บทที่ 4
ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในต่างประเทศนั้นได้มีการยอมรับกันมาเป็นเวลานานแล้วว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ และความเสียหายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นความเสียหายที่เกิดจากระบบ แม้ว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขจะได้ใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ความเสียหายดังกล่าวก็ยังอาจเกิดขึ้นได้ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจึงไม่ใช่ความผิดพลาดที่เกิดจากตัวบุคคลผู้ให้บริการสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว และปัญหาดังกล่าวยังไม่มีประเทศใดที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น จึงต้องยอมรับปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ในต่างประเทศจึงได้มีการคิดค้นระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดขึ้นมา เพื่อแก้ปัญหาความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด ไม่ใช่ระบบที่สร้างขึ้นมาเพื่อปกป้องผู้ให้บริการสาธารณสุขที่กระทำความผิด แต่สร้างขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้ได้รับการชดเชยความเสียหายอย่างรวดเร็ว เป็นธรรม และทันท่วงที เป็นระบบที่มุ่งชดเชยความเสียหายไม่ใช่หาตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษ และเพื่อต้องการลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขกับผู้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เป็นระบบที่ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้ในหลายประเทศ ปัจจุบันมีประเทศที่นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดมาใช้อย่างครอบคลุมหลายประเทศ

สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดของต่างประเทศมาใช้ในแก้ไขปัญหาดังกล่าวเช่นกัน เพื่อให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และยอมรับว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ และความเสียหายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นความเสียหายที่เกิดจากระบบ แม้ว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขจะได้ใช้ความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม แต่เนื่องจากประเทศไทยไม่ใช่ประเทศที่ร่ำรวยจึงไม่สามารถให้การชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้อย่างเต็มที่เหมือนกับต่างประเทศ จึงได้เปลี่ยนแนวคิดจากการชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือในเบื้องต้นอย่างเป็นธรรม รวดเร็วและทันท่วงที เพื่อเป็นการลดปริมาณการฟ้องร้องกันระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขกับผู้รับบริการสาธารณสุข และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขกับผู้รับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดหรือหาผู้กระทำความผิด ซึ่งมีหลักการคล้ายกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แต่เนื่องจากปัจจุบันแนวคิดเรื่องการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคและการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนได้มีการพัฒนาเป็นอย่างมาก ทำให้ประชาชนทราบถึงสิทธิที่ตนเองควรจะได้รับมากขึ้น ประกอบกับมีการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ขึ้นมา เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคและเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริโภค โดยมีบทบัญญัติที่แตกต่างจากคดีแพ่งทั่วไป เช่น มีการนำเอาระบบไต่สวนมาใช้ โดยกำหนดให้ผู้ประกอบกิจการเป็นฝ่ายนำสืบ และให้ศาลมีอำนาจในการแสวงหาพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ นอกจากนี้ ยังกำหนดให้ผู้บริโภคสามารถฟ้องคดีด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือด้วยตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีทนายความและได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลทั้งหมด เป็นต้น ทำให้ประชาชนสามารถดำเนินการเรียกร้องสิทธิต่างๆ ทางศาลได้ง่ายขึ้น และเนื่องจากบทบัญญัติในเรื่องการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลนั้น ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว ทำให้หลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นขาดความรัดกุม ไม่ครอบคลุมความเสียหายที่ผู้รับบริการการรักษาพยาบาลได้รับ และไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้ง การวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับ

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัดยังไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน นำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรมและการฟ้องร้องดำเนินคดีในศาล

ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาถึงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศนิวซีแลนด์และประเทศสวีเดน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายของไทย ให้ครอบคลุมความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม และเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในเรื่องนี้ต่อไป ซึ่งมีปัญหาที่จะต้องทำการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับนิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย”

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 บัญญัติไว้ว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด” โดยที่มาตรา 41 นั้น มีเจตนารมณ์ที่จะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล แต่ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นั้น ไม่ได้มีการกำหนดนิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย” ไว้ จึงทำเกิดปัญหาว่า ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ในกรณีใดบ้างที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

อาศัยอำนาจตามกฎหมายจากมาตราดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีการออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ขึ้นมา เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยได้มีการนิยามความหมายของคำว่า “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ไว้ในข้อ 4 ของข้อบังคับดังกล่าว ว่า “ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยมิต้องรอการ

พิสูจน์ถูกผิด” โดยมีเจตนารมณ์ที่จะบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ซึ่งจะเห็นได้ว่า “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” คือ เงินที่จ่ายให้ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล แต่ในข้อบังคับดังกล่าวก็ไม่ได้มีการนิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย” ไว้เช่นเดียวกัน จึงทำให้เกิดปัญหาว่าความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับนั้น ในกรณีใดบ้างที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ในข้อ 6 ที่ได้มีการกำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ ดังต่อไปนี้

1. กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 200,000 บาท

2. กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 120,000 บาท

3. กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 50,000 บาท

ดังนั้น จึงทำให้เข้าใจความหมายของคำว่า “ความเสียหาย” ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 ว่า หมายถึง ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลและทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายเท่านั้น ซึ่งการกำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล โดยกำหนดให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายเพียงเท่านี้ ทำให้ยังไม่ครอบคลุมถึงความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับจากการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากกรณีที่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากที่บัญญัติในข้อ 6 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 แล้ว ก็จะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แม้จะได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลแล้วก็ตาม ซึ่งทำให้ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลให้ได้รับการช่วยเหลือในเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและทันท่วงที ยกตัวอย่างเช่น

กรณีที่ผู้รับบริการเข้ารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เนื่องจากเห็นว่า มีภาวะเสี่ยง หลังทำการตรวจเลือดพบว่าผลเลือดเป็นบวก แสดงว่ามีเชื้อ HIV

ต่อมาผู้รับบริการได้ไปรับการตรวจเลือดที่หน่วยงานอื่น พบว่าผลการตรวจเลือดเป็นลบไม่พบเชื้อ HIV ผู้รับบริการเห็นว่า การวินิจฉัยผิดพลาดของผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีดังกล่าว ทำให้ตนเองได้รับความเสียหาย จึงได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้พิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากไม่ใช่ความเสียหายทางร่างกายจากการรักษาพยาบาล จึงได้มีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ และได้มีการวิเคราะห์ว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นดังกล่าวเกิดจากระบบการตรวจเลือดและอ่านผลเลือดผิดพลาด

จากกรณีดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การที่โรงพยาบาลวินิจฉัยว่าผู้รับบริการมีเชื้อ HIV นั้น เป็นวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ผิดพลาดของผู้ให้บริการสาธารณสุข ทำให้ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหาย เกิดความวิตกกังวล เกิดความเศร้าโศกเสียใจ อีกทั้ง ยังทำให้ผู้รับบริการได้รับความอับอายเป็นอย่างมาก ถือได้ว่าทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลแล้ว แต่เนื่องจากความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับนั้น ไม่ได้จัดอยู่ในประเภทของความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในข้อ 6 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 จึงทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

แม้ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 จะได้มีการออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ขึ้นมาใหม่ โดยให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ซึ่งมีผลใช้บังคับในวันที่ 1 ตุลาคม 2555 แต่ในข้อบังคับดังกล่าวก็ไม่ได้มีการนิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย” ไว้เช่นเดิม แต่ได้มีการแก้ไขประเภทของความเสียหายใหม่ โดยได้มีการกำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ ดังต่อไปนี้

1. เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท

2. สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท

3. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 100,000 บาท

กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 33 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากับอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง 1) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้น

กรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามข้อ 1-3 ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดได้ตามความเหมาะสม

จากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 นั้น จะเห็นได้ว่า ความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับตามตัวอย่างที่ยกมาข้างต้นนั้น อาจจะเข้าหลักเกณฑ์ตามข้อ 6 วรรคท้าย ที่ได้กำหนดให้กรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามข้อ 1-3 ได้ และให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดได้ตามความเหมาะสม แต่การกำหนดให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขนั้น ทำให้กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายเหมือนกันอาจจะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นก็ได้ ทำให้เกิดปัญหาในพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ที่ไม่มีมาตรฐานและมีความแตกต่างกันในแต่ละกรณีได้ นำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรมและการฟ้องร้องดำเนินคดีในศาล

จากการศึกษาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ทั้งสองนั้น จะเห็นได้ว่าทั้งสองร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ไม่ได้มีการกำหนดนิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย” ไว้เช่นเดียวกัน แต่ในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ที่เสนอโดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งนั้น ได้มีการกำหนดประเภทของเงินชดเชยไว้ โดยกำหนดให้เงินชดเชยประกอบไปด้วยค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ ค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ ค่าชดเชยจากความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ค่าชดเชยในกรณีถึงแก่ความตาย ค่าชดเชยการขาดไร้อุปการะกรณีถึงแก่ความตายและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู รวมถึงค่าชดเชยเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินตามประกาศของคณะกรรมการคุ้มครอง

ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีการชดเชยความเสียหายที่ครอบคลุมความเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมากกว่าการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์นั้น จะเห็นได้ว่าประเทศนิวซีแลนด์ได้มีการกำหนดค่าใช่จ่ายที่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจะได้รับเงินชดเชย โดยครอบคลุมค่าชดเชยทั้งการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่จำเป็นระหว่างที่มีการบาดเจ็บ สำหรับการบาดเจ็บส่วนบุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ การเสียชีวิต การบาดเจ็บทางกาย การบาดเจ็บทางจิตใจที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บทางร่างกาย ความเสียหายต่องานทันตกรรมประดิษฐ์ทุกชนิด[1] และกฎหมายของประเทศสวีเดนนั้นได้กำหนดให้มีการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายโดยอ้างอิงจากหลักการชดเชยความเสียหายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด ซึ่งการจ่ายค่าชดเชยโดยทั่วไปประกอบด้วยสองส่วน คือ ความเสียหายที่เป็นตัวเงินและความเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงิน ความเสียหายที่เป็นตัวเงินครอบคลุมถึง การสูญเสียรายได้และค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการได้รับความเสียหาย แต่ไม่ครอบคลุมการชดเชยตามกฎหมายอื่นและกรมธรรม์ประกันอื่น ความเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงินจะชดเชยสำหรับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ความพิการการเสียโฉม และการสูญเสียความสะดวกสบาย ระดับของการสูญเสียกำหนดตามตารางโดยแบ่งตามประเภทของความเสียหาย ความรุนแรงและระยะเวลา ในกรณีที่ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ครอบครัวจะมีสิทธิได้รับค่าฌาปนกิจและค่าขาดไร้อุปการะ ผู้เรียกร้องอาจรับเงินชดเชยเป็นเงินก้อนเนื่องจากความพิการถาวร การชดเชยการสูญเสียความสามารถในการทำงาน การชดเชยการสูญเสียรายได้และการสูญเสียสิทธิการได้รับบำนาญในอนาคตเนื่องจากความเสียหายทางการแพทย์[2] ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งประเทศนิวซีแลนด์และประเทศสวีเดนนั้น ได้มีการชดเชยความเสียหายที่ครอบคลุมความเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด แต่กฎหมายของไทยในเรื่องการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น ยังไม่ได้ให้ความคุ้มครองแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทำให้กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากที่บัญญัติในข้อ 6 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.

---

[1] ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี และจเร วิชาไทย. เล่มเดิม. หน้า 126.

[2] จุฬสมา โพธิอุโมงค์. เล่มเดิม. หน้า 98-99.

2555 แล้ว ก็จะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แม้ว่าจะได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลแล้วก็ตาม

ดังนั้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างครอบคลุม เหมาะสม และเป็นธรรม และเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และเพื่อให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัดมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงควรที่จะต้องมีการกำหนดนิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย” ไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับองค์ประกอบของผู้ทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (7) กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 และมาตรา 50(8) กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด อาศัยอำนาจตามกฎหมายจาก 2 มาตราดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ขึ้นมา เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขใช้เป็นหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และเพื่อให้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปด้วยความรวดเร็วและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ จึงได้กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีจำนวน 5-7 คน ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษ

ฐานะของผู้เสียหายด้วย ซึ่งกำหนดไว้ในข้อ 8 ของข้อบังคับดังกล่าว และในข้อ 9 ของข้อบังคับดังกล่าวได้กำหนดให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใดที่ไม่มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสม จำนวน 5-7 คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัด เพื่อทำหน้าที่วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการปรองดอง ลดความขัดแย้ง ระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข และได้กำหนดให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี

โดยหลักแล้ว กฎหมายได้กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

1. อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ

2. ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาเภสัชกรรม และผู้แทนสภาทนายความ

3. ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน

4. ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริการส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

5. ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรมวิชาชีพละหนึ่งคน

6. ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุร กรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน

7. ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

8. ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ ก. งานด้านเด็กหรือเยาวชน ข. งานด้านสตรี ค. งานด้านผู้สูงอายุ ง. งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช จ. งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ฉ. งานด้านผู้ใช้แรงงาน ช. งานด้านชุมชนแออัด ซ. งานด้านเกษตรกร และ ฌ. งานด้านชนกลุ่มน้อย องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

9. ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนหกคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะเห็นได้ว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขประกอบไปด้วยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์เป็นจำนวนมาก ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัด ที่ประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน เพียงเท่านั้น โดยไม่ได้กำหนดผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ไว้ในองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่อย่างใด กรณีดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาในพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ที่ไม่ได้มาตรฐานและมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ในกรณีที่เกิดความเสียหายอย่างเดียวกันผู้เสียหายอาจจะได้รับการพิจารณาวินิจฉัยให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในจำนวนที่แตกต่างกันหรือไม่ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเลยก็ได้ ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรมแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล อีกทั้ง การพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นการพิจารณาที่ค่อนข้างมีความซับซ้อน โดยต้องพิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ ซึ่งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจะต้องพิจารณาว่าความเสียหายนั้นเกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการหรือไม่ และความเสียหายนั้นเป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้วหรือไม่ และหากคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้เสียหายควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ก็จะต้องกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐานะ

ของผู้เสียหายประกอบด้วย จะเห็นได้ว่า การพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น จะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินไปของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องใช้ความรู้เฉพาะทางทั้งหมด ซึ่งแพทย์บางคนที่ไม่ได้มีความรู้เฉพาะทางในเรื่องนั้นยังไม่สามารถวินิจฉัยกรณีดังกล่าวได้ ดังนั้น การที่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์อย่างเพียงพอ อาจทำให้ผลการพิจารณามีความผิดพลาดได้ ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีในศาล

นอกจากนี้ การที่กำหนดให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีวาระในการดำรงตำแหน่งเพียงคราวละ 2 ปี ทำให้การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่มีความสม่ำเสมอและไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากต้องมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่จะมาเป็นคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นระยะๆ โดยมีระยะเวลาในการทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพียง 2 ปี เท่านั้น ทำให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่มีความเชี่ยวชาญในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และไม่เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ

แม้ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 จะได้มีการออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ขึ้นมาใหม่ และให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ซึ่งมีผลใช้บังคับในวันที่ 1 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป แต่ในข้อบังคับดังกล่าวไม่ได้มีการแก้ไของค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่อย่างใด

จากการศึกษาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ทั้งสองนั้น จะเห็นได้ว่าทั้งสองร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้มีการกำหนดองค์ประกอบของผู้ทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไว้คล้ายกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของผู้ทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ทั้งสองนั้น มีองค์ประกอบคล้ายกับองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นอย่างมาก

สำหรับกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์นั้น จะเห็นได้ว่าประเทศนิวซีแลนด์ได้มีการกำหนดให้ผู้พิจารณาวินิจฉัยคำร้องจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านการแพทย์ ซึ่งมีประสบการณ์หรือความเชี่ยวชาญอาจไม่ตรงกับข้อเรียกร้อง แต่อาจขอความเห็นจากที่ปรึกษาทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาได้ และเมื่อที่ปรึกษาได้ให้ความเห็นทั้งในด้านการแพทย์และด้านกฎหมายแล้ว จะมีการหารือกับผู้จัดการทีมอาวุโสในที่สุด และผู้จัดการศูนย์ความเสียหายของผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินว่าจะให้ความคุ้มครองหรือไม่[3] และกฎหมายของประเทศสวีเดนนั้นได้กำหนดให้ผู้ที่ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินชดเชยจะต้องเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมศาสตร์จำนวน 3 คน ผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการฝ่ายละเท่าๆ กัน[4] และคณะกรรมการมีวาระคราวละ 3 ปี[5] โดยในการพิจารณาสิทธิในการชดเชยที่มีสาเหตุมาจากกระบวนการในการรักษา และการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง อยู่ภายใต้การพิจารณาตามแนวทางการปฏิบัติของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์หรือผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณในด้านนั้นๆ[6] ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งประเทศนิวซีแลนด์และประเทศสวีเดนนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องจะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านการแพทย์ในด้านนั้นๆ เป็นส่วนใหญ่ แต่ของประเทศไทยนั้นไม่ได้มีการกำหนดให้ผู้ทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านการแพทย์ในด้านนั้นๆ ไว้เลย

ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปอย่างถูกต้องและได้มาตรฐาน จึงเห็นสมควรที่จะต้องมีการกำหนดองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัด ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ลดความหลากหลายของผู้ทำหน้าที่นี้ให้น้อยลง หรือให้มีองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และควรมีการเพิ่มวาระในการดำรงตำแหน่งของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัด เพื่อให้มีการ

---

[3] แหล่งเดิม. หน้า 88.

[4] ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และหทัยชนก สุมาลี. หน้าเดิม. อ้างในจุฬสมา โพธิอุโมงค์. เล่มเดิม. หน้า 89.

[5] Espersson (2000) The Patient Injury Act: A Comment by Carl Espersson. อ้างในจุฬสมา โพธิอุโมงค์. หน้าเดิม.

[6] จุฬสมา โพธิอุโมงค์. เล่มเดิม. หน้า 96.

ทำงานอย่างต่อเนื่องจนสะสมประสบการณ์มีความเชี่ยวชาญในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

4.3 ปัญหาเกี่ยวกับการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 57 ได้กำหนดว่า ในกรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา และในมาตรา 58 ได้กำหนดว่า ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา 57 ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ ดังต่อไปนี้ (1) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง (2) ในกรณีที่มีเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนไม่เกิน 100,000 บาท สำหรับการกระทำความผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมายก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้ (3) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ และในมาตรา 60 ได้กำหนดว่า ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการเป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น (2) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (3) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการในกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (4) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

การที่กฎหมายได้กำหนดให้มีการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นั้น เป็นเหตุให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขมีความวิตกกังวลว่าหากมีการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลแล้ว แสดงว่าตนเองทำการรักษาพยาบาล โดยไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจทำให้ตนเองโดนตั้งคณะกรรมการสอบสวนเรื่องมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้ หรืออาจมีการแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขไม่ให้ความร่วมมือกับการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล รวมทั้งไม่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อนำไปใช้ในการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ของตนเอง ยกตัวอย่างเช่น การไม่ส่งเอกสารประวัติการรักษาของผู้ป่วยมายังผู้พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การไม่ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ให้บริการสาธารณสุขมีความวิตกกังวลว่าข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอาจนำไปเป็นหลักฐานในดำเนินคดีแพ่งและคดีอาญาต่อตนเองได้ จากกรณีดังกล่าวจึงทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มักจะหลีกเลี่ยงไม่พบปะผู้รับบริการหรือญาติของผู้รับบริการ หรือไม่อธิบายต่อผู้รับบริการหรือญาติของผู้รับบริการให้เข้าใจถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น จึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขไม่ได้ให้การดูแลอย่างเต็มที่ตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ทั้งที่ความจริงผู้ให้บริการสาธารณสุขอาจจะทำการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดไว้แล้วก็ตาม และแม้ว่าการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จะพิจารณาโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดหรือหาผู้กระทำความผิดก็ตาม

จากการศึกษาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ทั้งสองนั้น จะเห็นได้ว่าทั้งสองร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ไม่ได้มีการกำหนดให้มีการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการไว้ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวแต่อย่างใด แต่ได้มีการกำหนดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายไว้แทน โดยกำหนดว่าในกรณีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้ว ให้ผู้ทำหน้าที่ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นส่งรายงานการวิเคราะห์สาเหตุความเสียหายให้สถานพยาบาลที่เกิดเหตุและให้สถานพยาบาลดังกล่าวรายงานแนวทางการป้องกันความเสียหายที่สถานพยาบาล

ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งกลับไปยังสำนักงานของผู้ทำหน้าที่ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และถ้าสถานพยาบาลใด จัดทำรายละเอียด ซึ่งช่วยเหลือผู้รับบริการมิให้ได้รับความเสียหาย หรือจัดทำรายงานวิเคราะห์สาเหตุ การป้องกันแก้ไขความเสียหายที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมแล้ว หรือมีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่ดี อาจมีการลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนก็ได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งสองร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวนั้น ได้แยกระบบการตรวจสอบเรื่องมาตรฐานหน่วยบริการไว้ต่างหากจากระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการจ่ายเงินชดเชย ทำให้เอื้อต่อการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายอาจจะเกิดขึ้นอีกได้

สำหรับกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์ จะเห็นได้ว่าการเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาชีพนั้นแต่ก่อนความผิดพลาดทางการแพทย์ใดๆ ต้องถือเป็นความรับผิดชอบและต้องถูกรายงานต่อองค์กรที่ดูแลมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้เกิดความไม่ไว้ใจและเป็นปฏิปักษ์ต่อกัน แต่หลังจากมีการปฏิรูปในปี ค.ศ. 2005 รายงานในลักษณะนี้ไม่มีอีกแล้ว[7] มีการเน้นการส่งเสริมการเรียนรู้จากการเปิดเผยข้อผิดพลาดทางการแพทย์ ซึ่งขณะนี้จะรายงานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลเฉพาะในกรณีที่ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลนั้นจะเป็นความเสี่ยงอันตรายต่อสาธารณะเท่านั้น[8] และกฎหมายของประเทศสวีเดนนั้นในเรื่องมาตรฐานวิชาชีพจะแยกต่างหากจากระบบการชดเชย แต่ได้มีการวิเคราะห์ความผิดพลาดทางการแพทย์เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์สาเหตุของเหตุการณ์ที่นำไปสู่การเรียกร้องที่เกิดจากความเสียหายทางการแพทย์ภายใต้ระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด มีการเข้าเยี่ยมโดยผู้แทนของบริษัทประกันที่โรงพยาบาล และมีการอภิปรายว่าอะไรเป็นสิ่งที่สามารถทำได้เพื่อหลีกเลี่ยงความเสียหายทางการแพทย์ดังกล่าวในอนาคต มีการจัดประชุมความปลอดภัยผู้ป่วยแห่งชาติเป็นประจำ เพื่อนำมาปรับปรุงความปลอดภัยในการให้การดูแลสุขภาพในสวีเดน[9] ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งประเทศนิวซีแลนด์และประเทศสวีเดนนั้น ได้มีการแยกระบบตรวจสอบเรื่องมาตรฐานบริการไว้ต่างหากจากระบบการชดเชย ทำให้เอื้อต่อการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงป้องกันหรือการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข

---

[7] Oliphant K. Loc.cit. อ้างในจุฬสมา โพธิอุโมงค์. เล่มเดิม. หน้า 89.

[8] Section 284 (2) Injury Prevention Rehabilitation and Compensation Act 2002. อ้างในจุฬสมา โพธิอุโมงค์. หน้าเดิม.

[9] Essinger, K. Loc.cit. อ้างในจุฬสมา โพธิอุโมงค์. เล่มเดิม. หน้า 99.

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขทำงานอย่างสบายใจขึ้น และให้ความร่วมมือกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จึงควรที่จะแยกเรื่องการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการออกจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยต้องไม่มีการรายงานหรือส่งข้อมูลดังกล่าวไปยังองค์กรที่ดูแลเรื่องมาตรฐานวิชาชีพหรือเรื่องการลงโทษทางวินัย เพื่อที่จะทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขยอมเปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์หรือยอมเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น และไม่ต้องกลัวว่าจะมีการนำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นหลักฐานในการลงโทษเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ หรือนำไปเป็นหลักฐานในการลงโทษทางวินัย หรือนำไปเป็นหลักฐานในการดำเนินคดีในศาล เพราะหากมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ผู้รับบริการก็จะได้รับการบรรเทาความเสียหายอย่างทันท่วงที ไม่ต้องมาฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เมื่อไม่จำเป็นต้องหาคนผิดมาชดใช้ค่าเสียหายก็จะส่งผลให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น เพราะอย่างไรก็ตาม กรณีที่ผู้รับบริการต้องการที่จะดำเนินการร้องเรียนต่อสภาวิชาชีพ หรือดำเนินคดีต่อศาล ก็ยังมีสิทธิทำได้ตามปกติ เนื่องจากการใช้สิทธิทางศาลเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน นอกจากนี้ ยังเป็นการช่วยควบคุมทางวิชาชีพ ทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่กระทำผิดจริงๆ ขาดความรับผิดชอบในการทำหน้าที่ หรือให้บริการได้ต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพ ยังคงมีความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนและถูกลงโทษได้อยู่

4.4 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (7) กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 อาศัยอำนาจตามกฎหมายจากมาตราดังกล่าวคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ขึ้นมา โดยในข้อ 6 ของข้อบังคับดังกล่าวได้กำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ดังต่อไปนี้

1. เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 200,000 บาท
2. สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 120,000 บาท
3. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 50,000 บาท

เมื่อความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับนั้นเข้าเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ก็ต้องพิจารณาต่อไปว่าควรจะได้รับตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐานะของผู้เสียหายประกอบด้วย ตามข้อ 8 ของข้อบังคับดังกล่าว เนื่องจากความเสียหายแต่ละประเภทที่ผู้รับบริการได้รับอาจมีความรุนแรงไม่เท่ากันและผลกระทบต่อเศรษฐานะของผู้เสียหายก็เป็นตัวชี้วัดอีกตัวหนึ่งที่ทำให้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น อาจมีจำนวนมากน้อยต่างกันได้ การพิจารณาว่าสมควรจ่ายเป็นจำนวนเงินเท่าใด จึงต้องพิจารณาประเด็นดังกล่าวประกอบด้วย

สำหรับวงเงินที่กำหนดให้ความช่วยเหลือตามข้อ 6 นั้น เป็นการกำหนดขึ้นบนพื้นฐานของการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนมิใช่เป็นการชดเชยความเสียหาย โดยกำหนดเป็นวงเงินขั้นสูงไว้ และให้เป็นอำนาจของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัดที่จะใช้ดุลพินิจในการพิจารณาวินิจฉัยตามสภาพความเป็นจริงในแต่ละกรณี ซึ่งจากกรณีดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาตามมา คือ กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลประเภทเดียวกันแต่ได้รับการช่วยเหลือไม่เท่ากันหรือกรณีที่ได้รับเงินช่วยเหลือไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจากความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐานะของผู้เสียหายประกอบด้วยนั้น ทำให้มีการโต้แย้งในเรื่องจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้รับ และนำไปสู่การยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และต้องการขอรับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติม ปรากฏตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนอุทธรณ์ที่ยื่นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เดือน	**อุทธรณ์ทั้งหมด (ราย)**	**เหตุผลในการอุทธรณ์ (กรณีขอรับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติม)**
มกราคม 2554	6	2
กุมภาพันธ์ 2554	15	7
มีนาคม 2554	5	0
เมษายน 2554	12	1
พฤษภาคม 2554	10	3
มิถุนายน 2554	6	3
กรกฎาคม 2554	13	5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

เดือน	อุทธรณ์ทั้งหมด (ราย)	เหตุผลในการอุทธรณ์ (กรณีขอรับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติม)
สิงหาคม 2554	3	1
กันยายน 2554	12	5
ตุลาคม 2554	ไม่มีการพิจารณา	เนื่องจากน้ำท่วม
พฤศจิกายน 2554	ไม่มีการพิจารณา	เนื่องจากน้ำท่วม
ธันวาคม 2554	ไม่มีการพิจารณา	เนื่องจากน้ำท่วม
มกราคม 2555	21	8
กุมภาพันธ์ 2555	4	2
มีนาคม 2555	17	7
เมษายน 2555	9	4
พฤษภาคม 2555	4	2
มิถุนายน 2555	7	3
กรกฎาคม 2555	8	6
สิงหาคม 2555	6	0
กันยายน 2555	8	3
ตุลาคม 2555	10	8

ที่มา: สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัดแทนคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะให้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปด้วยความรวดเร็วและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ แต่จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากที่ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และต้องการขอรับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติม จึงได้มีการยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำให้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเกิดความล่าช้า

ขึ้น เนื่องจากต้องมีการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้รับบริการเกิดขึ้นอีกหนึ่งขั้นตอน ซึ่งการกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยพิจารณาความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐานะของผู้เสียหายประกอบด้วยนั้น น่าจะก่อให้เกิดความล่าช้าในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพที่ต้องการให้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปด้วยความรวดเร็ว

จากปัญหาดังกล่าวในกรณีที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้พิจารณาอุทธรณ์ของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายแล้ว ยืนยันตามความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยมีคำสั่งให้ยกอุทธรณ์ของผู้รับบริการที่ได้ยื่นอุทธรณ์มานั้น หรือมีคำสั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติมแต่ยังไม่เต็มตามอัตราที่กฎหมายกำหนดไว้ กรณีดังกล่าวยังได้นำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีในศาลอีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น

กรณีที่ผู้รับบริการได้ยื่นคำร้องว่าเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ด้วยอาการเจ็บท้องคลอด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คลอดปกติโดยพยาบาลเป็นผู้ทำคลอด ได้ทารกเพศหญิง หลังคลอดเด็กดิ้นแต่ไม่ร้อง พยาบาลให้การช่วยเหลือและส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอีกแห่ง แพทย์ให้การช่วยเหลือพบว่าทารกมีอาการสำลักขี้เทา หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ มีปัญหาเกร็งจากภาวะขาดออกซิเจน หัวใจเต้นเร็ว X-Ray พบลมรั่วที่ปอดด้านขวา ช่วยเจาะปอดระบายลมด้านขวา มีภาวะตัวเขียว X-Ray พบลมรั่วที่ปอดด้านซ้ายเพิ่ม ภาวะเขียวตลอดมีเลือดออกจากท่อช่วยหายใจ ผลตอบสนองการรักษาไม่ดี และเสียชีวิต ส่วนมารดาหลังคลอดพบรกติดแพทย์ต้องทำการล้วงรก

จากกรณีดังกล่าว ผู้รับบริการจึงได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยเห็นว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ต่อคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณาแล้วเห็นว่า การที่เด็กเสียชีวิตเกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่เกิดจากเหตุแทรกซ้อนของโรคที่ไม่เป็นไปตามพยาธิสภาพปกติธรรมดา และเมื่อพิจารณาถึงประเภทความรุนแรงและเศรษฐานะของผู้เสียหายโดยผู้ยื่นคำร้องเป็นแม่บ้าน สามีมีรายได้ 5,000 บาท/เดือน มีบุตรชายอายุ 2 ปี จึงเห็นควรได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นเงิน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งไม่เกินอัตราที่กำหนดตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ข้อ 6 (1)

ต่อมาเมื่อผู้รับบริการทราบผลการพิจารณาแล้ว ก็ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากจำนวนเงินที่ได้รับความช่วยเหลือน้อยมากเมื่อเทียบกับการที่ต้องอุ้มท้องเป็นเวลานานถึงเก้าเดือน ซึ่งการเสียชีวิตสามารถจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 200,000 บาท จึงขอให้พิจารณาช่วยเหลือเพิ่มเติม

คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาเรื่องกรณีอุทธรณ์ คณะที่ 4 ได้พิจารณาอุทธรณ์คำวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีดังกล่าวประกอบเวชระเบียนของโรงพยาบาลแล้วเห็นว่า การเสียชีวิตของทารกนั้นเป็นเหตุสุดวิสัย เนื่องจากมีเหตุแทรกซ้อนของโรคที่ไม่เป็นไปตามพยาธิสภาพปกติธรรมดาและเมื่อพิจารณาถึงประเภทความรุนแรงและเศรษฐานะของผู้เสียหายแล้ว คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาเรื่องกรณีอุทธรณ์ คณะที่ 4 จึงเห็นควรให้ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นอีก 20,000 บาท รวมเป็นเงิน 40,000 บาท และได้เสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดต่อไป

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแล้วมีมติให้ยกอุทธรณ์ของผู้รับบริการ และได้มีหนังสือแจ้งมติดังกล่าวให้ผู้รับบริการทราบ

เมื่อผู้รับบริการทราบผลการพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแล้ว เห็นว่า การที่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีคำวินิจฉัยให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ จำนวน 20,000 บาท และการที่คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาเรื่องกรณีอุทธรณ์ คณะที่ 4 มีความเห็นให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอีก 20,000 รวมเป็นเงิน 40,000 บาท และการที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีมติให้ยกอุทธรณ์ของผู้รับบริการเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาล

ศาลพิเคราะห์แล้วเห็นว่า การสูญเสียบุตรเป็นการกระทบต่อจิตใจของผู้ฟ้องคดีอย่างรุนแรงประกอบกับการจัดการศพต้องมีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก การกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังกล่าวของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจึงไม่สอดคล้องกับอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและระดับความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล จึงเป็นการใช้ดุลพินิจโดยมิชอบ และแม้ว่าคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจะได้พิจารณาเศษฐานะของผู้เสียหายแล้วเห็นว่าความเสียหายที่เกิดจากการเสียชีวิตของทารกไม่ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวของผู้รับบริการก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาถึงระดับความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นและเศรษ

ฐานะของครอบครัวของผู้รับบริการที่ต้องใช้จ่ายในเรื่องการจัดการศพแล้ว เห็นว่า ผู้รับบริการควรที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ต่ำกว่า 40,000 บาท ตามความเห็นของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาเรื่องกรณีอุทธรณ์ คณะที่ 4 ดังนั้น การที่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีคำวินิจฉัยว่าสมควรให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการเป็นเงิน 20,000 บาท จึงเป็นการพิจารณาที่ไม่เป็นธรรมและไม่ชอบด้วยกฎหมาย และเมื่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาอุทธรณ์ของผู้รับบริการแล้วเห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นโดยมีมติให้ยกอุทธรณ์ของผู้รับบริการ จึงเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเช่นเดียวกัน

พิพากษาให้เพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ฟ้องคดีเป็นเงิน 20,000 บาท และให้เพิกถอนมติของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ให้ยกอุทธรณ์ของผู้ฟ้องคดี โดยให้มีผลย้อนหลังไปถึงวันที่มีคำวินิจฉัยและมติดังกล่าว

จากการศึกษากรณีดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยพิจารณาจากความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐานะของผู้เสียหายประกอบด้วยนั้น เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหาการฟ้องร้องดำเนินคดีในศาล ซึ่งทำให้ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข และต้องการลดการฟ้องร้องการดำเนินคดีในศาล

แม้ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 จะได้มีการออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ขึ้นมาใหม่ โดยให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ซึ่งมีผลใช้บังคับในวันที่ 1 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป แต่ในข้อบังคับดังกล่าวไม่ได้มีการแก้ไขหลักเกณฑ์ดังกล่าวแต่อย่างใด

จากการศึกษาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ทั้งสองนั้น จะเห็นได้ว่าทั้งสองร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ไม่ได้มีการกำหนดให้ผู้ทำหน้าที่พิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐานะของผู้เสียหายประกอบด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกับหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ

เบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์นั้น จะเห็นได้ว่าจะไม่นำระดับความรุนแรงของความเสียหายมาใช้ในการพิจารณาจ่ายเงินชดเชย ในกรณีความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์[10] และกฎหมายของประเทศสวีเดนนั้นก็มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยโดยขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความรุนแรงของความเจ็บป่วยหรือความเสียหายซึ่งขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความน่าจะเป็นของการติดเชื้อประกอบกัน[11] ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเทศนิวซีแลนด์นั้น ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินชดเชย โดยไม่คำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย ในกรณีที่ความเสียหายเกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายของประเทศสวีเดน โดยประเทศสวีเดนนั้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินชดเชย โดยพิจารณาจากระดับความรุนแรงของความเสียหายที่จะได้รับการชดเชยประกอบด้วย มีลักษณะคล้ายกับหลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของประเทศไทย แต่อย่างไรก็ตามทั้งประเทศนิวซีแลนด์และประเทศสวีเดนนั้น จะไม่พิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินชดเชยโดยพิจารณาจากเศรษฐานะของผู้เสียหายประกอบด้วย

ดังนั้น เพื่อลดการโต้แย้งในเรื่องจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และทำให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม และเพื่อเป็นการแก้ปัญหาที่จะทำให้เกิดการฟ้องร้องดำเนินคดีในศาลต่อเรื่องดังกล่าว จึงไม่ควรนำเรื่องความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐานะของผู้เสียหาย มาเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัยกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

จากการศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย โดยศึกษาเปรียบเทียบกับร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศนิวซีแลนด์และประเทศสวีเดนดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยนั้นยังมีปัญหาที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือเยียวยาความเสียหายในเบื้องต้นอย่างครอบคลุมเหมาะสม และเป็นธรรม และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ

---

[10] ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี และจเร วิชาไทย. เล่มเดิม. หน้า 40.

[11] จุฬสมา โพธิอุโมงค์. เล่มเดิม. หน้า 96.

สาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข และลดปัญหาการฟ้องร้องดำเนินคดีในศาลตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ต่อไป