กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2564 : 45-55
Department of health Service Support Journal Vol.17 No.1 January - April 2021 : 45-55

Received : 16 August 2020 Revised : 23 November 2020 Accepted : 25 December 2020

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
LEGAL PROBLEMS ON BASIC ASSISTANCE IN CASE SERVICE RECEIVER DAMAGE FROM MEDICAL CARE

ดำรงค์ ปานมพฤกษ์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
Damrong Panmapruek
Department of Medical Services

บทคัดย่อ

บทความนี้ ผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแนวทางเกี่ยวกับ “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ที่มุ่งชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด เพื่อเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นและบรรเทาความเดือดร้อนด้วยความรวดเร็วเป็นธรรมรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีโอกาสลดจำนวนการฟ้องคดีแพทย์ได้ จากการศึกษาพบว่า

1. ปัญหาการคุ้มครองสิทธิกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาโดยมารดายังมีชีวิตอยู่ และกรณีที่มารดาเสียชีวิตด้วยอันเนื่องมาจากการคลอดบุตรในหน่วยบริการ โดยปัจจุบันสำนักงานได้กำหนดเงื่อนไขว่าทารกที่เสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์ดังกล่าวจะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต่อเมื่อมารดาต้องมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการแพทย์เกี่ยวกับ Threshold of Viability ของทารกแต่ละสถาบันทั้งในและต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดอายุครรภ์ไว้ที่ 24 สัปดาห์เท่านั้น กฎหมายจึงควรมีการแก้ไขโดยกำหนดอายุครรภ์ไว้ที่ 24 สัปดาห์ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิทารกที่เสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์มารดาที่อายุครรภ์ยังไม่ถึง 37 สัปดาห์ แม้จะไม่มีสภาพบุคคลตามกฎหมายก็ตาม แต่ทารกดังกล่าวก็ถือเสมือนเป็นหนึ่งชีวิตเช่นกัน

2. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยผู้กระทำผิดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ยังไม่ชัดเจนว่าจะใช้หลักเกณฑ์ใดเพื่อดำเนินการไล่เบี้ยตามกฎหมาย กฎหมายจึงควรมีการแก้ไขโดยเพิ่มวรรคสองของมาตรา 42 กำหนดให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยได้เฉพาะกรณีผู้กระทำผิดจงใจ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงตามความเห็นของคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิดตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 เท่านั้น เพื่อความเป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่รัฐและเพื่อให้สถานะทางการคลังของรัฐมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ต่อไป

คำสำคัญ : ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระบบชดเชยความเสียหาย โดยไม่พิสูจน์ความผิด พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

Abstract

This article, the author aims to review guidelines on “Basic payment” in the event that the service provider has been damaged by medical treatment under the National Health Security Act 2002, Article 41 that does not prove fault in order to be a primary aid and alleviate the suffering with speed and fairness and maintain a good relationship between service providers and clients that have the opportunity to reduce the number of medical lawsuits. From the study found that

1. The problem of rights protection in the event of the death of the baby in the womb of the mother still alive And in the event that the mother dies as a result of giving birth in a service unit. Currently, the Office has stipulated that the infant who died while in the womb is eligible to receive basic financial support if the mother must be 37 weeks pregnant. Which is not consistent with medical principles about the threshold of Viability of each institution both domestic and international Such as the World Health Organization, England, USA and the Royal College of Obstetricians of Thailand? Gestational age is set to 24 weeks only. The law should therefore be amended by requiring gestational age to 24 weeks to provide protection for the rights of babies who have died while in the womb, whose mother is still under 37 weeks of age, even if there is no legal condition but such babies are considered as one life as well.

2. Problems regarding the use of recourse against the offenders of the National Health Security Office that is not clear what criteria to use to take recourse according to the law. The law should therefore be amended by adding paragraph two of Article 42 requiring that the Office shall have the right to recourse only if the offender deliberately or gross negligence according to the opinion of Committee for Investigation of Liability in Violations under the Official Liability Act of 1996 only for the fairness of government officials and to ensure the stability of the state’s fiscal status continue to be prosperous and sustainable.

Key words : Damage from medical treatment, Initial aid payments, Damage compensation system without proof of offense, National Health Security Act 2002

บทนำ

ประเทศไทยได้นำแนวคิดระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดมาปรับใช้ ดังที่ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 เพื่อเยียวยาความเสียหายที่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางสาธารณสุข ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข มีโครงสร้างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิกระจายครอบคลุมทั่วทุกจังหวัด และมีระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกภาคส่วน แต่จากการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลในปัจจุบันตามกฎหมายฉบับดังกล่าวนี้ ยังมีบทบัญญัติบางมาตราที่กำหนดไว้ยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม และไม่เหมาะสมเพียงพอต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายให้บรรลุผลตามหลักการและเหตุผลในการประกาศใช้กฎหมาย ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดา หรือกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและมารดาเสียชีวิตจากการรับบริการสาธารณสุข และปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงปัญหาการคุ้มครองสิทธิกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาโดยมารดายังมีชีวิตอยู่ และกรณีที่มารดาเสียชีวิตด้วยอันเนื่องมาจากการคลอดบุตรในหน่วยบริการ โดยปัจจุบันสำนักงานได้กำหนดเงื่อนไขว่าทารกที่เสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์ดังกล่าวจะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต่อเมื่อมารดาต้องมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการแพทย์เกี่ยวกับ Threshold of Viability ของทารกแต่ละสถาบันทั้งในและต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดอายุครรภ์ไว้ที่ 24 สัปดาห์เท่านั้น

2. เพื่อศึกษาถึงปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยผู้กระทำผิดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนว่าจะใช้หลักเกณฑ์ใดเพื่อดำเนินการไล่เบี้ยตามกฎหมาย

3. เพื่อศึกษาถึงแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดา หรือกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและมารดาเสียชีวิตจากการรับบริการสาธารณสุขด้วย และการใช้สิทธิไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัญหาการคุ้มครองสิทธิกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาโดยมารดายังมีชีวิตอยู่ และกรณีที่มารดาเสียชีวิตด้วยอันเนื่องมาจากการคลอดบุตรในหน่วยบริการ โดยปัจจุบันสำนักงานได้กำหนดเงื่อนไขว่าทารกที่เสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์ดังกล่าวจะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต่อเมื่อมารดาต้องมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการแพทย์เกี่ยวกับ Threshold of Viability ของทารกแต่ละสถาบันทั้งในและต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดอายุครรภ์ไว้ที่ 24 สัปดาห์เท่านั้น

2. ทำให้ทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยผู้กระทำผิดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนว่าจะใช้หลักเกณฑ์ใดเพื่อดำเนินการไล่เบี้ยตามกฎหมาย

3. ทำให้ทราบถึงแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดา หรือกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและมารดาเสียชีวิตจากการรับบริการสาธารณสุขด้วย และการใช้สิทธิไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรอบแนวคิด

ดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการทบทวนวรรณกรรมที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาจากบทบัญญัติของกฎหมาย ตำรา หนังสือ รายงาน วิทยานิพนธ์ บทความ วารสาร รวมถึงการสืบค้นข้อมูลสารสนเทศเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา

และข้อบกพร่องอันเนื่องมาจากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อเสนอปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพกับทุกฝ่าย โดยมีกรอบแนวคิดและขั้นตอน ดังนี้

1. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาหรือกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและมารดาเสียชีวิตจากการรับบริการสาธารณสุขด้วย

1.1 ทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้ได้ร่างกรอบแนวคิดหรือต้นแบบที่สอดคล้องกับบริบทของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย โดยศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดสภาพบุคคลในมุมมองการรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ไม่มีสภาพบุคคลภายใต้บทบัญญัติกฎหมายไทยและต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศเยอรมัน ฝรั่งเศส และสหรัฐอเมริกา

1.2 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ Threshold of Viability ของทารกในแต่ละสถาบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ประเทศญี่ปุ่น อินเดีย ไต้หวัน สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย

1.3 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถิติการฟ้องคดีแพทย์กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 - 2563 (ข้อมูลถึง ณ วันที่ 31 พฤษภาคม) ได้แก่ จำนวนการฟ้องแพทย์ทั้งคดีแพ่ง คดีอาญา และคดีปกครอง สาเหตุการฟ้องคดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุอันเนื่องมาจากการคลอดบุตร เป็นต้น

1.4 แสดงตารางเปรียบเทียบทั้ง 3 ประเด็นดังกล่าว และวิเคราะห์ผลกระทบทางกฎหมายที่มีต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาหรือกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและมารดาเสียชีวิตจากการรับบริการสาธารณสุขด้วย จากนั้นจะได้มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายเพื่อความเป็นธรรมและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไป

2. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ศึกษาข้อมูลจากรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลภาพรวมทั้งประเทศย้อนหลัง 6 ปีตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - พ.ศ. 2562 ได้แก่ จำนวนที่ยื่นคำร้องขอ จำนวนที่ได้รับการชดเชย จำนวนได้รับชดเชยเพิ่มกรณีอุทธรณ์ และจำนวนเงินที่ชดเชยทั้งหมด โดยแยกตามประเภทของความเสียหาย ได้แก่ กรณีเสียชีวิตหรือทุพลภาพ กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ และกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง

2.2 ข้อมูลที่ได้มาจากการสังเคราะห์นั้นจะถูกนำมาวิเคราะห์ในมุมมองผลกระทบทางกฎหมายที่มีต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับสิทธิไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่องบประมาณแผ่นดิน ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เสนอให้ยกเลิกสิทธิไล่เบี้ยเพื่อขวัญกำลังใจของฝ่ายผู้ให้บริการ โดยจัดทำเป็นตารางเปรียบเทียบในประเด็นต่างๆ จากนั้นจะได้มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายเพื่อความเป็นธรรมและสถานะทางการคลังของรัฐเพื่อให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

ผลการศึกษา

1. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาหรือกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและมารดาเสียชีวิตจากการรับบริการสาธารณสุขด้วย

ผลการเปรียบเทียบเกี่ยวกับมุมมองการรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ไม่มีสภาพบุคคล (ทารกในครรภ์มารดา) ภายใต้บทบัญญัติกฎหมายไทยและต่างประเทศ จำนวน 3 ประเทศ คือ ประเทศเยอรมัน ฝรั่งเศส และสหรัฐอเมริกา แสดงในตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบ Threshold of Viability ของทารกในครรภ์แต่ละสถาบันทั้งในและต่างประเทศรวม 8 ประเทศ คือ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (RTCOG) องค์การอนามัยโลก (WHO) อังกฤษ สหรัฐอเมริกา เยอรมัน ญี่ปุ่น ไต้หวัน อินเดีย นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย แสดงในตารางที่ 2

ข้อมูลจากกลุ่มระงับข้อพิพาททางการแพทย์ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2539 - เมษายน พ.ศ. 2563 จำนวนการฟ้องคดีแพ่ง 342 คดี โดยสาเหตุการฟ้องร้องซึ่งแยกตามมูลเหตุแห่งข้อพิพาท แสดงในตารางที่ 3

2. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557–2562 ย้อนหลัง 6 ปี การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 6,207 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 5,026 คน วงเงินชดเชย 213,926.941 ล้านบาท โดยแยกตามประเภทของความเสียหาย ได้แก่ กรณีเสียชีวิต/ทุพลภาพ กรณีสูญเสียอวัยวะ/พิการ และกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบมุมมองเกี่ยวกับการรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ไม่มีสภาพบุคคลของไทยกับต่างประเทศ

มุมมองการพิจารณา	เยอรมัน	ฝรั่งเศส	สหรัฐอเมริกา	ไทย
1. สถานะทางกฎหมาย	มนุษย์	สิ่งของ/วัตถุ	ไม่มีสถานะ	สิ่งมีชีวิต
2. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	รับรองและคุ้มครอง	รับรองและคุ้มครอง	ไม่รับรองและคุ้มครอง	รับรองและคุ้มครอง
3. สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าลักษณะเฉพาะของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยังดำรงอยู่ แม้บุคคลนั้นไม่มีสภาพบุคคลหรือได้สิ้นสภาพบุคคล โดยให้มีความหมายถึงทารกในครรภ์มารดาด้วย	ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยังดำรงอยู่ แม้บุคคลนั้นไม่มีสภาพบุคคลหรือได้สิ้นสภาพบุคคลโดยให้มีความหมายถึงทารกในครรภ์มารดาด้วย	ไม่ปรากฏคุณค่าลักษณะเฉพาะของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยังดำรงอยู่ แม้บุคคลนั้นไม่มีสภาพบุคคลหรือได้สิ้นสภาพบุคคลโดยให้มีความหมายถึงทารกในครรภ์มารดาด้วย

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบ Threshold of Viability ของทารกในครรภ์แต่ละสถาบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สถาบันในประเทศและต่างประเทศ	RTCOG	WHO	อังกฤษ	สหรัฐฯ	เยอรมัน	ญี่ปุ่น	ไต้หวัน	อินเดีย	นิวซีแลนด์	ออสเตรเลีย
Threshold of Viability (Weeks)	24	24	24	22	22	22	23	28	22	22

ตารางที่ 3 แสดงผลถึงสาเหตุการฟ้องร้องเป็นคดีแพ่งต่อศาล (พ.ศ. 2539- 2563) ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2563

ลำดับ	มูลเหตุแห่งการพิพาท	รพ.ศ./รพ.ท	รพช.	รวม
1	รักษาผิดพลาด	133	52	185
2	การคลอดบุตร	44	32	76
3	ไม่เอาใจใส่ดูแล	23	2	25
4	วินิจฉัยผิดพลาด	23	6	29
5	แพ้ยา	4	7	11
6	ผิดมาตรฐาน	4	3	7
7	อุปกรณ์	2	-	2
8	ฟ้องผิด	7	-	7
	รวม	**240**	**102**	342

ตารางที่ 4 แสดงผลการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

รายการ	พ.ศ. 2557		พ.ศ. 2558		พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562	
	คน	ลบ.	คน	ลบ.	คน	ลบ.	คน	ลบ.	คน	ลบ.	คน	ลบ.
1. ผู้รับบริการผู้ยื่นคำร้อง	1,112		1,045		1,069		823		970		1,188	
2. ผู้รับบริการได้รับชดเชย	931		824		885		661		755		970	
- *เสียชีวิต/ทุพลภาพถาวร*	478	116.370	442	157.188	457	162.344	324	116.010	317	113.010	466	167.578
- *สูญเสียอวัยวะ/พิการ*	116	24.632	105	22.879	118	25.856	84	18.226	98	21.564	126	26.023
- *บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง*	337	23.875	277	20.062	310	21.659	253	18.301	340	24.102	378	28.686
3. กรณีอุทธรณ์*	112	3.562	82	2.801	102	3.094	96	7.513	142	6.834		5.727
รวม	931	218.439	824	202.929	885	212.952	661	160.050	755	165.509	970	228.014

อภิปรายผล

1. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาหรือกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและมารดาเสียชีวิตจากการรับบริการสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มุ่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นด้วยความรวดเร็วโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิดนั้น มิได้บัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิกรณีทารกเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์มารดา หรือกรณีที่ทั้งทารกในครรภ์และมารดาเสียชีวิตจากการคลอดของหน่วยบริการไว้ แต่ปรากฏในข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ พ. ศ. 2555 เท่านั้น โดยกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ตามข้อ 6 วรรค 2 ดังนี้

1) ต้องมีการฝากครรภ์สม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้งตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและมีการบันทึกไว้

2) ต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป และ

3) ทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างได้รับการดูแลในหน่วยบริการ กล่าวคือ ขณะที่เข้ารับบริการนั้นทารกยังมีชีวิตอยู่ และเสียชีวิตในระหว่างรับบริการในหน่วยบริการ

ดังนั้น มารดาจะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นก็ต่อเมื่อต้องเข้าหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไข 3 ประการดังกล่าวทุกข้อจะขาดข้อใดข้อหนึ่งมิได้ ทั้งนี้หากทารกที่มีอายุครรภ์ “ต่ำกว่า 37 สัปดาห์” ได้เสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์มารดาระหว่างได้รับการดูแลในหน่วยบริการ มีผลทำให้มารดาที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่จากการศึกษา (ตารางที่ 2) ผู้ศึกษาพบว่า ประเทศไทยโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ถือเกณฑ์ Threshold of Viability หรือ “การกำหนดสภาพทารกที่เรียกว่า Viable Fetus” อยู่ที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก และประเทศอังกฤษ ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน ญี่ปุ่น ไต้หวัน นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย กำหนดไว้ที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ ประกอบกับระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน มีความก้าวหน้าและทันสมัยในระดับมาตรฐานสากล ซึ่งหากทารกคลอดก่อนกำหนดก็ย่อมมีโอกาสรอดชีวิตและดำรงชีวิตต่อไปได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิกรณีทารกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไปเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์มารดาอันเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการนั้น มารดา

ที่ยังมีชีวิตอยู่จึงควรมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น “เป็นกรณีพิเศษเพิ่มเติม” แยกออกจากสิทธิของมารดาในกรณีที่มารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย แล้วแต่กรณี ดังนั้น การกำหนดสภาพทารกที่เรียกว่า Viable Fetus หรือ Threshold of Viability อยู่ที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ย่อมเป็นไปตามหลักวิชาการแพทย์และสอดคล้องกับประเทศไทยในปัจจุบัน

ส่วนกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและมารดาเสียชีวิตจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการด้วย (เสียชีวิตทั้งทารกและมารดาจากการคลอด) ผู้ศึกษาเห็นว่า แม้โดยผลของกฎหมายจะถือว่าทารกไม่มีสภาพบุคคลก็ตาม แต่หากเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์มารดา ก็ถือว่าเป็นการสูญเสียเสมือนเป็นหนึ่งชีวิต ซึ่งประเทศไทยได้ให้การรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ยังดำรงอยู่แม้บุคคลนั้นจะไม่มีสภาพบุคคล หรือได้สิ้นสภาพบุคคล ทั้งนี้โดยให้มีความหมายถึงทารกในครรภ์มารดาด้วย เช่นเดียวกับประเทศเยอรมัน ฝรั่งเศส เป็นต้น (ตารางที่ 1) และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของครอบครัวผู้สูญเสียดังกล่าวย่อมมีความรู้สึกว่าตนนั้นได้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปทั้งสองชีวิต ดังนั้น “ผู้มีส่วนได้เสีย” ของมารดาที่เสียชีวิตจากการคลอดจึงควรเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น “เป็นกรณีพิเศษเพิ่มเติม” จากสิทธิของมารดาที่เสียชีวิตในอัตราจำนวนความเสียหายเทียบเท่าการเสียชีวิต เพื่อเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นและบรรเทาความเดือดร้อนด้วยความรวดเร็วเป็นธรรม และรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และที่สำคัญเพื่อเป็นการลดจำนวนการฟ้องคดีแพทย์อันเนื่องมาจากการรับบริการสาธารณสุข

2. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการศึกษาพบว่า มาตรา 42 ยังมีความบกพร่องอยู่หลายประการ ดังนี้

1) ปัญหาความไม่ชัดเจนของบทบัญญัติมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

จากการศึกษา ผู้ศึกษาพบว่าบทบัญญัติมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยังมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยผู้กระทำผิดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมาตราดังกล่าวได้บัญญัติไว้แต่เพียงว่า *“...เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้”* จึงทำให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ

(1.1) ผู้กระทำผิดตามมาตรา 42 หมายถึงใคร เจ้าหน้าที่ (แพทย์) ที่เป็นผู้กระทำให้เกิดความเสียหาย หรือหน่วยงานต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ที่ต้องรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

ผู้ศึกษาเห็นว่า ผู้กระทำผิดตามมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี้ยได้ ย่อมหมายถึง ผู้ซึ่งกระทำผิดหรือผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการแล้วเกิดความเสียหาย รวมตลอดทั้งบุคคลผู้ต้องรับผิดแทน หรือผู้ที่ต้องรับผิดร่วมกับผู้กระทำผิดดังกล่าวตามที่กฎหมายกำหนดด้วย

(1.2) การไล่เบี้ยตามมาตรา 42 นั้น จะใช้หลักเกณฑ์ใดเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย

ผู้ศึกษาเห็นว่า เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวไปแล้ว มาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดเมื่อหาผู้กระทำผิดได้ กล่าวคือจะต้องมีการดำเนินการหาผู้กระทำผิดเสียก่อน และเมื่อพบผู้กระทำผิดแล้วสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้ แต่โดยที่มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว นิยามคำว่า “หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคำว่า “สถานบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการ ประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชนและของสภากาชาดไทย หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

ดังนั้น การพิจารณาไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิด จึงต้องแยกพิจารณาว่าการกระทำละเมิดนั้นเป็นการกระทำละเมิดในสถานบริการสาธารณสุขประเภทใดก่อนเป็นประการแรก

ทั้งนี้กรณีที่ความเสียหายเกิดจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จะต้องพิจารณาด้วยว่าเป็นการกระทำของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ หากเป็นการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นกฎหมายที่วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความรับผิดของหน่วยงานของรัฐและความรับผิดของเจ้าหน้าที่ในผลแห่งละเมิดที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อคุ้มครองเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานในหน้าที่แล้วก่อให้เกิดความเสียหาย โดยเมื่อมีความเสียหายเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่นั้น หน่วยงานของรัฐจะต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ที่กำหนดสาระสำคัญไว้ว่า *“หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้”* สำนักงานจึงต้องใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาแก่หน่วยงานของรัฐ ซึ่งเป็นต้นสังกัดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเมื่อหน่วยงานของรัฐถูกไล่เบี้ยแล้วจะดำเนินการเรียกให้เจ้าหน้าที่ของรัฐชดใช้ได้หรือไม่เพียงใด จะต้องเป็นไปตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ทั้งนี้โดยใช้ผลการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิดตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 เพื่อการไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป ส่วนกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของ “เอกชน” การใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิด จึงต้องเป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ต่อไป

(1.3) จากความตอนท้ายของมาตรา 42 ที่บัญญัติว่า “...เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไป สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแกผู้กระทำผิดได้” ถ้าสำนักงานมีเหตุผลและความจำเป็น เช่น เมื่อสำนักงานคำนึงถึงหลักการไม่พิสูจน์ความรับผิด (No-fault Liability) โดยสำนักงานจะไม่ใช้สิทธิไล่เบี้ย ได้หรือไม่

ผู้ศึกษาเห็นว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามมาตร 38 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนั้น เมื่อหาผู้กระทำผิดได้เนื่องจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดด้วยแต่เฉพาะในกรณีที่เจ้าหน้าที่กระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่โดย “จงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” ตามความเห็นของคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิดตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 เท่านั้น

2) ควรยกเลิกสิทธิไล่เบี้ยตามมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือไม่ เพราะเหตุใด

สำหรับประเด็นการไล่เบี้ยนี้ นายแพทย์บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์ ได้เคยศึกษาไว้โดยสรุปว่า มาตรา 42 ให้อำนาจสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไล่เบี้ยผู้กระทำผิดที่ก่อให้เกิดความเสียหายได้ ซึ่งมาตรานี้เป็นบทบัญญัติที่ขัดกับเจตนารมณ์ของมาตรา 41 ที่มีแนวคิด No-fault Liability อย่างชัดเจน เนื่องจากต้องพิสูจน์ความรับผิดเพื่อหาตัวผู้กระทำผิดโดยประเทศนิวซีแลนด์ถือเป็นประเทศแรกของโลกที่ได้มีการนำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขดังกล่าวมาบังคับใช้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดความกังวลต่อผู้ประกอบวิชาชีพอย่างมาก แม้อาจจะปฏิเสธไม่ได้ว่าความผิดพลาดส่วนหนึ่งมาจากบุคคลก็ตาม แต่การพิจารณาตัดสินผิดหรือถูกควรเป็นหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพต่างๆ ที่ควบคุมดูแล ไม่ควรให้คณะกรรมการต่างๆ ที่เกิดจากพระราชบัญญัติฉบับนี้มาตัดสิน และกฎหมายฉบับนี้ไม่ควรกำหนดเรื่องการไล่เบี้ยไว้

อย่างไรก็ดี ผู้ศึกษาเห็นว่า การยกเลิกมาตรา 42 โดยการตัดสิทธิไล่เบี้ยของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความประมาทเลินเล่อ “ธรรมดา” มีเหตุผลสนับสนุนหรือรองรับให้ทำได้ เนื่องจากเจตนารมณ์ของกฎหมายมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ราชการไปด้วยความมุ่งมั่นและตั้งใจที่บางครั้งย่อมจะเกิดความผิดพลาด

โดยไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นกฎหมายจึงควรคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่หากกระทำไปด้วยความประมาทเลินเล่อ “ธรรมดา” เท่านั้น ทั้งนี้หน่วยงานของรัฐจะต้องรับผิดแทนเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเพื่อขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ จึงไม่สมควรที่จะมีการไล่เบี้ยทุกกรณี

แต่การตัดสิทธิไล่เบี้ยของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐโดยสิ้นเชิงไม่มีเหตุผลมารองรับให้ทำได้ กล่าวคือ หากเจ้าหน้าที่ที่กระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความจงใจ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หากไม่ให้รัฐหรือหน่วยงานของรัฐมีสิทธิไล่เบี้ยเอาจากเจ้าหน้าที่ให้รับผิดในภายหลังได้ สถานการณ์ดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสถานะทางการคลังของรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณของรัฐมาชดใช้เป็นค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย ซึ่งข้อมูลจากรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติย้อนหลัง 6 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557–2562 พบว่าการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ มีผู้ยื่นคำร้องจำนวน 6,207 คน ได้รับการชดเชยจำนวน 5,026 คน วงเงินชดเชย 213,926.941 ล้านบาท (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก หากมีการยกเลิกการไล่เบี้ยโดยที่รัฐไม่อาจไล่เบี้ยให้เจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิดรับผิดต่อรัฐในภายหลังได้ ทั้ง ๆ ที่การที่เจ้าหน้าที่กระทำละเมิดโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเป็นการกระทำที่น่าตำหนิอย่างร้ายแรงและเจ้าหน้าที่นั้นสมควรเป็นผู้รับผิดชอบในการกระทำดังกล่าว ดังนั้นในเมื่อเป็นผู้สมควรต้องรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดที่เขาได้ก่อขึ้นนั้น ย่อมไม่มีเหตุผลใดที่รัฐจะยกเว้นความรับผิดให้แก่เจ้าหน้าที่นั้น ด้วยเหตุนี้ หน่วยงานของรัฐจึงมีสิทธิไล่เบี้ยต่อเจ้าหน้าที่ได้เฉพาะในกรณีที่เจ้าหน้าที่กระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่โดย “จงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” ตามความเห็นของคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิดตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการป้องกันมิให้เกิดความเสียหายที่อาจป้องกันได้อันเป็นการควบคุมมาตรฐานการรักษาพยาบาลและเพื่อความเป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่รัฐประกอบกับการให้รัฐได้รับชำระเงินที่ต้องจ่ายเป็นค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหายกลับคืนสู่รัฐจะช่วยให้สถานะทางการคลังของรัฐมีความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน ต่อไป

สรุปผล

จากการที่ได้ศึกษามาทั้งหมดพบว่า ข้อบกพร่องของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ล้วนมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากบทบัญญัติที่ไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมเพียงพออันเป็นอุปสรรคต่อผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมาย และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาหรือกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและมารดาเสียชีวิตจากการรับบริการสาธารณสุข

ในกรณีทารกที่มีอายุครรภ์ “ต่ำกว่า 37 สัปดาห์” เสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์มารดาระหว่างได้รับการดูแลในหน่วยบริการ โดยมารดาที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นย่อมไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการเสียชีวิตของทารกดังกล่าว เนื่องจากไม่เข้าหลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ พ.ศ. 2555 ข้อ 6 วรรคสอง อย่างไรก็ดีปัจจุบันวิทยาการในทางการแพทย์มีความก้าวหน้าจากเดิมในอดีตที่พัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก อีกทั้งประเทศไทยได้ถือแนวทางปฏิบัติในทางการแพทย์ของการกำหนดสภาพทารกที่เรียกว่า Viable Fetus ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกเป็นหลัก คืออายุครรภ์ที่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ประกอบกับความก้าวหน้าและทันสมัยของระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีการพัฒนาและวิจัยอยู่ในระดับที่เป็นมาตรฐานสากล ซึ่งหากทารกคลอดก่อนกำหนดก็ย่อมมีโอกาสรอดชีวิตและมีชีวิตต่อไปได้ ดังนั้น การกำหนดสภาพทารกที่เรียกว่า Viable Fetus อยู่ที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ถือว่าเหมาะสมและสอดคล้องกับประเทศไทยในปัจจุบัน

2. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของเงินที่ใช้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มี “โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริม การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการโดยให้คำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุข ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย นอกจากนี้ยังบัญญัติให้มีแหล่งเงินมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติเงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข เงินค่าปรับทางปกครองเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุนและเงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ เป็นต้น ดังนั้นเงินที่ใช้ในการดำเนินการของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องพิจารณาประโยชน์ที่รัฐหรือประชาชนจะได้รับความคุ้มค่า และภาระการเงินการคลังที่เกิดขึ้นแก่รัฐ รวมถึงความเสี่ยงและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่การเงินการคลังของรัฐอย่างรอบคอบเช่นกัน อย่างไรก็ดี ปัจจุบันมีประเด็นเกี่ยวกับการเสนอให้ “ยกเลิก” การไล่เบี้ยตามมาตรา 42 ของพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ ได้แสดงความคิดเห็นด้วยกับการแก้ไขในประเด็นนี้ เนื่องจากการกำหนดเรื่องการไล่เบี้ยเป็นประเด็นที่มีผลต่อท่าทีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ดังนั้นการยกเลิกมาตรานี้ย่อมเป็นไปเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ป่วย อนึ่งบทบัญญัติมาตรา 42 ยังมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยผู้กระทำผิดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมาตราดังกล่าวได้กำหนดไว้แต่เพียงถ้อยคำที่ว่า “...เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้” ทำให้เกิดปัญหาว่า สิทธิไล่เบี้ยนั้นจะดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์ใด หรือผู้กระทำผิดหมายถึงบุคคลใด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

(1) เพิ่มมาตรา 41/1 ดังนี้ “ในกรณีทารกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไปเสียชีวิตขณะอยู่ในครรภ์มารดา ให้มารดาที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นกรณีพิเศษเพิ่มเติมจากสิทธิของมารดากรณีที่มารดาได้รับความเสียหายอื่นร่วมด้วย และกรณีการเสียชีวิตของทารกดังกล่าว หากมารดาเสียชีวิตจากการรักษาพยาบาลด้วย ให้ผู้มีส่วนได้เสียของมารดาที่เสียชีวิตดังกล่าว เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นกรณีพิเศษเพิ่มเติมนอกเหนือจากสิทธิของมารดาที่เสียชีวิตนั้น ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” และ

(2) เพิ่มความวรรคสองของมาตรา 42 ดังนี้ “สิทธิไล่เบี้ยตามวรรคหนึ่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี้ยได้เฉพาะการกระทำโดยจงใจ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงตามความเห็นของคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิดตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539” เท่านั้น

อนึ่ง บทความนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาที่เกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทารกในครรภ์เสียชีวิตจากการคลอดในหน่วยบริการและการไล่เบี้ยผู้กระทำผิด ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดมากขึ้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของการดำเนินการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น อัตราการฟ้องคดีแพทย์ในภาพรวมทั้งประเทศ อุบัติการณ์ของการเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์ (Adverse event) ที่อาจป้องกันได้ในอนาคตเพื่อควบคุมมาตรฐานการรักษาพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นและผลกระทบจากการไล่เบี้ยที่เป็นสิทธิจากกองทุนอื่นๆ เช่น ประกันสังคม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้บทบัญญัติมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้พัฒนาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

Chardsumon Prutipinyo. (2015). System for compensation of damage from public health services without proving guilt. *Journal of Health and Public Health Law.* 1(1): 60-75. (in Thai).

Hanterdsit, Bunsak. (2010). Research report titled Initial payment under section 41 and civil litigation. *Journal of Health System Research Institute (HSRI.).* 2(5): 205-215. (in Thai).

Jongsaeng, N. (2016). *Certification and protection of human dignity: a case study of the determination of status of a person's condition*. (Master of Laws, Chulalongkorn University). (in Thai).

Kasalanga, Anucha. (2020). *A study of medical problems and medical personnel under the Ministry of Public Health and the Office of the Permanent Secretary for Public Health has been sued for treatment.* Retrieved July, 3, 2020, from www.thailand.digitaljournals.org/index.php/HSSJ/article/view/17832. (in Thai).

Kei Lui, Barbara Bajuk et al. (2006). Perinatal care at the borderlines of viability: a consensus statement based on a NSW and ACT consensus workshop. *Journal of the medical Australia.* 185(9): 495-500.

Luechai Sri-Ngernuang, Naruphong Phakdee, Chiraporn Chomsri and Jarae wichathai. (2010). Research report on foreign experience Damage compensation system from public health services. *Journal of Health System Research Institute (HSRI.).* 2(4): 15-29. (in Thai).

Marie Bismarck and Ron Peterson. (2006). No – fault Compensation in New Zealand: Harmonizing Injury Compensation, Provider Accountability, And Patient Safety. *Journal of Health Affairs*. 25(1): 278-283.

Maternal and Child Health Subcommittee. (2020). *The Management of Preterm Labour and Preterm Premature Rupture of Membrane*. Retrieved July, 7, 2020, from www.118.174.1.164/pct/cpg/Preterm.pdf.

National Health Security Office. (2017). *Guidelines for consideration of initial payment under Section 41*. 2nd ed. Bangkok: NHSO Publishing.

National Health Security Office. (2020). *Annual National Health Insurance Report*. Retrieved July, 7, 2020, from www.nhso.go.th/frontend/page-about_result.aspx, 2020

Nishida, H and Sakuma, I. (2009). Limit of viability in Japan: ethical consideration. Journal of J Perinat Med. 37(5): 457-460.