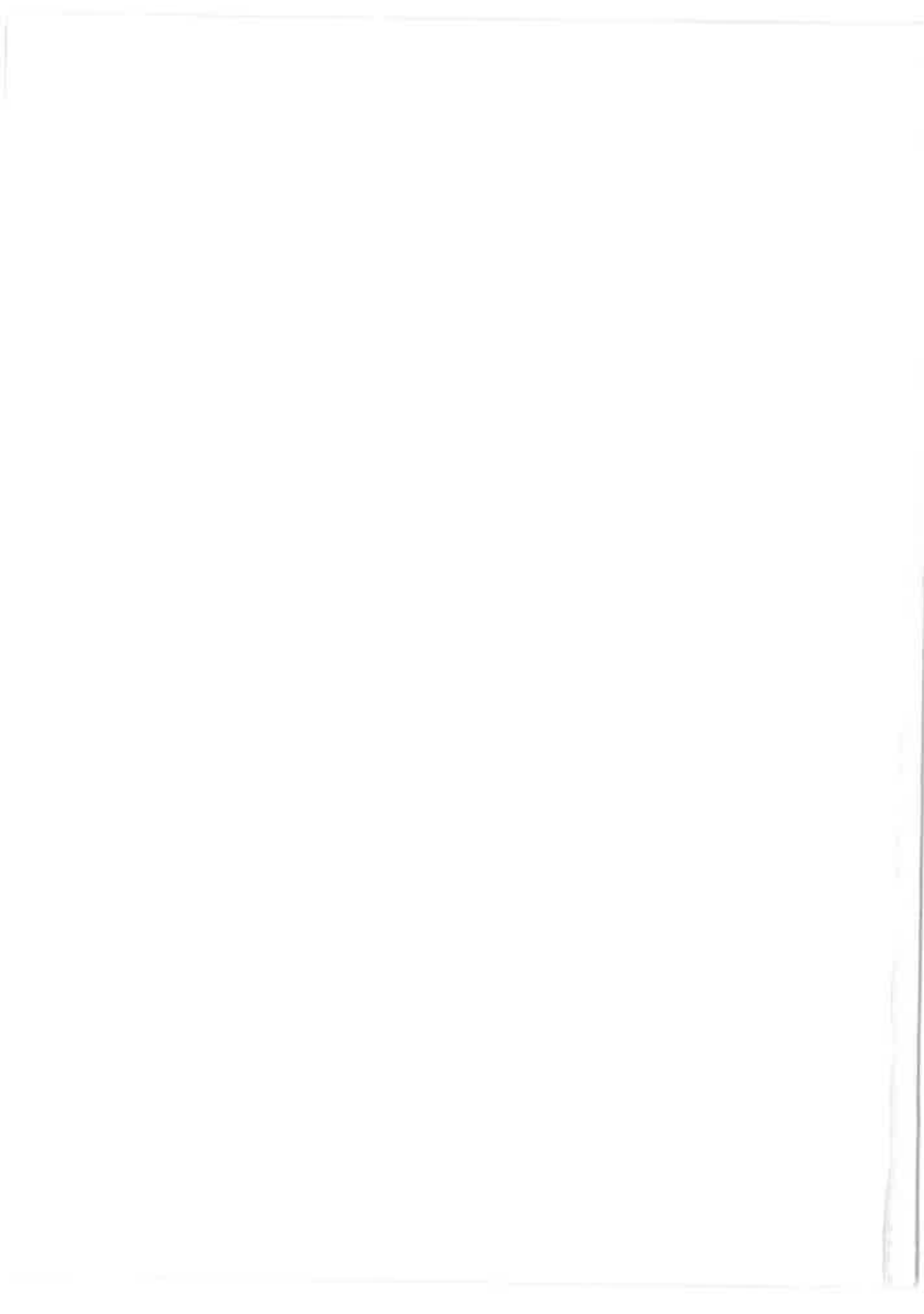


แนวทาง

การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ตามมาตรา ๔๑



คำนำ

(พิมพ์ครั้งที่ ๒)

การจัดพิมพ์แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๕๑ ครั้งที่ ๒ นี้ เนื่องจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ แทนอนุกรรมการได้ครบวาระการดำรงตำแหน่ง และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกข้อบังคับ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

เพื่อให้คณะกรรมการฯ ที่ได้รับการแต่งตั้ง ซึ่งมีทั้งอนุกรรมการใหม่ และอนุกรรมการเดิม ได้มีแนวทางประกอบการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง และช่วยให้การพิจารณาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงได้ปรับปรุงเนื้อหาเดิมที่ได้เคยจัดพิมพ์ไว้เมื่อกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้เป็นปัจจุบัน และแก้ไขเนื้อหาบางส่วนเพื่อให้มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย รวมทั้งเพิ่มเติม แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์ ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ไว้ในแนวทางเล่มนี้ด้วย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ จะช่วยให้การพิจารณาของคณะกรรมการฯ มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ประกอบการใช้ดุลพินิจ เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีความถูกต้อง เหมาะสม และเป็นธรรมมากที่สุด

มกราคม ๒๕๖๐

ผู้จัดทำ

คำนำ

(พิมพ์ครั้งที่ ๑)

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดย คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อลดผลกระทบจากบริการสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำหนังสือ “แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑” นี้ขึ้น โดยสรุป หลักเกณฑ์จากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ และแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ(ยี่ต็อก)ในความเสียหายแต่ละประเภท พร้อมทั้งได้นำแนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจ ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ รวมไว้ในหนังสือนี้ด้วย ทั้งนี้ โดยมีความมุ่งหวังให้ การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ นี้ มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน เป็นธรรม และมี มาตรฐานเดียวกัน

กันยายน ๒๕๕๗

ผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

เจตนารมณ์ของมาตรา ๔๑	๑
ภาพรวมการดำเนินงาน มาตรา ๔๑	๓
คณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑	
๑. อำนาจหน้าที่ และวาระการดำรงตำแหน่งของคณะอนุกรรมการ	๖
๒. วิธีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด	๗
๓. องค์ประกอบคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๔๑	๘
๔. องค์ประชุมของคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๔๑	๙
ขั้นตอนการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	๑๑
ขั้นตอนที่ ๑ ยื่นคำร้องตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดหรือไม่	๑๓
๑.๑ เป็นผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ หรือไม่	๑๓
แนวคำวินิจฉัย	๑๔
๑.๒ เป็นผู้มิสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่	๑๗
๑.๓ ยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับแต่ทราบความเสียหายหรือไม่	๑๗
หลักเกณฑ์การนับเวลา	๑๘
วันที่ผู้ยื่นคำร้องรับทราบความเสียหาย	๑๘
แนวคำวินิจฉัย	๑๘
๑.๔ เป็นความเสียหายจากการรับบริการในหน่วยบริการหรือไม่	๒๑
ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา	๒๒
แนวคำวินิจฉัย	๒๓

ขั้นตอนที่ ๒ ความเสียหายเข้าหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่	๒๖
๒.๑ ความเสียหายที่เป็นประเด็นแห่งการร้องคืออะไร	๒๗
แนวคำวินิจฉัย	๒๘
๒.๒ สาเหตุของความเสียหาย	๒๙
แนวคำวินิจฉัย	๒๙
ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ	๒๙
ความเสียหายเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล	๓๒
ไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล	๓๔
ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค	๓๕
กรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์	๔๔
ขั้นตอนที่ ๓ ควรให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนเท่าไร	๔๕
๓.๑ เป็นความเสียหายประเภทใด	๔๖
แนวคำวินิจฉัย	๔๗
๓.๒ ความสัมพันธ์ของความเสียหายกับการรักษาพยาบาล	๔๙
๓.๓ ผลกระทบของความเสียหายต่อผู้เสียหาย	๕๑
๓.๔ การกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	๕๒
๓.๔.๑ ประเภทความเสียหายตามข้อ ๖ (๑)	๕๓
แนวคำวินิจฉัย กรณีเสียชีวิต	๕๓
แนวคำวินิจฉัย กรณีทุพพลภาพอย่างถาวร	๕๗
แนวคำวินิจฉัย กรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง	๖๐
๓.๔.๒ ประเภทความเสียหายตามข้อ ๖ (๒)	๖๒
แนวคำวินิจฉัย	๖๓
๓.๔.๓ ประเภทความเสียหายตามข้อ ๖ (๓)	๖๙
แนวคำวินิจฉัย	๗๐

๓.๔.๔ ความเสียหายกรณีทหารเสียชีวิตในครรภ	๗๖
แนวคำวินิจฉัย	๗๘
๓.๔.๕ ความเสียหายกรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ	๗๙
แนวคำวินิจฉัย	๘๑
๓.๔.๖ การพิจารณาเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย	๘๒
แนวคำวินิจฉัย	๘๓
ภาคผนวก	
๑. ข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕	๘๗
๒. ข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗	๙๑

เจตนารมณ์ของมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ต้องดำเนินการฟ้องร้องต่อศาล เพื่อเรียกค่าชดเชยในความเสียหายที่ได้รับ การเรียกร้องการชดเชยผ่านระบบศาลอาจเป็นทางตันมากกว่าทางออก เพราะการพิสูจน์สาเหตุของความเสียหายไขจะทำได้ง่าย ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยล่าช้าหรืออาจไม่ได้เลย เพราะไม่สามารถหาหลักฐาน หรือพยานที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันความผิดพลาดดังกล่าวได้ การต่อสู้ในกระบวนการทางศาลซึ่งต้องผ่านกระบวนการหาผู้กระทำผิดมีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งต้องใช้เงินและเวลานานมาก อีกทั้งยังทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้รับบริการสูญสิ้นไปด้วย ทำให้ทั้งผู้ได้รับความเสียหายหรือทายาท ได้รับความทุกข์ยาก ทั้งกาย ใจและต้องเสียทรัพย์สินในการดำเนินการทางศาลอย่างมากมาย

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

“ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกข้อบังคับกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล โดยกำหนดให้“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น”หมายความว่า เงินที่จ่าย ให้ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยมีต้อง รอกการพิสูจน์ถูกผิด

จะเห็นว่าตามบทบัญญัติในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดดังกล่าวมีเจตนารมณ์ที่จะช่วยให้ผู้ที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาท ได้รับการ ช่วยเหลือในเบื้องต้นที่รวดเร็ว เป็นมาตรการทางศีลธรรม ซึ่งไม่ต้องรอกการพิสูจน์ถูกผิด และยังมีความมุ่งหวังในการลดความขัดแย้ง เพื่อการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการให้คงอยู่ต่อไป

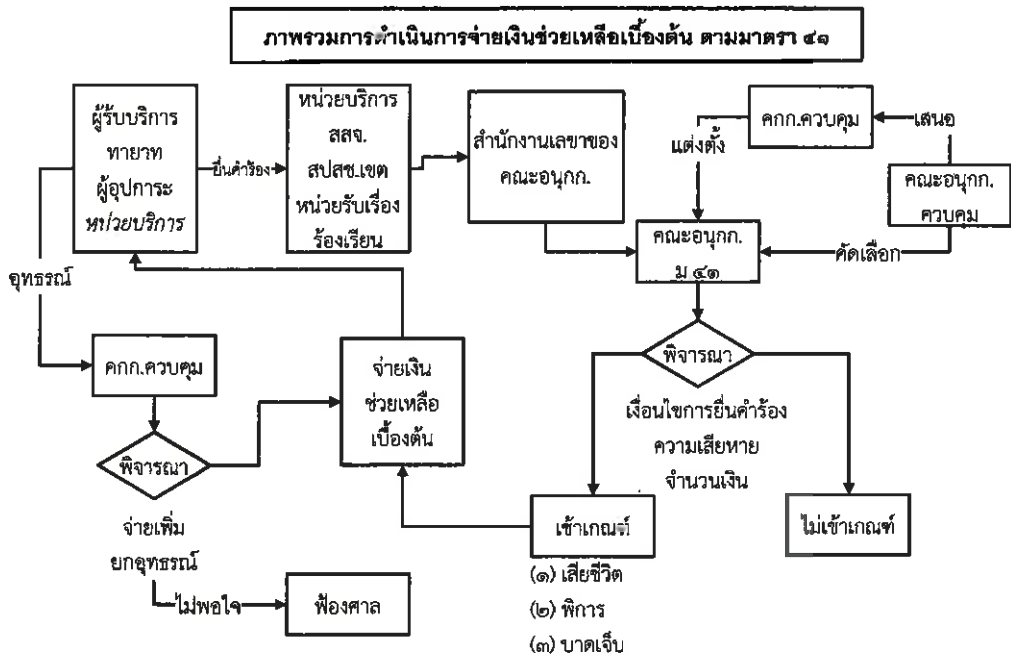
ภาพรวมการดำเนินงาน มาตรา ๔๑

.....

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนด(ไว้ในข้อบังคับ) เป็นการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

โดยการพิจารณาดังกล่าว เป็นการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด(ต่อไปจะเรียกว่า “คณะกรรมการมาตรา ๔๑) ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้แต่งตั้งจากการเสนอรายชื่อของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขต ที่เสนอชื่อบุคคลที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่า ๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

การยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น นอกจากผู้รับบริการ ทายาทและผู้อุปการะ(ผู้ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล หรือดูแลผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร)เป็นผู้ยื่นคำร้องแล้ว ยังกำหนดให้หน่วยบริการที่ให้บริการมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้อีกด้วย โดยให้ยื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย



หน่วยที่รับคำร้องดังกล่าว ต้องส่งเรื่องไปยังสำนักงานเลขาของคณะกรรมการ
มาตรา ๕๑(ปัจจุบันคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)เพื่อเสนอเรื่องให้คณะกรรมการ
มาตรา ๕๑ พิจารณา

คณะกรรมการ มาตรา ๕๑ ต้องพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ
เบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตาม
คำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจ
ของผู้เสียหายด้วย โดยอำนาจในการอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของ
คณะกรรมการ มาตรา ๕๑ ต้องพิจารณาไปตามประเภทความเสียหาย และอัตราการ
จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (ขั้นตอน
การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จะได้กล่าวต่อไป)

เมื่อผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ มาตรา ๔๑ แล้ว ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยดังกล่าว โดยไม่เห็นด้วยกับการส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่เต็มตามอัตราที่กำหนด หรือไม่จ่ายเงิน หรือจัดประเภทของความเสียหายไม่ถูกต้อง มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยื่นอุทธรณ์ได้ที่หน่วยรับคำร้องที่ยื่นไว้ในครั้งแรก หรือจะยื่นมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขก็ได้ โดยการยื่นอุทธรณ์ต้องยื่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

การแจ้งผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ มาตรา ๔๑ จึงมีความสำคัญที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ มาตรา ๔๑ ต้องมีหลักฐานการแจ้งผลการวินิจฉัย เพื่อให้ความมั่นคงแน่นอนแห่งนิติฐานะของการยื่นอุทธรณ์อยู่ภายใน ๓๐ วัน แต่อย่างไรก็ดี หากการแจ้งผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ มาตรา ๔๑ มิได้มีการแจ้งสิทธิอุทธรณ์ให้ผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบ ระยะเวลาการยื่นอุทธรณ์ก็จะขยายออกไปตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง ซึ่งเป็นกฎหมายกลาง เป็น ๑ ปี แทนระยะเวลาที่กำหนดไว้ ๓๐ วัน

การวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จะวินิจฉัยโดยส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกินอัตราที่กำหนดในแต่ละประเภทความเสียหาย และหากคณะกรรมการ มาตรา ๔๑ ได้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว ก็เป็นการจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมโดยรวมกับที่คณะกรรมการ มาตรา ๔๑ ได้จ่ายไปแล้วไม่เกินอัตราที่กำหนดในแต่ละประเภทความเสียหาย แต่หากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขไม่เห็นด้วยกับคำร้องอุทธรณ์ ก็จะมีคำสั่งให้ยกอุทธรณ์นั้น

คำวินิจฉัยอุทธรณ์การวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขถือเป็นที่สุด หากผู้ยื่นคำร้องที่ไม่เห็นด้วยก็มีสิทธิไปฟ้องต่อศาลได้

คณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑

๑. อำนาจหน้าที่ และวาระการดำรงตำแหน่งของคณะอนุกรรมการ มาตรา ๔๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๘ และข้อ ๙ กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะอนุกรรมการในระดับจังหวัดขึ้นเพื่อพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ และจะได้รับเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนเท่าใด โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย

คณะอนุกรรมการในระดับจังหวัดมีอำนาจอนุมัติ จำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ ของข้อบังคับนี้ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ให้กระทำให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอ

ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ

ให้คณะอนุกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี(แก้ไขโดยข้อบังคับฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๗) และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระ ๔ ปี แล้ว หากยังไม่ได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ ให้
อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป
จนกว่าอนุกรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระดังกล่าวแล้ว อนุกรรมการพ้นตำแหน่งเมื่อ

๑. ตาย
๒. ลาออก
๓. เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
๕. ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่
ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๖. อนุกรรมการย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในจังหวัดอื่น
หรือย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไปจังหวัดอื่น
๗. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่แต่งตั้ง
อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง

๒. วิธีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ มาตรา ๔๑

ข้อ ๙ ของข้อบังคับฯ ที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๗ กำหนดให้
คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เป็น
ผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมเพื่อเป็นคณะอนุกรรมการ มาตรา ๔๑ จำนวน ๕ - ๗ คน
ยกเว้นกรณีที่ไม่มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ระดับเขตพื้นที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่เป็นผู้เสนอชื่อ
บุคคลแทน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
พิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการ

๓. องค์ประกอบคณะกรรมการตามมาตรา ๔๑

คณะกรรมการ มาตรา ๔๑ ประกอบด้วย บุคคล จำนวน ๕ – ๗ คน ซึ่งมาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชน ผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆกัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แจ้งเวียนหนังสือ ที่ สปสช.๔.๐๓/ว ๑๒ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ กำหนดวิธีการคัดเลือก และให้ความหมายของตัวแทนแต่ละภาคส่วน ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายความว่า ผู้อาวุโสซึ่งมีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือโดยทั่วไป เช่น ด้านกฎหมาย ด้านสังคม ด้านการปกครอง หรือ ประชาชนชาวบ้าน ที่อยู่ภายในจังหวัด

ตัวแทนหน่วยบริการ หมายความว่า ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ หรือด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ส่วนความหมายของ ตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๙ ให้ยกเลิกข้อความในหนังสือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งระบุว่า “ตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ หมายความว่า ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งอยู่ในจังหวัด” แต่ให้ความหมายของ “ตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ” โดยไม่ต้องกำหนดเงื่อนไขการเป็นผู้มีสิทธิ ดังนั้น “ตัวแทนประชาชนผู้ให้บริการ” จึงหมายถึงประชาชนผู้ให้บริการสิทธิใดก็ได้ที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่จะเสนอชื่อเพื่อให้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้ง ทั้งนี้ มติดังกล่าวให้ใช้เมื่อมีการแต่งตั้งทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง และการแต่งตั้งในสมัยวาระต่อไป

การที่ข้อบังคับฯนี้กำหนดให้ องค์ประกอบคณะกรรมการมีลักษณะไตรภาคี อันประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ หรือเป็นผู้อาวุโส หรือผู้ที่เป็นที่เคารพของคนในพื้นที่ ส่วนที่สองมาจากตัวแทนผู้ให้บริการ และส่วนที่สาม มาจากตัวแทนผู้ใช้บริการนั้น ก็เพื่อให้การพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้รับบริการเป็นไปด้วยความเป็นธรรม และเป็นกลไกที่สร้างความเข้าใจที่ดีระหว่าง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

๔. องค์ประชุมของคณะกรรมการ มาตรา ๔๑

ที่ผ่านมา มีคำถามจากจังหวัดเกี่ยวกับ เรื่ององค์ประชุมของคณะกรรมการ ตามมาตรา ๔๑ ที่ควรทำความเข้าใจร่วมกันดังนี้

คำถามแรก

หากอนุกรรมการไม่อาจเข้าร่วมประชุมได้ จะมอบหมายให้ผู้อื่นเข้าประชุมแทน ได้หรือไม่

เนื่องจากการแต่งตั้งอนุกรรมการเป็นการแต่งตั้งตัวบุคคล โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และคุณสมบัติอื่น ๆ ของบุคคลนั้นเป็นหลัก ดังนั้นหาก อนุกรรมการท่านนั้นไม่อาจเข้าร่วมประชุมได้ จะมอบหมายให้ผู้อื่นเข้าประชุมแทนไม่ได้

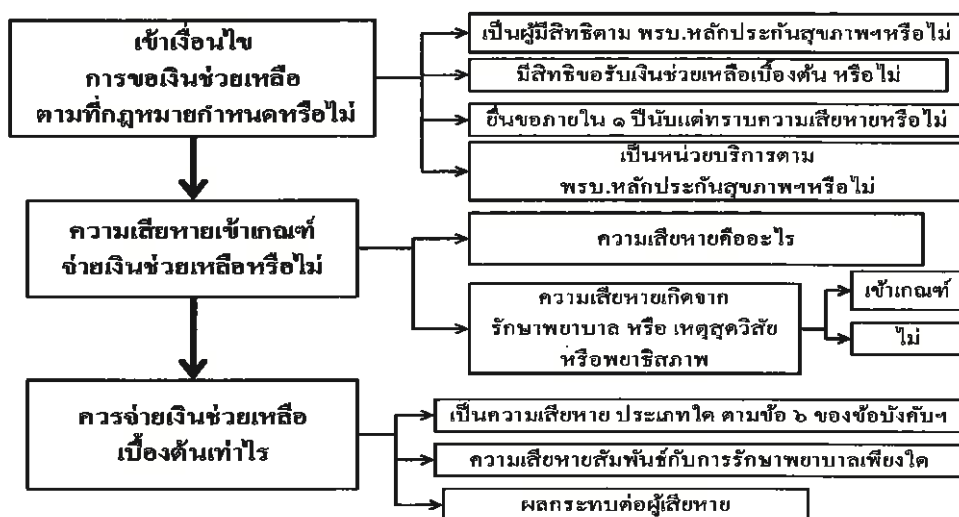
คำถามที่สอง

กรณีที่อนุกรรมการที่เป็นตัวแทนภาคส่วนใด ไม่มาประชุม เช่น ไม่มีผู้แทน ผู้ให้บริการมาประชุมในครั้งนั้นเลย คณะอนุกรรมการที่เหลือ จะถือว่าเป็นองค์ประชุม หรือไม่

ตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติว่า การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม และมาตรา ๒๐ วรรคสอง บัญญัติว่า ... ให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับการประชุม วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของ คณะอนุกรรมการ และอนุกรรมการโดยอนุโลม

ดังนั้น องค์ประชุมของคณะอนุกรรมการ จึงต้องกำหนดด้วย จำนวนอนุกรรมการ อย่างน้อยต้องกึ่งหนึ่งของจำนวนอนุกรรมการทั้งหมด จึงจะถือเป็นองค์ประชุม กรณีที่ อนุกรรมการภาคส่วนใดไม่มาประชุม แต่เมื่อนับจำนวนอนุกรรมการที่มาประชุมแล้วมี จำนวนอนุกรรมการไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง ก็ถือว่าการประชุมนั้นครบองค์ประชุมแล้วเท่านั้น โดยไม่นำเรื่ององค์ประกอบของคณะอนุกรรมการมาพิจารณาด้วย ตามที่บัญญัติใน มาตรา ๑๗ และ มาตรา ๒๐ ดังกล่าวข้างต้น

ขั้นตอนการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



เมื่อพิจารณามาตรา ๔๑ และมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลฯ ข้อ ๔ ข้อ ๕ ข้อ ๖ และข้อ ๗ แล้ว แบ่งการพิจารณาออกเป็น ๓ ขั้นตอนดังนี้

๑. พิจารณาว่า การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ เป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ มีประเด็นพิจารณาดังนี้

๑.๑ ผู้รับความเสียหายเป็นผู้รับบริการที่มีสิทธิตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือไม่

๑.๒ เป็นผู้ที่มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือไม่

๑.๓ ผู้ยื่นคำร้อง ได้ยื่นคำร้องภายในระยะเวลา ๑ ปีนับแต่ทราบความเสียหายหรือไม่

๑.๔ หน่วยบริการที่ให้บริการอันเป็นเหตุแห่งการร้องขอเงินช่วยเหลือ นั้น เป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือไม่

๒. พิจารณาว่า ความเสียหายนั้น เข้าหลักเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลฯหรือไม่

มีประเด็นพิจารณาดังนี้

๒.๑ ความเสียหายที่เป็นประเด็นแห่งการร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คืออะไร

๒.๒ ความเสียหายนั้น เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล หรือเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล หรือ เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

๓. พิจารณาชี้ขาดว่า ควรให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเท่าไร

มีประเด็นพิจารณาดังนี้

๓.๑ เป็นความเสียหาย ประเภทใด ตามข้อ ๖ ของข้อบังคับฯ

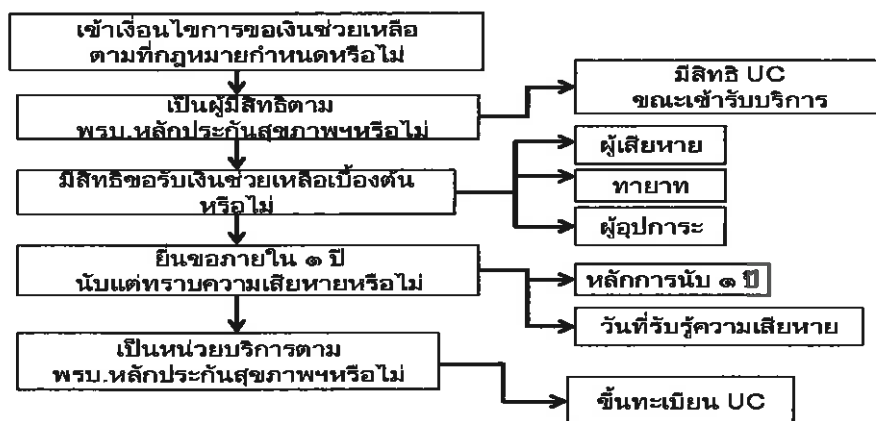
๓.๒ ความเสียหายนั้นมีความสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด

๓.๓ ผลกระทบจากความเสียหายที่ได้รับมีมากน้อยเพียงไร

ในการอธิบายขั้นตอนการพิจารณาได้นำแนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางประกอบการพิจารณาแทรกในแต่ละขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑

ยื่นคำร้องตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดหรือไม่



การใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องเข้าเงื่อนไขตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ กำหนด จึงมีประเด็นที่ต้องพิจารณาดังนี้

ประเด็นที่ ๑.๑

เป็นผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ หรือไม่

ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ซึ่งจะเรียกเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้ได้ ต้องเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และรวมถึงพนักงานหรือลูกจ้างขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และครอบครัว ซึ่งเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาที่กำหนดให้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป แต่ไม่ครอบคลุมถึงบุคคลดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม(เฉพาะตัว)

(๒) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

(๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

(๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใด ที่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๒) และ (๓)

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ฯ

(๑) การเข้ารับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหายนั้น ต้องเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ จึงเป็นผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้

กรณีตัวอย่าง

- ผู้ป่วยเข้ารับบริการทำหมัน โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ หลังผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ต่อมาวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๓ ได้เปลี่ยนสิทธิเป็นสิทธิประกันสังคม และวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๕ ได้เข้ารับบริการโดยใช้สิทธิประกันสังคม ตรวจพบว่าตั้งครรภ์ กรณีนี้ จึงเป็นผู้รับบริการ ตามมาตรา๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

- เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ ผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคม เข้าคลอดบุตรและทำหมัน ต่อมาวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ ผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจพบว่าตั้งครรภ์ประมาณ ๒๐ สัปดาห์ กรณีนี้ จึงไม่มีสิทธิยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

(๒) ความเสียหายที่เกิดแก่ผู้รับบริการที่มีสิทธิรักษาพยาบาลตามกฎหมายอื่น ไม่ใช่ผู้รับบริการ ตาม มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้

กรณีตัวอย่าง

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๖ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน แพทย์วินิจฉัยว่า ระบบทางเดินอาหารอักเสบ แนะนำให้อนโรงพยาบาล แต่มารดาขอไป

สังเกตอาการที่บ้าน ให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงกลับมารับบริการอีกครั้ง รับประทานยา แต่อาการไม่ดีขึ้น อาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิต ตรวจสอบสิทธิพบว่า บิดาเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีสิทธิครอบคลุมถึงบุตร กรณีนี้จึงไม่ใช่ผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้

- ผู้ป่วยหญิงสิทธิครูโรงเรียนเอกชน และสามีสิทธิข้าราชการ เข้ารับบริการผ่าตัดคลอดบุตร หลังคลอดทารกมีอาการหายใจหอบ แพทย์ให้การดูแลรักษา ส่งเอกซเรย์ทรวงอก พบปอดทั้งสองข้างขาวทึบ และพบมีเลือดเป็นกรด ทารกอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วและเสียชีวิตในเวลาต่อมา เนื่องจากบิดาของผู้ป่วยมีสิทธิข้าราชการ ซึ่งครอบคลุมถึงบุตรด้วย ดังนั้นบุตรจึงไม่ใช่ผู้รับบริการที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ กรณีนี้จึงไม่ใช่ผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้

- ผู้ป่วยหญิง อายุ ๗๘ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการถ่ายอุจจาระบ่อย มีมูกเลือดและปวดทวารหนักมาก แพทย์ส่งต่อไปส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายเพื่อหาสาเหตุการเจ็บป่วย ในการส่องกล้อง ไม่สามารถผ่านกล้องไปเหนือก้อนเนื้อที่มีลักษณะคล้ายมะเร็งลำไส้ได้ หลังจากส่องกล้องผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมาก คาดว่าอาจมีการแตกทะลุของลำไส้ จึงทำการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมรอยรั่วและเปิดลำไส้หน้าท้อง หลังผ่าตัดมีการติดเชื้อรุนแรงในช่องท้อง และมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตในที่สุด ตรวจสอบพบว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นข้าราชการบำนาญ ญาติจะขอสละสิทธิจากราชการ และขอใช้สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแทน แต่การขอสละสิทธิจากราชการไม่สามารถกระทำได้ กรณีนี้จึงไม่ใช่ผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้

(๓) บุตรแรกคลอดของมารดาที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และบิดาไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมถึงบุตร เป็นผู้ที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ

กรณีตัวอย่าง

- ผู้ป่วยหญิงสิทธิประกันสังคม เข้ารับบริการคลอดบุตร ผู้ป่วยไม่มีแรงเบ่ง แพทย์ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ขณะคลอดมีภาวะติดไหล่ ๑๐ นาที ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจน และตรวจพบทารกยกแขนขวาไม่ได้ แพทย์ให้การรักษา

ภาวะขาดออกซิเจน จากนั้นได้ส่งเอกซเรย์ไม่พบกระดูกไหปลาร้าหัก แพทย์วินิจฉัยว่า ทารกมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทแขนขวา ต้องให้การรักษาโดยการทำกายภาพและ กระตุ้นไฟฟ้า จนอาการดีขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันทารกยกแขนขวาได้มากขึ้น เนื่องจาก สิทธิประกันสังคมไม่ครอบคลุมถึงบุตรด้วย บุตรจึงเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กรณีนี้จึงเป็นผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แห่ง พระราชบัญญัติฉบับนี้

(๔) เมื่อเกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ผู้เสียหายนั้น มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้ กรณีตัวอย่าง

- ผู้ป่วยหญิงมีสิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ ด้วยอาการ วิงเวียนศีรษะ แต่ยังสามารถมองเห็นได้เป็นมา ๓ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติเมื่อปี ๒๕๔๙ เป็นเนื้องอกในสมองและได้รับการผ่าตัด แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองพบเนื้องอกของต่อมใต้สมองส่วนหน้า โดยน่าจะเป็นเนื้องอกชนิด เดิมที่กลับมาเป็นซ้ำ จึงให้การรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางโพรงจมูก ขณะผ่าตัดเกิดการบาดเจ็บต่อเส้นเลือดแดงใหญ่ในสมอง จึงทำการผ่าตัดเปิดกะโหลก ศีรษะเพื่อซ่อมแซมเส้นเลือดแดงใหญ่ ผู้ป่วยเสียเลือดมาก แพทย์ให้เลือดและรักษาตามอาการ ภายหลังผ่าตัดมีอาการสมองบวม และมีภาวะเบาจืด แพทย์ให้การรักษาตามอาการ แต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิต โดยการเข้ารับบริการ ครั้งนี้ไม่ได้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแต่เสียค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งเมื่อพิจารณาจาก การเข้ารับบริการพบว่า กรณีนี้เป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และได้รับความเสียหายจากหน่วยบริการ กรณีนี้จึงเป็น ผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้

(๕) ผู้ที่ได้รับความเสียหายไม่ได้เข้ารับบริการในหน่วยบริการ จึงไม่ใช่ ผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้
กรณีตัวอย่าง

- ญาติผู้ป่วยโดยสารไปกับรถส่งต่อเพื่อนำส่งผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีแพทย์และพยาบาลไปส่งผู้ป่วยได้ ระหว่างเดินทางเกิดอุบัติเหตุ เสียชีวิต กรณีนี้ ญาติของผู้ป่วย ไม่ใช่ผู้รับบริการของหน่วยบริการ จึงไม่ใช่ผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้

ประเด็นที่ ๑.๒

เป็นผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือไม่

ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ข้อ ๗ กำหนดให้ ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คือ ผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหาย ทายาท หรือผู้อุปการะ(ผู้ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการ ก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร) หรือหน่วยบริการ ที่ให้บริการ แต่ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแม้หน่วยบริการจะมีสิทธิยื่นคำร้องแต่ก็ เป็นการยื่นคำร้องแทนผู้รับบริการ หรือทายาท หรือผู้อุปการะ หน่วยบริการจึงไม่มีสิทธิ ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ประเด็นที่ ๑.๓

ยื่นคำร้องภายในระยะเวลา ๑ ปีนับแต่ทราบความเสียหายหรือไม่

ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลฯ ข้อ ๗ กำหนดให้ ผู้รับบริการที่ ได้รับความเสียหาย ทายาท หรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการมีสิทธิยื่นคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบ ความเสียหาย

กรณีนี้จึงมีประเด็นที่ต้องพิจารณา ๒ ประเด็น คือ (๑) หลักเกณฑ์การนับเวลา หนึ่งปี และ (๒) การกำหนดว่า วันใดเป็นวันที่ผู้ยื่นคำร้องรับทราบความเสียหาย

(๑)หลักเกณฑ์การนับเวลา ๑ ปี

ต้องใช้หลักเกณฑ์การนับระยะเวลา ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา๑๘๓/๓ บัญญัติเกี่ยวกับการนับระยะเวลา ไว้ว่า ถ้ากำหนดระยะเวลาเป็นวัน สัปดาห์ เดือนหรือปี มิให้นับวันแรกแห่งระยษเวลานั้น รวมเข้าด้วยกัน

ดังนั้น เมื่อทราบว่าเป็นวันที่ทราบความเสียหายแล้ว ก็ให้นับวันถัดไปเป็นวันแรกแล้วนับต่อไปจนถึงวันที่ยื่นคำร้องว่าครบ ๑ ปีหรือไม่ เช่นทราบความเสียหายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ วันสิ้นสุดระยะเวลาในการยื่นคำร้อง ก็คือ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ หากยื่นคำร้องหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ก็จะเป็นการยื่นคำร้องเกิน ๑ ปีนับแต่วันที่ทราบความเสียหาย

และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา๑๘๓/๘ บัญญัติเกี่ยวกับการนับระยะเวลาเพิ่มเติมว่าถ้าวันสุดท้ายของระยะเวลา เป็นวันหยุดทำการ ตามประกาศเป็นทางการ หรือตามประเพณี ให้นับวันที่เริ่มทำการใหม่ ต่อจากวันที่หยุดทำการนั้น เป็นวันสุดท้ายของระยะเวลา เช่น วันที่ครบระยะเวลายื่นคำร้อง เป็นวันเสาร์ที่ ๑ ตุลาคม ก็เลื่อนวันสิ้นสุดระยะเวลายื่นคำร้องไปเป็นวันจันทร์ที่ ๓ ตุลาคม เป็นต้น

(๒)วันที่ผู้ยื่นคำร้องรับทราบความเสียหาย

วันใดจะเป็นวันที่ถือว่รับทราบความเสียหายหรือควรทราบความเสียหายจากการพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ที่ผ่านมามีแนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจ ดังนี้

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

๒.๑ ความเสียหาย คือการเสียชีวิต ให้ถือเอาวันที่เสียชีวิตเป็นวันที่ทราบความเสียหาย

กรณีตัวอย่าง

- ผู้รับบริการเข้าคลอดบุตร แพทย์ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ทารกมีสายสะดือพันคอแน่น ๑ รอบ หลังคลอดทารกศีรษะมีรอยนูน แขนขาขยับได้น้อย

และมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และเสียชีวิตในวันต่อมา กรณีนี้ วันที่ทราบความเสียหายจึงเป็นวันที่ทราบเสียชีวิต

๒.๒ กรณีความเสียหาย คือ การบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย หรือพิการ หรือสูญเสียอวัยวะ หรือมีอาการอันไม่พึงประสงค์ อื่นๆ ให้ถือวันที่ได้รับทราบผลการตรวจพบความเสียหายนั้น เป็นวันที่ทราบความเสียหาย
กรณีตัวอย่าง

- ผู้รับบริการเข้าคลอดบุตร หลังคลอดได้รับการผ่าตัดทำหมัน เมื่อ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๓ ต่อมาประจำเดือนขาดหายไปตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๖ จึงเข้ารับการตรวจร่างกายเมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ได้รับแจ้งผลการตรวจว่า ตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ กรณีนี้วันที่ทราบความเสียหาย จึงเป็นวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

- ผู้รับบริการเข้ารับการผ่าตัดต่อกระຈก หลังผ่าตัดแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ต่อมาอีก ๓ วัน ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีกครั้ง ด้วยอาการปวดตา คลื่นไส้ อาเจียน ตรวจพบมีการติดเชื้อที่ตา แพทย์รับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาลอีก ๗ วัน อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ต้องผ่าตัดเอาลูกตาออก กรณีนี้วันที่ทราบความเสียหาย คือ วันที่ได้รับการผ่าตัดเอาลูกตาออก

- ผู้รับบริการเข้าคลอดบุตร แพทย์ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ มีภาวะคลอดติดไหล่ แรกคลอดทารกมีอาการแขนและไหล่ข้างซ้ายอ่อนแรง ลำตัวแดง ปลายมือปลายเท้าเขียว ต่อมาแพทย์จึงแจ้งผลการวินิจฉัยว่า เนื่องจากมีการคลอดไหล่ยาก ส่งผลให้เส้นประสาทแขนได้รับบาดเจ็บ และเอกซเรย์พบว่า มีกระดูกไหปลาร้าซ้ายหักร่วมด้วย กรณีนี้วันที่ทราบความเสียหาย จึงเป็นวันที่ได้รับแจ้งผลการวินิจฉัยจากแพทย์

- ผู้ป่วยเข้ารับบริการ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ ด้วยอุบัติเหตุเศษแก้วบาดริมฝีปากล่างซ้าย ได้รับการผ่าตัดเมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๔๘ หลังผ่าตัดไม่พบอาการผิดปกติ

ต่อมาวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๑ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ตรวจพบว่า บริเวณริมฝีปากล่างมี Recurrent Mucocole บนรอยแผลเป็น (Scar)

แพทย์ทำการผ่าตัดแก้ไขในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๒ หลังผ่าตัดมีอาการชาริมฝีปาก แพทย์อธิบายว่า ผ่าตัดถูก Plexus ของ Mental nerve ซึ่งทำให้เกิดอาการชาได้ เป็น Unavoidable และอาการชาจะดีขึ้น

วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ ผู้ป่วยมารับบริการเพื่อต้องการทำให้ริมฝีปากสมดุกลกว่าที่เป็นอยู่ และแพทย์ได้ทำการผ่าตัดโดยตัดริมฝีปากข้างขวาให้ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๕ หลังผ่าตัดอาการดีขึ้นริมฝีปากสมดุกลกันดี

ความเสียหายที่ผู้ป่วยยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คืออาการชาริมฝีปากหลังผ่าตัด *กรณีนี้วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๒ จึงเป็นวันที่รับทราบความเสียหาย*

● ผู้ป่วยโรคเกาต์ ได้รับการรักษาด้วยยา Colchisine หลังรับประทานยา ผู้ป่วยมีอาการฝ่ามือฝ่าเท้าลอก มีผื่นตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการปวดบริเวณข้อตลอดเวลา นอนราบไม่ได้ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง นั่งและเดินไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นการแพ้ยาดังกล่าว จึงให้หยุดยาและส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ *กรณีนี้วันที่รับทราบความเสียหาย คือวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยแพ้ยา*

๒.๓ หากไม่มีหลักฐานแสดงว่า ผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบผลการตรวจพบความเสียหายเมื่อใด ก็อนุโลมให้เริ่มนับตั้งแต่วันที่หลักฐานแสดงว่า ผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบถึงความเสียหายนั้นอย่างแน่นอน

กรณีตัวอย่าง

● ผู้ป่วยเด็ก ประวัติคลอดเมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ ขณะคลอดทารกมีภาวะสำลักน้ำคร่ำ และขาดออกซิเจนอย่างรุนแรง หลังคลอดมีอาการชักเกร็ง ต่อมาได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น แพทย์นัดตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง ต่อมาวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ พ่อแม่ได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยอ้างว่า เพิ่งได้รับแจ้งถึงความเสียหายที่เป็นความพิการถาวร แต่จากการตรวจสอบหลักฐาน พบว่า เด็กได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ ดังนั้น หากถือตัวอย่างช้าที่สุดวันที่ขึ้นทะเบียนเด็กเป็นผู้พิการ เป็นวันที่พ่อแม่เด็กทราบความเสียหาย ซึ่งเมื่อนับมาจนถึงวันที่ยื่นคำร้อง ก็เป็นการยื่นคำร้องเกิน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่รับทราบความเสียหาย

๒.๔ การที่ผู้ยื่นคำร้องเชื่อเองว่า ผู้เสียหายจะหายได้ จึงไม่ยื่นคำร้อง นั้น ไม่อาจใช้เป็นข้ออ้างที่จะยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เกินกว่าที่ข้อบังคับฯ กำหนดได้

กรณีตัวอย่าง

● เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๒ ผู้ป่วยคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน ขณะคลอดมีภาวะคลอดติดไหล่ และพบน้ำคร่ำผิดปกติแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ วินิจฉัยว่าทารกมีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ผู้ป่วยไม่สามารถขยับไหล่และข้อศอกขวาได้ แต่สามารถขยับมือขวาและนิ้วมือได้เล็กน้อย ตอนที่ผู้ป่วยอายุได้ ๒ เดือน(วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒) พ่อแม่ได้นำผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลจังหวัด แพทย์ได้แจ้งผลการวินิจฉัยว่า เส้นประสาทแมงคอส่วบน และแขนขวาบาดเจ็บในขณะคลอด และต้องได้รับการรักษาอาการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จึงถือว่าได้รับทราบความเสียหายตั้งแต่วันนั้นแล้ว ส่วนการที่พ่อแม่เชื่อว่าทารกจะหายได้ จึงไม่ยื่นคำร้อง นั้น เป็นความเสี่ยงที่อาจทำให้ยื่นคำร้องเกินระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งกรณีนี้ ได้การยื่นคำร้อง เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เนื่องจากยังต้องเข้ารับการรักษาอาการดังกล่าว จึงเป็นคำร้องที่ยื่นเกินกว่า ๑ ปี นับแต่วันทราบความเสียหาย

ประเด็นที่ ๑.๔

เป็นความเสียหายจากการรับบริการในหน่วยบริการหรือไม่

เป็นการพิจารณาตามข้อบังคับฯว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ข้อ ๔ ที่กำหนดว่า “หน่วยบริการ” ที่ให้บริการอันเป็นเหตุแห่งการร้องขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น ต้องเป็นหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หากไม่ใช่หน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ก็ไม่มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้ได้ โดยประเด็นนี้คณะกรรมการกฤษฎีกาได้เคยให้ความเห็นไว้

ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา

ประเด็นการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการที่ “สถานบริการ” ซึ่งไม่ใช่หน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ แล้วจะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ หรือไม่ นั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเคยได้หารือไปยังคณะกรรมการกฤษฎีกาในประเด็นนี้แล้ว คณะกรรมการกฤษฎีกา เห็นว่า (เรื่องเสร็จที่ ๔๙๓/๒๕๔๙)

มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีเจตนารมณ์ที่ให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย โดยกำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยในมาตรา ๖ กำหนดให้บุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิยื่นคำขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ และมาตรา ๗ กำหนดให้บุคคลที่ได้เลือกลงทะเบียนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตน เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยคำนึงถึงความสะดวกและจำเป็นของผู้ใช้สิทธิบริการ และให้สถานบริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้กำหนดนิยามของคำว่า “หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้ สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาลนั้น มาตรา ๔๑ ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่า ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ผู้รับบริการจึงไม่มีสิทธิได้รับ

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

(๑) ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ถือเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

● ผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดต่อกระดูกตาซ้ายกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลซึ่งออกให้บริการตามโครงการผ่าตัดต่อกระดูกขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ โรงพยาบาลประจำอำเภอในจังหวัด โดยวิธีสลายต่อด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์ให้ยาฆ่าเชื้อและยาหยอดตากลับบ้าน และนัดตรวจติดตามอาการ ต่อมาผู้ป่วยเข้ารับบริการอีกครั้งด้วยอาการปวดตาข้างซ้ายมากขึ้นเรื่อยๆและมีอาการคลื่นไส้ แพทย์ตรวจพบตาข้างซ้ายบวมแดง กระดูกตาขุ่น และมีหนองที่ช่องหน้าลูกตา ตรวจอัลตราซาวด์พบว่าน้ำภายในลูกตาขุ่นมาก และผนังลูกตาหนาขึ้นวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อที่กระดูกตาและลูกตาข้างซ้าย ต่อมาแพทย์ต้องผ่าตัดเอาลูกตาซ้ายออก

กรณีนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ วินิจฉัยว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ถือเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) ความเสียหายที่เกิดก่อนวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯใช้บังคับ มิใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของ “หน่วยบริการ” ตามพระราชบัญญัตินี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เคยขอความเห็นคณะกรรมการกฤษฎีกา ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลก่อนวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับ(วันที่ ๑๙

พฤศจิกายน ๒๕๕๕) แต่ผู้รับบริการได้ทราบความเสียหายนั้นหลังจากวันที่ข้อบังคับฯ มีผลใช้บังคับแล้ว จะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายและข้อบังคับดังกล่าวหรือไม่

คณะกรรมการกฤษฎีกา ได้ให้ความเห็นในประเด็นนี้ว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย โดยกำหนดให้บริการสาธารณสุขที่ทุกคนจะได้รับจากหน่วยบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพเกิดขึ้นเมื่อพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ มีผลบังคับ โดยพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป เมื่อปรากฏว่า ความเสียหายได้เกิดขึ้นก่อนที่พระราชบัญญัติฉบับนี้จะใช้บังคับ ความเสียหายดังกล่าวย่อมมิใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของ “หน่วยบริการ” ตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้ได้รับความเสียหายจึงไม่อาจได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดรวมถึงสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ เพราะเมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายก่อนที่จะมีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ย่อมไม่อาจถือได้ว่า ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรณีตัวอย่าง

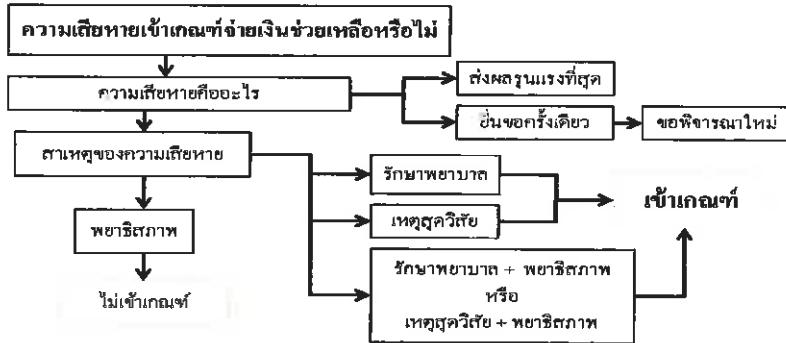
- ผู้ป่วยหญิง อายุ ๔๐ ปี เข้ารับบริการคลอดบุตรครรภ์ที่ ๓ และทำหมันหลังคลอด เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ หลังคลอดไม่พบภาวะแทรกซ้อน ต่อมาประมาณเดือนมีนาคม ๒๕๕๗ มีอาการเหนื่อย ใจสั่น ประจำเดือนมาไม่ปกติ จึงสงสัยว่าจะเป็นเบาหวานหรือตั้งครรภ์ จึงไปเข้ารับบริการ ได้รับการเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล แต่ไม่ได้รับการตรวจการตั้งครรภ์เนื่องจากมีประวัติทำหมันแล้ว แต่ยังติดใจสังเกตว่าท้องโตขึ้น และประจำเดือนยังไม่มา และมีอาการคล้ายเด็กดิ้นในท้อง วันที่ ๒๓ สิงหาคม

๒๕๕๗ จึงไปตรวจที่คลินิก ได้รับการอัลตราซาวด์ ผลตั้งครรภ์ประมาณ ๒๑ สัปดาห์ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ จึงไปฝากครรภ์ที่หน่วยบริการ

กรณีนี้มีการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมัน แต่เนื่องจาก มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสร็จที่ ๗๑๑/๒๕๔๘ เห็นว่า ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายก่อนที่จะมีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ย่อมไม่อาจถือได้ว่า ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น กรณีนี้ซึ่งเข้ารับบริการทำหมัน เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๒ ซึ่งขณะนั้นพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ยังไม่มีผลใช้บังคับ ความเสียหายดังกล่าวจึงไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของ “หน่วยบริการ” ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ผู้ได้รับความเสียหายจึงไม่ได้รับสิทธิตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๑ ดังกล่าว

ขั้นตอนที่ ๒

ความเสียหายเข้าหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่



จากข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ข้อ ๔ กำหนดความหมายของ การรักษาพยาบาล และหน่วยบริการ ไว้ดังนี้

“การรักษาพยาบาล” ที่ทำให้เกิดความเสียหายนั้น ให้หมายถึง “บริการสาธารณสุข” ตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันได้แก่ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึง การบริการการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะด้วย

“หน่วยบริการ” ที่ให้บริการอันเป็นเหตุแห่งการร้องขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น ต้องเป็นหน่วยบริการตามมาตรา ๓ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งก็คือ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว

ดังนั้น ความเสียหายที่จะเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ จึงต้องพิจารณาประเด็นข้อเท็จจริงก่อนว่า ความเสียหายที่ผู้ยื่นคำร้องกล่าวอ้างเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการหรือไม่

นอกจากนี้ ข้อบังคับฯว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ข้อ ๕ ยังกำหนดเงื่อนไขในการพิจารณาว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็เหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ดังนั้น จึงมีประเด็นพิจารณา รวมทั้งหลักการ และแนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ในแต่ละประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๒.๑

ความเสียหายที่เป็นประเด็นแห่งการร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คืออะไร

ผู้ยื่นคำร้องบางรายเขียนคำร้อง ระบุความเสียหายไม่ชัดเจน คณะอนุกรรมการจึงต้องพิจารณาว่า อะไรคือความเสียหายที่ร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เช่น

เหตุที่เข้ารับบริการ	บริการที่ได้รับ	ผลเสียหายที่เกิดขึ้น
ต้องการคุมกำเนิดถาวร	ผ่าตัดทำหมัน	ตั้งครรรภ์หลังทำหมัน
มีเนื้องอกที่มดลูก	ผ่าตัดมดลูก	มีอาการปัสสาวะไหลออกจากช่องคลอด หลังผ่าตัด
เจ็บครรภ์คลอด	เข้ารับบริการคลอด ทารกมีภาวะติดไหล่ นาน ๔ นาที	ทารกขยับ และยกแขนไม่ได้
ปวดเข่า	ฉีดยาแก้ปวด	ขาอ่อนแรง

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

(๑) หากในการเข้ารับบริการครั้งเดียวกัน มีความเสียหายหลายอย่างให้ยึดความเสียหายที่มีผลกระทบมากที่สุด ในการพิจารณากำหนดเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีตัวอย่าง

- ผู้ป่วยเข้ารับบริการคลอดบุตร หลังคลอดมีภาวะตกเลือด ต้องตัดมดลูก และต่อมาเสียชีวิต กรณีนี้ ความเสียหายที่มีผลกระทบมากที่สุด ที่จะใช้พิจารณากำหนดเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คือ การเสียชีวิต

(๒) โดยทั่วไปในการรับบริการครั้งหนึ่ง จะพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพียงครั้งเดียว แต่หากภายหลังพบความเสียหายเพิ่มเติม ซึ่งเป็นความเสียหายที่ไม่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่แรก และความเสียหายนั้นมีความรุนแรงกว่าความเสียหายเดิมที่ยื่นคำร้องแล้ว ก็สามารถรับคำร้องไว้พิจารณาได้หากเข้าหลักเกณฑ์การขอให้พิจารณาใหม่ ตามมาตรา ๕๔ แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙

กรณีตัวอย่าง

- ผู้ยื่นคำร้องเข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด ขณะคลอดทารกมีภาวะติดไหล่ตรวจทารกแรกคลอดพบแขนขวาอ่อนแรงแพทย์วินิจฉัยว่า เส้นประสาทแขนขวาได้รับบาดเจ็บคณะกรรมการระดับจังหวัดได้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว โดยจัดประเภทความเสียหายตามข้อบังคับ ๖(๓) กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ต่อมา ผู้ยื่นคำร้องได้ยื่นคำร้องอีกครั้ง เนื่องจากพบว่า บุตรมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดติดไหล่ และความผิดปกติทางการได้ยินของทารก เป็นความเสียหายที่ไม่อาจตรวจพบในทารกตอนแรกคลอดได้

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เห็นว่า การยื่นคำร้องครั้งที่สองนี้ เป็นการขอให้พิจารณาใหม่ ตามมาตรา ๕๔ แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙ เนื่องจากมีหลักฐานใหม่(มีผลตรวจใหม่) อันทำให้ข้อเท็จจริงที่ฟังเป็นยุติแล้วนั้นเปลี่ยนแปลงไปในสาระสำคัญ จึงให้รับคำร้องดังกล่าวไว้พิจารณาได้

ประเด็นที่ ๒.๒

พิจารณาว่า สาเหตุของความเสียหายเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่

การพิจารณาประเด็นนี้ จำเป็นต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเห็นประกอบการตัดสินใจว่า ความเสียหายนั้น เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล หรือเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล หรือเป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว การจะจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ต้องเข้าลักษณะข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

ก. เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

ข. เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล

ค. เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล หรือเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลรวมกับการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้น

แต่หากเป็นความเสียหายนั้น เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ก็ไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

(๑) กรณีที่วินิจฉัยว่า เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

- ผู้ป่วยชายอายุ ๗ ปี เข้ารับบริการด้วยฟันน้ำนมผุสึก บวมเป็นหนองบริเวณเหงือกด้านแก้ม ขณะทำการระบายนองเข็มหลุดลงไปในปากพยายามหยิบเข็มออกผู้ป่วยไอ ทำให้เข็มหลุดลงไปในลำคอ ต้องส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น เมื่ออาการดีขึ้นจึงอนุญาตให้กลับบ้าน

การที่เข็มหลุดลงไปในลำคอ เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

● หลังคลอดทารกได้รับการอบอุ่นร่างกายด้วยผ้าห่มและถุงหิ้วเขียวต่อมาพบว่า บริเวณใต้สะบักจนถึงบริเวณต้นขาขวามี**บาดแผลจากความร้อน** ชั้นที่ ๒ และมีตุ่มพองบริเวณเอวและต้นขาแพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาฆ่าเชื้อและทำแผลต่อเนื่องใช้เวลารักษา ๓๙ วัน

บาดแผลจากความร้อนและตุ่มพองจากการประคบด้วยถุงหิ้วเขียว เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

● ผู้ป่วยชาย อายุ ๕๘ ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและโรคเก๊าท์ เข้ารับบริการด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นไข้เฉียบพลัน ให้ยาลดไข้ (Paracetamol) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อและให้ยากลับไปรับประพาทที่บ้านต่อมาผู้ป่วยกลับมารับบริการอีกครั้งด้วยอาการ**ปวดสะโพกด้านซ้ายบริเวณที่ฉีดยา มีรอยจำเลือดสีคล้ำ** วินิจฉัย**แผลติดเชื้อที่สะโพกข้างซ้าย** ได้รับการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่ตายออก หลังผ่าตัดย้ายไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ มือเท้าเย็น มีไข้สูง ๔๐.๗ องศาเซลเซียส และมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจและทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ไม่มีการตอบสนอง ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

แผลติดเชื้อที่สะโพกข้างซ้ายบริเวณที่ฉีดยา เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

● ผู้ป่วยชายอายุ ๓๕ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการซึม ไม่พูด แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง ปวดศีรษะ ชักเกร็งกระตุก รับตัวไว้รักษา ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง ตัน และพยายามปีนลงจากเตียง จึงทำการมัดแขนและขาทั้งสองข้างไว้กับเตียง ให้การรักษาตามอาการจนอาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้าน หลังจากกลับบ้าน ญาติสังเกตพบว่าไหล่ข้างซ้ายบวมและมีอาการปวด จึงกลับมาตรวจที่โรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์ตรวจพบว่า**ไหล่ซ้ายหลุด** เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจไหล่ที่สูญเสียหน้าที่ตามแรงโน้มถ่วงของโลก ให้การรักษาโดยการทำกายภาพบำบัด นัดตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง

ไหล่ซ้ายหลุดหลังจากการมัดแขนไว้กับเตียง เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๑๙ ปี ประวัติครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ เข้ารับบริการคลอดบุตร ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๓,๑๕๐ กรัม Apgar score ๙,๑๐,๑๐ คะแนนหลังคลอดแผลฝีเย็บมีการฉีกขาด จึงทำการเย็บซ่อมแซม และเมื่ออาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมทารก ต่อมาผู้ป่วยกลับมารับบริการอีกครั้งด้วยอาการเบ่งถ่ายอุจจาระแล้วมีอุจจาระออกทางช่องคลอด สงสัยมีรูรั่วระหว่างช่องคลอดและทวารหนัก ส่งไปรักษาต่อ แพทย์ตรวจภายในพบบริเวณยอดแผลมีรูรั่วจากช่องคลอดทะลุถึงลำไส้ตรง ขนาดประมาณ ๑ เซนติเมตร ให้การรักษาโดยการผ่าตัดซ่อมแซมบริเวณรูรั่ว หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน เมื่ออาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้าน นัดตรวจติดตามอาการต่อ จนอาการหายเป็นปกติแล้ว

รูรั่วระหว่างช่องคลอดและทวารหนักหลังคลอด เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

● ผู้ป่วยชายอายุ ๗ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปวดท้องด้านขวา อาเจียน ๑ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ ให้การรักษาโดยการผ่าตัด หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน เมื่ออาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ต่อมาผู้ป่วยเข้ารับบริการอีกครั้งด้วยอาการท้องอืด แน่นท้อง จึงให้ดื่มน้ำและอาหาร ส่งเอกซเรย์ช่องท้องพบมีสิ่งแปลกปลอมในช่องท้อง จึงทำการผ่าตัดอีกครั้งเพื่อนำสิ่งแปลกปลอมออก พบว่าเป็นผ้าก๊อช ซึ่งใช้ในการช่วยบังลำไส้ในขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน เมื่ออาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้าน นัดติดตามอาการต่อเนื่อง

พบผ้าก๊อชในช่องท้อง เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

● ผู้ป่วยชายอายุ ๑๖ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปวดท้องน้อยด้านขวา แพทย์ตรวจร่างกายวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ ให้การรักษาโดยการผ่าตัด หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ต่อมาผู้ป่วยกลับมารับบริการอีกครั้งด้วยอาการปวดท้อง มีไข้ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานไม่ไหว ให้การรักษาตามอาการ แต่อาการไม่ดีขึ้น ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องพบลำไส้บวม จึงใส่สายยางทางหลอดอาหารต่อลงขวด ได้ของเหลวในกระเพาะอาหารเป็นสีน้ำตาล สั่งงดน้ำงดอาหาร และให้การรักษาโดยการผ่าตัดพบแผลบริเวณลำไส้ที่ถูกตัดแยก จึงทำการเย็บใหม่พร้อมทั้งใส่ท่อระบายสารคัดหลั่งหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีไข้ ท้องอืด ไม่ผายลม และแผลผ่าตัดมีหนองไหล

ชิม ส่งหนองจากแผลเพาะเชื้อพบมีการติดเชื้อแบคทีเรีย ให้การรักษาโดยยาปฏิชีวนะ แต่อาการไม่ดีขึ้น ส่งเอกซเรย์ช่องท้องอีกครั้งพบมีน้ำในช่องท้องและเยื่อหุ้มปอด ตับและม้ามโต แพทย์วางแผนให้การรักษาโดยการผ่าตัดอีกครั้งพร้อมเจาะปอดและใส่ท่อระบายน้ำที่เยื่อหุ้มปอด ต่อมาญาติขอย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น

หลังผ่าตัดไส้ติ่งพบแผลบริเวณลำไส้ที่ถูกตัดแยก เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

(๒) กรณีที่วินิจฉัยว่า ความเสียหาย เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยชาย อายุ ๖ ปี เข้ารับบริการด้วย อาการปวดท้อง อาเจียน และมีไข้ แพทย์ตรวจร่างกายและให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้น วันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลด้วยยังมีอาการปวดท้องมาก ได้รับการตรวจร่างกาย และตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ พบมีการติดเชื้อในกระแสเลือด สงสัยว่ามีการอักเสบในช่องท้อง จึงส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น ได้รับการผ่าตัด พบไส้ติ่งแตก หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตจากมีการติดเชื้อในกระแสเลือด การตรวจไม่พบอาการของโรคไส้ติ่งอักเสบตั้งแต่แรก จนผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

การติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นความเสียหายที่เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยชายอายุ ๕๑ ปี เข้ารับบริการด้วยการมีแผลฉีกขาดบริเวณท้องน้อยด้านขวา จากการถูกท่อนไม้ตีตีสู่บริเวณหน้าท้องขณะเลื่อยไม้ ให้การรักษาโดยการเย็บแผล ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ผู้ป่วยกลับมารับบริการอีกครั้งด้วยการมีเลือดซึมออกมาจากแผล แพทย์ทำการเย็บแผลให้ใหม่ แล้วให้กลับบ้าน หลังจากนั้นผู้ป่วยกลับมารับบริการด้วยอาการท้องอืด อาเจียนเป็นน้ำลาย ไม่ถ่ายอุจจาระ เอกซเรย์พบเยื่อช่องท้องอักเสบ ให้การรักษาโดยใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ ให้ออกซิเจน ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะ ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็วขึ้น เหงื่อออก ตัวเย็น ตรวจร่างกายพบบริเวณหน้าท้องด้านขวาล่างพบรอยช้ำสีม่วงดำ และสีแดงคล้ำๆรอบ

แผลขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๓๐ เซนติเมตร ขยายไปบริเวณสี่ข้าง และมีอาการเกร็งบริเวณหน้าท้อง จึงตัดไหมที่แผลหน้าท้องพบมีอุจจาระไหลออกมาจากแผล จึงทำการผ่าตัดพบว่าลำไส้เล็กส่วนปลายมีการฉีกขาดเป็นเนื้อตาย ตั้งแต่ชายโครงขวาจนถึงขาหนีบขวาและบริเวณสะดือจึงทำการตัดต่อลำไส้ ตัดเนื้อตายออก และยังมีแผลเลือดแดงบริเวณเหนือเข้าขวาอุดตัน ร่วมกับขาขวาตาย และมีภาวะโลหิตเป็นพิษอย่างรุนแรง ทำให้ต้องตัดลูกอัณฑะข้างขวา และตัดขาขวาเหนือเข้าเนื่องจากมีการอุดตันในหลอดเลือด หลังผ่าตัดให้การรักษาจนอาการดีขึ้นตามลำดับ

การที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อบริเวณขาหนีบข้างขวาและมีการอุดตันในหลอดเลือด ทำให้ต้องตัดลูกอัณฑะข้างขวาและตัดขาขวาเหนือเข้าเป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล

● ผู้ป่วยชายอายุ ๒๑ ปี เข้ารับบริการด้วยการมีแผลฉีกขาดที่หน้าท้องด้านขวา ขนาด ๓x๐.๕x๑ เซนติเมตร เนื่องจากถูกทำร้ายร่างกาย แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำแผลและปิดด้วยผ้าก๊อซ ผลการตรวจอัลตราซาวด์หน้าท้องไม่พบความผิดปกติ รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการท้องอืด แผลที่ช่องท้องมีเลือดซึมออกมากขึ้น แพทย์จึงผ่าตัดเปิดหน้าท้องพบว่า มีเลือดคั่งอยู่ที่ช่องท้องด้านหลังและตับฉีกขาด จึงเย็บซ่อมแซมตับ ผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ ๒,๐๐๐ มิลลิลิตร หลังผ่าตัดย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพไม่คงที่ ให้ยากระตุ้นหัวใจ แต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตด้วยภาวะช็อกจากการเสียเลือด จากแผลฉีกขาดของตับ

การตรวจไม่พบภาวะตับฉีกขาดตั้งแต่แรก ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยภาวะช็อกจากการเสียเลือด จากแผลฉีกขาดของตับนั้น เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล

● ผู้ป่วยหญิง อายุ ๑๖ ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๙^{๖๖} สัปดาห์ เจ็บครรภ์ ๒ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีไข้ ทารกในครรภ์ดิ้นดี ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ผลเลือดขณะฝากครรภ์ปกติ ต่อมาตรวจพบว่ามดลูกหดรัดตัวไม่สม่ำเสมอ จึงให้ยาเร่งคลอดทางหลอดเลือดดำ และติดตามการหดรัดตัวของมดลูก ปากมดลูกเปิดหมด ถุงน้ำคร่ำแตก น้ำคร่ำลักษณะใส จึงย้ายเข้าห้องคลอด ตรวจพบเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ๕๐ ครั้ง/นาที จึงหยุดยาเร่งคลอด และให้ออกซิเจน ตรวจพบทารกมีภาวะขาดออกซิเจน ประเมินตำแหน่งศีรษะทารกพบเคลื่อนต่ำตามแรงเบ่งช่วยคลอดด้วย

เครื่องดูดสุญญากาศ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ไม่ได้แรกเกิดไม่หายใจ สีซีด หัวใจไม่เต้น ได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๒,๙๘๐ กรัม Apgar score ๐,๐,๐ ไม่พบความผิดปกติของร่างกายทารก ช่วยฟื้นคืนชีพและใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายสวนทางสะดือเพื่อให้อาหารและสารน้ำให้สารน้ำและให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทารกไม่มีการตอบสนอง เสียชีวิตในที่สุด

กรณีนี้ ตั้งครรภ์ครบกำหนด ฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ และไม่พบภาวะเสี่ยงที่เกิดความผิดปกติของมารดาและทารกในครรภ์ ขณะเข้ารับบริการได้รับการดูแลการคลอดเป็นไปตามมาตรฐาน เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด การเต้นของหัวใจทารกลดลง ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แพทย์ช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับกรณีนี้ การไม่ใช้วิธีการผ่าตัดคลอดหรือ ส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นนั้น เห็นว่าจะไม่ทันการณ์ในการช่วยชีวิตทารก ดังนั้นการเสียชีวิตของทารกในขณะเบ่งคลอด จึงเป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัย

(๓) กรณีที่วินิจฉัยว่า ไม่ใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยหญิง อายุ ๖๘ ปี เข้ารับบริการด้วยมีก้อนปลาติดคอ ตรวจพบก้อนปลาติดอยู่ในทางเข้าหลอดอาหาร แพทย์วางแผนให้การรักษาโดยการส่องกล้องทางปากเพื่อคีบก้อนออกภายใต้การดมยาสลบ ก่อนทำการรักษา ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หลังจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเสร็จ ขณะที่ก้าวลงจากเตียง ผู้ป่วยเหยียบบันไดพลาดล้มกระแทกเตียง มีอาการปวดแขนซ้าย แขนยกไม่ขึ้น ซึ่งผู้ป่วยให้ประวัติว่า เคยได้รับอุบัติเหตุ และไหล่ซ้ายหัก แต่ไม่ได้รับการรักษา จึงได้ส่งเอกซเรย์พบ หัวกระดูกข้อไหล่ตายและกระดูกแขนซ้ายหัก ให้การรักษาโดยการใส่เฝือก และทำการส่องกล้องทางปากเพื่อคีบก้อนปลาออก หลังคีบก้อนปลาไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กรณีนี้ หัวกระดูกข้อไหล่ตายและกระดูกแขนซ้ายหัก เป็นอาการป่วยเดิมที่ไม่ได้รักษา จึงไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๒๙ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด ประวัติครรภ์ที่แรก อายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ รับไว้รอคลอด ต่อมาคลอดปกติ ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๓,๑๕๐ กรัม สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ย้ายไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยเด็ก ส่วนผู้ป่วยหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ต่อมาทารกถูก

บิดาพาตัวออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาไม่ทราบ แต่ภายหลังผู้ป่วยติดตามทารกกลับคืนมาได้

การที่ทารกถูกบิดาพาตัวไป ไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

- ผู้ป่วยชายอายุ ๓๒ ปี ประวัติป่วยเป็นโรคจิตเวชจากดื่มสุรา ญาติพามาเข้ารับบริการเพื่อรับยาจิตเวช ตามที่แพทย์นัด แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถ้ามตบรู้อะไรไม่สับสน นั่งรอพบแพทย์หน้าตราช ญาติแจ้งผู้ป่วยหายไป เจ้าหน้าที่ช่วยกันออกตามหา แต่ไม่พบผู้ป่วย จนกระทั่งพบผู้ป่วยถูกเชือดคอเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลห่างออกไปประมาณ ๑ กิโลเมตร

การที่ผู้ป่วยถูกเชือดคอเสียชีวิตนอกโรงพยาบาล จึงไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

- ผู้ป่วยชายประวัติเมื่ออายุ ๒ เดือน เข้ารับบริการฉีดวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและไวรัสตับอักเสบบีต่อมาอายุ ๑ ปี ๕ เดือน มีอาการขาอ่อนแรงทั้ง ๒ ข้าง กล้ามเนื้อขาอ่อนและลีบทั้ง ๒ ข้าง ไม่สามารถเกาะยืนได้ เคลื่อนไหวโดยใช้มือและแขน ทั้ง ๒ ข้างดึงและพลิกตัว พ่อแม่เข้าใจว่า อาการดังกล่าวเกิดจากการฉีดวัคซีน

กรณีนี้แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคทางพันธุกรรม เนื่องจากผู้ป่วยมีญาติ มีอาการอ่อนแรงตั้งแต่เอดลงมาเช่นกัน ความเสียหายดังกล่าว จึงไม่ได้เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

(๔) กรณีที่วินิจฉัยว่า เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค

- ผู้ป่วยหญิงประวัติครรภ์ที่ ๓ อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด รับไว้รอคลอดและให้ยาเร่งคลอด ต่อมาคลอดปกติ ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๒,๑๘๐ กรัม Apgar score ๙,๑๐,๑๐ คะแนน ย้ายไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วย ต่อมาทารกเริ่มมีอาการหายใจเร็ว ๖๐-๗๐ ครั้ง/นาที แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น แรกรับทารกมีอาการตัวซีดเขียว อุณหภูมิร่างกายต่ำ ๓๕.๓ องศาเซลเซียส และมีเสมหะในท่อช่วยหายใจเป็นสีแดงส้ม ซีฟจรเบาเร็ว วัดความดันโลหิตไม่ได้ รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก และให้การรักษาดูแลตามแผนการ

รักษา วินิจฉัยมีการติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ทราบสาเหตุ ทารกมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตในที่สุด

มารดายื่นคำร้องเนื่องจากเชื่อมั่นว่าบุตรเสียชีวิตเกิดจากการรักษาที่ไม่มีความรอบคอบ การให้ยาแรงคลอดส่งผลกระทบถึงทารก รวมถึงการทำความสะอาดไม่ได้มาตรฐาน เชื้อโรคเข้าไปทำลายระบบทางเดินหายใจของบุตร

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่า *การใช้ยาแรงคลอดไม่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์* จากการตรวจสอบหลักฐาน*ไม่พบการดูแล รวมทั้งการทำความสะอาดหลังคลอดที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน* และเนื่องจากเป็นการคลอดก่อนกำหนด ในขณะที่อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด ๒,๑๘๐ กรัม ทารกจึงมี*โอกาสติดเชื้อได้ง่าย*

กรณีนี้ จึงเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนของโรค

● ผู้ป่วย อายุ ๓๐ ปี ครรภ์ที่ ๒ ครรภ์แรกแท้งขณะอายุครรภ์ประมาณ ๓-๔ เดือน หลังจากนั้นผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวานกับความดันโลหิตสูงตลอด การบันทึกการฝากครรภ์พบว่า มีการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๓ ครั้ง คือ ในวันที่ ๖ วันที่ ๘ และวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๕ โดยในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๕ ได้ส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อตรวจรักษาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจังหวัด ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๕ แพทย์นัดตรวจครรภ์ในวันรุ่งขึ้น วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ผู้ป่วยมาตามนัด ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดได้ ๑๘๑ mg/dl แพทย์สั่งให้นอนโรงพยาบาล เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด แต่ผู้ป่วยปฏิเสธขอไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จนในวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕ ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน โดยแจ้งว่า ไปอยู่ต่างจังหวัดเพิ่งเดินทางกลับมา มีอาการปัสสาวะมีเลือดปนออกมาเมื่อคืนนี้ ๑ ครั้ง ไม่ปวดท้อง ไม่มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด เด็กตื่นตี ความดันโลหิตสูง ๑๘๙/๑๒๓ มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึงส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด แต่ผู้ป่วยไม่ได้ไป ต่อมาวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ผู้ป่วยมารับบริการโรงพยาบาลชุมชน โดยให้ประวัติว่าเด็กไม่ตื่นมา ๑ สัปดาห์ ตรวจไม่พบเสียงหัวใจทารก จึงส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัด วัดความดันโลหิต ๑๖๓/๑๐๒ มิลลิเมตรปรอท ได้รับการเจาะถุงน้ำ พบน้ำตาลในน้ำตา และยาแรงคลอด ยาลดความดันโลหิต ทารกคลอดเวลา

๑๗.๐๓ น. เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด ๒,๕๖๐ กรัม อวัยวะครบ ตัวเปื่อยลอก เสียชีวิตแล้วตั้งแต่ในครรภ์

ผู้ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นว่า ความเสียหายครั้งนี้ เกิดจากการตรวจรักษาของแพทย์โรงพยาบาลจังหวัด มิได้เป็นไปตามหลักวิชาชีพแต่อย่างใด แต่เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ การเสียชีวิตเกิดจากการฉีดยาเร่งคลอด และใช้ยาสอดช่องคลอดของโรงพยาบาล และบุตรในครรภ์ไม่ได้เสียชีวิตก่อนที่จะคลอด

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่า จากการตรวจหลักฐาน สรุปรายเท็จจริงได้ว่า กรณีนี้ผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และทารกในครรภ์ไม่เดินมา ๑ สัปดาห์ แรกรับ ที่โรงพยาบาลจังหวัด ตรวจไม่พบเสียงหัวใจทารก และพบว่าน้ำตาลมีสีน้ำตาล ทารกแรกเกิดตัวเปื่อยลอก จึงเชื่อได้ว่า *ทารกเสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล* ส่วนประเด็นที่กล่าวอ้างว่า การใช้ยาสอดและให้ยาเร่งคลอดเป็นผลให้ทารกเสียชีวิต นั้น เห็นว่า เป็นการให้ยาเพื่อลดระยะเวลาการคลอด อันจะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย เช่น การชักจากภาวะความดันโลหิตสูง หรือความผิดปกติจากการแข็งตัวของเลือดจากการเสียชีวิตของทารกในครรภ์เป็นเวลานานและ*ตัวยากี่ไม่มีผลทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิต*

กรณีนี้การเสียชีวิตของทารกในครรภ์จึงไม่ได้เกิดจากการรักษาพยาบาล แต่เป็นการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

● ผู้ป่วย อายุ ๑๘ ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เนื่องจากประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกับรถกระบะ ผู้ป่วยกระเด็นตกลงไปในน้ำ ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะด้านขวาอย่างแรง และมีการบาดเจ็บที่ขาซ้าย แขนซ้าย และกระดูกเชิงกราน โดยขาซ้ายมีการหักแบบเปิดหลายตำแหน่ง ได้รับการส่งต่อส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ แพทย์ได้ผ่าตัดยึดกระดูกที่หักและต่อเส้นเลือด ทำทางเปียง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงเท้า โดยใช้หลอดเลือดดำของผู้ป่วยเอง แต่เนื่องจากขาผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบอบช้ำมาก ส่งผลให้เกิดภาวะติดเชื้อ จึงต้องตัดขา เพื่อหยุดการลุกลามของการติดเชื้อ แต่ไม่สำเร็จ การติดเชื้อลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดในเวลาต่อมา แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาฆ่าเชื้อ และผ่าตัดเนื้อตายออก แต่อาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งผู้ร้องเห็นว่า แพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้

การตรวจเลือดเพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อไม่สอดคล้องกับการที่ผู้ป่วยเป็นและขาดการประเมินอาการที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้และแพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดลำไส้

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บรุนแรงหลายแห่งจากอุบัติเหตุ ขาที่ได้รับบาดเจ็บบอบช้ำมาก และเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ซึ่งจากการศึกษาผลการเพาะเชื้อในเลือดที่แพทย์ผู้รักษาได้รับรายงาน แสดงถึงความจำเพาะของเชื้อและมีการปรับเปลี่ยนยาต้านจุลชีพตามการประเมินและผลเพาะเชื้อดังกล่าว และการผ่าตัดไม่ลำไส้

การเสียชีวิตของผู้ป่วยรายนี้ จึงเป็นการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

● ผู้ป่วยหญิง อายุ ๕๙ ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ด้วยอาการโยกบิดตัวไปมา และได้รับการรักษามาโดยตลอดตั้งแต่ เมษายน ๒๕๕๒ ระหว่างการรักษามีการเปลี่ยนยา แต่อาการไม่ดีขึ้น มีอาการตัวแข็ง คอแข็ง พุดและเดินไม่ได้ ระหว่างการรักษามีการส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ไปกลับเป็นระยะ อาการผู้ป่วยแยลงจนพิการ ผู้ร้องเห็นว่าเป็นความเสียหายจากการให้บริการของโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชให้ยาผิดตั้งแต่แรก จนผู้ป่วยมีอาการแยลงและพิการ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่าจากการตรวจสอบหลักฐาน สรุปข้อเท็จจริงได้ว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติของภูมิคุ้มกันต่อเซลล์ประสาท (unclassified neuronal cytoplasmic antibody) แพทย์ผู้รักษาจึงให้ยา Solumedrol (methyl prednisolone sodium succinate) ชนิดฉีดเพื่อกดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า มีการตอบสนองบางส่วน จึงได้ให้ยาเป็นระยะเพื่อควบคุมโรคเนื่องจากยา Solumedrol เป็นยามาตรฐานเพื่อกดภูมิคุ้มกันในโรกระบบประสาท และผู้ป่วยรายนี้ ก็ได้รับยานี้มาหลายครั้ง โดยไม่เคยมีอาการเช่นนี้มาก่อน อาการเคลื่อนไหวผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้น มีเหตุมาจากภูมิคุ้มกันที่ต่อต้านเนื้อเยื่อสมองชนิด ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้น้อยมาก และวินิจฉัยยาก ไม่ทราบสาเหตุที่เหนี่ยวนำ (induce) ให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเนื้อเยื่อสมอง จึงไม่มีการรักษาจำเพาะ

ความเสียหายที่เกิดขึ้นในกรณีนี้ จึงเป็นไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้น

● ผู้ป่วยหญิง อายุ ๔๖ ปี เข้ารับการผ่าตัดคอคอดที่โรงพยาบาลจังหวัด หลังผ่าตัดมีอาการหนังตาตกและปากเบี้ยว แพทย์ให้การรักษาทางระบบประสาท อาการเริ่มดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน หลังกลับบ้านได้ ๘ วัน ผู้รับบริการมีอาการปวดศีรษะ ซึ่ม แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรงและหมดสติ ประมาณ ๓๐ นาที จึงนำส่งโรงพยาบาลชุมชน แพทย์ให้การดูแลโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ผลการเอกซเรย์สมองพบ เลือดออกในสมองจากภาวะเส้นเลือดในสมองแตก และมีภาวะสมองบวมเนื่องจากมีเลือดออกในสมองมาก แพทย์วางแผนให้การรักษาโดยการผ่าตัด แต่อาการผู้ป่วยทรุดลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ญาติปฏิเสธการผ่าตัดและนำผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้านผู้ร้องเห็นว่า การเสียชีวิตของผู้ป่วยเกิดจากการตรวจวินิจฉัยและรักษาไม่ละเอียดรอบคอบ ภาวะเส้นเลือดในสมองแตก น่าจะมีความสัมพันธ์กับอาการหนังตาตกภายหลังการผ่าตัดคอคอด

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่า จากการตรวจสอบหลักฐาน สรุปรายข้อเท็จจริงได้ว่า ในการรักษาครั้งแรก เมื่อพบอาการผิดปกติหลังคลอดนั้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้มาตรฐานตรวจผู้ป่วยทันทีเมื่อได้รับการปรึกษาจาก สุนิติแพทย์เมื่อพิจารณาข้อมูลจากเวชระเบียน ได้เห็นถึงการตรวจรักษาที่รอบคอบถูกต้องตามมาตรฐานในการวินิจฉัยภาวะ *Bell's palsy* และให้การรักษาที่เหมาะสมแล้ว ส่วนการเข้ารับการรักษาคั้งที่สอง ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ซึ่งพบว่ามีเลือดออกปริมาณมากจนเกิดการกดเบียดสมองในบริเวณข้างเคียงซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายถึงแก่ชีวิต การตรวจและรักษา เช่น การผ่าตัด การให้ยาลดสมองบวม การช่วยการหายใจ และพิจารณาถึงทางเลือกในการผ่าตัด นั้น เป็นไปตามมาตรฐานแล้ว ส่วนอาการหนังตาตกร่วมกับปากเบี้ยวด้านขวาโดยไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาท อย่างอื่น เข้ากับการวินิจฉัย *Bell's palsy* แล้ว อาการดังกล่าวนี้ไม่สัมพันธ์และไม่ใช่อาการแจ้งเตือนของภาวะหลอดเลือดสมองด้านขวาแตก (*Right basal ganglion hemorrhage*)

การเสียชีวิตในกรณีนี้ซึ่งเกิดจากภาวะเส้นเลือดสมองด้านขวาแตก จึงเป็นความเสียหายที่เกิดจากพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรค ไม่ได้เกิดการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ไม่ละเอียดรอบคอบ

● ผู้ป่วยอายุ ๒ เดือน คลอดที่โรงพยาบาลจังหวัด น้ำหนักแรกคลอด ๒,๘๕๐ กรัม หลังคลอดเวลาร้องจะมีอาการตัวเขียว ได้รับการส่งกล้องตรวจหัวใจ วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการรุนแรงแต่กำเนิดชนิดตัวเขียว(Tetralogy of Fallotwith severe infundibular vulvular pulmonary stenosis)มีลิ้นหัวใจตีบ ผ่นังกั้นห้องหัวใจรั่ว และหลอดเลือดไปเลี้ยงปอดตีบรุนแรง ได้รับการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียม (RMMS) ต่อมาผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบเอ็กซเรย์พบปอดอักเสบและภาวะลมตันในช่องปอดทั้ง ๒ ข้าง ผู้ป่วยมีอาการชัก ต่อมาตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีภาวะสมองตาย ในที่สุดเสียชีวิตจากภาวะหายใจล้มเหลวและสมองตาย

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่าโรคหัวใจพิการรุนแรงแต่กำเนิดเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตสูง

กรณีนี้จึงเป็นความเสียหายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้

● ทารกอายุ ๒ เดือน เข้ารับบริการด้วยอาการไอ ตาแฉะ ประวัติ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอด ๘๐๐ กรัม ขณะอายุ ๒ เดือน น้ำหนัก ๑,๙๐๐ กรัม เจ้าหน้าที่แนะนำให้ฉีดวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และไวรัสตับอักเสบบี (DTP, HB) หลังฉีดยา สังเกตอาการต่อประมาณ ๓๐ นาที จึงอนุญาตให้กลับบ้านวันรุ่งขึ้นผู้ป่วยมีอาการชัก ตัวเขียวจึงเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน และได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด ถึงโรงพยาบาลจังหวัดทารกหยุดหายใจช่วยฟื้นคืนชีพ เอกซเรย์ปอดข้างขวาบวม วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดบวมชนิดรุนแรงให้การรักษาต่อเนื่อง ปัจจุบันยังคงรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัด

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เห็นว่าอาการของทารกก่อนให้กลับบ้าน ไม่พบความผิดปกติ ส่วนอาการชักตัวเขียว ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังที่บ้าน เป็นภาวะของโรคปอดบวมชนิดรุนแรง

กรณีนี้อาการชักและปอดบวมของทารกจึงเป็นความเสียหายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วยเอง

- ผู้ป่วยหญิง อายุ ๗๒ ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการ สับสน อาละวาด แพทย์รับไว้รักษาและรักษาตามอาการ โดยทำการผูกมัดและยกไม้กั้นเตียงขึ้น วันต่อมาญาติย้ายผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยอาละวาด มีไข้สูง แขนงหน้าอกมีอาการเกร็งมือเป็นพั๊ๆซึ่ม ไม่รู้สึกตัว หายใจเร็ว แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจเลือดและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ วินิจฉัยว่า ติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือดรุนแรง อาการไม่ดีขึ้น ญาติจึงพาผู้ป่วยไปรักษาที่จังหวัดอื่น แพทย์วินิจฉัยเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อสเตรปโตคอคคัส ต่อมาาระบบหายใจล้มเหลว อาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิต ในที่สุด

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่า อาการป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อเป็นโรคที่มีความรุนแรง และอาการเริ่มต้นยากต่อการวินิจฉัย ประกอบกับผู้ป่วยอายุมากทำให้อาการมีความรุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป

การเสียชีวิตของผู้ป่วยในกรณีนี้ จึงเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรค และเหตุแทรกซ้อนที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมชาติของโรค

- ผู้ป่วยชาย อายุ ๔๖ ปี มีอาการปวดท้องในช่วงกลางคืน เข้าวันต่อมาจึงไปรับการรักษาที่คลินิก แพทย์แจ้งว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบต้องรับการผ่าตัดและส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ถึงโรงพยาบาลชุมชน เวลา ๐๙.๐๐ น. ได้นอนรับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จนกระทั่งเวลาประมาณ ๑๕.๐๐ น. เริ่มมีไข้ ได้รับการเช็ดตัวลดไข้ ต่อมาผู้ป่วยได้เข้าห้องน้ำถ่ายอุจจาระ หลังกลับจากห้องน้ำมาที่เตียง มีอาการช็อก แพทย์ส่งรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด แกร็บที่โรงพยาบาลจังหวัด คลำชีพจรไม่ได้ คลื่นไฟฟ้าหัวใจแสดงลักษณะหัวใจห้องล่างสั้นพลั่ว จึงกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า คลื่นไฟฟ้าหัวใจจึงกลับมาแสดงการเต้นจากตำแหน่งไซนัส ได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตและยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ จากนั้นจึงย้ายไปยังห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งทั้งตัว และมีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบนทางสายสวน จมูกกระเพาะอาหาร ต่อมาญาติปฏิเสธการรักษาต่อในโรงพยาบาลผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน หลังเจ้าหน้าที่ถอดท่อช่วยหายใจ แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติร่วมกัน ๑.หัวใจเต้นผิดจังหวะจากโรคหลอดเลือด ๒.ติดเชื้อในช่องท้อง สงสัยจากโรคไส้ติ่งอักเสบ ๓.ติดเชื้อ

ในกระแสเลือด ๔. ชักจากภาวะสมองขาดเลือด ๕. เลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น จากภาวะเครียด ๖. ไตวายเฉียบพลัน

กรณีนี้ผู้ร้องเห็นว่า อาการป่วยที่ไปพบแพทย์ คือ อาการปวดท้องด้านขวา อย่างรุนแรง แพทย์ระบุว่า เป็นอาการของไส้ติ่งอักเสบ งดน้ำงดอาหาร ให้น้ำเกลือรอการผ่าตัด

ผู้ร้องไม่เห็นด้วยกับการที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคหัวใจ ร่วมด้วย เห็นว่าเป็นการบอกหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว จึงเห็นว่า หากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทันทีก็จะไม่เสียชีวิต

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่า โรคไส้ติ่งอักเสบนั้น ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ แต่ไม่ใช่สาเหตุของหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของกรณีนี้ สาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยรายนี้น่าจะมาจากสาเหตุชุกกันาร่วมกัน ทั้งการติดเชื้อในกระแสเลือด จากหัวใจห้องล่างเต้นพลิ้วไหว (Brugada syndrome) และภาวะเกลือแร่ในกระแสเลือดผิดปกติ เป็นสาเหตุนำไปสู่การล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (Multiple organ failure) ตามมาและเมื่อพิจารณาการดูแลเพื่อช่วยชีวิต และการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยรายนี้เห็นว่าแพทย์ได้ดำเนินการตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว

กรณีนี้จึงเห็นว่า การเสียชีวิตของผู้ป่วยรายนี้ เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมชาติของโรคอยู่แล้ว

● ผู้ป่วยชาย อายุ ๕๒ ปี ร้องว่า หลังผ่าตัดต่อกระຈกที่ตาซ้าย โดยวิธีการสลายนตด้วยคลื่นความถี่ความถี่สูงที่โรงพยาบาลจังหวัด มีอาการเห็นจุดดำๆ เต็มดวงตา มีเส้นดำๆ เป็นวงกลม และที่กลางดวงตาเห็นเป็นผงดำๆ จึงกลับไปพบแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและแพทย์แจ้งว่า ยังมีการอักเสบอยู่ ให้ยาหยอดตา ๒ เดือน แต่อาการยังไม่ดีขึ้น ผู้ร้องเข้าใจว่าการสลายนตด้วยคลื่นความถี่สูงทำให้วุ้นในตาแตกกระจายผู้ร้องเกรงว่า จะกระทบการประกอบอาชีพช่างซ่อมเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ร้องที่ต้องใช้สายตามองของเล็กๆ จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่า จากการตรวจตาของจักษุแพทย์ ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดต่อกระจกที่ชัดเจนและการมองเห็นของผู้ป่วยลดลง หากปล่อยไปจะทำให้การมองเห็นลดลงเรื่อยๆ จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแต่ในการผ่าตัดต่อกระจกไม่ว่าโดยวิธีใดก็ตาม โดยปกติจะมีผลกระทบกับสภาพของวุ้นในลูกตาได้จากการขอข้อมูลเพิ่มเติมไปที่โรงพยาบาลทราบว่า ผู้ป่วยได้รับการตรวจตาโดยจักษุแพทย์เป็นระยะๆ และพบว่าการมองเห็นดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังการผ่าตัด

กรณีนี้ความเสียหายที่มองเห็นเป็นจุดดำนั้น จึงเป็นผลจากการเสื่อมสภาพของวุ้นลูกตาหลังการผ่าตัดตาอันเป็นพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรค

● ผู้ป่วยชายอายุ ๗๘ ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้ารับบริการด้วยอาการปวดลูกอัมพา และมึนก่อนที่ลูกอัมพาจะด้านซ้าย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนจึงทำการผ่าตัด ขณะผ่าตัดพบมีเลือดสดๆ เข้ามาในถุงอัมพา จึงทำการเปิดช่องท้องเพื่อหาสาเหตุ พบเลือดออกจากก้อนที่ตับ ซึ่งมีจำนวนมากและดับแข็งจึงทำการห้ามเลือด เย็บปิดแผล ย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหนัก ยังมีเลือดออกจากก้อนในตับเป็นจำนวนมาก แพทย์ทำการผ่าตัดอีกครั้งเพื่อทำการตัดตับกลีบขวา แต่ไม่สำเร็จเนื่องจากมีเลือดออกมาก หลังผ่าตัดผู้ป่วยหยุดหายใจ วัตถุประสงค์ชันษาไม่ได้ แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ไม่มีการตอบสนอง ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ

การเสียชีวิตในกรณีนี้ จึงเป็นความเสียหาย ที่เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรค

(๕) กรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์

ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๐๓/ว ๑๒๔๓ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ และหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๐๓/ว ๑๑๘๕ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ แจ้งแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์ ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีแนวทางการพิจารณาเกี่ยวกับกรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์ว่า

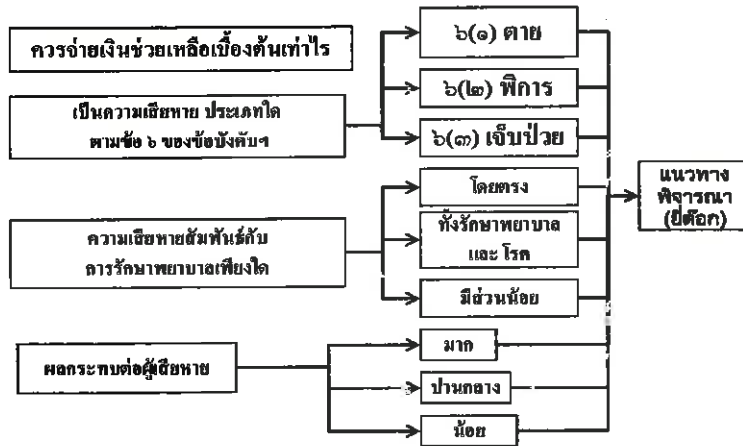
๑. กรณีทำหมันแล้วตั้งครรภ์ ซึ่งยึดตามความเห็นของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ ที่เห็นชอบให้มีการตั้งครรภ์ภายหลังการผ่าตัดทำหมันหญิง เป็นเหตุสุดวิสัย เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และให้ทำความเข้าใจข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการว่า การตั้งครรภ์ภายหลังทำหมันที่เกิดจากท่อ นำไข่ต่อกันเอง เป็นเหตุสุดวิสัยไม่ใช่ความผิดพลาดจากการให้บริการ

๒. กรณีคุมกำเนิดชั่วคราว(เฉพาะฉีดยาคูม ฝังยาคุม และใส่ห่วง)ซึ่งผู้รับบริการได้ปฏิบัติตามข้อแนะนำของหน่วยบริการ และข้อแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างเคร่งครัด แต่ยังมี การตั้งครรภ์ภายหลังการคุมกำเนิดชั่วคราวให้ถือเป็นเหตุสุดวิสัย เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

นอกจากนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ยังได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ กำหนดให้กรณีการเสียชีวิตของมารดาที่มาคลอดจากภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นเส้นเลือดในปอด ถือเป็นกรณีเหตุสุดวิสัยจากการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดของกระบวนการรักษาพยาบาลอีกกรณีหนึ่งด้วย

ขั้นตอนที่ ๓

ควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนเท่าไร



เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนที่ ๒ ข้างต้นแล้วเห็นว่า ความเสียหายนั้นเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ ๕ ของข้อบังคับฯ แล้ว การวินิจฉัยว่า จะจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมากน้อยเพียงไร ต้องจัดประเภทของความเสียหายที่ได้รับและกำหนดอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้อยู่ในประเภทความเสียหายนั้นตามข้อ ๖ ของข้อบังคับ ฯ ซึ่งมีรายละเอียดประเภทความเสียหายและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

(๑) “เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบต่อดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ฝากครรภ์จนอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากับอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง (๑) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้น

กรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดประเภทใดประเภทหนึ่งตามวรรคหนึ่ง (๑) (๒) และ (๓) ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดไว้ได้ตามความเหมาะสม ”

กรณีที่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ไม่อาจจัดเป็นความเสียหายประเภทใดประเภทหนึ่งใน ๓ ประเภทที่กำหนดตามข้อ ๖ ของข้อบังคับฯ ข้างต้นได้ ให้ส่งข้อมูลข้อเท็จจริงของความเสียหายซึ่งเป็นที่ยุติแล้ว ขอความเห็นจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อใช้อำนาจพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดไว้ ตามความเหมาะสม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

ประเด็นพิจารณาที่ ๓.๑

เป็นความเสียหายประเภทใด ตามข้อ ๖ ของข้อบังคับฯ

คณะอนุกรรมการฯ ต้องพิจารณาว่า ความเสียหายนั้น เป็นความเสียหายประเภทใด ตามข้อ ๖(๑) (๒) หรือ(๓) ของข้อบังคับฯ โดยจำเป็นต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพของผู้เชี่ยวชาญ มาประกอบการพิจารณา

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

(๑) ตัวอย่างกรณีที่วินิจฉัยว่า เป็นทุพพลภาพอย่างถาวร ตามข้อ ๖(๑)ของข้อบังคับ ฯ

ทุพพลภาพอย่างถาวร หมายถึง ความเสียหายที่มีลักษณะไม่รู้สึกรู้สีกตัวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ตลอดชีวิต เทียบเคียงกับภาวะสมองฝักถาวร หรือเจ้าชาย-เจ้าหญิงนิทรา (Persistent Vegetable State : PVS)

●กรณีทารกมีปัญหาสมองพิการจากโรคสมองขาดออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงระดับ ๓ (Hypoxic ischemic encephalopathy grade III) ทำให้ไม่สามารถหายใจได้เอง จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลาผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต เมื่อพิจารณาจากความรุนแรงของความเสียหายในกรณีนี้แล้ว จึงจัดเป็นความเสียหายประเภททุพพลภาพอย่างถาวรตามข้อ ๖(๑)ของข้อบังคับฯ

●กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและผู้ดูแลต่อเนื่องตลอดไป เป็นความเสียหายประเภททุพพลภาพอย่างถาวร

●กรณีผู้ป่วยเด็กมีความผิดปกติเกี่ยวกับสมองและระบบประสาททำให้การดูดกลืนน้ำและอาหารลำบาก มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจและหายใจเร็ว ทำให้พัฒนาการและสติปัญญาของผู้ป่วยไม่เป็นไปตามวัย จึงเป็นความเสียหายประเภททุพพลภาพอย่างถาวร

(๒) ตัวอย่างกรณีที่วินิจฉัยว่า เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิตตามข้อ ๖(๑)ของข้อบังคับ ฯ

●กรณีนี้ ผู้รับบริการมีภาวะไตข้างซ้ายเป็นนิ่ว ติดเชื้อเป็นหนอง และไม่ทำงาน แพทย์จำเป็นต้องตัดไตข้างซ้ายออก แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีไตทั้งสองข้างเชื่อมติดกัน (Horseshoe Kidney) และการอักเสบของไตข้างซ้ายรุนแรง มีพังผืดมากและแข็ง ทำให้ไตข้างขวาได้รับการบาดเจ็บและติดเชื้อ และเป็นสาเหตุให้จำเป็นต้องผ่าตัดไตข้างขวาออกอีกข้าง จึงทำให้ผู้ป่วยรายนี้ต้องมีการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จึง

เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิตตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ

(๓) ตัวอย่างกรณีทีวินิจฉัยว่า เป็นการสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับฯ

- ผู้ป่วย มีประวัติเป็นโรคเลือดออกง่ายและหยุดยาก(Hemophilia) เข้ารับการรักษา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๗ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกบริเวณข้อเข้าซ้ายและข้อเข่าขวาเรื้อรัง ติดตามการรักษาที่ Hemophilia clinic ตรวจพบ anti HCV positive และได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ๒ ครั้ง มีการรักษาต่อเนื่องรวมทั้งสิ้น ๔ ครั้ง

- การติดเชื้อ HIV จากการได้รับเลือด ทำให้ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีผลกระทบต่อจิตใจ โดยไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงแบบต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา ดังนั้น กรณีนี้จึงไม่ใช่ความเสียหายตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ได้จัดประเภทความเสียหายในกรณีนี้ว่า เป็นความเสียหาย ที่เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สามารถฟื้นฟูกลับสู่สภาพเดิมได้ และมีผลต่อการดำเนินชีวิตมากแต่ไม่ใช่ความเสียหายที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา จึงให้จัดเป็นความเสียหายเทียบเท่ากับการสูญเสียอวัยวะหรือพิการตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับฯ

- ผู้ป่วยเป็นแผลเปิดไม่มีผิวหนังหุ้ม ตั้งแต่ทรวงอกด้านขวา หน้าท้องด้านขวา บริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง อวัยวะเพศ และต้นขาขวาทั้งหมด แผลที่บริเวณเหนือขาหนีบขวา มีการติดเชื้อ มีหนอง มีเนื่อตายเป็นโพรงลึก ประกอบกับน้ำดีไหลออกมาทางแผล อาการดังกล่าว จัดเป็นความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต ตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับ

- ผู้ป่วยมีอาการขาซ้ายอ่อนแรง เล็กกว่าด้านขวาปลายเท้าซ้ายตก อาจเป็นผลมาจากการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ทำให้เส้นประสาทเสียหาย ซึ่งอาการดังกล่าวถือว่าเป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งมีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต ดังนั้น จึงจัดความเสียหายเป็นประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับฯ

(๔) ตัวอย่างกรณีที่วินิจฉัยว่าเป็นการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องตามข้อ ๖ (๓) ของข้อบังคับ ฯ

- ความเสียหายที่ผู้ป่วยได้รับ มีลักษณะนิ้วชี้มือซ้ายงอผิดรูป *ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน* ดังนั้น จึงจัดความเสียหายเป็นประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับ ฯ

- ความเสียหายที่มีลักษณะ กระตุกข้อมือซ้ายติดผิดรูป *แต่ใช้งานได้ไม่ใช่* เป็นความพิการ ดังนั้น จึงจัดความเสียหายเป็นประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับ ฯ

- ความเสียหายที่ต้องสูญเสียข้อนิ้วนางมือซ้ายไป ๒ ข้อ จึงเป็นความเสียหายกรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วนซึ่ง*ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน* จึงจัดเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับ ฯ

- ความเสียหายที่ผู้ป่วยได้รับจากการเข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อน จนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อนำลำไส้ใหญ่มาเปิดระบายทางหน้าท้องชั่วคราว และต้องรับการผ่าตัด เพื่อต่อลำไส้ใหญ่กับทวารหนักอีกครั้ง ความเสียหายดังกล่าว จัดเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับ ฯ

ประเด็นพิจารณาที่ ๓.๒

ความสัมพันธ์ของความเสียหายกับการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาความเสียหายที่เป็นเหตุให้ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น มักพบว่าเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างการรักษาพยาบาล หรือ เหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลและพยาธิสภาพ หรืออาการแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่แล้ว ดังนั้น เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ได้รับความเสียหาย จึงต้องพิจารณาว่า ความเสียหายนั้นมีความสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจะจ่ายให้มากน้อยเท่าไรขึ้นอยู่กับระดับความสัมพันธ์ระหว่างความเสียหายนั้นกับการรักษาพยาบาล ซึ่งจะมีอยู่ ๔ ระดับ คือ

ระดับที่ ๑ ความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล และไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย

ตัวอย่างกรณี

- ผู้ป่วยใช้เลือดออกแต่ออกจากโรงพยาบาลด้วยถูกตัดขา เนื่องจากรถส่งต่อประสบอุบัติเหตุขณะส่งตัวไปรักษาต่อ
- ทารกแรกเกิดได้รับบาดเจ็บจากกระเป๋าน้ำร้อนลวกขณะให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
- ผู้ป่วยติดเชื้อมากจากก๊อชตกค้างหลังคลอด
- ผู้ป่วยขาอ่อนแรงจากการฉีดยาเข้าสะโพก

ระดับ ๒ ความเสียหายสัมพันธ์กับรักษาพยาบาล และสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย

ตัวอย่างกรณี

- ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาเดิม ที่เคยได้รับเป็นประจำอยู่แล้ว
- ทารกแขนผิดปกติจากภาวะคลอดติดไหล่ เนื่องจากเด็กมีตัวโต
- กรณีมารดาตกเลือดหลังคลอด
- ผู้ป่วยเกิดติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูก
- ผู้ป่วยเกิดท่อปัสสาวะรั่วหลังผ่าตัดมดลูก

ระดับ ๓ ความเสียหายบางส่วน(ส่วนน้อย)สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล

ตัวอย่างกรณี

- ทารกเสียชีวิตจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด
 - กรณีทำหมันแล้วตั้งครรภ์
 - กรณีน้ำคร่ำอุดกั้นในปอดหลังคลอด
 - กรณีเสียชีวิตจากอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุและอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว
 - กรณีผู้ป่วยเบาหวานมีบาดแผลขนาดใหญ่จากอุบัติเหตุและหลังเข้ารับบริการ
- แผลลุกลามรุนแรงขึ้น

ระดับที่ ๔ เป็นความเสียหายที่เกิดจากพยาธิสภาพหรืออาการแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่แล้วและไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

กรณีตัวอย่าง

- ผู้ป่วยมีอาการแขนขาลีบ จากโรคทางพันธุกรรม
- ผู้ป่วยปวดท้อง ตรวจพบมะเร็งที่ตับ อาการทรุดลงรวดเร็ว และเสียชีวิตในที่สุด
- ทารกมีอาการเหนื่อยหอบ ตัวเขียว หยุดหายใจ ตรวจพบ ภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด

ประเด็นพิจารณาที่ ๓.๓

ผลกระทบของความเสียหายที่ได้รับ

การพิจารณาความเสียหายจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นการพิจารณาวินิจฉัยโดยใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพพิจารณาถึงสาเหตุของความเสียหาย หากความเสียหายที่ได้รับนั้นเกิดจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ประเด็นต่อไปที่ต้องพิจารณา คือ ผลกระทบจากความเสียหายที่ได้รับ ซึ่งเป็นการพิจารณาจากการข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะว่าได้รับผลกระทบจากความเสียหายนั้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

วิธีจำแนกระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ผู้เสียหาย (รวมถึงทายาทและผู้อุปการะ) ได้รับ ในแต่ละประเภทความเสียหาย ตามข้อ ๖ ของข้อบังคับ ฯ มี ดังนี้

ประเภทความเสียหายตาม ข้อ ๖ (๑) จำแนกระดับความรุนแรงของผลกระทบ ออกเป็น ๓ ระดับตามลักษณะความเสียหาย คือ

๑. เสียชีวิต
๒. ทูพพลภาพอย่างถาวร
๓. เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต

ประเภทความเสียหายตาม ข้อ ๖ (๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จำแนกระดับความรุนแรงของผลกระทบ จำแนกออกเป็น ๓ ระดับ

- (๑) ระดับมาก
- (๒) ระดับปานกลาง
- (๓) ระดับน้อย

โดยการพิจารณาความรุนแรงดังกล่าว อาจพิจารณาจากความสามารถในการประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตประจำวัน ความทุกข์ทรมาน การเป็นภาระดูแลของคนรอบข้าง ค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นต้น

ประเภทความเสียหายตาม ข้อ ๖ (๓) บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จำแนกระดับความรุนแรงของผลกระทบ ออกเป็น ๓ ระดับ

- (๑) ระดับมาก
- (๒) ระดับปานกลาง
- (๓) ระดับน้อย

โดยการพิจารณาความรุนแรงดังกล่าว อาจพิจารณาจากระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บนั้น การเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ เป็นต้น

ประเด็นพิจารณาที่ ๓.๔

การกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

การกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อ ๖ ของข้อบังคับฯ เป็นการใช้ดุลพินิจในการกำหนดจำนวนเงิน ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด หรือในแต่ละกรณี ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่แตกต่างกันมากนัก คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ฯ จึงได้วางแนวทางการพิจารณา(ยึดถือ)จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในแต่ละความเสียหายแต่ละประเภทตามความสัมพันธ์ระหว่างความเสียหายกับการรักษาพยาบาล และตามระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ ดังนี้

๓.๔.๑ ประเภทความเสียหายตามข้อ๖(๑) ของข้อบังคับ ฯ

เสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๒๕๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

ประเภท ๑ เสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ ๒๕๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน๕๐๐,๐๐๐ บาท			
ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเสียหาย กับการรักษาพยาบาล	ระดับความรุนแรงของผลกระทบต่อผู้เสียหาย		
	ตาย	ทุพพลภาพ	เรื้อรังรุนแรง พึ่งพาตลอดเวลา
ความเสียหายสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล และไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๓๒๐,๐๐๐
			-
ความเสียหายสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล และสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย	๓๖๐,๐๐๐	๓๒๐,๐๐๐	๒๘๐,๐๐๐
		-	
ความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล	๓๒๐,๐๐๐	๓๖๐,๐๐๐	๓๒๐,๐๐๐
		-	
		๓๒๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐
		๓๒๐,๐๐๐	๒๘๐,๐๐๐

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

กรณีตัวอย่าง

- ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการได้รับยา Adrenaline ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นการบริหารยาที่ผิดพลาด

กรณีนี้จึงเป็นความเสียหายที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล และไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อพิจารณาตามยี่ตอก จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ

● ครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ เข้ารับบริการด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อย ส่งตรวจอัลตราซาวด์พบภาวะน้ำคร่ำน้อยและตรวจภายในพบปากมดลูกยังไม่เปิด แต่ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมากแพทย์จึงพิจารณาทำการผ่าตัดคลอด ได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๒,๖๖๐ กรัม น้ำคร่ำน้อยกว่า ๕๐ ซีซี. ทารกแรกคลอดตัวเขียว ตัวอ่อนปวกเปียก Apgar score ๑,๑,๑ คะแนน แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และทำการช่วยฟื้นคืนชีพ แต่ไม่มีการตอบสนองทารกเสียชีวิตในที่สุด แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิตจากความผิดปกติของระบบหายใจที่เป็นผลจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก

กรณีนี้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน การเสียชีวิตของทารกเป็นเหตุสุดวิสัย เนื่องจากเป็นตั้งครรภ์นอกมดลูก (Abdominal pregnancy) และมีภาวะน้ำคร่ำน้อย ซึ่งเป็นกรณีที่พบได้น้อยมากและวินิจฉัยได้ยากมาก ความเสียหายกรณีนี้ จึงเป็นความเสียหายบางส่วนความสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล เมื่อพิจารณาตามยี่ต็อก ซึ่งเป็นกรณีเสียชีวิต จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยฝากครรภ์ที่หน่วยบริการตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ และไปฝากครรภ์ทุกครั้งตามนัด ต่อมาครรภ์ครบกำหนด แต่ตรวจภายในปากมดลูกยังไม่เปิด แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล ได้รับการเหน็บยาเร่งคลอดตั้งแต่เวลาประมาณ ๐๒.๐๐ น. และเจาะถุงน้ำคร่ำให้เวลาประมาณ ๙.๐๐ น. ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด ๙ เซนติเมตร แพทย์ทำคลอดโดยใช้คีมช่วยคลอด ขณะทำคลอดมีภาวะติดไหล่ นาน ๓๐ นาที ทารกคลอดออกมาไม่หายใจ ตัวเขียว น้ำหนักทารก ๓,๒๐๐ กรัม Apgar score ๑ นาที เท่ากับ ๑ และ ๕ นาทีเท่ากับ ๔ ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ใส่ท่อหายใจ ใส่เครื่องช่วยหายใจ

กรณีนี้ทารกมีปัญหามองพิการจากภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงขณะคลอด ทำให้ไม่สามารถหายใจเองได้ ต้องรับประทุกันยาต่อเนื่องและอาจเกิดความพิการทางสมองอย่างรุนแรงในระยะยาวได้ รวมทั้งอาจเกิดผลแทรกซ้อนขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ภาวะปอดติดเชื้อ ภาวะเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ ซึ่งต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต ความเสียหายกรณีนี้เกิดจากการคลอด จึงเป็นความเสียหายที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อพิจารณาตามยี่ต็อก ซึ่งเป็นกรณีเสียชีวิต จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖ (๑) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วย เข้ารับบริการด้วยประวัติ ถูกยิงที่ต้นขาบนข้างซ้ายเฉียดลำไส้ใหญ่ แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก ตรวจพบบริเวณแผล ถูกยิงที่ต้นขา และทวารหนัก มีอาการอักเสบ มีหนอง มีกลิ่นเหม็น diagnosis wound infection with perirectal fistula ท้องอืด รับประทานอาหารแล้วอาเจียน film X-RAY พบ marked ileus with air fluid level จึงผ่าตัดครั้งที่ ๒ Re-explore เพื่อทำ lysis adhesion, repair perirectal fistula, closure distal end of colostomy หลังผ่าตัดครั้งที่ ๒ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรงมากขึ้น R/O bowel gangrene ทำ Explore ครั้งที่ ๓ พบมี bowel gangrene and perforation ผ่าตัดทำ small bowel resection with EEA and cut down for TPN หลังจากนั้น ผู้ป่วยยังมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ได้รับยาแก้ปวดและยานอนหลับเป็นระยะๆ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการช็อก และอาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตในที่สุด

กรณีนี้ผู้ป่วยถูกยิงบริเวณต้นขาบนข้างซ้าย มีกระสุนฝังบริเวณแก้มก้นข้างขวา และมีกระสุนทะลุผ่านลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดหลายครั้ง ต่อมาเกิดภาวะติดเชื้อซึ่งมีโอกาสสูงในกรณีที่มีบาดแผลของลำไส้ใหญ่เช่นนี้ แต่ก็มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สืบเนื่องจากการรักษา ซึ่งเป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด ถือเป็นเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก จึงเป็นความเสียหายที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อเป็นความเสียหายกรณีเสียชีวิต จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๓๖๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยอาการไข้สูง ปวดท้องทั่วท้อง ท้องอืด ถ่ายเหลวแพทย์ตรวจพบกดเจ็บบริเวณใต้สะดือส่งตรวจอัลตราซาวด์และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง พบว่า มีหนองกระจายทั่วช่องท้องจึงให้การรักษาโดยการผ่าตัด พบไส้ติ่งแตกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยต้องการย้ายไปห้องพิเศษ ระหว่างที่ย้ายไปห้องพิเศษผู้ป่วยเดินขึ้นบันได เพื่อย้ายห้องแล้วเกิดอาการเกร็ง หายใจเหนื่อย ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ ๙๑/๕๒ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๔๕ ครั้ง/นาที ต่อมาผู้ป่วยหมดสติ หัวใจหยุดเต้น และหยุดหายใจ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ ไม่มีการตอบสนองผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

กรณีนี้ผู้ป่วยเกิดอาการเกร็ง หายใจเหนื่อย ใจสั่น ระหว่างเดินขึ้นบันไดขณะเคลื่อนย้ายหลังผ่าตัด และเสียชีวิตจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เมื่อพิจารณาตาม

ยี่ต็อก กรณีนี้เป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ

- ผู้ป่วยหญิง ประวัติครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๘ สัปดาห์เข้ารับบริการด้วยมีน้ำเดิน ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ทำการผ่าตัดคลอดได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๒,๖๒๐ กรัม ทารกแรกคลอดตัวอ่อนปวกเปียก ไม่ร้องปลายมือปลายเท้าและปากเขียว หายใจหอบ ดูดสารคัดหลั่งในปากได้น้ำคร่ำสีเขียวเข้มติดเต็มสายวินิจฉัยทารกมีภาวะขาดออกซิเจนจากการสำลักน้ำคร่ำ ระดับออกซิเจนในเลือด ๘๐ - ๙๐% ให้ออกซิเจนและส่งไปรักษาต่อ แรกแรบทารกมีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ออกบูมแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจพบมีภาวะลมรั่วบริเวณปอดด้านขวา และมีภาวะความดันในปอดสูงจึงใส่ท่อระบายลมรั่วด้านขวา ทารกมีอาการทรุดลงเรื่อยๆและเสียชีวิตจากภาวะหายใจล้มเหลว

กรณีนี้ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนจากการสำลักน้ำคร่ำ ลมรั่วบริเวณปอดด้านขวา และมีภาวะความดันในปอดสูงและเสียชีวิตจากภาวะหายใจล้มเหลว เมื่อพิจารณาตามยี่ต็อก กรณีนี้เป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๓ ปี ประวัติครรภ์ที่สาม อายุครรภ์ ๔๑ สัปดาห์เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด รับไว้รอคลอดและให้ยาเร่งคลอดเนื่องจากครรภ์ครบกำหนด ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะๆ ไม่พบปัญหาใดๆต่อมาฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ไม่ได้ วินิจฉัยทารกเสียชีวิตในครรภ์หลังจากนั้นคลอดปกติ ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๓,๐๘๐ กรัม เสียชีวิตแล้วสภาพรมีเนื้อตาย และน้ำคร่ำสีเขียวข้น ส่วนผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเมื่ออาการดีขึ้นจึงอนุญาตให้กลับบ้านและนัดติดตามอาการ

กรณีนี้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ภายหลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล โดยแรกแรบ ยังฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ แต่จากสภาพรก พบว่า มีเนื้อตาย และน้ำคร่ำสีเขียวข้น เมื่อพิจารณาตามยี่ต็อก จึงเป็นกรณีเข้าได้กับ ความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ

กรณีทุพพลภาพอย่างถาวร

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๘ ปี ประวัติครรภ์ที่ ๓ อายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด แรกรับตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๑ เซนติเมตรรับไว้รอคลอดและให้ยาเร่งคลอดเหน็บทางช่องคลอด ต่อมาคลอดปกติ ได้ทารกเพศชายน้ำหนัก ๒,๗๙๐ กรัม Apgar score ๙,๑๐,๑๐ คะแนน ย้ายทารกไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยส่วน ผู้ป่วยมีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อกพิจารณาทำการผ่าตัดเพื่อตัดมดลูก ขณะผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นแพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ใช้เวลาผ่าตัดทั้งหมด ๗ ชั่วโมงและเสียเลือดประมาณ ๑,๕๐๐ ซีซี. ได้รับเลือดและส่วนประกอบเลือดหลังผ่าตัดย้ายไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะปอดบวม น้ำ ภาวะไตวายเฉียบพลัน ได้รับการล้างไตส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบสมองบวม ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้การรักษาตามอาการ แต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวแพทย์ลงความเห็นว่าผู้ป่วยมีภาวะทุพพลภาพถาวรให้การดูแลรักษาแบบ ประคับประคองตามอาการ

กรณีนี้ผู้ป่วยมีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก ได้รับการรักษาแต่อาการไม่ดีขึ้น ปัจจุบันผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ไปตลอดชีวิต เทียบได้กับภาวะสภาพผัก(Persistent Vegetable State:PVS) จึงเป็นความเสียหายประเภททุพพลภาพอย่างถาวร เมื่อพิจารณาตามยี่ต็อก กรณีนี้เป็นความเสียหายที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย จึงอยู่ในดุลพินิจที่จะพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในอัตรา ๓๒๐,๐๐๐ - ๓๖๐,๐๐๐ บาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ นั้น และกำหนดให้เป็นบรรทัดฐานไว้ เพื่อใช้เทียบเคียงกับกรณีอื่นๆ ที่มีความเสียหายในลักษณะเดียวกันต่อไป

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๕๙ ปี มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง และมีไขมันในเลือดสูง รับการรักษาต่อเนื่องเข้ารับบริการด้วยมีแผลเรื้อรังที่บริเวณแก้มก้นด้านขวา มาประมาณ ๑-๒ เดือนแพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัยฝีที่แก้มก้นข้างขวา ให้การรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อระบายหนองหลังผ่าตัดขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดลงรถเข็น ผู้ป่วยมีอาการชักกระตุกและหยุดหายใจ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจทำการช่วยฟื้นคืนชีพย้ายไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหนัก และให้การรักษาตามอาการปัจจุบันผู้ป่วยหายใจเองได้ ไม่ค่อยลืมตา ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะทุพพลภาพถาวร

กรณีนี้ หลังผ่าตัดฝีที่แก้มกัน ขณะเคลื่อนย้ายจากเตียงผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการช็อค หยุดหายใจ หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยไม่ค่อยรู้สึกตัว เรียกลืมนตา หายใจได้เอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จึงเป็นความเสียหายประเภททุพพลภาพอย่างถาวร เมื่อพิจารณาเทียบกับ ยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย จึงอยู่ในดุลพินิจที่จะพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในอัตรา ๓๒๐,๐๐๐ - ๓๖๐,๐๐๐ บาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ นั้น

- ผู้ป่วยหญิงเข้ารับบริการคลอดบุตร ประวัติครรภ์ที่ ๔ อายุครรภ์ ๔๐สัปดาห์ รั่วไวรอลคลอด ต่อมาคลอดปกติ ขณะคลอดมีภาวะติดไหล่ ได้ทารกเพศหญิงน้ำหนัก ๓,๘๘๕ กรัม Apgar score ๒,๓,๓ คะแนน ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจนแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ และพิจารณาส่งตัวไปรักษาต่อรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยหนัก ทารกมีอาการชัก เคี้ยวปากมีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ และมีภาวะหายใจล้มเหลว แพทย์ให้การรักษาตามอาการทารกยังมีปัญหาเรื่องการหายใจ แพทย์พิจารณาทำการเจาะคอและแนะนำญาติในการกลับไปดูแลต่อที่บ้านปัจจุบันทารกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

กรณีนี้คลอดมีภาวะติดไหล่ ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจนมีอาการชัก มีภาวะหายใจล้มเหลว แพทย์ให้การรักษาตามอาการทารกยังมีปัญหาเรื่องการหายใจ ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ จึงเป็นความเสียหายประเภททุพพลภาพอย่างถาวร เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย จึงอยู่ในดุลพินิจที่จะพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในอัตรา ๓๒๐,๐๐๐ - ๓๖๐,๐๐๐ บาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับจากความเสียหาย นั้น

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๔ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปวดท้อง มีไข้และไม่ถ่ายอุจจาระ แพทย์สงสัยภาวะลำไส้เล็กบิดขั้วและลำไส้กลืนกัน ส่งรักษาต่อส่งเอกซเรย์ช่องท้องพบเงาลักษณะอุจจาระอยู่ในลำไส้ใหญ่ สอดคล้องกับอาการท้องผูกไม่พบลำไส้อุดตันหรือลำไส้แตกทะลุ ให้การรักษาภาวะลำไส้อักเสบเฉียบพลันโดยให้ยาปฏิชีวนะ รั่วไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังมีไข้สูงตลอด ปวดท้องปวดเมื่อยตามตัว หายใจเหนื่อยหอบ ซึมลง ท้องอืดส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง พบว่ามีการอุดตันของลำไส้จึงให้การรักษาโดยการผ่าตัดพบว่าลำไส้ขยายตัว จึงทำการบีบอัดลำไส้และตัดไส้ตั้งออกหลังผ่าตัด

ถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ ท้องอืดลดลงและตรวจพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ยกแขนขาไม่ได้ต้องให้อาหารทางสายยาง พุดไม่ได้

กรณีนี้มีภาวะอุดตันของลำไส้ หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ยกแขนขาไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยาง จึงเป็นความเสียหายประเภททุพพลภาพอย่างถาวร เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล จึงอยู่ในดุลพินิจที่จะพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตรา ๒๘๐,๐๐๐ - ๓๒๐,๐๐๐ บาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ นั้น

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๔ ปี ครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๙⁺ สัปดาห์ เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บครรภ์มีมูกเลือดก่อนมาโรงพยาบาล ๓ ชั่วโมง แรกรับ ปากมดลูกเปิด ๑ เซนติเมตร ได้รับการตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง จนปากมดลูกเปิดหมด ได้รับการเจาะถุงน้ำพบ Thick meconium เสียงหัวใจทารกในครรภ์เต้น ๑๓๐ ครั้ง/นาที ระหว่างคลอดให้ออกซิเจน เซียร์เบ่ง และติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ พบอัตราการเต้นช้าลง ๕๒ - ๖๐ ครั้งต่อนาที คลอดได้ทารกเพศหญิงน้ำหนัก ๓,๗๕๐ กรัม สายสะดือพันคอ ๑ รอบ รูปร่างทั่วไปปกติสีผิวเขียวคล้ำซีดทั้งตัวไม่ตอบสนอง ตัวอ่อนปวกเปียก หัวใจเต้น ๕๐ ครั้ง/นาที ไม่หายใจ Apgar score ๑,๑,๑,๖ คะแนน ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้สารน้ำ ส่งไปรักษาต่อ แพทย์วินิจฉัย ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะช็อกภาวะสุดสัลลั กซีเทา และภาวะเลือดเป็นกรดและมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะช็อคปอดอักเสบและปอดข้างขวาแฟบ ปัจจุบันทารกอายุ ๙ เดือนยังไม่สามารถดูนมได้เอง ต้องใส่สายยางทางจมูกมีอาการชักเป็นบางครั้งต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

กรณีนี้ ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน ภาวะช็อก ภาวะสุดสัลลั กซีเทา เป็นภาวะที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในกระบวนการคลอด และปัจจุบัน ทารกมีอายุ ๙ เดือนยังไม่สามารถดูนมได้เองต้องใส่สายยางทางจมูกมีอาการชักเป็นบางครั้งต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นความเสียหายประเภททุพพลภาพอย่างถาวร เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล จึงอยู่ในดุลพินิจที่จะพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตรา ๒๘๐,๐๐๐ - ๓๒๐,๐๐๐ บาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ นั้น

กรณีเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๒๐ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดประวัติครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ แรกได้รับตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร รับไว้รอคลอดและให้ยาเร่งคลอด แต่ไม่มีความก้าวหน้าของการคลอดพิจารณาทำการผ่าตัดคลอด ขณะผ่าตัดคลอดผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีสัญญาณชีพปลายมือปลายเท้าเขียว จึงรีบผ่าตัดนำทารกออก ได้ทารกเพศหญิงน้ำหนัก ๓,๔๕๐ กรัมสุขภาพร่างกายแข็งแรง ส่วนผู้ป่วยแพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพประมาณ ๑๐ นาทีเริ่มมีชีพจร ย้ายไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหนัก ให้การรักษาตามอาการแพทย์วินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นเส้นเลือดในปอด และมีภาวะแทรกซ้อนจากสมองพิการ

กรณีนี้มีภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นเส้นเลือดในปอดและมีภาวะแทรกซ้อนจากสมองขาดเลือดหลังคลอด อาการปัจจุบันผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขยับแขนขาได้เล็กน้อย ลุกเดินไม่ได้ จึงเป็นความเสียหายประเภท เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต คือมีการเจ็บป่วยที่อยู่ในภาวะรุนแรง ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในชีวิตประจำวันเมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล จึงเป็นดุลพินิจที่จะพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตรา ๒๔๐,๐๐๐ - ๒๘๐,๐๐๐ บาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ นั้น

- ผู้ป่วยหญิงเข้ารับบริการด้วยอาการเหนื่อยง่าย แพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัยลิ้นหัวใจตีบ ๒ เส้น ให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ขณะผ่าตัดพบลิ้นหัวใจที่ตีบมีหินปูนเกาะจำนวนมาก หลังผ่าตัดตรวจพบผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงจากเศษหินปูนกระจายไปที่สมอง ให้การรักษาตามอาการ และส่งทำกายภาพบำบัดเพื่อฝึกเดิน ปัจจุบันผู้ป่วยเดินไม่ได้ปกติ ไม่มีความจำ พูดไม่ได้ตามที่ต้องการพูด ไม่สามารถรับประทานยาด้วยตัวเองได้ ต้องพึ่งพาญาติในการทำกิจวัตรประจำวัน

กรณีนี้จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดมิฉะนั้นจะเสียชีวิตจากภาวะหัวใจวายได้ เมื่อผ่าตัดไปแล้วหินปูนที่เกาะจำนวนมากที่ลิ้นหัวใจกระจายไปสมองหลังผ่าตัด ปัจจุบันผู้ป่วยเดินไม่ได้ปกติ ไม่มีความจำ พูดไม่ได้ตามที่ต้องการพูด ไม่สามารถรับประทานยา

ด้วยตัวเองได้ ต้องพึ่งพาญาติในการทำกิจวัตรประจำวัน จึงเป็นความเสียหายประเภท
เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบต่อการทำงานคือมีการ
เจ็บป่วยที่อยู่ในภาวะรุนแรง ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ใน
ชีวิตประจำวัน เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับ
การรักษาพยาบาล จึงเป็นดุลพินิจที่จะพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตรา
๒๕๐,๐๐๐ - ๒๘๐,๐๐๐ บาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ นั้น

๓.๔.๒ ประเภทความเสียหายตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับ
 สัญญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
 ได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท

ประเภท ๒ สัญญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท			
ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเสียหาย กับการรักษาพยาบาล	ระดับความรุนแรงของผลกระทบจาก สัญญเสียอวัยวะหรือพิการหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความเสียหายสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล และไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย	๒๕๐,๐๐๐	๒๑๖,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
		๒๕๐,๐๐๐	๒๑๖,๐๐๐
ความเสียหายสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล และสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย	๒๑๖,๐๐๐	๑๙๒,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
		๒๑๖,๐๐๐	๑๙๒,๐๐๐
ความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล	๑๙๒,๐๐๐	๑๖๘,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
		๑๙๒,๐๐๐	๑๖๘,๐๐๐

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ กรณีตัวอย่าง

● ผู้ป่วยมาด้วยประวัติอุบัติเหตุขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง ไม่สลบ แรกได้รับบาดเจ็บแผลลอกที่แขนด้านขวา มีอาการปวดไหล่ด้านขวามากและยกแขนขวาไม่ได้ แพทย์ให้การรักษาโดยการฉีดยา Diclofenac เข้าที่กล้ามเนื้อสะโพกด้านขวา ภายหลังจากได้รับการฉีดยา ผู้ป่วยมีอาการชาและอ่อนแรงที่ขาข้างขวา และจากผลการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีอาการขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด ๒ และมีอาการเท้าตก (Foot Drop) การรับรู้ความรู้สึกไม่สมบูรณ์ (Impair Sensory) ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณสะโพก และผลการตรวจติดตามของแพทย์ยังไม่สามารถยืนยันการฟื้นฟูกลับมาสู่สภาพเดิมได้

กรณีนี้มีอาการขาอ่อนแรงหลังจากฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ปัจจุบันช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขยับแขนขาได้เล็กน้อย ลุกเดินไม่ได้มีอาการบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณสะโพกและผลการตรวจติดตามของแพทย์ยังไม่สามารถยืนยันการฟื้นฟูกลับมาสู่สภาพเดิม จึงเป็นความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ด็อก กรณีนี้เป็นความเสียหายที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ เห็นว่า เป็นความเสียหายระดับมาก การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๒๕๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖ (๒) ของข้อบังคับฯ)

● ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุขับรถจักรยานยนต์ล้ม แรกได้รับตรวจพบมีอาการข้อมือซ้ายผิดรูป เนื่องจากมีกระดูกข้อมือซ้ายหัก เส้นประสาทแขนซ้ายฟกช้ำ แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดยึดกระดูกที่ข้อมือ ต่อมาวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ แพทย์ตรวจพบกระดูกข้อมือติดดีแล้ว จึงนำลวดยึดกระดูกออก และพบว่าผู้ป่วยมีอาการแขนข้างซ้ายชาและไม่มีกำลังแขนตั้งแต่ระดับหัวไหล่ถึงนิ้วมือ แพทย์ตรวจคลื่นไฟฟ้าเส้นประสาท และส่งทำกายภาพบำบัดโดยให้อาบน้ำอุ่นใน Paraffin ๑๕ นาที ซึ่งผู้ป่วยมีอาการมือชาอยู่แล้ว จึงไม่มีความรู้สึกถึงความร้อน และเมื่อแช่มือครบ ๑๕ นาทีแล้วผู้ป่วยได้ดึงมือขึ้นพบมีตุ่มน้ำพุพองทั้งมือ แพทย์ให้การรักษาแผลพุพอง ผู้ป่วยยังคงมีอาการบาดเจ็บของเส้นประสาทแขนซ้าย (Brachial plexus injury) ต้องใช้เวลารักษาไม่ต่ำกว่า ๒ ปี อาการมือซ้ายติดขยับไม่ได้

กรณีนี้มีอาการบาดเจ็บของเส้นประสาทแขนซ้าย (Brachial plexus injury) เกิดจากฟังผีดแผลเป็นยึดติดหลังจากมีแผลพุพอง (3rd degree burn) มือซ้ายติดขยับไม่ได้จากการเข้ารับการทำกายภาพบำบัดโดยการแช่ Paraffin ต้องใช้เวลารักษาไม่ต่ำกว่า ๒ ปี ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัยจากการรักษาพยาบาล และเป็นความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ต็อก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับเห็นว่า อยู่ในระดับมาก เพราะผู้ป่วยเป็นช่างซ่อมคอมพิวเตอร์ ซึ่งต้องใช้มือทั้ง ๒ ข้างเป็นหลัก การสูญเสียหน้าที่ของมือ จะมีผลกระทบต่อการทำงานอาชีพ จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๒๔๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับฯ

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๐ ปี ประวัติครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๕ สัปดาห์เข้ารับบริการด้วยมีน้ำเดินก่อนกำหนด รับไว้สังเกตอาการไม่พบความผิดปกติจึงอนุญาตให้กลับบ้านวันต่อมาผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีกครั้ง ด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด มีเลือดออกทางช่องคลอด และทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลงแพทย์ตรวจอัลตราซาวด์พบทารกเสียชีวิตในครรภ์ รับไว้รอคลอด ต่อมาคลอดปกติได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๒,๖๐๐ กรัม ทารกแรกคลอดตัวเขียว ผิวลอกเป็นขุยสีขาวยังชีพมาแล้วประมาณ ๒ วัน ส่วนผู้ป่วยหลังคลอดมีภาวะตกเลือดแพทย์ให้เลือดและให้การรักษาก่อนอาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้าน

กรณีนี้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ในขณะมารดาตั้งครรภ์ ๓๕ สัปดาห์ หลังจากเข้ารับบริการคลอดบุตร การจัดประเภทความเสียหาย จึงไม่ใช่กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรฯ ตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ เนื่องจากอายุครรภ์ ไม่ถึง ๓๗ สัปดาห์ การจัดประเภทความเสียหาย จึงเป็นกรณี สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการทำงานดำเนินชีวิต เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ต็อก กรณีนี้เป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์และมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดแล้ว จึงมีความรุนแรงของความเสียหายในระดับมาก การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๑๙๒,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖ (๒) ของข้อบังคับฯ

● เข้ารับบริการเจ็บครรภ์ แกร็บตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๔ เซนติเมตร แพทย์รับไว้รอดคลอด ต่อมาปากมดลูกเปิดหมด แพทย์ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องคลอด แต่ขณะคลอดทารกมีภาวะคลอดไหล่ยาก แพทย์จึงช่วยคลอดไหล่จนสำเร็จ โดยใช้เวลาประมาณ ๔๕ วินาที ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๓,๓๑๐ กรัม หลังคลอดตรวจพบทารกมีไหล่ข้างขวาบวม ยกแขนไม่ได้ กำมือไม่ได้ แพทย์ส่งเอกซเรย์ไหล่ ไม่พบกระดูกหัก แต่พบเส้นประสาทที่มาเลี้ยงแขนถูกกดทับ แพทย์จึงส่งทารกไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด แพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัยว่าเป็นภาวะบาดเจ็บต่อเส้นประสาทบริเวณไหล่ขวาที่ควบคุมการทำงานของแขนขวา ได้รับการฟื้นฟูการบาดเจ็บของเส้นประสาทและการทำงานของกล้ามเนื้อแขนขวา โดยการถ่ายภาพ และนัดติดตามอาการอีกครั้ง

กรณีนี้มีภาวะคลอดติดไหล่ ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัยจากการรักษาพยาบาล มีอาการไหล่ข้างขวาบวม ยกแขนไม่ได้ กำมือไม่ได้ เอกซเรย์ไหล่ ไม่พบกระดูกหัก แต่พบเส้นประสาทที่มาเลี้ยงแขนถูกกดทับ มีภาวะบาดเจ็บต่อเส้นประสาทบริเวณไหล่ขวาที่ควบคุมการทำงานของแขนขวา ติดตามอาการปัจจุบันพบว่า มีการฟื้นตัวของรากประสาทในระดับใช้งานได้แบบมีข้อจำกัด เช่น กางไหล่ขึ้นได้แต่ไม่สูงถึงศีรษะ และงอศอกได้แต่ยกมือไม่ถึงปาก ซึ่งการฟื้นตัวของรากประสาทน่าจะไม่ได้มากกว่าที่ตรวจพบครั้งนี้ จึงเป็นความเสียหายประเภท สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับในกรณีนี้ซึ่งมีความพิการที่แขน ทำให้ไม่สามารถยกและกางแขนได้ปกติ จึงมีความรุนแรงของความเสียหายในระดับปานกลาง การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จึงอยู่ในดุลพินิจที่จะพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือในอัตรา ๑๙๒,๐๐๐ - ๒๑๖,๐๐๐ บาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ นั้น

● ผู้ป่วยหญิง เข้ารับการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ตั้งแต่มีนาคม ถึงมีนาคม ๒๕๕๖ รักษาโดยการรับประทานยา และนัดตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง แต่อาการไม่ดีขึ้น ส่งตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าร่วมกับการฉีดสี ขณะฉีดสี ผู้ป่วยมีอาการปวดมาก จึงให้อนสั่งเกตอาการจนอาการดีขึ้นและทำการฉีดสีซ้ำอีกครั้ง ระหว่างฉีดสีมีอาการปวดมาก หลังจากฉีดสีผู้ป่วยมีอาการขา ๒ ข้าง อ่อนแรง ผลการตรวจพบเนื้องอกที่เยื่อไขสันหลัง และมีเส้นเลือดฝอยแตก ให้การรักษาโดยการผ่าตัด

ก่อนนี้ออก หลังผ่าตัดตรวจพบว่าขา ๒ ข้างอ่อนแรง แพทย์สรุปสาเหตุของอาการอ่อนแรงเกิดจากการฉีดยาแล้วส่งผลให้เกิดแรงดันในโพรงเยื่อหุ้มประสาทสูงขึ้น เกิดการกดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นประสาท ส่งผลให้เกิดความพิการ

กรณีนี้ผู้ป่วยมีเนื้องอกที่เส้นประสาท เมื่อได้รับการฉีดยาเพื่อตรวจเพิ่มเติม ทำให้ขา ๒ ข้างของผู้ป่วยไม่มีความรู้สึก ไม่มีแรง เดินไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ จึงเป็นความเสียหายประเภท สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ต็อก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับในกรณีนี้ซึ่ง ขา ๒ ข้างอ่อนแรง เดินไม่ได้ จึงมีความรุนแรงของความเสียหายในระดับมาก การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๒๑๖,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับฯ

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๗ ปี ประวัติครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ เข้ารับบริการด้วยมีเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์ตรวจ และวินิจฉัย ภาวะรกเกาะต่ำ ชนิดคลุมปากมดลูกและมีเลือดออกมาก จึงทำการผ่าตัดคลอด ขณะผ่าตัดคลอดผู้ป่วยหยุดหายใจ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ วินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นที่ปอดคลอดได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๑,๓๔๒ กรัม Apgar score ๙,๑๐,๑๐ คะแนน ย้ายไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยหลังคลอดย้ายไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยซึมลง ความดันโลหิตต่ำ มีอาการเกร็งบางครั้ง จากภาวะสมองขาดออกซิเจนและปอดติดเชื้อ ทำให้ไม่สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนทำให้สมองขาดเลือดและออกซิเจน พิการสาหัสไปรักษาต่อ รับผิดชอบต่อรักษาและให้การรักษาตามอาการจนอาการดีขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แขนขา ๒ ข้างยังอ่อนแรง เวลาเคลื่อนไหวต้องใช้อุปกรณ์ช่วย การทรงตัวไม่ดี กล้ามเนื้อไม่มีแรง ได้รับการทำกายภาพต่อเนื่อง

กรณีนี้ผู้ป่วยขณะผ่าตัดคลอดหยุดหายใจ จากภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นที่ปอด ทำให้เกิดภาวะสมองขาดออกซิเจนและปอดติดเชื้อ ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แขนขา ๒ ข้างยังอ่อนแรง จึงเป็นความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ต็อก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณา

ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับในกรณีนี้ ซึ่งมีอาการแขนขาอ่อนแรง จึงมีความรุนแรงของความเสียหายในระดับมาก การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๒๑๖,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับฯ

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๕๗ ปี มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน รับประทานยาต่อเนื่อง เข้ารับบริการด้วยอาการไข้ต่ำๆ ไอมีเสมหะ น้ำหนักลด ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค วินิจฉัย วัณโรค ให้การรักษาด้วยยาวัณโรคสูตร ๒HRZE/๔HR ต่อเนื่อง โดยนัดมารับยาทุก ๒ เดือน ต่อมาผู้ป่วยมารับยาตามนัด ให้ประวัติว่าการมองเห็นลดลง ตรวจประเมินพบว่าจอประสาทตาเสื่อมทั้งสองข้าง ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค Ethambutol โดยแพทย์ได้ออกใบรับรองความพิการให้เนื่องจากตาสองข้างมองไม่เห็น

กรณีนี้เป็นวัณโรค ได้รับการรักษาโดยใช้ระบบยาวัณโรคตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ หลังรับประทานยา ๑ สัปดาห์ ผู้ป่วยแพ้ยา จึงปรับสูตรยาใหม่และรักษาจนครบ หลังการรักษาเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นผลให้ตาทั้งสองข้างมองไม่เห็น ซึ่งจักษุแพทย์ลงความเห็นว่า เป็นผลข้างเคียงจากยาวัณโรคมากที่สุด จึงเป็นความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอกกรณีนี้เป็นความเสียหายที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วยเมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ ซึ่งกรณีนี้ตามองไม่เห็น ทั้ง ๒ ข้าง จึงมีความรุนแรงของความเสียหายในระดับมาก การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๒๑๖,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับฯ

- ผู้ป่วยหญิงอายุ ๕๕ ปี เป็นผีที่รักแร้ข้างขวาปวดเมื่อยตามตัวมารับการรักษา แพทย์ให้ยารับประทานและฉีดยา Diclofenac เข้ากล้ามเนื้อ หลังฉีดมีอาการขาชา ข้างซ้ายมีเท้าตึงเดินเข้ไม่สามารถกระดกเท้าได้ และให้ยาPrednisolone ไปรับประทาน ต่อ ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ภายในระยะเวลา ๓ เดือน อาการผู้ป่วยก่อนกลับบ้านยังกระดกเท้าไม่ได้ยังมีอาการขาตั้งแต่น่องลงไปยังไม่สามารถเดินได้วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ แพทย์ให้กลับบ้านวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีอาการปวดตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้าเดินได้ไม่ต้องใช้ไม้เท้าแต่ยังมีปลายเท้าตึงยังทำกายภาพบำบัด

กรณีนี้เห็นว่า อาการขาชาข้างซ้ายปลายเท้าตกเดินเซและไม่สามารถกระดกเท้าได้หลังฉีดยาแก้ปวด เป็นอาการของเส้นประสาทขาซ้ายได้รับบาดเจ็บ (Sciatic nerve injury) จึงเป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล และปัจจุบัน มีอาการปวดขาชาซ้าย ขาซ้ายลีบปลายเท้าตก ต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง จึงเป็นความเสียหายประเภท สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายที่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณา ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่ได้รับ ซึ่งกรณีนี้ขาซ้ายยังเดินไม่ได้ จึงมีความรุนแรงของความเสียหายในระดับมาก การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๒๔๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๒) ของข้อบังคับฯ

๓.๔.๓ ประเภทความเสียหายตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับ
 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ประเภท ๓ บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท			
ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเสียหาย กับการรักษาพยาบาล	การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟู		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความเสียหายสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล และไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย	๑๐๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐	ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐
ความเสียหายสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล และสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย	๕๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐ - ๕๐,๐๐๐	ไม่เกิน ๗๐,๐๐๐
ความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับ การรักษาพยาบาล	๘๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐ - ๘๐,๐๐๐	ไม่เกิน ๖๐,๐๐๐

แนวคำวินิจฉัย ที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ กรณีตัวอย่าง

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๔๕ ปีเข้ารับบริการด้วยอาการปวดประจำเดือนอย่างรุนแรง แพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัยเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ขนาด ๕ เซนติเมตรในอุ้งเชิงกราน ทั้ง ๒ ข้าง รักษาด้วยการฉีดยาคูมก้าเนดแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงให้การรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูก ขณะผ่าตัดพบภายในช่องท้องมีพังผืดติดยึดตมามากมีลำไส้ติดกับด้านหลังมดลูกค่อนข้างมากและแน่น แต่เกิดพลาดตัดถูกท่อไตข้างขวาพิจารณาส่งรักษาต่อ ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมท่อไตขวา หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงอนุญาตให้กลับบ้านและนัดตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง

กรณีนี้ได้รับการผ่าตัดมดลูก และระหว่างผ่าตัดพลาดไปถูกท่อไต แต่ได้รับการรักษา และผ่าตัดซ่อมแซมไตแล้ว จึงเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟูแล้ว เป็นกรณีใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาในระดับน้อย จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยชายอายุ ๒๖ ปี เข้ารับบริการด้วยถูกกระชกบาดนิ้วชี้มือขวามีแผลฉีกขาดยาวประมาณ ๑ เซนติเมตร ให้การรักษาโดยล้างแผล เย็บแผลนัดให้มาล้างแผล และนัดตัดไหม ๗ วัน แต่ผู้ป่วยล้างแผลและตัดไหมเองที่บ้านต่อมาผู้ป่วยมารับบริการอีกครั้งด้วยอาการงอนิ้วไม้ได้ แพทย์ตรวจพบว่าเอ็นนิ้วชี้มือขวาพิจารณาส่งตัวไปรักษาต่อ ให้การรักษาโดยการผ่าตัดต่อเส้นเอ็นหลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงอนุญาตให้กลับบ้านและนัดตรวจติดตามอาการต่อเนื่องพบผู้ป่วยงอนิ้วชี้มือขวาไม้ได้ และมีอาการขา ร่วมกับ ส่งทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง

กรณีนี้ผู้ป่วยงอนิ้วมือไม้ได้ หลังได้รับบาดเจ็บและผ่าตัดต่อเส้นเอ็น จึงเป็นความเสียหายประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายบางส่วนสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับต้องใช้เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟูแล้ว เป็นกรณีใช้เวลา

และค่าใช้จ่ายในการรักษาในระดับน้อย จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยชายอายุ ๕ ปี เข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุรถจักรยานชน มีอาการปวดบวมบริเวณแขนข้างขวา ส่งเอกซเรย์ไม่พบกระดูกแขนหักจึงให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ใส่ผ้าคล้องแขนไว้ และนัดติดตามอาการผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ตรวจพบแขนข้างขวาบวม ให้พันผ้ายืดไว้และให้กลับบ้านหลังจากนั้นผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์อีกครั้งด้วยอาการปวดบริเวณข้อศอกและเหยียดแขนไม่ได้จึงตรวจดูฟิล์มเอกซเรย์อีกครั้ง พบมีกระดูกส่วนปลายต้นแขนหักพิจารณาส่งไปรักษาต่อ พบกระดูกส่วนปลายต้นแขนต่อผิดรูปให้การรักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็ก ใส่เฝือกอ่อน และให้การรักษาต่อโดยการทำกายภาพบำบัดปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการแขนขวาโก่งผิดรูปเล็กน้อย

กรณีนี้อาการแขนขวาโก่งผิดรูปเล็กน้อย เป็นความเสียหายประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับต้องใช้เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟูแล้ว เป็นกรณีใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาในระดับน้อย จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๒ เดือน เข้ารับบริการฉีดวัคซีนตามนัดต่อมาบริเวณต้นขาที่ฉีดวัคซีน บวมแดง จึงกลับมาตรวจที่โรงพยาบาลตรวจพบเป็นฝีที่ต้นขาจากการฉีดวัคซีนให้การรักษาโดยการผ่าฝีและให้ยาปฏิชีวนะจนอาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้าน

กรณีนี้เป็นฝีหลังจากฉีดวัคซีน ได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับต้องใช้เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟูแล้ว เป็นกรณีใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาในระดับน้อย จึงจ่ายเงินช่วยเหลือในอัตราไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๑ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการไข้สูง ไอมีเสมหะน้ำมูกเขียว ซึม รับประทานอาหารได้น้อย รับประทานยาให้ยาปฏิชีวนะ (Ceftriaxone) รับประทานต่อมาตรวจพบผู้ป่วยมีผื่นขึ้นตามตัว เป็นตุ่มนูนแดงและมีแผลไหม้บริเวณปาก วินิจฉัย แพ้ยา Ceftriaxone จึงหยุดยาปฏิชีวนะพิจารณาส่งไปรักษาต่อ ให้การรักษาอาการแพ้ ยา จนอาการดีขึ้น

กรณีนี้ผู้ป่วยแพ้ยา ผื่นขึ้นตามตัว เป็นตุ่มนูนแดงและมีแผลไหม้บริเวณปาก ได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นเป็นความเสียหายประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับต้องใช้เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟูแล้ว เป็นกรณีใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาในระดับน้อย จึงจ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราไม่เกิน ๗๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● เข้ารับบริการ เนื่องจากประสบอุบัติเหตุหกล้ม สะโพกกระแทกพื้น มีอาการปวดบวมบริเวณต้นขาขวา ไม่มีแผล ผู้ป่วยเดินไม่ได้ แพทย์ส่งเอกซเรย์บริเวณต้นขาขวา ผลเอกซเรย์พบมีกระดูกหัก จึงพิจารณาส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลจังหวัด แต่ปรากฏว่าเตียงไม่ว่าง แพทย์จึงให้การรักษาโดยการดัดกระดูกและให้ยาระงับอาการปวด และใช้พลาสติกพันไว้เพื่อใช้ดัดขาข้างที่หักขณะรอผ่าตัด ต่อมาเกิดแผลพุพองบริเวณที่พันพลาสติกไว้ สามวันต่อมาโรงพยาบาลจังหวัดสามารถรับย้ายผู้ป่วยได้ จึงส่งไปรักษาต่อ แพทย์วินิจฉัยกระดูกบริเวณสะโพกขวาหัก ให้การรักษาโดยการผ่าตัดตามหลักบริเวณสะโพกขวา หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยดี แพทย์ให้ทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องและจำหน่ายให้กลับบ้าน

กรณีนี้มีแผลที่มองเกิดจากพลาสติกที่ใช้ดัดขาข้างที่หักขณะรอผ่าตัด มิใช่แผลกดทับ ถือเป็นเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล ความเสียหายเป็นประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับต้องใช้เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟูแล้ว เป็นกรณีใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาในระดับน้อย จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราไม่เกิน ๗๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● มีประวัติอาการไข้ตอนกลางคืน มา ๑ เดือน ระยะเวลาหลังมีไข้สูง หนาวสั่น ไอ เล็กน้อยแพทย์รับตัวไว้รักษาปอดติดเชื้อ ร่วมกับติดเชื้อเมลิออยด์ ได้รับการรักษา ปอดบวมและวัณโรค ต่อมาผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงและเล็กลีบลง น้ำหนักตัวลด ตาพร่ามัว และเริ่มเดินไม่ได้ จึงส่งไปรักษาต่อ ตรวจอาการพบว่าภาวะแขนขาอ่อนแรง ตามัว และภาวะประสาทส่วนปลายอักเสบ นั้น เกิดได้จากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ภาวะ ทูพโกซนาการ ยารักษาวัณโรค หรือสาเหตุอื่นๆ โดยเฉพาะภาวะตามัว สามารถเกิดได้ จากผลข้างเคียงของยารักษาวัณโรค (Ethambutol) โดยที่ dose ของยา Ethambutol ที่ผู้รับบริการได้รับมากเกินไป เมื่อประเมินจากหน้าที่การทำงานของไตและน้ำหนักตัว ของผู้ป่วย จึงสั่งหยุดยาวัณโรค และให้การักษาแบบประคับประคอง

กรณีนี้อาการแขนขาอ่อนแรง และตาพร่ามัว ซึ่งเกิดจากอาการข้างเคียงของยา รักษาวัณโรค อาการดังกล่าวจัดเป็นความเสียหายประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและ สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับต้องใช้เวลา และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟูแล้ว เป็นกรณีใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาในระดับ มาก จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๙๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● เข้ารับบริการตรวจครรภ์ตามนัด ประวัติเป็นครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ ๖ วันตรวจพบผู้ป่วยมีอาการท้องแข็งก่อนมารับบริการ และมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๓ เซนติเมตร แพทย์จึงรับตัวไว้รอคลอด จนปากมดลูก เปิดเพิ่มเป็น ๕ เซนติเมตร และหลังจากนั้น ปากมดลูกไม่เปิดเพิ่ม แพทย์พิจารณาส่งไป รักษาต่อ ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้ทารกเพศชาย Apgar score ๙,๑๐ คะแนน น้ำหนัก ๓,๔๖๐ กรัม และเนื่องจากมีประวัติเป็นโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน จึงประสงค์ขอทำหมัน หลังคลอดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ๔ วันแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านและแนะนำให้ไปรับการตัดไหมที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หนึ่งปีต่อมา ประจำเดือน ไม่มาเหมือนปกติ จึงเข้ารับการตรวจการตั้งครรภ์ที่สถานีอนามัยพบว่าตั้งครรภ์ได้ ๕ เดือนจากการตรวจสอบข้อมูลการรับบริการผ่าตัดคลอด พบว่า ได้มีการวางแผน เตรียมการ ทำหมัน และแจ้งข้อมูลให้แก่ผู้รับบริการทราบจริง แต่โรงพยาบาลไม่ได้ทำ หมันให้เนื่องจากในบันทึกของพยาบาล ซึ่งเป็นวันเวลาที่ทำการผ่าตัดคลอด พบว่าอัตรา

การเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ลดต่ำลง (monitor EFM มี FHS drop) ซึ่งแสดงว่าทารกก่อนผ่าตัดและขณะผ่าตัดอาจอยู่ในภาวะเครียด จึงไม่ได้ทำหมันให้

กรณีนี้ตั้งครรรภ์หลังจากการผ่าตัดคลอดและเข้าใจว่าได้มีการผ่าตัดทำหมัน จึงไม่มีการคุมกำเนิด ถือเป็นความเสียหายจากการไม่ได้ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่สำคัญแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และจัดเป็นความเสียหายประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอกกรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับแล้วมีผลกระทบที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายในระดับมาก จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาทตามข้อ ๖ (๓) ของข้อบังคับฯ

- เข้ารับบริการผ่าตัดเนื้องอกที่มดลูกขณะผ่าตัดพบมีเนื้อเยื่อย่อยบริเวณด้านขวาของปากมดลูกและผนังเชิงกรานด้านขวาจากโรคเยื่ออุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ และมีพังผืดยึดติดกับท่อไตข้างขวาซึ่งขณะนั้นมีเลือดออกจำนวนมากบริเวณท่อไตข้างขวาจึงทำการเย็บซ่อมแซมจุดเลือดออกบริเวณท่อไตข้างขวาโดยใช้การจี้ไฟฟ้าเสียเลือดรวม ๒,๕๐๐ ซีซี. หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้การรักษาตามอาการ จนอาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้านต่อมาผู้ป่วยกลับมารับบริการอีกครั้งด้วยมีปัสสาวะไหลออกทางช่องคลอดพิจารณาส่งไปรักษาต่อทำการส่องกล้องผ่านกระเพาะปัสสาวะพบรูทะลุระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับช่องคลอดจึงให้การรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะในท่อไตหลังผ่าตัดไม่มีปัสสาวะไหลออกทางช่องคลอด

กรณีนี้ปัสสาวะไหลออกทางช่องคลอดหลังผ่าตัดเนื้องอกที่มดลูกเนื่องจากมีรูรั่วระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับช่องคลอด ได้รับการผ่าตัดจนอาการดีขึ้น จัดเป็นความเสียหายประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้ความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับแล้วมีผลกระทบที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายในระดับน้อย จึงจ่ายเงินช่วยเหลือในอัตราไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาทตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๐ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดเข่าตา คลื่นไส้ อาเจียน ให้การรักษาและให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ต่อมาผู้ป่วยกลับมารับบริการอีกครั้งโดยให้ประวัติว่า หลังรับประทานยา Ibuprofen (๔๐๐ mg) ๑ เม็ด มีอาการบวมบริเวณริมฝีปาก และมีผื่นบริเวณใบหน้า กลืนน้ำลายลำบาก แพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัยจ่ายยา Ibuprofen รับประทานและให้การรักษาตามอาการ จนอาการดีขึ้นตามลำดับ จึงอนุญาตให้กลับบ้าน

กรณีนี้หลังรับประทาน มีอาการแพ้ยา มีผื่นขึ้น กลืนน้ำลายลำบาก จัดเป็นความเสียหายประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ห้ออื่น กรณีนี้เป็นความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับแล้วมีผลกระทบที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายในระดับน้อย จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาทตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยชายอายุ ๗ วัน ประวัติคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ ได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิทางทวารหนักด้วยปรอทที่แตกทำให้สัมผัสกับปรอท เกิดบาดแผลและมีเลือดออกจากเนื้อเยื่อในรูทวาร แพทย์ทำการตรวจสอแผลบาดแผล พบแผลฉีกขาดในรูทวาร ๔ ตำแหน่ง จึงทำความสะอาดบาดแผลและกดแผลด้วยผ้าก๊อช เคลือบวาสลีน ให้ยาปฏิชีวนะ ส่งตรวจสารพิษปรอทในปัสสาวะปกติ เมื่อแผลดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้าน

กรณีนี้มีแผลฉีกขาดจากการปรอทวัดอุณหภูมิทางทวารหนักแตก จัดเป็นความเสียหายประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ห้ออื่นกรณีนี้ความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับแล้วมีผลกระทบที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายในระดับน้อย จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาท ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๒๘ ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปวดท้อง แพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ พิจารณาส่งตัวไปรักษาต่อ ขณะส่งต่อรถพยาบาลประสบอุบัติเหตุชนกับรถเก๋งกลางสี่แยกไฟแดง ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ไหล่ข้างซ้ายและชายโครง

ซ้ายบวม ปวดหูขวา หูอื้อ จึงประสานรถพยาบาลโรงพยาบาลใกล้เคียงรับผู้ป่วยไปส่งที่โรงพยาบาล แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบหลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์ให้การรักษาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จนอาการดีขึ้นตามลำดับ จึงอนุญาตให้กลับบ้าน

กรณีนี้ได้รับบาดเจ็บที่ไหล่ข้างซ้ายและชายโครงซ้ายบวม ปวดหูขวา หูอื้อ จาก รถส่งต่อประสบอุบัติเหตุ จัดเป็นความเสียหายประเภท บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับยี่ตอก กรณีนี้ความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วยเมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับแล้วมีผลกระทบที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายในระดับน้อย จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในอัตราไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาทตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

๓.๔.๔ ความเสียหายกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์

ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๐๓/ว ๑๐๒๒ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕ แจ้งถึงแนวทางการพิจารณากรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ว่าการเข้ารับบริการในกรณีคลอดบุตรและทารกเสียชีวิตในครรภ์ หลักเกณฑ์การพิจารณาเดิมในกรณีนี้ เห็นว่า มารดาเป็นผู้เสียหายและทารกในครรภ์ยังไม่มีสภาพบุคคล การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือจึงพิจารณาเป็นกรณีผู้รับบริการรายเดียว แต่ต่อมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เห็นชอบให้ ขยายความครอบคลุมกรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลของหน่วยบริการ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากับอัตราที่กำหนดในประเภทความเสียหายกรณีเสียชีวิต

และเมื่อได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมอัตราและประเภทความเสียหาย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ยกเลิกข้อบังคับเดิม(พ.ศ.๒๕๔๙) และออกข้อบังคับฉบับใหม่(พ.ศ.๒๕๕๕) จึงได้นำหลักเกณฑ์การพิจารณากรณีคลอดบุตรและทารกเสียชีวิตในครรภ์ตามที่มีมติไว้แล้วระบุไว้ในข้อบังคับด้วย

จากการออกข้อบังคับดังกล่าว คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕ กำหนดแนวทางเพื่อพิจารณากรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นดังต่อไปนี้

(๑) เกณฑ์การฝากครรภ์สม่ำเสมอต่อเนื่อง และดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ พิจารณาจาก

(๑.๑) มีการละเอียดการฝากครรภ์ตามนัดจนมีผลต่อทารกในครรภ์หรือไม่

(๑.๒) มีการฝากครรภ์อย่างน้อย ๔ ครั้ง ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวง สาธารณสุข และมีการบันทึก

ยกเว้น กรณีเหตุสุดวิสัยด้านระบบการแพทย์ที่ไม่สามารถเข้าถึงการฝากครรภ์ได้ ให้พิจารณาตามความเหมาะสมเป็นกรณีๆไป

(๒) เสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ หมายถึง ขณะเข้ารับบริการ ทารกยังมีชีวิตอยู่ และเสียชีวิตในระหว่างรับบริการในหน่วยบริการ

(๓) กรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์และมารดาเสียชีวิตหลังคลอด ได้พิจารณาจ่ายให้ มารดาตามข้อบังคับเดิมไปแล้ว เมื่อมีข้อบังคับใหม่ ไม่ควรนำกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ กลับมาพิจารณาอีก

(๔) หลักฐานกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ พิจารณาจาก สิทธิในการรักษาพยาบาล ของมารดาหลัก และหลักฐานการฝากครรภ์และเวชระเบียนของมารดา

(๕) กรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์เป็นความเสียหายที่เกิดแก่มารดาซึ่งเป็น ผู้รับบริการ หากทารกในครรภ์เป็นเด็กแฝด การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ จึงถือเป็น หนึ่งกรณีเท่านั้น

โดยข้อกำหนด การพิจารณาความเสียหายกรณีมารดาคลอดบุตรและทารก เสียชีวิตในครรภ์นี้ มีมารดาเป็นผู้รับบริการรายเดียว เนื่องจาก*ทารกยังไม่มีสภาพบุคคล* แต่เมื่อพิจารณาความสูญเสียของผู้รับบริการในกรณีนี้เป็นการสูญเสียอีกหนึ่งชีวิต คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึง*อนุโลมให้เทียบการสูญเสียทารกในครรภ์ เป็นประเภทความเสียหายในกรณีเสียชีวิต* และในกรณีเดียวกันนี้หากในขณะที่เข้ารับ บริการคลอด มารดาได้รับความเสียหายในกรณีอื่นด้วย ก็ยังพิจารณาให้ความช่วยเหลือ ได้อีกตามความเสียหายที่มารดาได้รับ

กรณีได้รับคำร้องซึ่งมีความเสียหายเป็นกรณีมารดาคลอดบุตรและทารกเสียชีวิตในครรภ์ แม้ว่า ผู้ยื่นคำร้องไม่ได้ระบุ แยกความเสียหายเป็น ๒ กรณีชัดเจน หากข้อเท็จจริงปรากฏว่า มีความเสียหายทั้งมารดา และทารกเสียชีวิตในครรภ์ ก็สามารถพิจารณาให้ความช่วยเหลือได้ทั้งสองกรณี

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

กรณีตัวอย่าง

● ผู้ป่วยหญิง อายุ ๓๗ ปี ตั้งครรภ์ที่ ๓ อายุครรภ์ ๓๗⁺ สัปดาห์ มีประวัติเข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลและคลินิกในจังหวัด ๘ ครั้ง โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๑๑ สัปดาห์ ได้รับการฉีดบาดทะยักครบสองเข็ม ได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐานและไม่พบภาวะผิดปกติ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖ เวลา ๑๒.๓๐ น. ผู้ป่วยมาเข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บครรภ์ก่อนมารับบริการ ๖ ชั่วโมง ๓๐ นาที แรกรับตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๑ เซนติเมตร ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ปกติ ให้นอนรอคลอด จนปากมดลูกขยายเต็มที่ จึงย้ายเข้าห้องคลอด ผู้ป่วยไม่มีแรงเบ่งคลอด จึงช่วยคลอดด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ และตรวจพบเสียงหัวใจทารกในครรภ์เต้นลดลง ๘๒ ครั้ง/นาที แพทย์จึงพิจารณาผ่าตัดคลอด แรกคลอดได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๓,๐๐๕ กรัม ไม่ตื่น ไม่ร้อง ไม่หายใจ ตัวอ่อนปวกเปียก ฟังเสียงหัวใจทารกไม่ได้ แพทย์ช่วยคืนชีพประมาณ ๑ ชั่วโมง ทารกไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ส่วนมารดามีภาวะมดลูกแตก (Uterine Rupture) ได้รับการผ่าตัด โดยตัดมดลูก ได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้น และจำหน่ายกลับบ้าน

กรณีนี้ได้รับการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ ๓๗⁺ สัปดาห์ และทารกเสียชีวิตในระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ การเสียชีวิตของทารก จึงจัดเป็นความเสียหายประเภทเสียชีวิตตามข้อ ๖(๑) ของข้อบังคับฯ และกรณีนี้มารดามีภาวะมดลูกแตก ได้รับการตัดมดลูกมารดาจึงมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้อีกนอกจากกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์

๓.๔.๕ ความเสียหายกรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์

ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๐๓/ว ๑๒๔๓ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ และหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๐๓/ว ๐๑๘๕ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ แจ้งแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์ ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยถือว่าเป็นความเสียหายกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

๑. กรณีทำหมันแล้วตั้งครรภ์ ซึ่งยึดตามความเห็นของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ ที่เห็นชอบให้การตั้งครรภ์ภายหลังการผ่าตัดทำหมันหญิง เป็นเหตุสุดวิสัย เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น นั้น ให้ทำความเข้าใจข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการว่า การตั้งครรภ์ภายหลังทำหมันที่เกิดจากท่อไข่ออกตัวเอง เป็นเหตุสุดวิสัยไม่ใช่ความผิดพลาดจากการให้บริการ

แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีทำหมันแล้วตั้งครรภ์ ให้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๖๐,๐๐๐ บาท

หากการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมันนี้มีผลกระทบต่อมารดา เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์นอกมดลูก ครรภ์เป็นพิษ หรือผลกระทบต่อทารก เช่น ความเสี่ยงต่อความผิดปกติจากโรคที่มารดาเป็นขณะตั้งครรภ์ หรือภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และรวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว ให้เป็นดุลพินิจพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติมได้อีกไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท

๒. กรณีคุมกำเนิดชั่วคราว(เฉพาะฉีดยาคุม ผังยาคุม และใส่ห่วง)แล้วตั้งครรภ์ ภายใต้เงื่อนไข ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของหน่วยบริการ และข้อแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยอย่างเคร่งครัดแล้วเกิดการตั้งครรภ์ ถือเป็นเหตุสุดวิสัย

แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีคุมกำเนิดชั่วคราว ให้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท

หากการตั้งครุฑภายหลังการคุมกำเนิดชั่วคราวนี้มีผลกระทบต่อมารดา ผลกระทบต่อทารก และผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ให้ใช้ดุลพินิจพิจารณา จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติมได้อีก ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

๓. กรณีสิ้นสุดการตั้งครุฑก่อนคลอด

หากการตั้งครุฑภายหลังการทำหมันหรือการคุมกำเนิดชั่วคราวครั้งนั้น มีข้อมูลในขณะยื่นคำร้องหรือขณะพิจารณาว่า การตั้งครุฑนั้นสิ้นสุดแล้ว ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามแนวทาง ดังนี้

กรณีทำหมันแล้วตั้งครุฑ ให้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท

กรณีคุมกำเนิดชั่วคราว ให้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท

เพื่อความเข้าใจในแนวทางการพิจารณา กรณีตั้งครุฑหลังคุมกำเนิด ดังกล่าว สรุปได้ตามตารางดังนี้

ข้อพิจารณา	ทำหมัน	คุมกำเนิดชั่วคราว
เหตุสุดวิสัย	๖๐,๐๐๐ บาท	๓๐,๐๐๐ บาท
ยุติการตั้งครุฑ	๓๐,๐๐๐ บาท	๑๕,๐๐๐ บาท
พิจารณาจากผลกระทบต่อร่างกาย และเศรษฐกิจ (ดุลพินิจ)	จ่ายเพิ่มไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท	จ่ายเพิ่มไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ กรณีตัวอย่าง

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๗ ปี เข้ารับบริการคลอดบุตร ครรภ์ที่ ๓ และทำหมันหลังคลอดที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ต่อมาเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ ตรวจพบว่า ตั้งครรภ์ จึงได้เข้ารับบริการฝากครรภ์ และได้เข้ารับบริการคลอดบุตร เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ขณะอายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ บุตรที่เกิดจากการตั้งครรภ์หลังทำหมันมีการคลอดก่อนกำหนดและมีอาการปอดอักเสบและลำไส้เล็กอุดตันได้รับการผ่าตัดและรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลามากกว่า ๑ เดือน และต้องมีการติดตามรักษาต่อไปอีก ประกอบการตั้งครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ ๔ สามีมีอาชีพรับจ้างก่อสร้างมีรายได้วันละ ๓๐๐ บาท และต้องเลี้ยงดูบุตรคนสุดท้ายอายุ ๔ ขวบ

กรณีนี้ตั้งครรรภ์หลังทำหมัน จึงเป็นเหตุสุดวิสัยจากระบบการรักษาพยาบาลจัดเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับแนวทางการพิจารณากรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรรภ์ จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๖๐,๐๐๐ บาท และเมื่อพิจารณาผลกระทบที่ได้รับจากการตั้งครรรภ์แล้วกรณีนี้บุตรที่เกิดจากการตั้งครรรภ์หลังทำหมันมีการคลอดก่อนกำหนด และมีอาการปอดอักเสบและลำไส้เล็ก อุดตันได้รับการผ่าตัดและรักษาในโรงพยาบาล และต้องมีการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับเศรษฐกิจ จึงเป็นการใช้ดุลพินิจที่จะจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอีกไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท กรณีนี้จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๖๐,๐๐๐+ ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● ผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๓ ปี มีบุตรแล้ว ๒ คน คุมกำเนิดด้วยการฉีดยาคุมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมเวลา ๖ ปี โดยเข้ารับบริการตามนัดทุกครั้ง ฉีดยาคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๙ และมีนัดฉีดยาในครั้งต่อไปวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ต่อมาวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เข้ารับบริการด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนก่อนมาโรงพยาบาล ๑ สัปดาห์ โดยให้ประวัติว่า ๑ วันก่อนมา ได้ซื้อแผ่นทดสอบการตั้งครรภ์ตรวจด้วยตนเอง พบว่า ตั้งครรรภ์ จึงเข้ารับบริการเพื่อตรวจการตั้งครรรภ์ ผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันมีการตั้งครรรภ์

กรณีนี้ตั้งครุฑกรณภายหลังการคุมกำเนิดชั่วคราว โดยการฉีดยาคุมกำเนิดตามนัด ทุกครั้ง จึงเป็นเหตุสุดวิสัย จัดเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง ต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับแนวทางการพิจารณากรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครุฑกรณ ประกอบกับผลกระทบที่ได้รับจากการตั้งครุฑกรณแล้ว กรณีนี้ จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

- ผู้ป่วยหญิง อายุ ๔๕ ปี เข้ารับบริการคลอดบุตรครุฑกรณที่ ๓ และทำหมันหลังคลอดเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๕ ต่อมาวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ผู้ป่วยมารับบริการด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด ให้ประวัติว่าประมาณ ๓-๔ วันก่อนได้ไปทำแท้งโดยฉีดยาเข้าช่องคลอด ๔ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดหน่วงท้องน้อย คลอดทารกไม่ทราบเพศ น้ำหนักประมาณ ๑๐๐ กรัม ยังไม่คลอดรก จึงมาโรงพยาบาล ได้รับการคลอด ให้ฉีดยาป้องกันบาดทะยัก ให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือด ป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยนอนรับการรักษาอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๖

กรณีนี้ตั้งครุฑกรณภายหลังการทำหมัน เป็นเหตุสุดวิสัยจากระบบการรักษาพยาบาล จัดเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาเทียบกับแนวทางการพิจารณากรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครุฑกรณแล้ว กรณีนี้มีเหตุการยุติการตั้งครุฑกรณ และทารกที่คลอดออกมาไม่มีชีวิต จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

๓.๔.๖ การพิจารณาเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย

การกำหนดอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น นอกจากจะกำหนดจากความเสียหาย ซึ่งเป็นผลทางกายภาพ ที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องจากระบบการรักษาพยาบาลกับความสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วยแล้ว การพิจารณาผลกระทบของความเสียหายต่อเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย ซึ่งเกิดจากภาวะการดูแลต่อเนื่อง ผลกระทบต่อจิตใจและสังคมที่อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจ ซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงกำหนดให้ใช้ดุลยพินิจเพิ่มเงินช่วยเหลือจากที่พิจารณาตามแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือดังกล่าวข้างต้นได้อีกไม่เกิน ๑๐ % ของจำนวนเงินสูงสุดในแต่ละประเภท

ความเสียหาย และรวมจำนวนเงินช่วยเหลือทั้งหมดแล้ว ต้องไม่เกินอัตราที่กำหนดแต่ละประเภทของความเสียหายตามข้อ ๖ ของข้อบังคับฯ

แนวคำวินิจฉัยที่น่าสนใจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

กรณีตัวอย่าง

● กรณีความเสียหายเป็นประเภท *บาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง* และเป็นกรณีความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วยเมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับต้องใช้เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟูแล้ว เป็นกรณีใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาในระดับน้อย ซึ่งตามแนวทางกำหนดอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือไว้ ไม่เกิน ๗๐,๐๐๐ บาท หากพิจารณาความเสียหายแล้วเห็นว่าสมควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๗๐,๐๐๐ บาท เมื่อพิจารณาเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ เห็นว่าควรจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมได้อีก ๕% ก็จะได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมอีก ๕% ของจำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งเป็นอัตราสูงสุดของความเสียหายในประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง กรณีนี้ ก็จะได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มอีก จำนวน ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๗๕,๐๐๐ บาท ซึ่งไม่เกินอัตราที่กำหนด ตามข้อ ๖(๓) ของข้อบังคับฯ

● กรณีความเสียหายเป็นประเภท *สูญเสียอวัยวะหรือพิการ* หากความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วยเมื่อใช้ดุลพินิจพิจารณาความเสียหายที่ได้รับต้องใช้เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือฟื้นฟูแล้ว เป็นกรณีใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาในระดับปานกลาง ซึ่งตามแนวทางกำหนดอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือไว้ ตั้งแต่ ๒๑๖,๐๐๐ - ๒๔๐,๐๐๐ บาท หากพิจารณาความเสียหายแล้วเห็นว่าสมควรได้รับเงินช่วยเหลือจำนวน ๒๒๐,๐๐๐ บาท เมื่อพิจารณาเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ เห็นว่าควรจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมอีก ๑๐% ก็จะได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมอีก ๑๐% ของจำนวนเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท ซึ่งเป็นอัตราสูงสุดของความเสียหายในประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ กรณีนี้ ก็จะได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มอีก ๒๔,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๒๒๐,๐๐๐+๒๔,๐๐๐ = ๒๔๔,๐๐๐ บาท แต่เนื่องจากอัตราที่กำหนดในความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการฯ จ่ายเงิน

ช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐-๒๔๐,๐๐๐ บาท ดังนั้น กรณีนี้ จึงจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้จำนวน ๒๔๐,๐๐๐ บาท เท่านั้น

- หากความเสียหายเป็นกรณี *เสียชีวิต* และความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและไม่สัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย การจ่ายเงินช่วยเหลือตามแนวทางกำหนดให้จ่ายเงินช่วยเหลือ จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท กรณีนี้ ก็ไม่ต้องพิจารณาเศรษฐกิจฐานะ สังคม และจิตใจ เพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมอีก เพราะจำนวนที่ได้รับเงินช่วยเหลือเต็มตามอัตราที่กำหนดแล้ว

- หากความเสียหายเป็นกรณี *เสียชีวิต* และความเสียหายสัมพันธ์กับการรักษาพยาบาลและสัมพันธ์กับโรคที่เจ็บป่วย การจ่ายเงินช่วยเหลือตามแนวทางกำหนดให้จ่ายเงินช่วยเหลือ จำนวน ๓๖๐,๐๐๐ บาท และเมื่อพิจารณาเศรษฐกิจฐานะ สังคม และจิตใจแล้ว เห็นว่าควรจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมอีก ๑๐% ซึ่งก็คือ ๑๐% ของ ๔๐๐,๐๐๐ = ๔๐,๐๐๐ บาท กรณีนี้ จึงได้รับเงินช่วยเหลือจำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามคู่มือฉบับนี้ เป็นแนวทางที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการมาตรา ๔๑ ทุกจังหวัด ใช้เป็นคู่มือในการพิจารณาเช่นเดียวกัน เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ของคณะอนุกรรมการ ในแต่ละจังหวัด ไม่แตกต่างกันมากนัก และเกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ได้รับความเสียหาย รวมทั้งเป็นเครื่องมือลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการอันเป็นไปตามเจตนารมณ์ของมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ภาคผนวก

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นและสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ประกอบกับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้ เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยมีต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด

ข้อ ๕ ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ข้อ ๖ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

(๑) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๒๕๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการทำงานชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท

(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์จนอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากับอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง (๑) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้น

กรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามวรรคหนึ่ง (๑) (๒) และ (๓) ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดไว้ได้ตามความเหมาะสม

ข้อ ๗ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ มีจำนวน ๕ - ๗ คน ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย

คณะอนุกรรมการมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการให้กระทำไปแล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอ ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใดที่ไม่มี คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสม จำนวน ๕ - ๗ คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้ง เป็นคณะกรรมการตามข้อ ๘ โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตาม วิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

ให้คณะกรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี

เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการแล้ว ให้เลขานุการเรียกประชุมคณะกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุม เลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานคณะกรรมการ

ข้อ ๑๐ ในกรณีผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะของบุคคลดังกล่าว ไม่เห็นด้วยกับ ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการที่สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือจัดประเภทของความเสียหายโดยไม่ถูกต้อง ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยื่นที่สำนักงานสาขาของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

ข้อ ๑๑ กรณีที่มีการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติพิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ตามข้อ ๑๐ หรือไม่ หากเป็นไปตาม เงื่อนไขให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยชี้ขาด ดังนี้

(๑) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือ

(๒) สั่งให้ยกอุทธรณ์

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เป็นที่สุด

ข้อ ๑๒ ให้คณะกรรมการตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นคณะกรรมการตามข้อบังคับนี้

ความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ให้พิจารณาตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ จนเสร็จสิ้นกระบวนการพิจารณา และความเสียหายที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไปให้พิจารณาตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๓ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากมีการยกเลิกกรมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘(๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้ เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อ ๗ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่หรือหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกข้อ ๙ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่กรณีไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน ๕-๗ คน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ตามข้อ ๘ โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการของคณะกรรมการจังหวัดนั้น

ให้อุณหภูมิการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคสาม หากยังมีได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ให้อุณหภูมิการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการแล้ว ให้เลขานุการเรียกประชุมคณะกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุมเลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานคณะกรรมการ”

ข้อ ๕ ให้เพิ่มเติมข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อ ๙/๑ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕

“ข้อ ๙/๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๙ วรรคสามแล้วให้อุณหภูมิการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) เป็นกรณีตามมาตรา ๑๖(๑)-(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) อนุกรรมการย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในจังหวัดอื่น หรือย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไปจังหวัดอื่น

(๓) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่แต่งตั้งอนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกข้อ ๑๐ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๐ ผู้ยื่นคำร้องตามข้อ ๗ ที่ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการที่ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือจัดประเภทของความเสียหายโดยไม่ถูกต้อง ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย”

ข้อ ๗ ให้เพิ่มเติมข้อความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๒/๑ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕

“ข้อ ๑๒/๑ กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาด

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้ถือเป็นที่สุด”

ข้อ ๘ ให้อนุกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นอนุกรรมการตามข้อบังคับนี้

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพิจารณาคำร้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ มีอำนาจมอบให้หัวหน้าหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการของคณะกรรมการจังหวัดได้ตามความจำเป็น

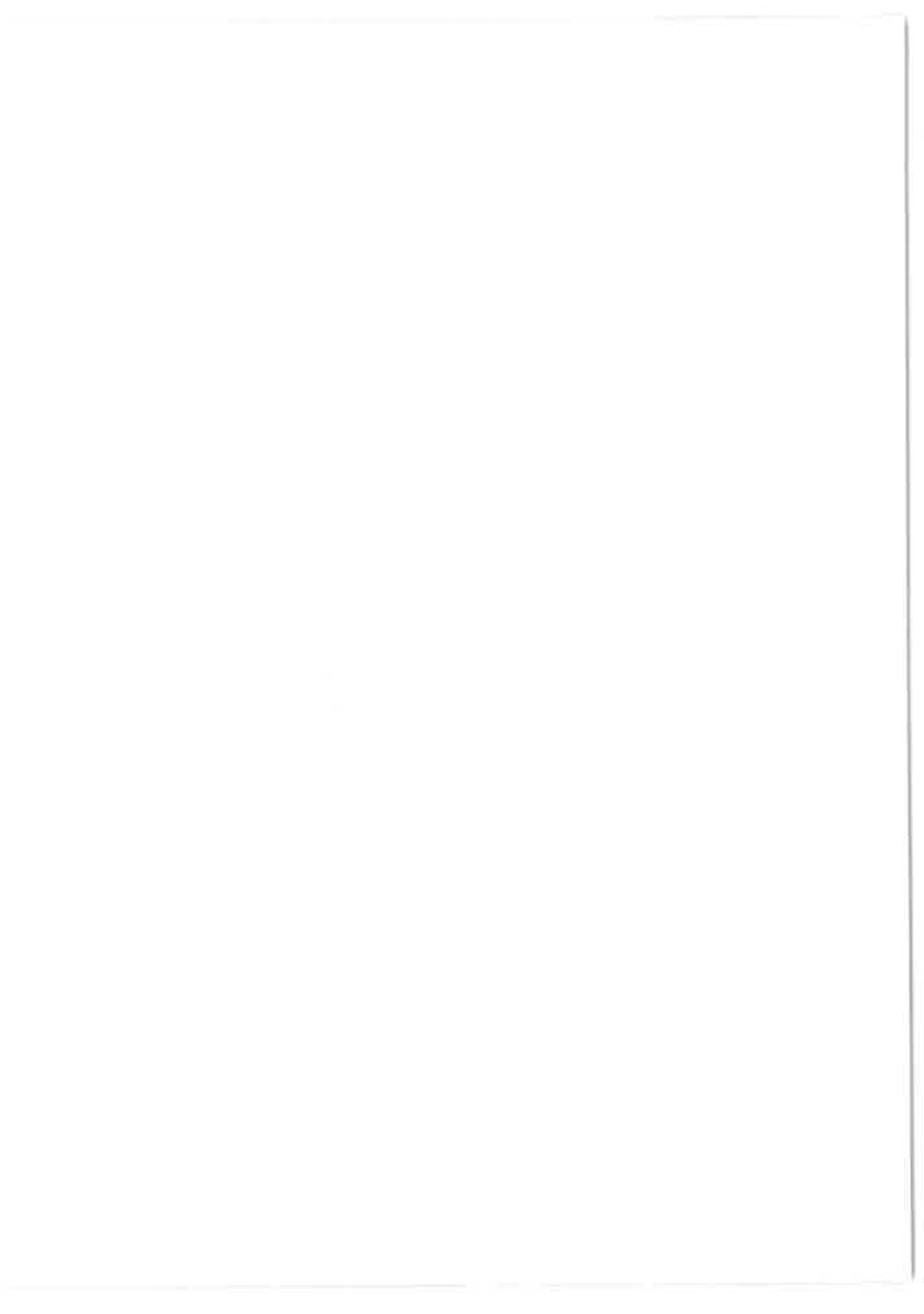
ข้อ ๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ร่วมกับ

กองงานพิทักษ์สิทธิ สำนักงานกฎหมาย สปสช.

เลขที่ 120 หมู่ 3 ซีน อากาศรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

โทร 02 141 4049 โทรสาร 02 143 9741

www.nhso.go.th