

Research article

Effectiveness of the Initial Relief for the Patients Receiving Adverse Medical Practice from Health Service Under the National Health Security Act B.E.2545 in a Northeastern Province

Chaweewan Iosirikul

Master of Public Health in Health
Administration , Faculty of Public
Health , Khon Kaen University

Pirasak Sriruecha

Assoc. Prof. Dr., Department of Public
Health Administration, Faculty Public
Health, Khon Kaen University

Abstract

This research was based on descriptive research. Its objective was to explore the effectiveness, measures and problems of the initial relief for the patients who received adverse medical practice from health service under the National Health Security Act B.E.2545 in a Northeastern province of Thailand. The data of the patients who received adverse medical practice from October 1, 2010 to September 30, 2011 was retrieved from the provincial health office (n = 35). In-depth interviews had been done in three groups namely, the injured (n = 10), health service provider and health insurance officer (n = 10). Then, the data has been analyzed by descriptive statistics. The study revealed that during the specific period, 71.4% occurred at the community hospitals and 48.6% of the injured were in the service of Obstetrics and Gynecology unit and 51.4% were classified to the catastrophic level of disability or death. The 88.6% of the cases were investigated by the committee within 30 days after received the petition. The initial relief was granted to 71.4% of the total number. The total amount to pay for the initial relief was 3,115,000 baht (124,000 baht per head) and 88.0% of the injured received the initial relief within 60 days after the inquiry.

Key Words : the initial relief for the patients receiving adverse medical practice from health service; effectiveness

ประสิทธิผลการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ฉวีวรรณ ลอศิริกุล*

มหาบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น

ชนะพล ศรีฤทธา

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงาน
สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิผลการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรการและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่ง ชาติ พ.ศ.2545 จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลที่ยื่นคำร้องขอรับการช่วย เหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียง เหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 จำนวน 35 คน รวม ทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ได้รับความเสียหาย จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น รวม 10 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาเกิดเหตุความเสียหายที่โรงพยาบาล ชุมชน ร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยด้าน สูติรีเวชกรรม ร้อยละ 48.6 ได้รับความเสียหายถึงขั้นเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวรมากที่สุด ร้อยละ 51.4 คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องภายใน 30 วัน หลังรับคำร้อง ร้อยละ 88.6 พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 71.4 จ่ายเงินให้แก่ผู้ได้รับความ เสียหาย รวมทั้งสิ้น 3,115,000 บาท (สามล้านหนึ่งแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เฉลี่ยคนละ 124,600 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสี่พันหก ร้อยบาทถ้วน) ผู้เสียหายได้รับทราบผลการพิจารณาภายใน 14 วัน ร้อยละ 85.7 ผู้เสียหาย ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายใน 60 วันหลังจากคณะอนุกรรมการพิจารณา คำร้องมากที่สุด ร้อยละ 88.0

คำสำคัญ : การช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข; ประสิทธิภาพ

บทนำ

ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีเจตนารมณ์ที่จะจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการให้บริการสาธารณสุขในบางครั้งอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ¹ เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนและให้ผลที่ไม่แน่นอนตายตัวเสมอไป ผลลัพธ์จึงอาจไม่เป็นไปตามที่ต้องการและเหตุไม่พึงประสงค์สามารถเกิดขึ้นได้เสมอ จึงมักก่อให้เกิดความขัดแย้งที่ลุกลามนำไปสู่การฟ้องร้องได้² ซึ่งประเทศไทยมีแนวโน้มของปัญหาการฟ้องร้องผู้ให้บริการสูงขึ้น³ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีทั้งที่หลีกเลี่ยงได้และหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อเกิดความเสียหายและมีความขัดแย้งที่รุนแรงนำไปสู่การฟ้องร้องโดยผ่านกลไกศาลยุติธรรม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากการพิสูจน์สาเหตุของความเสียหายให้ชัดเจนทำได้ง่าย ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายหรือไม่ได้เลย เพราะไม่สามารถหาหลักฐานหรือพยานที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันความรับผิดชอบดังกล่าวได้ การต่อสู้ในกระบวนการทางศาลได้สร้างความเครียด ความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงแพทย์ผู้รักษา เกิดวิกฤติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้เสียหายเพียงส่วนน้อยที่มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการฟ้องร้องเพราะสิ้นเปลืองทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายสูง⁴

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้ผู้รับบริการมีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข หลักการที่เป็นหัวใจของระบบการช่วยเหลือเบื้องต้น คือ การช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ช่วยเหลือในเวลาที่สุดเร็วเพื่อเยียวยาอย่างทันท่วงที และช่วยเหลืออย่างเป็นธรรมเพื่อจูงใจให้

ใช้กลไกนี้แทนการฟ้องร้องต่อศาล เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบ ขั้นตอนการพิจารณารวดเร็ว มีกำหนดระยะเวลาแน่นอน ผู้เสียหายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญคือ “มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละ 1 ของเงินที่จ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สาระสำคัญของข้อบังคับฉบับนี้ คือ 1) ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 2) ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 3) อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและประเภทความเสียหาย ได้แก่ เสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) 4) เงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คือ เป็นผู้รับบริการที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 (สิทธิบัตรทอง) และได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับจากวันที่ความเสียหายเกิดขึ้น หรือวันที่ทราบความเสียหาย 5) ผู้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 6) สิทธิอุทธรณ์ รวมทั้งกำหนดขั้นตอนการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ 1) การยื่นคำร้อง 2) การตรวจสอบข้อมูลและรวบรวมข้อเท็จจริง 3) การพิจารณาวินิจฉัย โดยกำหนดให้พิจารณาวินิจฉัยคำร้องให้แล้วเสร็จโดย

เร็วไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้อง 4)การแจ้งผลการพิจารณา 5)การอุทธรณ์ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับจังหวัด โดยโครงสร้างการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับจังหวัด มีคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ อำนวยความสะดวกให้คณะกรรมการสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นในปี 2547 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดเกณฑ์ระยะเวลาในการพิจารณาคำร้องของคณะกรรมการ โดยกำหนดให้คณะกรรมการจะต้องพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แล้วเสร็จโดยเร็วไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้อง ซึ่งเป็นมาตรการเร่งรัดการพิจารณาของคณะกรรมการ เพื่อให้การช่วยเหลือมีลักษณะเป็นการเยียวยาหรือบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นในเวลาที่รวดเร็ว ในขณะเดียวกันเป็นการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการจะคลี่คลายปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุขตามเจตนารมณ์ของมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545⁵ จากการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีกฎหมายรองรับ แต่มีปัญหาทางปฏิบัติ อาทิแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน และยังเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อเกิดข้อผิดพลาด

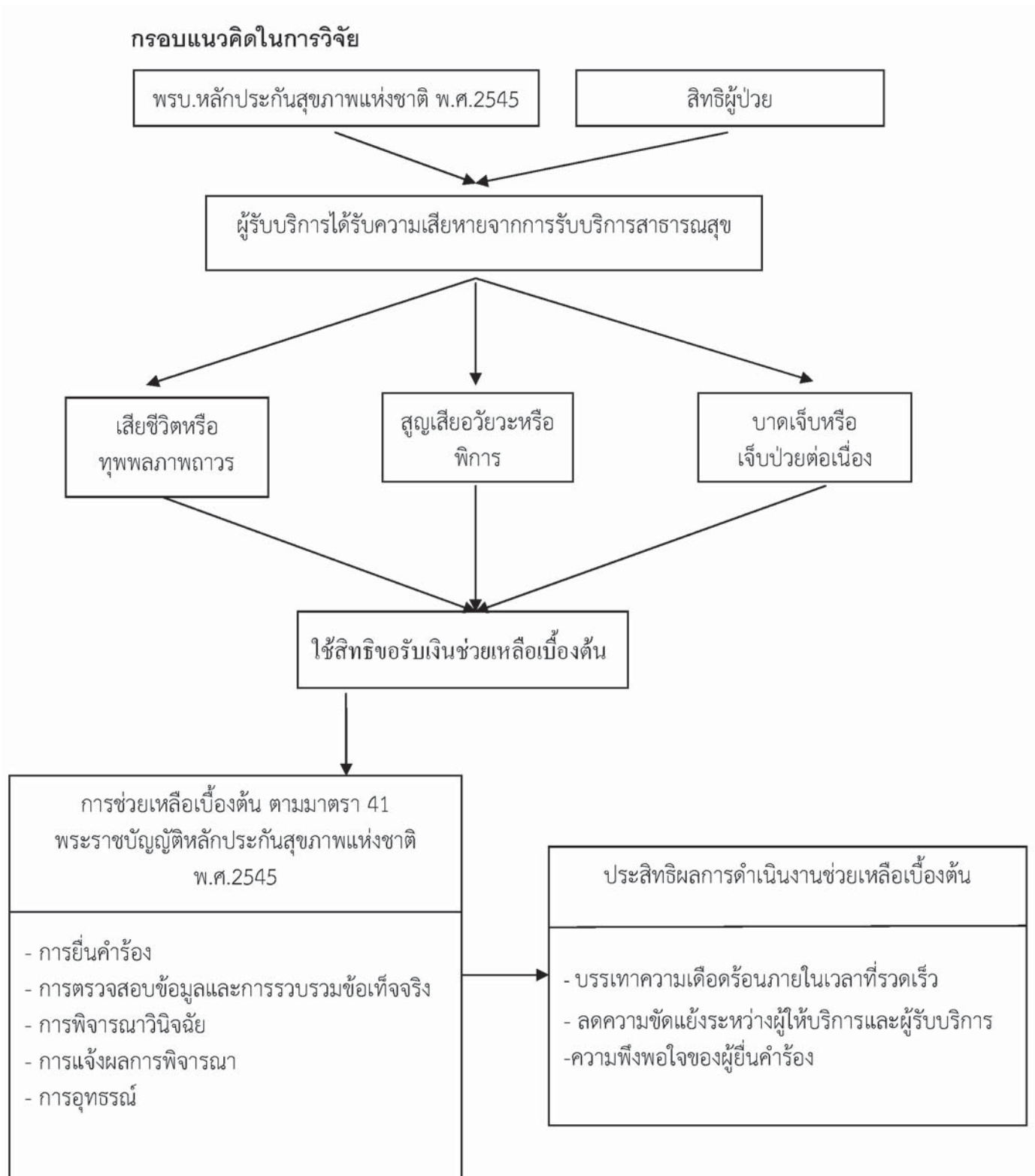
ทางการรักษา ผู้ให้บริการเกิดความเครียด ขาดขวัญกำลังใจ ส่วนผู้รับบริการก็มีความคาดหวังสูงต่อการรับบริการ เรียกร้องสิทธิและใช้บริการมากขึ้น⁶ แต่ประชาชนร้อยละ 77.7 ไม่มีความรู้เรื่องการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข⁷

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพผลการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นมาตรการในการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
2. บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
3. เป็นข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขในการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการให้บริการ เพื่อลดปัญหาจากความเสียหายของผู้รับบริการ



รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น แบบยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น แบบบันทึกเสนอคณะกรรมการแบบสรุปผลการประชุมของคณะกรรมการ แบบยื่นคำร้องอุทธรณ์ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 โดยมี ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน 35 คน ศึกษาประชากรทั้งหมดจึงไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ให้บริการในโรงพยาบาลที่เกิดเหตุความเสียหายของจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปีงบประมาณ 2554 ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานการช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับโรงพยาบาล หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้เสียหายกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นคณะทำงานฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ รวมจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 8 ส่วน เป็นคำถามปลายเปิด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการยื่นคำร้อง

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล และการรวบรวมข้อเท็จจริง

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการพิจารณาของคณะกรรมการ

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการแจ้งผลการพิจารณา

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการอุทธรณ์ ส่วนที่ 7 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจ และการลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

ส่วนที่ 8 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2555 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2555

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด วิเคราะห์ข้อมูลเป็นกลุ่มตามประเภทความเสียหาย และตามสาขาการแพทย์

ผลการวิจัย

จากการศึกษาการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าจังหวัดดังกล่าวมีคณะกรรมการ จำนวน 7 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 3 ภาคส่วน คือ ตัวแทนผู้รับบริการ ตัวแทน ผู้ให้บริการ และผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบ

ขอดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น ได้ติดตั้งโทรศัพท์สายตรง เพื่อให้ความรู้ ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ขยายเครือข่ายหน่วยรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไปยังหน่วยบริการทุกแห่ง จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหารระดับหน่วยบริการ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและแพทย์จบใหม่ จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น สรุปสถานการณ์การเกิดความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขนำเสนอผู้บริหารเป็นระยะๆ นิเทศ การดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นหน่วยบริการทุกแห่ง และดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกระดับของจังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 อายุต่ำกว่า 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.1 อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองมากที่สุด ร้อยละ 94.3 เกิดเหตุความเสียหายที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 71.4 เป็นผู้ป่วยด้านสูติรีเวชกรรมมากที่สุด ร้อยละ 48.6 ได้รับความเสียหายถึงขั้นเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวรมากที่สุด ร้อยละ 51.4 รับรู้สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากผู้ให้บริการของโรงพยาบาลที่เกิดเหตุความเสียหายมากที่สุด ร้อยละ 68.5 หลังจากรับรู้สิทธิได้ใช้สิทธิขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

1) การยื่นคำร้อง

ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย บิดา/มารดา คู่สมรส บุตร และญาติ ได้แก่ ยา ตา พี่สาว โดยยื่นคำร้องที่โรงพยาบาลที่เกิดเหตุความเสียหายมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมายื่นคำร้องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 34.2 ยื่นคำร้องที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50 (5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 (ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน) และยื่นคำร้องทางไปรษณีย์ ร้อยละ 2.9 เท่ากัน ยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี หลังทราบความเสียหายทุกคน

2) การตรวจสอบข้อมูลและการรวบรวมข้อเท็จจริง

ผู้ร้องยื่นคำร้องภายใน 30 วันหลังทราบความเสียหายมากที่สุด ร้อยละ 60 มีการออกเยี่ยมบ้านรวบรวมข้อเท็จจริงด้านผู้ได้รับความเสียหาย ร้อยละ 57.1 ออกเยี่ยมบ้านโดยฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการ ซึ่งจะออกเยี่ยมบ้านในกรณีความเสียหายรุนแรงถึงขั้นสูญเสียอวัยวะหรือพิการ เสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร มีความขัดแย้งรุนแรงระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยฝ่ายเลขานุการจะประสานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เกิดเหตุความเสียหายร่วมออกเยี่ยมบ้านด้วย และรวบรวมข้อเท็จจริงโดยขอข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 71.4

3) การพิจารณาของคณะอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องภายใน 30 วัน หลังรับคำร้อง ร้อยละ 88.6 และมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายร้อยละ 71.4

ผู้ได้รับความเสียหายในประเภทเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 70.6 สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 75.0 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 66.6 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ได้รับความเสียหายทั้งหมดที่ได้รับการช่วยเหลือจำแนกตามประเภทความเสียหาย

ประเภทของความเสียหาย	ผู้เสียหายทั้งหมด (คน)	ได้รับความช่วยเหลือ (คน)	ร้อยละ
เสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร	17	12	70.6
สูญเสียอวัยวะหรือพิการ	12	9	75.0
บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	6	4	66.6

ผู้ได้รับความเสียหายด้านสุติวินีเวชกรรม และด้านกุมารเวชกรรม ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 87.5 เท่ากัน ด้านอายุรกรรมได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 33.3 ด้านศัลยกรรมได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 50.0 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ได้รับความเสียหายทั้งหมดที่ได้รับการช่วยเหลือจำแนกตามสาขาการแพทย์

ความเสียหายตามสาขาการแพทย์	ผู้เสียหายทั้งหมด (คน)	ได้รับความช่วยเหลือ (คน)	ร้อยละ
ด้านสุติวินีเวชกรรม	16	14	87.5
ด้านกุมารเวชกรรม	8	7	87.5
ด้านอายุรกรรม	6	2	33.3
ด้านศัลยกรรม	4	2	50.0
ด้านจักษุวิทยา	1	0	0

คณะกรรมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ได้รับความเสียหาย รวมทั้งสิ้น 3,115,000 บาท (สามล้านหนึ่งแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เฉลี่ยคนละ 124,600 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน) สูงสุด จำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน) ต่ำสุด จำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) และมีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์การช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 28.6

4) การแจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการและการรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

การแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ยื่นคำร้อง หลังจากคณะกรรมการประชุมพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ฝ่ายเลขานุการจะแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ยื่นคำร้องโดยแจ้งเป็นหนังสือส่งทางไปรษณีย์ตอบรับทุกคน และแจ้งทางโทรศัพท์ในบางกรณีซึ่งผู้ยื่นคำร้องโทรศัพท์สอบถามผลการพิจารณา หรือกรณีที่มีความขัดแย้งรุนแรงระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้เสียหายได้รับทราบผลการพิจารณาภายใน 14 วัน ร้อยละ 85.7

การแจ้งผลการพิจารณาแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายเลขานุการส่งสรุปรายงานการประชุมของคณะกรรมการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ผู้ได้รับความเสียหายหลังจากได้รับการโอนเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เสียหายได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายใน 60 วันหลังจากคณะกรรมการพิจารณาคำร้องมากที่สุด ร้อยละ 88.0

5) การอุทธรณ์

มีผู้ยื่นคำร้องที่ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการยื่นอุทธรณ์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 โดยยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วันทุกคน

6) ความพึงพอใจและการลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผู้เสียหายที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น มีความพึงพอใจมากต่อระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คิดเป็นร้อยละ 48.0 เห็นว่าการได้รับการใส่ใจดูแลหลังเกิดความเสียหาย และการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นการได้รับความยุติธรรม ได้นำเงินไปใช้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนตามเจตนารมณ์ของการช่วยเหลือเบื้องต้น แต่การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเดียวไม่สามารถลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นบางคนมีความเห็นว่าจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เหมาะสมกับความเสียหายที่ได้รับ นอกจากนี้การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นยังทำให้มั่นใจว่าความเสียหายเกิดจากความผิดพลาดของผู้ให้บริการแม้จะไม่มีกรณีพิสูจน์ถูกผิด มีความต้องการฟ้องร้องผู้ให้บริการแต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการฟ้องร้องเพราะเป็นเรื่องยุ่งยาก เสียสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต้องรักษาสัมพันธภาพที่ดีไว้สำหรับการรับบริการในอนาคต มีผู้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหนึ่งรายฟ้องร้องผู้ให้บริการทั้งที่มีความพึงพอใจมากต่อการช่วยเหลือเบื้องต้น แต่ไม่พึงพอใจที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลด้านการรักษาจากผู้ให้บริการ ด้านผู้ได้รับความเสียหายที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น มีความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นว่ามีคณะกรรมการซึ่งเป็นคนกลางและมีความรู้เป็นผู้พิจารณาเหตุการณ์ความเสียหาย และพึงพอใจต่อการมีสิทธิอุทธรณ์กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาของคณะกรรมการ

อภิปรายผลการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดขยายเครือข่ายการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นไปยังหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่ง นอกจากนี้ยังมีภาคประชาชนโดยศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ร่วมดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้น มีคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงิน

ช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 7 คน การดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ดำเนินการตามขั้นตอนการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และมีการดำเนินงานเพิ่มเติมจากข้อบังคับดังกล่าว เพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายได้รับสิทธิต่างๆตามกฎหมายอย่างเป็นธรรม ดังนี้

1) การยื่นคำร้อง

ผู้ยื่นคำร้องและระยะเวลาในการยื่นคำร้องเป็นไปตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานที่ยื่นคำร้องไม่เป็นไปตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่เกิดเหตุความเสียหายเป็นหน่วยรับคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่ในการปฏิบัติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ขยายเครือข่ายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปยังโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพทุกแห่ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในการใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่รู้สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จะรับรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เกิดความเสียหาย หลังเกิดเหตุการณ์ความเสียหายหรือหลังเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งสิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นครอบคลุมเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)เท่านั้น ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมและไม่เป็นธรรมต่อผู้รับบริการสิทธิกองทุนอื่น เช่นข้าราชการ หรือประกันสังคม จึงควรมีการแก้ไขกฎหมายให้ประชาชนคนไทยมีสิทธิเท่าเทียมกันและให้ความรู้เรื่องสิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลในกลุ่มประชาชน และผู้ให้บริการ รวมทั้งหากเกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการควรแจ้งสิทธิและอำนวยความสะดวกในการขอรับเงินช่วยเหลือ

เบื้องต้นแก่ผู้ได้รับ ความเสียหาย เป็นการใส่ใจต่อการเกิดความเสียหายและผลกระทบที่ผู้เสียหายได้รับ ซึ่งจะส่งผลต่อการลด ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่บางกรณีผู้เสียหายไม่ต้องการยื่นคำร้องที่โรงพยาบาล ที่เกิดเหตุความเสียหายเพราะเกิดความขัดแย้งกับผู้ให้บริการ และเห็นว่าการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นการร้องเรียนเจ้าหน้าที่ การมีช่องทางการยื่นคำร้องที่หลากหลายจะช่วยให้ผู้ได้รับความเสียหายเข้าถึงการใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น

2) การตรวจสอบข้อมูลและการรวบรวมข้อเท็จจริง

หลังฝ่ายเลขานุการรับคำร้อง มีการออกเยี่ยมบ้านรวบรวมข้อเท็จจริงด้านผู้ได้รับความเสียหาย และขอข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การออกเยี่ยมบ้านทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำที่ที่เป็นกลางของทีมเยี่ยมบ้านจะทำให้ได้รับความเชื่อถือจากผู้ได้รับความเสียหาย ทำให้ได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมครบถ้วนส่งผลต่อความเป็นธรรมในการพิจารณาของคณะกรรมการ การออกเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ได้รับความเสียหายมีความเห็นว่าได้รับการใส่ใจดูแลจากผู้เกี่ยวข้อง รู้สึกอบอุ่นไม่ถูกทอดทิ้ง และเป็นโอกาสให้ผู้ได้รับความเสียหายบอกเล่าเรื่องราว ผลกระทบและความต้องการการช่วยเหลือ ชักถามข้อสงสัยต่างๆ ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เกิดเหตุความเสียหายมีโอกาสได้ชี้แจงข้อจำกัดของหน่วยบริการที่มีผลต่อการเกิดความเสียหาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ร่วมกันหาแนวทางช่วยเหลือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความเสียหาย ส่งผลต่อการลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3) การพิจารณาของคณะกรรมการ

คณะกรรมการพิจารณาคำร้องภายใน 30 วัน หลังรับคำร้อง ร้อยละ 88.6 ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรการเร่งรัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่พิจารณาจัดประเภทความเสียหาย และอนุมัติ

หรือ ไม่อนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามเกณฑ์ในข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาเหตุที่คณะกรรมการพิจารณาคำร้องเกิน 30 วัน หลังรับคำร้อง เนื่องจากได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องล่าช้า อนุกรรมการเลื่อนการประชุมเนื่องจากติดภารกิจด่วน ควรจัดระบบการประสานข้อมูลกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการพิจารณาคำร้องในเวลาที่รวดเร็ว และกำหนด วันประชุมของคณะกรรมการในแต่ละเดือน เพื่อคณะกรรมการจะไม่รับภารกิจอื่นในวันดังกล่าว

ผู้ได้รับความเสียหายส่วนใหญ่พึงพอใจต่อผลการพิจารณาของคณะกรรมการ ทั้งด้านการพิจารณาตามเกณฑ์ข้อบังคับและระยะเวลาในการพิจารณา เสนอแนะให้เพิ่มวงเงินการช่วยเหลือเบื้องต้น และปรับปรุงเกณฑ์การช่วยเหลือเบื้องต้น โดยเน้นช่วยเหลือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและครอบครัว แม้ว่าสาเหตุความเสียหายจะเกิดจากพยาธิสภาพของโรค

4) การแจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการและการรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

การแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ยื่นคำร้องไม่เป็นไปตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมีการแจ้งผลทางโทรศัพท์ด้วยในบางกรณี ซึ่งในบางรายควรมีการแจ้งผลทางโทรศัพท์ด้วย เพราะจะทำให้ผู้ได้รับความเสียหายได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการพิจารณา และรับทราบอารมณ์ความรู้สึกของผู้ได้รับความเสียหาย รวมทั้งความต้องการอื่นๆ เช่นการอุทธรณ์ เป็นต้น

การแจ้งผลการพิจารณาแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หลังจากได้รับเงินโอนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายเลขานุการประสานผู้เสียหายรับเงินที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ควรมีกองทุนช่วยเหลือเบื้องต้นที่ระดับจังหวัดเพื่อความรวดเร็วในการเบิกจ่ายเงินให้ผู้ได้รับความเสียหาย

5) การอุทธรณ์

ผู้ยื่นอุทธรณ์และระยะเวลาในการยื่นอุทธรณ์ เป็นไปตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ยื่นอุทธรณ์มีความพึงพอใจต่อการมีสิทธิอุทธรณ์ แต่ควรเร่งรัดให้มีการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ให้รวดเร็วขึ้น

6) ความพึงพอใจและการลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผู้เสียหายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นว่าเป็นการใส่ใจดูแลจากเจ้าหน้าที่หลังเกิดความเสียหาย และได้รับความยุติธรรม แต่การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเดียวไม่สามารถลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ทั้งหมด เพราะในการได้รับความเสียหายผู้ได้รับความเสียหายจะเกิดความไม่พึงพอใจ ในหลายประเด็น เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา พฤติกรรมบริการ กระบวนการรักษาพยาบาล ความเสียหายหรือผลการรักษาที่ไม่พึงประสงค์ การแก้ไขปัญหาหลังเกิดความเสียหาย เป็นต้น ควรบูรณาการ การช่วยเหลือเบื้องต้นร่วมกับกิจกรรมด้านอื่นๆ ให้ครอบคลุมในประเด็นที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

สรุปผลการวิจัย

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้มีการกันเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินกองทุนช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จึงเป็นสิทธิของผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(สิทธิบัตรทอง) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดช่องทางการใช้สิทธิดังกล่าวไว้หลายช่องทางเพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ในข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งได้แก่ การยื่นคำร้อง การตรวจสอบข้อมูลและรวบรวมข้อเท็จจริง การพิจารณาการแจ้งผล และการอุทธรณ์ มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับจังหวัด โดยเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2547

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดำเนินการตามข้อบังคับดังกล่าว รวมทั้งมีการดำเนินงานเพิ่มเติมจากข้อบังคับเพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายได้รับสิทธิตามกฎหมายเข้าถึงการใช้สิทธิได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น โดยการขยายเครือข่ายหน่วยรับคำร้องไปยังโรงพยาบาลทุกแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พร้อมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นและการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี นิเทศติดตามการดำเนินงานรวมทั้งจัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น สนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น ในปีงบประมาณ 2554 มีผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 อายุต่ำกว่า 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.1 อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองร้อยละ 94.3 เกิดเหตุความเสียหายที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 71.4 เป็นผู้ป่วยด้านสูติรีเวชกรรมมากที่สุด ร้อยละ 48.6 ได้รับความเสียหายถึงขั้นเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวรมากที่สุด ร้อยละ 51.4 ผู้เสียหายรับรู้สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจาก ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลที่เกิดเหตุความเสียหายมากที่สุด ร้อยละ 68.5 คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องภายใน 30 วัน หลังรับคำร้อง ร้อยละ 88.6 มีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหายร้อยละ 71.4 จำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่จ่ายให้แก่ผู้ได้รับความเสียหาย รวมทั้งสิ้น 3,115,000 บาท (สามล้านหนึ่งแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เฉลี่ย

คนละ 124,600 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน) สูงสุดจำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน) ต่ำสุดจำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) และมีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์การช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 28.6 ผู้เสียหายได้รับทราบผลการพิจารณาภายใน 14 วัน ร้อยละ 85.7 ผู้เสียหายได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายใน 60 วันหลังจากคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องมากที่สุด ร้อยละ 88.0 มีผู้ยื่นอุทธรณ์เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ร้อยละ 22.9 ผู้เสียหายมีความพึงพอใจมากต่อระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 48.0

ถึงแม้การดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นจะก่อให้เกิดผลกระทบในด้านบวก โดยผู้เสียหายเห็นว่าได้รับการช่วยเหลือตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและได้รับความเป็นธรรม ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ แต่ การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเดียวไม่สามารถลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ทั้งหมด เนื่องจากยังมีผู้เสียหายที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นฟ้องร้องผู้ให้บริการโดยใช้กระบวนการศาลยุติธรรม เนื่องจากการแก้ไขปัญหา ไม่ครอบคลุมในทุกประเด็นที่ผู้เสียหายไม่พึงพอใจ ผู้ได้รับความเสียหายบางรายจำใจต้องรับการช่วยเหลือเบื้องต้นแทนการฟ้องร้องผู้ให้บริการเนื่องจากมีศักยภาพในการต่อสู้คดีน้อยกว่าผู้ให้บริการ การช่วยเหลือเบื้องต้นจึงควรมีการปรับปรุงข้อบังคับและแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้รับบริการพึงพอใจลดความขัดแย้งระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ตามเจตนารมณ์ของการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยเพิ่มจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น บูรณาการการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นกับงานด้านอื่นๆ เช่น การเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งด้วยสันติวิธี การพัฒนา คุณภาพบริการของโรงพยาบาล การจัดการความรู้ การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาล เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการช่วยเหลือเบื้องต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) พัฒนาระบบให้มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระบบการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

2) สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและจัดการความรู้ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและการแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการรวมทั้งเสริมสร้างให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ เป็นกลไกในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

3) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการคุ้มครองสิทธิ และกำหนดช่องทางการเข้าถึงความรู้และการใช้สิทธิที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ มีความสะดวก ง่ายต่อการเข้าถึงการใช้สิทธิดังกล่าว รวมทั้งสนับสนุนให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องสิทธิของผู้รับบริการและดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น

4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดสรรเงินกองทุนช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ที่ระดับจังหวัด เพื่อเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายได้อย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1) ควรมีการศึกษาถึงกลไกและกระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้น ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

2) ควรศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ปรีดา แต่อารักษ์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และช่วยตรวจทานความถูกต้องสมบูรณ์จนสามารถตีพิมพ์ได้เป็นที่เรียบร้อย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันความเสมอภาค และคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; 2550.
2. วิรุฬห์ ลีเมศวร และ วิสุทธิ บุญญะโสภิต. *เส้นทางสู่ความสมานฉันท์ในระบบหลักประกันสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : นิเวศน์, 2552.
3. หทัยชนก สุมาลี. *แนวทางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการจากการบริการทางการแพทย์* วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันความเสมอภาค และคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันความเสมอภาค และคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553.
6. ยุพา วงศ์ไชย และคณะ. *การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม*. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551.
7. ยุพดี ศิริสินสุข. *การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบประกันสุขภาพไทย*. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549.