

## ผลการดำเนินงานการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากบริการ สาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วารารณ พิมพาสอน ป.พ.ส.\*

### บทคัดย่อ

- บทนำ:** ความเสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วไปในทุกประเทศพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้ดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นซึ่งดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้น และหาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความเสียหายกับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2545
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตาก ที่ยื่นคำร้องขอและเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 41 ราย รวบรวมข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ ได้แก่ ข้อมูลการยื่นคำร้องผู้รับบริการที่เสียหาย การเข้ารับบริการ ข้อมูลความเสียหาย และผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Spearman correlation coefficients
- ผลการศึกษา:** ผู้ยื่นคำร้องทั้งหมดจำนวน 41 ราย ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 76 ปี โดยแผนกที่เข้ารับบริการมากที่สุด ได้แก่ แผนกสูติรีเวชกรรม ร้อยละ 58.5 หน่วยบริการที่ทำให้เกิดความเสียหายมากที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 61.0 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์จ่ายเงินจำนวน 32 ราย โดยมีการช่วยเหลือสูงสุด 396,000 บาท น้อยที่สุด 10,000 บาท เข้าเกณฑ์จ่ายเงินตามประเภท 1 ซึ่งเป็นการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรมากที่สุด ร้อยละ 53.1 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความเสียหายกับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยพบว่าประเภทความเสียหายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ -0.68
- สรุป:** การศึกษาในครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น และเพื่อปรับปรุงแนวทางการให้บริการ เพื่อลดความเสียหายของผู้รับบริการต่อไป
- คำสำคัญ:** การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น, ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข, กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

\*กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

**Result of the initial relief in case that the beneficiaries are subjected to damage caused by any health services according to The National Health Security law**

Waraporn pimpasorn, Dip in Nursing Science

**Abstract**

**Background:** Medical services damage is the most common occurrence in all countries. Section 41 of the National Health Security Act B.E.2545 preliminary monetary assistance in case a service recipient is damaged by the medical treatment, according to the National Health Security rights. Tak Provincial Public Health Office preliminary assistance to reimburse beneficiaries and this shall be pursuant to such rules, procedures, and conditions.

**Objective:** To study the results of preliminary assistance and examine the relationship between degree of damage and the initial relief for the patients who received adverse medical practice from health service under the National Health Security Act B.E.2545.

**Study Design:** A cross-sectional study of 41 complaint and preliminary monetary assistance patients was conducted by using data of who received adverse medical practice from health services of all hospitals in Tak Province from January 2005 to March 2016. Data collected from provide payment of preliminary assistance to a beneficiary including a complaint, a beneficiary who is subject to damage or injury caused by any service, service accessibility, type of damage data and the Board's consideration. Data were analyzed by using the descriptive statistics. Associations were examined using Spearman correlation coefficients.

**Results:** The results revealed that during the specific period, in case a service recipient is damaged by the medical treatment were 0-76 years, 58.5% of the injured were in the service of obstetrics and Gynecology unit and 61 % occurred in community hospitals. The preliminary monetary assistance in 32 case service recipients, the maximum amount to pay was 396,000 baht, the minimum was 10,000 baht, and 53.1% were classified to the first level of disability or death. When considering the relationship between the degree of damage and the initial relief, it found that the degree of damage was negatively correlated with the amount to pay for initial relief. The correlation coefficient was - 0.68.

**Conclusions:** Tak Province Public Health Office can apply the research results to develop and support preliminary assistance, and improve services process in order to relief the damage caused by any health services for the beneficiaries case.

**Key words:** preliminary monetary assistance, medical services damage, The National Health Security law

## บทนำ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ความเสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วไปในทุกประเทศ และกลายเป็นประเด็นเชิงนโยบายระดับโลก แนวทางจัดการแก้ไขปัญหาได้แก่ การฟ้องร้องทางศาลเพื่อลงโทษคนผิด การปฏิรูปกฎหมายการฟ้องร้องหรือการประกันทางการแพทย์ เพื่อลดผลกระทบจากการฟ้องร้องชดเชยผู้เสียหายและส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและการพัฒนาระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดในหลายประเทศที่มีการใช้แนวทางการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดมักจะมีรากฐานความเป็นมาและหลักการใกล้เคียงกันที่มาจากปัญหาวิกฤติ 3 ด้าน คือ ปัญหาความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นในระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นทั่วโลกการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในระบบศาลก่อวิกฤติในทุกๆ ด้านเพิ่มขึ้นระบบประกันความเสี่ยงทางการแพทย์ ไม่แก้ปัญหาและเกิดวิกฤติล้มละลายปัญหาการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตโดยไม่จำเป็นหรือหลีกเลี่ยงได้อันมีสาเหตุมาจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในกระบวนการรักษาพยาบาล (Medical errors) ได้กลายเป็นปัญหาใหญ่ในระบบสุขภาพของหลายประเทศ<sup>(1)</sup>

สำหรับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ได้นำแนวความคิดของต่างประเทศมาใช้เป็นครั้งแรก ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 โดยพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง<sup>(2)</sup> ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กั้นเงินงบประมาณที่ได้รับร้อยละ 1 เป็นเงินกองทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เพื่อชดเชยให้ผู้ป่วยเมื่อเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลจากสิ่งที่ป้องกันได้ไม่ใช่สาเหตุจากพยาธิสภาพของโรค ทั้งนี้หลักการของมาตรา 41 ตามพระราชบัญญัตินี้บัญญัติขึ้นเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดและจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าไม่เพียงแต่เป็นการช่วยเหลือผู้ได้รับความ

เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเท่านั้นแต่ยังช่วยลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากกระบวนการช่วยเหลือนั้นจะมีกลไกเจรจาเพื่อทำความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งมีผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและผู้แทนภาคประชาชนในการเข้ามีส่วนร่วมตั้งแต่การรับเรื่องร้องทุกข์ไปจนถึงการพิจารณาการช่วยเหลือ ที่ผ่านมามีผู้ได้รับการช่วยเหลือที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาในปี 2557-2559 จำนวน 931, 824 และ 885 ราย ตามลำดับ<sup>(3-5)</sup>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้ดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในระดับจังหวัด ซึ่งดำเนินงานตามขั้นตอนการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้แก่การยื่นคำร้อง การตรวจสอบข้อมูลและรวบรวมข้อเท็จจริง การพิจารณาการแจ้งผลและการอุทธรณ์ ซึ่งเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับความยุติธรรมจากการได้รับความเสียหาย ได้รับการชดเชยเยียวยาอย่างรวดเร็วและทันท่วงที และเพื่อให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีขวัญและกำลังใจในการพัฒนาคุณภาพงานบริการโดยไม่ต้องกังวลถึงภาระความรับผิดชอบในการชดเชยความเสียหายแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้<sup>(6)</sup> การศึกษาผลการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้น และหาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความเสียหายกับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2545 เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นและเพื่อประกอบการพิจารณาพัฒนาและปรับปรุง

แนวทางการให้บริการ เพื่อให้เกิดความยุติธรรม ลดปัญหาจากความเสียหายของผู้รับบริการและเป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตาก ที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 41 ราย รวบรวมข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการได้แก่ข้อมูลการยื่นคำร้องผู้รับบริการที่เสียหาย การเข้ารับบริการ ข้อมูลความเสียหาย และผลการพิจารณาของคณะกรรมการ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Spearman correlation coefficients

## นิยามศัพท์<sup>(7)</sup>

**ผู้ยื่นคำร้อง** หมายถึง ผู้ที่มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งคณะกรรมการอาจพิจารณาให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ก็ได้ ได้แก่ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือ อุปการะ หรือหน่วยงานที่ให้บริการ

**ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย** หมายถึง ผู้ที่อ้างว่าหรือถูกอ้างว่าได้รับความเสียหายจากการรับบริการ และใช้สิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีสิทธิยื่นคำร้องใช้สิทธิ์แทน

**เงินช่วยเหลือเบื้องต้น** หมายถึง เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

**อนุกรรมการหรือคณะกรรมการ** หมายถึง อนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับช่วยเหลือ

เบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลผู้ยื่นคำร้อง

ผู้ยื่นคำร้องทั้งหมดจำนวน 41 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 โดยยื่นคำร้องมากที่สุดในปี 2552 และ 2553 จำนวนปีละ 8 ราย ร้อยละ 19.5 อายุ ผู้ยื่นคำร้องตั้งแต่ 16-69 ปี อายุเฉลี่ย 37.8 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 29.3 ผู้ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นได้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย (ยื่นให้ตนเอง) และบิดา/มารดา มากที่สุด ร้อยละ 41.5 นอกนั้นเป็นบุตร คู่สมรส เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและญาติ ตามลำดับโดยระยะเวลาในการยื่นคำร้องคือตั้งแต่วันที่ยื่นคำร้องไปจนถึงวันที่รับทราบความเสียหายตั้งแต่ 0 วัน ถึง 790 วัน เฉลี่ย 111.6 วัน (ตารางที่ 1) (รูปที่ 1)

### ข้อมูลผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดตากมากที่สุด ร้อยละ 85.4 อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองและอำเภอมะรุมมากที่สุด อำเภอละ 7 ราย ร้อยละ 17.1 อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 76 ปี อายุเฉลี่ย 29.8 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 58.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 18 ราย ร้อยละ 43.9 ไม่มีรายได้จนถึงมีรายได้สูงสุด 35,000 บาท รายได้เฉลี่ย 3,183.3 บาท หน่วยบริการปฐมภูมิได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด ร้อยละ 61 รองลงมาเป็นโรงพยาบาล ร้อยละ 39.0 จังหวัดที่ลงทะเบียน/ที่ตั้งของหน่วยบริการเป็นจังหวัดตาก 39 ราย ร้อยละ 95.1 หน่วยบริการประจำได้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลบ้านตากและโรงพยาบาลแม่สอด ร้อยละ 24.4, 22.2 และ 17.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

### ข้อมูลการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกิดความเสียหาย

ข้อมูลการเข้ารับบริการพบว่าเข้ารับบริการในสถานพยาบาล 1 แห่ง เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.6 เข้ารับบริการในปี 2559 และ 2553 มากที่สุด ปีละ 7 ราย ร้อยละ 17.1 รองลงมาปี 2554 จำนวน 6 ราย ร้อยละ 14.6

ประเภทของสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 25 ราย ร้อยละ 61.0 และเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปคือโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 16 ราย ร้อยละ 39.0

ประเภทของผู้ป่วย มากที่สุดคือ ผู้ป่วยนอก จำนวน 28 ราย ร้อยละ 68.3 ส่วนผู้ป่วยในมี จำนวน

13 ราย ร้อยละ 31.7 โดยแผนกที่เข้ารับบริการมากที่สุดได้แก่แผนกสูติรีเวชกรรม จำนวน 24 ราย ร้อยละ 58.5 ส่วนแผนกจักษุและศัลยกรรมกระดูก เป็นแผนกที่เข้ารับบริการน้อยที่สุด แผนกละ 2 ราย ร้อยละ 4.9 โดยในแผนกสูติรีเวชกรรมมีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง สูญเสียอวัยวะหรือพิการและเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรมากที่สุด 22 ราย

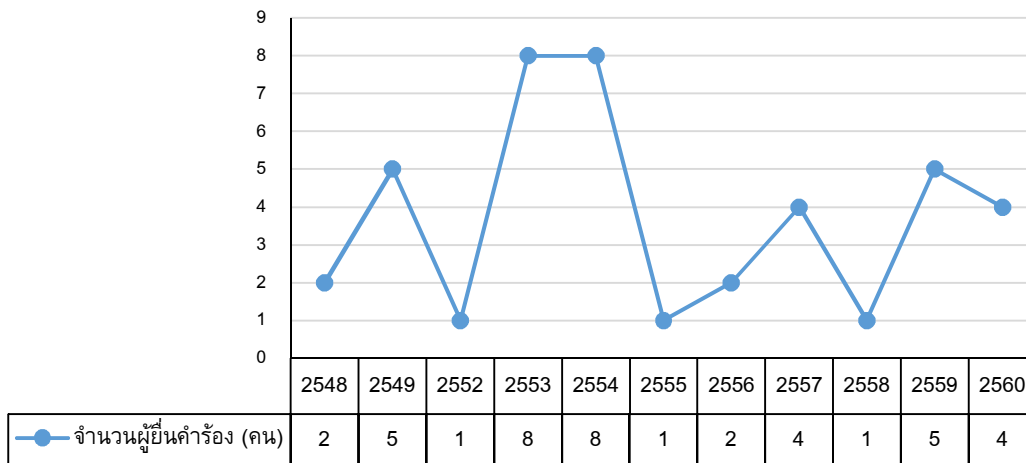
ข้อมูลความเสียหายพบว่า หน่วยบริการที่ทำให้เกิดความเสียหายมากที่สุดคือโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 16 ราย ร้อยละ 39.0 สาเหตุโดยตรงของความเสียหายเป็นเหตุสุดวิสัยมากที่สุด จำนวน 22 ราย ร้อยละ 53.7 ส่วนสาเหตุจากการรักษาพบได้ 7 ราย ร้อยละ 17.1 (ตารางที่ 3) (รูปที่ 2)

### ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ปี พ.ศ. ที่ยื่นคำร้อง		
2548	2	4.9
2549	5	12.0
2551	1	2.4
2552	8	19.5
2553	8	19.5
2554	1	2.4
2555	2	4.9
2556	0	0
2557	4	9.8
2558	1	2.4
2559	5	12.2
2560	4	9.8
อายุ (ปี)		
ต่ำสุด-สูงสุด	16	69.0
เฉลี่ย (SD)	37.8	(13.7)
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	17.1
รับจ้าง	12	29.3
เกษตรกร	9	22.0
รับราชการ	3	7.3
อื่นๆ	10	24.4
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	7	17.1
ปวช./ปวส.	3	7.3
ปริญญาตรี	4	9.8

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ยื่นคำร้อง		
อื่น ๆ	27	65.9
ญาติ	1	2.4
คู่สมรส	2	4.9
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	2	4.9
ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง (วัน)		
ต่ำสุด-สูงสุด	0	790
เฉลี่ย (SD)	111.6	(185.6)



รูปที่ 1 แนวโน้มของการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปี 2548-2560

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัดภูมิลาเนา		
ตาก	35	85.4
อื่นๆ	6	14.6
อำเภอ		
เมือง	7	17.1
บ้านตาก	6	14.6
วังเจ้า	1	2.4
แม่ระมาด	7	17.1
พบพระ	3	7.3
แม่สอด	6	14.6
สามเงา	5	12.2
อื่นๆ/ไม่ระบุ	6	14.6
อายุ (ปี)		
ต่ำสุด-สูงสุด	0	76.0
เฉลี่ย (SD)	29.8	(21.8)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	41.5
หญิง	24	58.5
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	43.9
รับจ้าง	6	14.6
เกษตรกรกรรม	9	22.0
อื่น ๆ	8	19.5
รายได้(บาท)		
ต่ำสุด-สูงสุด	0	35,000
เฉลี่ย (SD)	3,183.3	(6732.3)
หน่วยบริการปฐมภูมิ		
รพสต.	25	61.0
โรงพยาบาล	16	39.0
จังหวัดที่ลงทะเบียน/ที่ตั้งของหน่วยบริการ		
ตาก	39	95.1
อื่นๆ	2	4.9
หน่วยบริการประจำ		
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	10	24.4
โรงพยาบาลบ้านตาก	9	22.0
โรงพยาบาลแม่ระมาด	6	14.6
โรงพยาบาลแม่สอด	7	17.1
โรงพยาบาลสามเงา	4	9.8
โรงพยาบาลค่ายวชิรปราการ	1	2.4
โรงพยาบาลพบพระ	4	9.8

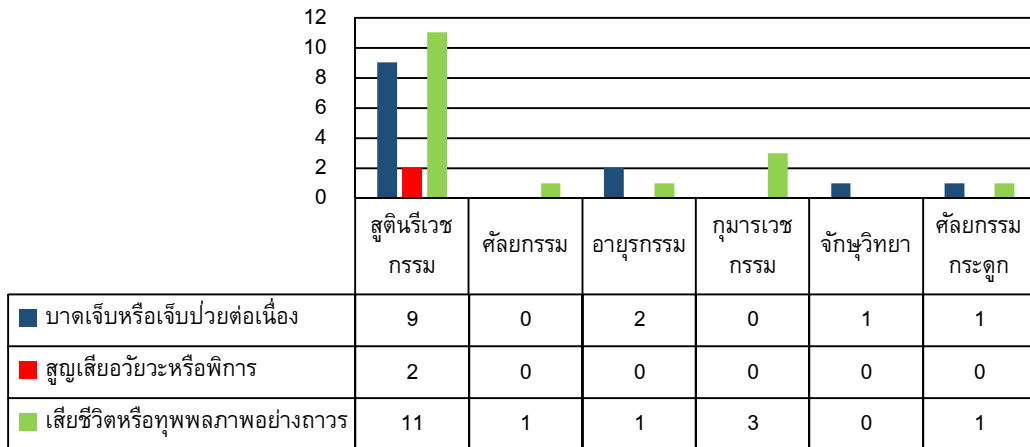
ตารางที่ 3 การเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเสียหาย

การเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ปีที่เข้ารับบริการ		
2548	7	17.1
2549	1	2.4
2551	4	9.8
2552	1	2.4
2553	3	7.3
2554	6	14.6
2555	7	17.1
2556	2	4.9
2557	2	4.9
2558	4	9.8
2559	4	9.8

## ตารางที่ 3 การเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเสียหาย (ต่อ)

การเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ		
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	16	39.0
โรงพยาบาลแม่ระมาด	6	14.6
โรงพยาบาลแม่สอด	7	17.1
โรงพยาบาลบ้านตาก	5	12.2
โรงพยาบาลสามเงา	3	7.3
โรงพยาบาลพบพระ	4	9.8
ประเภทของผู้ป่วย		
ผู้ป่วยนอก	28	68.3
ผู้ป่วยใน	13	31.7
แผนกที่เข้ารับบริการ		
สูตินรีเวชกรรม	24	58.5
ศัลยกรรม	3	7.3
อายุรกรรม	6	14.6
กุมารเวชกรรม	4	9.8
จักษุวิทยา	2	4.9
ศัลยกรรมกระดูก	2	4.9
หน่วยบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย		
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	16	39.0
โรงพยาบาลแม่ระมาด	6	14.6
โรงพยาบาลแม่สอด	7	17.1
โรงพยาบาลบ้านตาก	5	12.2
โรงพยาบาลสามเงา	3	7.3
โรงพยาบาลพบพระ	4	9.8
สาเหตุโดยตรงของความเสียหาย		
การวินิจฉัย	1	2.4
การรักษา	7	17.1
สูติวิสัย	22	53.7
เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์	1	2.4
ยา	1	2.4
อื่นๆ/ไม่ระบุ	9	22.0





รูปที่ 2 คำร้องตามสาขาบริการที่เข้ารับบริการจากหน่วยบริการ จำแนกตามประเภทความเสียหาย

**ข้อมูลผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจังหวัด**

โดยมติของคณะอนุกรรมการพบว่าเข้าเกณฑ์การพิจารณาทั้งหมดจำนวน 32 ราย ร้อยละ 78.0 ไม่เข้าเกณฑ์ 9 ราย ร้อยละ 22.0 ประเภทของความเสียหายหรือระดับความรุนแรงของความเสียหายมากที่สุด คือเข้าเกณฑ์จ่ายเงินตามประเภท 1 ซึ่งเป็นการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จำนวน 17 ราย ร้อยละ 53.1 รองลงมาเป็นความเสียหายที่เข้าเกณฑ์จ่ายเงินตามประเภท 3 เป็นการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องจำนวน 13 ราย ร้อยละ 40.6 และเสียหายน้อยสุด เข้าเกณฑ์จ่ายเงินตามประเภท 2 คือ สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.3 โดยอวัยวะที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการมากที่สุดเป็นอวัยวะภายใน 16 ราย ร้อยละ 39.0 ส่วนอวัยวะภายนอกเสียหาย 13 ราย ร้อยละ 31.7

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขที่เข้าเกณฑ์จ่ายเงินจำนวน 32 ราย โดยมีการช่วยเหลือสูงสุด 396,000 บาท น้อยที่สุด 10,000 บาท และเงินช่วยเหลือกรณีได้รับความเสียหายน้อยคือไม่เกิน 100,000 บาท มีจำนวน 16 ราย ร้อยละ 50.0 เงินช่วยเหลือกรณีได้รับความเสียหาย

ปานกลางคือตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท จำนวน 12 ราย ร้อยละ 37.5 ส่วนเงินช่วยเหลือกรณีได้รับความเสียหายมากหมายถึงตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท จำนวน 4 ราย ร้อยละ 12.5 และมีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์การช่วยเหลือจำนวน 9 ราย (ตารางที่ 4) (รูปที่ 3)

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2548-มีนาคม 2560 รวมเป็นเงินทั้งหมด 4,101,000 บาท โดยจ่ายเงินช่วยเหลือความเสียหายประเภทที่ 1 มากที่สุด 3,373,000 บาท รองลงมาเป็นประเภทที่ 3 และประเภทที่ 2 จำนวน 618,000 บาท และ 110,000 บาท ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2557 จ่ายมากที่สุด 741,000 บาท (ตารางที่ 5)

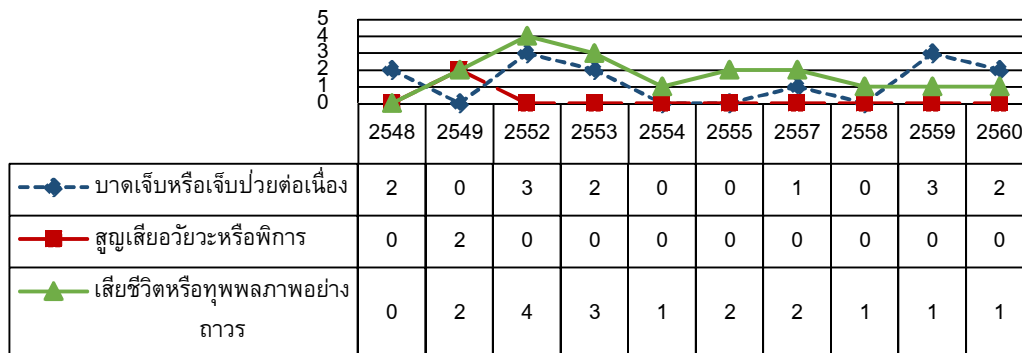
เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความเสียหาย (ระดับความรุนแรงของความเสียหาย) กับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขพบว่าประเภทความเสียหายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (speraman correlation coefficients, rho) เท่ากับ -0.68 ซึ่งความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 4 ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจังหวัด

การพิจารณาของคณะกรรมการจังหวัด	จำนวน	ร้อยละ
มติของคณะกรรมการ		
เข้าเกณฑ์	32	78.0
ไม่เข้าเกณฑ์	9	22.0
ประเภทความเสียหาย (ระดับความรุนแรงของความเสียหาย)		
เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินตามประเภท 1*	17	53.1
เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินตามประเภท 2**	2	6.3
เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินตามประเภท 3***	13	40.6
อวัยวะที่ได้รับความเสียหายจาก		
อวัยวะภายนอก	13	31.7
อวัยวะภายใน	16	39.0
อื่นๆ/ไม่ระบุ	12	29.3
จำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้น (บาท)		
ต่ำสุด-สูงสุด (บาท)	10,000	396,000
ความเสียหายน้อย*	16	50.0
ความเสียหายปานกลาง**	12	37.5
ความเสียหายมาก***	4	12.5

\*การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร \*\*สูญเสียอวัยวะหรือพิการ\*\*\*การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง

\*ความเสียหายไม่เกิน 100,000 บาท \*\*ความเสียหายตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท \*\*\*ความเสียหายตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท



รูปที่ 3 จำนวนคำร้องที่เข้าสู่การพิจารณาจำแนกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ตารางที่ 5 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการบริการ สาธารณสุขปี 2548-มีนาคม 2560 จำแนกตามประเภทความเสียหาย

ปี พ.ศ.	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	รวมทั้งหมด
2548	0	0	30,000	30,000
2549	400,000	110,000	0	510,000
2552	465,000	0	120,000	585,000
2553	450,000	0	75,000	525,000
2554	200,000	0	0	200,000
2555	300,000	0	0	300,000
2556	0	0	0	0
2557	716,000	0	25,000	741,000

2558	130,000	0	0	130,000
2559	352,000	0	238,000	590,000
2560	360,000	0	130,000	490,000

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความเสียหาย (ระดับความรุนแรงของความเสียหาย) กับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้น

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้น	
	Rho	p-value
ประเภทความเสียหาย	-0.68	< 0.001

## วิจารณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้ดำเนินการพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 โดยเป็นการชดเชยความเสียหายที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิดซึ่งได้เอื้อประโยชน์ให้ทั้งประชาชนผู้ได้รับความเสียหายให้ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาด้วยเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และยังเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการทางสาธารณสุขอีกด้วย<sup>(8)</sup>

การช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เน้นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น โดยปัจจุบันวงเงินช่วยเหลือสูงสุด เท่ากับ 400,000 บาท กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร ซึ่งมีจุดแข็งคือ กระบวนการพิจารณาค่อนข้างรวดเร็วโดยคณะอนุกรรมการฯ ในระดับจังหวัด จุดอ่อน คือ 1) การช่วยเหลือมีวงเงินจำกัด 2) คุ่มครองเฉพาะผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น 3) ระยะเวลาจำกัด และ 4) ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วย บุคลากรไม่สามารถใช้ได้<sup>(9)</sup>

### การยื่นคำร้อง

ผู้ยื่นคำร้องเป็นไปตามข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลในข้อที่ 7 ที่กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50 (5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่หรือหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด<sup>3</sup> ส่วนระยะเวลาในการยื่นคำร้องไม่เป็นไปตามข้อบังคับ ทั้งนี้ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย แต่จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการยื่นคำร้องสูงสุดอยู่ 790 วัน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่รู้สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จะรับรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เกิดความเสียหายหลังเกิดเหตุการณ์ความเสียหาย หรือหลังเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ<sup>(10)</sup>

### ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายและการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเสียหาย

ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเข้ารับบริการที่แผนกสูติกรรมมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ในปีงบประมาณ 2557-2559<sup>(3-5)</sup> และสถานบริการที่ทำให้เกิดความเสียหายมากที่สุดส่วนใหญ่พบในโรงพยาบาลชุมชน อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการเบื้องต้นที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากกว่า แต่ประสิทธิภาพการรักษา การขาดแคลนบุคลากรรวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์จะด้อยกว่าโรงพยาบาลทั่วไปดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนควรมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น หรือมีระบบการส่งต่อที่รวดเร็วมากขึ้น เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดหรือการฟ้องร้องทางการแพทย์ และการที่หน่วยบริการส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการภาครัฐบาล อาจเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกิดจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในบริการรักษาพยาบาล<sup>(11)</sup> ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบ

ต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ และเพิ่มภาระงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โดยภาระงานที่เพิ่มขึ้นนี้มีสาเหตุมาจากปริมาณผู้รับบริการที่มากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ<sup>(12)</sup> โดยมีการคาดการณ์ว่าสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ของไทยในปี 2565 จะอยู่ที่ประชากร 1500 คน ต่อแพทย์ 1 คน ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) แต่แพทย์ยังมีจำนวนมากในกรุงเทพฯ หรือเมืองใหญ่ ทำให้แพทย์ยังขาดแคลนในเมืองเล็กๆ และชนบท ในปี 2558 พบว่าสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ คือ 2,035 คน ต่อแพทย์ 1 คน ทำให้แพทย์ชนบทต้องทำงานหนักนำไปสู่การไหลออกของแพทย์เพื่อไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนที่มีค่าตอบแทนสูงแต่มีภาระหน้าที่น้อยกว่า หรือโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ที่มีภาระหน้าที่น้อยกว่า<sup>(13)</sup> ส่วนสาเหตุโดยตรงของความเสียหายที่ส่วนใหญ่เป็นเหตุสุดวิสัยมากกว่า คล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(11)</sup> โดยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการไม่มีผู้ทำผิดหรือไม่มีความผิด (No Fault) นี้อาจเกิดขึ้นจากความเสียหายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ (unavoidable events) หรือเรียกว่า “เป็นเหตุสุดวิสัย” เช่นภาวะแทรกซ้อนในการคลอด เช่น คลอดติดไหล่ หรือการคลอดล่าช้าเพราะภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด เช่น ภาวะที่มีน้ำคร่ำรั่วเข้าไปในเส้นเลือด (amniotic fluid embolism) จนทำให้ทั้งมารดาและทารกเสียชีวิตสำหรับความเสียหายที่เกิดจากการไม่มีผู้ทำผิดเหล่านี้ ถ้าเป็นผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ ก็มีการช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่แล้วตามมาตรา 41 ของกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้ป่วยในระบบประกันสังคมก็มีการแก้ไขกฎหมายประกันสังคม ให้มีการช่วยเหลือแล้วเช่นเดียวกัน และถ้าเป็นผู้ป่วยในระบบอื่นๆ ก็ยังไม่มีกฎหมายใดที่จะให้การช่วยเหลือหรือชดเชยได้ บุคลากรทางการแพทย์จะถูกกล่าวหา/กล่าวโทษ และถูกฟ้องร้องเป็นประจำ แม้ไม่ใช่ผู้กระทำผิด<sup>(14)</sup>

#### การพิจารณาของคณะอนุกรรมการจังหวัด

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความเสียหาย (ระดับความรุนแรงของความเสียหาย) กับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขพบว่าไม่มี

ความสัมพันธ์กันซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาเรื่องการวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์เพื่อการจ่ายชดเชย พบว่ามีปัญหาความไม่สม่ำเสมอและคลุมเครือในการวินิจฉัยเพื่อตัดสินการจ่ายเงินช่วยเหลือ ภาวะความเสียหายแบบเดียวกันอาจจะถูกตัดสินว่าจ่ายหรือไม่จ่ายซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าไม่สอดคล้องและไม่เป็นไปตามแนวทางหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ประเด็นการพิจารณากรณีเข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นควรจะได้รับมากน้อยเพียงใดโดยต้องคำนึงว่า ความรุนแรงของความเสียหายเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วยมากน้อยแค่ไหนซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานได้วางแนวทางพิจารณาความรุนแรงของความเสียหายและการกำหนดจำนวนเงินที่จ่ายออกเป็น 3 ระดับ แล้วตามข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2555 (มาตรา 41) ที่ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป<sup>(4)</sup> กรอบของระบบการจ่ายเงินชดเชยผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ดีควรมีลักษณะที่มีการดำเนินการง่ายและรวดเร็ว จ่ายเงินชดเชยให้ผู้ได้รับความเสียหายโดยตรง มีความเสมอภาค การตัดสินควรมีความยุติธรรม มีประสิทธิภาพ มีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการต่ำ ประชาชนรู้สิทธิของตนเอง สามารถเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจได้ มีคุณภาพสูง (High quality) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (accountability & transparency) ไม่มีการฉ้อฉลในระบบ และประชาชนมีความพึงพอใจ (satisfaction)<sup>(6)</sup>

#### สรุป

การศึกษาในครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น และเพื่อปรับปรุงแนวทางการให้บริการ เพื่อลดความเสียหายของผู้รับบริการต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ที่ได้อนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, บรรณารักษ์. ประสบการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: วันดีคืนดี; 2553
2. คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค. รายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข”. [กรุงเทพฯ]: สภาปฏิรูปแห่งชาติ; 2558
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2557. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2557.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2558.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2559.
6. ไพจิตร บุญญพันธ์. เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายแพ่ง 2 หน่วยที่ 14 คำสินไหมทดแทนเพื่อ ละเมิดและนิรโทษกรรม. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช; 2545.
7. บุญศักดิ์ หาญเทิดสิทธิ์. การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 กับการฟ้องร้องคดีทางแพ่ง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2554; 5(2):205-15.
8. ฉัตรสุนน พดภูมิบุญ. ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิด. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2558; 1(1):60-74.
9. ลันตา อุตมะโกคิน. ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ : การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของไทย. จุลนิติ 2554; 8(3):59-65.
10. ฉวีวรรณ ลอศิริกุล, ชนะพล ศรีฤทธา. ประสิทธิภาพการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารทันตภิบาล 2555; 23(2):42-54.
11. ชิดารัตน์ ชาวเงินยวง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2558; 1(3):196-207.
12. เกียรติพงศ์ จิราพงศ์. ผลกระทบจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์. [วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
13. กิติภูมิ จุฑาสมิต. โรงพยาบาลชุมชนต้องทำมากกว่าการรักษา. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก : <http://isaanrecord.com/2017/03/17/community-hospital-kitipumi/>
14. เชิดชู อริยศรีวัฒนา. วิเคราะห์และวิจารณ์ ร่างพ.ร.บ. คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข ตอนที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2559 ]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.thaiclinic.com/cgi-bin/wb\\_xp/YaBB.pl?board=doctorroom;action=display;num=1469234390](http://www.thaiclinic.com/cgi-bin/wb_xp/YaBB.pl?board=doctorroom;action=display;num=1469234390)
15. ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์. การวินิจฉัยไม่พึงประสงค์จากการบริหารทางการแพทย์เพื่อการจ่ายเงินชดเชย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2553; 4(1):82-8.