

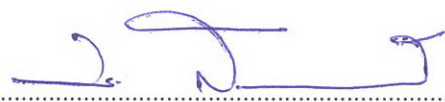
ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ กรณีที่ได้รับ  
ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

ปิ่นวดี เกสรินทร์


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
นิติศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะนิติศาสตร์  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

2560

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ กรณีที่ได้รับ  
ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล  
ปิ่นวดี เกสรินทร์  
คณะนิติศาสตร์


ศาสตราจารย์..........อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........ประธานกรรมการ  
(ดร.อมรรัตน์ กุลสุจริต)

อาจารย์..........กรรมการ  
(ดร.ฉานธิ์ สันตะพันธ์)

ศาสตราจารย์..........กรรมการ  
(ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ)

รองศาสตราจารย์..........คณบดี  
(นเรศร์ เกษะประกร)

ตุลาคม 2560

## บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
ชื่อผู้เขียน	นางสาวปิ่นวดี เกสรินทร์
ชื่อปริญญา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2560

เจตนารมณ์ของกฎหมายในเรื่องเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข คือ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับบริการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีเจตนารมณ์ให้ทุกคนได้รับสิทธิบริการด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเดียวกันอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกคน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว เป็นธรรมและสะดวก โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความถูกต้องของแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนและช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหาย แต่เนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ได้มีบทบัญญัติที่กำกวมและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ครอบคลุมความเสียหายประชาชนชาวไทยทุกคนและการชดเชยดังกล่าว จึงไม่สอดคล้องกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง

จากการศึกษา พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 พบว่าการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มุ่งคุ้มครองผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ไม่คุ้มครองสิทธิอื่น เช่น สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม ทำให้เกิดปัญหาความไม่เสมอภาคในการได้รับเงินช่วยเหลือกรณีที่เกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ทั้งหลักเกณฑ์การพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้นยังไม่ครอบคลุมถึงความเสียหายทุกประเภทที่เกิดจากการรับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข และมีจำนวนเงินที่ไม่เหมาะสมกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง เพราะเงินช่วยเหลือเป็นเพียงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น จึงจำเป็นต้องแก้ปัญหาระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ได้รับความเสียหายดำเนินคดีฟ้องร้องต่อแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงาน ในการฟ้องทำให้ผู้ได้รับความเสียหายต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกในการดำเนินคดีต่างๆ และเกิดความไม่ธรรมต่อผู้ให้บริการสาธารณสุข

ดังนั้น วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงศึกษากฎหมายไทยเพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ความคุ้มครองผู้เสียหายที่ได้รับบริการสาธารณสุขจากการรับบริการและความคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ โดยที่คนไทยทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน และได้รับความช่วยเหลือเยียวยาเมื่อเกิดความเสียหายอย่างเท่าเทียม ทุกอาชีพ

(4)

ทุกสวัสดิการ โดยในการศึกษานี้ได้นำหลักการของต่างประเทศ คือ ประเทศสวีเดน ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศฝรั่งเศส มาเปรียบเทียบและนำหลักการในการชดเชยความเสียหายโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดของบุคลากร มาปรับใช้กับประเทศไทยเพื่อที่พัฒนาระบบสาธารณสุขและการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและชดเชยเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

## ABSTRACT

<b>Title of Thesis</b>	Legal Issues on Consumer Right Protection Regarding Loss or Damage from Medical Services
<b>Author</b>	Miss Pinvadee Kassarin
<b>Degree</b>	Master of Laws
<b>Year</b>	2017

---

The intent of the National Health Security Act (NHSA) legislated since 2002 aims to entitle everyone, particularly vulnerable groups, to get access to appropriate and standard health services. Access to health services should not only be efficient but also be equitable for everyone. Furthermore, the NHSA also protects individual or family from loss or damage from medical services. The budget has been earmarked to be paid as a preliminary compensation to patients or families who are subject to damage or injury directly caused by medical services. In order to relieve negative suffers or consequences, the amount of preliminary compensation shall be approved and paid as soon as possible without prove of wrongdoer.

Even if the NHSA states this preliminary compensation for every Thai citizen, in reality, some barriers or limitations still occur. The beneficiaries only under the Universal Coverage Scheme (UCS) are covered by the Article 41 of the NHSA. The other two health insurance schemes such as the Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) and Social Security Scheme (SSS) are excluded. In recent years, the number of preliminary compensations tends to gradually increase. Inclusive criteria for consideration cannot accommodate all conditions of medical services. In addition, as a preliminary compensation, not the entire damage reimbursement, conflicts between patients (and/or families) and providers may exist. Lawsuit against doctors or health personnel or government agencies may be filed. Once the cases were brought up to court, both plaintiff (patient or family) and defendant (providers and/or government agencies) would be affected.

This research focuses on the revision of related laws to protect both consumers and providers regarding medical services aiming at the accountability of both patients and providers on doctor-patient relationship. Whilst providers fully perform their job, consumers or patients would receive standard and responsive health services. Eventually, in case something happens, everyone, regardless of his/her occupation or

(6)

status, could get preliminary compensation to relieve their loss or damage from medical services. Concepts and experiences from other countries including Sweden, New Zealand, and France were compared to those of Thailand in order to propose recommendations and guidelines for appropriate consumer right protection in medical services of Thailand.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์เป็นอย่างยิ่งของท่าน ศ.ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.อมรรัตน์ กุลสุจริต และ อาจารย์ ดร.ฉานนที สันตะพันธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีคุณค่ามาร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์เล่มนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้เขียนขอขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ท่าน ศ.ดร.สุนทร มณีสวัสดิ์ ผศ.ดร.ปุ่น วิชชุไตรภพ และ อาจารย์ ดร.จิราพร สุหันทิตระ ที่ดำเนินการช่วยให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ในการเขียนวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ที่ให้การสนับสนุนในเรื่อง การศึกษาและให้คำปรึกษาด้วยดีมาตลอด รวมถึงญาติๆ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้การช่วยเหลือทุกๆ ด้านเป็นอย่างดี จนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จ

ผู้เขียนหวังว่าวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ศึกษากฎหมายตามสมควร หากยังมีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนกราบขออภัยและขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ปิ่นวดี เกสรินทร์

ตุลาคม 2560

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 สมมติฐานของการศึกษา	3
1.4 ขอบเขตของการศึกษา	4
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข</b>	<b>6</b>
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ	6
2.1.1 ความเป็นมาของรัฐสวัสดิการ	7
2.1.2 หลักการของงานสวัสดิการสังคม	8
2.1.3 รัฐสวัสดิการกับการจัดสวัสดิการสังคมต่างประเทศ	10
2.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการบริการสาธารณสุข	12
2.2.1 ความหมายของบริการสาธารณสุข	12
2.2.2 ประเภทของการบริการสาธารณสุข	12
2.2.3 คำวินิจฉัยดังกล่าวมีข้อแตกต่างระหว่างบริการสาธารณสุขมีลักษณะปกครอง กับบริการสาธารณสุขมีลักษณะอุตสาหกรรมและพาณิชย์กรรม	13
2.2.4 หลักเกณฑ์ในการจัดบริการสาธารณสุข	14
2.2.5 ผลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการสาธารณสุขกับการบริการสาธารณสุข	15
2.2.6 ผู้ใช้บริการสาธารณสุขมีสิทธิเข้ามีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุข	16
2.2.7 หน้าที่ผู้ให้บริการ	16
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรับผิดชอบของรัฐ	17
2.3.1 ประเภทความรับผิดชอบของรัฐ	17
2.3.2 หลักพื้นฐานว่าด้วยความรับผิดชอบของรัฐ	18
2.3.3 ความรับผิดชอบทางละเมิดของฝ่ายปกครอง	20
2.3.4 การกระทำในตำแหน่งหน้าที่ทางมหาชน	20

2.3.5	ความรับผิดการชดใช้ค่าทดแทนอันเนื่องจากการล่วงละเมิดสิทธิอื่นใดอันไม่ใช่สิทธิในทรัพย์สิน	24
2.3.6	สิทธิเรียกร้องให้รัฐชดใช้ความเสียหาย	25
2.4	ความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข	27
2.4.1	ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข	27
2.4.2	ประเภทของความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข	28
2.4.3	สิทธิการร้องเรียนในการให้บริการด้านสาธารณสุข	28
2.5	แนวคิดทฤษฎีว่าด้วยหลักความเสมอภาค	32
2.5.1	ความหมายของหลักความเสมอภาค	33
2.5.2	หลักการว่าด้วยหลักความเสมอภาค	35
2.5.3	หลักความเสมอภาคและความเป็นธรรมด้านสาธารณสุข	36
<b>บทที่ 3</b>	<b>กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคและผู้ให้บริการสาธารณสุขและเยียวยาการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุขในต่างประเทศและประเทศไทย</b>	<b>38</b>
3.1	ประเทศสวีเดน	39
3.1.1	รูปแบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในประเทศสวีเดน	41
3.1.2	หลักเกณฑ์และวิธีการในการร้องขอการชดเชยความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข	42
3.1.3	หลักเกณฑ์การจ่ายค่าชดเชย	43
3.1.4	การพิจารณาให้ค่าชดเชย	43
3.1.5	ข้อดีและข้อเสียของระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องรับผิดของประเทศสวีเดน	44
3.2	ประเทศนิวซีแลนด์	45
3.2.1	หน่วยงานที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพหลักๆ ในประเทศนิวซีแลนด์	46
3.2.2	ระบบการชดเชยการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ (Accident Compensation Corporation: ACC)	46
3.2.3	การพัฒนาระบบการชดเชย	47
3.2.4	หลักเกณฑ์การร้องขอการชดเชยกรณีการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์	49
3.2.5	ข้อดีและข้อเสียของระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดของประเทศนิวซีแลนด์	50
3.3	ประเทศฝรั่งเศส	51
3.3.1	ความเป็นมาของระบบการชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์	51
3.3.2	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	52
3.3.3	เงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย	54

3.3.4	กระบวนการในการขอรับเงินชดเชย	55
3.3.5	การประนอมข้อพิพาท	58
3.4	ประเทศไทย	59
3.4.1	หลักความรับผิดโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล	61
3.4.2	หลักความรับผิดทางละเมิด	69
3.4.3	หลักความรับผิดในการคุ้มครองผู้บริโภค	72
3.4.4	หลักความรับผิดทางวิชาชีพ	73
3.4.5	หลักความรับผิดทางอาญา	74
<b>บทที่ 4</b>	<b>วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายในการเยียวยาชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย</b>	<b>77</b>
4.1	วิเคราะห์หลักความรับผิดโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545	78
4.1.1	ปัญหาการจ่ายเงินชดเชยเยียวยาไม่ครอบคลุม	78
4.1.2	ปัญหาเกี่ยวกับองค์ประกอบของผู้ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	81
4.1.3	ปัญหาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	83
4.2	ปัญหาความรับผิดและการฟ้องเรียกค่าเสียหายอันเกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ โดยใช้วิธีทางศาล	86
4.2.1	ปัญหาความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามหน้าที่	87
4.2.2	ปัญหากฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยเรื่องละเมิดต่อผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข	89
4.2.3	ปัญหาการรับผิดตามกฎหมายอาญา กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข	90
4.3	ปัญหาระบบในการคุ้มครองสิทธิกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข	91
<b>บทที่ 5</b>	<b>บทสรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>94</b>
5.1	บทสรุป	94
5.1.1	ในจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข	96
5.1.2	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยวิธีการ เงื่อนไข สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	97
5.1.3	พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41	98
5.2	ข้อเสนอแนะ	98

5.2.1	เสนอให้มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยาชดเชย ความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากร ทั้งประเทศ	99
5.2.2	ควรจะมีการกำหนดคำนิยาม คำว่า “ความเสียหาย” ไว้ในกฎหมาย ให้ครบถ้วนและชัดเจน	100
5.2.3	ควรจะกำหนดให้ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ไว้เป็นส่วนใหญ่	100
5.2.4	ควรมีหน่วยงานในการทำหน้าที่ใกล้เคียงข้อพิพาท	100
5.2.5	การนำหลักการชดเชยเยียวยาความเสียหาย ด้านสาธารณสุขโดยที่ไม่ต้อง พิสูจน์ถูกผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขมาใช้	101
5.2.6	ให้สถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเก็บรวบรวมข้อมูล เหตุแห่งความผิดพลาดที่เกิดขึ้น	102
	<b>บรรณานุกรม</b>	<b>103</b>
	<b>ประวัติผู้เขียน</b>	<b>106</b>

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชาชนชาวไทยทุกคนมีสิทธิเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเหมาะสม ผู้ยากไร้มีสิทธิรับบริการได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รัฐต้องจัดและส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแล โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีบริการด้านสาธารณสุข โดยมีเจตนารมณ์ที่จะให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ 3 กลุ่ม

1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ หากเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาล โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบ และออกกฎหมาย

2. สิทธิประกันสังคม คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้เฉพาะผู้ประกันตนเท่านั้น ตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน โดยสำนักงานประกันสังคมทำหน้าที่ดูแลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์

3. สิทธิรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือที่เรียกว่า สิทธิบัตรทอง คุ้มครองเฉพาะบุคคลที่เป็นคนไทย มีบัตรประจำตัวประชาชน มีเลข 13 หลักตามที่กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ออกให้ ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ หรือสิทธิอื่นจากหน่วยงานรัฐ

ในขณะที่ประชากรเพิ่มมากขึ้น มีการเจ็บป่วย และความต้องการรับบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มุ่งเน้นให้ประชาชนชาวไทยได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และดูแลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เมื่อประชากรเพิ่มมากขึ้น มีความต้องการใช้บริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น ปัญหาที่ตามมาจะมากขึ้น เนื่องจากจำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ ยังไม่สามารถเพิ่มขึ้นตามจำนวนความต้องการบริการสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องกับชีวิต ร่างกาย จิตใจ ของผู้รับบริการ ย่อมที่จะมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเกิดจากความประมาทของผู้ให้บริการ หรือเกิดจากความตั้งใจ หรืออาจจะเป็นเหตุสุดวิสัย หรือการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย เจ็บปวด พิกการ สูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิต ทำให้เกิดการฟ้องร้องบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งคดีปกครอง คดีแพ่ง คดีอาญา ทำให้บุคลากร

ด้านสาธารณสุขเกิดความวิตกกังวลเกิดความไม่สบายใจ ไม่กล้าตัดสินใจในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากกลัวว่าเกิดความผิดพลาดในหน้าที่และถูกผู้รับบริการหรือทายาทผู้รับบริการฟ้องร้องดำเนินคดี งานด้านบริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต มีประชาชนจำนวนมากเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่ตนได้รับ แต่ยังไม่สามารถรับบริการสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 บัญญัติ ให้คณะกรรมการ กั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุขได้รับการชดเชยความเสียหายเป็นการเยียวยาช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งไม่ตัดสิทธิผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือในการดำเนินคดีฟ้องร้องทางแพ่งหรือทางอาญา ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขสามารถใช้สิทธิการฟ้องร้องทางศาลเพื่อเรียกเงินเพิ่มเติม เพื่อที่จะทำให้ตนได้รับความเป็นธรรม และได้รับการเยียวยาที่เหมาะสม จะเห็นได้ว่ารัฐเยียวยาชดเชยผู้เสียหายเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น รัฐไม่ได้ชดเชยหรือเยียวยาความเสียหายทั้งหมด เมื่อฝ่ายผู้ถูกกระทบสิทธิจากการรับบริการสาธารณสุข และการเยียวยาดังกล่าวใช้ได้เฉพาะผู้มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกว่าบัตรทอง แต่ไม่รวมถึงสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือผู้ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขจะต้องดำเนินการฟ้องร้องต่อศาล เพื่อเรียกค่าชดเชยหรือค่าสินไหมทดแทนด้วยตนเอง

เมื่อผู้เสียหายที่เข้ารับบริการสาธารณสุขถูกกระทบสิทธิ และไม่ได้รับการเยียวยาจากรัฐอย่างเหมาะสม ได้ตระหนักถึงสิทธิของตนในการรับบริการด้านสาธารณสุขไม่ได้ตามที่คาดหวังหรือคุ้มค่ากับเงินที่เป็นค่าใช้จ่าย ย่อมทวงถามถึงสิทธิของตนโดยการดำเนินคดีทางศาลเพื่อเรียกร้องขอเงินชดเชยหรือเยียวยาตามที่ควรจะได้รับ การดำเนินคดีในกระบวนการศาลมีระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน มีค่าใช้จ่ายสูง การดำเนินการพิสูจน์พยานหลักฐานในการนำสืบอาจไม่เพียงพอต่อการทำให้ศาลเห็นถึงความเสียหายที่ได้รับจากการรับบริการด้านสาธารณสุข ในการพิจารณาศาลก็ต้องขอข้อมูลจากแพทย์เพื่อประกอบการพิจารณา บางคดีผู้เสียหายได้รับการชดเชยเยียวยาไม่คุ้มค่ากับเวลาและค่าใช้จ่ายที่เสียไป เป็นการสร้างภาระและทำให้ผู้เสียหายต้องมีค่าใช้จ่ายและเสียเวลา ในการเป็นคดีความทำให้ผู้รับบริการเกิดอคติต่อผู้ให้บริการสาธารณสุข

ปัจจุบันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบให้ทันทางที่ ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญารวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย สมควรจะได้แก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยรวดเร็วและเป็นธรรมโดยการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย ส่งเสริมให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการสาธารณสุข จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกัน

ความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ทั้งให้ศาลอาจใช้ดุลพินิจในการลงโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหากระทำการโดยประมาทด้วย

ดังนั้น เพื่อเป็นการขยายความคุ้มครองและเยียวยาผู้รับบริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากผู้ให้บริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ให้ความคุ้มครองและมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอยู่แล้วแต่ยังไม่เพียงพอ ยังไม่ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหากเกิดความเสียหายแล้ว การเยียวยาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สมเหตุสมผลกับสิ่งที่ตนได้รับผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุขต้องนำคดีฟ้องด้วยตนเอง จำเป็นต้องศึกษาปรับปรุงกฎหมายหลักความรับผิดของหน่วยงานรัฐ ความเหมาะสมในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทั้งที่อยู่ในหน่วยงานรัฐรวมถึง สถานบริการสาธารณสุขเอกชน สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคมโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยศึกษาควบคู่กับกฎหมายต่างประเทศ เพื่อนำมาแก้ไขกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขของไทย ให้คุ้มครอง ชดเชย เยียวยาประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมเป็นธรรม เพื่อที่จะลดการฟ้องร้อง และยังเป็น การลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขกับหน่วยบริการสาธารณสุขรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข และเป็นการทำให้บริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพมาตรฐานขึ้น ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาประวัติความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี และหลักกฎหมายเกี่ยวกับระบบสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบสิทธิประกันสังคม ระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาค่าชดเชย กรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกฎหมายในการเยียวยาผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามกฎหมาย
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือบรรเทาข้อบกพร่องของกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยากรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามกฎหมาย

## 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

การเยียวยาชดเชย กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ปัจจุบันยังไม่สามารถคุ้มครองเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากกฎหมายมิได้ครอบคลุมไปถึงสิทธิ

สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิการรักษาพยาบาลของประกันสังคม ถึงแม้สิทธิการรักษาพยาบาลของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้บัญญัติถึงการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสุขภาพ เนื่องจากกฎหมายดังกล่าวได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้หลักเกณฑ์การพิจารณาไม่เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล การจ่ายเงินเยียวยาชดเชยก็ไม่สอดคล้องกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรม ทำให้ผู้เสียหายหรือตัวแทนต้องไปฟ้องร้องเป็นคดีปกครอง คดีอาญา หรือคดีแพ่ง และทำให้ผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาลเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องดำเนินคดีเป็นภาระที่ผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาลต้องพิสูจน์ให้เห็นถึงความบกพร่องในการรักษาพยาบาล ดังนั้น ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขทำการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องถูกดำเนินคดี ลดปริมาณการฟ้องร้อง ทำให้ประชาชนจะได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพดีขึ้น

#### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และศึกษาการคุ้มครองจากการรักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการรวมทั้งระบบประกันสังคม โดยศึกษาจากกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ รวมถึงศึกษาปัญหาและแนวทางการจ่ายเงินเยียวยาชดเชยผู้ได้รับความเสียหายและมาตรการคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขไม่ให้ถูกฟ้องร้อง เพื่อทำให้เกิดความเป็นธรรมทั้งสองฝ่าย

#### 1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ทั้งข้อมูลภายในประเทศและข้อมูลจากต่างประเทศ หนังสือตำรากฎหมาย บทความ วารสาร ข้อมูลที่ได้จากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องทั้งไทยและต่างประเทศ รวมถึงวิทยานิพนธ์ ตลอดจนตัวบทกฎหมายทั้งไทยและต่างประเทศ

#### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงประวัติความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี และหลักกฎหมายเกี่ยวกับระบบสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบสิทธิประกันสังคม ระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน

2. ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาค่าชดเชย กรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ
3. ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของกฎหมายในการเยียวยาผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามกฎหมาย
4. ทำให้ทราบถึงแนวทางแก้ไขหรือบรรเทาข้อบกพร่องของกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาชดเชยกรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามกฎหมาย

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความเสียหาย จากการเข้ารับบริการสาธารณสุข

แนวคิดเรื่องการเยียวยาขาดเซชผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญของผู้เข้ารับบริการ เนื่องจากผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือในด้านร่างกาย จิตใจ และมีสิทธิรับทราบข้อมูลต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาตนเอง ผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ

แนวความคิดของการมีระบบสวัสดิการของโลก เกิดจากการศึกษานโยบายสังคมระดับโลก ภายใต้บริบทกระแสโลกาภิวัตน์ภายหลังยุคสงครามเย็น อันเป็นปรากฏการณ์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจในระดับโลก จากการขยายตัวของระบบการผลิตแบบทุนนิยมของกลุ่มประเทศเสรีนิยมเต็ม เพิ่มระดับความเข้มข้นในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา แพร่ขยายไปยังกลุ่มประเทศที่เคยเป็นสังคมนิยมหรือคอมมิวนิสต์มาก่อน ในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมหรือแบบ<sup>1</sup>การตลาดที่ขยายตัวอย่างกว้างขวางนั้น มีผลกระทบต้อปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของระบบเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน มีสภาพการณ์แข่งขันทางการค้าการลงทุนระดับโลกส่งผลก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานหรือแรงงานข้ามชาติก่อให้เกิดปัญหาภัยสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร ระบบนิเวศ จึงทำให้เกิดแนวคิดหรืออุดมการณ์เกี่ยวกับรัฐสวัสดิการในประเทศต่างๆ ประชาชนทุกคนในการที่จะดำรงชีวิตในสังคมมีสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสี่ประการด้วยกันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ในอดีตคนในสังคมอยู่ร่วมกันใช้ชีวิตความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ จึงไม่ประสบปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ซึ่งคนในสังคมสามารถช่วยเหลือซึ่งกันได้ รัฐในสมัยนั้นจึงให้ความสำคัญในด้านความสงบเรียบร้อยภายในประเทศและการป้องกันประเทศ ต่างกับปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจไปสู่สังคมเมืองมีการใช้ชีวิตแบบครอบครัวเดี่ยว ประชาชนมีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตตามเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ขณะเดียวกันรายได้เพื่อการจัดหาสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานประสบปัญหา เนื่องจากการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่น้อยลง คนในสังคมเริ่มที่จะลดลง ทำให้เกิดความเลื่อมล้ำในสังคม ทำให้ผู้ยากไร้ขาดโอกาสในสังคมและความสามารถในการที่จะหาสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต รัฐจึงเพิ่ม

---

<sup>1</sup> วิจิตรา (ฟุ้งถัดดา) วิเชียรชม, *กฎหมายสวัสดิการสังคม* (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555), หน้า 15-16.

บทบาทหน้าที่ในการดูแลประชาชนทุกคนเพื่อที่จะให้สามารถเข้าถึงปัจจัยในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียม ทำให้ประชาชนทุกคนมีชีวิตที่ดี เท่าเทียมกันในสังคม รัฐเข้าไปมีบทบาท<sup>2</sup>ในการจัดระบบสวัสดิการสังคมให้กับคนในประเทศตน ดูแลคุ้มครองประชาชนอย่าง เท่าเทียม และจัดสวัสดิการให้กับประชาชนอย่างกว้างขวางครอบคลุมทุกชนชั้นในสังคม เรียกว่า รัฐสวัสดิการ

### 2.1.1 ความเป็นมาของรัฐสวัสดิการ

รัฐสวัสดิการได้เริ่มต้นขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่สอง โดยมีประเทศอังกฤษได้ถูกเรียกว่า รัฐสวัสดิการเป็นประเทศแรก ซึ่งรัฐเข้ามารับผิดชอบชีวิตความเป็นอยู่ สถานภาพทางสังคมและสวัสดิภาพของประชาชนในแทบทุกด้านตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิต ประเทศอังกฤษเป็นต้นแบบของรัฐสวัสดิการที่ทำให้ประเทศพัฒนาแล้วทั่วโลกต่างดำเนินตามรอยรัฐสวัสดิการ

รากฐานแนวคิดของสวัสดิการสังคมในประเทศอังกฤษเริ่มจากการตรากฎหมายและมีการปรับปรุงแก้ไขกันมาเรื่อยๆ ตั้งแต่ ค.ศ.1300 เช่น กฎหมายห้ามแรงงานอพยพย้ายถิ่นที่อยู่ กฎหมายกำหนดค่าจ้างแรงงานเกษตรและห้ามแรงงานเกษตรย้ายถิ่น กฎหมายกลุ่มนี้ตราขึ้นเพื่อที่จะแก้ปัญหาอาชญากรรม โดยมีความเชื่อว่าคนเร่ร่อน คือ ปัญหาใหญ่ของการก่ออาชญากรรม ในปี ค.ศ.1601 ได้มีการออกกฎหมายที่สำคัญ คือ กฎหมายสงเคราะห์คนยากจน กำหนดให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลสวัสดิภาพสมาชิกในครอบครัวก่อน หากเกินความสามารถในครอบครัวแล้ว ถึงจะเป็นหน้าที่ของรัฐบาลท้องถิ่น อย่างไรก็ตามกฎหมายนี้ไม่ได้มีเนื้อหาที่เป็นการสงเคราะห์แต่คนยากไร้ประการเดียว แต่เป็นกฎหมายที่มีบทลงโทษคนจนที่ไม่ยอมทำงานหารายได้ ประเทศอังกฤษได้ใช้กฎหมายนี้มาประมาณ 200 กว่าปี ได้มีการแก้ไขกฎหมายสงเคราะห์คนจนใน ปี ค.ศ.1834 ได้ดำเนินการตามหลักกฎหมายนี้มาตลอดจนกระทั่งประเทศก้าวสู่ยุคทุนนิยม

ปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 ก้าวเข้าสู่ยุครัฐสวัสดิการมีกฎหมายสำคัญหลายฉบับ เช่น กฎหมายความรับผิดชอบของนายจ้าง ค.ศ.1880 กฎหมายกองทุนเงินทดแทน ค.ศ.1897 กฎหมายอาหารกลางวันให้เปล่าสำหรับนักเรียนประถม ค.ศ.1907 กฎหมายบำนาญผู้สูงอายุยากจน ค.ศ.1908 โดยเฉพาะกฎหมายประกันสังคมได้เปลี่ยนแนวคิดการสงเคราะห์คนยากจนมาเป็นหลักการรับประกันทดแทนตามสิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ประกันตน และกฎหมายประกันสังคมก็ออกตามมาอีกหลายฉบับ เช่น กฎหมายบำนาญสำหรับหญิงม่าย เด็กกำพร้า ผู้สูงอายุ

รัฐสวัสดิการได้มีการพัฒนาอย่างสมบูรณ์ในประเทศอังกฤษ หลังจากที่ Lord William Beveridge (ลอร์ด วิลเลียม เบเวอร์ริดจ์) ได้ศึกษาปัญหาของสังคมประเทศอังกฤษแล้วเสนอรายงานต่อรัฐบาลในปี ค.ศ.1941 โดยมีปรัชญาว่า คนประเทศอังกฤษพึงมีเสรีภาพได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยไม่ต้องเดือดร้อนอีกต่อไป รัฐเป็นผู้ให้หลักประกันด้านสวัสดิการสังคมพื้นฐานแก่ประชาชนของตนในรูปแบบระบบความมั่นคงทางสังคมคือ การประกันสังคม การสงเคราะห์ประชาชน การสงเคราะห์ครอบครัว ในรายงานของ Lord William Beveridge (ลอร์ด วิลเลียม เบเวอร์ริดจ์) ทำให้มีการออกกฎหมายสำคัญๆในด้านสวัสดิภาพของประชาชนเพิ่มเติม เช่น กฎหมาย

<sup>2</sup> ศศิธร ศิริมหาราช, ผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการปฏิบัติงานบุคลากรทางการแพทย์ (เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547), หน้า 5.

ประกันสังคมแห่งชาติ ค.ศ.1946 กฎหมายเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีบุตร ค.ศ.1945 กฎหมายการสงเคราะห์ประชาชน ค.ศ.1948

จุดเริ่มต้นในประเทศอังกฤษ รวมถึงการขยายอาณานิคมของกลุ่มในประเทศยุโรป รวมถึงแนวความคิดการจัดสวัสดิการในยุคของการปฏิวัติอุตสาหกรรม ซึ่งเกิดจากการต่อสู้ระหว่างชนชั้นแรงงาน การเกิดแนวความคิดสิทธิมนุษยชน เป็นสาเหตุให้แนวความคิดการจัดรัฐสวัสดิการได้แพร่กระจายไปในประเทศต่างๆ<sup>3</sup>

แนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการต้องคำนึงถึงความมั่นคงของประชาชน มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดทำโครงการสังคมต่างๆ เช่น ประเทศเยอรมนี และฝรั่งเศสเป็นกลุ่มอนุรักษนิยม มีการดำเนินงานด้านแรงงานและสวัสดิการสังคม มีความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวียมีการจัดสวัสดิการสังคมเป็นที่ยอมรับระดับโลก เน้นบทบาทรัฐในการลงทุนและเป็นผู้จัดสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนมากกว่าใช้ระบบเอกชน มีระบบแรงงานและสวัสดิการสังคมอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน แต่ในประเทศญี่ปุ่น มีการกีดกันเกี่ยวกับเชื้อชาติ เพศ และสีผิว ทำให้ระบบแรงงานและสวัสดิการสังคมพัฒนาช้า การพัฒนาของประเทศญี่ปุ่นได้แนวคิดจากประเทศทางตะวันตกเน้นให้ความสำคัญกับ การพัฒนาสังคมตามแนวสหประชาชาติ ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงในการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

แนวคิดพื้นฐานในการจัดสวัสดิการสังคมประกอบด้วยกลุ่มแนวความคิดที่หลากหลาย เช่น สตรีนิยม สังคมนิยม เสรีนิยม สังคมประชาธิปไตย เน้นการให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคม การกำหนดบทบาทแก่รัฐในการดำเนินการ อาจมีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่แตกต่างหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศในแต่ละประเทศ มีบางประเทศให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมการจัดระบบสวัสดิการสังคม มีรัฐเป็นศูนย์กลาง<sup>4</sup>

## 2.1.2 หลักการของงานสวัสดิการสังคม

หลักการของงานด้านสวัสดิการสามารถสรุปได้ 4 ประการ ดังนี้

2.1.2.1 ความต้องการบริการหรือความจำเป็น ในการจัดสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการบริการ ในการจัดสวัสดิการสังคมมีองค์ประกอบด้วยกันหลายภาคส่วน คือ ครอบครัว เครือญาติ นายจ้าง ลูกจ้าง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์และรัฐบาล ในการจัดสวัสดิการต้องมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องในการใช้มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางภาษีอากร และมาตรการในการกระจายรายได้ การจัดสรรทรัพยากรทางสังคมที่เป็นธรรม

2.1.2.2 ความครอบคลุม การจัดสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงความครอบคลุม ทัวถึงมีการเข้าถึงสวัสดิการอย่างมีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันของคนในสังคม ไม่มีอุปสรรคในการ

<sup>3</sup> ปรินดา ตาสี, รัฐสวัสดิการ:ความเท่าเทียมของประชาชน (นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552), หน้า 2-4.

<sup>4</sup> วิจิตรา (พุงลัดดา) วิเชียรชม, *เรื่องเดิม*, หน้า 15-16.

เข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมในแต่ละสังคม ซึ่งประเทศที่ให้ความสำคัญกับหลักการข้อนี้ รัฐจะเน้นนโยบายการจัดระบบสวัสดิการสังคม เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย

2.1.2.3 สิทธิพลเมือง มาตรการบริการสังคมในฐานะพลเมืองของรัฐ ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสังคมจากหน่วยงานรัฐทำให้เกิดความมั่นคงทางสังคม หลักการจัดสวัสดิการสังคมหมายถึง การที่ประชาชนของตนต้องได้รับบริการสวัสดิการสังคมในฐานะเป็นพลเมืองของรัฐ การได้รับบริการพิเศษที่รัฐจัดให้ บริการพื้นฐานที่รัฐจัดให้ประชาชน เช่น อาหารที่เพียงพอ น้ำสะอาด ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน

2.1.2.4 สิทธิและความรับผิดชอบ ความเสมอภาค และความยุติธรรม สวัสดิการสังคมคือ เรื่องของปัจเจกบุคคลและครอบครัวจะต้องรับผิดชอบ รัฐต้องจัดสวัสดิการกรณีเฉพาะที่เป็นความต้องการร่วมกันของชุมชนในสังคม อาจให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดสวัสดิการให้ชุมชนหรือคนในสังคมแทนหน่วยงานรัฐ ซึ่งหลักการจัดสวัสดิการรูปแบบนี้จะพบเห็นได้ชัดเจนในประเทศรัสเซีย นิวซีแลนด์ สหรัฐอเมริกา เป็นการมองว่าสวัสดิการสังคมเป็นสิทธิและประชาชนทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบโดยคำนึงถึงความเท่าเทียมและความยุติธรรม<sup>5</sup>

การจัดสวัสดิการสังคมทำให้เกิดแนวความคิดร่วมกัน ต้องมีหลักการทางป้องกันหรือลดความเสี่ยงเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้มนุษย์สามารถอยู่ร่วมกันในสังคม โดยอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือการให้ความคุ้มครอง โดยที่บุคคลเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ารัฐมีหน้าที่ต้องดูแลรักษาทรัพยากรของชาติ รัฐต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน การจัดสวัสดิการสังคมต้องอยู่บนหลักให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ปกป้องคุ้มครอง เป็นการตอบสนองความต้องการของสังคมอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นความต้องการด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพความปลอดภัย หลักการสำคัญของสวัสดิการสังคม อาจสรุปแบ่งเป็น 2 ประการ คือ

1. ความเป็นธรรมทางสังคม มีความสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดทางด้านสวัสดิการสังคม รัฐต้องตัดสินใจในทางเลือกกระหว่างความเป็นธรรมทางสังคมกับการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากที่สุดในรัฐ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน
2. ความเป็นพลเมือง เป็นข้อสำคัญในการพิจารณาด้านนโยบายสวัสดิการสังคมในยุคสังคมโลกาภิวัตน์ รัฐต้องมีแนวนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมแก่พลเมืองของรัฐ อันเป็นสิทธิพลเมืองของปัจเจกบุคคลที่พึงได้รับหลักประกันและความคุ้มครอง

ประชาชนควรได้รับสวัสดิการสังคมในหลักการที่พิจารณาถึงความเป็นมนุษย์พึงมีสิทธิดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีองค์การของรัฐดำเนินการจัดสวัสดิการประชาชนในฐานะพลเมืองของรัฐอย่างเสมอ<sup>6</sup>

รัฐหรือประเทศที่มีระบบการสวัสดิการสังคมให้กับทุกคนในสังคมอย่างถ้วนหน้า รัฐมีบทบาทความรับผิดชอบต่อประชาชนทุกคน ผ่านนโยบายสังคมเพื่อสร้างหลักประกันการคุ้มครองและความมั่นคงทางสังคมกับประชาชน บริการสวัสดิการสังคมอาจจัดในรูปแบบบริการประกันสังคม

<sup>5</sup> ระพีพรรณ คำหอม, *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2557), หน้า 20.

<sup>6</sup> วิจิตรา (พุงลัดดา) วิเชียรชม, *เรื่องเดิม*, หน้า 23-25.

บริการทางสังคม บริการการช่วยเหลือทางสังคม ในรูปแบบโครงการ แผนงาน ภายใต้หลักความเสมอภาค เท่าเทียม มีมาตรฐาน เช่น บริการด้านสุขภาพ บริการที่อยู่อาศัย บริการด้านการศึกษา รัฐสวัสดิการเป็นการคืนสวัสดิการให้แก่ประชาชนจากภาษีของประชาชนที่จ่ายให้กับรัฐประเทศที่เป็นต้นแบบรัฐสวัสดิการ เช่น เดนมาร์ก สวีเดน นอร์เวย์ ประชาชนต้องเสียภาษีมากกว่าร้อยละ 30 ประชาชนถือเป็นหน้าที่ของพลเมือง ซึ่งรัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการให้คนทุกคนที่เสียภาษี รัฐสวัสดิการจึงเป็นระบบทางสังคมที่สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันในสังคม<sup>7</sup>

### 2.1.3 รัฐสวัสดิการกับการจัดสวัสดิการสังคมต่างประเทศ

การจัดสวัสดิการสังคมในแนวคิดรัฐสวัสดิการของแต่ละประเทศ ที่ถือเป็นต้นแบบของรัฐสวัสดิการ ได้แก่ สวีเดน ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา แต่ละประเทศมีระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคมที่แตกต่างกัน จึงส่งผลในเรื่องนโยบาย การจัดสวัสดิการสังคมกับกลุ่มเป้าหมาย แต่ละประเทศมีประเด็นน่าสนใจดังนี้<sup>8</sup>

2.1.3.1 การจัดเก็บภาษีอัตราก้าวหน้า ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมของรัฐสูง แต่ประชาชนมีหลักประกันชีวิตที่ดีในสังคม สวีเดนเป็นต้นแบบรัฐสวัสดิการนโยบายสังคมของรัฐ มีบทบาทจัดสวัสดิการเชิงสถาบัน รัฐทำหน้าที่ให้ความคุ้มครองทางสังคมกับประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นสวัสดิการแบบทั่วถึง รัฐยังมีนโยบายจัดเก็บภาษีในอัตราก้าวหน้า นอกจากนี้ยังพบว่าประเทศรัฐสวัสดิการส่วนใหญ่ในยุโรปนิยมการจัดเก็บภาษีอัตราก้าวหน้าเพิ่มเติม เช่น ภาษีที่ดิน ภาษีมรดก ภาษีสิ่งแวดล้อม<sup>9</sup>

2.1.3.2 การมีนโยบายสังคมที่ชัดเจน การออกกฎหมายบังคับให้ความควบคุมให้การจัดสวัสดิการทางสังคมเป็นไปในทิศทางของรัฐ แต่รัฐจำเป็นต้องมีมาตรการกระตุ้นให้คนทำงานมากกว่ารอรับสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม ประกันสังคมเป็นระบบให้ความคุ้มครองทางสังคมกับคนทำงานอย่างครอบคลุม ทั้งการมีเงินชดเชยกรณีการเจ็บป่วยนอกเวลาการทำงาน การตั้งครุฑ การสงเคราะห์ความพิการ การว่างงาน กรณีที่มีการพุดถึงมาก คือสิทธิประโยชน์ของการว่างงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม คือ ทำให้คนขาดแรงจูงใจในการหางานทำ หรือหยุดงานโดยไม่จำเป็นเพื่อรับประโยชน์จากเงินช่วยเหลือต่างๆ ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าแม้รัฐกำหนดเงื่อนไขระยะเวลาการรับเงินช่วยเหลือเมื่อว่างงาน แต่ผู้ว่างงานสามารถรับเงินช่วยเหลือประเภทต่างๆ จากโครงการอื่นๆ ของรัฐ ในโลกปัจจุบันสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มแรงงานนอกระบบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศ ซึ่งเกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี ปัจจัยภายนอกอยู่เหนือการควบคุมของรัฐ และอาจส่งผลกระทบต่อระบบประกันสังคมในระยะยาว เนื่องจากเงินไหลเข้าสู่ระบบประกันสังคม ในอัตราน้อยกว่าการจ่ายเงินช่วยเหลือในประเภทต่างๆ ของประกันสังคม ระบบประกันสังคมต้องมีการทบทวนปรับกลไกให้เหมาะสม เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ดำเนินการ

<sup>7</sup> ระพีพรรณ คำหอม, *เรื่องเดิม*, หน้า 51.

<sup>8</sup> *เรื่องเดียวกัน*, หน้า 61.

<sup>9</sup> *เรื่องเดียวกัน*, หน้า 61-62.

โครงการตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม รัฐมีการจัดสวัสดิการกับกลุ่มเสี่ยง ภายใต้โครงการความช่วยเหลือกับครอบครัวยากจนที่มีภาระเลี้ยงเด็ก<sup>10</sup>

2.1.3.3 ระบบการทดสอบคุณสมบัติผู้จำเป็นของโครงการให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มเสี่ยง ยังมีปัญหาการสงวนสิทธิและการฉ้อโกงเงินสวัสดิการ สวีเดนเป็นประเทศที่ใช้ระบบสวัสดิการทั่วถึงจึงมุ่งเน้นสร้างความเท่าเทียม เสมอภาคตามแนวคิดมนุษยนิยมที่ให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา ถือว่าการทดสอบคุณสมบัติผู้จำเป็นเป็นการบริหารจัดการของระบบสวัสดิการสังคมเป็นรายได้ของคนจน แต่ทางปฏิบัติยังพบว่า ยังเกิดปัญหาการสงวนสิทธิ การฉ้อโกง ทำให้เกิดการรั่วไหลของเงินสวัสดิการไปสู่ผู้ที่ไม่ยากจน<sup>11</sup>

2.1.3.4 โครงการสวัสดิการให้การช่วยเหลือในรูปคูปองอาหารก็ยังพบปัญหาการฉ้อโกงสวัสดิการช่วยเหลือทางสังคมของสหรัฐอเมริกาในโครงการแสดมปีอาหารที่ให้ความช่วยเหลือครัวเรือนยากจนในรูปคูปองอาหาร ยังพบปัญหาการฉ้อโกง เช่น ผู้ได้รับสิทธินำคูปองอาหารไปขายต่อเพื่อแลกเงินสด ร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการคิดราคาสินค้าที่สูงกว่าปกติ หรือให้สินค้าที่มีคุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด รัฐจึงแก้ปัญหาโดยการนำระบบบัตรเดบิตเข้ามาใช้ เพื่อป้องกันการนำคูปองไปขายต่อแลกเงินสด รวมทั้งรัฐมีมาตรการลงโทษผู้ใช้คูปองในทางที่ผิด และยังพบปัญหาในพื้นที่ห่างไกลระบบการกระจายสินค้าไปให้ครัวเรือนยากจน ยังทำให้เกิดต้นทุนการขนส่งสูง ถึงจะมีการจัดตั้ง ศูนย์จำหน่ายสินค้า แต่ก็พบปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการด้านอาหารของผู้ยากจน ผู้รับสวัสดิการได้นำสินค้าไปขายในตลาดเพื่อแลกเปลี่ยนเงินสด และนำเงินที่ได้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่ไม่ใช่การซื้ออาหาร<sup>12</sup>

2.1.3.5 โครงการสวัสดิการที่เป็นการช่วยเหลือทางสังคมกับครอบครัวยากจนส่งผลให้ผู้รับสวัสดิการเป็นเพียงผู้รับสิทธิประโยชน์สวัสดิการเป็นหลัก และกลายเป็นผู้พึ่งพาบริการสวัสดิการของรัฐสู่นโยบายการปฏิรูปสวัสดิการ เช่น โครงการให้ความช่วยเหลือครอบครัวยากจนที่มีภาระเลี้ยงดูเด็ก พบว่าการให้สวัสดิการแม่และเด็กแบบไม่มีเงื่อนไขหรือการดูแลอย่างต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลให้แม่เด็กบางรายขาดการพัฒนาตนเอง ไม่อาชีพ แต่อาศัยการยังชีพจากเงินสวัสดิการของรัฐผ่านโครงการต่างๆ ส่งผลให้รัฐมีภาระค่าใช้จ่ายในโครงการที่สูงเกินความจำเป็นส่งผลให้นโยบายนี้ถูกทบทวนและยกเลิกโครงการนี้ จึงเกิดการออกพระราชบัญญัติความรับผิดชอบของบุคคลและโอกาสการกลับเข้าทำงาน ที่เป็นการจำกัดระยะเวลาการให้รับสวัสดิการได้สูงสุดไม่เกิน 2 ปี ส่งเสริมให้เพิ่มคุณค่าของครอบครัว โครงการนี้ถือเป็นการเชื่อมโยงการจูงใจ ความต้องการและอำนาจรัฐต่อการส่งเสริมจริยธรรมของพลเมืองที่ยากที่สุด ให้พึ่งพาตนเองได้จากการทำงานแทนการรับสวัสดิการนโยบายทางสังคมของรัฐ<sup>13</sup>

<sup>10</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 62.

<sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 63.

<sup>12</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 63.

<sup>13</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 64.

## 2.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการบริการสาธารณะ

บริการสาธารณะกับสังคมมนุษย์อยู่แทนคู่กันมายาวนานตั้งแต่มนุษย์รวมกลุ่มกันเป็นสิ่งมีชีวิตพัฒนาจากชุมชนมาเป็นเมือง มีการต่อต้านอำนาจของขุนนางเพื่อปกครองดูแลกันเองรวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ ให้เป็นประโยชน์ร่วมกัน เช่น การดูแลถนนหนทาง ป้อม กำแพง รวมถึงการร่วมมือต่อสู้ภัยพิบัติจากธรรมชาติ ร่วมมือจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ชุมชนตนมีความอยู่ดีกินดี จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตยได้มีระบบการปกครองประเทศใหม่โดยพลเมือง เข้ามาปกครองประเทศโดยกษัตริย์ ก่อเกิดรัฐที่เป็นนิติบุคคลขึ้นและงานที่รัฐต้องทำขึ้น

### 2.2.1 ความหมายของบริการสาธารณะ

นักกฎหมายชาวฝรั่งเศส เห็นว่าการปกครองผู้ปกครองไม่ได้ใช้อำนาจปกครอง แต่เป็นเพียงการจัดทำภาระหน้าที่ที่มีต่อผู้ใต้ปกครองให้สำเร็จ ผู้ปกครองมีหน้าที่ต่อผู้ใต้ปกครองการบังคับตามภาระหน้าที่เป็นทั้งผลและความเหมาะสมในการใช้อำนาจในเวลาเดียวกัน เป็นการกระทำในนามของรัฐไม่ใช่ในนามอำนาจรัฐ แต่ก็มีนักกฎหมายมหาชนให้ความเห็นที่แตกต่างโดยอธิบายแนวคิดทฤษฎีบริการสาธารณะตามความเป็นจริงที่ปรากฏในทางปฏิบัติ เห็นว่าบริการสาธารณะไม่ได้มีอยู่หรือเกิดขึ้นโดยตัวมันเอง แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเจตจำนงของผู้ปกครองโดยเฉพาะผู้ร่าง<sup>14</sup>

ประเทศไทยให้ความหมายบริการสาธารณะอาจพิจารณาจากการแบ่งภารกิจของรัฐพึงจัดทำให้แก่ประชาชนผู้ใต้ปกครอง ศาสตราจารย์ ดร.ประยูร กาญจนดุล กล่าวความหมายบริการสาธารณะว่า หมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการ หรือการควบคุมฝ่ายปกครองจัดทำเพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน การให้บริการสาธารณะเป็นหน้าที่ของรัฐทั้งสิ้น รัฐกระทำโดยฝ่ายปกครอง การจัดทำบริการสาธารณะบางประการ ฝ่ายปกครองไม่จำเป็นต้องลงมือกระทำเอง อาจมอบหมายให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ โดยรัฐมอบอำนาจให้แต่ต้องอยู่ในการควบคุมของรัฐตามหลักนิติรัฐ<sup>15</sup>

### 2.2.2 ประเภทของการบริการสาธารณะ

การบริการสาธารณะแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

2.2.2.1 บริการสาธารณะลักษณะทางปกครอง หมายถึง กิจกรรมมีสภาพแล้วเป็นงานในหน้าที่ของฝ่ายปกครองต้องจัดทำเพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการดูแลรักษาความปลอดภัยและความสงบสุข เป็นกิจกรรมที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าตอบแทน นอกจากนี้เนื้อหาของบริการสาธารณะทางปกครองเป็นเรื่องหน้าที่เฉพาะของฝ่ายปกครองต้องอาศัย

<sup>14</sup> นันทวัฒน์ บรมานันท์, หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับบริการสาธารณะ (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2552), หน้า 32.

<sup>15</sup> ประยูร กาญจนดุล, คำบรรยายกฎหมายปกครอง (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2538), หน้า 108.

เทคนิคพิเศษการจัดทำรวมทั้งอำนาจพิเศษของฝ่ายปกครองในการจัดบริการสาธารณะ บริการสาธารณะประเภทนี้ ฝ่ายปกครองจึงไม่สามารถมอบให้องค์กรอื่นหรือเอกชนเข้าดำเนินการแทนได้ กิจการเหล่านี้ได้แก่ การคลัง การป้องกันประเทศ กิจการที่เกี่ยวกับการรักษาความสงบภายใน เป็นต้น

2.2.2.2 บริการสาธารณะลักษณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม มีจุดเริ่มต้นมาจากคำพิพากษาศาลคดีขัดกัน ได้สร้างประเภทบริการสาธารณะขึ้นใหม่เรียกบริการสาธารณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม หลักดังกล่าวปรากฏในคำวินิจฉัยศาลปกครองสูงสุดคดี Societe Commerciale de l'Ouest africain เรียกอีกอย่างว่า คดี Bac d'Eloka วันที่ 22 มกราคม ค.ศ. 1921 ซึ่งข้อเท็จจริงมีอยู่ว่า ประเทศ Ivory Coast หรือ สาธารณรัฐโกตดิวัวร์ เป็นประเทศอยู่อาณานิคมประเทศฝรั่งเศส ฝ่ายปกครองได้จัดให้มีบริการเรือขนส่งบรรทุกสิ่งของและผู้โดยสารข้ามฝาก ซึ่งมีเรือข้ามฝาก Bac d'Eloka ได้จมลง ทำให้เกิดความเสียหายแก่รถยนต์บริษัทเอกชนรายหนึ่ง บริษัทรายนั้นได้ยื่นฟ้องฝ่ายปกครองผู้จัดทำบริการเรือข้ามฝากต่อศาลยุติธรรม ซึ่งฝ่ายปกครองโต้แย้งว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดให้มีบริการสาธารณะควรอยู่ภายใต้เขตอำนาจศาลปกครอง เมื่อมีการนำคดีขึ้นสู่ศาลคดีขัดกัน พิจารณาคดีดังกล่าวว่าควรอยู่ภายใต้เขตอำนาจของศาลปกครอง ศาลได้พิจารณาการที่ฝ่ายปกครองจัดให้มีบริการเรือข้ามฝาก มีการเก็บค่าตอบแทนนั้น ในลักษณะการจัดทำบริการขนส่งแบบเดียวกับเอกชนทั่วไป จึงอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายเอกชนและเขตอำนาจศาลยุติธรรมในการพิจารณาคดี คำวินิจฉัยนี้นับได้ว่าเป็นต้นกำเนิดการแบ่งประเภทบริการสาธารณะที่มีลักษณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม เป็นกิจการที่รัฐจัดทำแต่มีวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับเอกชน

### 2.2.3 คำวินิจฉัยดังกล่าวมีข้อแตกต่างระหว่างบริการสาธารณะมีลักษณะปกครองกับบริการสาธารณะมีลักษณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม

มีอยู่ 3 ประการ

2.2.3.1 วัตถุประสงค์ บริการสาธารณะที่มีลักษณะทางปกครองมีวัตถุประสงค์แห่งบริการ เพื่อให้บริการความต้องการของประชาชนในประเทศ แต่บริการสาธารณะที่มีลักษณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม มีวัตถุประสงค์ด้านเศรษฐกิจเหมือนวิสาหกิจเอกชน เน้นทางด้านการผลิต การจำหน่าย การให้บริการ โดยมีการแบ่งปันผลประโยชน์ได้รับเช่นกิจการของเอกชน

2.2.3.2 วิธีปฏิบัติงาน บริการสาธารณะมีลักษณะทางปกครองมีวิธีปฏิบัติงานที่รัฐสร้างมาเป็นแบบเดียวกัน ระบบการบังคับขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานทุกคน แต่บริการสาธารณะที่มีลักษณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรมมีวิธีปฏิบัติงานโดยที่องค์กรผู้จัดทำบริการสาธารณะ แต่จะเป็นองค์กรสร้างขึ้นเอง มีความแตกต่างจากบริการสาธารณะที่มีลักษณะปกครอง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินการ

2.2.3.3 ที่มาของเงินทุน บริการสาธารณะที่มีลักษณะทางปกครองมีแหล่งที่มาเงินทุนจากรัฐแต่เพียงอย่างเดียว รัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบเงินทุนทั้งหมดนำมาใช้จ่ายในการดำเนินการ แต่บริการสาธารณะที่มีลักษณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม ซึ่งรายได้ส่วนมากมาจากค่าตอบแทน การบริการผู้ใช้บริการ

#### 2.2.4 หลักเกณฑ์ในการจัดบริการสาธารณสุข

กิจกรรมที่จัดว่าเป็นบริการสาธารณสุข จะเป็นบริการสาธารณสุขประเภทใดหรือบริการสาธารณสุขจัดทำโดยผู้ใดย่อมต้องอยู่ในกฎเกณฑ์หรือหลักเกณฑ์เดียวกัน หลักเกณฑ์ขั้นพื้นฐานบริการสาธารณสุขได้ถูกสร้างขึ้นให้มีส่วนคล้ายหลักกฎหมายทั่วไปกฎหมายเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขเป็นแนวทางในการพิจารณาถึงสภาพของบริการสาธารณสุข กฎหมายบริการสาธารณสุขหรือหลักเกณฑ์พื้นฐานในการจัดทำบริการสาธารณสุขประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ

2.2.4.1 หลักว่าด้วยความเสมอภาค เป็นหลักเกณฑ์ประการแรกในการจัดบริการสาธารณสุข เนื่องจากรัฐเข้าจัดทำบริการสาธารณสุขรัฐมิได้มีจุดมุ่งหมายจัดทำบริการสาธารณสุขขึ้นเพื่อประโยชน์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเฉพาะ แต่เป็นการจัดเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคนโดยเสมอภาค ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการปฏิบัติหรือผลประโยชน์จากบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน

2.2.4.2 หลักว่าด้วยความต่อเนื่อง บริการสาธารณสุขเป็นกิจการมีความจำเป็นต่อประชาชน หากบริการสาธารณสุขหยุดชะงักลงไม่ว่าด้วยเหตุใด ประชาชนผู้ใช้บริการสาธารณสุขย่อมได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย บริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความต่อเนื่องการจัดความต่อเนื่องไม่มีมาตรฐานที่แน่นอนว่าต้องมีลักษณะรูปแบบอย่างไร บริการสาธารณสุขบางประเภทจะต้องทำอย่างถาวร เช่น การรักษาความสงบภายในประเทศและภายนอกประเทศ การรักษาพยาบาล ซึ่งรัฐจะต้องจัดบริการสาธารณสุขประเภทนั้นๆ ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทุกวัน ขณะที่บริการสาธารณสุขบางประเภทไม่จำเป็นต้องทำอย่างถาวรแต่ต้องทำอย่างเสมอ โดยมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไข เช่น การให้การศึกษา

2.2.4.3 หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การบริการสาธารณสุขต้องสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตลอด เพื่อให้เหมาะสมกับความจำเป็นและเหตุการณ์ ทางปกครองจะรักษาประโยชน์สาธารณสุขทั้งเพื่อปรับปรุงให้เข้ากับวิวัฒนาการความต้องการส่วนรวมของประชาชน<sup>16</sup>

หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงมีลักษณะแตกต่างกับหลักว่าด้วยความต่อเนื่องและหลักว่าด้วยความเสมอภาค ซึ่งมีลักษณะเป็น หลักกฎหมายทั่วไปมีข้อพิจารณา 2 ประการ เกี่ยวข้องกับหลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริการสาธารณสุข

1) ผู้ใช้บริการสาธารณสุขทางปกครอง ไม่มีสิทธิคัดค้านการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริการสาธารณสุขทางปกครองได้ เนื่องจากบริการสาธารณสุขทางปกครอง ซึ่งมีสภาพเป็นการดำเนินการจัดทำตามหลักเกณฑ์ ศาลปกครองได้วินิจฉัยในคดี Vannier ในวันที่ 27 มกราคม ค.ศ. 1961 และคดี Jeissou et Sen Du Pont Saint-Nazaire Saint Brevin ในวันที่ 2 ตุลาคม ค.ศ. 1985 ผู้ใช้บริการสาธารณสุขทางปกครองไม่มีสิทธิใดๆ ในการดำรงรักษาสภาพบริการสาธารณสุขนั้นเอาไว้เป็นเจตจำนงของฝ่ายปกครองจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกบริการสาธารณสุขทางปกครองได้แต่เพียงผู้เดียว

<sup>16</sup> สมิหรา ศักดิ์รัตน์, ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2557), หน้า 37-40.

2) ผู้ใช้บริการสาธารณะทางพาณิชย์กรรมและอุตสาหกรรม อยู่ภายใต้หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ดังที่ศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยในคดี Chamber de Commerce Dola Rochelle Et Autres วันที่ 18 มีนาคม ค.ศ.1977 เกี่ยวข้องการคมนาคมทางอากาศเนื่องจากเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและการขาดแคลนน้ำมัน สายการบิน Air Inter สามารถงดเที่ยวบินที่มีคนน้อยได้ เห็นได้ว่าหลักผู้ให้บริการสาธารณะทั้งสองประเภทที่กล่าวมาแล้วไม่สามารถคัดค้านหรือโต้แย้งหลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้

### 2.2.5 ผลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสาธารณะกับการบริการสาธารณะ ผู้ให้บริการมีสิทธิที่จะได้ใช้บริการอย่างเสมอภาค สิทธิต่างๆ มีดังต่อไปนี้

2.2.5.1 สิทธิจะได้รับบริการ เป็นหัวใจของทฤษฎีบริการสาธารณะและเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้ใช้บริการ สิทธิได้รับบริการมีรายละเอียดดังนี้

1) สิทธิได้รับการบริการมีอยู่เฉพาะแต่ในบริการสาธารณะที่จัดตั้งแล้วและไม่ถูกยกเลิก

2) สิทธิได้รับการบริการต้องอยู่ในกฎเกณฑ์บริการสาธารณะ อันได้แก่กฎหมายและกฎเกณฑ์ต่างๆ ในการจัดตั้งบริการสาธารณะหรือกำหนดอำนาจของฝ่ายปกครองในการจัดทำบริการสาธารณะ กำหนดวัตถุประสงค์บริการสาธารณะประเภทนั้นๆ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระเบียบและการใช้บริการสาธารณะ เช่น ผู้ใช้บริการรถไฟในประเทศฝรั่งเศสมีสิทธิเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่อีกแห่งหนึ่งตามระยะทางที่ได้ซื้อตั๋วรถไฟ แต่ไม่สิทธิที่เรียกร้องเกี่ยวกับสภาพของรถไฟ ความสะดวกสบาย หรือความเร็วของรถไฟ

3) สิทธิได้รับการบริการต้องอยู่ภายใต้หลักกฎหมายทั่วไปของบริการสาธารณะ คือ หลักความเสมอภาคและหลักความต่อเนื่อง

2.2.5.2 สิทธิได้รับค่าทดแทนความเสียหายเกิดจากการบริการ ผู้ใช้บริการสาธารณะที่ได้รับความเสียหายเกิดจากการใช้บริการสามารถเรียกค่าทดแทนความเสียหายจากฝ่ายปกครองที่จัดบริการสาธารณะ ผู้ใช้บริการสาธารณะมีสิทธิที่จะเรียกค่าทดแทนความเสียหายจากฝ่ายปกครองได้ตามบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยรับค่าทดแทนได้ในกรณีดังต่อไปนี้

1) ความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ผู้ใช้บริการสาธารณะได้รับความเสียหายจากการรับบริการ ดังนี้

(1) การงดบริการ การปฏิเสธการให้บริการ เช่น อาจารย์ในโรงเรียนของรัฐงดการสอน หรือไม่ทำการสอนโดยไม่เหตุผลเพียงพอหรือความจำเป็น

(2) การให้บริการที่ล่าช้า ไม่เป็นไปตามที่กำหนดหรือมาตรฐาน

(3) การให้บริการไม่เป็นไปตามเงื่อนไขตามที่กฎหมายหรือระเบียบที่บริการสาธารณะนั้นกำหนด

(4) การให้บริการมีข้อผิดพลาด เช่น การละเลยในการปฏิบัติหน้าที่การให้ข้อมูลที่ผิดพลาด<sup>17</sup>

<sup>17</sup> นันทวัฒน์ บรมานันท์, *เรื่องเดิม*, หน้า 128.

2) ความรับผิดชอบไม่ได้เกิดจากการให้บริการ เมื่อความเสียหายเกิดขึ้นโดยไม่ได้เกิดจากการบริการหรือ ฝ่ายปกครองเป็นผู้จัดทำบริการสาธารณะ เช่น การนัดหยุดงาน เป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักความต่อเนื่อง การนัดหยุดงานไม่ได้เกิดจากการกระทำของตัวผู้ให้บริการหรือจากฝ่ายปกครองผู้จัดทำบริการสาธารณะ เมื่อการนัดหยุดงานก่อให้เกิดความเสียหายถือไม่ได้ว่าความเสียหายเกิดจากตัวผู้ให้บริการ บางกรณีผู้ใช้บริการสามารถเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้ให้บริการได้ ถ้าพิสูจน์ได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ใช้บริการผู้นั้นมากกว่าผู้ใช้บริการคนอื่น

3) ค่าทดแทน ผู้รับบริการสามารถเรียกค่าทดแทนได้ต้องได้รับความเสียหายจากบริการ ความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเป็นความเสียหายโดยตรงต่อผู้รับบริการ เป็นความเสียหายที่แน่นอน และความเสียหายนั้นต้องกระทบสิทธิตามกฎหมายของผู้รับบริการ ผู้รับบริการที่ผิดกฎหมาย เช่น ขโมยต่อไฟฟ้าเข้าบ้านตัวเอง เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น แม้จะเป็นความผิดของผู้ให้บริการ แต่ผู้รับบริการได้ทำผิดกฎหมายก็ไม่มีสิทธิได้รับค่าทดแทนจากผู้ให้บริการ

## 2.2.6 ผู้ใช้บริการสาธารณะมีสิทธิเข้ามีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะ

ได้บางกรณี แต่ส่วนมากมักไม่ใช้การเข้าร่วมจัดทำบริการสาธารณะโดยตรง

2.2.6.1 การร่วมกับฝ่ายปกครองในการให้คำปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางให้ฝ่ายปกครองนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสูงสุด

2.2.6.2 การมีส่วนร่วมในองค์กรวิสาหกิจมหาชนบางประเภทที่จัดบริการสาธารณะ เช่น การรถไฟ การไฟฟ้า ซึ่งให้คณะกรรมการส่วนหนึ่งต้องมาจากผู้มีประสบการณ์ หรือตัวแทนผู้บริโภค แต่ก็มีส่วนที่บกพร่องอยู่บ้างเนื่องจากกรรมการประเภทนี้ ฝ่ายปกครองจะเป็นผู้แต่งตั้ง บางครั้งจึงไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้ใช้บริการที่แท้จริง

2.2.6.3 การร่วมในองค์กรจัดทำบริการสาธารณะโดยตรง ผู้รับบริการสามารถร่วมจัดทำบริการสาธารณะบางประเภทโดยตรง ถือเป็นการเข้าร่วมจัดทำบริการสาธารณะแท้จริง การที่จะมีส่วนร่วมในองค์กรจัดทำบริการสาธารณะโดยตรงมักเกิดขึ้นได้ยาก ส่วนมากพบในแวดวงมหาวิทยาลัย เช่น ไปร่วมบรรยายให้ความรู้ เป็นต้น

## 2.2.7 หน้าที่ผู้ให้บริการ

ถูกกำหนดในกฎหมายจัดตั้งบริการสาธารณะแต่ละประเภท ทั้งนี้ฝ่ายปกครองที่จัดทำบริการสาธารณะ มีอำนาจที่จะวางกฎเกณฑ์ กำหนดหน้าที่ของผู้ให้บริการ เป็นอำนาจฝ่ายปกครองที่กำหนดมาตรการภายในมาบังคับใช้กับผู้ให้บริการได้ เช่น การกำหนดเครื่องแบบในโรงเรียน การเปิดปิดเวลาให้บริการ เป็นต้น กฎเกณฑ์มาตรการภายใน ผู้ใช้บริการต้องเคารพปฏิบัติตาม หากเห็นว่ากฎเกณฑ์ออกโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายอาจขอให้ศาลปกครองวินิจฉัยเพิกถอนได้

2.2.7.1 หน้าที่ของผู้ใช้บริการ ไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวว่าผู้ใช้บริการต้องมีหน้าที่อย่างไร พื้นฐานผู้ใช้บริการสาธารณะทุกประเภท คือ ผู้ใช้บริการต้องเคารพหลักเกณฑ์การใช้บริการสาธารณะ แต่ละประเภทมีความแตกต่างไปตามสภาพบริการสาธารณะนั้นๆ

2.2.7.2 โทษการไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของผู้ใช้บริการที่ผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนด การลงโทษขึ้นอยู่กับประเภทบริการ ในการลงโทษไม่ใช้การลงโทษระหว่างผู้ปกครองกับผู้ปกครอง แต่

เป็นการลงโทษฐานะผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ โทษทางปกครองมีหลายประเภท เช่น การจ่ายค่าปรับ การห้ามให้บริการ เป็นต้น

## 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรับผิดของรัฐ

แนวคิดในเรื่องความรับผิดของรัฐ ในแต่ละประเทศได้มีการพัฒนาไปในรูปแบบเดียวกัน กล่าวคือ ในอดีตประเทศส่วนใหญ่ได้ปกครองในรูปแบบระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ ซึ่งมีแนวคิดที่รัฐไม่ต้องรับผิด เมื่อการปกครองระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ได้สิ้นสุด จึงค่อยมีการเปลี่ยนแนวคิดเรื่องรัฐต้องรับผิดขึ้น

ในการปกครองนั้น รัฐอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่สิทธิของเอกชนได้ในหลายรูปแบบ เช่น องค์กรเจ้าหน้าที่ที่กระทำการแทนรัฐ กระทำการอันละเมิดสิทธิของเอกชนโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย รัฐไม่ปฏิบัติตามสัญญาที่ตกลงกับเอกชน รัฐออกกฎหมายเวนคืนทรัพย์สินของเอกชนให้มาเป็นของรัฐ หรือออกคำสั่งทางปกครองจำกัดสิทธิของเอกชนในการเดินทางหรือในการใช้สิทธิทรัพย์สินบางประการ การกระทำที่กล่าวมาอาจทำให้รัฐต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือค่าความเสียหายให้กับบุคคลที่ได้รับความเสียหาย คำว่ารัฐ หมายถึง บรรดาผู้ทรงอำนาจมหาชนและเป็นนิติบุคคลทั้งหลายในระบบกฎหมายเยอรมัน

ความรับผิดของรัฐ หมายถึง หน้าที่รับผิดชอบของรัฐสำหรับความเสียหายเนื่องจากการกระทำอันเกิดจากการใช้อำนาจรัฐที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ความรับผิดของรัฐจำกัดเฉพาะความรับผิดอันเกิดจากการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่ที่ใช้อำนาจมหาชนเป็นสำคัญหรือการผิดสัญญาไม่ว่าจะเป็นสัญญาทางแพ่งหรือสัญญาทางปกครอง หรือเวนคืนทรัพย์สินของเอกชน<sup>18</sup>

### 2.3.1 ประเภทความรับผิดของรัฐ

ความรับผิดของรัฐอาจแบ่งแยกได้เป็นหลายประเภทหากพิจารณาการกระทำขององค์กรเจ้าหน้าที่รัฐที่ใช้อำนาจตามกฎหมายมหาชนก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลโดยคำนึงถึงความชอบหรือไม่ด้วยกฎหมายเป็นเกณฑ์แล้ว สามารถแยกความรับผิดของรัฐออกเป็นสองประเภทใหญ่ๆ คือ ความรับผิดของรัฐที่เกิดจากการกระทำอันไม่ชอบด้วยกฎหมายประการหนึ่ง และความรับผิดของรัฐที่เกิดจากการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย หากพิจารณาจาก ความผิด มีรูปแบบสองรูปแบบ คือ เจตนาหรือประมาทเลินเล่อ หากเป็นการกระทำผิดที่ชอบด้วยกฎหมาย เป็นความรับผิดที่รัฐต้องเข้าไปชดใช้ ค่าสินไหมทดแทนให้แก่เอกชนที่ต้องเสียหายจากการกระทำที่ถูกต้องตามหน้าที่ขององค์กรเจ้าหน้าที่ของรัฐนั้น<sup>19</sup>

ถ้าการทำให้สิทธิของเอกชนได้รับความเสียหายเกิดจากการล่วงล้ำสิทธิ ด้วยวิธีการใดก็ตาม เช่น โดยคำสั่งทางปกครองหรือโดยกฎหมาย จะต้องพิจารณาต่อไปว่าเอกชนต้องการเรียกร้องค่า

<sup>18</sup> วรเจตน์ ภาคีรัตน์, กฎหมายปกครองเปรียบเทียบ: ความรับผิดของรัฐในระบบกฎหมายเยอรมัน ฝรั่งเศสและอังกฤษ (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555), หน้า 1.

<sup>19</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 2.

ทดแทน หรือต้องการให้รัฐจัดการล่วงล้ำสิทธิ มีข้อพึงพิจารณาในขั้นนี้ว่าการล่วงล้ำสิทธิเกิดจากการกระทำในทางกายภาพ สิทธิเอกชนในการเรียกร้อง ค่าสินไหมทดแทน อาจเกิดขึ้นและดำรงอยู่คู่สิทธิการเรียกร้อง ค่าทดแทนความเสียหาย หรือสิทธิในการเรียกร้องให้รัฐจัดการล่วงล้ำสิทธิของตนได้ด้วย

รัฐอาจมีความรับผิดชอบในส่วนเกี่ยวกับหนี้ทางปกครองได้ เช่น ความรับผิดชอบอันเกิดจากสัญญาทางปกครอง จัดการงานนอกสั่งทางปกครอง ความรับผิดชอบในกรณีที่ได้ทรัพย์สินมาโดยปราศจากมูลอันจะอ้างได้ตามกฎหมาย หรือนิติสัมพันธ์ทางหนี้ลักษณะอื่น<sup>20</sup>

### 2.3.2 หลักพื้นฐานว่าด้วยความรับผิดชอบของรัฐ

ในการปกครองรัฐอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่เอกชนได้ เช่น รัฐไม่ปฏิบัติตามสัญญาที่ได้ให้ไว้กับเอกชน รัฐออกคำสั่งทางปกครองจำกัดสิทธิของเอกชน รัฐออกกฎหมายเวนคืนซึ่งกระทบสิทธิของเอกชนโดยตรง เป็นต้น เมื่อการกระทำที่กล่าวมานี้สร้างความเสียหายให้เอกชนรัฐต้องรับผิดชอบชดเชยค่าสินไหมทดแทนหรือค่าเสียหายกับบุคคลที่ได้รับความเสียหาย

ระบบกฎหมายเยอรมัน ความรับผิดชอบของรัฐ คือ หน้าที่รับผิดชอบของรัฐในความเสียหายเนื่องมาจากการกระทำในการใช้อำนาจรัฐไม่ชอบด้วยกฎหมาย<sup>21</sup> ความรับผิดชอบของรัฐนี้จำกัดเฉพาะความรับผิดชอบที่เกิดจากการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐในการใช้อำนาจมหาชนเป็นหลัก ในความหมายอย่างกว้าง หมายถึง หน้าที่รับผิดชอบของรัฐในความเสียหายที่เกิดจากการกระทำของตนซึ่งการกระทำนั้นจะชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ หรือการกระทำนั้นกระทำโดยใช้อำนาจมหาชนหรือกระทำในแดนกฎหมายมหาชน ความรับผิดชอบของรัฐจึงครอบคลุมความรับผิดชอบที่เกิดจากการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐ การผิดสัญญาทั้งสัญญาทางแพ่งและทางอาญาหรือทางปกครอง ความรับผิดชอบของรัฐแบ่งออกได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับว่าจะใช้หลักเกณฑ์ใดในการพิจารณา หากเกิดจากการกระทำของเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐในการใช้อำนาจตามกฎหมายเอกชน โดยทำให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลอื่นต้องคำนึงถึงความถูกต้องหรือไม่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นเกณฑ์ เราอาจจะแยกความรับผิดชอบของรัฐเป็นสองประเภท คือ ความรับผิดชอบของรัฐเกิดจากการกระทำโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และความรับผิดชอบของรัฐเกิดจากการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย หากพิจารณาจากความผิด มีรูปแบบสำคัญสองประการ คือ เจตนาหรือประมาทเลินเล่อ ความรับผิดชอบทั้งกลุ่มอาจเชื่อมกันได้ เช่น ความรับผิดชอบของรัฐเกิดจากการกระทำโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายโดยเจตนาหรืออาจจะประมาทเลินเล่อหรือความรับผิดชอบของรัฐเกิดจากการที่กระทำโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายแต่ไม่ได้เกิดจากเจตนาหรือประมาทเลินเล่อ เป็นต้น

กรณีการทำให้สิทธิของเอกชนได้รับความเสียหาย ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่รัฐ เอกชนที่ได้รับความเสียหายมีสิทธิเรียกร้องให้รัฐชดเชยค่าสินไหมทดแทน ตามหลักเรื่องความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐ ได้รับการบัญญัติไว้ มาตรา 839 ประมวลกฎหมายแพ่ง ซึ่งประกอบด้วย มาตรา 34 กฎหมายพื้นฐานแห่งสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ในเรื่องที่ว่า การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่

<sup>20</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 4

<sup>21</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 7.

ต้องครบหลักเกณฑ์ความรับผิดทางละเมิด ในการกระทำที่เจ้าหน้าที่รัฐไม่มีอำนาจกระทำได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐได้ปฏิบัติหน้าที่ไปโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่อ

ในการทำให้สิทธิของเอกชนได้รับความเสียหายจากการกระทำที่ล้าสิทธิด้วยวิธีการใดๆ เช่น การออกคำสั่งทางปกครองหรือกฎหมาย ต้องพิจารณาว่าเอกชนต้องการเรียกร้องค่าทดแทนหรือมีความต้องการให้รัฐจัดการลวงล้าสิทธิ ในการพิจารณาในขั้นต้นถ้าการลวงล้าสิทธิเกิดจากการกระทำทางกายภาพ สิทธิของเอกชนในการที่จะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ดำรงอยู่พร้อมกับสิทธิการเรียกร้องค่าทดแทนความเสียหาย หรือสิทธิที่เรียกร้องให้รัฐจัดการลวงล้าสิทธิของตน

ในกรณีการกระทำของรัฐเป็นการลวงล้าสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิในทรัพย์สิน คือ ไม่อยู่ในกรอบกฎหมายพื้นฐาน เช่น สิทธิในเกียรติยศชื่อเสียง เอกชนผู้ได้รับความเสียหายยังคงมีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากรัฐเช่นกัน แม้การกระทำของรัฐเป็นการกระทำที่มีกฎหมายให้อำนาจไว้ สิทธิเรียกร้องเอกชนกรณีนี้คือสิทธิที่จะเรียกร้องให้รัฐรับผิดชอบใช้ค่าทดแทนการลวงล้าสิทธิอื่นใด ที่ไม่ใช่สิทธิในทรัพย์สินและถ้าการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ละเมิดต่อกฎหมายแล้ว เอกชนมีสิทธิที่ได้รับค่าตอบแทนจากความเสียหายในการกระทำนั้นด้วย

กรณีที่เอกชนมีความต้องการให้รัฐดำเนินวิธีการเพื่อจัดการลวงล้าสิทธิ และต้องการที่จะทำให้สิทธิตนกลับฟื้นคืนดีหรือให้กลับอยู่ในสถานะเดิม เอกชนย่อมสามารถเรียกร้องรัฐให้ดำเนินการได้ การเรียกร้องรูปแบบนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน หรือค่าความเสียหาย เป็นการเรียกร้องให้รัฐปฏิบัติการ และเอกชนยังสามารถเรียกร้องรัฐปฏิบัติการขจัดผลอันไม่พึงประสงค์ในการลวงล้าสิทธิทำให้ตนกลับสู่สถานะเดิม เอกชนสามารถให้รัฐงดการกระทำใดๆ ที่มีลักษณะอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อีก<sup>22</sup>

ในความรับผิดทางละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติว่า ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น ได้แบ่งความรับผิดไว้เป็น 3 ระดับ คือ

1. การทำละเมิดโดยจงใจ
2. การทำละเมิดโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง
3. การกระทำละเมิดโดยประมาทเลินเล่อธรรมดา

ความรับผิดทางละเมิดไม่ได้ให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบภายในของฝ่ายผู้ทำละเมิดได้กระทำโดยจงใจหรือไม่ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือจะประมาทเลินเล่อธรรมดา ถือเป็นกรทำละเมิดทั้งสิ้น โดยที่ให้ความสำคัญเมื่อทำละเมิด ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน แตกต่างจากความรับผิดทางอาญาให้ความสำคัญกับเจตนาหรือประมาท คือ การกระทำทางอาญาถ้ากระทำโดยเจตนา

<sup>22</sup> สมิหรา ศักดิ์รัตน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 57-60.

หรือจงใจให้ผลการกระทำเกิดผู้กระทำได้รับผิดชอบ หากกระทำโดยประมาทขาดเจตนาความรับผิดชอบก็จะน้อยลงหรือในบางฐานความผิดก็ไม่ถือเป็นความผิด<sup>23</sup>

### 2.3.3 ความรับผิดทางละเมิดของฝ่ายปกครอง

คือ หน้าที่รับผิดชอบของรัฐหรือนิติบุคคลมหาชนใดต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่บุคคลที่ได้รับความเสียหายในการกระทำละเมิดของข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่อื่นของสังกัดตน ที่ได้กระทำขัดต่อหลักกฎหมายบ้านเมืองและเป็นการกระทำที่ได้กระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่อ เจื่อนไขของความรับผิด

### 2.3.4 การกระทำในตำแหน่งหน้าที่ทางมหาชน

การที่รัฐต้องเข้ามารับผิดชอบต่อในการกระทำละเมิดโดยเจ้าหน้าที่รัฐต้องกระทำในตำแหน่งหน้าที่ทางมหาชน ต้องกระทำโดยบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อรัฐหรือนิติบุคคลมหาชนเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการนั้นกระทำลงในดินแดนของกฎหมายมหาชน

#### 2.3.4.1 ความหมาย ข้าราชการ ตามกฎหมายว่าด้วยความรับผิดของรัฐ

1) บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่อาจทำให้รัฐต้องเข้ามารับผิดชอบแทนนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นข้าราชการในความหมายกฎหมายข้าราชการเท่านั้น หากพิจารณาคำตามมาตรา 839 ประมวลกฎหมายแพ่ง กฎหมายใช้คำ Beamter หมายถึง ข้าราชการพลเรือน แต่บทบัญญัติมาตรา 34 ตามกฎหมายพื้นฐานใช้คำว่า Beamter ตามประมวลกฎหมายอาญาแพ่ง มาตรา 839 ให้กว้างไปอีก บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อรัฐนอกจากข้าราชการพลเรือน ยังรวมถึงบรรดาพนักงานและลูกจ้างของรัฐ บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับรัฐเนื่องจากดำรงตำแหน่งทางมหาชนที่ไม่ได้มีสถานะเป็นข้าราชการประจำ เช่น รัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกสภาองค์กรปกครองตนเองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ย่อมเป็น ข้าราชการ<sup>24</sup>

2) เอกชนอาจถือเป็นข้าราชการของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบของรัฐ ถ้าได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเพื่อรัฐ การมอบหมายให้เอกชนปฏิบัติหน้าที่อาจมีหลายรูปแบบ และหลายกรณีก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติได้ว่าในการปฏิบัติหน้าที่อย่างไร จึงควรถือว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ฐานะเป็นข้าราชการตามกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบของรัฐ อาจมีผลทำให้รัฐต้องเข้ามารับผิดชอบต่อในการกระทำของเอกชนนั้น

ในการที่เอกชนปฏิบัติหน้าที่แทนรัฐ อาจเกิดขึ้นได้ในลักษณะที่เอกชนเป็นผู้ช่วยเหลือฝ่ายปกครอง ซึ่งความแตกต่างระหว่างเอกชนได้รับมอบอำนาจกับเอกชนที่เป็นผู้ช่วยเหลือฝ่ายปกครองในลักษณะการมอบอำนาจ เอกชนผู้ได้รับมอบอำนาจได้รับมอบอำนาจอย่างเป็นทางการ ส่วนเอกชนผู้ช่วยเหลือฝ่ายปกครองเป็นผู้ช่วยเหลือการปฏิบัติงานของฝ่ายปกครองโดยที่

<sup>23</sup> ชาญชัย แสงศักดิ์, คำอธิบายกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐโดยปราศจากความผิด, พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร: วิทยุชน, 2555), หน้า 26.

<sup>24</sup> วรเจตน์ ภาศิริรัตน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 20-21.

ไม่ได้รับมอบอำนาจเป็นของตนเอง การกระทำการขึ้นอยู่กับองค์กรเจ้าหน้าที่ขอให้ตนช่วยเหลืองานนั้น เช่น ผู้ช่วยเหลือฝ่ายปกครอง ถือเป็นข้าราชการตามความหมายกฎหมายว่าด้วยความรับผิดของรัฐ<sup>25</sup>

2.3.4.2 การกระทำในแดนของกฎหมายมหาชน กรณีบุคคลปฏิบัติหน้าที่เพื่อรัฐเป็นข้าราชการ การกระทำของบุคคลดังกล่าวเป็นละเมิดที่รัฐต้องเข้ามารับผิดแทน ตามประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 839 ประกอบกับกฎหมายพื้นฐาน มาตรา 34 ต่อเมื่อการกระทำข้าราชการเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายได้กระทำลงในแดนกฎหมายมหาชน ปัญหาที่เกิดในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการแบ่งแยกความรับผิดของรัฐ เป็นความรับผิดตามกฎหมายมหาชนหรือกฎหมายเอกชนมักเกิดขึ้นในกรณีการกระทำทางกายภาพของฝ่ายปกครอง เรียกกันว่า ปฏิบัติการของฝ่ายปกครอง

การกระทำละเมิดข้าราชการถือว่ากระทำลงในแดนกฎหมายมหาชน การกระทำนั้นต้องมีลักษณะเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่กับการปฏิบัติหน้าที่นั้น กรณีข้าราชการกระทำการละเมิดต่อตำแหน่งโดยรู้ว่าผิด ยังไม่ถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่กับตำแหน่งขาดตอนลงส่งผลให้รัฐไม่สามารถปฏิเสธความผิดนั้นได้ เช่น เจ้าหน้าที่รถไฟปฏิบัติหน้าที่ห้อยยานจงใจเพื่อประท้วงรัฐบาล ทำให้เกิดความเสียหายขึ้น รัฐจะปฏิเสธความรับผิดไม่ได้ แต่ถ้ากรณีข้าราชการกระทำการอาศัยตำแหน่งหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตัวไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่โดยปกติเช่นนี้ข้าราชการผู้นั้นต้องรับผิดชอบส่วนตัว รัฐไม่ต้องเข้ามารับผิดแทน เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจออกตรวจความสงบเรียบร้อยเจอคู่ชู้ตแย้งที่เคยทะเลาะกัน จึงใช้อาวุธปืนยิงผู้ชู้ตแย้งตาย เป็นต้น<sup>26</sup>

#### 2.3.4.3 การละเมิดหน้าที่หรือหน้าที่ตามตำแหน่ง

สำหรับหน้าที่ราชการเฉพาะเจาะจงเป็นหน้าที่ที่ไม่มีในกฎหมายแพ่ง เพราะเป็นหน้าที่ยึดติดกับคุณสมบัติการเป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ปกติก็เป็นหน้าที่ตามกฎหมายข้าราชการหรือกฎหมายอื่นๆ ที่ให้อำนาจเฉพาะเจาะจง เช่น การดำเนินงานให้ถูกต้องว่าด้วยกฎหมาย หน้าที่ในการใช้ดุลพินิจโดยไม่ผิดพลาด เป็นต้น

หน้าที่ราชการ หมายความว่ากว้างกว่าหน้าที่ของบุคคลธรรมดาทั่วไปในการที่จะไม่ทำละเมิดต่อบุคคลอื่น เป็นหน้าที่เฉพาะ เช่น หน้าที่ในการตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ เป็นหน้าที่ไม่มีในกฎหมายเอกชน ความรับผิดทางละเมิดฝ่ายปกครองของระบบเยอรมันจึงพิจารณาองค์ประกอบละเมิดหน้าที่มากกว่าความรับผิดที่เกิดจากละเมิดทางแพ่ง<sup>27</sup>

#### 2.3.4.4 ความเชื่อมโยงของหน้าที่กับบุคคลที่สาม

การละเมิดหน้าที่ของราชการ อาจจะไม่เป็นการละเมิดที่รัฐต้องเข้ามารับผิดแทน ข้าราชการตนถ้าหน้าที่นั้นไม่มีความเชื่อมโยงกับบุคคลที่สาม หน้าที่ที่จะถือว่าเชื่อมโยงต่อบุคคลที่สามนั้น ต้องเป็นหน้าที่ราชการเพื่อคุ้มครองประโยชน์บุคคลที่สามไม่ใช่กรณีหน้าที่ราชการที่มีขึ้นเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ ในการพิจารณาความเชื่อมโยงหน้าที่ราชการกับบุคคลที่สาม คือ การ

<sup>25</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 21.

<sup>26</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 23.

<sup>27</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 27.

พิจารณาถึงวัตถุประสงค์ของหน้าที่รัฐการนั้น ว่าคุ้มครองประโยชน์ส่วนบุคคลว่าได้รับความเสียหายหรือไม่ บุคคลใดจะฟ้องร้องดำเนินคดีให้รัฐรับผิดชอบเจ้าหน้าที่ต้องเป็นบุคคลที่ได้รับความเสียหายในการทำละเมิดหน้าที่รัฐการที่มุ่งคุ้มครองตน กรณีเจ้าหน้าที่หน่วยงานทางปกครองมีหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจสอบความปลอดภัยกระแสไฟฟ้าที่เคลื่อนที่รับส่งคนขึ้นสู่ยอดภูเขา ละเมิดหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ในระเบียบเกี่ยวกับความปลอดภัย และเป็นเหตุทำให้กระแสตกลงมาสร้างความเสียหาย บริษัทประกอบกิจการดังกล่าว ฟ้องร้องให้รัฐต้องรับผิดชอบคดีใช้ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายที่เกิดกับทรัพย์สินตนแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานว่าด้วยความรับผิดชอบของรัฐไม่ได้ เพราะหน้าที่รัฐการที่เจ้าหน้าที่ได้กระทำละเมิดนั้น เป็นหน้าที่เพื่อคุ้มครองชีวิต ทรัพย์สินของผู้โดยสารกระแส ไม่ใช่เพื่อคุ้มครองทรัพย์สินของบริษัทที่ประกอบกิจการ บุคคลผู้ที่จะมีสิทธิฟ้องให้รัฐรับผิดชอบชำระรัฐการ จึงเป็นผู้โดยสารกระแสนั้น<sup>28</sup>

#### 2.3.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล

การละเมิดหน้าที่ที่รัฐการเป็นการกระทำละเมิดที่รัฐต้องเข้ารับผิดแทน ต่อเมื่อการกระทำนั้นเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหาย กฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบของรัฐ ไม่ได้มีหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผล การพิจารณาหลักความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลอาศัยหลักการเดียวในการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลละเมิดในคดีแพ่ง การกระทำที่ทำให้รัฐต้องรับผิด ต้องเป็นการกระทำที่โดยปกติธรรมดาเป็นการก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น กรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นเป็นผลที่เลยขอบเขตความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลปกติธรรมดา ถือว่าความเสียหายเกิดจากการทำละเมิดหน้าที่รัฐการไม่ได้

การพิสูจน์ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลเป็นหน้าที่ผู้เสียหาย ความสัมพันธ์การกระทำที่เป็นการละเมิดหน้าที่รัฐกับผลของความเสียหายที่เกิดขึ้นอาจขาดตอนได้ หากมีเหตุแทรกแซงเกิดขึ้น เหตุที่ว่านั้นอาจจะเกิดขึ้นเพราะการกระทำของผู้เสียหายเองหรือบุคคลอื่นก็ได้ หากการกระทำนั้นเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายนั้น<sup>29</sup>

#### 2.3.4.6 ความผิด

ความผิดชำระรัฐการได้กระทำละเมิด หมายถึง การละเมิดหน้าที่รัฐการซึ่งทำให้เกิดความเสียหายต้องเกิดจากการกระทำเจตนาหรือประมาทเลินเล่อ รัฐจึงต้องเข้ารับผิดชอบแทนชำระรัฐการ ความรับผิดทางละเมิดฝ่ายปกครองขึ้นอยู่กับกระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่อได้รับการวิจารณ์อย่างมากว่าไม่เหมาะสม เพราะในหลักนิติรัฐนั้นการกระทำของชำระรัฐการที่ละเมิดหน้าที่โดยมิชอบด้วยกฎหมายและได้ก่อความเสียหายก็น่าจะเพียงพอแล้วในการที่รัฐต้องเข้ามารับผิดไม่จำเป็นต้องมีองค์ประกอบส่วนที่เกี่ยวกับเจตนาหรือประมาทเลินเล่อไม่ ในปัจจุบันยังไม่มีกรณีแก้ไขปรับปรุงกฎหมายส่วนนี้ การพิจารณาองค์ประกอบความรับผิดจำเป็นต้องพิจารณาชำระรัฐการกระทำละเมิดต่อหน้าที่รัฐการโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่อไม่ ซึ่งหากไม่ปรากฏชำระรัฐการรัฐได้ละเมิดหน้าที่รัฐการ โดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่อ ไม่ถือว่ามี ความรับผิดทางละเมิด<sup>30</sup>

<sup>28</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 28-30.

<sup>29</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 30-31.

<sup>30</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 31.

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติว่า ผู้ใดจงใจหรือประมาท เลินเล่อ ต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น ได้ แบ่งความรับผิดไว้เป็น 3 ระดับคือ

1. การทำละเมิดโดยจงใจ
2. การทำละเมิดโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง
3. การกระทำละเมิดโดยประมาทเลินเล่อธรรมดา

การกระทำโดยจงใจ คือ กระทำโดยรู้ถึงการกระทำของตนว่าจะก่อให้เกิดความเสียหายให้กับบุคคลอื่น ถ้ารู้ว่าการกระทำนั้นได้กระทำขึ้นแล้วจะเกิดความเสียหาย ถือได้ว่าเป็นการกระทำที่จงใจไม่ว่าความเสียหายนั้นจะมากน้อยเพียงใด ถึงแม้ผลเสียหายจะเกิดมากกว่าที่ตั้งใจหรือ คาดคิดไว้ ก็ถือเป็นการกระทำที่จงใจ

การกระทำโดยประมาทเลินเล่อ เป็นการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวังบุคคล ในภาวะเช่นนั้นจำเป็นต้องมีตามวิสัย พฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ ใช้เพียงพอไม่ โดยจะเปรียบเทียบกับบุคคลต้องอยู่ในภาวะเช่นนั้นและตามฐานะในสังคม เช่นเดียวกับผู้ได้สร้างความเสียหาย ในเรื่องความรับผิดของรัฐต้องใช้เกณฑ์เฉพาะของข้าราชการที่ ปฏิบัติหน้าที่เพราะหากได้ใช้เกณฑ์เฉลี่ยบุคคลธรรมดาทั่วไป การกระทำของข้าราชการนั้น อาจไม่ถือ ว่าเป็นการกระทำโดยประมาท ทำให้เอกชนไม่ได้รับความคุ้มครองเท่าที่ควร<sup>31</sup>

กรณีที่เอกชนเป็นผู้ทำละเมิด แต่ได้ถือข้าราชการในความหมายของกฎหมายความ รับผิดของรัฐ นิติบุคคลมหาชนต้องเข้ามารับผิดแทน คือ นิติบุคคลที่เป็นผู้มอบอำนาจให้เอกชนปฏิบัติ แทนหรือนิติบุคคลที่เอกชนปฏิบัติงานให้เป็นผู้ทำละเมิด

ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกับสิทธิเรียกร้องรัฐให้ชด ปลายเกิดจากการกระทำโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายในการให้ผู้เสียหายกลับคืนสถานะเดิม องค์กรประกอบในการเรียกร้องสิทธิทั้งสองกรณีมีความคล้ายคลึงกัน สิทธิทั้งสองอาจดำรงอยู่คู่กันได้

การที่หน่วยงานรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลของกรณีที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำ ละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ของตน แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 5 บัญญัติว่า หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้ กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณี ผู้เสียหายฟ้องหน่วยงานรัฐดังกล่าวได้โดยตรงแต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ ไม่ได้

ถ้าการละเมิดนั้นเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใด ให้ถือว่า กระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดตามวรรคหนึ่ง

ซึ่งบทบัญญัติได้วางหลัก หน่วยงานของรัฐ ต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งคดีที่ เจ้าหน้าที่ได้กระทำการที่ออกไปปฏิบัติหน้าที่ เช่น กรณีที่เจ้าหน้าที่ข้าราชการของหน่วยงานราชการไป ทำธุรกรรมแล้วไปชนกับเอกชนเกิดความเสียหาย หน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่นั้นสังกัดต้องเป็น ผู้รับผิดชอบในผลแห่งการละเมิด ผู้เสียหายสามารถฟ้องร้องหน่วยงานรัฐชดใช้ค่าสินไหมแก่ตนได้

<sup>31</sup> ชาญชัย แสงศักดิ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 44-47.

เท่านั้น แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ หรือหากเจ้าหน้าที่คนนั้นไม่ได้สังกัดหน่วยงานใด ผู้เสียหายต้องฟ้องกระทรวงการคลัง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่คนนั้นไม่ได้<sup>32</sup>

### 2.3.5 ความรับผิดการชดเชยค่าทดแทนอันเนื่องจากการล่วงละเมิดสิทธิอื่นใดอันไม่ใช่สิทธิในทรัพย์สิน

สิทธิในเสรีภาพ อนามัย ร่างกาย เป็นสิทธิอย่างอื่น ไม่ใช่สิทธิในทรัพย์สิน ซึ่งสิทธิเหล่านี้มีความสำคัญไม่ต่ำกว่าสิทธิในทรัพย์สินและเป็นสิ่งที่กฎหมายพื้นฐานคุ้มครองเช่นกัน กรณีที่รัฐล่วงล้ำเข้าไปแดนแห่งสิทธิเหล่านี้เป็นผลทำให้ผู้ที่ทรงสิทธิได้รับความเสียหาย ถึงรัฐจะได้กระทำไปเพื่อประโยชน์สาธารณะก็ตาม รัฐต้องรับผิดชดเชยค่าทดแทนความเสียหายให้แก่ผู้เสียหายด้วย

#### 2.3.5.1 เงื่อนไขในความรับผิด

1) การล่วงล้ำในสิ่งที่กฎหมายมุ่งให้ความคุ้มครอง คือ สิทธิอื่นใดที่ไม่ใช่สิทธิในทรัพย์สิน เป็นกรณีรัฐล่วงล้ำสิทธิในทรัพย์สินอาศัยอำนาจตามกฎหมาย ผู้ที่ได้รับความเสียหายต้องพิจารณาเรียกค่าทดแทนความเสียหายเรื่องการเวนคืน หรือได้กำหนดเนื้อหาขอบเขตของกรรมสิทธิ์ที่ไม่ถูกต้อง สิ่งที่กฎหมายมุ่งคุ้มครองความรับผิดนี้ คือ เสรีภาพ อนามัย ชีวิตและร่างกาย การคุ้มครองสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิในทรัพย์สิน นอกจากที่กล่าวมาซึ่งในความเห็นของนักกฎหมายยังให้ความเห็นไม่ตรงกัน บางฝ่ายเห็นว่าสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิในทรัพย์สิน รวมถึงสิทธิในชื่อเสียงเกียรติยศ สิทธิในเรื่องความเป็นอยู่ส่วนตัว ขณะที่บางฝ่ายเห็นว่า สิทธิที่จะเรียกร้องค่าทดแทนจำกัดอยู่เฉพาะสิทธิสี่ประการคือ เสรีภาพ อนามัย ชีวิตและร่างกายเท่านั้น เช่น ความเสียหายเกิดจากการถูกบังคับให้ได้รับการฉีดวัคซีนเนื่องการถูกจับกุมซึ่งโดยไม่ได้กระทำความผิด

#### 2) การล่วงล้ำสิทธิโดยใช้อำนาจมหาชน

ในการล่วงล้ำสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิในทรัพย์สินที่กฎหมายมุ่งคุ้มครองต้องเป็นการใช้อำนาจมหาชน โดยไม่มีความจำเป็นที่ผู้ใช้อำนาจมหาชนมุ่งในการล่วงล้ำสิทธิ เพียงแต่ใช้อำนาจมหาชนและมีผลกระทบต่อบุคคลผู้ทรงสิทธิโดยตรงก็พอแล้ว มักเป็นกรณีที่องค์กรเจ้าหน้าที่รัฐบังคับบุคคลให้กระทำการบางอย่าง การสมัครใจที่จะเข้ารับผลร้ายของผู้ทรงสิทธิ การบังคับอาจกระทำโดยทางกายภาพหรือโดยจิตวิทยาก็ได้ เช่น กรณีปัจจุบันไม่มีกฎหมายบังคับในการฉีดวัคซีน แต่กระทรวงสาธารณสุขขอออกประกาศเชิญชวนให้บุคคลทั่วไปมารับการฉีดวัคซีน เช่นนี้ศาลเห็นว่าเป็นการใช้อำนาจมหาชน เพราะได้มีลักษณะบังคับทางจิตวิทยา<sup>33</sup>

#### 3) ความเสียหายเป็นพิเศษของผู้ถูกล่วงล้ำสิทธิ

เกณฑ์ในการพิจารณาความเสียหายเป็นพิเศษ คือ ว่าหลักความเสมอภาค ผู้ที่จะได้รับค่าทดแทนความเสียหายต้องได้รับความเสียหายมากเป็นพิเศษ หากเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น รัฐไม่สามารถเรียกร้องผู้เสียหายให้ต้องทนกับความเสียหายดังกล่าวเป็นพิเศษโดยที่ไม่ชดเชยค่าสินไหมทดแทน หมายถึง ความเสียหายบุคคลนั้นที่ได้รับไม่อยู่ในจุดมุ่งหมายกฎหมาย มีการคำนึงความเสียหายปกติธรรมดาของบุคคลที่ต้องยอมรับอยู่แล้ว เช่น บังคับให้ฉีดวัคซีนแก่เด็ก ซึ่งความ

<sup>32</sup> สมิหรา ศักดิ์รัตน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 71.

<sup>33</sup> วรเจตน์ ภาศิริรัตน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 61.

เสียหายที่เด็กได้รับ คือ ความเจ็บปวดเนื่องจากถูกฉีดยาเป็นความเสียหายธรรมดาที่อยู่ในกรอบจุดประสงค์กฎหมายมีการคาดการณ์ไว้แล้ว ไม่มีสิทธิได้รับค่าทดแทนความเสียหาย แต่ถ้ากรณีเด็กคนใดต้องทรมาณเพราะการบาดเจ็บจากการฉีดยาวัคซีนและมีผลข้างเคียงนอกเหนือจากการคาดการณ์ไว้ถือว่าเป็นความเสียหายพิเศษ ต้องได้รับการชดเชยค่าสินไหมทดแทน<sup>34</sup>

2.3.5.2 ขอบเขตของค่าทดแทนความเสียหาย ค่าทดแทนความเสียหายในการที่รัฐต้องชดเชยต่อผู้ที่ได้รับความเสียหายเป็นพิเศษจำกัดเฉพาะที่คิดเป็นเงินได้เท่านั้น เช่น เงินค่าจัดการงานศพ เงินค่ารักษาพยาบาล เงินค่าชดเชยที่สูญเสียเนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ แต่ไม่ครอบคลุมค่าเสียหายทางจิตใจ<sup>35</sup>

### 2.3.6 สิทธิเรียกร้องให้รัฐชดเชยความเสียหาย

ความรับผิดชอบของรัฐ ต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนเกิดจากการได้ละเมิดของข้าราชการตนหรือที่ ต้องชดเชยค่าทดแทนสำหรับการกระทำเสมือนการเวนคืน มีลักษณะโดยรวมอยู่ 2 ประการ คือ 1. เป็นความรับผิดชอบที่ได้กระทำโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย 2. การเยียวยาชดเชยความเสียหายเป็นการเยียวยาชดเชยความเสียหายโดยชดเชยเป็นเงิน คือ ค่าสินไหมทดแทน และค่าทดแทนความเสียหาย กรณีที่บุคคลผู้ได้รับความเสียหายไม่ต้องการที่จะได้รับการชดเชยเป็นเงิน แต่ต้องการให้รัฐปฏิบัติขจัดความเสียหายและทำให้ตนกลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนที่จะเกิดความเสียหาย บุคคลผู้ได้รับความเสียหายไม่สามารถใช้สิทธิเรียกร้องให้รัฐต้องรับผิดชอบทั้ง 2 ประการ ในการใช้สิทธิได้

การสร้างและพัฒนา สิทธิในการเรียกร้องรัฐปฏิบัติการขจัดความเสียหาย เน้นไปที่องค์กรฝ่ายปกครองบังคับตามคำสั่งทางปกครองที่มีชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งต่อมาคำสั่งทางปกครองนั้นได้ถูกเพิกถอน เวลาต่อมาได้มีการพัฒนาสิทธิเรียกร้องดังกล่าวให้ครอบคลุมถึงเรื่องการขจัดความเสียหายที่เกิดในการกระทำทางกายภาพของฝ่ายปกครอง หรือคำสั่งให้ปฏิบัติการทางปกครองที่มีชอบด้วยกฎหมาย<sup>36</sup>

#### 2.3.6.1 เงื่อนไขการใช้สิทธิเรียกร้องรัฐให้ปฏิบัติการขจัดความเดือดร้อนเสียหาย

##### 1) กระทำในแดนของกฎหมายมหาชน

บุคคลที่เรียกร้องรัฐให้ปฏิบัติการขจัดความเสียหายตามหลักความรับผิดชอบทางมหาชน ต่อเมื่อการกระทำนั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย ได้กระทำในแดนกฎหมายมหาชน หากการกระทำดังกล่าวได้กระทำลงแดนของกฎหมายเอกชนบุคคลที่ได้รับความเสียหายต้องใช้สิทธิตามประมวลกฎหมายแพ่ง เรียกร้องให้รัฐดำเนินการขจัดความเสียหายตามหลักเกณฑ์ทางแพ่ง การล่งล้ำสิทธิเป็นการกระทำต่อผลทางกฎหมาย และเป็นปัญหาในการวินิจฉัยว่าการกระทำจัดอยู่แดนกฎหมายมหาชนหรือกฎหมายเอกชน เนื่องด้วยการที่กระทำทางกายภาพหรือทำให้เกิดมลภาวะของ

<sup>34</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 62.

<sup>35</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 63.

<sup>36</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 88-89.

ตัวเองไม่สามารถจัดว่าเป็นการกระทำทางมหาชนหรือเอกชนได้ เกณฑ์การพิจารณาการกระทำทางกายภาพนั้นจัดอยู่ในแดนกฎหมายมหาชน หรือกฎหมายเอกชนต้องดูบริบทการกระทำและจุดประสงค์การกระทำว่าสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบทกฎหมายใด

### 2) การลวงล้าสิทธิ

สิทธิในการที่ลวงล้าอาจที่จะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมายธรรมดาทั่วไป หรือตามรัฐธรรมนูญก็ได้ และความเสียหายดังกล่าวกับสิทธิต้องเป็นผลโดยตรงในการกระทำของแดนกฎหมายมหาชน

### 3) ความไม่ชอบด้วยกฎหมายในสภาพการณ์ที่เดือดร้อนเสียหาย

บุคคลที่ใช้สิทธิเรียกร้องรัฐให้ปฏิบัติการขจัดความเสียหาย ทำให้ตนกลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนที่มีการลวงล้าสิทธิ ต้องปรากฏในการกระทำรัฐมีผลเป็นการสร้างสภาพการณ์ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งสถานการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในการกระทำจะชอบหรือไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่เป็นสาระสำคัญ การฟ้องรัฐให้ปฏิบัติการขจัดความเดือดร้อนเสียหาย ต้องปรากฏว่าช่วงเวลาสภาพความเสียหายเดือดร้อนยังดำเนินหรือดำรงอยู่นั้น คำสั่งทางปกครองที่เป็นพื้นฐานในการบังคับได้ถูกยกเลิกหรือเพิกถอนแล้ว หรือเป็นโมฆะ หากยังไม่มีกรยกเลิกหรือเพิกถอนหรือไม่ปรากฏว่าคำสั่งทางปกครองดังกล่าวเป็นโมฆะ บุคคลผู้ได้รับความเสียหายไม่สามารถที่ใช้สิทธิเรียกร้องรัฐให้ดำเนินการขจัดความเสียหายเดือดร้อนได้

บุคคลใช้สิทธิเรียกร้องรัฐให้ขจัดสภาพการณ์ไม่ชอบด้วยกฎหมายได้ต่อเมื่อสภาพการณ์ยังคงดำรงอยู่ในขณะที่มีการใช้สิทธิเรียกร้อง หากสภาพการณ์ได้พ้นหรือไม่มีอยู่แล้ว ในขณะที่บุคคลนั้นใช้สิทธิเรียกร้อง โดยข้อเท็จจริงและเหตุผลของบุคคลนั้นจะขอรัฐให้ปฏิบัติการขจัดความเสียหายเดือดร้อน จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้

#### 2.3.6.2 เนื้อหาสิทธิเรียกร้องรัฐให้ปฏิบัติการขจัดความเดือดร้อนเสียหาย

สิทธิเรียกร้องให้รัฐปฏิบัติการขจัดความเสียหายเดือดร้อนให้ผู้เสียหายกลับไปอยู่ในสถานะเดิมที่เกิดความเสียหายเดือดร้อนจากการกระทำของรัฐ โดยวิธีการกำจัดสภาพการณ์สร้างความเดือดร้อนเสียหายจากการกระทำของรัฐนั้น สิ่งที่ต้องคำนึง คือ ก่อนเกิดความเดือดร้อนเสียหายเอกชนนั้นอยู่ในสภาพสถานะใด รัฐมีหน้าที่ทำให้เอกชนที่ได้รับความเดือดร้อนเสียหายกลับไปอยู่ในสภาพเดิม สิทธิเรียกร้องนี้มีลักษณะแตกต่างจากการให้บุคคลก่อให้เกิดความเสียหายเดือดร้อนหยุดสร้างความเสียหายเดือดร้อนต่อไป เช่น กรณีขอให้บุคคลที่สร้างมลภาวะหยุดการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ เป็นการที่ผู้ได้รับความเสียหายเดือดร้อนเรียกร้องผู้ก่อความเสียหายเดือดร้อนหยุดการกระทำ แต่สิทธิเรียกร้องรัฐให้ปฏิบัติการขจัดความเสียหายเดือดร้อน คือ เรียกร้องรัฐกระทำการให้ผู้ได้รับความเสียหายกลับไปอยู่สถานะเดิม<sup>37</sup>

<sup>37</sup> สมิหรา ศักดิ์รัตน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 77-79.

## 2.4 ความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข

เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นกับผู้รับบริการสาธารณสุขที่เข้ารับบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่สร้างความเสียหายให้ต่อผู้ป่วย รวมทั้งญาติของผู้เข้ารับบริการ หากเกิดความเสียหายหรือผิดพลาดจากการเข้ารับบริการนั้นไม่ว่าจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ย่อมจะนำไปสู่การฟ้องร้องต่อศาลหรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อเรียกร้องให้มีการชดเชยความเสียหายรวมถึงการขอโทษจากผู้ให้บริการสาธารณสุข ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข ญาติผู้ป่วยและผู้ให้บริการสาธารณสุขมีความรู้สึกไม่ดีต่อกัน ซึ่งความเสียหายที่เกิดจากความบกพร่องหรือความผิดพลาดทางการให้บริการสาธารณสุขเป็นความเสียหายที่สามารถเกิดขึ้นได้เป็นปกติ และเป็นธรรมชาติของวงการสาธารณสุข เนื่องจากการดำเนินการด้านสาธารณสุขเป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามแนววิทยาศาสตร์ที่สัมพันธ์กับคน ซึ่งไม่เหมือนกับเครื่องจักรหรือสิ่งของ หมายถึง การแสดงอาการ แม้เกิดจากโรคหรือความผิดปกติอย่างเดียวกัน แต่ก็อาจแสดงให้เห็นในลักษณะที่แตกต่างกันได้ และคนเรามีปฏิกริยาของสิ่งมีชีวิตซึ่งแตกต่างจากสิ่งของหรือเครื่องจักร และปฏิกริยาที่เกิดขึ้นนั้นแต่ละบุคคลก็มีความแตกต่างที่ไม่เหมือนกัน

ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีระบบด้านสาธารณสุขที่ทันสมัยมากก็เกิดความเสียหายด้านการแพทย์ได้ เพราะการดูแลและหัตถการแต่ละอย่างมีความเสี่ยงมากน้อยต่างกัน ความผิดพลาดด้านการรักษาพยาบาลเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตหนึ่งแสนคนจากผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์หนึ่งล้านคน ซึ่งมากกว่าอุบัติเหตุ มะเร็งเต้านม หรือโรคเอดส์ จึงทำให้ต้องมีการปรับปรุงเรื่องนี้อย่างมาก ไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่อยากจะทำร้ายผู้ป่วย บุคลากรเหล่านี้พยายามมากในการรักษามาตรฐานในการบริการด้านสาธารณสุข สาเหตุของความผิดพลาดด้านสาธารณสุขส่วนน้อยมากที่เกิดจากความประมาทเลินเล่อหรือขาดความพยายาม แต่ส่วนมากมาจากระบบที่บกพร่อง จึงทำให้เกิดกระบวนการและสภาวะทำให้เกิดความผิดพลาด<sup>38</sup>

### 2.4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข<sup>39</sup>

2.4.1.1 การรักษาโรคที่มีลักษณะอาการรุนแรง หรือมีอาการซับซ้อนบางอย่างหรือเกิดอาการแทรกซ้อนที่คาดไม่ได้ เช่น การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดเส้นเลือด การรรมยานอนหลับ

2.4.1.2 กลุ่มบุคคลสูงอายุ ที่มีอายุ 64 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยลง เนื่องจากอาจมีความเจ็บป่วยอย่างอื่นร่วมด้วย

<sup>38</sup> ยูพา วงศ์ไชย, สุพร กระจ่างพีช และศศิชา ว.บาลีการ์, การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551), หน้า 62-63.

<sup>39</sup> จุฬสมมา โพธิ์โถมงค์, หลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553), หน้า 21.

2.4.1.3 ระยะเวลาที่ผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขและอยู่ในสถานที่ให้บริการสาธารณสุข ยิ่งอยู่นานก็จะมีความเสี่ยงที่ผิดพลาดสูงขึ้นด้วย

2.4.1.4 แผนกฉุกเฉินมีหลายสาเหตุที่เสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น จำนวนผู้รับบริการที่มากเกินไปบุคลากรด้านสาธารณสุขมีจำกัดอาจทำให้การดูแลผู้เข้ารับบริการหรือวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้

## 2.4.2 ประเภทของความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข

สรุปได้ ดังต่อไปนี้<sup>40</sup>

2.4.2.1 ปัญหาที่เกิดจากระบบสาธารณสุขทั่วไป ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดในวงการสาธารณสุขได้ บางอย่างป้องกัน บางอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ปัญหาที่เกิดการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพไม่เหมาะสม และไม่เป็นธรรม ทำให้โอกาสการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขทำงานหนักจนเกินไป ปัญหาการตามเทคโนโลยีใหม่ๆ ในท้องถิ่นทุรกันดารที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์หรือไม่ทันต่อการรักษา การไม่กล้ารายงานความผิดพลาดเนื่องจากกลัวว่าจะถูกฟ้อง

2.4.2.2 ความผิดพลาดจากสถานพยาบาล เช่น ความบกพร่องของระบบการทำงานการติดต่อของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขในขณะที่อยู่รวมที่เดียวกันในสถานให้บริการสาธารณสุข ความบกพร่องของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ

2.4.2.3 ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถทำผิดพลาดได้เหมือนบุคคลทั่วไป เช่น การวินิจฉัยโรคที่ผิดพลาด การจ่ายยาคนละชนิด การซักประวัติผู้ป่วยที่ไม่เป็นตามขั้นตอน การผ่าตัด

2.4.2.4 ความผิดพลาดที่เกิดจากตัวผู้ป่วย เช่น อ่านฉลากยาผิด บอกรายการของโรคหรือข้อมูลไม่หมด ไม่บอกความผิดพลาดของตน เช่น สลัดกินยา หรือไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่

2.4.2.5 ความผิดพลาดที่เกิดจากบริษัทฯ เช่น การทดสอบยาหรือประเมินผลข้างเคียงของยาอย่างไม่รอบคอบ ตั้งชื่อใกล้เคียงกันทำให้เกิดความสับสน

2.4.2.6 ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการ เช่น การรั่วไหลของสารในห้องปฏิบัติการ การสลับผลตรวจระหว่างผู้ป่วยอื่น การอ่านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิด

2.4.2.7 ความยากลำบากพื้นฐานในทางการแพทย์ เช่น เป็นไปไม่ได้ที่บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถรับรู้ข่าวสารใหม่ๆ ของวงการด้านสาธารณสุข

## 2.4.3 สิทธิการร้องเรียนในการให้บริการด้านสาธารณสุข

2.4.3.1 สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

สวัสดิการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว การรักษาพยาบาลของข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBBS) เป็นสวัสดิการทางสุขภาพที่รัฐ

<sup>40</sup> ยูพา วงศ์ไชย และคนอื่นๆ, *เรื่องเดิม*, หน้า 61-62.

มอบแก่ข้าราชการรวมถึงสมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา คู่สมรส บุตรที่อายุไม่เกิน 20 ปี อยู่ภายใต้การจัดการของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

ปัจจุบันค่าใช้จ่ายของระบบนี้เพิ่มสูงขึ้น รัฐบาลจึงเข้ามาควบคุมค่าใช้จ่าย พ.ศ.2541 กรมบัญชีกลางจึงออกมาตรการมาใช้เพื่อควบคุมรายจ่ายที่ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

1) มีสิทธิเบิกจ่ายค่ายาเฉพาะยาที่มีอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติที่คณะกรรมการแห่งชาติเป็นผู้กำหนด เว้นแต่กรณีที่ต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้อำนาจการสถานพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการการแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองประกอบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ในการรักษา

2) ยกเว้นการเบิกค่าบริการค่าธรรมเนียมพิเศษ ในกรณีที่สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าตอบแทนพิเศษแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลา ผู้ที่มีสิทธิต้องเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนนั่นเอง

3) จำกัดขอบเขตสิทธิในการเบิกค่าห้อง ค่าอาหาร ตามจำนวนที่เข้ารับการรักษา<sup>41</sup> หน่วยงานซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลจัดการในระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ คือ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังซึ่งดูแลระดับส่วนกลาง คลังจังหวัด ดูแลรับผิดชอบระดับจังหวัด ในระดับหน่วยบริการหรือสถานรักษาพยาบาลมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนสำหรับผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขนี้ด้วย ในการดูแลเมื่อมีการร้องเรียนระหว่างผู้ใช้บริการสาธารณสุขในสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการกับผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและสถานพยาบาลอื่นที่อยู่ในเครือข่าย เมื่อการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขอื่นไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามรูปแบบที่สากลหรือตามที่แพทยสภากำหนดไว้ กฎหมายให้อำนาจกระทรวงการคลังสามารถดำเนินการได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

(1) ในกรณีผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขที่เป็นเอกชน กระทรวงการคลังสามารถแจ้งชื่อสถานพยาบาลนั้นๆ ให้ทางราชการส่วนต่างๆ ทราบ ไม่ให้เบิกจ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขเอกชนนั้นต่อไป ยกเว้นมีเหตุจำเป็นต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขนั้นเฉพาะกรณีฉุกเฉิน

(2) ในกรณีผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานของรัฐ กรมบัญชีกลางไม่สามารถดำเนินการใดๆ ได้ ทำได้เพียงแต่ส่งเรื่องร้องเรียนไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของสถานให้บริการด้านสาธารณสุขนั้นดำเนินการจัดการดูแลต่อไป ซึ่งหน่วยงานที่มีอำนาจดูแลจัดการ คือ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังไม่มีหน้าที่ตามกฎหมายในการดำเนินการจัดการได้เอง จึงต้องส่งเรื่องร้องเรียนไปยังต้นสังกัดของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขนั้นเป็นเหตุให้เรื่องร้องเรียนของข้าราชการอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และเรื่องดังกล่าวต้องส่งมาให้ผู้บริหารของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขที่ถูกร้องเรียนเป็นผู้พิจารณาลงโทษ

<sup>41</sup> สุชาติ กิระนันท์, การประกันสุขภาพและสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในหน่วยงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2531), หน้า 7-12.

### 2.4.3.2 สวัสดิการประกันสังคม

การประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory Health Insurance) เป็นการระดมเงินทุนจากปัจเจกชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคเอกชน ถือเป็น การประกันสุขภาพในลักษณะบังคับ ตามกฎหมายลักษณะต่างๆ มีองค์ประกอบระบบย่อย 3 ระบบ

1) สวัสดิการลูกจ้าง ว่าด้วยกฎหมายประกันสังคมของเงินทุนจากไตรภาคี คือ นายจ้าง ลูกจ้าง และเงินสมทบจากรัฐบาล เป็นหลักคิดโดยการที่ประชาชนผู้มีรายได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีการออกเงินสมทบเข้ากองทุน รวมทั้งมีนายจ้างกับรัฐร่วมเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม กองทุนประกันสังคมจะจ่ายเมื่อลูกจ้าง ประสบอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ว่างาน คลอดบุตร ชราภาพ เป็นต้น<sup>42</sup>

2) กองทุนเงินทดแทนมีจุดประสงค์ให้ต้องจ่ายเงินแก่ลูกจ้าง สำหรับค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่ลูกจ้างเจ็บป่วย ประสบอุบัติเหตุ หรือเสียชีวิตจากการทำงาน มี 2 ลักษณะ คือ

(1) เงินทดแทนที่นายจ้างเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเป็นหลัก ในกรณีที่มีลูกจ้าง 1 คนขึ้นไป ประกอบกิจการตามประเภทที่ กฎหมายกำหนด มีการเก็บเงินสมทบแต่ละรายไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับประเภทและขนาดของกิจการ เงินสมทบจะต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของค่าที่นายจ้างจ่ายแต่ละปี

(2) นายจ้างไม่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน แต่จะมีหน้าที่ต้องจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างโดยตรง เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายจากการทำงาน ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกสถานพยาบาล เบิกจ่ายจริงตามใบเสร็จไม่เกินอัตราที่กำหนด<sup>43</sup>

3) การคุ้มครองผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางจราจร ตามกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีแหล่งเงินทุนจากเบี้ยประกันภัยภาคบังคับ ซึ่งเจ้าของรถเป็นผู้จ่าย อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของกฎหมายประกันภัยรถซึ่งบังคับให้รถทุกคันต้องทำ กฎหมายดังกล่าวมุ่งบรรเทาความเสียหายแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถโดยเฉพาะความเสียหายต่อสุขภาพและชีวิต กฎหมายประกันภัยฉบับปัจจุบันมุ่งคุ้มครองสุขภาพและชีวิต แก่ผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจราจร แต่ระดับการชดเชยค่าเสียหายและวิธีเบิกจ่ายเงินค่าชดเชยมีความแตกต่างกันตามเงื่อนไข การให้ความคุ้มครองและผลประโยชน์มุ่งเน้นการชดเชยค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่บาทแรก ตามกฎกระทรวงกำหนดวงเงินที่ 5 ล้านบาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้งสำหรับรถยนต์นั่งไม่เกิน 7 ที่นั่ง และ 10 ล้านบาท สำหรับรถนั่งเกิน 7 คน<sup>44</sup>

<sup>42</sup> เสน่ห์ สุพุทธิ, **ความรู้และพฤติกรรมของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533: ศึกษาเฉพาะกรณี มหาวิทยาลัยมหิดล** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2541), หน้า 26-38.

<sup>43</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, **บันทึกประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ** (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2544), หน้า 9.

<sup>44</sup> สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, **ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย** (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสุขภาพมูลนิธิเยอรมันเพื่อการพัฒนานานาชาติ, 2544), หน้า 137.

การจัดการร้องเรียนในระบบประกันสังคมต้องมียังค์ประกอบ คือ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานประกันสังคมพื้นที่ สายด่วนประกันสังคม คณะกรรมการการแพทย์ กองประสานงานการแพทย์ คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการการแพทย์ เป็นผู้แต่งตั้งเพื่อรับเรื่องพิจารณาหรือดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย ในการจัดการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขในระบบประกันสังคม ซึ่งประกอบด้วย ประธานกรรมการ และกรรมการที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ มีจำนวนไม่เกิน 16 คน มีรัฐมนตรีแต่งตั้งรวมทั้งผู้แทนสำนักงานประกันสังคมเป็นกรรมการ มีอำนาจดำเนินการสอบและพิจารณาข้อร้องเรียน รวมถึงเสนอบทลงโทษแก่ฝ่ายที่กระทำผิด<sup>45</sup>

#### 2.4.3.3 สวัสดิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รัฐให้ความคุ้มครองต่อบุคคลที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันสังคม เช่น ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ค่าขาย เกษตรกร เป็นต้น สิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนชาวไทยทุกคนพึงมี คือ การมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์สามารถดำรงชีวิตและประกอบกิจการ มีร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตดี มีโอกาสรับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการด้านสุขภาพ ทั้งคนที่มีรายได้น้อยและคนร่ำรวยมีโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และบริการด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม โดยไม่มีข้อจำกัดทางรายได้หรือชนชั้นมาเป็นเรื่องกีดกันในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข

การประกันสุขภาพเป็นการส่งเสริมระบบความมั่นคงทางสังคมวิธีหนึ่ง ให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนเมื่อเกิดเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุหรือมีความจำเป็นต้องรับบริการ คือ ด้านสาธารณสุข โดยที่ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องกังวลเรื่องรายจ่าย ค่าบริการทางด้านสาธารณสุข กล่าวคือหากมีการประกันสุขภาพไว้ เมื่อเกิดเจ็บป่วยก็สามารถไปรับบริการได้ทันทีโดยไม่มีเรื่องค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขเข้ามาเป็นอุปสรรค และการประกันสุขภาพยังเป็นกระจายงบประมาณในการรักษา จากกลุ่มผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงความเสี่ยงในการเจ็บป่วยต่ำไปยังกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงเจ็บป่วยสูง หรืออาจจะกล่าวได้ว่า สิทธิของประชาชนชาวไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียวกัน ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียม โดยลดภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการที่ประชาชนจะเข้าไปรับการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพ และได้มีการออกพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ถือเป็นพระราชบัญญัติเกิดจากการทำงานแบบ สามประสาน คือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ภาคประชาชน และผู้ขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศร่วมกัน ประเทศไทยเริ่มระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 15 ปี ระบบประกันสุขภาพให้บริการประชาชน ทุกเพศทุกวัยและได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การรักษา พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีการระบุให้ตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ มาทำหน้าที่บริหารจัดการระบบ เป็นผู้ซื้อบริการด้านการรักษาพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลประชาชน ไม่ต้องห่วงเรื่องการบริหาร

<sup>45</sup> จุฬสมมา โปธิอุโมงค์, *เรื่องเดิม*, หน้า 21.

จัดการ เป็นการแยกบทบาทของผู้ให้บริการออกจากผู้ให้บริการ และเป็นการถ่วงดุลจัดการด้านสิทธิประโยชน์ที่มีมาตรฐานให้กับประชาชน<sup>46</sup>

ในกรณีผู้ใช้บริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเกิดความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจะได้รับการชดเชยเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด<sup>47</sup> การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้มีอุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข เงินจำนวนนี้ทางโรงพยาบาลไม่ได้เป็นผู้จ่าย แต่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบจัดสรรงบประมาณการส่งเสริมป้องกันโรคให้แก่ทุกคนที่มีสัญชาติไทย มีบัตรประจำตัวประชาชน

ความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพของประเทศไทย ทำให้ภาคประชาชนผลักดันให้สำนักงานประกันสังคมพัฒนาสิทธิประโยชน์ไม่ด้อยกว่าระบบอื่น ประเด็นที่เป็นปัญหาโดยตรงของผู้ประกันตน คือ กรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินประกันสังคมให้สิทธิที่ใดก็ได้ ใช้วิธีการให้ผู้ประกันตนสำรองจ่ายก่อน และคุ้มครองไม่เกิน 72 ชั่วโมง แต่ในความเป็นจริงผู้ประกันตนจำนวนไม่น้อยไม่สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ก่อน และการเบิกจากสำนักงานประกันสังคมก็ทำได้ยาก มีกรณีการจำกัดเขตแดนค่ารักษาพยาบาลในการเบิกกล่าวคือ ผู้ประกันตนไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนที่จ่ายสำรองไปจึงทำให้เกิดนโยบายใหม่ คือ นโยบาย 3 กองทุน ไกลที่ไหนไปที่นั่น ไม่ต้องสำรองจ่าย นโยบายนี้ถือเป็นก้าวแรกในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพของไทยนำไปสู่การลดปัญหาความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมนำไปซึ่งระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว<sup>48</sup>

## 2.5 แนวคิดทฤษฎีว่าด้วยหลักความเสมอภาค

บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม เท่าเทียมและได้มาตรฐาน ผู้มีรายได้น้อยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลด้านสาธารณสุขของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสิทธิ

<sup>46</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม, **คู่มือประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ** (กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์, 2557), หน้า 3.

<sup>47</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545, **ราชกิจจานุเบกษา** 119 (18 พฤศจิกายน 2545), หน้า 14.

<sup>48</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม, **เรื่องเดิม**, หน้า 29.

ได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายอย่างเหมาะสม ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ และทันต่อสถานการณ์

หลักความเสมอภาคถูกนำมาใช้ระบบบริการสุขภาพอย่างแพร่หลายเชิงสังคมวิทยาเห็นการก่อให้เกิดความเสมอภาคทางสังคมมีการสร้างความเป็นธรรมแก่ประชาชน สามารถแบ่งได้ 2 แนวคิดได้แก่<sup>49</sup>

1. แนวคิดเสรีนิยม แนวคิดนี้ปฏิเสธความเท่าเทียมกันของทุกคนยอมรับเฉพาะมาตรฐานขั้นต่ำเท่านั้นที่เกินจากมาตรฐานขั้นต่ำเป็นสิทธิและเสรีภาพของแต่ละคนที่จะหามาได้ตามความสามารถ เชื่อในการตัดสินใจแต่ละคนสามารถเลือกสิ่งที่ดีที่สุดที่ตนเองต้องการ การให้เสรีภาพในการเลือกจึงจะเรียกว่าเกิดความเป็นธรรม เพราะทุกคนเลือกได้ด้วยตนเอง

2. แนวคิดความเท่าเทียม แนวคิดเห็นว่าทุกคนควรมีความเท่าเทียมกันทุกๆ ด้าน การมีโอกาสเท่าเทียมกันรวมทั้งการได้รับสวัสดิการจากสังคมอย่างเท่าเทียม การมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน แนวคิดนี้จะปฏิเสธกลไกการตลาดโดยเห็นว่ากลไกตลาด คนมีข้อมูลมากกว่าจะใช้โอกาสที่มากกว่าสร้างประโยชน์ให้กับตนเองแนวคิดนี้จะให้ความสำคัญสิทธิขั้นพื้นฐานมนุษย์ที่เท่าเทียมกันด้านโอกาส

แนวคิดทางกฎหมายหลักความเสมอภาคปัจจุบันได้รับการรับรองโดยถือบุคคลย่อมเสมอภาคได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน คือ หลักความเสมอภาคเบื้องต้นกฎหมาย เป็นการยอมรับสิทธิเสรีภาพอันเป็นสาระสำคัญของความเป็นมนุษย์ที่ตีมาตั้งแต่กำเนิดจนถึงเสียชีวิตและไม่อาจพรากไปได้<sup>50</sup>

### 2.5.1 ความหมายของหลักความเสมอภาค

หลักความเสมอภาค ไม่ได้หมายถึง ความเท่าเทียมทุกกรณี แต่มีสาระสำคัญ คือ เป็นหลักการเรียกร้องต้องปฏิบัติต่อบุคคลมีสาระสำคัญเหมือนกัน เท่าเทียมกัน และจะปฏิบัติต่อบุคคลที่มีสาระสำคัญไม่เหมือนกันแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของเรื่องนั้น<sup>51</sup> หลักความเสมอภาคนั้นมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับหลักเสรีภาพ เนื่องจากหลักการทำให้การใช้เสรีภาพเป็นไปอย่างเสมอภาคกันทุกผู้ทุกคน แต่หากเสรีภาพสามารถใช้ได้เพียงบุคคลบางคนเท่านั้นในขณะที่คนบางกลุ่มเข้าถึงไม่ได้กรณีดังกล่าวไม่ถือเป็นเสรีภาพแต่อย่างใด ความเสมอภาคเป็นฐานของเสรีภาพและเป็นหลักประกันในการทำให้เสรีภาพเกิดขึ้นได้จริง หลักความเสมอภาคภายใต้กฎหมาย จึงเป็นหลักการทำ

<sup>49</sup> ภราดร ดังยางหวาย, ความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548), หน้า 11-14.

<sup>50</sup> สมยศ เชื้อไทย, คำอธิบายหลักรัฐธรรมนูญทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535), หน้า 138.

<sup>51</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ, “หลักความเสมอภาค,” ใน สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ.2540) หมวดสิทธิเสรีภาพ เรื่อง หลักความเสมอภาค (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, 2543), หน้า 3.

ให้มีการปฏิบัติต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องเรื่องๆ นั้น อย่างเท่าเทียมกันหรือไม่เลือกปฏิบัติ การปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันอย่างเท่าเทียม จะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้แตกต่างกันไปตามลักษณะของเรื่องนั้น จึงจะทำให้เกิดความยุติธรรมภายใต้หลักเสมอภาคขึ้นได้<sup>52</sup>

ความเสมอภาค คำที่มักได้ยินพร้อมกับ สิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คำดังกล่าวมีนัยสำคัญในการพิทักษ์ประโยชน์ สร้างความสงบ และการอยู่อย่างสันติสำหรับมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ตามหลักมนุษยชนที่มนุษย์ทุกคนได้รับนับแต่ปฏิสนธิ ไปจวบจนการสิ้นชีวิต ความเสมอภาคเป็นหลักในการเชื่อมประสานสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้เป็นจริงได้ สามารถแบ่งประเภทตามแนวคิดหลักสิทธิมนุษยชน และแนวทางสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนี้

#### 2.5.1.1 ความเสมอภาคในโอกาส

หมายถึง ความเท่าเทียมของโอกาสในการรับบริการสาธารณะของรัฐ และไม่ถูกกันจากกิจกรรมต่างๆ ของสังคม เช่น โอกาสได้รับการจ้างงาน โอกาสได้รับการศึกษา โอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข อาทิ โอกาสในการเข้าถึงยารักษาโรค โอกาสในการได้รับการฉีดวัคซีน เป็นต้น ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการเป็นที่มาของความพยายามในการลดหรือขจัดความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชน สร้างความเสมอภาคของความมั่นคง

#### 2.5.1.2 ความเสมอภาคทางสังคม

หมายถึง ความเท่าเทียมทางสังคมในสังคม การไม่เลือกปฏิบัติเพราะความแตกต่างทางอัตลักษณ์ของบุคคล คือ ชาติพันธุ์ ถิ่นกำเนิด เพศ ภาษา ผิวสี ศาสนา ชนชั้น วรรณะ รายได้ ทรัพย์สิน สุขภาพ ความสมบูรณ์ของร่างกาย ความคิดเห็นที่แตกต่าง การถูกตัดสินว่ากระทำผิดไม่เป็นเหตุให้เกิดการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียม ความเสมอภาคทางสังคมไม่ควรเป็นการบังคับผ่านกฎหมาย แต่เป็นสำนึกความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ที่ควรเกิดขึ้นในแต่ละบุคคล

#### 2.5.1.3 ความเสมอภาคทางกฎหมาย

หมายถึง สิทธิเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมายเดียวกัน รวมถึงกระบวนการด้านกฎหมายมีผลต่อประชาชน ตั้งแต่การออกกฎหมายต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเท่าเทียม การบังคับใช้กฎหมายและการพิจารณาคดีเป็นไปอย่างเสมอภาคเท่าเทียมต่อประชาชน การได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน และการคุ้มครองทางกฎหมายเพื่อการสร้างโอกาสเท่าเทียมด้วย

#### 2.5.1.4 ความเสมอภาคด้านการเมือง

หมายถึง การมีสิทธิทางการเมืองที่เท่าเทียม รวมถึงการมีส่วนร่วมทางการเมืองผ่านทางตัวแทน และการมีส่วนร่วมทางตรง โดยกำหนดในกฎหมายให้ผู้มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์มีสิทธิในการเลือกตั้งอย่างเท่าเทียม รัฐต้องจัดให้เกิดความสะดวกและเท่าเทียมในโอกาสออกไปใช้สิทธิเลือกตั้ง เป็นต้น

การคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของปวงชนชาวไทยตามหลักสิทธิมนุษยชนจะบรรลุตามเจตนารมณ์ด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยยึดมั่นในหลักความเสมอภาค การไม่เลือก

<sup>52</sup> เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, **หลักความเสมอภาค**, ค้นวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 จาก <http://public-law.net/publaw/view.aspx?id=657>

ปฏิบัติยึดหลักง่ายๆ ต้องปฏิบัติต่อสิ่งมีสาระเหมือนกันอย่างเท่าเทียมกันและจะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้แตกต่างกันไปตามลักษณะเรื่องนั้น เพื่อให้ทุกคนมีความเท่าเทียมในความเป็นอยู่ตามหลักพื้นฐานมนุษย์พึงมีพึงได้ นำมาซึ่งประโยชน์สุขส่วนรวม และความเท่าเทียมสร้างความสงบสันติอย่างยั่งยืน<sup>53</sup>

## 2.5.2 หลักการว่าด้วยหลักความเสมอภาค<sup>54</sup>

2.5.2.1 ความสำคัญหลักความเสมอภาค หลักความเสมอภาคเป็นหลักที่ได้รับการยอมรับในประเทศที่ปกครองโดยระบอบประชาธิปไตย เป็นหลักการพื้นฐานของเสรีภาพและสิทธิต่างๆ ที่มีความสำคัญที่สุดประการหนึ่งในการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และได้รับความคุ้มครองจากรัฐด้วย

2.5.2.2 หลักความเสมอภาคเป็นหลักพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความหมายของคำว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นคุณค่าอันมีลักษณะเฉพาะสืบเนื่องมาจากความเป็นมนุษย์เป็นคุณค่าเพื่อให้มนุษย์มีอิสระพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลภายใต้ความรับผิดชอบของตน ได้รับความคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ต้องคำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา เพศ หรือคุณลักษณะอื่นๆ ของบุคคลนั้น

2.5.2.3 สิทธิขั้นพื้นฐาน เป็นสิทธิที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิตไม่สามารถพรากจากตัวบุคคลได้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามธรรมชาติซึ่งเป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนพึงมี อันได้แก่ สิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย สิทธิเสรีภาพการเลือกถิ่นที่อยู่และการเดินทาง สิทธิเสรีภาพในเคหสถานและครอบครัว สิทธิเสรีภาพในการประกอบอาชีพและเสรีภาพในทรัพย์สิน สิทธิเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นทางการเมือง โดยที่รัฐยอมรับและให้ความคุ้มครองเสรีภาพประชาชนซึ่งอยู่ภายใต้ระบบกฎหมายและรัฐธรรมนูญแต่ก็มีข้อยกเว้นที่รัฐยอมให้ประชาชนใช้เสรีภาพหรือกระทำการต่างๆ โดยไร้ขอบเขต รัฐต้องมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อบังคับให้ประชาชนกระทำการหรือไม่กระทำการบางอย่าง เท่าที่จำเป็นเพื่อเป็นการรักษาไว้ซึ่งประโยชน์สาธารณะหรือคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นเพื่อความสงบเรียบร้อยในสังคม

2.5.2.4 สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิและเสรีภาพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์และเป็นสิทธิที่ผูกพันคู่กับความเป็นมนุษย์ ไม่มีมนุษย์คนใดที่จะสละสิทธิและเสรีภาพได้หรือบุคคลใดหรือคณะใดจะมีอำนาจทำลายล้างสิทธิและเสรีภาพนี้ได้ เป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ จึงเป็นยอมรับสิทธิธรรมชาติเป็นบ่อเกิดอันสำคัญของสิทธิมนุษยชนในปัจจุบัน

<sup>53</sup> ศรีณยู หมั่นทรัพย์, ความเสมอภาค, คำนวณวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 จาก [http://ppd.kpi.ac.th/index.php?name=content&main\\_id=12&page\\_id=44](http://ppd.kpi.ac.th/index.php?name=content&main_id=12&page_id=44)

<sup>54</sup> วายุกัษั ทาบุญมา, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545: ศึกษาเฉพาะกรณีการมีส่วนร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2556), หน้า 36-38.

### 2.5.3 หลักความเสมอภาคและความเป็นธรรมด้านสาธารณสุข

แนวคิดหรือปรัชญา เกี่ยวกับความเสมอภาคและความเป็นธรรม มิใช่สิ่งที่คุณคนในสังคมมีฉันทามติเสียทีเดียว เช่น การนำผลประโยชน์สิ่งที่ได้มาจากแรงงานมาทำให้ลูกหลานทั้งหมดเป็นธรรมหรือไม่ หรือการที่คนแต่ละคนใช้เวลาทำงานชนิดเดียวกันแต่ได้ผลงานที่ต่างกัน อาจเป็นผลมาจากความแตกต่างทางสรีระ สมควรได้รับค่าตอบแทนที่เท่ากันหรือต่างกัน เป็นธรรมหรือไม่ ความเป็นธรรมในด้านสุขภาพยังมีคำถามอีกมากมาย เราสามารถประเมินความเป็นธรรมด้านสุขภาพจากการพิจารณาเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ได้หรือไม่

ความเป็นธรรมด้านสุขภาพมองได้จากหลายมุมมอง เช่นการพิจารณาจากสถานะหรือภาวะสุขภาพ ความจำเป็นด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพ ไปจนถึงการร่วมรับภาระค่าใช้จ่าย ในแทบทุกด้านยังเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือไปจากเรื่องสุขภาพด้วยในที่นี้จะแยกพิจารณาเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

2.5.3.1 ภาวะสุขภาพ สามารถใช้เป็นมาตรวัดความเป็นธรรมด้านสุขภาพวิธีหนึ่ง เพราะภาวะสุขภาพขณะใดขณะหนึ่งเป็นเสมือนผลลัพธ์ จึงน่าจะเป็นดัชนีชี้วัดในการยอมรับได้ในสังคมที่เชื่อเรื่อง Equity of Outcome มีการศึกษาจำนวนหนึ่งให้ผู้ตอบประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง นำมาเป็นตัวชี้วัดภาวะสุขภาพ นอกเหนือจากปัญหาการเปรียบเทียบความคิดเห็นข้ามบุคคล เป็นการเปรียบเทียบแบบ Subjective ผู้ตอบ แต่ละคนอาจจะมีมาตรวัดที่ต่างกัน ยังมีประเด็นเชิง Concept การใช้ภาวะเป็นดัชนีชี้วัดความเป็นธรรมด้านสุขภาพอีกอย่างน้อยสองประการ คือ เปรียบเทียบจากสุขภาพตั้งต้น สุขภาพปัจจุบัน หรือแนวโน้มสุขภาพในอนาคตคำถามแสดงถึงปัญหาพลวัตของสุขภาพ เปลี่ยนไปตามเวลา โดยมีหลายปัจจัยมีส่วนกำหนด เช่น ความแตกต่างด้านพันธุกรรม สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ สภาวะสุขภาพมีส่วนได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมของเจ้าตัวหรือครอบครัว เช่น การดื่มสุรา หรือการสูบบุหรี่

2.5.3.2 ภาวะสุขภาพมักมีส่วนที่ถูกกำหนดจากปัจจัยอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือจากปัจจัยด้านสุขภาพ

1) สังคมเศรษฐกิจ เป็นที่ตระหนักกันดีรวมไปถึงแนวคิดเรื่องวัฏจักร โง่จน เจ็บ ที่ถูกกล่าวมาเป็นเวลานานหลายทศวรรษ มาจนถึงยุคปัจจุบันที่มีคำขวัญ All for Health

2) การศึกษา มีงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์จำนวนไม่น้อยที่บ่งชี้ว่าการศึกษาของมารดามีผลต่อสภาวะสุขภาพของทารกและเด็ก

จากการประเมินสุขภาพแบบอัตวิสัย สามารถวัดภาวะสุขภาพของคนในเศรษฐกิจฐานะต่างๆ ดัชนีที่มีความเป็นภาวะวิสัยมากกว่า เช่น อัตราการคลอด อัตราการตายของทารกและเด็ก ภาวะโภชนาการ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ แต่การที่จะแยกดัชนีตามฐานะเศรษฐกิจต้องมีระบบข้อมูลที่ดีพอ

2.5.3.3 ความจำเป็นด้านสุขภาพ การเข้าถึง การดูแลรักษาและประโยชน์ที่ได้รับระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดกับสิ่งที่เป็นความจำเป็น จะทำให้บรรลุมাত্রฐาน มักจะหมายถึง มาตรฐานขั้นต่ำกำหนดขึ้นตามความเหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศและการควบคุมค่าใช้จ่าย ในประเทศไทยในระยะหลังมีการกล่าวถึงแนวคิด สุขภาพพอเพียง แนวคิดนี้ยังค่อนข้างเป็นนามธรรม การวัดการเข้าถึงบริการ เป็นตัวชี้วัดความเป็นธรรมด้าน

สุขภาพเพราะระบบที่ดีควรจะให้เปิดโอกาสให้เข้าถึงได้อย่างเสมอภาคเมื่อมี Health Needs ขณะที่ชนิดและปริมาณการบริภรณำจะมีความผันแปรมากกว่าเพราะชนิดและปริมาณการให้บริการเปลี่ยนแปลงไปตามแตกต่างกัน ในทางปฏิบัติการเข้าถึงอาจไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพอย่างทัดเทียมกัน ในภาวะที่เรามีข้อมูล Health Status ที่จำกัด แต่เรามีข้อมูลจำนวนการให้บริการๆ ในการรักษาพยาบาลพอสมควร การใช้ข้อสมมุติว่าคนทุกคนในกลุ่มอายุเดียวกันมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยใกล้เคียงกันน่าจะเป็นข้อสมมุติที่ยอมรับได้ระดับหนึ่ง ทำให้เราอาจหันมามอง ความเป็นธรรมชาติการเข้าถึงและการให้บริการแทนความเป็นธรรมด้านการรับบริการด้านสุขภาพได้ระดับหนึ่ง<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> วิโรจน์ ณ ระนอง, อัญชญา ณ ระนอง, อรรถกฤต เล็กศิริวิไล และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, โครงการวิจัยการใช้ข้อมูลการสำรวจมาวัดผลกระทบของโครงการ 30 บาท และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและการลดความยากจน และการสร้างดัชนีชี้วัดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2550), หน้า 4-6.

### บทที่ 3

## กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและเยียวยา การชดเชยความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข ในต่างประเทศและประเทศไทย

ในการให้บริการทางการแพทย์ย่อมมีความเสี่ยงในการเกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ หรือคนไข้ ไม่ว่าจะความเสียหายนั้นจะเกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์หรือไม่ก็ตาม หากสาเหตุเกิดจากผู้ให้บริการ หรือบุคลากรด้านการแพทย์ จงใจหรือประมาทเลินเล่อทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายที่รับบริการย่อมที่จะใช้สิทธิทางศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เนื่องจากวิชาด้านแพทยศาสตร์เป็นวิชาที่มีความซับซ้อน เมื่อความเสียหายเกิดขึ้นและไม่มีการสื่อสารที่ดี ฝ่ายผู้รับบริการมักจะเข้าใจว่าเกิดจากความผิดพลาดของบุคลากรด้านการแพทย์ ถึงแม้แพทย์จะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วนแล้ว แต่เกิดจากเหตุที่ไม่อาจป้องกันหรือคาดหมายได้ เหตุการณ์แบบนี้มักทำให้เกิดปัญหาการฟ้องแพทย์เพิ่มมากขึ้น บุคลากรด้านการแพทย์จึงเปลี่ยนวิธีการให้บริการในลักษณะที่ป้องกันความผิดพลาด (Defensive Medicine) มากขึ้น เช่น เพิ่มการส่งตรวจที่อาจจะไม่จำเป็นเพื่อให้การวินิจฉัยความเจ็บป่วยแม่นยำมากขึ้น หลีกเลี่ยงการทำในสิ่งที่ตนไม่เชี่ยวชาญ เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการด้านสาธารณสุข เพราะเมื่อบุคลากรด้านการแพทย์มีความจำเป็นต้องทำประกันเพื่อป้องกันความผิดพลาดและโดนดำเนินคดีทางแพ่งเพื่อที่จะไม่ต้องจ่ายค่าเสียหายในจำนวนที่สูงมากกรณีถูกฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่ง อัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขก็ต้องสูงตามไปด้วย หรือบางครั้งผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขอาจได้รับการรักษาพยาบาลไม่ทันที่วงที่เนื่องมาจากกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

เพื่อแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเกิดความเสียหายด้านการแพทย์และต้องเผชิญหน้ากันระหว่างบุคลากรด้านการแพทย์และผู้เข้ารับบริการด้านการแพทย์ในศาล ซึ่งกระบวนการในศาลจะใช้ระยะเวลาที่ยาวนานและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ระบบการชดเชยเยียวยาความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของบุคลากรด้านการแพทย์ (No-Fault Compensation) มาใช้ในหลายประเทศ เช่น ประเทศสวีเดน ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศฝรั่งเศส และในปัจจุบันมีความพยายามผลักดันให้มีระบบดังกล่าวเกิดขึ้นในประเทศไทย<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> พสธร คงเถลิงศิริวัฒนา, “การชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศฝรั่งเศส,” รัฐสภาสาร 7 (กรกฎาคม 2560): 96.

### 3.1 ประเทศสวีเดน

ก่อนปี ค.ศ.1862 โรงพยาบาลดูแลเฉพาะผู้รับบริการด้านสุขภาพเฉพาะที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพปฐมภูมิเป็นการให้บริการจากแพทย์นอกโรงพยาบาล เมื่อมีการตั้งสภาเขต (County Council) ในปี ค.ศ.1862 สภาเขตเข้ามาดูแลระบบบริการสุขภาพ เริ่มต้นจากการให้บริการที่โรงพยาบาลปี ค.ศ.1928 สองปีถัดมาขยายครอบคลุมการให้บริการสุขภาพ นอกเหนือจากการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล มีการประกาศใช้บังคับพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance Act) ปี ค.ศ.1946 ให้ความคุ้มครองประชาชนครอบคลุมรวมค่าใช้จ่ายในการปรึกษาแพทย์ ค่ายา การชดเชยจากความเจ็บป่วย ปี ค.ศ.1970 มีการกำหนดให้สภาเขตเข้าดูแลให้บริการผู้ป่วยนอกด้วย ในปี ค.ศ.1980 ความรับผิดชอบด้านสุขภาพระดับเขตได้ขยายไปครอบคลุมการดูแล วางแผนและงานระบบสุขภาพทั้งหมด รวมถึงการบริหารจัดการการเงินการคลังด้วยตัวเอง มีการกระจายอำนาจให้กับโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพปฐมภูมิ<sup>57</sup>

โดยปกติ ประเทศสวีเดนแบ่งขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพในประเทศแต่ละภาคส่วนอย่างชัดเจน สำหรับภาครัฐจะมีองค์ที่เกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

1. หน่วยงานกลาง ได้แก่ กระทรวงศึกษาและวิจัย และกระทรวงอุตสาหกรรมพลังงานและการสื่อสาร
2. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สภาวิจัยแห่งประเทศไทย สภาวิจัยด้านชีวิตการทำงานและสังคมแห่งประเทศไทยและหน่วยงานรัฐเพื่อระบบนวัตกรรมแห่งประเทศไทย
3. สภาแห่งเทศมณฑลและเทศบาล
4. มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลต่างๆ ที่สังกัดมหาวิทยาลัย
5. มูลนิธิต่างๆ เช่น มูลนิธิการวิจัยด้านยุทธศาสตร์แห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อการวิจัยโรคมะเร็งและวิทยาศาสตร์การแพทย์ มูลนิธิความรู้

กระทรวงศึกษาและวิจัยมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยระดับพื้นฐานด้านชีววิทยาการแพทย์ การวิจัยสาธารณสุข รวมทั้งการวิจัยในมหาวิทยาลัยต่างๆ กระทรวงอุตสาหกรรมพลังงานและการสื่อสาร สนับสนุนงบประมาณการทำวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับภาคธุรกิจ<sup>58</sup>

สภาเขตมีอำนาจในการดูแลบริการสุขภาพทั้งหมด ทั้งดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล การให้บริการปฐมภูมิ การให้บริการจากภาคเอกชนด้วยมีหน่วยงานสุขภาพในระดับอำเภอ ประกอบด้วยโรงพยาบาล อำเภอละ 1 แห่ง หน่วยบริการด้านสุขภาพย่อยๆ ทั้งหมด 21 เขตแบ่งกลุ่มได้เป็น 6 เขต

<sup>57</sup> สิทธิพร ชันธพร, ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2556), หน้า 95.

<sup>58</sup> ภัทรวิทย์ วรธนารัตน์ และธีระ วรธนารัตน์, โครงการทบทวนต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพต่างประเทศ (นันทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554), หน้า 10-11.

ใหญ่ ท้องถิ่นหรือเทศบาล มีบทบาทการดูแลสวัสดิการและบริการสังคม การคลังสุขภาพประเทศ สวีเดนมีที่มาจาก 3 แหล่ง คือ ระบบภาษีจากส่วนกลาง ระดับเขต และภาษีท้องถิ่น จากรบบ ประกันสังคมและจากระบบภาคเอกชน

ศูนย์สุขภาพปฐมภูมิ ให้บริการประชาชนโดยที่สามารถมีสิทธิเลือกสถานบริการได้อย่างมีอิสระ ในเขตเดียว สามารถเลือกใช้บริการศูนย์ปฐมภูมิหรือแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลก็ได้ ในกรณี ข้ามเขตอยู่ภายใต้ระบบการส่งต่อการรับบริการปฐมภูมิ ผู้รับบริการจะต้องร่วมจ่ายในอัตราหนึ่ง มี เพดานสูงสุดที่จ่ายเป็นรายปีกำหนดโดยรัฐบาล ด้านค่าใช้จ่ายที่มากกว่าวงเงินที่กำหนดได้รับการ สนับสนุนจากรัฐบาล เขตเป็นผู้กำหนดระดับการจ่ายของผู้ป่วยนอกและรัฐมนตรีเป็นผู้กำหนดเพดาน สูงสุดในการร่วมจ่ายแพทย์ผู้บริการส่วนมากอยู่ในระบบการจ้างงานโดยภาครัฐ มีระบบประกันสังคม ครอบคลุมความเจ็บป่วยและผู้ที่อยู่ในภาวะสูญเสียโอกาสต่างๆ อาทิ ผู้สูงอายุ ผู้สูญเสียรายได้มีสาเหตุ จากการเจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ต้องสูญเสียรายได้ที่ต้องดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในการ ประกันสุขภาพได้งบประมาณจากการเก็บเงินสมทบจากนายจ้าง รวมถึงระบบภาษีเงินได้ ร้อยละ 80 ของภาษีดังกล่าว นำมาใช้ดูแลสุขภาพและการสนับสนุนบริการทางการแพทย์แก่ประชาชน ประชาชน ทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพของรัฐ กรณีที่ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 เหยียดสวีเดนจะได้รับการ ชดเชยกรณีเจ็บป่วยทำให้สูญเสียรายได้ ในส่วนผู้ที่ไม่มีรายได้ก็ได้จัดกองทุนที่แยกบริหารจัดการ ออกมาต่างหาก การเข้ารับบริการทางบริการสาธารณสุข ผู้รับบริการต้องจ่ายค่าปรึกษาให้กับผู้ให้ บริการด้านสุขภาพ ครั้งละ 60 ถึง 300 เหยียดสวีเดน แต่กฎหมายกำหนดว่าไม่เกิน 900 เหยียด สวีเดนต่อคนต่อปี หากเกินที่กำหนดรัฐจะเป็นผู้รับภาระสำหรับค่ายา ส่วนผู้รับบริการต้องร่วมจ่ายใน 900 เหยียดสวีเดนแรก แต่กำหนดขั้นสูงไม่เกินปีละ 1,800 เหยียดสวีเดน ในกรณีผู้ป่วยในต้องร่วม จ่ายแต่ไม่เกินวันละ 80 เหยียดสวีเดน สำหรับเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 20 ปี รับบริการฟรีกรณี เจ็บป่วย สำหรับภาคการจ้างงาน ในกรณีเจ็บป่วยเกินวันที่ 2 นายจ้างจ่ายในอัตราร้อยละ 80 ของ รายได้ต่อสัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 2 ถึงวันที่ 21 หากมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาอาการเจ็บป่วยระบบ ประกันสังคมเป็นผู้รับผิดชอบ การประกันกรณีสมัครใจหรือประกันเอกชนมีจำนวนน้อยมากใน ประเทศสวีเดน ส่วนใหญ่ให้ประกันที่ครอบคลุมบริการอื่นๆ นอกเหนือจากการให้บริการจากภาครัฐ<sup>59</sup>

หากผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพได้รับความเสียหายหรือบาดเจ็บจากการเข้ารับ บริการด้านสุขภาพ กำหนดให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องรายงานรายละเอียดความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ไปที่คณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติหากพบความผิดพลาดมาจากผู้ให้บริการคนหนึ่ง ข้อมูลต้องถูกส่งต่อไปยังคณะกรรมการความรับผิดชอบทางการแพทย์ เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ในการดูแล และควบคุมวิชาชีพ คณะกรรมการความรับผิดชอบทางการแพทย์ทำหน้าที่ตักเตือนลงโทษ แต่ไม่มีหน้าที่ และบทบาทในการพิจารณาจ่ายค่าชดเชยความเสียหายที่เกิด ระบบประกันผู้ป่วยทำหน้าที่ใน กระบวนการชดเชยการบาดเจ็บที่ได้รับจากการบริการสุขภาพที่แยกออกมาต่างหาก การพัฒนาการ ระบบชดเชยความเสียหายเกิดจากการรักษาด้านการแพทย์มีความเปลี่ยนแปลง ดังนี้

<sup>59</sup> สิทธิพร ชันธพร, *เรื่องเดิม*, หน้า 96-97.

### 3.1.1 รูปแบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในประเทศสวีเดน

เป็นประเทศแรกได้มีการริเริ่มระบบการจ่ายค่าชดเชยความเสียหาย ที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เริ่มตั้งแต่กลางทศวรรษ 1970 มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติ Tort Damages Act โดยมีการชดเชยความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ไม่ว่าเกิดจากความผิดพลาดหรือไม่ แต่ก็ยังต้องพิสูจน์ความบกพร่องดังกล่าวเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์หรือการรักษาทางการแพทย์หรือไม่ การพิสูจน์ต้องใช้ความรู้ทางการแพทย์เฉพาะด้าน ซึ่งนักกฎหมายเห็นว่าอาจพิสูจน์ได้ยาก ระบบการชดเชยที่กล่าวมาจึงถูกปฏิเสธ ต่อมาได้มีการยกปัญหาความไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอของการชดเชยความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ โดยการฟ้องร้องตามกฎหมายละเมิดขึ้นมาพิจารณา ซึ่งได้มีประเด็นที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยขาดโอกาสการเข้าถึงร้องเรียนทางกฎหมาย มีอุปสรรคด้านต่างๆ เกิดขึ้นกับผู้เสียหายในการร้องเรียนเพื่อเรียกค่าเสียหาย และปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าด้านการแพทย์ขึ้นมา ได้มีการนำรูปแบบวิธีรักษาโรคแบบใหม่เข้ามาใช้กับผู้เข้ารับบริการ เทคโนโลยีด้านการแพทย์ก็พัฒนาขึ้น ประชาชนได้รับโอกาสเข้ารับบริการมากขึ้นทำให้โอกาสจะเกิดความผิดพลาดจากการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น แต่ผู้ที่ได้รับการชดเชยจากความเสียหายดังกล่าวยังมีน้อยมาก<sup>60</sup>

รัฐบาลให้ความสำคัญระบบการชดเชยความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น ในปี ค.ศ.1972 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ Tort Liability Act กำหนดจำนวนเงินการจ่ายค่าชดเชย เช่น กรณีการค้าประกันสังคมหรือค่าชดเชยคนงาน เป็นต้น และได้ใช้เป็นแนวทางการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ ต่อมา ปี ค.ศ.1974 ได้มีระบบประกันสังคมขึ้นมา ได้มีการช่วยเหลือครอบคลุมการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานในระบบนี้ลูกจ้างไม่สามารถฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายนายจ้างได้ แต่มีการจ่ายเงินชดเชยถ้าเป็นการบาดเจ็บในการทำงาน ปี ค.ศ. 1975 รัฐร่วมมือกับบริษัทประกันคิดรูปแบบการให้ประกันขึ้นมาเป็นบริษัทประกันร่วม มีหน่วยงานชื่อย่อว่า FCC เป็นผู้ดูแลระบบการเงินในระบบสุขภาพประเทศสวีเดน ความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายจากความเสียหายในแผนการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายการบริการด้านการแพทย์ครอบคลุมไปถึงผู้ให้บริการด้านการแพทย์เอกชน เป็นการบริการนอกสถานพยาบาลของรัฐ เริ่มจากแพทย์เวชปฏิบัติ และการบริการได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ทำให้เกิดระบบประกันชดเชยการบาดเจ็บบริการด้านการแพทย์ที่ครอบคลุมมากขึ้นเสริมในระบบเดิม เรียกว่า Patient Compensation Insurance (PCI) ต่อมา ปี ค.ศ.1978 รัฐได้ร่วมมือกับบริษัทผู้ผลิตยาจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายจากการใช้ยา The Swedish Pharmaceutical Insurance Compensation Association Fund: SPICF คือ ผลข้างเคียงของยาและต้องเป็นอาการที่ไม่คาดคิดและไม่เคยมีปรากฏมาก่อนหน้านี้ ตามปกติจะปลอดภัย ผู้ได้รับความเสียหายต้องร้องเรียนภายใน 3 ปีหลังจากที่มีอาการ และได้สิทธิขอรับการทบทวนในกรณีที่ไม่พอใจการพิจารณาแต่ทำภายใน 6 เดือน หลังจากการทบทวนการพิจารณาแล้ว และได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากบริษัทผู้ผลิตยาในการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ที่เกิดจากผลข้างเคียงในการใช้ยาที่ถูกต้องเท่านั้น เป็นการทำประกันโดยสมัครใจ พบว่าผู้ให้บริการประมาณ

<sup>60</sup> Carl Espersson, *The Patient Injury Act* (N.p.: The Swedish Patient Insurance Association, 2000), pp. 1-9.

ร้อยละ 5 ยังไม่เข้าร่วมในการประกันการบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาล ระบบดังกล่าวคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากผู้ให้บริการที่ไม่ได้มีประกันด้วย ทำให้ไม่เป็นการกระตุ้นผู้ให้บริการที่เหลื่อ

ปี ค.ศ.1997 ได้บังคับใช้พระราชบัญญัติ Patient Injury Act จากระบบประกันสมัครใจเดิม โดยให้ผู้ให้บริการทุกคนต้องประกันการบาดเจ็บในการรักษาทางการแพทย์ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเอกชนต้องซื้อประกันจากบริษัทเอกชน บริษัทประกันเอกชนต้องให้การประกันอุบัติเหตุหรือความเสียหายที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนด คำจำกัดความการบาดเจ็บ มีความแตกต่างกันอยู่กับการประกันที่เลือกใช้ ซึ่งแบ่งเป็นการบาดเจ็บทางกายกับการบาดเจ็บทางจิตใจ การบาดเจ็บทางจิตใจได้รับชดเชยเมื่อมีสาเหตุจากการบาดเจ็บทางกายเท่านั้น บริษัทประกันสามารถเสนอข้อตกลงอื่นๆ ในการเสนอสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้ ในกรณีการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์หรือผู้ให้บริการที่ไม่มีประกัน มีการจ่ายค่าชดเชยจากสมาคมการประกันตนผู้ป่วยผู้ให้ประกันทุกรายจะต้องเป็นสมาชิกสมาคม<sup>61</sup> การชดเชยครอบคลุมในการให้บริการสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลในสถานที่พักอาศัยจ่ายค่าชดเชยรายสัปดาห์อยู่ในกรอบระเบียบประกันสังคม

### 3.1.2 หลักเกณฑ์และวิธีการในการร้องขอการชดเชยความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข

ผู้ป่วยที่สงสัยว่าได้รับความเสียหาย เนื่องจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขสามารถขอรับการชดเชยโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในกรณีพิพาทหรือเสียชีวิตครอบครัวของบุคคลนั้น โดยสามารถยื่นขอรับการชดเชยแทนผู้เสียหายได้ ผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ขอคำแนะนำจากแพทย์เพื่อตัดสินใจในการยื่นขอรับการชดเชยหรือไม่ และไม่จำเป็นต้องได้รับรองจากแพทย์ ในกรณีที่มีการขอรับการชดเชยในประเทศสวีเดนร้อยละ 60-80 จะได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้บริการ องค์กรของรัฐทำหน้าที่บริหารจัดการ คือ Swedish Patient Insurance Association ในการให้เงินชดเชยครอบคลุมอุบัติเหตุในขณะที่อยู่ในสถานบริการด้วย เช่น ตกจากรถเข็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลื่นหกล้มในโรงพยาบาล และความเสียหายในการจ่ายยาด้วย เช่น จ่ายยาผิดขนาดหรือเกินขนาด ในกรณีถ้าความเสียหายเกี่ยวข้องกับตัวผลิตภัณฑ์ เช่น ยา วัคซีน ในปัญหาดังกล่าวต้องไปยื่นขอรับชดเชยจากระบบการชดเชยอื่น ผู้ทำหน้าที่พิจารณาเรื่องขอรับการชดเชยต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ หรือทางกฎหมาย และต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะเรื่องนั้นๆ ในการพิจารณาอาจจะต้องมีการสัมภาษณ์ผู้เสียหาย หรืออาจมีการร้องขอข้อมูลด้านการแพทย์และเวชระเบียนโดยตรงจากสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการเกี่ยวข้อง และเมื่อได้ข้อมูลเพียงพอแล้วจะมีการพิจารณาว่าเข้าหลักเกณฑ์ที่ควรจะได้รับชดเชยหรือไม่ ในกรณีที่ไม่มีความชัดเจนในการตัดสินใจก็ต้องเทียบเคียงกับกรณีที่คล้ายคลึงกันที่เคยเกิดขึ้นและได้เก็บข้อมูลบนฐานข้อมูล ผู้พิจารณาปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ แพทย์เหล่านี้เป็นผู้เชี่ยวชาญอาวุโสที่จ้างเป็นครั้งๆ ตามสัญญาจ้างเป็นที่ปรึกษาและต้องมีความชำนาญการพิจารณามาหลายปี เมื่อมีการพิจารณาแล้วจะต้องแจ้งให้ผู้ได้รับความเสียหายทราบ

<sup>61</sup> Ibid.

ในกรณีปฏิเสธการชดเชยต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบพร้อมกับคำอธิบายถึงเหตุผลที่ไม่ได้รับการชดเชย โดยมี Patient Insurance Association เป็นผู้จ่ายเงิน<sup>62</sup>

ในการเสนอเรื่องการขอรับการชดเชยของประเทศสวีเดน บริษัทประกันเป็นผู้รับและจัดการคำร้องขอรับการชดเชยของผู้รับบริการ โดยบริษัทประกัน คือ County Councils' Mutual Insurance Company รับผิดชอบคำร้องร้อยละ 90 ของคำร้องทั้งหมด กรณีที่ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาของบริษัทประกัน ผู้ร้องสามารถที่ยื่นเรื่องขอรับการพิจารณาทบทวนจากคณะกรรมการเรียกว่า Patient Claims Panel ถึงคณะกรรมการทบทวนคำร้องจะเป็นเพียงคณะกรรมการที่ปรึกษา แต่บริษัทประกันส่วนใหญ่จะทำตามมติคณะกรรมการดังกล่าว หากผู้ร้องไม่ยอมรับผลการชดเชยของบริษัทประกัน เรื่องที่ถูกร้องเรียนจะถูกส่งไปที่คณะกรรมการที่ปรึกษาจะเป็นผู้พิจารณาให้ความเห็น ในการพิจารณาใช้หลักฐานจากรายงานและบันทึกการแพทย์เป็นสำคัญ เมื่อได้ผลการพิจารณาคณะกรรมการจะส่งผลพิจารณาไปยังผู้ร้อง ถ้าผู้เข้ารับบริการไม่ได้รับการชดเชยผู้ร้องสามารถดำเนินการฟ้องร้องต่อศาลได้ ผู้ร้องจะต้องเสนอรับการชดเชยภายใน 3 ปี หลังจากที่อยู่จะต้องรายงานแต่ไม่เกิน 10 ปี หลังเกิดความเสียหายในกรณีไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาของกรรมการ ผู้ร้องมีสิทธิจะส่งเรื่องร้องเรียนไปยัง Patient Claims Board เป็นคณะกรรมการที่ตั้งโดยรัฐบาลและเป็นอิสระจากผู้ให้ประกัน ทั้งนี้ยังสามารถนำเรื่องเสนอต่อศาลได้ภายใน 6 เดือน<sup>63</sup>

### 3.1.3 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าชดเชย

การบาดเจ็บหรือความเสียหายกรณีที่เข้าข่ายในการขอรับชดเชย ได้แก่ การเจ็บป่วยมากกว่า 30 วัน นอนรักษาตัวในสถานที่ให้บริการไม่น้อยกว่า 10 วัน หรือเสื่อมสมรรถภาพถาวรหรือเสียชีวิต คณะกรรมการพิจารณาคณสมบัติของผู้ร้องว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์หรือไม่ ที่รับเงินช่วยเหลือโดยไม่มีการพิสูจน์ถูกผิดของแพทย์

### 3.1.4 การพิจารณาให้ค่าชดเชย

1. การบาดเจ็บต้องเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์
2. การรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น
3. ในกรณีมีทางเลือกอื่นในการรักษาแล้วสามารถหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บได้ โดยการบาดเจ็บหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นหลังการรักษามักจะไม่ค่อยได้รับการชดเชย

มีประเด็นที่เป็นสาระสำคัญ คือ การชดเชยในความผิดพลาดบกพร่องที่หลีกเลี่ยงได้โดยหลักในการพิจารณา 6 ประเด็น คือ

<sup>62</sup> สมิหรา ศักดิ์รัตน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 133-134.

<sup>63</sup> ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี และจเร วิชาไทย, *ประสบการณ์ต่างแดนระบบชดเชยความเสียหายจากรับบริการสาธารณสุข* (นนทบุรี: วันดีคืนดี, 2553), หน้า 171.

3.1.4.1 การได้รับความเสียหายหรือบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเกิดจากขั้นตอนใด เช่น การตรวจ การรักษา เป็นต้น หรือกระบวนการเกี่ยวกับการรักษา เช่น การให้เลือด มีหลักคิดว่าความผิดพลาดสามารถหลีกเลี่ยงได้ในกรณีมีทางเลือกอื่นในการรักษา อาทิ การรักษาวิธีอื่นใช้สถานพยาบาลอื่นเปรียบเทียบมาตรฐานการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขานั้น ในการประเมินไม่ขึ้นกับความสามารถ ประสบการณ์ ผู้ให้การรักษาคนใดคนหนึ่งทำการรักษาหรือความรุนแรงไม่นำเป็นข้อพิจารณาการให้การชดเชยหรือไม่ การพิจารณาว่ามีทางเลือกอื่นการให้บริการสามารถหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บได้หรือไม่

3.1.4.2 ความเสียหายหรือการบาดเจ็บเกิดมาจากความบกพร่องเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์

3.1.4.3 ความเสียหายหรือการบาดเจ็บเกิดจากความผิดพลาดในการวินิจฉัยของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น วินิจฉัยโรคทำให้การรักษาล่าช้าหรือการรักษาไม่เหมาะสมต่อโรคที่เป็นอยู่ อาทิ การไม่ได้สังเกตอาการที่แสดง เป็นต้น

3.1.4.4 การบาดเจ็บหรือความเสียหายที่เกิดจากการติดเชื้อมีระหว่างการตรวจรักษา

3.1.4.5 การบาดเจ็บหรือความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุระหว่างกระบวนการรักษา เช่น อุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย อุบัติเหตุเกิดจากการรักษา แต่กรณีการบาดเจ็บหรือความเสียหายในการใช้ชีวิตประจำวันไม่ได้รับความคุ้มครอง

3.1.4.6 การบาดเจ็บหรือความเสียหายจากจ่ายยาที่ผิดพลาด การจ่ายชดเชยเฉพาะการจ่ายยาที่ผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานแต่ไม่คุ้มครองถึงผลข้างเคียงที่เกิดจากการจ่ายยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน และไม่ครอบคลุมถึงการรักษาที่เป็นการรักษาเพื่อช่วยชีวิต<sup>64</sup>

### 3.1.5 ข้อดีและข้อเสียของระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องรับผิดชอบของประเทศสวีเดน

การนำระบบการชดเชยมาใช้ในสวีเดน เพื่อแก้ปัญหาในการที่ผู้รับบริการหรือผู้เสียหายที่มีสาเหตุจากการรักษาทางการแพทย์ได้รับการชดเชยไม่พอเพียงและล่าช้า เพื่อลดเวลาในการพิจารณาโดยวางเป้าหมายเพื่อให้การร้องเรียนส่วนมาก เสร็จสิ้นภายใน 6 เดือน และร้อยละ 95 เสร็จภายใน 8 เดือนในภาพรวมจากการทบทวนรายงาน พบว่า การพิจารณาใช้เวลาเร็วขึ้น ร้อยละ 28 เสร็จภายใน 4 เดือน และร้อยละ 75 เสร็จภายใน 8 เดือน พบว่าผู้เสียหายมีโอกาสดำเนินการชดเชย แม้กฎหมายยอมให้มีการฟ้องร้องศาล แต่พบว่ามีมีการฟ้องร้องน้อยมากสาเหตุน่าจะเป็นเพราะว่าเงินตอบแทนจากศาลน้อยกว่าระบบการชดเชย จำนวนของผู้ที่เสนอรับการชดเชยมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก ข้อมูลจากปี ค.ศ.1975-1985 จากจำนวนผู้ขอการชดเชยเพิ่มขึ้น 682 รายเป็น 5,000 ราย ระบบการชดเชยในประเทศสวีเดน มีการแยกส่วนระหว่างการชดเชยและการควบคุมวิชาชีพ โดยระบบการควบคุมวิชาชีพมีหน่วยงาน Health and Medical Care Liability Board หรือ National Board of Health Welfare แต่ในระบบการชดเชยเป็นหน้าที่บริษัทประกันร่วมสาขาเขต ระบบการควบคุมวิชาชีพมีบทบาทออกมาจากระบบประกันการชดเชย เชื่อว่าจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้น แพทย์หรือผู้ให้บริการในประเทศสวีเดน ให้ความร่วมมือด้าน

<sup>64</sup> สมิหรา ศักดิ์รัตน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 135-136.

ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความผิดพลาดมากขึ้น เพราะการชดเชยไม่มีการพิสูจน์ความผิดของผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการมีความอุ่นใจรู้สึกว่ามันไม่ถูกคุกคามจากการลงโทษ กล่าวได้ว่าการแยก ระบบการชดเชยออกจากการควบคุมวิชาชีพ ทำให้บุคลากรด้านการแพทย์มีความร่วมมือในการให้ ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น และตระหนักในความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการขอรับการชดเชย ถือเป็นหน้าที่ต้องปฏิบัตินอกเหนือจากการให้การรักษาตามปกติ ระบบการชดเชยที่ไม่ต้องพิสูจน์ ถูกผิดในความเห็นนักกฎหมายอเมริกา เชื่อว่าจะนำไปสู่การฟ้องร้องในศาลมากขึ้น ตรงกันข้ามกับนัก กฎหมายสวีเดนเห็นต่างจากแนวคิดดังกล่าว<sup>65</sup>

### 3.2 ประเทศนิวซีแลนด์<sup>66</sup>

ประเทศนิวซีแลนด์ได้นำระบบการชดเชยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ.1900 แนวความคิดนี้ได้มาจากประเทศเยอรมัน นำมาใช้กับการชดเชยความเสียหายในการทำงานกับ คนงานหรือพนักงานเป็นอันดับแรก ระบบสุขภาพประเทศนิวซีแลนด์อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ กระทรวงสุขภาพ ริเริ่มการปฏิรูประบบบริการสุขภาพครั้งแรก ค.ศ.1980 มีการกระจายอำนาจการ บริหารจัดการให้กับคณะกรรมการสุขภาพ 12 แห่งทั่วประเทศ ต่อมา ค.ศ.1990 รัฐบาลแห่งชาติ จัดตั้งหน่วยจัดซื้อบริการสุขภาพระดับภูมิภาค 4 แห่ง ให้อำนาจการจัดซื้อบริการสาธารณสุขและให้ มีหน่วยจัดซื้อบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น 23 แห่ง เป็นตัวแทนการจัดหาบริการแก่ประชาชนในเขต พื้นที่ ช่วงปลายทศวรรษที่ 1990 รัฐบาลแห่งชาติได้ดำเนินการลดอำนาจหน่วยจัดซื้อบริการสุขภาพ ระดับท้องถิ่นลง และได้รวมอำนาจการจัดซื้อเข้าสู่ส่วนกลาง เป็นการควบคุมระบบการเงินสุขภาพ ในประเทศใช้กลไกตลาดเป็นตัวจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยการแยกผู้ขายกับผู้ซื้อออกจากกัน

ต่อมาในปี ค.ศ.1999 พรรคแรงงานได้เข้ามาเป็นรัฐบาล ได้มีมุมมองว่าระบบดังกล่าวไม่ สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ ซึ่งเห็นว่าปัญหาความไม่เท่าเทียมกับไม่เป็นธรรมและปัญหาใน ชนกลุ่มน้อยยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งเข้ามาบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพด้วยการยกเลิก หน่วยจัดซื้อบริการสุขภาพระดับภูมิภาคแล้วตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่น 21 แห่ง ตาม ข้อบังคับแห่งพระราชบัญญัติสาธารณสุขและสุขภาพ ค.ศ.2000 เป็นการกระจายอำนาจในการ บริหารจัดการด้านการเงินสู่ท้องถิ่นและจัดการบริหารสุขภาพอีกด้วย เป็นการยกเลิกการแยกอำนาจ ระหว่างผู้ขายบริการกับผู้ซื้อบริการสุขภาพ

<sup>65</sup> มีนรวรา ตันติภาคย์ ระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์โดย **ไม่ต้องรับผิด** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจ บัณฑิตย, 2551), หน้า 101-102.

<sup>66</sup> ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี และจเร วิชชาไทย, **ประสบการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บทวิเคราะห์และผลการทบทวน ประสบการณ์ใน 6 ประเทศ** (นนทบุรี: วันดีคืนดี, 2553), หน้า 118-126.

### 3.2.1 หน่วยงานที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพหลักๆ ในประเทศนิวซีแลนด์<sup>67</sup>

3.2.1.1 กระทรวงสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลนโยบาย ติดตามควบคุมประเมินผลงานด้านสุขภาพ รับผิดชอบการเงินการคลังในการดูแลสุขภาพตามนโยบาย คณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติสาธารณสุขและทุพพลภาพ ค.ศ. 2000 ทั้งหมด 21 แห่ง มีหน้าที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพประชากรในเขตอาจจัดให้มีการบริการเองหรือจัดซื้อจากผู้ให้บริการอื่น คณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่นแต่ละแห่งต้องมีโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่งในการให้บริการ ด้านสมาชิกคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่นประกอบด้วยกรรมการที่มาจาก การเลือกตั้งและกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งมาจากกระทรวงสุขภาพ

#### 3.2.1.2 องค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงานและผู้ให้บริการอื่น

- 1) แพทยสภาแห่งนิวซีแลนด์ตามกฎหมาย มีหน้าที่ในการดูแลผู้ประกอบวิชาชีพที่ลงทะเบียน แต่มีอำนาจโดยตรงในการควบคุมและลงโทษบุคลากรที่กระทำผิด
- 2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพและทุพพลภาพ ทำหน้าที่ดูแลคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพ บางกรณีผู้บริโภคสามารถร้องเรียนได้โดยตรง
- 3) องค์กรสุขภาพปฐมภูมิเป็นองค์กรซึ่งตั้งขึ้นมาใหม่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่นในการให้บริการประชาชน ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายหัวที่มีการคำนวณจากด้านสังคมและเศรษฐกิจ
- 4) สมาคมวิชาชีพอิสระเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ดูแลควบคุมการใช้งบประมาณด้านเภสัชกรรมและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควบคุมคุณภาพวิชาชีพและการศึกษาต่อเนื่อง

ประเทศนิวซีแลนด์ได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่มีหลักประกันทางสังคมที่ดูแลคุ้มครองแบบเบ็ดเสร็จ ผู้ให้บริการอิสระหรือแพทย์จะให้บริการปฐมภูมิทั่วไป ประชาชนเข้ารับบริการได้จากผู้ให้บริการอิสระที่สามารถเลือกได้โดยจะจ่ายค่าบริการตามรายบริการ ในส่วนของผู้มีรายได้น้อยรัฐจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้โดยที่รัฐจะออกบัตรสงเคราะห์ให้ในการจ่ายค่าตอบแทนผู้ให้บริการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลภาครัฐได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน โดยกลุ่มแพทย์จะเป็นผู้ต่อรองค่าตอบแทนกับผู้ป่วยจ้างสำหรับแพทย์เอกชนในภาคเอกชนจะรับค่าตอบแทนตามที่ให้บริการส่วนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปได้รับค่าตอบแทนจากหลายแห่ง

### 3.2.2 ระบบการชดเชยการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ (Accident Compensation Corporation: ACC)

ในประเทศนิวซีแลนด์มีการดูแลระบบในกรณีการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยครอบคลุมหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ คือ Accident Compensation Corporation (ACC) ตั้งขึ้นตามข้อบังคับในพระราชบัญญัติการชดเชยกรณีการเกิดอุบัติเหตุ ปี ค.ศ.1974 ประชาชนทุกคนในประเทศนิวซีแลนด์ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในการดำเนินงานผ่านทางภาษี เช่นระบบภาษี ณ ที่จ่ายภาษี

<sup>67</sup> สิทธีพร ชันธพร, *เรื่องเดิม*, หน้า 83-84.

บริการและสินค้า และผ่านแผนการประกันอุบัติเหตุซึ่งถือเป็นการประกันภาคบังคับโดยประมาณร้อยละ 4.5 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นค่าใช้จ่ายจากระบบการชดเชยดังกล่าว เป็นการประกันจากภาครัฐ แต่การประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นแบบสมัครใจไม่มีการควบคุมเป็นการคุ้มครองเสริมจากที่ได้รับจากรัฐ

ประเทศนิวซีแลนด์ เป็นประเทศแรกที่นำระบบการชดเชยโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด สำหรับการชดเชยกรณีการบาดเจ็บของบุคคลที่ครอบคลุมค่าชดเชยในการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในระหว่างที่มีการบาดเจ็บ การบาดเจ็บส่วนบุคคลให้การคุ้มครองแก่การเสียชีวิต การบาดเจ็บในร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวเนื่องการบาดเจ็บทางร่างกาย การบาดเจ็บหรือเสียหายต่องานทันตกรรมประดิษฐ์ทุกชนิด การชดเชยครอบคลุมประชากรชาวนิวซีแลนด์ทุกคนที่อาศัยในประเทศและเดินทางอยู่ที่ใดก็ตาม รวมทั้งผู้พักอาศัยในประเทศเป็นการชั่วคราว<sup>68</sup>

### 3.2.3 การพัฒนาระบบการชดเชย

ได้มีการนำแนวคิดการชดเชยการบาดเจ็บโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดเป็นการชดเชยแบบเบ็ดเสร็จไม่จำเป็นต้องมีการพิสูจน์สาเหตุการบาดเจ็บ ในระยะแรกยังไม่มีคำจำกัดความที่ชัดเจน แต่ก็ยังมีมีการพัฒนาระบบการชดเชยเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ

พระราชบัญญัติการชดเชยการเกิดอุบัติเหตุ ค.ศ.1974 ได้มีแนวคิดการนำระบบ No-Fault มาใช้เริ่มต้นใน ค.ศ.1900 ภายใต้ข้อบังคับใน Workers Compensation Act ซึ่งจ่ายค่าชดเชยเป็นรายสัปดาห์ ในกรณีที่เสียชีวิตจ่ายให้ผู้ที่อยู่ในความดูแล ซึ่งนายจ้างเป็นผู้เอาประกันให้คนงานซึ่งได้ผลประโยชน์ไม่มากนักและจ่ายในเวลา 6 ปีเท่านั้น ต่อมาใน ค.ศ.1928 มีการออกพระราชบัญญัติประกันอุบัติเหตุยานพาหนะเพิ่มเติม ใน ค.ศ.1967 มองว่าการจ่ายเงินชดเชยคนงานนั้นไม่เหมาะสมจึงได้มีการจัดตั้ง Royal Commission เพื่อพิจารณากรณีดังกล่าวและได้สรุปเป็นรายงาน Warehouse Report ได้มีการเสนอให้ใช้ระบบ No-Fault การชดเชยการบาดเจ็บของบุคคลครอบคลุมกว้างมากขึ้น การคุ้มครองดังกล่าวลูกจ้างไม่ได้รับสิทธิในการฟ้องนายจ้างกรณีการได้รับบาดเจ็บ ในปี ค.ศ. 1972 คณะรัฐมนตรีผ่านร่างพระราชบัญญัติ Accident Compensation Act ได้ทำการแก้ไขเพิ่มเติมเป็นระยะ ค.ศ.1974 โครงการดังกล่าวจึงมีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการและได้มีการจัดตั้ง Accident Compensation Corporation ให้มีอำนาจตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

ระบบการชดเชยการบาดเจ็บผู้ป่วยมีการเชื่อมโยงซับซ้อนมากเนื่องจากประเทศนิวซีแลนด์เป็นประเทศที่มีระบบการประกันสังคมที่เข้มแข็ง มีการสนธิกฎหมายหลายฉบับเข้าด้วยกัน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

3.2.3.1 แนวคิด ประชญา วัตถุประสงค์ของกองทุน กฎหมายการชดเชย การป้องกันการบาดเจ็บ และฟื้นฟูสภาพเป็นการยกระดับการบริการสาธารณะเป็นเครื่องหมายการสนับสนุนสัญญาทางสังคมซึ่งกองทุน การชดเชยอุบัติเหตุ ทำให้กองทุนมีความยั่งยืนและยุติธรรมการจัดการสำหรับการบาดเจ็บส่วนบุคคลซึ่งเป้าหมายที่สำคัญ ทำให้ลดลงซึ่งอุบัติเหตุของการบาดเจ็บทั้งในชุมชนและผลกระทบการบาดเจ็บ

<sup>68</sup> มีนวรา ตันติภาคย์, *เรื่องเดิม*, หน้า 75-76.

3.2.3.2 หลักทั่วไปของกองทุนกฎหมายประกันอุบัติเหตุ กองทุนชดเชยอุบัติเหตุโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดก่อตั้งสิทธิทางกฎหมายให้ทุกๆ คนที่ได้รับการบาดเจ็บส่วนบุคคลตามที่มีการชดเชยตามกฎหมายนี้ บุคคลที่เป็นสามีหรือภรรยา ทายาท หรือบุคคลอื่นที่ได้รับการชดเชยตามกฎหมายนี้เป็นผลที่บุคคลได้รับการบาดเจ็บเหล่านั้นเสียชีวิต

3.2.3.3 บุคคลที่ได้รับการชดเชยตามประกาศขององค์การชดเชยอุบัติเหตุ กำหนดให้บุคคลที่ได้รับการสิทธิประกอบด้วยอุบัติเหตุที่ทำงานทั้งหมด อุบัติเหตุของบุคคลที่ไม่มีงานทำ บุคคลที่ได้รับการบาดเจ็บในการทำงานที่ค่อยๆเกิดขึ้น การบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร การบาดเจ็บของบุคคลที่ผิดพลาดทางการแพทย์และการบาดเจ็บของชาวต่างชาติที่มาเยือนประเทศนิวซีแลนด์

3.2.3.4 องค์การบริหารประเทศนิวซีแลนด์ บริหารกองทุนโดยหน่วยงานที่เรียกว่า องค์การการชดเชยอุบัติเหตุ (Accident Compensation Corporation: ACC) มีหน้าที่ส่งเสริมวิธีการในการลดอุบัติเหตุและความรุนแรงจากการบาดเจ็บของบุคคลจัดการทรัพย์สิน ความรับผิดชอบและความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการบัญชี และมีหน้าที่ในการตัดสินใจการชดเชยให้แก่บุคคลที่ยื่นขอชดเชย จัดการระบบทางบัญชี รวบรวมค่าภาษี และทำตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดซึ่งกฎหมายกำหนดให้ต้องรับผิดชอบการรวม 7 บัญชี ประกอบด้วย บัญชีผู้มีงานทำ บัญชีผู้ไม่มีงานทำ บัญชีลูกจ้าง บัญชีสำรองการชดเชย บัญชีการจ้างโดยตนเอง บัญชีเครื่องจักรและยานยนต์ และบัญชีการผจญไข้ร้ายทางการแพทย์

3.2.3.5 สำหรับที่มาของเงินในส่วนของการบาดเจ็บส่วนบุคคล มีสาเหตุมาจากสาเหตุทางการแพทย์ ซึ่งกฎหมายได้กำหนดว่า การเก็บภาษีใดๆ ที่จ่ายจากผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพที่ได้ขึ้นทะเบียนหรือองค์กรใดๆ จัดบริการรักษาพยาบาลหรือตามข้อกำหนดขั้นของบุคคลหรือองค์การการบาดเจ็บส่วนบุคคล มีสาเหตุมาจากผลจากการรักษาของบุคคลที่สัมพันธ์กับการทำงานจะไม่นรวมอยู่ในกองทุนการบาดเจ็บทางการแพทย์ แต่การจัดเก็บภาษีแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านี้ ซึ่งกฎหมายได้กำหนดให้ค่านี้อัตราของบุคคลหรือองค์กรที่ต้องรับผิดชอบจ่ายภาษีและเวลาที่กำหนด

3.2.3.6 กระบวนการและขั้นตอนการเรียกร้อง แบบคำร้องทำโดยผู้ป่วยและผู้ให้บริการรักษาถูกส่งต่อไป Medical Misadventure Unit (MMU) ในเวลลิงตัน จะถูกรับไว้และลงทะเบียนผ่านระบบคอมพิวเตอร์ การเรียกร้องถูกจัดสรรไปยังพนักงานที่ปรึกษา หน่วย MMU ติดต่อผู้ร้องเรียนทางโทรศัพท์หรือทางจดหมาย ทำความชัดเจนต่อสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับภาวะไม่พึงประสงค์พนักงานที่ปรึกษาร้องขอรายงานจากผู้ประกอบวิชาชีพที่เข้าไปมีส่วนร่วมหรือผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ เช่นแพทย์ทั่วไปหลังจากนั้นผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนส่งรายงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องไปยังหน่วย MMU กรณีจำเป็นหน่วย MMU ถามผู้ร้องเรียนในการตกลงเกี่ยวกับการขยายเวลาในการพิจารณาในการชดเชย หากได้ข้อมูลที่เพียงพอในการพิจารณาการชดเชย พนักงานที่ปรึกษาจะส่งแฟ้มเอกสารเพื่อปรึกษาอย่างอิสระ จากบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ซึ่งในทางปฏิบัติจะใช้ที่ปรึกษาอิสระผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในลักษณะเดียวกับผู้ประกอบวิชาชีพที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการเรียกร้อง หลังจากได้รับการแนะนำและตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว พนักงานที่ปรึกษาทำการพิจารณาและแจ้งการพิจารณาเกี่ยวกับการชดเชยแก่ผู้ร้องเรียนและผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพและบุคคลอื่นที่มีส่วนร่วมถ้าการชดเชยได้รับความเห็นชอบให้พนักงานที่ปรึกษาส่งแฟ้มเอกสารไปยังสาขาท้องถิ่นของ ACC เจ้าหน้าที่สาขาจะบริหารจัดการ

เตรียมการชดเชยและช่วยเหลือผู้ร้องเรียนที่ได้สิทธินั้น แต่กรณีที่มีการชดเชยถูกปฏิเสธพนักงานที่ปรึกษาจะยุติเรื่องและเก็บเอกสารที่สำคัญไว้ที่ MMU ตามกฎหมายนี้ให้สิทธิผู้ร้องเรียนสามารถขอให้มีการทบทวนการพิจารณาอย่างเป็นอิสระได้ โดยการส่งไปยังสำนักงานการทบทวนที่มีผู้ทบทวนอิสระ ทำหน้าที่ตรวจสอบการชดเชย

3.2.3.7 ขอบเขตการชดเชยการเรียกร้องค่าชดเชยที่ได้รับการรับรอง ACC ให้การชดเชยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการรักษา ค่าชดเชยสำหรับการสูญเสียค่าจ้าง ค่าชดเชยบุคคลที่อยู่มากในการช่วยเหลือทายาท เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมการบาดเจ็บมีผลกระทบในระยะยาวอย่างรุนแรง การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย การสนับสนุนการศึกษาในระดับก่อนวัยเรียน วัยเรียนและประชาชนอายุไม่เกิน 20 ปี

3.2.3.8 สิทธิอุทธรณ์ต่อศาลและข้อจำกัดทางศาล ได้กำหนดให้มีการจำกัดสิทธิที่มีอยู่ของบุคคลใดๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งการชดเชยความเสียหายจากการบาดเจ็บส่วนบุคคลผ่านกระบวนการพิจารณาใดๆในศาล ในกรณีที่บุคคลใดได้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมายแล้วไม่พอใจ กฎหมายได้กำหนดสิทธิของผู้ร้องเรียนการอุทธรณ์ให้มีการทบทวนคำวินิจฉัยไปยังศาลอำเภอ โดยประกอบด้วยผู้พิพากษา 1 คน ผู้ประเมินอีก 1 คน กรณีที่ผู้พิพากษาพิจารณาเห็นว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมการอุทธรณ์เป็นการพิจารณาในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพหรือใช้หลักของความเชี่ยวชาญและความต้องการที่ต้องแต่งตั้งบุคคลผู้ประเมิน 1 คน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและความเป็นได้ที่ผู้ร้องจะมีการอุทธรณ์ไปยังศาลอุทธรณ์และศาลสูงแต่ต้องเป็นปัญหาในข้อกฎหมายเท่านั้น

### 3.2.4 หลักเกณฑ์การร้องขอการชดเชยกรณีการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์

พระราชบัญญัติ Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation (IPRC) ค.ศ. 2001 กำหนดผู้ที่สามารถร้องขอการชดเชยได้ต้องมีการบาดเจ็บเข้าข่ายอุบัติเหตุทางการแพทย์ Medical Misadventure

Medical Misadventure หมายถึง การบาดเจ็บจากขั้นตอนการได้รับการรักษาหรือขั้นตอนการแสวงหาการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ลงทะเบียนหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพที่ลงทะเบียนต้องเกิดจากการบาดเจ็บเกิดจาก Medical error และ Medical Mishap

Medical error คือ ความผิดพลาดจากบุคลากรทางสุขภาพที่ลงทะเบียนในการหาวิธีการรักษาและทักษะที่ถูกต้องคาดหวังในสถานการณ์นั้น

Medical Mishap คือผลข้างเคียงจากการรักษาโดยบุคลากรสุขภาพที่ลงทะเบียนเป็นผลข้างเคียงที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อยมากและเป็นผลข้างเคียงรุนแรง เช่น เสียชีวิต แพทย์รักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 14 วัน หรือบาดเจ็บต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน ในกรณีที่บาดเจ็บไม่ได้มีสาเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสามารถร้องขอการชดเชยจากส่วนอื่นๆ ได้ในระบบการชดเชยจากการบาดเจ็บส่วนบุคคล<sup>69</sup>

<sup>69</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 78-84.

### 3.2.5 ข้อดีและข้อเสียของระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดของประเทศนิวซีแลนด์

ในปี ค.ศ. 1974 เริ่มใช้ระบบชดเชยแบบไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดประเทศนิวซีแลนด์ก็มีเรื่องร้องเรียนด้านวินัยแพทย์เพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่มียุติข้อพิพาทมาจากระบบชดเชยหรือไม่ ปี ค.ศ. 1987 ยังพบว่าการร้องเรียนเพิ่มมากขึ้น และพบว่าสาขาวิชาสัตวแพทย์มีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกร้องเรียนมากที่สุด เป็นที่รับรู้ว่าการชดเชยแก่ผู้เสียหาย โดยการพิสูจน์ถูกผิดทางกฎหมายผลเสียที่ตามมาคือ ค่าใช้จ่ายในขั้นตอนการบริหารจัดการทางกฎหมายเป็นจำนวนมากใช้เวลาในการพิสูจน์เนิ่นนานกว่าเรื่องจะยุติทำให้ผู้เสียหายต้องประสบปัญหาอื่นตามมา รวมทั้งผู้เสียหายบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงระบบดังกล่าวได้อาจเกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ขาดความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมาย ซึ่งนำไปสู่การให้บริการแบบป้องกันตัวของแพทย์หรือผู้ให้บริการ สำหรับประเทศที่ให้การให้บริการโดยเอกชนเป็นหลักและส่งผลให้ค่าเบี้ยประกันสำหรับผู้ให้บริการสูงมากด้วย การนำระบบชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด สาเหตุหนึ่งเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากระบบการชดเชยในระบบกฎหมายที่พึ่งพาศาล แต่ยังมีผู้ที่เกี่ยวข้องบางส่วนตั้งข้อสังเกตว่า ระบบชดเชยที่โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด อาจทำให้ผู้ให้บริการขาดการระมัดระวัง ขาดการกระตุ้นในการให้บริการที่มีคุณภาพ เพราะไม่มีความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนและทำให้การร้องเรียนสูงขึ้น ในประเด็นนี้มีข้อมูลเปรียบเทียบจากงานหลายชิ้นว่า สิ่งที่จะต้องคำนึง คือ การให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐาน แต่จากการศึกษาของประเทศนิวซีแลนด์เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น อัตราการเกิดความผิดพลาดจากการรักษาไม่แตกต่างกัน ในประเทศนิวซีแลนด์ มีกระบวนการป้องกันความผิดพลาดจากการรักษาทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับการบันทึกความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็นกรณีศึกษาไปสู่การป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อไป และมีแนวโน้มว่าแพทย์ผู้ให้บริการเต็มใจที่จะบันทึกรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทางการแพทย์มากขึ้น เมื่อพิจารณาแนวคิดหลักการชดเชยของประเทศนิวซีแลนด์นำมาใช้ตั้งแต่ตอนต้น การให้การชดเชยครอบคลุมแบบเบ็ดเสร็จกับผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและไม่เกิดความล่าเอียงขึ้น เนื่องจากการศึกษาการร้องเรียนทั้งหมด กรณีการร้องขอรับการชดเชยที่ผ่านการพิจารณาเพียง 1 ใน 3 การนำระบบชดเชยระยะเริ่มต้นจะเป็นแนวคิดของการชดเชยที่โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดอย่างสมบูรณ์ ไม่จำเป็นต้องมีกระบวนการบริหารจัดการมากนัก ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการลดลง ผู้ที่ต้องขอการชดเชยได้รับการตอบสนองเร็วขึ้น ซึ่งก่อนหน้านี้ภาระค่าใช้จ่ายของ ACC ตกอยู่กับบคลากรสุขภาพในภาพรวมซึ่งเกิดจากการไม่แยกบัญชีที่เห็นได้ชัด ก่อนหน้าที่จะมีการปฏิรูปนั้น ค่าใช้จ่ายกรณีชดเชยจากความผิดพลาดทางการแพทย์ซ่อนอยู่ในบัญชีรายการอื่น ทำให้ ACC ขาดข้อมูลในการประเมินการปฏิรูปปี ค.ศ. 1992 เห็นภาพรายจ่ายได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการลดลงไม่ได้บ่งบอกถึงประสิทธิภาพแต่กลับทำให้เห็นถึงการควบคุมน้อยลงแต่จากการปฏิรูปทำให้เกิดบัญชีขึ้นใหม่มีการนำเกณฑ์ในการพิจารณามาใช้สามารถลดการใช้จ่ายลง

ในส่วนของผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขเองไม่ต้องการคัดค้านการร้องขอการชดเชย เพราะทั้งแพทย์หรือผู้ให้บริการและผู้ป่วยได้รับประโยชน์ ผู้ป่วยได้รับการชดเชยมากกว่าระบบทางกฎหมายและแพทย์จะไม่ถูกฟ้องร้อง และนักวิชาการส่วนหนึ่งเห็นการไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด ทำให้ผู้ให้บริการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสบายใจ ไม่ต้องกังวลว่าจะถูกดำเนินคดีหรือกระทบต่อชื่อเสียง และความเชื่อถือจากสาธารณะ ACC ได้ปรับเปลี่ยนโดยเริ่มจาก ค.ศ. 2002 โดยรัฐมนตรีที่รับผิดชอบจัดตั้ง

คณะทำงานเพื่อทบทวนรายงานกระบวนการชดเชยความผิดพลาดทางการแพทย์ ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยสำนักนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรี กระทรวงการคลัง คณะกรรมการสุขภาพและผู้ทุพพลภาพ กรมแรงงานกระทรวงสุขภาพและ ACC และคณะกรรมการได้จัดทำรายงานสรุปขอความเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยการจัดประชุมและการติดต่อทางอินเทอร์เน็ต<sup>70</sup>

### 3.3 ประเทศฝรั่งเศส

#### 3.3.1 ความเป็นมาของระบบการชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์

ระบบการเยียวยาชดเชยจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ ก่อตั้งขึ้นโดยรัฐบัญญัติ ลงวันที่ 2 มีนาคม ค.ศ.2002 ว่าด้วยเรื่องสิทธิผู้ป่วยและระบบคุณภาพสาธารณสุข เรียกว่า รัฐบัญญัติ Kouchner (สาธารณรัฐฝรั่งเศสมีธรรมเนียมในการเรียกชื่อเล่นกฎหมาย เพราะเหตุจากกฎหมายส่วนใหญ่มักจะมีชื่อที่ยาว ยากในการเรียกชื่อ โดยจะตั้งชื่อเล่นตามนามสกุลของผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันร่างกฎหมาย โดยกฎหมาย Kouchner นั้น เป็นชื่อเล่นที่เรียกตามชื่อของ Bernard Kouchner รัฐมนตรีที่รับผิดชอบด้านการสาธารณสุขในขณะนั้น)<sup>71</sup> ความจำเป็นในการก่อตั้งระบบเยียวยาการชดเชยความเสียหายกึ่งอัตโนมัติจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ร้ายแรงถูกกล่าวเป็นครั้งแรกโดยศาสตราจารย์ André Tunc ในปี ค.ศ.1966 ได้เสนอระบบประกันภัยแบบบังคับที่คุ้มครองความเสียหายทางการแพทย์ และให้แพทย์ร่วมกันจ่ายค่าเบี้ยประกันเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

ระบบการเยียวยาชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ เป็นเพียงหนึ่งทางเลือก ผู้เสียหายอาจใช้สิทธิด้วยวิธีการนี้ หรืออาจจะเลือกวิธีฟ้องศาลเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายก็ได้ ระบบการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์อยู่บนพื้นฐาน “ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชาติมีความคิดเบื้องต้นที่ว่า เป็นการไม่เป็นธรรมอย่างยิ่งในการจะปล่อยให้ผู้โชคร้ายได้รับความเสียหายจากความเสียหายที่ต้องเผชิญโดยที่ไม่ได้รับการชดเชย เนื่องจากโดยส่วนใหญ่แล้วเขาเหล่านั้นตกอยู่ในฐานะที่ไม่สามารถพิสูจน์ความรับผิดชอบของแพทย์ได้” และระบบดังกล่าวยังช่วยให้ความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยดีขึ้น ลดความกดดันของบุคลากรด้านการแพทย์ในปัจจุบันมักถูกผลกระทบการพิสูจน์ซึ่งไม่เป็นธรรมกรณีที่มีการฟ้องร้องในชั้นศาล<sup>72</sup>

ทั้งนี้ “ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน” แตกต่างจาก “ความเห็นอกเห็นใจ” ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันหมายถึง การที่บุคคลใดเลือกที่จะช่วยเหลือหรืออยากช่วยเหลือผู้อื่น โดยหากตนอยู่ในสถานการณ์หรือภาวะนั้นก็มีความต้องการได้รับความช่วยเหลือเช่นกัน แต่ความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง การที่บุคคลใดช่วยเหลือผู้อื่นโดยที่ตนไม่รู้สึกรว่าอาจจะต้องอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้น และก็ได้คาดหวังว่าตนต้องได้รับการช่วยเหลือแบบเดียวกัน

#### 3.3.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

<sup>70</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 86-88.

<sup>71</sup> พสธร คงเถลิงศิริวัฒนา, เรื่องเดิม, หน้า 97.

<sup>72</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 98.

เพื่อให้การเยียวยาชดเชยความเสียหายเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และมีบรรยากาศที่ดี ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ได้ถูกก่อตั้ง ดังนี้

3.3.2.1 หน่วยงานชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ จากโรงพยาบาล และจากการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลแห่งชาติ

ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales: ONIAM) เป็นหน่วยงานรัฐ มีสถานะเป็นนิติบุคคล กำกับดูแลโดยรัฐมนตรีที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการสาธารณสุข ได้จัดองค์กรและมีอำนาจตามที่ได้กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายสาธารณสุข ONIAM มีงบประมาณของตนเอง ได้งบประมาณจากเงินสนับสนุนองค์กรประกันสุขภาพต่างๆ เงินค่าปรับจากผู้รับประกัน เงินสนับสนุนจากรัฐ เงินที่ได้จากการไต่เบี่ย เงินค่าชดเชยค่าตอบแทนผู้เชี่ยวชาญ ONIAM มีค่าใช้จ่ายประกอบด้วยค่าตอบแทนผู้เชี่ยวชาญ เงินชดเชยที่จ่ายแก่ผู้ได้รับความเสียหาย ONIAM มีหน้าที่จ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหายจากอุบัติเหตุ ด้านการแพทย์ การติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคที่เกิดจากการรักษาพยาบาล รวมถึงการชดเชยค่าเสียหายโดยปราศจากความผิดที่เกี่ยวข้องการฉีควัคซีนภาคบังคับ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น เพื่อให้เกิดความโปร่งใสทางข้อมูลข่าวสาร รัฐบัญญัติลงวันที่ 13 สิงหาคม ค.ศ.2004 ได้มีการตั้งสำนักสังเกตการณ์ความเสี่ยงด้านการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในองค์กรของ ONIAM ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านอุบัติเหตุทางการแพทย์ การติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคที่เกิดจากการรักษาพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยเยียวยาความเสียหายกรณีต่างๆ<sup>73</sup>

การดำเนินงานของ ONIAM มีหน่วยงานหลักที่สำคัญประกอบด้วย

1) คณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วยประธาน แต่งตั้งโดยรัฐกฤษฎีกาผ่านความเห็นชอบของสภาที่ปรึกษาแห่งรัฐ มีรัฐมนตรีรับผิดชอบด้านสาธารณสุขเป็นผู้เสนอชื่อ มีวาระดำรงตำแหน่ง 3 ปี ดำรงตำแหน่งได้ไม่เกิน 2 วาระ มีผู้แทนหน่วยงานของรัฐจำนวน 11 คน สมาชิกแต่งตั้งโดยคำสั่งรัฐมนตรีจำนวน 9 คน ผู้แทนจากบุคลากรสำนักงานจำนวน 2 คน ซึ่งคณะกรรมการบริหารมีหน้าที่กำหนดนโยบายสำนักงาน และตัดสินใจเรื่องที่มีความสำคัญ เช่น การออกกฎระเบียบภายในสำนักงาน การกำหนดงบประมาณ

2) ผู้อำนวยการสำนักงาน แต่งตั้งโดยรัฐกฤษฎีกาแบบเดียวกับประธาน คณะกรรมการบริหาร ดำรงตำแหน่งวาระละ 3 ปี สามารถดำรงตำแหน่งหลายวาระได้ ทำหน้าที่บริหารงานของสำนักงาน เช่น ดำเนินฟ้องคดีเกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินชดเชย การกำหนดจำนวนเงินชดเชย การประสานงานร่วมกับคณะกรรมการประนอมข้อพิพาทฯแห่งแคว้น

3) คณะกรรมการที่ปรึกษา ตั้งขึ้นโดยรัฐบัญญัติวันที่ 17 ธันวาคม ค.ศ.2008

<sup>73</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 99.

ประกอบด้วยผู้แทนจากสมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการชดเชยความเสียหายเนื่องจากการฉีดวัคซีนภาคบังคับ และทำหน้าที่ให้คำแนะนำคณะกรรมการบริหารการกำหนดนโยบายเรื่องการติดเชื้อจากการถ่ายเลือด ความเสียหายจากการฉีดวัคซีนและความเสียหายจากยา Benfluorex<sup>74</sup>

3.3.2.2 คณะกรรมการประนอมข้อพิพาทและเยียวยาชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ โรคที่เกิดในการรักษาพยาบาล และการติดเชื้อในโรงพยาบาล

คณะกรรมการประนอมข้อพิพาท มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการประนอมข้อพิพาท และแก้ไขความขัดแย้งของบุคลากรด้านการแพทย์กับผู้รับบริการด้านการแพทย์เพื่อรักษาความสัมพันธ์ทางการแพทย์ที่ดี ลดการนำความขัดแย้งขึ้นสู่ศาล และมีหน้าที่หลักในการพิจารณาจ่ายเงินเยียวยาชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ เป็นผู้ประนอมข้อพิพาทระหว่างคู่ขัดแย้ง อาจจะเป็นความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับบุคลากรหรือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขด้วยกัน ระหว่างการพิจารณา รัฐบัญญัติ Kouchner รัฐมนตรีสาธารณสุขขณะนั้นกล่าวไว้ในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ว่า “บทบาท (Commissions Régionale de Conciliation et d’Indemnisation: CRCI) คือ การให้ความรู้ความเข้าใจถึงความเสี่ยงและผลกระทบเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล การชดเชยเยียวยาความเสียหายนั้นต้องเป็นไปโดยเกิดความเข้าใจของทุกฝ่าย” นอกจากนี้จะทำหน้าที่ในเรื่องเงินชดเชย คณะกรรมการประนอมข้อพิพาท อาจเป็นตัวกลางแก้ไขความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุข ในการปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการประนอมข้อพิพาทอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทนได้<sup>75</sup>

เพื่อให้กระบวนการชดเชยเยียวยาเป็นไปอย่างรวดเร็ว และประชาชนสามารถยื่นขอรับเงินชดเชยได้ง่าย คณะกรรมการประนอมข้อพิพาทถูกตั้งขึ้นในระดับแคว้น แต่ละแคว้นอาจมี CRCI หนึ่งชุดหรือหลายชุดก็ได้ CRCI เป็นไปตามบัญญัติใน (Code de la santé publique: Article L1142-6: มาตรา L1142-6CSP) ประกอบด้วย ประธานเป็นผู้พิพากษาศาลยุติธรรมหรือปกครอง มีสมาชิกประกอบด้วยผู้แทนผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการระบบสาธารณสุข ผู้บริหารสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้แทน ONIAM ผู้เชี่ยวชาญด้านการชดเชยความเสียหายที่เกิดแก่เนื้อตัวร่างกาย ผู้แทนจากบริษัทประกันภัย การปฏิบัติหน้าที่ สมาชิก CRCI ต้องรักษาความลับไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

CRCI ไม่ได้มีฐานะเป็นองค์กรด้านตุลาการหรือหน่วยงานด้านทางปกครองแต่อย่างใด เป็นแต่เพียงเฉพาะคณะกรรมการเฉพาะกิจ ไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล CRCI มีความใกล้ชิดกับ ONIAM เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณและบุคลากร คณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของรัฐ วินิจฉัยว่า ความเห็น CRCI เป็นข้อมูลข่าวสารของรัฐ ที่ได้รับการคุ้มครองความลับส่วนบุคคล บุคคลไม่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ แต่รัฐได้อนุญาตคณะกรรมการอุบัติเหตุด้านการแพทย์แห่งชาติสามารถเข้าถึงเอกสารดังกล่าวได้อย่างมีเงื่อนไข

### 3.3.2.3 คณะกรรมการอุบัติเหตุทางการแพทย์

<sup>74</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 100.

<sup>75</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 101.

ในการแก้ไขข้อพิพาทด้านการให้บริการด้านสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับความเห็นผู้เชี่ยวชาญอย่างมาก (la Commission Nationale des Accidents Médicaux: CNAMed) ถูกก่อตั้งเพื่อรับรองในการรับรองผู้เชี่ยวชาญโดยการขึ้นทะเบียนผู้เชี่ยวชาญ และกำหนดแนวทางปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญ ดูแลความเห็นผู้เชี่ยวชาญให้เป็นไปในแนวเดียวกับ CNAMed เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐมนตรีที่รับผิดชอบด้านยุติธรรมและด้านสาธารณสุข มีรัฐมนตรี 2 คนร่วมกันตั้งประธาน CNAMed มีสมาชิกประกอบไปด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้แทนผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้มีความสามารถ การปฏิบัติหน้าที่ CNAMed สมาชิกต้องแจ้งถึงความสัมพันธ์ กับบริษัท องค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรืออาจมีส่วนในการปฏิบัติงานต่อรัฐมนตรีที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข และด้านประกันสังคม ข้อมูลดังกล่าวจะถูกประกาศต่อสาธารณชน<sup>76</sup>

### 3.3.3 เงื่อนไขในการจ่ายเงินชดเชย

ผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขเมื่อเกิดได้รับความเสียหายจากความผิดพลาดของผู้ให้บริการ จะได้รับเงินชดเชยเยียวยาก็ต่อเมื่อเข้าเงื่อนไข 4 ประการดังนี้

#### 3.3.3.1 ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการ

กรณีความเสียหายที่จะได้รับการชดเชยนั้น ต้องเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยตรงในการกระทำเพื่อป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ไม่จำเป็นต้องระบุให้ชัดเจนว่าความเสียหายนั้นเกิดจากกรณีใดแต่ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าเกิดขึ้นจาก การกระทำเพื่อป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลเท่านั้นก็พอแล้ว การกระทำเพื่อป้องกันโรค หมายรวมถึง ความล้มเหลวในการป้องกันการเกิดโรค ความล้มเหลวในการฉีดวัคซีน คือ การฉีดวัคซีนแล้วไม่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกัน ถึงวัคซีนจะมีคุณภาพและทำการฉีดตามแนวเวชปฏิบัติแล้ว ความเสียหายในกรณีที่มาตราหรือทารกเกิดการท่าคลอดด้วยวิธีธรรมชาติไม่ได้รับความคุ้มครอง ถ้าการคลอดเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและไม่ได้เป็นการกระทำทางการแพทย์<sup>77</sup>

ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่การบริการด้านการแพทย์ เช่น การให้บริการห้องพัก อาหาร ไม่ได้รับความคุ้มครอง รวมถึงความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการด้านการแพทย์กรณีที่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาล เช่น ทำศัลยกรรมเสริมความงามเพื่อความสบายใจ เป็นต้น

#### 3.3.3.2 ความเสียหายที่เกิดขึ้นอย่างผิดปกติ

ความเสียหายที่ได้รับการชดเชยต้องเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นอย่างผิดปกติ ซึ่งไม่อาจคาดหมายได้เมื่อคำนึงถึงอาการผู้ป่วย การพิจารณาความเสียหายที่เกิดขึ้นผิดปกติหรือไม่นั้นเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อนละเอียดอ่อน ศาลฎีกาเคยวินิจฉัยว่า เมื่อพิจารณาประวัติด้านการรักษาเกี่ยวกับหลอดเลือดนาย C การตกเลือดที่เกิดขึ้นจึงมิใช่ความเสียหายที่เกิดขึ้นอย่างผิดปกติและคาดหมายไม่ได้เมื่อคำนึงถึงอาการของผู้ป่วย การที่พิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นผิดปกติหรือไม่ต้องพิจารณาเป็นกรณีไป ซึ่งการให้คำนิยามเป็นเรื่องที่ยากมาก ความถี่ในการเกิดความ

<sup>76</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 102.

<sup>77</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 103.

เสียหายจากความเสียหายเป็นปัจจัยในการนำมาพิจารณา คือ ในการเกิดความเสียหายจากความเสียหายขึ้นบ่อยครั้ง ถือว่าความเสียหายนั้นไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดอย่างผิดปกติ แต่ในอีกมุมหนึ่งอาจเกิดปัญหาว่าต้องมีความถี่มากเพียงใดที่จะถือว่าความเสียหายนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดา ต้องอาศัยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาช่วยในการตีความกรณีนี้<sup>78</sup>

### 3.3.3.3 ความเสียหายที่มีความร้ายแรง

ต้องเป็นความเสียหายที่มีลักษณะร้ายแรงตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ฝ่ายนิติบัญญัติเกณฑ์ขั้นสูงความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อร่างกายหรือจิตใจที่ 25 เปอร์เซ็นต์ เพื่อไม่เป็นการจำกัดสิทธิผู้เสียหายมากเกินไป ฝ่ายบริหาร รัฐกำหนดที่ 2003-314 ลงวันที่ 4 เมษายน ค.ศ.2003 กำหนดความเสียหายที่ได้รับการชดเชยต้องมีความร้ายแรงมากกว่า 24 เปอร์เซ็นต์ ในกรณีผู้เสียหายเสียความสามารถในการทำงานชั่วคราวเป็นระยะเวลา 6 เดือนต่อเนื่องกัน หรือเป็นเวลา 6 เดือนไม่ต่อเนื่องแต่อยู่ในระยะเวลา 12 เดือน นับว่าเป็นความเสียหายที่อาจได้รับการชดเชย และกรณีที่ เป็นข้อยกเว้น ความเสียหายอาจถือได้ว่ามีความร้ายแรงถึงขนาดได้รับการชดเชย

1) กรณีผู้เสียหายไม่สามารถประกอบอาชีพที่ตนได้ทำก่อนได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข

2) กรณีความเสียหายทำให้เกิดผลกระทบร้ายแรงต่อการดำรงชีวิตของผู้เสียหายรวมถึงผลกระทบด้านเศรษฐกิจด้วย

หลักเกณฑ์ข้างต้น ใช้เฉพาะกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นในกรณีการกระทำที่ปราศจากความผิด หลักเกณฑ์กล่าวมานี้ไม่ใช้ในความเสียหายจากการวิจัยในคน ความเสียหายในการฉีดวัคซีนภาคบังคับ ความเสียหายในการใช้มาตรการฉุกเฉินทางสาธารณสุข ความเสียหายจากการถ่ายเลือดเป็นเหตุให้ติดเชื้อ HIV ความเสียหายจากยา Benfluorex ความเสียหายจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี กรณีดังกล่าวอาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้เสียหายได้<sup>79</sup>

### 3.3.3.4 เวลาที่ความเสียหายเกิดขึ้น

รัฐบัญญัติ Kouchner ให้เฉพาะความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนวันประกาศกฎหมายรัฐกิจจานุเบกษาเป็นเวลา 6 เดือนที่จะได้รับการชดเชย กรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ 5 กันยายน ค.ศ.2001 จะไม่ได้รับการชดเชย<sup>80</sup>

## 3.3.4 กระบวนการในการขอรับเงินชดเชย

ONIAM เป็นองค์กรกลางการชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ หน้าที่ในการจ่ายเงินชดเชย ONIAM ถูกขยายให้ครอบคลุมความเสียหายในกรณีอื่นด้วย นอกจากกรณีความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ โรคที่เกิดจากการรักษาพยาบาล รวมถึงการติดเชื้อภายในสถานพยาบาลด้วยกระบวนการชดเชยเยียวยาความเสียหายก็มีความแตกต่างกันไป ในที่นี้จะขอกกล่าว

<sup>78</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 104.

<sup>79</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 105.

<sup>80</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 106.

เฉพาะกรณีความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ โรคที่เกิดจากการรักษาพยาบาล รวมถึงการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล

ในการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ จะดำเนินการก่อนหรือหลังการฟ้องคดีก็ได้ หากทำหลังคดีอยู่ในชั้นศาล ผู้ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ต้องแจ้งต่อศาลเพื่อรอผลการขอชดเชยก่อน ซึ่งกระบวนการชดเชยเยียวยาความเสียหายอยู่ในหลักเกณฑ์ 3 ประการ คือ ไม่เสียค่าใช้จ่าย สะดวก และรวดเร็ว ผู้ขอรับเงินชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมใดๆ สามารถกรอกแบบฟอร์มยื่นที่สำนักงาน CRCI ท้องที่และทราบผลภายในเวลา 12 เดือน สามารถแบ่ง ได้เป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

#### 3.3.4.1 ขั้นตอนการแจ้งข้อมูล

มาตรา L 1142-4 CSP ได้กำหนดให้ผู้ได้รับความเสียหาย หรือผู้อาจได้รับความเสียหายจากการให้บริการด้านสาธารณสุข ทายาท (ในกรณีเสียชีวิต) หรือผู้แทนตามกฎหมาย แล้วแต่กรณี ต้องได้รับการแจ้งจากแพทย์ สถานพยาบาล หน่วยให้บริการสาธารณสุข หรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นและสาเหตุของความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ที่เกิดขึ้น การที่กำหนดลักษณะนี้ เพื่อให้ผู้ใช้เสียหายทราบรายละเอียดของความเสียหายที่เกิดขึ้น ว่าเกิดจากสาเหตุใด มีผลกระทบอย่างไร และยังเป็นโอกาสให้ผู้เสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์และผู้ให้บริการด้านการแพทย์ได้มีโอกาสพูดคุยกัน แม้จะยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่า ความเสียหายเกิดขึ้นจากสาเหตุใด เพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ตัดสินใจในการดำเนินการว่าจะดำเนินการเช่นไรต่อไป ในการแจ้งข้อมูลต้องกระทำภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ทราบถึงความเสียหายหรือวันที่ผู้ทราบข้อมูลร้องขอ และการแจ้งข้อมูลดังกล่าวต้องกระทำด้วยวาจา ผู้ป่วยสามารถนำแพทย์หรือบุคคลที่ต้องการเข้าร่วมรับฟังได้จำนวน 1 คน<sup>81</sup>

#### 3.3.4.2 ขั้นตอนในการยื่นคำร้องต่อ CRCI

กรณีที่ได้รับแจ้งถึงผลกระทบและสาเหตุในความเสียหาย ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์สามารถยื่นคำร้องต่อ CRCI ได้ทุกเมื่อ โดยการทำคำร้อง พร้อมแนบเอกสารต่างๆ โดยเฉพาะใบรับรองแพทย์ที่ระบุถึงความเสียหายที่ได้รับจากการเข้ารับบริการด้านการแพทย์อย่างชัดเจน รวมถึงเอกสารอื่นๆ ที่ช่วยสนับสนุนว่าความเสียหายนั้นมีความร้ายแรงถึงขนาดที่ได้รับการชดเชย การยื่นคำร้องทำให้อายุความในการฟ้องร้องสะดุดหยุดลง จนกว่ากระบวนการชดเชยจะสิ้นสุด

CRCI เมื่อได้รับคำร้องแล้ว ต้องตรวจสอบคำร้องดังกล่าวว่าเข้าเงื่อนไขในการจ่ายเงินชดเชยได้หรือไม่ ส่วนความร้ายแรงของความเสียหายนั้น ต้องกระทำโดยอาศัยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่จะพิจารณาจากเอกสารเป็นหลัก ไม่เปิดโอกาสให้มีการชี้แจงจากผู้ร้อง และเมื่อมีการพิจารณาเงื่อนไขเสร็จสิ้นแล้ว CRCI ต้องแจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ร้องว่าจะรับเรื่องไว้พิจารณาหรือไม่อย่างไร หากไม่สามารถรับคำร้องไว้พิจารณาได้เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไข CRCI ต้องปฏิเสธคำร้องนั้น ผู้ร้องไม่มีสิทธิ์จะโต้แย้งคำสั่งปฏิเสธของ CRCI เนื่องจากผู้ร้องยังที่จะสามารถใช้สิทธิทางศาลได้ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สิทธิทางศาลยุติธรรมหรือศาลปกครอง หาก CRCI รับคำร้องไว้พิจารณา CRCI ต้องทำ

<sup>81</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 107.

ความเห็นซึ่งต้องประกอบข้อเท็จจริง สาเหตุ สภาพและความร้ายแรงของความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์รวมทั้งระบบการชดเชยในการใช้บังคับ<sup>82</sup>

### 3.3.4.3 ขั้นตอนในการทำความเข้าใจของ CRCI

ก่อนที่ CRCI จะมีความเห็น ต้องทำการพิจารณาข้อเท็จจริงโดยละเอียด ต้องอาศัยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เลือกจากบัญชีที่ประกาศโดย CNAMed ขั้นตอนนี้การพิจารณาได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีโอกาสที่จะเข้าชี้แจงด้วย โดยที่ ONIAM เป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ยกเว้นกรณีที่ผู้รับประกันภัยของผู้ที่ต้องรับผิดชอบต้องจ่ายคืนค่าใช้จ่ายแก่ผู้เชี่ยวชาญ CRCI ต้องมีความเห็นภายใน 6 เดือน นับตั้งแต่ได้รับคำร้อง

เมื่อ CRCI พิจารณาเสร็จสิ้น อาจทำความเข้าใจได้ 3 รูปแบบ

1) ให้ความเห็นว่าผู้ประกอบวิชาชีพ สถานพยาบาล หรือหน่วยให้บริการสาธารณสุข ต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น

CRCI ต้องส่งความเห็นนี้ให้ผู้รับประกันภัยให้ทำข้อเสนอชดเชยเยียวยาความเสียหายแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ภายในระยะเวลา 4 เดือน ในกรณีที่ผู้เสียหายตกลงรับข้อเสนอดังกล่าว ค่าตกลงนั้นทำให้สิทธิเรียกร้องทางแพ่งสิ้นสุดตามประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 2044 ผู้รับประกันภัยต้องชำระเงินแก่ผู้เสียหายภายใน 1 เดือน นับตั้งแต่ได้รับค่าตกลงรับข้อเสนอ กรณีที่ผู้รับประกันภัยเห็นว่าตนไม่ต้องรับผิดชอบ สามารถใช้สิทธิไล่เบี้ยแก่บุคคลที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบ หรือ ONIAM ได้ ในกรณีที่ผู้เสียหายไม่รับข้อเสนอผู้รับประกันภัยและขอให้ศาลเป็นผู้กำหนดเงินชดเชย หากศาลวินิจฉัยว่าผู้รับประกันภัยจงใจเสนอข้อเสนอไม่เหมาะสม ศาลจะสั่งปรับผู้รับประกันภัยไม่เกิน 15 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนเงินชดเชยที่ศาลกำหนด โดยที่ไม่รวมดอกเบี้ยให้แก่ ONIAM

ถ้าผู้รับประกันภัยไม่ได้ทำข้อเสนอให้กับผู้เสียหายหรือปฏิเสธในการจ่ายเงินค่าชดเชยเยียวยาอย่างชัดเจน หรือกรณีที่ผู้ต้องรับผิดชอบไม่ได้รับความคุ้มครองจาก การประกันภัย ONIAM จะเข้าดำเนินการทำหน้าที่เสมือนกับเป็นผู้รับประกันภัยเอง หากผู้เสียหายไม่เห็นด้วยกับข้อเสนออาจฟ้องให้ศาลเป็นผู้กำหนดเงินชดเชยได้ ONIAM มีสิทธิไล่เบี้ยต่อผู้รับประกันภัย หรือผู้ต้องรับผิดชอบได้

2) ความเสียหายที่ต้องรับความชดเชยเยียวยาบนหลักความเป็นอันหนึ่งอันเดียวของคนในชาติ

เป็นกรณีความเสียหายเกิดจากอุบัติเหตุโดยแท้ ONIAM ต้องทำข้อเสนอให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายภายในระยะเวลา 4 เดือน นับตั้งแต่ได้รับความเห็นจาก CRCI ขั้นตอนในการจ่ายเงินเป็นแบบเดียวกับกรณีผู้รับประกันภัย ความเห็น CRCI ไม่ผูกพัน ONIAM มีสิทธิที่จะปฏิเสธการจ่ายเงินได้ โดยที่ผู้ได้รับความเสียหายสามารถใช้สิทธิทางศาลดำเนินคดีกับ ONIAM ได้

3) ความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น บางส่วนเกิดขึ้นจากความผิดของผู้ให้บริการ และบางส่วนเกิดจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์

<sup>82</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 108.

ONIAM และผู้รับประกันภัยต้องร่วมกันรับผิดชอบ ในการทำข้อเสนอให้แก่ผู้เสียหายในส่วนของตน ซึ่งผู้เสียหายต้องได้รับเงินชดเชยเต็มจำนวน ตามความเสียหายที่เกิดขึ้น หากไม่ได้รับชดเชยจากผู้รับประกันภัย ผู้ได้รับความเสียหายสามารถฟ้อง ONIAM ให้จ่ายเงินชดเชยให้ก่อนได้<sup>83</sup>

### 3.3.5 การประนอมข้อพิพาท

นอกจากบทบาทในการพิจารณาเรื่องเงินชดเชยแล้ว CRCI ยังมีอีกหนึ่งบทบาท คือ การประนอมข้อพิพาท เฉพาะกรณีที่ CRCI ไม่รับคำร้องขอรับเงินชดเชยเยียวยา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม เช่น กรณีที่ความร้ายแรงไม่ถึงตามที่กำหนด ความเสียหายเกิดจากการกระทำก่อนกฎหมายมีผลบังคับใช้ กระบวนการประนอมข้อพิพาทกระทำในขณะใดก็ได้ ไม่ว่าจะก่อนหรือหลังการขอรับเงินเยียวยาชดเชย

การเริ่มกระบวนการประนอมข้อพิพาทสามารถทำได้โดยการส่งไปรษณีย์ลงทะเบียน เมื่อ CRCI รับเรื่องแล้ว ต้องดำเนินการรับฟังข้อเท็จจริงจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง CRCI จะดำเนินการด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการอื่น ที่มีความสามารถก็ได้เช่นกัน เช่น สภาสหวิชาแห่งแคว้น คณะกรรมการความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการระบบสาธารณสุขและคุณภาพในการรักษาพยาบาล เมื่อได้ทำการประนอมข้อพิพาทเสร็จสิ้นไม่ว่าผลจะออกมาเป็นอย่างไร จะประนอมได้ทั้งหมดหรือเฉพาะบางส่วน คู่ขัดแย้งทุกฝ่ายและประธาน CRCI ต้องเซ็นเอกสารร่วมกันระบุถึงข้อพิพาทที่ยังตกลงกันไม่ได้ CRCI เป็นผู้เก็บต้นฉบับ และส่งสำเนาเอกสารแก่คู่กรณี<sup>84</sup>

ในปี ค.ศ.2002 ฝ่ายนิติบัญญัติกำหนดให้แต่ละสถานพยาบาลให้มีผู้ไกล่เกลี่ย ส่วนมากจะประกอบด้วยผู้ไกล่เกลี่ยที่เป็นแพทย์ 1 คน และบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์อีก 1 คน ไว้เพื่อรับเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการด้านสาธารณสุข ผู้ไกล่เกลี่ยมีหน้าที่เสนอความเห็นต่อประธานคณะกรรมการความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการระบบสาธารณสุขและด้านคุณภาพในการรักษาพยาบาลเพื่อจัดทำคำแนะนำในการแก้ปัญหาข้อพิพาทต่อไป

3.3.5.1 ระบบการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ในประเทศฝรั่งเศส พบว่า สามารถช่วยในการแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาสามารถสรุปข้อดีได้ 4 ประการดังนี้

1) เปิดโอกาสให้แพทย์และผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ มีโอกาสพูดคุยปรับความเข้าใจอธิบายเหตุผลซึ่งกันและกัน หลังจากเกิดความเสียหายขึ้น กำหนดให้แพทย์ต้องแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายและผลกระทบที่เกิดขึ้นภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับความเสียหายหรือวันที่ผู้ได้รับความเสียหายร้องขอ

2) ช่วยลดปริมาณการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์เป็นจำเลยในคดีโดยตรง เนื่องจากได้กำหนดให้อายุความสะดุดหยุดลงระหว่างอยู่ในกระบวนการชดเชย ทำให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์กล้าใช้สิทธิเรียกร้องด้วยวิธีนี้มากขึ้น

<sup>83</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 108-109.

<sup>84</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 110-111.

3) ไม่มีค่าใช้จ่าย สะดวกรวดเร็ว และสามารถเข้าถึงได้ง่าย เมื่อพิจารณาจากระยะเวลาที่ผู้เสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ได้รับเงินชดเชยใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 14.5 เดือน เร็วกว่าการใช้สิทธิทางศาลมาก และสามารถยื่นคำร้องได้โดยสะดวกยื่นเพียงหน่วยงานเดียว ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเรียกร้องค่าชดเชยด้วยวิธีนี้

4) ไม่มีการกำหนดเพดานเงินชดเชย ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ได้รับการชดเชยเยียวยาตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง แต่ก็ไม่เป็นภาระแก่งบประมาณแผ่นดิน เนื่องจากจ่ายเงินชดเชยให้เฉพาะผู้ที่ได้รับความเสียหายร้ายแรงถึงตามที่กำหนดเท่านั้น สามารถลดจำนวนคำร้องที่จะพิจารณาได้ ประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วน of ค่าจ้างผู้เชี่ยวชาญ และยังมีกรอบประกันภัยที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ทำให้งบประมาณค่าใช้จ่ายมีในระบบอย่างเพียงพอ

### 3.3.5.2 แต่ระบบการชดเชยเยียวยาในประเทศฝรั่งเศสก็มีข้อเสีย สรุปได้ดังต่อไปนี้

1) ผู้ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์จะไม่ได้เงินชดเชยทุกคน เพราะได้มีการกำหนดถึงความเสียหายต้องร้ายแรงถึงขนาดเท่านั้นจึงมีสิทธิได้รับเงินชดเชย

2) ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมระหว่างผู้เสียหายที่ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ด้วยกัน เนื่องจากมีการกำหนดหลักเกณฑ์การชดเชยลักษณะความเสียหายที่ต่างกัน เช่น การถ่ายเลือดเป็นเหตุให้ติดเชื้อ HIV ความเสียหายจากยา Benfluorex ความเสียหายการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในส่วนการพิจารณาความร้ายแรง แม้มีกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเสียหายอย่างละเอียด แต่ในการประเมินอยู่กับดุลพินิจผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก อาจเกิดความเปี่ยงเบนในการพิจารณาได้

3) ขาดระบบการป้องกันในการเกิดความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบการตรวจหาสาเหตุหรือจัดทำข้อเสนอแนะให้แก่บุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ

เมื่อประเทศไทยใช้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐจึงต้องเข้ามามีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องงบประมาณรายจ่าย ซึ่งประเทศฝรั่งเศสใช้ระบบผสม คือ รัฐอุดหนุนค่าใช้จ่ายระดับหนึ่ง ส่วนที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากรัฐ ประชาชนต้องรับผิดชอบต่อตนเอง ทำให้ประชาชนต้องจัดการความเสี่ยงโดยใช้วิธีการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติม บริษัทประกันจึงมีบทบาทในการบริหารจัดการระบบสุขภาพด้วย หากประเทศไทยนำระบบการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุจากการรับบริการสาธารณสุขของฝรั่งเศสมาใช้ ต้องพิจารณาว่าจะต้องดำเนินการให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างไร หากไม่ต้องการให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วม จะต้องบริหารจัดการแหล่งเงินทุนชดเชยค่าเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขอย่างไรเพื่อที่จะไม่ให้เป็นการของงบประมาณด้านอื่นๆ

## 3.4 ประเทศไทย

ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพในภาพรวมอยู่ 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 1. ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

เงินสวัสดิการที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นการตอบแทนประโยชน์อย่างหนึ่งที่รัฐให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก เป็นการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ รวมถึงข้าราชการบำนาญได้รับสวัสดิการนอกเหนือจากเงินเดือน ค่าเบี้ยหวัด บำนาญ เมื่อตนเองและบุคคลในครอบครัวต้องการรับบริการด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุหรือเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานบริการสาธารณสุขของทางราชการ ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ สามารถนำหลักฐานการรับเงินของหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขมาเบิกจากทางราชการได้ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล<sup>85</sup>

### 2. ระบบประกันสังคม

เป็นระบบประกันสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2558 (ฉบับที่ 4) โดยนายจ้างและลูกจ้างต้องมาลงทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคม ต้องจ่ายเงินสมทบให้กองทุนประกันสังคม โดยที่รัฐบาลจ่ายเงินสมทบร่วมด้วยตามสัดส่วนที่ตกลงกันไว้เพื่อใช้จ่ายให้ความคุ้มครองและประโยชน์ทดแทนใน 7 กรณี ดังนี้ เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่จากการทำงาน ทุพพลภาพ เสียชีวิต คลอดบุตร วางงาน ชราภาพ และขอรับกรณีสงเคราะห์บุตร กำหนดให้ผู้ประกันตนที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่พระราชบัญญัติประกันสังคม สร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้แก่ลูกจ้างที่ประกันตน ผู้ประกันตนสามารถเลือกลงทะเบียนและใช้บริการกับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและเครือข่ายที่ได้ทำสัญญากับสำนักงานประกันสังคมโดยโรงพยาบาลคู่สัญญาได้รับเงินเหมาจ่ายล่วงหน้าเป็นรายหัวต่อคนต่อปีในการดูแลผู้ป่วย<sup>86</sup>

### 3. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ก่อนที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จะประกาศใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยบริการสาธารณสุขของประชาชนเป็นหน้าที่โดยตรงของกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาการอย่างต่อเนื่องมีทั้งการพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมถึงประชาชนทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง เช่น โครงการบัตรประกันสุขภาพสมัครใจสำหรับประชาชน โครงการสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ที่สังคมควรให้การช่วยเหลือเกื้อกูล เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 โดยวัตถุประสงค์ให้ชาวไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยที่รัฐต้องจัดการและส่งเสริมบริการด้านสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานแก่ประชาชน และสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า มีเจตนารมณ์ให้คนไทยทุกคนที่มีสัญชาติไทยมีบัตรประจำตัวประชาชน มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน เริ่มจากการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ

<sup>85</sup> นิภา ศรีอนันต์, ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545), หน้า 2.

<sup>86</sup> ยุพา วงศ์ไชย, และคนอื่นๆ, *เรื่องเดิม*, หน้า 1-2.

ผู้มีสิทธิจากระบบนี้ได้รับความคุ้มครองโดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข โดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้ประชาชนชาวไทยเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมเสมอภาค โดยที่ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข<sup>87</sup>

### 3.4.1 หลักความรับผิดชอบโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล

จุดเริ่มต้นของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เกิดจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง<sup>88</sup> ถึงแม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จะถูกยกเลิกไป แต่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ก็ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 51 และมาตรา 80 ด้วยเหตุดังกล่าว รัฐจึงต้องจัดทำระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ในการดำรงชีวิตอย่างเท่าเทียมกัน มีองค์การกำกับดูแลดำเนินการให้มีส่วนร่วมในภาครัฐและภาคประชาชน จัดการให้มีระบบทางด้านการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมาตรฐานเท่าเทียมกันทั้งประเทศให้ประชาชนคนไทยมีสิทธิได้รับบริการ

ปัจจุบันการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาล มีอยู่ด้วยกันหลายระบบมีการจ่ายเงินซ้ำซ้อน เช่น สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม จึงได้นำระบบช่วยเหลือมาจัดรวมกันเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน และจัดระบบใหม่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

3.4.1.1 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีใจความสำคัญดังนี้<sup>89</sup>

1) ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ มีหน่วยบริการประจำที่มาตรฐาน สะดวกในการเข้ารับบริการสาธารณสุข มีสิทธิรับ

<sup>87</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กำเนิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามิติใหม่แห่งการบริการด้านสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนไทย (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ทะเบียน สำนักบริหารกองทุน, 2552), หน้า 1.

<sup>88</sup> มาตรา 52 และ มาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ.2540)

<sup>89</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545, ราชกิจจานุเบกษา, หน้า 3-18.

บริการด้านสาธารณสุขกรณีฉุกเฉินที่สถานให้บริการสาธารณสุขอื่นนอกเหนือจากหน่วยบริการที่ลงทะเบียนในฐานะผู้ยากไร้ในการได้รับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่าย

2) ส่งเสริมสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการควบคุม กำกับ ตรวจสอบดูแลหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายบริการสาธารณสุข

3) ส่งเสริมในการมีส่วนร่วมจัดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคุ้มครองผู้บริโภคในรูปแบบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4) เมื่อผู้รับบริการสาธารณสุขไม่ได้รับบริการที่มีมาตรฐานหรือเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข มีสิทธิร้องเรียนได้ มีสิทธิที่ได้รับการเยียวยาชดเชยจากการที่ตนได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข

#### 3.4.1.2 องค์การตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้แก่

1) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีอำนาจกำหนด หลักเกณฑ์ ขั้นตอน วิธีการ และข้อกำหนดเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 กำหนดมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ กำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุข กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามระเบียบคณะกรรมการกำหนดรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการบริการสาธารณสุข รวมทั้งจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ จัดบริการให้ประชาชนมีหน่วยบริการสาธารณสุขประจำและการขอเปลี่ยนหน่วยบริการสาธารณสุขประจำ กำกับดูแลหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขให้เป็นมาตรฐานที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ติดตามไล่เบียดเอาแก่ผู้กระทำผิด เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41 ให้แก่ผู้รับบริการด้านสาธารณสุขไปแล้ว

3) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข และเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุข กำกับดูแลให้บริการด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน กำหนดควบคุม และส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุข

#### 3.4.1.3 สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข

บุคคลชาวไทยทุกคนได้รับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขในมาตรฐานเดียวกัน โดยการยื่นคำขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการสาธารณสุขของตน ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต หรือหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อเป็นหน่วยบริการประจำของตน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจกำหนดให้ ผู้ที่รับบริการสาธารณสุขต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ ยกเว้นเป็นผู้ยากไร้หรือบุคคลที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ การขอลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ ให้คำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ผู้ที่ได้ลงทะเบียนแล้วสามารถใช้สิทธิรับบริการได้ที่หน่วยบริการประจำของตน หรือที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ยกเว้นกรณีที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุหรือมีเหตุอันสมควร บุคคลผู้นั้นมีสิทธิที่เข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความสะดวกรวดเร็วของผู้ที่ใช้สิทธิรับบริการด้านสาธารณสุข และสถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้าราชการ หรือลูกจ้างหน่วยงานราชการ ข้าราชการองค์กรปกครองท้องถิ่น หรือลูกจ้างองค์กรปกครองท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่มีสิทธิรับการรักษาพยาบาลโดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ รวมถึงผู้ที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิบุคคลนั้น และผู้ที่ได้รับสิทธิว่าด้วยประกันสังคม โดยหลักการไม่สามารถใช้สิทธิการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ยกเว้นได้มีการตกลงร่วมกันระหว่างรัฐบาลกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สามารถใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และมีพระราชกฤษฎีกามาบังคับใช้

กรณีที่บุคคลนั้นเป็นลูกจ้างมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ได้ใช้สิทธิรับบริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ให้หน่วยบริการนั้นแจ้งการเข้ารับบริการต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการด้านสาธารณสุขนั้น จากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย กองทุนเงินทดแทน บริษัทประกันภัยรถ แล้วแต่กรณี แต่ต้องไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละกองทุน เพื่อส่งเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาบังคับใช้ในการใช้บริการด้านสาธารณสุข โดยมีหลักการและแนวความคิดในเรื่องการชดเชยความเสียหายในการบริการด้านสาธารณสุขโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งได้นำไปบัญญัติในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวน ไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด<sup>90</sup> เป็นกลไกการชดเชยมีเจตนารมณ์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการเยียวยาช่วยเหลือเบื้องต้นหรือบรรเทาความเดือดร้อน และมีจุดมุ่งหมายในการรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับบริการด้าน

<sup>90</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

สาธารณสุขและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ขั้นตอนในการยกเว้น วิธีการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อเป็นกรอบแก่หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องถือปฏิบัติ คือ

1. ได้รับความเสียหายที่ไม่ได้เกิดตามความปกติของพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนจากการรักษาโรคตามปกติทั่วไป
2. เป็นการช่วยเหลือด้านศีลธรรมเพื่อบรรเทาความเสียหายเดือดร้อนเบื้องต้น
3. เพื่อการปรองดอง ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการด้านสาธารณสุขและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข

กำหนดให้มีการช่วยเหลือผู้รับบริการสาธารณสุข ที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทุกประเภท เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกายที่จำเป็น การเสริมสร้างสุขภาพ รวมถึงความเสียหายเกิดจากการเข้ารับบริการด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดของฝ่ายผู้ให้บริการสาธารณสุข หมายถึง การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยที่ไม่ต้องมีการหาผู้กระทำผิดหรือไม่ต้องรอผลในการพิสูจน์ด้านการแพทย์หรือทางห้องปฏิบัติการและคำพิพากษาของศาล

3.4.1.4 ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 ในการจ่ายเงินเบื้องต้น สำหรับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีดังนี้

- 1) เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่ผู้รับบริการสาธารณสุข ทายาท เพื่อประโยชน์ในการบรรเทาความเดือดร้อน กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษา

พยาบาลจากหน่วยบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข

- 2) ขอบเขตของความเสียหาย ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขที่เป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงเหตุสุดวิสัยของระบบการรักษาพยาบาลด้วย ซึ่งความเสียหายต้องไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นไปตามสภาพปกติของโรค

- 3) ประเภทความเสียหายและอัตราค่าการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

- (1) กรณีที่มีการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาพยาบาลตลอดชีวิตมีผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิต หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตั้งแต่ 240,000 – 400,000 บาท

- (2) กรณีมีการสูญเสียอวัยวะ พิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิต หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตั้งแต่ 100,000 – 240,000 บาท

- (3) กรณีบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 100,000 บาท

หากได้มีการฝากครรภ์สม่ำเสมอต่อเนื่อง ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการฝากครรภ์และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์เป็นต้นไป ซึ่งทารกได้เสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ระหว่างการดูแลของหน่วยบริการสาธารณสุขหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเท่ากับอัตราที่กำหนด

ในข้อ (1) และกรณีมารดาได้รับความเสียหายอื่น ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้เพิ่มตามประเภทความเสียหายที่ได้รับ

กรณีความเสียหายไม่สามารถจัดเป็นประเภทใดตามข้อ (1) – (2) – (3) ได้ เป็นอำนาจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดได้ตามเหมาะสม

4) ระยะเวลาที่จะขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ที่รับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายซึ่งเกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุข ทายาท หรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการ มีสิทธิที่ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาในจังหวัดนั้นๆ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่รับทราบถึงความเสียหาย

5) คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยวิธีการ เงื่อนไข สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายในการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 กำหนดให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาต่างๆ ที่ไม่มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่มีความเหมาะสม 5-7 คน ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะอนุกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประกอบไปด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการสาธารณสุขฝ่ายละเท่าๆกัน กำหนดให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดนั้น เป็นเลขานุการ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดำรงตำแหน่งวาระละ 4 ปี

6) การพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณากรณีดังกล่าวเข้าเกณฑ์จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ กรณีที่ควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจะได้ตามคำขอหรือไม่เพียงใด โดยที่ต้องคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย เศรษฐฐานะของผู้เสียหายในการพิจารณาวินิจฉัยด้วย และสามารถอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกินอัตราที่กำหนดและต้องพิจารณาวินิจฉัยให้เสร็จโดยเร็ว

7) การอุทธรณ์ กรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือทายาท หรือผู้มีอุปการะของผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่มีคำสั่งจ่ายไม่เต็มอัตราที่กำหนด หรือไม่ยอมจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือพิจารณาจัดประเภทความเสียหายไม่ถูกต้อง สามารถใช้สิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ โดยยื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาในจังหวัดนั้นๆ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือ

สาธารณสุขจังหวัด ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเป็นไปตามเงื่อนไขในการยื่นอุทธรณ์หรือไม่ ถ้ากรณีที่เป็นไปตามเงื่อนไขให้เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดต่อไปนี้ 1. ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินในอัตราที่กำหนดหรือ 2. สั่งให้ยกอุทธรณ์ คำวินิจฉัยชี้ขาดคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นที่สุด<sup>91</sup>

#### 3.4.1.5 การพิจารณาคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การยื่นคำร้อง

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 กำหนดหลักเกณฑ์การยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

1) ผู้ที่จะมีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ทายาทหรือผู้อุปการะของผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ และจะต้องใช้สิทธิยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบถึงความเสียหาย โดยยื่นคำร้องที่หน่วยรับคำร้องหน่วยใดก็ได้

2) ในการยื่นคำร้องยื่นตามแบบที่กำหนด หรือยื่นโดยเขียนเป็นหนังสือก็ได้ แต่ข้อความในหนังสือต้องระบุ ชื่อผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสาธารณสุข ชื่อหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุข วันที่เกิดความเสียหายขึ้นหรือได้ทราบถึงความเสียหาย สถานที่ติดต่อกับผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้ที่ยื่น คำร้องได้โดยเร็ว สถานภาพผู้รับบริการ เช่น อาชีพ รายได้

3) เอกสารหลักฐานของผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ทายาทหรือผู้อุปการะของผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลยื่นมาพร้อมกับคำร้อง คือ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

4) ในการยื่นคำร้อง ทำได้ 2 กรณี 1. มายื่นคำร้องด้วยตนเองที่หน่วยรับคำร้อง หรือ 2. ส่งคำร้องทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

5) การตรวจสอบข้อมูลและการรวบรวมข้อเท็จจริง เมื่อได้รับคำร้องแล้วให้หน่วยงานที่รับคำร้อง ตรวจสอบเอกสารหรือหลักฐาน ที่ผู้ยื่นคำร้องส่งมา และอาจต้องแสวงหาข้อเท็จจริง หรือเอกสารหลักฐาน ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาเพิ่มเติมพร้อมสรุปข้อเท็จจริง นำเสนอคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณา กรณีผู้ยื่นคำร้องยื่นคำร้องพ้นระยะเวลาที่กำหนดในข้อบังคับ เจ้าหน้าที่หน่วยรับคำร้องต้องรับคำร้องนั้นไว้ และดำเนินการไปตามขั้นตอนห้ามปฏิเสธไม่รับคำร้อง

6) การพิจารณาวินิจฉัย คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในการรับเงินช่วยเหลือ

<sup>91</sup> สิทธิพร ชันทรพร, *เรื่องเดิม*, หน้า 57-59.

ตามข้อบังคับหรือไม่ หากควรได้รับเงินช่วยเหลือต้องพิจารณาคำนิ่งถึงความรุนแรงความเสียหาย เศรษฐฐานะผู้เสียหายด้วย ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

(1) พิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามข้อบังคับ ในการพิจารณาคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแบ่งได้เป็น 6 ประการ

(1.1) ผู้รับบริการต้องมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และต้องเป็นผู้ได้รับความเสียหาย

(1.2) ความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเกิดจากการรับบริการด้านสาธารณสุข

(1.3) ต้องเป็นการรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ

(1.4) ความเสียหายต้องไม่เกิดจากการพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรค

(1.5) ระยะเวลายื่นคำร้องภายใน 1 ปีนับตั้งแต่ทราบเรื่อง

(1.6) ไม่ต้องรอการพิสูจน์อุกฉัตของบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผลพิสูจน์ด้านการแพทย์

คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณาวินิจฉัยและเป็นกรณีเข้าเกณฑ์ดังกล่าวทุกข้อ ถือว่าผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ทายาทหรือผู้อุปการะของผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41

(2) พิจารณาประเภทความเสียหาย เมื่อคำร้องเข้าเกณฑ์พิจารณาทั้ง 6 ข้อ คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นวินิจฉัยคำร้องให้ได้ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจัดเป็นความเสียหายประเภทใด จะได้อนุมัติเงินช่วยเหลือตามประเภทที่กำหนดไว้

(3) พิจารณาถึงความรุนแรง เศรษฐฐานะผู้เสียหาย ซึ่งความเสียหายแต่ละประเภทมีความรุนแรงที่ไม่เท่ากัน และความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจผู้เสียหายก็เป็นตัวชี้วัดในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในการบรรเทาความเดือดร้อนซึ่งมีจำนวนมากน้อยแตกต่างกัน จึงต้องพิจารณาประเด็นดังกล่าวประกอบด้วย คำว่า เศรษฐฐานะ ไม่ได้หมายถึงความยากดีมีจนแต่อย่างเดียว แต่รวมถึงความเดือดร้อน ผลกระทบต่อผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ทายาทหรือผู้อุปการะของผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล เช่นต้องมีภาระเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว

(4) หลังจากทีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วต้องสรุปความเห็นอย่างใดอย่างหนึ่ง อนุมัติเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามประเภทความเสียหาย หรือไม่อนุมัติเพราะไม่เข้าหลักเกณฑ์

7) การแจ้งผลการพิจารณา เมื่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอแล้ว ไม่ว่าผลของมติจะเป็นอย่างไร ให้เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีหนังสือแจ้งผลมตินั้นไปให้

ผู้เสียหายทราบโดยให้แจ้งว่ามีสิทธิอุทธรณ์ด้วย หนังสือที่แจ้งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ และต้องแจ้งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อที่จะได้ดำเนินการต่อไป

(1) กรณีที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้มีมติอนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราที่กำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องนำเรื่องเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้ดำเนินการส่งจ่ายเงินไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ในการปฏิบัติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาคณะกรรมการไปสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องสาระสำคัญของหนังสือควรแจ้งจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น พร้อมแนบรายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

(2) คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีมติไม่สมควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้ทราบ หนังสือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแนบรายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ทั้งนี้รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 2 กรณี เบื้องต้น ต้องประกอบด้วยข้อเท็จจริงที่ได้รับจากผู้เข้ารับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ทายาทหรือผู้อุปการะของผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ (ถ้ามี) พร้อมด้วยเหตุผลผลการพิจารณา คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีนั้น

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต้องแจ้งผลการพิจารณาคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้ง 2 กรณี ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และต้องแจ้งผลดังกล่าวต่อผู้ยื่นคำขอให้ทราบ พร้อมทั้งแจ้งสิทธิการอุทธรณ์ไปด้วย หากได้ส่งทางไปรษณีย์ต้องเป็นไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ และหลักฐานการตอบรับไว้ด้วย ในการเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาอุทธรณ์ หากผู้ยื่นคำร้องรับทราบผลด้วยตัวเองควรให้ผู้ยื่นคำร้องลงลายมือชื่อพร้อมรับทราบผลการพิจารณาในสำเนาเพื่อเป็นหลักฐาน

#### 8) การอุทธรณ์

กรณีที่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้รับแจ้งผลการพิจารณา และไม่เห็นด้วยในคำวินิจฉัยคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ มีวิธีการและขั้นตอนในการพิจารณาอุทธรณ์ ดังนี้

(1) กรณีที่ผู้ได้รับความเสียหาย หรือทายาท หรือผู้มีอุปการะของผู้ที่ได้รับความเสียหาย ต้องใช้สิทธิในการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัยคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องยื่นอุทธรณ์ที่หน่วยรับคำ

ร้อง และเมื่อได้รับคำอุทธรณ์แล้วให้หน่วยรับคำร้องรีบส่งเรื่องไปสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเร็ว

(2) การยื่นอุทธรณ์ต้องทำเป็นหนังสือและในหนังสือคำอุทธรณ์ต้องมีชื่อ ผู้อุทธรณ์ วันที่รับทราบผลการวินิจฉัยคณะกรรมการพิจารณาคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เหตุผลที่ไม่เห็นด้วย สถานที่สามารถติดต่อผู้อุทธรณ์ได้รวดเร็ว

(3) วิธีการยื่นอุทธรณ์ทำได้โดยมายื่นด้วยตนเองที่หน่วยรับคำร้อง หรือส่งทางไปรษณีย์

(4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อได้รับคำอุทธรณ์จากหน่วยรับคำร้องแล้ว จะต้องรีบดำเนินการสรุปข้อเท็จจริงเรื่องนั้น คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้พิจารณาวินิจฉัยพร้อมรวบรวมข้อมูล เอกสารหลักฐานและแสวงหาข้อเท็จจริงที่จำเป็น ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาวินิจฉัยใช้เกณฑ์เดียวกับที่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณา

(5) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดคำอุทธรณ์ผู้เสียหาย ได้อุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยได้เป็น 2 ทาง คือ 1. ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามระเบียบที่กำหนดไว้ 2. ส่งยกอุทธรณ์

(6) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาวินิจฉัยไม่ว่ามติจะเป็นประการใด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องแจ้งผลการพิจารณาให้หน่วยงานรับคำร้องทราบผลด้วย เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะได้ดำเนินการแจ้งผลให้ผู้ที่ยื่นคำร้องและคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอช่วยเหลือเบื้องต้นทราบ หากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องดำเนินการจ่ายเงินนั้น ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการส่งจ่ายเงินนั้นให้กับผู้เสียหายตามขั้นตอน

มติการพิจารณาวินิจฉัยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้ถือเป็นที่สุด ผู้ที่รับความเสียหาย หรือทายาท หรือผู้มีอุปการะของผู้ที่ได้ความเสียหาย จะอุทธรณ์ต่ออีกไม่ได้<sup>92</sup>

### 3.4.2 หลักความรับผิดชอบละเมิด

แพทย์หรือบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ ถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่รัฐหรือเป็นข้าราชการ กรณีที่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขได้กระทำละเมิดต่อผู้ป่วยต้องรับผิดชอบในผลที่ตนเองทำละเมิดนั้น ซึ่งเดิมหากแพทย์ (ข้าราชการ) หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขได้กระทำผิด จะต้องฟ้องร้องแพทย์ตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด

<sup>92</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คู่มือการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550), หน้า 15-23.

ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

นายจ้างต้องร่วมกันรับผิดชอบกับลูกจ้างในผลแห่งละเมิด ซึ่งลูกจ้างได้กระทำไปในทางการจ้างนั้น

นายจ้างซึ่งได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอกเพื่อละเมิดอันลูกจ้างได้ทำนั้นชอบที่จะได้ชดใช้จากลูกจ้างนั้น

ในมาตราทั้งสองก่อนนั้นท่านให้ใช้บังคับแก่ตัวการและตัวแทนด้วยอนุโลม<sup>93</sup>

แล้วแต่กรณี ในการนำหลักกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่ใช้ระหว่างเอกชนกับเอกชนในเรื่องละเมิดมาบังคับใช้ในการกระทำละเมิดของแพทย์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ โดยที่กำหนดให้แพทย์ที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐต้องรับผิดชอบในผลละเมิดนั้นซึ่งไม่เป็นธรรมแก่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐ เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ได้รับความเจ็บป่วยเป็นการทำงานให้รัฐในการให้บริการสาธารณะประโยชน์แก่ประชาชน และเงินเดือนที่แพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับไม่อาจทำให้เป็นสัดส่วนกับความรับผิดชอบ การที่ให้แพทย์ต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวอาจส่งผลให้แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่กล้าตัดสินใจในการรักษาพยาบาลเนื่องจากหากตัดสินใจผิดพลาดไม่ว่าจะเล็กน้อยหรือร้ายแรงก็ต้องรับผิดชอบ แต่ในปัจจุบันมีการประกาศใช้กฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความรับผิดชอบของหน่วยงานรัฐ เจ้าหน้าที่รัฐและผลละเมิดที่เกิดขึ้นแก่บุคคลใด เนื่องจากการกระทำในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐซึ่งผลการละเมิดนั้นอาจเกิดแก่เอกชนหรือแก่หน่วยงานรัฐเองก็ได้<sup>94</sup>

พระราชบัญญัตินี้มีใจความสำคัญ คือ หากแพทย์ได้ทำละเมิดต่อผู้ป่วยได้กำหนดแนวในการเรียกค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเป็น 2 ประการ

3.4.2.1 ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ให้ยื่นคำร้องต่อหน่วยงานรัฐที่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ผู้นั้นสังกัดได้โดยตรง ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ไม่ต้องดำเนินคดีทางศาล เมื่อยื่นคำร้องต่อหน่วยงานรัฐแล้ว หน่วยงานนั้นต้องพิจารณาโดยเร็ว กรณีที่เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนจะใช้เวลาไม่เกิน 180 วัน ซึ่งถ้าได้มีการพิจารณาและเห็นว่า เจ้าหน้าที่ในสังกัดตนได้กระทำละเมิดจริงให้กำหนดค่าเสียหายไปด้วย และแจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องทราบ ถ้าหน่วยงานรัฐได้พิจารณาเห็นว่าไม่ต้องรับผิดชอบให้ยกคำร้องและแจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ

หากได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยบุคคลผู้นั้นมีสิทธิฟ้องทุกข์ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ตนได้ทราบคำสั่งนั้น

3.4.2.2 การนำคดีขึ้นฟ้องศาลในคดีละเมิด โดยผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เนื่องจากทำละเมิดของแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องดำเนินคดีทางศาล

<sup>93</sup> มาตรา 420, มาตรา 425, มาตรา 426, และมาตรา 427 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

<sup>94</sup> ชาญชัย แสงวงศ์, คำอธิบายกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2544), หน้า 31.

ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จะฟ้องแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยตรงไม่ได้ ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต้องฟ้องหน่วยงานรัฐที่บุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นสังกัดอยู่ ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 บัญญัติว่า หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใด ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดตามวรรคหนึ่ง<sup>95</sup>

กรณีที่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขอยู่ในหน่วยงานรัฐ ได้ปฏิบัติตามหน้าที่ได้ กระทำละเมิดต่อผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บุคคลผู้นั้นไม่สามารถที่จะฟ้องร้องแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขให้รับผิดใช้ค่าสินไหมทดแทนโดยตรงได้ ต้องฟ้องหน่วยงานรัฐที่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นสังกัดอยู่ ในทางปฏิบัติมีเงื่อนไขในการคุ้มครองแพทย์ดังนี้<sup>96</sup>

1) แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องเป็นเจ้าหน้าที่ หมายถึงข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง และผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่น หรือผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายยอมได้รับความคุ้มครอง

2) เป็นการกระทำละเมิดโดยเจ้าหน้าที่ มีหลักเกณฑ์การกระทำละเมิดที่ต้องยึดถือ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี

3) ต้องเป็นการละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น หากเป็นกระทำละเมิดที่ไม่ได้ทำเพราะการปฏิบัติหน้าที่ ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขสามารถดำเนินการฟ้องแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขได้โดยตรง การปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะกรณีที่กระทำตามอำนาจหน้าที่ของตนเท่านั้นหรือระหว่างช่วงเวลาของตน แต่รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา เพื่อผลประโยชน์ของทางราชการถึงแม้จะไม่มีหน้าที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้นหรือได้กระทำนอกเวลางาน

การที่กฎหมายได้กำหนดไว้เช่นนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แพทย์ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพกล้าที่จะตัดสินใจในการรักษาผู้ที่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข แต่ถ้าไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่แล้วผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการทำละเมิดของแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขไปเปิดคลินิกส่วนตัว เกสซ์กรไปเปิดร้านขายยาส่วนตัว พยาบาลไปรับดูแลผู้ป่วยเป็นการส่วนตัว หากเกิดความเสียหายขึ้นจากการใช้บริการเหล่านี้สามารถที่จะดำเนินการฟ้องร้องแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้นั้นเป็นการส่วนตัวได้โดยตรง

<sup>95</sup> พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539, ราชกิจจานุเบกษา 113 (14 พฤศจิกายน 2539), หน้า 26.

<sup>96</sup> สมิหรา ศักดิ์รัตน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 109-111.

แต่ถึงอย่างไรก็ตามแม้ว่าแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข ไม่ต้องรับผิดชอบโดยตรงต่อผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยตรงจากการทำละเมิด แต่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขก็ไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบทั้งหมด แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ทำละเมิดต้องรับผิดชอบในค่าสินไหมทดแทนด้วย ถ้าการทำละเมิดได้กระทำด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง กรณีนี้หน่วยงานรัฐที่ผู้นั้นสังกัดอยู่สามารถไล่เบี้ยกับแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขได้

### 3.4.3 หลักการรับผิดในการคุ้มครองผู้บริโภค

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์คุ้มครองสิทธิผู้เข้ารับบริการที่กฎหมายประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีได้บัญญัติไว้ ซึ่งมีดังนี้

3.4.3.1 สิทธิที่จะได้รับข่าวสารอย่างถูกต้อง สิทธิที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องได้รับข่าวสารที่ถูกต้องจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องอธิบายวิธีการรักษา ผลกระทบหรือเหตุแทรกซ้อน ค่ารักษาพยาบาลก่อนทำการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะให้ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขจะได้มีข้อมูลในการตัดสินใจว่าเข้ารับบริการหรือรักษาพยาบาลหรือไม่ ความยินยอมของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขเป็นหลักการสำคัญ ก่อนที่ให้บริการสาธารณสุขผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องให้ความยินยอมด้วย

3.4.3.2 สิทธิในการเลือกใช้บริการ เป็นสิทธิอิสระในการจะรับบริการหรือไม่ หรือจะเลือกรับใช้สถานพยาบาลที่ใด

3.4.3.3 สิทธิในการรับบริการที่ปลอดภัยจากการรับบริการสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน และความปลอดภัยที่ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขต้องคำนึงสิทธิดังกล่าวทำให้แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ต้องอธิบายวิธีการดูแลสุขภาพ หรือการใช้ยาแก่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขหรือด้านการรักษาอื่นๆ

3.4.3.4 สิทธิที่ได้รับการพิจารณาและเยียวยาชดเชยหากได้รับความเสียหาย หรือเมื่อโดนละเมิดสิทธิ สิทธิได้รับการชดเชยเยียวยาตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้บัญญัติกว้างกว่าสิทธิตามกฎหมายแพ่ง ผู้รับบริการด้านสาธารณสุขสามารถใช้สิทธิได้สะดวกและง่าย แต่การเรียกค่าชดเชยจากบริการสาธารณสุขตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคจะเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการสาธารณสุขมากขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป<sup>97</sup>

องค์กรตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

1. คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีหน้าที่เสนอเรื่องให้นายกรัฐมนตรีพิจารณาออกคำสั่งเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคกรณีที่เป็นความจำเป็นหรือประโยชน์ต่อผู้บริโภคโดยรวม สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย รวมทั้งทำหน้าที่เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี ในเรื่องนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินคดีเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค

<sup>97</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541, ราชกิจจานุเบกษา 96 (4 พฤษภาคม 2541), หน้า 2-3.

2. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีหน้าที่ติดตาม สอดส่อง พฤติการณ์ของผู้ประกอบการที่มีการกระทำลักษณะเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภค หรือลักษณะละเมิดสิทธิของผู้บริโภค รวมถึงจัดให้มีการทดสอบหรือพิสูจน์สินค้าหรือบริการ ตามความจำเป็นและเหมาะสมในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ควบคุม ส่งเสริมหรือกำหนดมาตรฐานของสินค้าหรือบริการ

3. สมาคมที่ได้รับรองจากคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองผู้บริโภค หรือคัดค้านการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรมด้านการค้าอาจยื่นคำขอให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง เพื่อให้สมาคมมีสิทธิและอำนาจดำเนินคดีเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคหรือไม่ได้รับความเป็นธรรม จากการใช้บริการหรือสินค้าที่ไม่มีคุณภาพ มีอำนาจฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายแทนสมาชิก ในกรณีมีหนังสือมอบหมายหรือมอบอำนาจให้เรียกค่าเสียหายแทนสมาชิกของสมาคม

#### 3.4.4 หลักความรับผิดชอบวิชาชีพ

การประกอบวิชาชีพแพทย์อยู่ในความหมายของการประกอบโรคศิลปะจนถึง ปี พ.ศ.2511 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต จึงสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ และยังได้มีการกำหนดให้จัดตั้งแพทยสภาขึ้นเพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลให้แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์จริยธรรม ซึ่งได้มีการออกข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมเมื่อ พ.ศ.2526 ในการยึดถือเป็นแนวปฏิบัติตลอดมาและให้อำนาจองค์กรแพทยสภาออกประกาศกฎหมายเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์เฉพาะเรื่อง เพื่อให้แพทย์ถือปฏิบัติเป็นแบบเดียวกัน เช่น ประกาศแพทยสภา เรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย พ.ศ.2532

กรณีบุคคลใดได้รับความเสียหาย เพราะการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ที่ได้รับความเสียหายนั้นมิสิทธิที่จะกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยวิธียื่นเรื่องต่อแพทยสภา ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 32 บุคคลใดผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นโดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

คณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

สิทธิการกล่าวหาและสิทธิการกล่าวโทษ สิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าว และรู้ตัวผู้ประพฤติดิจ ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นไว้แล้วนั้น ไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ<sup>98</sup>

ความรับผิดชอบทางวิชาชีพ หมายถึง ความรับผิดชอบตามข้อบังคับแพทยสภา ซึ่งแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่อแพทยสภา ดังนี้

1. ประพฤติตนให้เหมาะสมกับฐานะสมาชิกแพทยสภา ถ้าประพฤตินในทางเสียหายหรือไม่สมควรและคณะกรรมการแพทยสภาเห็นว่าเป็นเรื่องที่จะนำความเสื่อมเสียมาสู่วิชาชีพ คณะกรรมการแพทยสภาอาจมีมติให้สมาชิกผู้นั้นพ้นจากความเป็นสมาชิกแพทย์ และสิทธิในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตของแพทย์คนดังกล่าวจะสิ้นสุดลงตามกฎหมาย

2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมในวิชาชีพที่กำหนดไว้ หมายถึง แพทย์ประพฤติดปฏิบัติเป็นการละเมิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามกำหนดไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา แพทย์บุคคลดังกล่าว อาจถูกคณะกรรมการแพทยสภาสอบสวนอาจมีสิทธิได้รับโทษดังต่อไปนี้ คือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ถูกควบคุมโดยกฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภา หากแพทย์ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และหลักวิชาการ ในการปฏิบัติหน้าที่วิชาชีพเวชกรรมที่ยอมรับโดยทั่วไป ซึ่งถือเป็นการไม่ใช้ความระมัดระวังในการรักษาผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน<sup>99</sup>

องค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข

องค์กรวิชาชีพ หมายถึง องค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามที่บัญญัติไว้ตามหลักวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพประเภทต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการและเป็นไปตามหลักจริยธรรม นอกเหนือจากนี้อาจหมายถึงองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการปฏิบัติงานในวิชาชีพในรูปแบบต่างๆ ทั้งในรูปสมาคม ชมรม มูลนิธิและอื่นๆ นอกจากนี้ยังหมายความถึง กลุ่มผู้ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท<sup>100</sup>

### 3.4.5 หลักความรับผิดชอบทางอาญา

เป็นกฎหมายที่ว่าด้วยความผิดและโทษ รวมทั้งเป็นกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของผู้เข้ารับบริการ ซึ่งหากผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข สามารถเรียกค่าเสียหายทางแพ่ง และยังมีกฎหมายอาญาที่เอาผิดกับแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขได้ นอกจากกฎหมาย

<sup>98</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525, ราชกิจจานุเบกษา 99 (11 สิงหาคม 2525), หน้า 8-9.

<sup>99</sup> สมิหรา ศักดิ์รัตน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 103-104.

<sup>100</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, *เครือข่าย สปสช. ประวัติความเป็นมา*, ค้นวันที่ 16 สิงหาคม 2560 จาก <https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTA2OA==>

วิชาชีพที่ดูแลควบคุมแพทย์ กฎหมายอาญาที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงในการปฏิบัติหน้าที่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

### 3.4.5.1 กฎหมายอาญาที่เกี่ยวกับความรับผิดแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข

โดยตรง

1) ผู้ใดในการประกอบกิจการงานในวิชาชีพ แพทย์ กฎหมาย บัญชีหรือวิชาชีพอื่นใดทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จโดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดโดยทุจริตใช้หรืออ้างคำรับรองอันเกิดจากการกระทำความผิดตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน<sup>101</sup>

ซึ่งเป็นความผิดฐานทำคำรับรองอันเป็นเท็จ ผู้ที่กระทำคำรับรองต้องประกอบวิชาชีพที่กฎหมายกำหนดและได้มีการทำคำรับรองเป็นเอกสาร เช่น ใบขึ้นสูตร ใบรับรองแพทย์ และผู้ที่ได้ทำการรับรองต้องมีเจตนาอันทุจริตจึงจะถือว่ามีความผิด

2) ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้เพราะอายุ ความเจ็บป่วย ภัยพิการ จิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>102</sup>

เป็นความผิดในการทิ้งเด็ก ผู้ป่วย คนชรา ซึ่งผู้กระทำความผิดต้องมีหน้าที่ตามกฎหมายโดยตรง หากแพทย์มีหน้าที่ในการดูแลรักษา กลับมีเจตนาทอดทิ้งบุคคลเหล่านี้ในขณะที่ตนมีหน้าที่ซึ่งน่าจะเกิดอันตรายแก่ผู้ที่ถูกทอดทิ้งถึงจะเป็นความผิด และหากการทอดทิ้งเป็นเหตุให้ผู้ที่ถูกทอดทิ้งนั้นถึงแก่ความตายหรือได้รับอันตรายสาหัส แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นก็ ต้องรับโทษเพิ่มขึ้นด้วย

3) ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้านักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็น แพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาบรมนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน<sup>103</sup>

เป็นความผิดฐานเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งผู้ที่ประกอบวิชาชีพแพทย์ทุกสาขาต้องมีจริยธรรมคุณธรรมในการรักษาความลับของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข หากบุคคลนั้นนำความลับซึ่งผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข ที่ไม่ประสงค์จะเปิดเผยใคร่รับรู้ ผู้นั้นก็มีความผิดตามมาตรานี้

<sup>101</sup> มาตรา 269 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

<sup>102</sup> มาตรา 307 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

<sup>103</sup> มาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

### 3.4.5.2 กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์

1) ความผิดที่เกิดจากการประมาท ซึ่งเกิดขึ้นจากความประมาทเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการผู้ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข แล้วเกิดได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต หรือได้รับอันตรายแก่จิตใจอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยที่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องรับผิดชอบในการกระทำนั้นแม้จะมีเจตนาก็ตาม แต่เกิดจากได้กระทำโดยประมาท ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสี่ กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนาแต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้น จักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้เพียงพอไม่<sup>104</sup>

2) ความผิดฐานงดเว้นกระทำตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสุดท้าย การกระทำ ให้หมายความรวมถึง การให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้นโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย<sup>105</sup> คือ การที่บุคคลมีหน้าที่กระทำการใดในการเพื่อป้องกันผลร้ายที่จะเกิดขึ้น แล้วงดเว้นไม่ทำหน้าที่จนเป็นเหตุให้เกิดผลร้ายนั้นขึ้น ต้องถือว่าผู้มีส่วนหน้าที่นั้นเป็นผู้กระทำให้เกิดผลร้ายนั้น เช่น แพทย์เวรฉุกเฉินมีหน้าที่ดูแลและรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน มีผู้ได้รับบาดเจ็บ อุบัติเหตุเสียเลือดมากส่งมาที่สถานบริการเพื่อรักษาพยาบาล แต่แพทย์ผู้นั้นกลับไม่ยอมทำการรักษาหรือไม่อยู่ในสถานบริการสถานพยาบาลนั้นในขณะที่ตนมีหน้าที่อยู่ จนเป็นเหตุให้ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลช็อกหมดสติหรือเสียชีวิต แพทย์ผู้นั้นย่อมมีความผิดตามกฎหมายนี้

จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการที่เข้ารับบริการบริการด้านสาธารณสุขทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า ในประเทศสวีเดน นิวซีแลนด์ ฝรั่งเศส หากผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลได้รับความเสียหายจะได้รับการช่วยเหลือชดเชยเยียวยาในทุกกรณีโดยที่ไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือเหตุอื่นใด ซึ่งประเทศไทยได้มีกฎหมายเกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 แต่ครอบคลุมเฉพาะผู้ที่ได้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น หากผู้ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม ในการรักษาพยาบาล หากได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขก็ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีต่อศาลด้วยตนเองตามแต่กรณีไป

<sup>104</sup> มาตรา 59 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

<sup>105</sup> มาตรา 59 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

## บทที่ 4

### วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายในการเยียวยาชดเชยความเสียหาย จากการใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย

ในต่างประเทศได้มีการยอมรับว่าความผิดพลาดที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้และความเสียหายส่วนมากเกิดจากระบบ ถึงแม้แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขจะใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่แล้วก็ตามความเสียหายก็ยังสามารถเกิดขึ้นได้ ปัญหาความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขไม่พบว่าประเทศใดสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายได้อย่างสมบูรณ์ จึงได้นำปัญหาดังกล่าวมาพิจารณา เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและเยียวยาชดเชยผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข

ในต่างประเทศจึงได้คิดค้นระบบการชดเชยความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขโดยที่ไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขขึ้นมาเป็นการแก้ปัญหาความเสียหายที่เกิดขึ้นในการรับบริการสาธารณสุขและไม่ใช้ระบบที่สร้างขึ้นมาปกป้องผู้ให้บริการสาธารณสุขที่กระทำผิด แต่สร้างขึ้นมาวัตถุประสงค์เพื่อชดเชยเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายในการเข้ารับบริการสาธารณสุขให้ได้รับความช่วยเหลือชดเชยเยียวยาอย่างรวดเร็ว สะดวกเป็นธรรม ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขกับผู้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในหลายประเทศ

ประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการเยียวยาชดเชยความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยที่ไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขในประเทศมาเป็นวิธีในการแก้ปัญหาความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขเช่นกัน ในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นต่อผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า การจ่ายเงินชดเชยเยียวยาช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามเจตนารมณ์ในการที่จะช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการและการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ซึ่งผู้ที่รับสิทธิในการรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการด้านสุขภาพ จะไม่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้า

รับบริการสาธารณสุขของไทยให้ครอบคลุมความเสียหายของผู้รับบริการสาธารณสุขทุกคนอย่างเหมาะสม เป็นธรรม รวดเร็วและสะดวกต่อผู้ได้รับความเสียหายเพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงให้เหมาะสมกับสาธารณสุขประเทศไทย ดังนี้

#### 4.1 วิเคราะห์หลักความรับผิดชอบโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดตาม มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

##### 4.1.1 ปัญหาการจ่ายเงินชดเชยเยียวยาไม่ครอบคลุม

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด หลักดังกล่าวมีเจตนารมณ์ในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข แต่ในเรื่องความเสียหายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ไม่ได้ให้คำนิยามไว้ จึงเกิดปัญหาในการตีความเรื่องความเสียหายใดบ้างที่จะได้รับการชดเชยตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต่อมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2549 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ไว้ในข้อ 4 ว่า “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายถึง “เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะในการบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยที่ไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข” โดยมีเจตนารมณ์เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข ทายาทหรือผู้อุปการะของผู้นั้น แต่ในข้อบังคับก็ไม่ได้ให้คำนิยาม “ความเสียหาย” ไว้

แต่ในข้อ 6. กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2549 ได้กำหนดประเภทความเสียหายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ดังนี้

1. กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้น ได้ไม่เกิน 200,000 บาท
  2. กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้น ได้ไม่เกิน 120,000 บาท
  3. กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้น ได้ไม่เกิน 50,000 บาท
- จะเห็นได้ว่าความเสียหายที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด กรณีที่ต้องจ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 หมายถึง ผู้ที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมความเสียหายที่ ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการอย่างเป็นทางการและเหมาะสม เนื่องจากผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่นอกเหนือจากข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ ในข้อ 6 กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2549 ก็จะไม่ได้รับการช่วยเหลือตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 แม้จะได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการ ซึ่งทำให้ไม่เป็นตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหาย ซึ่งเจตนารมณ์ของกฎหมายต้องการช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการในการรักษาพยาบาลทุกกรณี เช่น กรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขเข้าตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ที่หน่วยบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง เนื่องจากอยู่ในภาวะเสี่ยง ในการตรวจเลือด พบว่าผลเลือดเป็นบวก บ่งชี้ว่ามีเชื้อ HIV ซึ่งต่อมาผู้รับบริการสาธารณสุขท่านนั้นได้ไปตรวจเลือดที่หน่วยบริการอื่น ปรากฏว่าผลเลือดเป็นลบ ไม่พบเชื้อ HIV ผู้รับบริการสาธารณสุขเห็นว่าตนได้รับความเสียหายจากการวินิจฉัยผิดพลาดของหน่วยบริการสาธารณสุข ทำให้ได้รับความเสียหาย จึงได้ยื่นเรื่องขอรับเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณามีมติว่า กรณีไม่เข้าหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากไม่ใช่ความเสียหายต่อชีวิตและร่างกาย จึงไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ร้อง ได้มีการวิเคราะห์ว่าความเสียหายที่เกิดจากระบบการตรวจเลือดและอ่านผลเลือดมีความผิดพลาด

ต่อมา ปี พ.ศ.2555 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข กรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 ขึ้นใหม่โดยยกเลิกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข กรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 มีผลบังคับใช้วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2555 แต่ในข้อบังคับก็ไม่ได้ให้คำนิยาม “ความเสียหาย” ไว้ เช่นเดิม แต่ได้มีการแก้ไขประเภทความเสียหายใหม่ ไว้ดังนี้

1. กรณีที่มีการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาพยาบาลตลอดชีวิต มีผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิต หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ 240,000 – 400,000 บาท
2. กรณีมีการสูญเสียอวัยวะ พิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตั้งแต่ 100,000 – 240,000 บาท
3. กรณีบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 100,000 บาท

เช่น หากได้มีการฝากครรภ์สม่ำเสมอต่อเนื่อง ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการฝากครรภ์ และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์เป็นต้นไป ซึ่งทารกได้เสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ระหว่างการดูแลของหน่วยบริการสาธารณสุขหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเท่ากับอัตราที่กำหนดในข้อ 1 และกรณีมารดาได้รับความเสียหายอื่น ให้ได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมได้ตามประเภทความเสียหายที่ได้รับ

กรณีความเสียหายไม่สามารถจัดเป็นประเภทใดตาม 1-2-3 ได้ เป็นอำนาจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดได้ตามเหมาะสม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข กรณีผู้รับบริการที่

ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 กรณีความเสียหายจากที่ยกตัวอย่างมาข้างต้น อาจจะใช้หลักเกณฑ์กรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 ข้อ 6 บรรทัดท้ายที่กำหนดกรณีความเสียหายไม่สามารถจัดเป็นประเภทใดตาม 1-2-3 ได้ เป็นอำนาจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดได้ตามความเหมาะสม การกำหนดให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข อาจทำให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ได้รับเงินช่วยเหลือก็ได้ ทำให้เกิดปัญหาคำวินิจฉัยคำร้องที่กรณีใกล้เคียงกันแต่มีมาตรฐานที่แตกต่างกัน นำไปสู่ความเห็นที่ขัดแย้งและไม่เป็นธรรม

ในประเทศสวีเดนได้กำหนดให้มีการจ่ายค่าชดเชยความเสียหาย อ้างอิงจากหลักความชดเชยความเสียหาย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความเสียหายที่เป็นลักษณะตัวเงินกับความเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงิน ในความเสียหายที่เป็นลักษณะตัวเงินครอบคลุมถึงการสูญเสียรายได้ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น แต่ไม่รวมถึงการชดเชยตามกฎหมายอื่นและกรรมธรรม์อื่น ความเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงินชดเชยสำหรับความเจ็บปวด ความพิการเสียโฉม ความทุกข์ทรมาน การสูญเสียความสะดวกสบาย ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตครอบครัวมีสิทธิได้รับค่ามาปนกิจและค่าขาดไร้อุปการะ ในประเทศนิวซีแลนด์ ได้กำหนดค่าใช้จ่ายให้กับผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายในการได้รับค่าชดเชยครอบคลุมค่าชดเชยเยียวยาในการดูแล การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายในระหว่างที่บาดเจ็บกรณีความบาดเจ็บส่วนบุคคลได้รับความคุ้มครอง เช่น การเสียชีวิต การบาดเจ็บทางกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับทางร่างกาย ความเสียหายต่องานทันตกรรมทุกชนิด<sup>106</sup> ในประเทศฝรั่งเศส กรณีความเสียหายที่จะได้รับการชดเชยนั้น ต้องเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยตรงในการกระทำเพื่อป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ไม่จำเป็นต้องระบุให้ชัดเจนว่าความเสียหายนั้นเกิดจากกรณีใด แต่ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าเกิดขึ้นจากการกระทำเพื่อป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล เท่านั้นก็พอแล้ว การกระทำเพื่อป้องกันโรค หมายรวมถึง ความล้มเหลวในการป้องกันการเกิดโรคความล้มเหลวในการฉีดวัคซีน คือ การฉีดวัคซีนแล้วไม่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกัน ถึงแม้วัคซีนจะมีคุณภาพและทำการฉีดตามแนวเวชปฏิบัติแล้ว ความเสียหายในกรณีที่มารดาหรือทารกเกิดการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติจะไม่ได้ได้รับความคุ้มครอง ถ้าการคลอดเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและไม่ได้เป็นการกระทำทางการแพทย์

ดังจะเห็นได้ว่าประเทศสวีเดน นิวซีแลนด์และฝรั่งเศส ได้มีการชดเชยเยียวยาความเสียหายที่ครอบคลุมในความเสียหายที่เกิดจากการที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกคนทุกอาชีพ แต่ตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ยังไม่ได้คุ้มครองแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เกินขอบเขตจาก

<sup>106</sup> สิทธิพร ชันธพร, *เรื่องเดิม*, หน้า 112.

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ข้อ 6 กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 จะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรา ๓๖ ถึงแม้ความเสียหายนั้นจะเกิดจากการรักษาพยาบาล และความคุ้มครองนี้เฉพาะที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แต่ไม่รวมถึงสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม

เพื่อให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายได้รับการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้นอย่างเท่าเทียม เหมาะสม เป็นธรรม ให้เป็นตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการให้ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขควรเพิ่มค่านियามความเสียหายให้ชัดเจนครอบคลุมทุกกรณีที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข

#### 4.1.2 ปัญหาเกี่ยวกับองค์ประกอบของผู้ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วย วิธีการ เงื่อนไข สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายในการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 กำหนดให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาต่างๆ ที่ไม่มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่มีความเหมาะสม 5-7 คน ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะอนุกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดนั้นเป็นเลขาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการสาธารณสุข ฝ่ายละเท่าๆ กัน กำหนดให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดำรงตำแหน่งวาระละ 4 ปี

การพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณารณคดีดังกล่าวเข้าเกณฑ์จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ กรณีที่ควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด โดยที่ต้องคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย เศรษฐฐานะของผู้เสียหายในการพิจารณาวินิจฉัยด้วย และสามารถอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกินอัตราที่กำหนดและต้องพิจารณาวินิจฉัยให้เสร็จโดยเร็ว

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเห็นว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประกอบไปด้วยผู้มีความรู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จำนวนมาก แตกต่างจากองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และตัวแทนหน่วยบริการ ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการสาธารณสุข ฝ่ายละเท่าๆ กัน เพียงเท่านี้โดยไม่ได้กำหนดผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ไว้ในองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทำให้เกิดปัญหาในการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไม่ได้มาตรฐานและแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ซึ่งนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรมและการพิจารณาของ

คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีความซับซ้อน ต้องพิจารณาว่า ความเสียหายเข้าเกณฑ์ที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องพิจารณาว่าความเสียหายนั้นเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นหรือไม่ หรือต้องพิจารณาว่าความเสียหายนั้นได้เกิดจากการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการสาธารณสุขหรือไม่ ถ้าคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นว่า ควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องคำนึงถึงความรุนแรงและเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายประกอบการพิจารณาด้วย การพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น บางครั้งต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางทั้งหมด ซึ่งแพทย์บางคนไม่มีความรู้เฉพาะทางในเรื่องนั้นยังไม่สามารถวินิจฉัยกรณีดังกล่าวได้ การที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์อย่างเพียงพอ อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดได้และไม่เป็นธรรมต่อผู้รับความเสียหาย

การที่กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีวาระดำรงตำแหน่งเพียง 4 ปี จึงทำให้เกิดปัญหาในการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ทำให้ไม่มีความสม่ำเสมอและไม่เป็นมาตรฐาน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นระยะ ทำให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่มีความเชี่ยวชาญในการพิจารณาวินิจฉัยและไม่เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ประเทศสวีเดนกำหนดให้ผู้ที่ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินชดเชย ต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมศาสตร์ 3 คน ผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการฝ่ายละเท่าๆ กัน ซึ่งคณะกรรมการดำรงตำแหน่งวาระละ 3 ปี ในการพิจารณาการชดเชยสาเหตุมาจากกระบวนการในการรักษา และการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการพิจารณาตามแนวทางปฏิบัติของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านนั้นๆ ในประเทศนิวซีแลนด์ได้กำหนดผู้พิจารณาวินิจฉัยคำร้องต้องเป็นผู้มีความรู้ทางการแพทย์ มีประสบการณ์หรือเชี่ยวชาญอาจจะไม่ตรงกับข้อที่พิจารณา แต่สามารถขอความเห็นที่ปรึกษาทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป็นข้อมูลในการพิจารณา และเมื่อที่ปรึกษาให้ความเห็นทั้งในด้านการแพทย์และด้านกฎหมายแล้ว ต้องหารือกับผู้จัดการทีมอาวุโสที่สุด ผู้จัดการความเสียหายจะเป็นผู้ตัดสินว่าจะให้ความคุ้มครองหรือไม่ ในประเทศฝรั่งเศส ONIAM เป็นองค์กรกลางการชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ หน้าที่ในการจ่ายเงินชดเชย ONIAM ถูกขยายให้ครอบคลุมความเสียหายในกรณีอื่นด้วย นอกจากกรณีความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ โรคที่เกิดจากการรักษาพยาบาล รวมถึงการติดเชื้อภายในสถานพยาบาลด้วย กระบวนการชดเชยเยียวยาความเสียหายก็มีความแตกต่างกันไป โรคที่เกิดจากการรักษาพยาบาล รวมถึงการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล ในการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ จะดำเนินการก่อนหรือหลังการฟ้องคดีก็ได้ หากทำหลังคดีอยู่ในชั้นศาล ผู้ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุด้านการแพทย์ต้องแจ้งต่อศาลเพื่อรอผลการขอชดเชยก่อน ซึ่งกระบวนการชดเชยเยียวยาความเสียหายอยู่ในหลักเกณฑ์ 3 ประการ คือ ไม่เสียค่าใช้จ่าย สะดวก และรวดเร็ว ผู้ขอรับเงินชดเชยค่าเสียหายจาก

อุบัติเหตุด้านการแพทย์ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมใดๆ สามารถกรอกแบบฟอร์มยื่นที่สำนักงาน CRCI ท้องที่ และทราบผลภายในเวลา 12 เดือน

จากการที่ได้ศึกษาพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 มักจะพบปัญหาความไม่มีมาตรฐานหรือความไม่สม่ำเสมอในการวินิจฉัยเพื่อการตัดสินใจในการจ่ายเงิน รวมถึงเหตุผลที่คณะกรรมการใช้ตัดสินใจในเรื่องความเสียหายยังมีความคลุมเครือ ในภาวะแบบเดียว หรือความเสียหายแบบเดียวกันอาจตัดสินหรือให้ความช่วยเหลือไม่เหมือนกัน นำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรม และหากผู้เสียหายมีความรู้สึกเช่นนี้ ย่อมนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีต่อศาล ส่วนหนึ่งเนื่องจากการตัดสินใจในภาวะเช่นนี้มีความยากลำบาก เป็นการตัดสินเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดความเสียหายอยู่แล้ว ต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ และการมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และอีกเหตุผลหนึ่งน่าจะเกิดจากการพิจารณา ที่ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดทำหน้าที่ ซึ่งองค์ประกอบคณะกรรมการมาจากระบบตัวแทนฝ่ายต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนตัวบ่อย ย่อมทำให้มีการพิจารณาตัดสินที่หลากหลายของมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ใช้สูง

เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน เป็นธรรม จึงควรต้องมีการกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่ละจังหวัดต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ลดความหลากหลายของผู้ทำหน้าที่ให้น้อยลง และเพิ่มวาระในการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่ละจังหวัด เพื่อให้การทำงานมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

#### 4.1.3 ปัญหาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

เงินเยียวยาความเสียหายเบื้องต้น เป็นเงินที่จ่ายให้แก่ผู้เสียหาย ทายาท หรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะกรรมการพิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจะเข้าข่ายกรณีที่ได้รับ ความเสียหายหรือไม่ เป็นความเสียหายประเภทใด รวมทั้งพิจารณาว่าเป็นความเสียหายจากการรักษาพยาบาล หรือเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล กรณีที่ไม่ใช่ความเสียหายอันเกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค เหตุแทรกซ้อนของโรคซึ่งเป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้น รวมทั้งการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคเป็นไปตามมาตรฐานทั่วไป อีกทั้งต้องคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลนั้น ซึ่งอาจทำให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการพิจารณา และนำไปสู่การโต้แย้งเรื่องจำนวนเงินในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นซึ่งนำไปสู่ข้อพิพาทระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายด้านสาธารณสุข ซึ่งเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่ได้รับการชดเชยเยียวยาต้องเป็นผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

จากการวิเคราะห์พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขกับผู้ให้บริการสาธารณสุข เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและหลักการชดเชยความเสียหายในการนำไปสู่การดำเนินปรับปรุงงานดังนี้<sup>107</sup>

1. มูลเหตุที่ผู้รับบริการสาธารณสุขร้องเรียน ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พอใจ แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ให้บริการ ซึ่งผลจากการรักษาไม่เป็นอย่างที่คิด ไม่ได้อธิบายให้ผู้รับบริการสาธารณสุขฟังอย่างเพียงพอ จึงต้องให้แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขชดเชยโดยการแสดงความรับผิดชอบและออกมาชี้แจง

2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ถูกมองทั้งในด้านบวกและด้านลบ แพทย์หรือผู้บริหารโรงพยาบาลบางส่วนเห็นด้วยกับหลักการ แต่ต้องมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะสื่อสารสาธารณะและบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ สถานที่ให้บริการที่มองเชิงบวก คือ ช่วยจัดการความผิดพลาดให้ดีขึ้น สถานที่ให้บริการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน ผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็นคนตั้งใจ มีอุดมคติ จริงใจ มั่นใจ ยึดมาตรฐาน เกะติดพื้นที่ ส่วนมุมมองในเชิงลบ เป็นการให้สิทธิแก่ประชาชนด้านเดียว แต่ไม่ให้ความสำคัญกับหน้าที่ คือให้รักษาฟรี แถมยังมีสิทธิในการฟ้องแพทย์ได้ กลไกในการชดเชยควรเกิดขึ้นหลังการปรับปรุงคุณภาพ เนื่องจากผู้ให้บริการสาธารณสุขเกิดความกังวลใจต่อผลกระทบที่ตามมา เช่น การถูกดำเนินคดีฟ้องร้อง และผลกระทบประการหนึ่งต่อผู้ให้บริการสาธารณสุข คือ ผลกระทบในเชิงจิตวิทยา แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการที่ถูกร้องเรียนเกิดความกลัว เกร็ง ระวัง เบื่อ เครียด ผู้บริหารเกิดการเผชิญหน้า เกิดความรู้สึกไม่เป็นธรรม เมื่อรู้สึกว่าการผิดพลาดนั้นไม่ใช่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข แต่ผู้ร้องได้รับการช่วยเหลือ จึงเป็นที่คาดการณ์ในระยะยาวคุณภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาลระดับล่างจะลดลง เพราะคนเก่งจะลาออกไปทำงานที่อื่น

3. การช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 เป็นเพียงส่วนหนึ่งของความเสียหายหรือความผิดพลาดจริง เพราะกรณีความเสียหายและความผิดพลาดถูกจัดการด้วยกระบวนการไกล่เกลี่ย ซึ่งเป็นกลไกของโรงพยาบาลได้มีการใช้หลายรูปแบบ เช่น จ่ายเป็นตัวเงิน และความช่วยเหลืออื่นๆ เครือข่ายทางสังคม การใช้กระบวนการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 เป็นเรื่องการฟ้องร้องมากกว่าการช่วยเหลือ ซึ่งในหลายกรณีความช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 เป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือต้องอาศัยกลไกอื่นประกอบ เช่น การร่วมงานหรือช่วยค่าทำศพ การให้บริการพิเศษกับผู้เสียหาย สอดคล้องกับทัศนคติของผู้ให้บริการสาธารณสุขมองว่า กลไกการลดความขัดแย้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ยังไม่ใช่คำตอบในการจัดการความขัดแย้งหรือความเสียหายที่เกิดขึ้น เนื่องจากการแก้ปัญหาอื่นยังคงทำหน้าที่ได้ เช่น กรณีโรงพยาบาลขนาดเล็ก พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ถูกใช้เมื่อไม่สามารถจัดการหรือควบคุมปัญหาระดับสถานบริการได้ แต่กรณีโรงพยาบาลขนาด

<sup>107</sup> รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และธนเสฏจ์ กุลจิรมาพันธ์, **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ กลไกการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพ** (รายงานการวิจัย เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550) หน้า 69-72.

ใหญ่ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ยังไม่ใช่คำตอบ เพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีกลไกอื่นในการจัดการ เช่น เงินสวัสดิการ ทีมจัดการความเสี่ยง กลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้ให้บริการสะท้อนมุมมอง การร้องเรียนเกิดจากกระแสการตื่นตัวเรื่องสิทธิ ในการเรียกร้องคุณภาพบริการ หรือการไม่พอใจต่อพฤติกรรมบริการ ซึ่งจะเกิดค่านิยม ฟ้องไว้ก่อนเผื่อได้ บางพื้นที่การเมืองท้องถิ่นหรือสื่อมวลชนมีบทบาทสูง เกิดกระแสการกดดันผู้ให้บริการจากนักการเมืองและสื่อท้องถิ่น เกิดการสื่อแบบชาวบ้านโดยเฉพาะญาติผู้ป่วยเป็นการสื่อสารในทางลบ ทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้มีการเผชิญหน้า

4. เจตนารมณ์และความหมายตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 เพื่อมนุษยธรรมมิใช่การชดเชยหรือเรียกร้องค่าเสียหาย หรือเรียกร้องหาความรับผิดชอบและความรับผิดชอบของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในกรณีที่ทำให้ผู้เสียหายยื่นเรื่องร้องเรียนกระบวนการทำงานของคณะอนุกรรมการ การตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์สอบสวนและหาข้อเท็จจริง ซึ่งกลายเป็นเรื่องร้องเรียนความเสียหายและการพิจารณาความรับผิดชอบของบุคลากรด้านสาธารณสุข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นถูกมองเชิงลบด้วยกระบวนการพิพาททางสังคม การเมืองและสภาพสังคม การดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ควรจะเป็นในรูปแบบการสร้างบริบททางนโยบายและทางสังคม ที่เน้นสมานฉันท์ ลดการเผชิญหน้า เช่น การใช้สื่อในด้านลบ หรือกระบวนการทางสังคม เป็นต้น เน้นคุณค่าหรือทุนเดิมทางสังคมในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการสาธารณสุขเชื่อมโยงบนพื้นฐานการพึ่งพาอาศัยกัน ด้วยความเมตตา ความศรัทธา ความไว้วางใจ จริยธรรม ยึดมั่นในหลักการ การช่วยเหลือมนุษยธรรม ให้เกิดแนวคิดของทุกฝ่าย การออกแบบในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายต้องสะดวกและง่ายขึ้น ลดขั้นตอนการพิจารณาให้น้อยลง ให้ความสำคัญข้อมูลมิติด้านสังคมของผู้ได้รับความเสียหาย และผู้ที่เกี่ยวข้องทางกระบวนการพิจารณา มากกว่าเทคนิคด้านการรักษาทางการแพทย์ รวมถึงใช้ช่องทางความช่วยเหลือที่เริ่มต้นจากการให้แพทย์หรือสถานให้บริการเป็นผู้พิจารณาเสนอให้การช่วยเหลือแก่ผู้เสียหายแทนการยื่นคำร้องของผู้ได้รับความเสียหายเอง จากการประเมินพบว่า การเข้าสู่กระบวนการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ส่วนน้อยที่แพทย์หรือสถานให้บริการสาธารณสุขแนะนำหรือดำเนินการให้ได้โดยที่ผู้ได้รับความเสียหายไม่ได้ร้องขอ

5. ด้านคณะอนุกรรมการและกลไก ฐานะ โครงสร้างและที่มาของคณะอนุกรรมการ ยังเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาทบทวน ซึ่งตัวแทนจากฝ่ายวิชาชีพราชการ ผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยตรงและโดยอ้อมมีความชัดเจน ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งค่อนข้างจะเกิดปัญหาว่าใครคือตัวแทนผู้รับบริการสาธารณสุข มีกระบวนการได้มาอย่างไร ไตรภาคีที่ผ่านมายังต้องการวิเคราะห์ว่าสามารถบรรลุเจตนารมณ์ การสร้างคนกลางเป็นที่ยอมรับได้หรือไม่ กระบวนการทำงานของคณะอนุกรรมการกับการเข้าใจเจตนารมณ์ในการช่วยเหลือ มิใช่ชดเชยหรือเรียกร้องความรับผิดชอบที่น่าจะเป็นปัญหา โดยเฉพาะรูปแบบการตั้งคณะทำงานด้านวิชาการ ในการพิสูจน์ค้นหาข้อเท็จจริง หลักฐานหรือการตัดสินใจที่แสดงการพิสูจน์ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข และบทบาทตัวแทนผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นวิชาชีพ มักเน้นย้ำความเป็นมาตรฐานหรือการแสดง

ท่าที่คัดค้านการให้ความช่วยเหลือ ในการใช้เหตุผลทางการแพทย์ ในกระบวนการพิจารณาของ คณะอนุกรรมการส่วนมาก มีการระมัดระวังผลกระทบต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ใช้คำว่า เหตุสุดวิสัย และยังพบข้อจำกัดในเรื่องการบริหารจัดการ ค่าใช้จ่าย การนัดหมาย การยอมรับบทบาทและความ เป็นกลาง สิ่งเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหามากขึ้นโดยเฉพาะเมื่อมีกรณีเข้าสู่การพิจารณามากขึ้น

6. ข้อบังคับในเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทำให้เกิดการตีความ ในเชิงผิดถูก คือ การระบุว่า การชดเชยเยียวยาความเสียหายต่อเมื่อความเสียหายนั้น มิใช่สิ่งที่เป็นผล จากพยาธิสภาพของโรค หรือผลแทรกซ้อนจากการรักษา หรือการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่ง ข้อบังคับนี้ ทำให้มีการโยนผลถึงการตัดสินใจรับผิดชอบของบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งทางตรงและ ทางอ้อม คือ ถ้าการตัดสินใจมีการชดเชย หมายถึง ความเสียหายที่เกิดขึ้นอยู่นอกเกณฑ์ แสดงว่าการ รักษาต้องเกิดความผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

จากการศึกษาจะพบว่าประเทศนิวซีแลนด์จะไม่นำระดับความรุนแรงความเสียหายมาใช้ใน การพิจารณาจ่ายเงินชดเชย กรณีความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นการลดข้อพิพาทระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขในเรื่องจำนวนเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น และทำให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม เป็นการแก้ปัญหาความเดือดร้อนของผู้ที่ได้รับความ เสียหาย จึงไม่ควรนำหลักเกณฑ์เรื่องความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย มา เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัยกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

#### 4.2 ปัญหาความรับผิดและการฟ้องเรียกค่าเสียหายอันเกิดจากความผิดพลาดทาง การแพทย์ โดยใช้วิธีทางศาล

ปัจจุบันแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขได้ถูกฟ้องดำเนินคดีในศาล ไม่ว่าจะเป็นคดีแพ่ง คดีอาญาให้รับผิดและชดใช้ค่าเสียหายต่อผู้ป่วย อันเนื่องจากความเสียหายด้านการแพทย์ที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เพราะเมื่อเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ ผู้ได้รับความเสียหายจะใช้ ช่องทางในการแก้ปัญหาผ่านกลไกชดเชย คือ กลไกการชดเชยก่อนศาลที่สถานบริการสาธารณสุข แต่ละแห่งจะมีวิธีการและความสามารถในการช่วยเหลือชดเชยความเสียหายทั้งที่เป็นทางการและไม่ เป็นทางการซึ่งมีความแตกต่างกัน เช่น การรักษาและฟื้นฟูทางกายภาพต่อผู้ได้รับความเสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข การแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยชุมชนและเครือข่ายสังคม หรือใช้ กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย การใช้เงินสวัสดิการโรงพยาบาลในการชดเชยผู้ได้รับความเสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข การให้บริการพิเศษกับบุคคลผู้ได้รับความทุกข์นั้น หรือการช่วยค่าทำศพ และใช้กลไกการชดเชยเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก เมื่อไม่สามารถจัดการหรือควบคุมปัญหาระดับสถานบริการได้ และใน การดำเนินการฟ้องร้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกค่าเสียหาย ขั้นตอนการดำเนินการในศาลนั้น ต้องมี ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องค่อนข้างสูง ใช้เวลานานและมีความไม่แน่นอนเนื่องจากมีเทคนิคซับซ้อนและ

ทนายความต้องมีความรู้ด้านการแพทย์พอสมควร รวมถึงพยานที่เกี่ยวข้องหากก่อนข้างจะหาได้ยาก ซึ่งจะฟ้องดำเนินคดีต่อแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขได้ ดังนี้

#### 4.2.1 ปัญหาความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามหน้าที่

กฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ การชดเชยตามกฎหมาย ว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ เป็นทางเลือกสำหรับผู้เสียหายที่จะนำมาซึ่งสิทธิในการร้องขอค่าชดเชยความเสียหายจากการบริการด้านแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐได้ เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้ผู้เสียหายสามารถยื่นคำร้องขอต่อหน่วยงานของรัฐ ให้พิจารณาชดเชยเยียวยาสำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำละเมิดที่เกิดแก่ตนก่อนที่จะใช้สิทธิทางศาล เป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้เสียหายในการจะได้รับการชดเชยความเสียหายที่รวดเร็วจากงบประมาณรัฐ หากผู้เสียหายไม่พอใจหรือเห็นว่าตนไม่ได้รับการชดเชยที่ดีพอ ผู้ที่ได้รับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุขมาฟ้องดำเนินคดีเพื่อเรียกค่าเสียหายก็ได้ โดยนำหลักการกฎหมายทั่วไปที่กำหนดในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาใช้ในการฟ้องร้องความรับผิดของหน่วยงานของรัฐ แต่จะถูกจำกัดสิทธิในการฟ้องเจ้าหน้าที่โดยตรงไม่ได้เนื่องเจ้าหน้าที่ผู้นั้นได้ปฏิบัติหน้าที่แทนรัฐ

พระราชบัญญัตินี้มีใจความสำคัญ คือ หากแพทย์ได้ทำละเมิดต่อผู้ป่วยได้กำหนดแนวในการเรียกค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเป็น 2 ประการ

1. ผู้ที่ได้รับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้ยื่นคำร้องต่อหน่วยงานรัฐที่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ผู้นั้นสังกัดได้โดยตรง ผู้ที่ได้รับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ไม่ต้องดำเนินคดีทางศาล เมื่อยื่นคำร้องต่อหน่วยงานรัฐแล้ว หน่วยงานนั้นต้องพิจารณาโดยเร็ว กรณีที่เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนจะใช้เวลาไม่เกิน 180 วัน ซึ่งถ้าได้มีการพิจารณาและเห็นว่าเจ้าหน้าที่ในสังกัดตนได้กระทำละเมิดจริงให้กำหนดค่าเสียหายไปด้วย และแจ้งให้ผู้ที่ยื่นคำร้องทราบ ถ้าหน่วยงานรัฐได้พิจารณาเห็นว่าไม่ต้องรับผิดให้ยกคำร้องและแจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ

หากผู้ที่ได้รับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัย บุคคล ผู้นั้นมีสิทธิที่ร้องทุกข์ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ตนได้ทราบคำสั่งนั้น

2. โดยนำคดีขึ้นฟ้องสู่ศาลในคดีละเมิด โดยที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จากการกระทำละเมิดของแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องดำเนินคดีทางศาลผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จะฟ้องแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรงไม่ได้ ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต้องฟ้องหน่วยงานรัฐที่บุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นสังกัดอยู่ ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 บัญญัติว่าหน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรงแต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใดถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าหากแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ใดละเมิดหากเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลนั้นได้ทำการละเมิดในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่แทนรัฐและเกิดความเสียหายขึ้น

ผู้ได้รับความเสียหายจะฟ้องแพย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่ได้แต่ต้องฟ้องหน่วยงานต้นสังกัดแทน ซึ่งสร้างภาระให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

เมื่อมีการจ่ายเงินตามความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ไปแล้ว สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้มีหนังสือให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการหาผู้กระทำผิดและไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิด ซึ่งผู้กระทำผิดมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีสิทธิไล่เบี้ยได้ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้กระทำให้เกิดความเสียหายหรือหน่วยงานต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสินไหมทดแทน ผู้ซึ่งผู้กระทำผิด รวมทั้งผู้ต้องรับผิดชอบหรือผู้ต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กระทำผิดตามที่กฎหมายกำหนดด้วย เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ไปแล้ว มาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดเมื่อหาผู้กระทำผิดได้ กล่าวคือจะต้องมีการดำเนินการหาผู้กระทำผิดเสียก่อนและเมื่อพบผู้กระทำผิดแล้วสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้ แต่โดยที่มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นิยามคำว่า “หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และ “สถานบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม ดังนั้น การพิจารณาไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดจึงต้องแยกพิจารณาว่าการกระทำละเมิดนั้นเป็นการกระทำละเมิดในสถานบริการสาธารณสุขประเภทใด

กรณีความเสียหายเกิดจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องพิจารณาด้วยว่า เป็นการกระทำของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ หากเป็นการกระทำของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นกฎหมายที่วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในผลแห่งละเมิดที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อคุ้มครองเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานในหน้าที่แล้วก่อให้เกิดความเสียหาย โดยเมื่อมีความเสียหายเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่นั้น หน่วยงานของรัฐจะต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงต้องใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาแก่หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นต้นสังกัดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเมื่อหน่วยงานของรัฐถูกไล่เบี้ยแล้วจะดำเนินการเรียกให้เจ้าหน้าที่ของรัฐชดเชยได้หรือไม่เพียงใด จะต้องเป็นไปตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ต่อไป หากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไล่เบี้ยเอาแก่หน่วยงานของรัฐ ต้นสังกัดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอันอาจทำให้เกิดข้อพิพาทระหว่างกัน หน่วยงานของรัฐต้องถือปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2549 เกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญา คดีแพ่ง และคดีปกครองด้วย

สำหรับกรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของเอกชนไปแล้ว การใช้สิทธิไล่เบี่ยเอาแก่ผู้กระทำผิดจึงต้องเป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

แต่มีมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อความเห็นและข้อเสนอแนะของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินดังกล่าว โดยเห็นว่า เพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของผู้ประกอบวิชาชีพ และมีให้เป็นการขยายความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ เพราะเหตุจากการแสวงหาผู้กระทำผิด (ตามมาตรา 42) จึงเห็นควรให้ยึดหลักการ “การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไม่ต้องมีการพิสูจน์ผู้ผิด”

ในเรื่องการเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ให้ดำเนินการไล่เบี่ยกรณีเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้ให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 42 ในประเด็นนี้ถ้ามองในกรณีงบประมาณภาครัฐต้องไม่สูญหายจะต้องมีการดำเนินการตาม มาตรา 42 แต่ในทางปฏิบัตินั้นไม่สามารถทำได้ การใช้เงินตามมาตรา 41 เป็นการเยียวยาเบื้องต้นให้กับผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข โดยมีหลักการคือไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งหากได้ดำเนินการตามกฎหมาย อย่างตรงไปตรงมาจะต้องมีการไล่เบี่ยกับผู้กระทำผิด แต่หากทำเช่นนั้นจริงในแง่การปฏิบัติจะส่งผลเป็นวงกว้างและที่สำคัญจะทำให้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ไม่เป็นตามเจตนารมณ์ นอกจากนี้การไล่เบี่ยตามมาตรา 42 ส่งผลกระทบที่จะตามมาอีกมาก เป็นผลนำมาซึ่งการจะต้องทำประกันความเสี่ยงและค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น รวมทั้งทำให้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขที่ไม่ดีต่อกัน จึงเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง อย่างไรก็ตามหากเกิดกรณีตีความคนละส่วนกฎหมายไม่ชัดเจนควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

#### 4.2.2 ปัญหากฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยเรื่องละเมิดต่อผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาความรับผิดทางละเมิดในการให้บริการสาธารณสุขเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ ความเสียหายเกิดจากการกระทำละเมิดจากแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข

ตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด

มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

มาตรา 425 นายจ้างต้องร่วมกันรับผิดกับลูกจ้างในผลแห่งละเมิด ซึ่งลูกจ้างได้กระทำไปในทางการจ้างนั้น

มาตรา 426 นายจ้างซึ่งได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอกเพื่อละเมิดอันลูกจ้างได้ทำนั้นชอบที่จะได้ชดใช้จากลูกจ้างนั้น

มาตรา 427 บทบัญญัติในมาตราทั้งสองก่อนนั้นท่านให้ใช้บังคับแก่ตัวการและตัวแทนด้วย โดยอนุโลม

ในกรณีแพทย์ที่ได้กระทำละเมิดไม่ว่าโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายเกิดขึ้น ซึ่งความเสียหายนั้นไม่อาจคำนวณเป็นราคาได้ เนื่องจากแพทย์ได้ทำงานเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ซึ่งชีวิตและร่างกายของมนุษย์ไม่อาจตีราคาเป็นเงินได้ แต่เป็นความเสียหายที่สามารถบังคับชดใช้ได้

เมื่อเกิดความเสียหายกับชีวิตหรือร่างกายของผู้ที่รับบริการด้านสาธารณสุข แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเป็นเงินเท่าไร เนื่องจากความเสียหายที่เกิดขึ้นกับชีวิตร่างกายเป็นความเสียหายที่ไม่สามารถคำนวณเป็นราคาเงินได้ การชดใช้ค่าสินไหมนั้นศาลมีอำนาจบังคับได้ตามที่กฎหมายให้อำนาจไว้อย่างกว้าง รวมถึงบังคับให้ชดใช้ค่าเสียหายด้วย ถ้าไม่มีวิธีอื่นจะบังคับให้ความเสียหายกลับคืนมา ศาลบังคับให้ชดใช้เป็นตัวเงินแทนก็ได้ ศาลมีอำนาจกำหนดให้ใช้เพียงใดก็ได้ตามสมควรแก่พฤติการณ์ และความร้ายแรงแห่งการละเมิดนั้น แต่มีใช้ศาลจะกำหนดตามความพอใจโดยที่ไม่มีหลักเกณฑ์ ศาลต้องวินิจฉัยความรับผิดชอบของแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขเสียก่อน เมื่อแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องรับผิดชอบจึงจะบังคับชดใช้เพียงใดต้องดูความเสียหายที่เกิดขึ้น พฤติการณ์ ความร้ายแรงการละเมิดมาประกอบกัน การกำหนดไม่จำเป็นต้องให้เท่ากับความเสียหาย ศาลอาจกำหนดเป็นการชดเชยให้มากกว่าความเสียหายจริงก็ได้หรือน้อยกว่าความเสียหายจริงตามพฤติการณ์ โดยที่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่ควรต้องรับในความเสียหายทั้งหมด

กรณีที่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขกระทำละเมิดหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนการละเมิดนั้น ต้องพิจารณาถึงความรับผิดชอบของแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขเสียก่อน โดยต้องดูความเสียหายเกิดจากการกระทำโดยละเมิดของแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข เมื่อแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องรับผิดชอบจะบังคับให้ชดใช้ตามหลักการแห่งละเมิด

#### 4.2.3 ปัญหาการรับผิดตามกฎหมายอาญา กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ความรับผิดทางอาญาของแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข จะเกิดขึ้นเมื่อแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้กระทำการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดยขาดความระมัดระวัง เช่น บุคคลในภาวะเช่นนั้นจำเป็นต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้เพียงพอหรือไม่ มาตรฐานในการตัดสินว่าแพทย์ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอหรือไม่ ศาลจะพิจารณาจากมาตรฐานของแพทย์สาขาเดียวกันนั่นเอง ในพฤติการณ์เดียวกันนี้การกระทำของแพทย์ส่วนใหญ่จะปฏิบัติเช่นใด หากแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังในการตัดสินใจเรื่องการรักษาผู้ป่วยอย่างดีแล้ว แม้จะเกิดเหตุสุดวิสัยขึ้นผู้ป่วยเสียชีวิตหรือบาดเจ็บสาหัส แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่ต้องได้รับโทษทางอาญา หากแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังในการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว เมื่อมีความเสียหาย

เกิดขึ้นบุคคลที่ได้รับความเสียหายย่อมต้องการที่จะได้รับการเยียวยาและบรรเทาความเสียหายนั้น และมีความเห็นว่าควรฟ้องดำเนินคดีอาญากับแพทย์ ก่อนที่จะเรียกร้องให้ชดเชยค่าเสียหาย ในบางประเทศจึงมีกองทุนชดเชยให้แก่ผู้เสียหายทางการแพทย์ หรือได้มีการประกันภัยสำหรับที่ต้องชดเชย ค่าเสียหายในการรักษาคนไข้ เพื่อเป็นการลดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับคนไข้ ความประมาทที่เป็นผลจากการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เป็นเรื่องเฉพาะเจาะจงและมีผลกระทบต่อกระบวนการสาธารณสุขประเทศไทยโดยรวม การวินิจฉัยความผิดจึงต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดกับระบบการดูแลด้านสาธารณสุขของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่อประชาชน จึงต้องคำนึงถึงการกระทำบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวัง เช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้เพียงพอไม่ โดยเฉพาะสถานการณ์ ศักยภาพ สิ่งแวดล้อม ของสถานให้บริการสาธารณสุขแต่ละพื้นที่ แต่ละระดับ ส่วนความสามารถแต่ละบุคคลในการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ย่อมมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์และอายุงานที่แตกต่างกัน ย่อมมีมาตรฐานที่แตกต่างกัน

กรณีหากมีเหตุจำเป็นแพทย์ต้องรักษาในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งหากทำตามขั้นตอนผู้ป่วยอาจจะเสียชีวิตหรือพิการได้แพทย์จำเป็นต้องทำการรักษาเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือพิการหรือทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายน้อยที่สุด หากเกิดความผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย ถ้าเป็นกรณีแบบนี้ไม่ต้องให้แพทย์รับความผิดทางอาญาเพราะถ้ายังมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ก็จะทำให้แพทย์ไม่กล้ารักษาผู้ป่วย

ความขัดแย้งทางด้านสาธารณสุขนั้น เบื้องต้นต้องยอมรับหลักการว่าผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เป็นผู้ที่มีตั้งใจในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ไม่ได้คิดที่จะทำร้ายผู้ที่เข้ารับบริการ แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการนั้นเกิดขึ้นได้เสมอ ซึ่งความผิดพลาดนั้นเกิดจากการที่แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขมิได้ตั้งใจ แม้จะเกิดจากความประมาทของผู้ให้บริการก็ตาม โดยทั่วไปหากผู้ให้บริการได้ดำเนินการตามขั้นตอนการรักษาตามหลักวิชาการหรือมีความจำเป็นที่ต้องกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการลดความเสียหาย ซึ่งหากเกิดความผิดพลาดในการให้บริการด้านสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขก็ไม่ควรจะถูกดำเนินคดีทางอาญา รวมทั้งนำข้อมูลความผิดพลาดนั้นมาหาสาเหตุเพื่อเป็นการป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นอีก และนำไปสู่การพัฒนาาระบบสาธารณสุขทั้งระบบ

#### 4.3 ปัญหาระบบในการคุ้มครองสิทธิกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดจากการได้รับความเสียหายในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์ เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยให้คณะกรรมการกันเงินไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วย

บริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้ที่จะได้รับการชดเชยครอบคลุมเฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและต้องใช้บริการในหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น และเป็นเพียงการช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้นเพียงเพื่อมนุษยธรรมไม่ใช่การช่วยทั้งหมด มีการกำหนดอัตราการจ่ายเงินจำนวนสูงสุดตามความเสียหายแต่ละกรณี ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความเสียหายที่เกิดขึ้นถือว่ายังน้อยมากและไม่เป็นธรรมกับผู้ได้รับความเสียหายจากเข้ารับบริการสาธารณสุข

ระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนการชดเชยและเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 และปัจจุบันได้มีการพัฒนากลไกและกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับสถานพยาบาลให้สามารถทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการแก้ไขปัญหาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น แต่ก็ยังไม่เป็นตามเจตนารมณ์กฎหมาย เนื่องจากสาเหตุที่ได้กล่าวมาก่อนหน้านี้และยังเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะผู้ที่ได้รับสิทธิในระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

ระบบสิทธิประกันสังคม การจัดการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน คือ เมื่อลูกจ้างหรือผู้ประกันตนประสบปัญหาด้านการบริการทางการแพทย์สามารถดำเนินการร้องเรียนหรือมีให้คำปรึกษาได้หลายช่องทาง เช่น ร้องเรียนด้วยตนเองเป็นหนังสือหรือผ่านเว็บไซต์สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน สายด่วน 1506 ในกรณีที่มีการร้องเรียนสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ประสานงานโดยทำเป็นหนังสือหรือทางโทรศัพท์ถึงสถานพยาบาลผู้ขัดแย้งก่อนเพื่อให้เกิดการเจรจาไกล่เกลี่ย รวมทั้งสืบหาข้อเท็จจริงเบื้องต้น หากเป็นกรณีที่เกี่ยวข้องมาตรฐานการรักษาพยาบาลขอให้สถานพยาบาลที่เป็นผู้ขัดแย้งและสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องจัดส่งสำเนาเวชระเบียนไปยังที่ปรึกษาด้านการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคม หากไม่สามารถพิจารณาในชั้นตอนนี้ได้ต้องส่งให้คณะกรรมการการแพทย์ด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลคณะกรรมการการแพทย์ ถ้าผลการวินิจฉัยไม่เป็นที่พอใจของผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ และหากผู้ประกันตนไม่พอใจมติคณะกรรมการอุทธรณ์สามารถนำเรื่องขึ้นสู่ศาล

ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการข้อจำกัดเกี่ยวกับช่องทางการร้องเรียน การขาดกลไกการจัดเรื่องร้องเรียน ทำให้สิทธิระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการเมื่อประสบปัญหาจากการไปรับบริการสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการทางศาลด้วยตนเองทั้งในคดีแพ่งหรือคดีอาญาตามแต่กรณีที่เกิดขึ้น

จะเห็นว่ากลไกคุ้มครองผู้บริโภคหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบมีจุดที่ต้องแก้ไข แนวคิดที่ต้องการให้หลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ มีมาตรฐานอาจเป็นไปได้ยาก เมื่อพิจารณาตามสถานการณ์ของประเทศไทย แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หรือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่

กล่าวไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เป็นมาตรฐาน การที่หลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ มีมาตรฐานต่างกันย่อมไม่เป็นตามเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญ

จากปัญหาดังกล่าว ถ้ามีหน่วยงานใดที่ตั้งขึ้นมา เพื่อรับเรื่องร้องเรียนและดูแลผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเฉพาะโดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความผิดขึ้นมา มีหน้าที่วินิจฉัยความเสียหายว่าควรมีการชดเชยอย่างไร เท่านั้น ต้องมีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ความผิดพลาดที่สร้างความเสียหาย เพื่อที่จะหาทางป้องกันปัญหานั้นไม่ให้เกิดขึ้นมาอีก หรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด มีวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อบรรเทาและรักษาความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อลดการนำความขัดแย้งขึ้นสู่ศาล

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 คุ่มครองเฉพาะผู้ที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น และอัตราการจ่ายเงินที่ช่วยเหลือไม่มากนัก ซึ่งวิทยานิพนธ์เล่มนี้ตั้งใจให้ขยายขอบเขตการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้กว้างมากขึ้น โดยคุ่มครองผู้ที่ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการอื่นที่นอกเหนือจากนี้ และให้มีการกำหนดจำนวนเงินชดเชยเยียวยาให้มีความสอดคล้องกับความเสียหายที่เกิดขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายตามที่ตั้งปณิธานไว้เพื่อมนุษยธรรม

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 บทสรุป

ปัจจุบันคนไทยได้คำนึงถึงการรักษาสีทิวของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องความเสียหายในการรับบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินคดีกับแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขในศาลหรือร้องสื่อมวลชนก็ดี หรือใช้สิทธิเรียกร้องอื่นๆ เพื่อเรียกค่าชดเชยความเสียหายที่ตนได้รับจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งการเรียกร้องต่างๆ ที่กล่าวมานี้เนื่องจากการที่ผู้ได้รับความเสียหายได้ทราบและตระหนักถึงสิทธิของตนเองในฐานะที่เป็นผู้บริโภคทางด้านบริการสุขภาพมากกว่าในอดีต และสภาพสังคมปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตมาก เพราะในอดีตจะมีลักษณะมองว่าแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขจะเป็นผู้มีพระคุณ ในการช่วยเหลือให้พ้นทุกข์จากโรคร้ายที่เป็นอยู่ แต่ปัจจุบันวิชาชีพแพทย์ได้เข้าสู่ระบบธุรกิจมากขึ้น มีทั้งการเปิดคลินิกเปิดโรงพยาบาลเอกชนในเชิงธุรกิจ ร้านขายยา คลินิกทำฟัน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ผลกำไร ทำให้รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้รับบริการสาธารณสุขเปลี่ยนเข้าสู่ในระบบเชิงพาณิชย์เสมือนการให้บริการทั่วไป เมื่อผลจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขไม่เป็นดังที่ตั้งใจ หรือได้รับความเสียหายเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเกิดขึ้นเพราะว่าเหตุสุดวิสัย ประมาทเลินเล่อ การให้อภัยหรือความเห็นอกเห็นใจจากผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายหรือญาติผู้ได้รับความเสียหายย่อมจะมีน้อยลง จึงเป็นเหตุที่นำมาสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข เมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข รูปแบบการร้องเรียน จะมี 3 รูปแบบ

1. การร้องเรียนอย่างไม่เป็นทางการต่อสถานให้บริการสาธารณสุข มีการตกลงประนีประนอมยอมความกันในระดับโรงพยาบาล ซึ่งผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสุขภาพจะได้รับการชดเชยเยียวยาความเสียหายในระดับที่ไม่เหมาะสม
2. การร้องเรียนอย่างเป็นทางการ ผ่านองค์กรที่ไม่มีอำนาจบังคับโดยตรง เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สภานายความ
3. การร้องเรียนอย่างเป็นทางการ ผ่านหน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายโดยตรง คือ ศาล สภาวิชาชีพ ในการจัดการความรับผิดชอบละเมิดและทางอาญา รวมทั้งความรับผิดชอบจรรยาบรรณทางการแพทย์

การร้องเรียนโดยผ่านหน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย ในการถูกฟ้องและการที่ต้องรับผิดชอบต่อค่าความเสียหายในความเสียหายนั้น ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเกิดความระมัดระวังและเน้นความปลอดภัยในการให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น แต่การดำเนินคดีในศาลทั้งทางแพ่งและทางอาญา เป็นการทำลายความสัมพันธ์อันดีของผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข

และยังทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและหน่วยงานปกปิดข้อมูลที่เกิดจากสาเหตุใด ขาดความจริงใจต่อการพูดถึงสาเหตุความผิดพลาด เนื่องจากห่วงในเรื่องผลแพ้ชนะของคดีความ ทำให้ไม่มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขและระบบป้องกันความผิดพลาดนั้นให้ดีขึ้น และโอกาสที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข ได้รับการชดเชยเยียวยาความเสียหายน้อยกว่าความเป็นจริงมีมากขึ้นด้วย ในการฟ้องคดีผู้ฟ้องคดีมีหน้าที่ในการพิสูจน์นำสืบให้ศาลเห็นถึงสาเหตุของความเสียหาย ใครเป็นผู้กระทำผิด หรือใครต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการยากในการพิสูจน์และต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทำให้ผู้เสียหายได้รับค่าชดเชยล่าช้า ไม่เป็นธรรมหรืออาจจะไม่ได้เลย ซึ่งในเรื่องกระบวนการทางแพทย์เป็นวิชาชีพเฉพาะ ศาลอาจไม่มีความรู้ความเข้าใจ การตัดสินคดีอาจสร้างความไม่เป็นธรรมแก่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด และการดำเนินคดีทางศาลยังเป็นการปิดกั้นผู้ให้บริการสาธารณสุขในการยอมรับและเปิดเผยความผิดพลาดอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งความเสียหายตรงนี้หากมีข้อมูลที่ชัดเจนจะนำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงระบบได้ เนื่องจากการดำเนินคดีในศาลเป็นการลงโทษในทางกฎหมายเน้นไปที่ผู้กระทำผิด

ซึ่งในหลายประเทศได้มุ่งแก้ปัญหาที่ต้นเหตุในเชิงป้องกันมากกว่าการลงโทษ และได้มีการหาสาเหตุพร้อมทั้งวิธีการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกัน โดยวิธีการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากระบบสาธารณสุข ในแนวความคิดการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความแตกต่างจากระบบทางศาลที่ต้องหาคนผิดมารับโทษ เป็นระบบที่ช่วยแก้ปัญหาความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขได้รวดเร็วและง่าย สะดวกกว่า ทำให้ผู้เสียหายสามารถได้รับการชดเชยเยียวยาความเสียหาย โดยที่ไม่ต้องผ่านกระบวนการทางศาล เพียงแต่ผู้ร้องขอการชดเชยต้องพิสูจน์ให้เห็นว่าความเสียหายเกิดจากความผิดพลาดจากการรับบริการสาธารณสุขเท่านั้น ไม่ต้องไปพิสูจน์ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือหาผู้ที่ต้องรับผิดชอบ ใช้แนวคิดเชิงบวกที่พยายามสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการสาธารณสุข สร้างมาตรฐานในการรักษาพยาบาลในการป้องกันความผิดพลาดขึ้นอีก และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการมากขึ้น

การนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาชดเชยเยียวยาความเสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทยเริ่มต้นจาก พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 จ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นเฉพาะผู้ที่รับบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความเสียหายนั้นเกิดจากการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่สำหรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ครอบคลุมเฉพาะผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น และเงินชดเชยไม่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งจากการศึกษาได้พบปัญหาและข้อจำกัดในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

### 5.1.1 ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 คຸ່ມครองเฉพาะผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สิทธิบัตรทอง นั้น แต่จะไม่ครอบคลุมถึงผู้ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่นๆ ถือไม่ได้ว่า คຸ່ມครองประชาชนทั้งประเทศ ตามเจตนารมณ์ของความหมายที่กล่าวไว้ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต้องได้รับการเยียวยาช่วยเหลืออย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้สำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามที่คณะกรรมการได้กำหนดไว้เป็นกลไกการชดเชย โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการเยียวยาช่วยเหลือเบื้องต้นหรือได้บรรเทาความเดือดร้อน และมีจุดมุ่งหมายในการรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับบริการด้านสาธารณสุขและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ขั้นตอนในการยกเว้น วิธีการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อเป็นกรอบแก่หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องถือปฏิบัติ คือ ได้รับความเสียหายที่ไม่ได้เกิดตามความปกติของพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนจากการรักษาโรคตามปกติทั่วไป เป็นการช่วยเหลือด้านศีลธรรมเพื่อบรรเทาความเสียหายเดือดร้อนเบื้องต้น เพื่อการปรองดอง ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการด้านสาธารณสุขและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ไม่ได้กำหนดนิยามคำว่า ความเสียหาย ไว้ จึงเกิดปัญหาว่าความเสียหายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขกรณีใดบ้างที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา นี้ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหาย โดยได้กำหนดประเภทความเสียหายไว้ตามหลักเกณฑ์การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้ คือ

กรณีที่ 1 มีการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการรักษาพยาบาลตลอดชีวิต มีผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิต หรือ

กรณีที่ 2 มีการสูญเสียอวัยวะ พิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิต หรือ

กรณีที่ 3 บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง

ตัวอย่างเช่น กรณีการฝากครรภ์ไว้กับหน่วยบริการสาธารณสุข กล่าวคือ หากได้มีการฝากครรภ์สม่ำเสมอต่อเนื่อง ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในการฝากครรภ์และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์เป็นต้นไป ซึ่งต่อมาทารกได้เสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์และอยู่ระหว่างการดูแลของหน่วยบริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเท่ากับอัตราที่กำหนดในข้อ 1 และกรณี

มารดาได้รับความเสียหายอื่น ให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เพิ่มตามประเภทความเสียหายที่ได้รับ กรณีความเสียหายไม่สามารถจัดเป็นประเภทใดตามกรณี 1, 2 หรือ 3 ได้ ให้เป็นอำนาจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดได้ตามเหมาะสม

กรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขกรณีอื่นๆ นอกจากที่กำหนดไว้ อาจจะได้รับหรือไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในการพิจารณา ทำให้เกิดปัญหาการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไม่ได้มาตรฐาน เกิดความไม่เป็นธรรมและนำไปสู่การฟ้องร้องศาลต่อไป ทำให้ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์กฎหมายในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข ในการรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง และเพื่อต้องการลดความขัดแย้งหรือการเผชิญหน้าระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขกับผู้ให้บริการสาธารณสุข

#### 5.1.2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วย วิธีการ เงื่อนไข สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายในการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุขระดับจังหวัด หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาต่างๆ ที่ไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในการให้บริการสาธารณสุขเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่มีความเหมาะสม 5-7 คน ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะอนุกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา จังหวัดนั้น เป็นเลขานุการผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และ ตัวแทนหน่วยบริการและ ตัวแทนประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละเท่าๆกัน กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดำรงตำแหน่งวาระละ 4 ปี

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เห็นได้ว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขประกอบไปด้วยผู้มีความรู้ เชี่ยวชาญทางการแพทย์จำนวนมาก แตกต่างจากองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัย คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประกอบผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และ ตัวแทนหน่วย บริการและตัวแทนประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละเท่าๆ กัน เพียงเท่านี้ โดยมีได้กำหนด ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ไว้ในองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทำให้เกิดปัญหาในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่ไม่ได้มาตรฐาน และแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ซึ่งนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรม และการพิจารณา คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีความซับซ้อน ต้องพิจารณาว่า ความเสียหายใดตรงตามหลักเกณฑ์ที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ คณะอนุกรรมการพิจารณา วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องพิจารณาว่า ความเสียหายนั้นเป็นไปตามพยานหลักฐาน

ของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นหรือไม่ หรือพิจารณาว่า ความเสียหายนั้นเกิดจากการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการสาธารณสุขหรือไม่ และถ้าคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นว่า ควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องคำนึงถึงความรุนแรงและเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายประกอบการพิจารณาด้วย การพิจารณาคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น บางครั้งต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางทั้งหมด ซึ่งแพทย์บางคนไม่มีความรู้เฉพาะทางในเรื่องนั้น และไม่สามารถวินิจฉัยกรณีดังกล่าวได้ การที่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์อย่างเพียงพอ อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดและไม่เป็นธรรมต่อผู้รับความเสียหายได้

การที่กำหนดให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีวาระการดำรงตำแหน่งเพียง 4 ปี ทำให้เกิดปัญหาในการวินิจฉัยขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 นั้น ไม่มีความต่อเนื่องหรือสม่ำเสมอและไม่เป็นมาตรฐาน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นระยะ อีกทั้งทำให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการพิจารณาวินิจฉัยหรือเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้

### 5.1.3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41

เป็นการจ่ายเงินเบื้องต้นช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของผู้ให้บริการสาธารณสุข ถึงแม้จะมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายไปแล้ว แต่ก็ไม่ตัดสิทธิผู้ที่ได้รับความเสียหายในการเรียกร้องค่าชดเชยจากหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนได้ทำละเมิดหรือบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งทางแพ่งหรือทางอาญาแล้วแต่กรณี จึงเห็นว่าไม่เป็นธรรมต่อหน่วยงานรัฐและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ถูกฟ้อง ทำให้เกิดความขัดแย้งและไม่ไว้วางใจกัน และเมื่อหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกดำเนินคดีไม่ว่าจะทางแพ่งและทางอาญา ก็จะปกปิดสาเหตุความผิดพลาดนั้น เนื่องจากกลัวที่จะต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา ทำให้ไม่เกิดระบบการป้องกันความผิดพลาดที่เป็นระบบ ขาดข้อมูลในการพัฒนาระบบสาธารณสุข

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัญหากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินชดเชยเยียวยา กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข จึงมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง เพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินชดเชยเยียวยาเบื้องต้นผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนี้

### 5.2.1 เสนอให้มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยาขาดเซยความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ

นอกจากผู้ที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้หมายรวมถึงสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและสิทธิประกันสังคม

โดยที่มาของเงินช่วยเหลือเบื้องต้นขาดเซยเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ให้ขยายวงเงินจากที่ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยส่วนหนึ่งกันไว้สำหรับจ่ายเป็นเงินค่าช่วยเหลือเบื้องต้น และอีกส่วนหนึ่งเป็นเงินค่าขาดเซยเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และให้มีการตั้งกองทุนเพื่อขาดเซยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยที่มาของงบประมาณนั้นมาจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

5.2.1.1 การขยายวงเงินที่ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ โดยที่ให้คณะกรรมการกันเงินเพิ่มขึ้นจากร้อยละหนึ่งของเงินที่จ่ายให้หน่วยบริการสาธารณสุข เป็นร้อยละสองของเงินที่จ่ายให้หน่วยบริการสาธารณสุขโดยส่วนหนึ่งจะใช้สำหรับเป็นเงินค่าช่วยเหลือเบื้องต้น และอีกส่วนหนึ่งเป็นเงินค่าขาดเซยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

5.2.1.2 ให้ตั้งกองทุนสำหรับจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและขาดเซยเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข โดยที่มาของเงินนอกจากข้อ 5.2.1.1 แล้ว ควรได้รับเงินสมทบเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

- 1) เงินสมทบจากผู้ให้บริการสาธารณสุข (บุคลากรด้านสาธารณสุข)
- 2) เงินสมทบที่มาจากรงพยาบาล
- 3) เงินสมทบจากข้าราชการ (ผู้ที่ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ)
- 4) เงินสมทบจากประกันสังคม (ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคม)

เงินสมทบที่มาจากผู้ให้บริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินเข้ากองทุน เพราะเป็นผู้ให้การรักษาและดูแลผู้ที่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข หากเกิดความผิดพลาดขึ้นผู้ที่ให้บริการสาธารณสุขควรต้องรับผิดชอบในกรณีที่เกิดความเสียหายด้วย โดยวิธีการพิจารณาในการจ่ายเงินเข้ากองทุนนั้น ควรพิจารณาจาก สาขาวิชาชีพในการรักษา สาขาใดที่มีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดความผิดพลาดหรือความเสียหาย รวมทั้งพิจารณาฐานเงินเดือนด้วย โดยที่มาให้ผู้ถูกเก็บมีความรู้สึกว่าจะไม่ต้องมาเก็บกับตน ควรจัดเก็บตามความเหมาะสม

เงินสมทบที่มาจากโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลเป็นสถานที่ในการรักษาพยาบาลและให้บริการสาธารณสุขอื่น เป็นผู้ควบคุมผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข หากเกิดความผิดพลาดด้านระบบหรือเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมจ่ายในกองทุนนี้ด้วย ในการพิจารณาจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนคิดตามขนาดโรงพยาบาล จำนวนเตียง และความเสียหายอื่นๆ ที่อาจเกิดความผิดพลาดได้ หรือจำนวนผู้ที่เข้ารับบริการสาธารณสุข นั้น

เงินสมทบที่มาจากข้าราชการ ผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการเมื่อเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขขึ้นมาก็ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและชดเชยเยียวยาจากความเสียหายนั้น ก็ควรต้องมีส่วนร่วมจ่ายเข้ากองทุนนี้ ควรพิจารณาจากฐานเงินเดือนในการเรียกเก็บและอายุ เนื่องจากเมื่ออายุเยอะมากความเสี่ยงในการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สูงขึ้นควรเก็บตามเหมาะสม โดยที่ไม่ให้ผู้ถูกเก็บมีความรู้สึกว่าการจ่ายเงินดังกล่าวเป็นภาระ

เงินสมทบที่มาจากประกันสังคม ผู้ที่มีสิทธิประกันสังคม เมื่อเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขขึ้นมา ก็ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและชดเชยเยียวยาจากความเสียหายนั้น ก็ควรต้องมีส่วนร่วมจ่ายเข้ากองทุนนี้ ควรพิจารณาจากฐานเงินเดือนในการเรียกเก็บและอายุ เนื่องจากเมื่ออายุเยอะมากความเสี่ยงในการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สูงขึ้นควรเก็บตามเหมาะสม โดยที่ไม่ให้ผู้ถูกเก็บมีความรู้สึกว่าการจ่ายเงินดังกล่าวเป็นภาระ

### 5.2.2 ควรจะมีการกำหนดนิยาม คำว่า ความเสียหาย ไว้ในกฎหมายให้ครบถ้วนและชัดเจน

อาจจะกำหนดไว้ในข้อ 4 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นชดเชยเยียวยา ดังนี้

ความเสียหาย หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลและทำให้ผู้รับบริการด้านสาธารณสุขทุกประเภทได้รับความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ

ความเสียหายต่อจิตใจ หมายความว่า ความเจ็บปวด ความหวาดกลัว ความทุกข์ทรมาน ความโศกเศร้าเสียใจ ความวิตกกังวล ความอับอาย หรือความเสียหายต่อจิตใจอย่างอื่นที่มีลักษณะประเภทเดียวกันนี้

ผู้เสียหาย หมายความว่า ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และรวมถึงผู้ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขที่ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม

### 5.2.3 ควรจะกำหนดให้ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ไว้เป็นส่วนใหญ่

สำหรับองค์ประกอบคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่ละจังหวัด และควรมีการเพิ่มวาระในการดำรงตำแหน่งของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่ละจังหวัดจาก 4 ปี เป็น 8 ปี เพื่อความต่อเนื่องในการทำงานและความเข้าใจข้อกฎหมายต่างๆ

### 5.2.4 ควรจะมีหน่วยงานในการทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

ซึ่งหน่วยงานนั้นต้องได้รับความไว้วางใจในทุกภาคส่วน และต้องมีความรู้ด้านสาธารณสุขซึ่งหน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้ควรจะเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)ของแต่ละจังหวัด เฉพาะความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อไกล่เกลี่ยในเรื่องการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เงินเยียวยาชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ระหว่างผู้ได้รับความเสียหายกับแพทย์หรือ

บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุข โดยใกล้เคียงเพื่อให้คู่กรณีสองฝ่าย ยอมรับและยินยอมซึ่งกันและกัน เพื่อยุติความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยที่ผู้ใกล้เคียงเป็นคนกลางคอย ช่วยเหลือ แนะนำแนวทางในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เงินชดเชยความเสียหายจากการรับ บริการสาธารณสุขเมื่อเป็นที่พอใจของคู่ขัดแย้งทั้งสองฝ่าย ก็ให้ทั้งคู่ทำสัญญาประนีประนอมยอม ความกันไว้ เพื่อเป็นประกันว่าผู้เสียหายได้รับการเยียวยาชดเชยแล้ว จะไม่ฟ้องดำเนินคดีเป็นคดีแพ่ง อีก หากผู้เสียหายไม่พอใจในเงินดังกล่าว จะใช้สิทธิฟ้องทางแพ่ง ก็ให้ชะลอการจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นและเงินชดเชยความเสียหายจากการรับบริการดังกล่าวไว้จนกว่าศาลจะมีคำพิพากษาถึงที่สุด และให้จ่ายเงินดังกล่าวตามคำพิพากษาของศาลเท่านั้น หากศาลมีคำพิพากษายกฟ้อง จะได้รับเฉพาะ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่จะไม่ได้รับเงินชดเชยเยียวยาในการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข ที่เป็นเช่นนี้ ก็เพราะเป็นการคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขไม่ให้ถูกดำเนินคดีในทางแพ่ง และเพื่อให้ผู้เสียหายได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยเยียวยาอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม แก่ทั้งสองฝ่าย

### 5.2.5 การนำหลักการชดเชยเยียวยาความเสียหาย ด้านสาธารณสุขโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขมาใช้

ควรที่ต้องขยายกรอบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ครอบคลุมถึงค่าชดเชยเยียวยาทั้งหมด รัฐควรต้องมีการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข นอกจากเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นที่ได้กำหนดในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามข้อบังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการจ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555

5.2.5.1 กรณีที่มีการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องได้รับการ รักษาพยาบาลตลอดชีวิต มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น ตั้งแต่ 240,000 – 400,000 บาท

5.2.5.2 กรณีมีการสูญเสียอวัยวะ พิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต หลักเกณฑ์ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ 100,000 – 240,000 บาท

5.2.5.3 กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่เกิน 100,000 บาท

โดยกำหนดให้การจ่ายเงินชดเชยเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จากเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยก่อนที่จะจ่ายต้องมีการประเมินความเสียหายในการจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น และควรมีการเจรจากับทางผู้เสียหาย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในเรื่องจำนวนเงินหรือ วิธีการชดเชยเยียวยาให้สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้เสียหาย เงินชดเชยเยียวยาความเสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายในอนาคต ค่าฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ ค่าขาด ประโยชน์หรือโอกาสในการประกอบอาชีพ ค่าชดเชยเยียวยาความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ซึ่งเป็นผล โดยตรงจากการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นการชดเชยเยียวยาในความ

เสียหายทุกด้าน ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ควรจะมีการพิจารณาจ่ายเงินอย่างเป็นธรรม สะดวก รวดเร็ว

#### 5.2.6 ให้สถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเก็บรวบรวมข้อมูลเหตุแห่งความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

และนำเสนอมาพิจารณาว่าเกิดขึ้นจากสาเหตุใด สามารถป้องกันได้หรือไม่หรือวิธีการที่จะทำให้ความผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นน้อยลง ไม่ว่าจะความผิดพลาดนั้นจะเกิดจากบุคคลหรือเกิดจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือเกิดจากระบบของสถานให้บริการ หรือเกิดจากเหตุปัจจัยภายนอกอันไม่อาจก้าวล่วงได้ ซึ่งทั้งนี้ในการหาความผิดพลาดดังกล่าวเป็นการหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายเพื่อนำมาสู่วิธีการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงระบบสาธารณสุขให้ดีขึ้น ไม่ใช่เป็นการหาคนที่กระทำผิดมาลงโทษ หากไม่ใช่ความผิดที่กระทำโดยจงใจก็ไม่ควรที่จะลงโทษ อาจจะทำให้ผู้ที่มีส่วนในความผิดพลาดนั้น ไปอบรมเพิ่มเติมหรือให้ผู้มีความเชี่ยวชาญมาสอนเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นว่าบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายไทยยังไม่คุ้มครองประชาชนทุกคนตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และไม่สอดคล้องกับความเสียหายที่ได้รับจากการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริง จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายให้เหมาะสม เท่าเทียม เป็นธรรมมากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาาระบบสาธารณสุขไทยที่ยั่งยืนและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้นต่อไป

## บรรณานุกรม

- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. **หลักความเสมอภาค**. ค้นวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 จาก [http:// public-law.net/publaw/view.aspx?id=657](http://public-law.net/publaw/view.aspx?id=657)
- จุฬสมมา โพธิ์อุโมงค์. **หลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....** .  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553.
- ชาญชัย แสวงศักดิ์. **คำอธิบายกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐโดยปราศจากความผิด**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2555.
- ชาญชัย แสวงศักดิ์. **คำอธิบายกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2544.
- นันทวัฒน์ บรมานันท์. **หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2552.
- นิภา ศรีอนันต์. **ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. **หลักความเสมอภาค**. ใน **สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2540) หมวดสิทธิเสรีภาพ เรื่อง หลักความเสมอภาค**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, 2543.
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์. **ราชกิจจานุเบกษา**. 169 (8 เมษายน 2468).
- ประมวลกฎหมายอาญา. **ราชกิจจานุเบกษา**. 73 (15 พฤศจิกายน 2499).
- ประยูร กาญจนดุล. **คำบรรยายกฎหมายปกครอง**. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2538.
- ปรีดา ตาสี. **รัฐสวัสดิการ: ความเท่าเทียมของประชาชน**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
- พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539. **ราชกิจจานุเบกษา**. 113 (14 พฤศจิกายน 2539).
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541. **ราชกิจจานุเบกษา**. 96 (4 พฤษภาคม 2541).
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525. **ราชกิจจานุเบกษา**. 99 (11 สิงหาคม 2525).
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545. **ราชกิจจานุเบกษา**. 119 (18 พฤศจิกายน 2545).
- พลธร คงเถลิงศิริวัฒนา. **การชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศฝรั่งเศส**. **รัฐสภาสาร**. 7 (กรกฎาคม 2560): 96-115.
- ภราดร ดังยางหวาย. **ความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.

- ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์ และธีระ วรรณรัตน์. **โครงการทบทวนต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพต่างประเทศ.**  
 นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554.
- มีนวรา ตันติภาคย์. **ระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิดชอบ.**  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจ  
 บัณฑิตย, 2551.
- ยุพา วงศ์ไชย, สุพร กระจำงพีช และศศิชา ว.บาลีการ. **การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกัน  
 สุขภาพที่เหมาะสม.** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551.
- ระพีพรรณ คำหอม. **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย  
 ธรรมศาสตร์, 2557.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. **ราชกิจจานุเบกษา.** 114, 55ก (11 ตุลาคม  
 2540).
- รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และธนเสฏจ์ กุลจิรมาพันธ์. **รายงานวิจัยฉบับ  
 สมบูรณ์ กลไกการชดเชยความเสียหายจากการบริการสุขภาพ.** รายงานการวิจัย เสนอ  
 ต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550.
- ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี และจเร วิชาไทย. **ประสบการณ์ต่างแดนระบบ  
 ชดเชยความเสียหายจากรับบริการสาธารณสุข.** นนทบุรี: วันดีคืนดี, 2553.
- ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี และจเร วิชาไทย. **ประสบการณ์ต่างแดนระบบ  
 ชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บทวิเคราะห์และผลการทบทวน  
 ประสบการณ์ใน 6 ประเทศ.** นนทบุรี: วันดีคืนดี, 2553.
- วรเจตน์ ภาคีรัตน์. **กฎหมายปกครองเปรียบเทียบ: ความรับผิดชอบของรัฐในระบบกฎหมายเยอรมัน  
 ฝรั่งเศสและอังกฤษ.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555.
- วายุภักษ์ ทาบุญมา. **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545: ศึกษาเฉพาะกรณี  
 การมีส่วนร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ  
 คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย, 2556.
- วิจิตรา (ฟุ้งลัดดา) วิเชียรชม. **กฎหมายสวัสดิการสังคม.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,  
 2555.
- วิโรจน์ ณ ระนอง, อัญชานา ณ ระนอง, อรรถกฤต เล็กศิริวิไล และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ  
 ไทย. **โครงการวิจัยการใช้ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพของโครงการ 30 บาทและ  
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและการ  
 ลดความยากจน และการสร้างดัชนีชี้วัดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร:  
 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2550.
- ศรีณยู หมั้นทรัพย์. **ความเสมอภาค.** ค้นวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 จาก [http://ppd.kpi.ac.th/  
 index.php?name=content&main\\_id=12&page\\_id=44](http://ppd.kpi.ac.th/index.php?name=content&main_id=12&page_id=44)
- ศศิธร ศิริมหาธา. **ผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการปฏิบัติงานบุคลากร  
 ทางการแพทย์.** เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

- สมยศ เชื้อไทย. คำอธิบายหลักรัฐธรรมนูญทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- สมิทธา ศักดิ์รัตน์. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2557.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. บันทึกประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2544.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กำเนิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามิติใหม่แห่งการบริการด้านสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ทะเบียนสำนักบริหารกองทุน, 2552.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เครือข่าย สปสช. ประวัติความเป็นมา. ค้นวันที่ 16 สิงหาคม 2560 จาก <https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTA2OA==>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม. คู่มือประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์, 2557.
- สิทธิพร ชันธพร. ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2556.
- สุชาดา กิระนันท์. การประกันสุขภาพและสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในหน่วยงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- สุพล ลิมวัฒนานนท์. ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสุขภาพมูลนิธิเยอรมันเพื่อการพัฒนานานาชาติ, 2544.
- เสน่ห์ สุพุทธิ. ความรู้และพฤติกรรมของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533: ศึกษาเฉพาะกรณี มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2541.
- Espersson, Carl. *The Patient Injury Act*. N.p.: The Swedish Patient Insurance Association, 2000.

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ชื่อสกุล

นางสาวปิ่นวดี เกสรินทร์

ประวัติการศึกษา

นิติศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.2545

ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์การปกครอง)

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.2545

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ.2552-ปัจจุบัน

เจ้าหน้าที่อาวุโส สำนักกฎหมาย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ