำลังเตรียมการและทยอยฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรในประเทศภายในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งถือเป็นการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน แต่หากผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนได้รับผลข้างเคียงอย่างรุนแรง ผู้เสียหายมีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามเงื่อนไขของมาตรา 41¹⁶

แม้ว่าจนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีรายงานการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนดังกล่าว แต่การมีอยู่ของระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นต่อความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิดตามมาตรา 41 นี้ สามารถช่วยสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการเข้ารับวัคซีนภายใต้ภาวะวิกฤตของประเทศ

6

ปัจจัยความสำเร็จ
และประเด็นท้าทาย

6.1

ปัจจัยความสำเร็จ

6.1.1

การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในกระบวนการพิจารณา

ในกรณีที่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 จะต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล และให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่ไม่ใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้น ดังนั้น เพื่อลดปัญหาในการพิจารณาวินิจฉัยที่เห็นว่าอาจจะมีการเข้าข้างแพทย์ จึงกำหนดให้องค์ประกอบของคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด เป็นการมีส่วนร่วมจากทุก ๆ ฝ่าย มีตัวแทนจากหลาย ๆ ภาคส่วน ทั้งจากฝั่งผู้ให้บริการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในกระบวนการตัดสินใจเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

6.1.2

การพิจารณาช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามกรอบเวลาที่เหมาะสมในระดับจังหวัด

จากคำกล่าวที่ว่า **ความยุติธรรมที่ล่าช้าก็คือความไม่ยุติธรรม** บทบัญญัติใน มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จึงมีเจตนารมณ์ ที่จะช่วยให้ผู้ที่ได้รับความเสียหาย หรือทนายท ได้รับ การช่วยเหลือเยียวยาใน เบื้องต้นที่รวดเร็ว ซึ่งนับเป็นมาตรการทางศีลธรรมอย่างหนึ่งที่มุ่งหวังในการลด ความขัดแย้งและการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ให้คงอยู่ต่อไป

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ยังได้กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจน สำหรับการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการ มาตรา 41 ระดับจังหวัด ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จ โดยเร็ว ทั้งนี้ **ไม่เกิน 30 วัน** นับแต่วันที่รับคำ ร้องขอ ซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่าง รวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับ การฟ้องร้องต่อศาลที่ โดยมากต้องใช้เวลาประมาณ 10-15 ปี

นอกจากนี้ การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นนี้โดยคณะกรรมการมาตรา 41 ระดับ จังหวัด ยังนับเป็นอีกหนึ่งนวัตกรรมที่มุ่งเน้นการ ปฏิบัติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้จัดตั้งสำนักงานขึ้นในระดับจังหวัดเพื่อให้เกิด ความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เพราะหากเป็นการยื่นคำร้องในระดับประเทศ หรือ พิจารณาคำร้องเฉพาะที่ส่วนกลาง อาจจะสร้างความไม่สะดวกแก่ผู้เสียหายและใช้เวลานานมากขึ้น

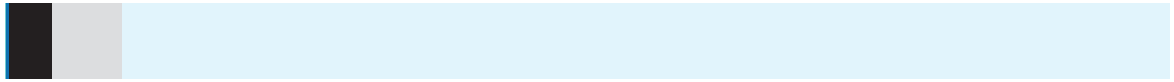
6.1.3

การไม่ตัดสิทธิผู้เสียหายในการฟ้องต่อศาล

การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิดตามมาตรา 41 มิได้เป็นการตัดสิทธิผู้ยื่นคำร้องหรือผู้ที่ได้รับเงินช่วยเหลือแล้วในการฟ้องต่อศาลต่อไป เจื่อนไขส่วนใหญ่ที่เกิดกรณีการฟ้องต่อศาลมักเป็นประเด็นที่เห็นว่า ผลการพิจารณาไม่ถูกต้อง ไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือการจ่ายเงินไม่ถูกต้อง ซึ่ง โดยมากมักเป็นการฟ้องคดีต่อศาลปกครอง กล่าวคือ ฟ้องด้วยการอ้างถึงคำสั่ง ที่มีมติออกมา

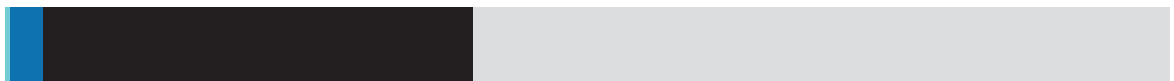
ผู้ยื่นอุทธรณ์ 1,446 ราย

ผู้ยื่นคำร้องทั้งหมดจำนวน 14,472 ราย



คำร้องอุทธรณ์ 580 คำร้อง (พ.ศ. 2559–2563)

ผู้ยื่นอุทธรณ์ 1,446 ราย



อุทธรณ์คดีต่อศาลปกครอง 47 คำฟ้อง

คำร้องอุทธรณ์ 580 คำร้อง (พ.ศ. 2559–2563)



ผลการตัดสินมี 6 คดี ที่ศาลชั้นต้นตัดสินให้จ่ายเงินเพิ่ม

0.04%

ทั้งนี้ จากผู้ยื่นคำร้องทั้งหมดจำนวน 14,472 ราย มีผู้ยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวน 1,446 ราย (ร้อยละ 9.99) ของผู้ที่ยื่นคำร้องทั้งหมด และจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีงบประมาณล่าสุด (พ.ศ. 2559–2563) ซึ่งมีจำนวนคำร้องอุทธรณ์ทั้งหมดจำนวน 580 คำร้อง พบว่า มีผู้ที่นำคำร้องอุทธรณ์ไปฟ้องคดีต่อศาลปกครอง จำนวน 47 คำฟ้อง หรือคิดเป็นร้อยละ 8.10 ของผู้ยื่นอุทธรณ์ และเป็นร้อยละ 0.32 ของผู้ยื่นคำร้องทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ผลการตัดสินมีเพียง 6 คดี ที่ศาลชั้นต้นตัดสินให้จ่ายเงินเพิ่ม หรือคิดเป็นร้อยละ 12.76 ของกรณีที่มีการฟ้องร้อง และร้อยละ 0.04 ของผู้ยื่นคำร้องทั้งหมด

**สะท้อนว่าระบบการพิจารณา
ของคณะกรรมการมาตรา 41
และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ
มีจำนวนน้อยมากที่ถูกทบทวนโดย
ศาลปกครองชั้นต้น**

6.1.4

การไม่ต้องใช้เงินหน่วยบริการ ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ถือเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ และยังมีส่วนช่วยสนับสนุนให้กระบวนการไกล่เกลี่ยระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการหลังเกิดความเสียหายมีโอกาสประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ผู้เสียหายจะได้รับการคุ้มครองในการรักษาหากเกิดเหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ขึ้น โดยผู้ให้บริการไม่จำเป็นต้องใช้เงินของหน่วยบริการในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย



ถ้าไม่มีมาตรา 41 แล้วผู้เสียหายฟ้องขึ้นมา โรงพยาบาลก็อาจต้องจ่ายเงินของตัวเอง จ่ายเงินบำรุง กระทรวงก็ต้องเอาเงินตัวเองมาจ่าย แต่พอมีมาตรา 41 หมอส่งเรื่องไปที่คณะกรรมการมาตรา 41 ที่ระดับจังหวัด เมื่อพิจารณาแล้วว่าอยู่ในเกณฑ์ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัยจริง ๆ เขาก็จ่ายลงมา หมอไปคุยกับผู้ป่วยด้วยมิตรจิตมิตรใจว่า ไม่ได้อยากให้เกิดเรื่อง แล้วคุณก็มีเงินกันกระเป๋ายู่ 2 แสนบาท ตอนนี้มี 4 แสนบาท ที่จะจ่ายได้สูงสุด... พอจ่ายหรือมีการคุยกันแบบนี้ มัน calm down คนเสียหายได้... เพราะฉะนั้นผมถึงบอกว่า มาตรา 41 ถ้าหมอหรือคนในระบบเข้าใจดี ๆ นะ อันนี้เท่ากับว่าเขามีเงินประกันให้คุณ ให้คุณไว้จ่ายได้เลย คุณไปเจรจา ไปคุย ไปแสดงความเสียใจกับเหตุที่มันเกิดขึ้น ผมไม่ได้บอกให้คุณไปยอมรับผิดนะ แค่คุณไปแสดงความเสียใจกับสิ่งที่มันเกิดขึ้น ไม่มีใครอยากให้มันเกิด แต่มันเกิดขึ้นแล้ว เราก็เสียใจ¹⁷

6.2

ประเด็นท้าทาย:

การขยายความครอบคลุม สิทธิการขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น ไปยังกองทุนสุขภาพอื่น ๆ

จากผลการดำเนินงานตามมาตรา 41 ที่ผ่านมา แม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการได้เป็นอย่างดี และสามารถคลี่คลายปัญหาหรือข้อพิพาทระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการได้พอสมควร จนเป็นที่ยอมรับของหน่วยบริการและผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งผู้รับบริการ แต่ยังมีอีกหนึ่งประเด็นท้าทายที่ควรได้รับการพัฒนา นั่นคือ สิทธิของผู้รับบริการที่จะสามารถ

ยื่นคำร้องได้ตามมาตรา 41 ที่ปัจจุบันได้ขยายครอบคลุมไปถึงผู้รับบริการที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ที่มีสิทธิประกันสังคมแล้ว^ง แต่ยังไม่ครอบคลุมสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มที่ได้รับสวัสดิการของหน่วยงานรัฐอื่น ๆ ที่มีสวัสดิการของตนเอง เช่น หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ด้วยเหตุนี้ การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขควรเป็นของสิทธิของคนไทยทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้มีสิทธิในระบบกองทุนสุขภาพใดก็ตาม

ง ทั้งนี้ ผู้ประกันตนสามารถไปใช้สิทธิตามมาตรา 63(7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 เรื่องประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยระบุว่า “ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้” และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 คณะกรรมการการแพทย์จึงได้ลงนามในประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป โดยแบ่งประเภทความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางการแพทย์ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเช่นเดียวกับมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

7

บทสรุป:

สิทธิผู้บริโภค การลดความขัดแย้ง และความยั่งยืนของระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า

ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการตามมาตรา 41 ที่ผ่านมา ได้พิสูจน์แล้วว่า เป็นการมุ่งเน้นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายอย่างรวดเร็วตามกำหนดระยะเวลา ที่สำคัญคือใช้หลักการช่วยเหลือโดยยังไม่เคยมีการพิสูจน์ถูกผิด นอกจากเป็นการช่วยเหลือผู้เสียหายและญาติที่ได้รับผลกระทบจากความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นแนวทางนำไปสู่การลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ โดยงบประมาณที่ใช้ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นถือว่าน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเงินที่กฎหมายกำหนดให้ตั้งไว้ โดยในปีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสูงสุด ก็คิดเป็นร้อยละ 0.13 (ปีงบประมาณ 2562) ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการเท่านั้น

การกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด และการกำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จ **ไม่เกิน 30 วัน** แสดงถึงความสามารถของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม กล่าวได้ว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงแต่กระจายอำนาจในการดำเนินการเรื่องดังกล่าวไปยังระดับจังหวัด แต่ยังได้กำหนดมาตรฐานการทำงานอย่างชัดเจนเพื่อให้สามารถตรวจสอบได้

กล่าวได้ว่า การดำเนินงานตามมาตรา 41 นับเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญในการรับรองสิทธิผู้บริโภคที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน การดำเนินการอย่างรวดเร็วเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด มีส่วนในการช่วยให้เกิดกระบวนการไกล่เกลี่ยที่นำไปสู่การลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้มาก ดังนั้น กลไกดังกล่าวจึงถือเป็นหนึ่งเงื่อนไขที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ว่าในประเทศใด นั่นคือการให้คุณค่าและสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเดินหน้าต่อไปได้อย่างยั่งยืน และสร้าง **ประโยชน์สุข** ให้แก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- 1 ราชกิจจานุเบกษา. 2540. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540.
- 2 ราชกิจจานุเบกษา. 2545. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.
- 3 ราชกิจจานุเบกษา. 2539. พระราชบัญญัติความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539.
- 4 วิชัย โชควิวัฒน์. (7 กุมภาพันธ์ 2560). สัมภาษณ์. อ้างถึงใน Satchanawakul, Napaphat. 2020. 'The Politics of Change in Thailand's Health System'. PhD Thesis, King's College London.
- 5 OECD. 2006. *Medical Malpractice: Prevention, Insurance and Coverage Options*.
- 6 ราชกิจจานุเบกษา. 2555. ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555.
- 7 ราชกิจจานุเบกษา. 2557. ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557.
- 8 ราชกิจจานุเบกษา. 2564. ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2564.
- 9 ราชกิจจานุเบกษา. 2561. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์.
- 10 สำนักงานประกันสังคม. 2561. แนวปฏิบัติในการพิจารณาวินิจฉัยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้ประกันตน ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์.
- 11 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2564. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563.
- 12 กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2564. 'จดหมายข่าวคดีทางการแพทย์ ประจำปีเดือนมีนาคม 2564'.
- 13 คมชัดลึกออนไลน์. 2553. 'รพ.ขอนแก่นรับผิดชอบผู้ป่วยต่อกระชกติดเชื้อมาบัด'. สืบค้นเมื่อ 26 มกราคม 2564 (<https://www.komchadluek.net/news/crime/43447>).
- 14 ไทยรัฐออนไลน์. 2553. 'ล่อมคอกหมอต้าต่อทำตาบัด!'. สืบค้นเมื่อ 26 มกราคม 2564 (<https://www.thairath.co.th/content/57260>).
- 15 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2562. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561.
- 16 Thai PBS. 2564. 'รัฐเยียวยาผลข้างเคียงวัคซีน COVID-19 สูงสุด 400,000 บาท'. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2564 (<https://news.thaipbs.or.th/content/301963>).
- 17 นิมิตร เทียนอุดม. (6 มีนาคม 2560). สัมภาษณ์. อ้างถึงใน Satchanawakul, Napaphat. 2020. 'The Politics of Change in Thailand's Health System'. PhD Thesis, King's College London.

ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พินิจ ความผิด ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงการจัดกระบวนการสร้างองค์ความรู้และถอดบทเรียนพร้อมทั้งจัดทำเอกสารเพื่อเผยแพร่งานระบบหลักประกันสุขภาพฯ

ผู้แต่ง

ดร. ณปภัช สัจจนกุล

ปีที่พิมพ์

2564

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 02-141-4000 (ในเวลาทำการ)

โทรสาร 02-143-9730-1

เว็บไซต์ www.nhso.go.th

GPS 13.8828179, 100.5652935

อีเมล internhso@gmail.com

Facebook www.facebook.com/NHSOInter

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชอารี

นางสลิษา สิงห์พันธุ์

นางสาวจารุวรรณ น้อยพิชัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร

เภสัชกรหญิง ดร. วลัยพร พัทธนฤมล

นักวิจัย

ดร. ณปภัช สัจจนกุล

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

นางประทีป นัยนา

นางสาวปานฉัตร ทิพย์สุข

