

# คู่มือ การดำเนินงาน จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการ

กรณีผู้ให้บริการ

พิมพ์ครั้งที่ 4



คู่มือการดำเนินงาน  
จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# คำนำ

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นกระบวนการเยียวยาผู้รับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีเจตนารมณ์ที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายอันเกิดจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ นอกจากนี้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังได้กำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการกรณีที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุขด้วย ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยสำนักกฎหมาย ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดทุกจังหวัด ได้ดำเนินการร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากประสบการณ์ตลอดระยะเวลา 8 – 9 ปี ทำให้ได้เห็นจุดอ่อนจุดแข็งของการดำเนินการ รวมทั้งได้รับข้อเสนอแนะต่างๆ จากส่วนงานและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้ สปสช. โดยสำนักกฎหมาย จึงได้รวบรวมหลักเกณฑ์ วิธีการ และกรณีตัวอย่างต่างๆ ที่ดีและถูกต้อง เพื่อจัดทำเป็น “คู่มือการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ” ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อการศึกษาสำหรับประชาชนและผู้สนใจโดยทั่วไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ” เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์และมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาระบบการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดความถูกต้องและเป็นธรรมอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากท่านใดมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ สามารถแจ้งมายังสำนักกฎหมายได้

คณะผู้จัดทำ

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรกฎาคม 2555

# สารบัญ

## ส่วนที่ 1 กรณีผู้รับบริการ

บทที่ 1	ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้น กับ การชดเชยความเสียหาย กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย	5
บทที่ 2	ประเด็นถามตอบ	31
บทที่ 3	ตัวอย่างการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	43
บทที่ 4	ฉันทามติของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด	101
บทที่ 5	กรณีตัวอย่าง	107

### ภาคผนวกส่วนที่ 1 (กรณีผู้รับบริการ)

ภาคผนวก ก.	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555	128
ภาคผนวก ข.	ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา	131
ภาคผนวก ค.	แบบยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	146

## ส่วนที่ 2 กรณีผู้ให้บริการ

บทที่ 6	การพัฒนางานประจำ เพื่อการพัฒนาข้อมูล	149
บทที่ 7	ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจะได้รับการช่วยเหลืออย่างไร	167
บทที่ 8	ประเด็นถามตอบ	171
บทที่ 9	ฉันทามติของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงิน ช่วยเหลือเพื่อการชดเชย เขตพื้นที่	177
บทที่ 10	กรณีตัวอย่าง	181

### ภาคผนวกส่วนที่ 2 (กรณีผู้ให้บริการ)

ภาคผนวก ก.	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2550	194
ภาคผนวก ข.	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดพื้นที่เสี่ยงภัย	197
ภาคผนวก ค.	แบบยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย	198

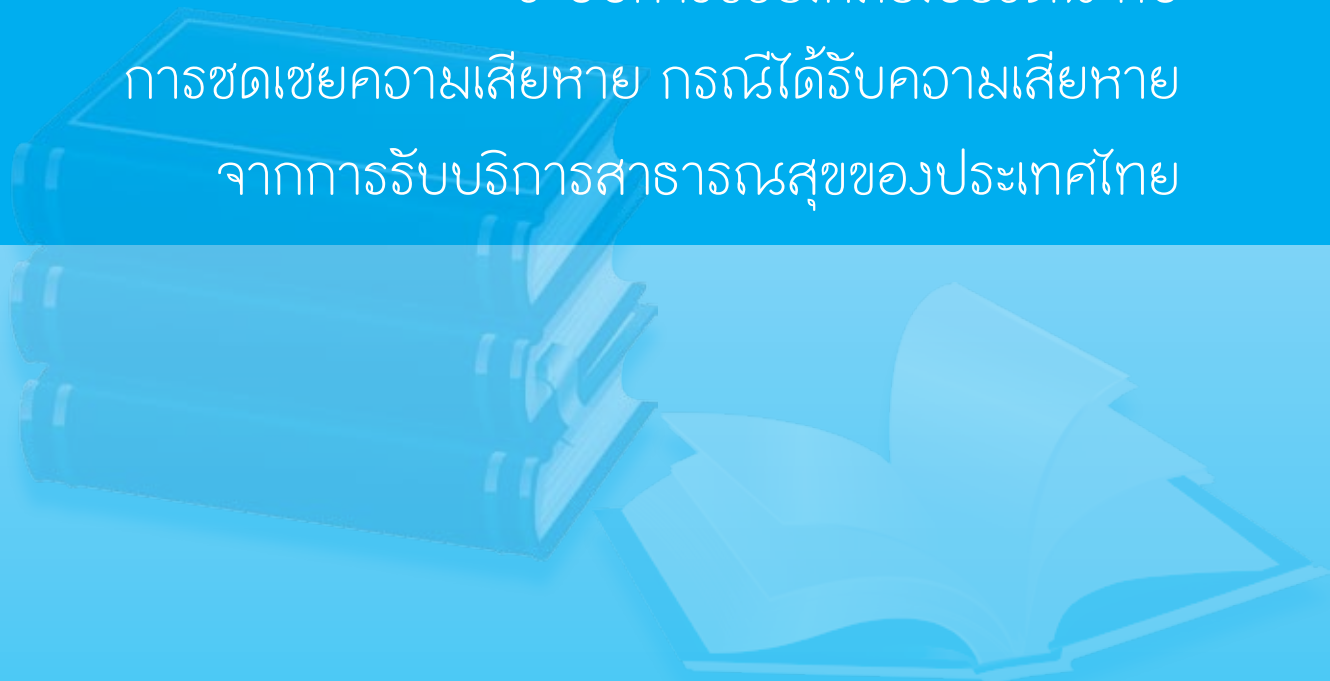


# ส่วนที่ 1 กรณีผู้รับบริการ

## บทที่ 1



ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้น กับ  
การชดเชยความเสียหาย กรณีได้รับความเสียหาย  
จากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย



# 7 ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้น กับ การชดเชยความเสียหาย กรณีได้รับความเสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย สปสช.  
นางสลิณลา สิงห์พันธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานพิทักษ์สิทธิ สำนักกฎหมาย สปสช.

## บทนำ

สังคมไทยแต่ดั้งเดิมมีการดูแลการเจ็บป่วยหรือการรักษาพยาบาลของผู้คนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอชาวบ้าน ซึ่งมักจะเป็นพระหรือผู้รู้ด้านการแพทย์แผนไทย การใช้ยาหมอยาสมุนไพร เพื่อการรักษาโรคต่างๆ โดยมีแหล่งความรู้และสถานที่รักษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ที่วัด ต่อมาการแพทย์แผนตะวันตกได้เผยแพร่เข้ามา ส่งผลให้ระบบการให้การรักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบสถานพยาบาลที่เรียกว่า “โรงพยาบาล” ที่ใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี อุปกรณ์เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งต้องใช้บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพ ในกระบวนการรักษาพยาบาล แต่จะด้วยระบบการดูแลรักษาพยาบาลอย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยแต่เดิมก็เป็นไปด้วยความรู้สึกที่เอื้ออาทรแบบพ่อแม่ดูแลลูก ความรู้สึกที่ว่าหมอเป็นผู้มีพระคุณที่ได้ช่วยเหลือชีวิต ช่วยเหลือให้พ้นทุกข์จากการเจ็บป่วย โดยส่วนรวมจึงเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เป็นมิตรแบบพี่แบบน้อง มิได้มีข้อขัดแย้งหรือข้อพิพาทมากนัก จนกระทั่งการบริการทางสาธารณสุขเริ่มมีการจัดบริการเชิงธุรกิจที่แสวงหากำไร จึงทำให้การรับบริการต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้ความรู้สึกแบบเอื้ออาทรกลายเป็นความรู้สึกแบบต่างตอบแทนด้วยความคาดหวังของผู้รับบริการที่จ่ายค่าบริการที่ค่อนข้างสูง จึงนำไปสู่ข้อพิพาทระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขและผู้ประกอบวิชาชีพเป็นอย่างมาก สังคมไทยจึงให้ความสำคัญเพื่อการป้องกันมิให้เกิดข้อพิพาทด้วยระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการโดยมีต้องพิสูจน์ถูกผิด ซึ่งเป็นประเด็นทางสังคมที่กำลังอยู่ระหว่างการอภิปรายถกเถียงกันในปัจจุบัน



## ระบบบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

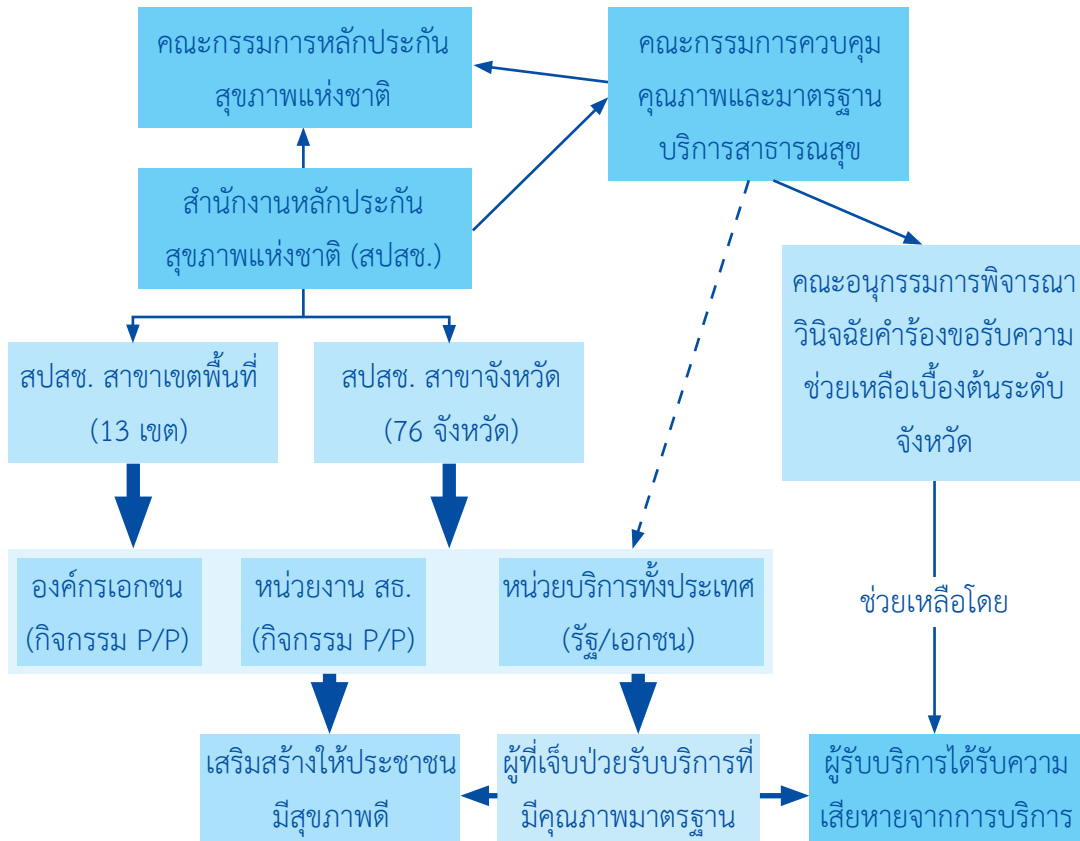
นับแต่รัฐบาลไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ถือได้ว่าสังคมไทยได้มีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จากการจัดบริการโดยระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นระบบที่แยกบทบาทการให้บริการ(Provider) กับ บทบาทการบริหารและจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการให้บริการ (Purchaser) ออกจากกัน กล่าวคือ ให้ “หน่วยบริการ” ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการ และให้ “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (สปสช.) เป็นองค์การบริหารจัดการกองทุนภายใต้กรอบนโยบายของ “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (ตามมาตรา 26 ประกอบมาตรา 18) โดยมาตรา 5 บัญญัติให้ “บุคคล (คนไทย) ทุกคน มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ...” ภายใต้การบริหารจัดการเงิน “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีวัตถุประสงค์ “เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ...” (ตามมาตรา 38) ทั้งนี้ ในกฎหมายให้ความหมายของ “บริการสาธารณสุข” หมายถึง การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และหมายรวมถึงการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกด้วย จึงนับได้ว่า ประชาชนคนไทยได้รับการขยายสิทธิการรับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ซึ่งเดิมผู้รับบริการต้องร่วมจ่าย 30 บาทในการเข้ารับบริการ แต่ต่อมาก็ได้ยกเลิกการร่วมจ่าย (Copayment) จึงได้สิทธิเข้ารับบริการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือที่เรียกว่า “สิทธิบัตรทอง” ดังนั้นในการดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงสนับสนุนเงินกองทุนให้แก่ หน่วยบริการ องค์กร ชุมชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขไปสู่ประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างทั่วถึง ในการนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงอาศัยอำนาจตามมาตรา 25 เพื่อจัดตั้งสำนักงานสาขา ทั้ง “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต” จำนวน 13 เขต และ “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด” จำนวน 76 จังหวัด ขึ้นเป็นกลไกในการดำเนินการสนับสนุนดังกล่าว

นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดหลักประกันด้านคุณภาพของการบริการ กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้มี “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและสนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานการรับเรื่องร้องเรียน จากผู้รับบริการ เพื่อการตรวจสอบและพัฒนามาตรฐานการบริการ (ตามมาตรา 48 ประกอบมาตรา 50) และรวมถึงอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามมาตรา 41 อีกด้วย ซึ่งเป็นกลไกที่จะรองรับการช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่อาจจะมี ความเสียหายเกิดขึ้นจากการให้บริการ โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิดในการให้บริการของกรณีนั้นๆ (ดังแผนภาพที่ 1)





## พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



แผนภาพที่ 1 ระบบหลักประกันสุขภาพตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

### ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยที่มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

จึงอาจกล่าวได้ว่า มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัตินี้มีเจตนารมณ์ที่มุ่งหวัง

(1) เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยการให้ความช่วยเหลือนี้มีลักษณะเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่



มิใช่เป็นการชดเชยกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง วงเงินที่ช่วยเหลือจึงเป็นเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น

(2) ให้ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการในการรักษา ที่จะร่วมกันคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขด้วย

โดยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ที่ใช้อยู่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

### 1) ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอเงินช่วยเหลือ

ได้แก่ (ก) ผู้รับบริการเอง (ข) ทายาทซึ่งไม่ต้องไล่เรียงตามลำดับชั้นทายาทตามกฎหมายแพ่ง แต่หมายถึง ทายาทคนใดก็ได้ และ (ค) ผู้อุปการะ ซึ่งหมายถึง ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร นอกจากนี้ (ง) หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการก็มีสิทธิยื่นคำร้องด้วย (แต่เงินช่วยเหลือที่ได้จากการที่หน่วยบริการยื่นคำร้องนั้นต้องมอบให้แก่ผู้รับบริการหรือทายาทของผู้รับบริการ ถึงแม้หน่วยบริการจะเป็นผู้ยื่นคำร้อง ดังนั้น เมื่อคณะอนุกรรมการฯ มีมติจ่ายเงินช่วยเหลือ ก็จะจ่ายให้แก่ผู้รับบริการหรือทายาท โดยไม่จ่ายผ่านหน่วยบริการ)

### 2) สาระสำคัญของคำร้องขอเงินช่วยเหลือ

การยื่นคำร้อง จะต้องยื่นตามแบบที่ได้กำหนดไว้ หรือจะยื่นโดยเขียนเป็นหนังสือก็ได้ แต่ข้อความในหนังสือดังกล่าวอย่างน้อย ควรต้องระบุเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) ชื่อผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย
- (2) ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข
- (3) ชื่อของหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุข
- (4) วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหาย
- (5) สถานที่ที่สามารถติดต่อกับผู้รับบริการหรือผู้ยื่นคำร้องได้โดยรวดเร็ว
- (6) สถานภาพของผู้รับบริการ เช่น ภาวะความรับผิดชอบ อาชีพ รายได้ หรือ เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นต้น

เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเงินช่วยเหลือตามเครขรฐฐานะของผู้รับบริการ

### 3) เอกสารหลักฐาน

ในการยื่นคำร้องขอเงินช่วยเหลือของผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ ควรยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ มาพร้อมกับคำร้องด้วย



- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- (3) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ)
- (4) เอกสารหรือหลักฐานแสดงรายละเอียดข้อมูลอื่นที่อาจใช้เป็นประโยชน์ในการ

ประกอบการพิจารณา(ถ้ามี)

#### 4) วิธียื่นคำร้องขอเงินช่วยเหลือ

ผู้มีสิทธิในการยื่นคำร้องอาจทำได้ 2 วิธี คือ (ก) การมายื่นคำร้องด้วยตัวเองที่หน่วยรับคำร้อง (ซึ่งได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาในจังหวัดนั้น หรือ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)) หรือ (ข) ส่งคำร้องทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ซึ่งการยื่นคำร้องโดยส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นวันยื่นคำร้อง ซึ่งวันที่ประทับตราดังกล่าว จะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการนับระยะเวลาในการใช้สิทธิยื่นคำร้อง

ทั้งนี้ การยื่นคำร้อง จะต้องยื่นภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ความเสียหายนั้นเกิดขึ้นหรือนับแต่วันที่รับทราบความเสียหายนั้น

#### 5) ผู้มีอำนาจในการวินิจฉัย

“คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด” เป็นคณะบุคคลที่มีอำนาจในการพิจารณาตามข้อบังคับฯ ซึ่งมีอยู่ทุกจังหวัด ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และผู้แทนจากฝ่ายหน่วยบริการและผู้แทนประชาชนหรือฝ่ายผู้รับบริการฝ่ายละเท่าๆ กัน รวมกัน ไม่เกิน 5-7 คน โดยให้ “คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด” เป็นผู้เสนอชื่อ ให้ “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” เป็นผู้แต่งตั้ง ซึ่งคณะอนุกรรมการที่ได้รับแต่งตั้ง ตามข้อบังคับฯ นี้ จะต้องดำเนินการพิจารณาคำร้องภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับคำร้องนั้น

#### 6) การพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ

การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องโดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

- (1) ผู้รับบริการต้องเป็นผู้ได้รับความเสียหายและเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (2) ความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข
- (3) ต้องเป็นการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.)
- (4) ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขต้องไม่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือ เหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว



(5) ต้องเป็นการยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับจากวันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบความเสียหาย

(6) ไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

### 7) ประเภทความเสียหาย และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ตามข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ทั้งฉบับ พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2555 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราตามประเภทของความเสียหายที่กำหนดในตารางต่อไปนี้ ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการฯ จะพิจารณาโดยคำนึงถึงความรุนแรงความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้รับบริการประกอบการพิจารณาด้วย

ประเภทความเสียหาย	อัตราจ่าย ตามข้อบังคับฯ พ.ศ.2549	อัตราจ่าย ตามข้อบังคับฯ พ.ศ. 2555
(1) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร (หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต)*	ไม่เกิน 200,000 บาท	ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
(2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ (ที่มีผลกระทบต่อการค้าเนินชีวิต)*	ไม่เกิน 120,000 บาท	ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
(3) บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	ไม่เกิน 50,000 บาท	ไม่เกิน 100,000 บาท
*กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ		จ่ายเงินเท่ากับกรณีเสียชีวิต (มีผลตั้งแต่วันที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2555)

\* แก้ไขเพิ่มเติมตามข้อบังคับฯ พ.ศ.2555

นอกจากนี้ข้อบังคับฯ พ.ศ.2555 ยังได้กำหนดหลักเกณฑ์ในข้อ 6 วรรคสามว่า หากกรณีที่มีความเสียหายที่ไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งได้ ก็เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่ได้กำหนดไว้แล้ว ตามความเหมาะสม และในข้อ 6 วรรคสองของข้อบังคับฯ พ.ศ.2555 กำหนดให้กรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ ซึ่งได้รับการจัดประเภทความเสียหาย เป็นกรณีเดียวกับกรณีเสียชีวิต และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีก นอกเหนือจากกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ ตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้น



ทั้งนี้ ตามข้อบังคับฯ พ.ศ. 2555 กำหนดให้ประเภทความเสียหาย และอัตราจ่ายเงินดังกล่าวข้างต้นให้ใช้กับความเสียหายที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป ส่วนความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ก็ยังคงใช้ตามข้อบังคับฯ พ.ศ. 2549

#### 8) สิทธิในการอุทธรณ์

ในกรณีที่ผู้ยื่นคำร้องได้รับแจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ แล้ว (ซึ่งจะมีคำวินิจฉัยได้เป็น 2 กรณี คือ วินิจฉัยว่า (ก) ยกคำร้อง เพราะเหตุ ผู้รับบริการมิใช่ผู้มีสิทธิ หรือไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการแต่เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคนั้นๆ หรือมิใช่ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของหน่วยบริการ (ข) ให้ช่วยเหลือเป็นเงินที่ไม่น้อยหรือไม่เกินอัตราหรือเต็มอัตราตามประเภทความเสียหายที่กำหนดข้างต้น

ซึ่งกรณีที่ผู้ยื่นคำร้อง ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ก็มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ ภายในกำหนด 30 วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ โดยอาจอุทธรณ์โต้แย้งได้เป็น 3 ประเด็น คือ (ก) โต้แย้งว่าคำร้องขอความช่วยเหลือของตนเข้าเกณฑ์ (ข) โต้แย้งขอให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มขึ้น หรือ (ค) ขอให้จ่ายในประเภทที่มีอัตราที่สูงกว่า เป็นต้น ซึ่งผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขดังกล่าว ถือเป็นที่สุด ผู้รับบริการ ทายาท หรือผู้อุปการะจะอุทธรณ์อีกไม่ได้ แต่ทั้งนี้ ไม่ได้เป็นการตัดสิทธิที่จะฟ้องต่อศาลปกครองต่อไปได้

ส่วนกรณีที่พอใจต่อผลการพิจารณาสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ผู้ยื่นคำร้องไปติดต่อขอรับเงินได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดที่ได้ไปยื่นคำร้องไว้

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า “ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้น” เป็นระบบที่รองรับกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรับบริการนั้น โดยการจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการกรณีได้รับบาดเจ็บ/พิการ หรือจ่ายให้แก่ทายาทกรณีที่ผู้รับบริการเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนโดยมิต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

#### 9) ผลการดำเนินการตามระบบช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

ตลอดช่วงปี 2547 - 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้ยื่นคำร้องขอความช่วยเหลือเบื้องต้นมาแล้ว รวมทั้งสิ้น 4,583 ราย โดย 831 ราย ไม่ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนอีก 3,752 รายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือ ซึ่งคิดเป็น 81.87% ของผู้ยื่นคำร้อง โดยความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับ แบ่งเป็น (ก) กรณีเสียชีวิตหรือ



ทุพพลภาพอย่างถาวร จำนวน 2,025 รายคิดเป็น 53.97% (ของผู้ยื่นที่เข้าเกณฑ์) (ข) กรณีพิการหรือสูญเสียอวัยวะ จำนวน 635 รายคิดเป็น 16.92% และ (ค) กรณีบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน 1,092 รายคิดเป็น 29.1% โดยจ่ายเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนทั้งสิ้น 418 ล้านบาทเศษ ซึ่งเมื่อผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบผลการพิจารณาแล้วไม่พอใจผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด ทั้งที่เข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์ และได้ยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีจำนวนทั้งสิ้น 490 รายคิดเป็น 10.69% ของผู้ที่ยื่นคำร้องทั้งหมด จะเห็นได้ว่า โดยส่วนรวมผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด (ประมาณร้อยละ 90) เป็นที่พอใจของผู้ยื่นคำร้อง โดยไม่มีการยื่นอุทธรณ์ จึงอาจกล่าวได้ว่า ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้น น่าจะรองรับปัญหาข้อพิพาทระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการได้ดีพอสมควร ซึ่งผลการดำเนินการในแต่ละปี เป็นดังตารางต่อไปนี้

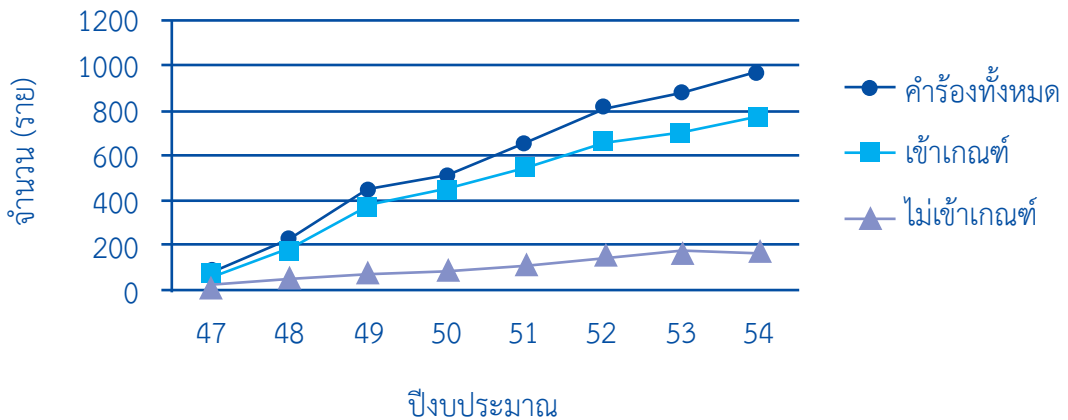
ตารางที่ 1 ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2554

ปี	คำร้อง	ไม่เข้า เกณฑ์	เข้าเกณฑ์ (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	พิการ (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	อุทธรณ์ (ราย)	จำนวนเงินการจ่าย (บาท)
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	59	52,177,535
2551	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
2553	876	172	704	361	139	204	72	81,920,000
2554	965	182	783	401	141	241	114	92,206,330
<b>รวม</b>	<b>4,583</b>	<b>831</b>	<b>3,752</b>	<b>2,025</b>	<b>635</b>	<b>1,092</b>	<b>490</b>	<b>418,718,513</b>

จากการพิจารณาคำร้องที่ได้มีการยื่นเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 – 2554 พบว่า ในช่วงปีแรกๆ มีการยื่นคำร้องน้อยและค่อยๆ เพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้ เพราะโดยทั่วไปคนในสังคมไทยมักจะไม่เรียกร้องสิทธิ ถ้าไม่จำเป็นหรือเป็นปัญหามากๆ ประกอบกับเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ จึงยังไม่เป็นที่รับรู้โดยทั่วไปของคนในสังคม ดังนั้น เมื่อมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ก็อาจทำให้ผู้รับบริการใช้สิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้นโดยลำดับ ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2 กราฟแสดงแนวโน้มของการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตั้งแต่ปี 2547-2554



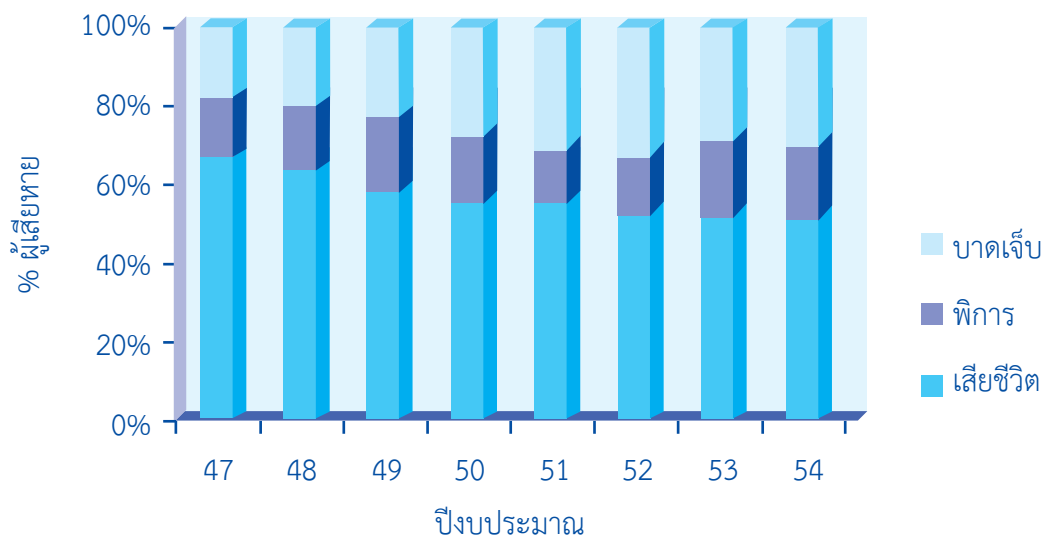
คำร้องที่ได้มีการยื่นเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ประมาณ 80% อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากเหตุสุดวิสัยของระบบการรักษาพยาบาล เช่น การทำหัตถ์แล้วตั้งครรภ์ การคลอดลำบากที่เกิดจากการคลอดติดไหล่ การแพ้ยา การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า เป็นต้น

ส่วนกรณีคำร้องที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือ จะเป็นกรณีที่ความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับนั้น เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว หรือ เป็นกรณีการยื่นคำร้องเกิน 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับความเสียหาย หรือ เป็นกรณีที่ผู้รับบริการไม่ใช่ผู้มีสิทธิบัตรทอง ซึ่งก็คือ กลุ่มข้าราชการ และกลุ่มผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

เมื่อวิเคราะห์ถึงสัดส่วนของประเภทความเสียหายที่คณะกรรมการระดับจังหวัดได้พิจารณาคำร้องของผู้รับบริการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2554 พบว่า ความเสียหายที่ยื่นคำร้องและอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ส่วนใหญ่ประมาณ 60% เป็นกรณีการเสียชีวิต และประมาณ 30% เป็นกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ส่วนอีกประมาณ 10% เป็นกรณีที่ทำให้เกิดความพิการหรือสูญเสียอวัยวะ (ดังแผนภาพที่ 3)

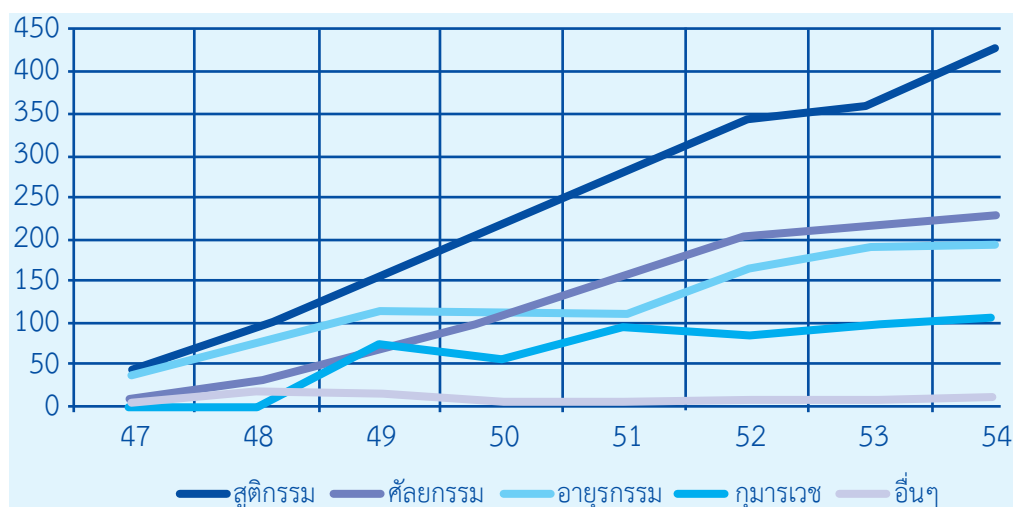


แผนภาพที่ 3 แสดงสัดส่วนของประเภทความเสียหายที่ได้รับการช่วยเหลือจากคำร้องในแต่ละปี



คำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 นั้น เมื่อจำแนกตามสาขาที่เข้ารับบริการ พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 จนถึงปีงบประมาณ 2554 แผนกยุติธรรม เป็นแผนกที่มีการยื่นขอรับเงินช่วยเหลือฯ มากที่สุดในทุกปี รองลงมาจะเป็นสาขาด้านศัลยกรรมและสาขาอายุรกรรม ตามลำดับ (ดังแผนภาพที่ 4)

แผนภาพที่ 4 แสดงแนวโน้มของคำร้องที่ยื่น จำแนกตามสาขาบริการที่เข้ารับบริการจากหน่วยบริการ





### 10) การจัดสรรเงินกองทุนเพื่อรองรับการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

โดยที่มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกักเงินไว้ไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ซึ่งที่ผ่านมา คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กักเงินไว้ในแต่ละปี ดังนี้

ปีงบประมาณ 2547	กักไว้	230,000,000	บาท
ปีงบประมาณ 2548	กักไว้	9,400,000	บาท
ปีงบประมาณ 2549	กักไว้	25,307,500	บาท
ปีงบประมาณ 2550	กักไว้	24,411,800	บาท
ปีงบประมาณ 2551		ใช้งบคงเหลือ	
ปีงบประมาณ 2552	กักไว้	47,026,000	บาท
ปีงบประมาณ 2553		ใช้งบคงเหลือ	
ปีงบประมาณ 2554	กักไว้	128,630,888	บาท
รวมงบประมาณทั้งหมดที่กักไว้		<b>464,776,218</b>	<b>บาท</b>

ซึ่งจะเห็นได้ว่า เงินที่กักไว้สำหรับจ่ายกรณีตามมาตรา 41 นี้ มิได้จัดสรรในสัดส่วนร้อยละ 1 ของเงินที่จ่ายให้กับหน่วยบริการจริง แต่เป็นการกักตามปริมาณที่จ่ายจริงในแต่ละปี ซึ่งอยู่ประมาณร้อยละ 0.1-0.2 ของเงินที่จัดสรรให้หน่วยบริการเท่านั้น และในบางปีที่มีเงินเหลือจ่ายมากพอ ก็จะไม่มีการจัดสรรหรือกักไว้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ คณะกรรมการกฤษฎีกาเคยมีความเห็นหากปรากฏว่า “ในปีงบประมาณใดที่มีเงินเหลือจ่ายจากเงินที่กักไว้ตามมาตรา 41 ให้นำไปสมทบเพื่อใช้จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นในปีงบประมาณต่อไปได้ แต่จะนำไปใช้เพื่อการอื่นไม่ได้” (เรื่องเสร็จที่ 69/2549) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากผลการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในแต่ละปีงบประมาณ พบว่าในช่วงปีแรกๆ ยังไม่เป็นที่รับรู้ของสาธารณชน การยื่นคำร้องของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายยังน้อยอยู่ แต่ในช่วง 2-3 ปีสุดท้าย (2552-2554) ก็พบว่า มีผู้ยื่นคำร้องประมาณ 800-1,000 ราย ปรากฏว่า มีผู้ได้รับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ประมาณ 80% คือจำนวน 660, 704 และ 783 รายตามลำดับ โดยใช้จ่ายเงินไปประมาณ 73 , 81 และ 92 ล้านบาทตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 จำนวนเงินกองทุนที่กักไว้ และ จำนวนเงินที่จ่ายเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นตามตรา 41

ปีงบประมาณ	กักไว้	จ่ายไป	คงเหลือ (สะสม)
2547	230,000,000	4,865,000	225,135,000
2548	9,400,000	12,815,000	228,550,000
2549	25,307,500	36,653,500	210,374,000
2550	24,411,800	52,177,535	182,608,265
2551	-	64,858,148	117,750,117
2552	47,026,000	73,223,000	91,553,117
2553	-	81,920,000	9,633,117
2554	128,630,888	92,206,330	46,057,675
<b>รวม</b>	<b>464,776,188</b>	<b>418,718,513</b>	<b>46,057,675</b>

### การพัฒนาระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นไปสู่ระบบการชดเชยความเสียหายของสังคมไทย

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการได้ดี และสามารถคลี่คลายปัญหาหรือข้อพิพาทระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการได้พอสมควร จนเป็นที่ยอมรับของหน่วยบริการและผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งผู้รับบริการ แต่เนื่องจากสิทธิของผู้รับบริการที่สามารถยื่นคำร้องได้ตามมาตรา 41 จะต้องเป็น “ผู้มีสิทธิบัตรทอง” เท่านั้น จึงมีข้อเสนอให้แก่กฎหมาย เพื่อขยายความครอบคลุมของผู้มีสิทธิให้กว้างขวางขึ้น และให้สามารถรองรับระบบการชดเชยความเสียหายโดยตรงด้วย

ในการนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนกลุ่มวิชาชีพ และผู้แทนกลุ่มเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ จึงร่วมกันพิจารณาร่างกฎหมายโดยพัฒนาจากระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 เป็น “(ร่าง)พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....” โดยมีหลักการและสาระสำคัญ ดังนี้

(1) ขยายความคุ้มครองผู้เสียหายให้ครอบคลุมทั้งผู้มีสิทธิบัตรทอง สิทธิสวัสดิการข้าราชการ และ สิทธิประกันสังคม ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเกิดความเสียหายที่เกิดจากสถานบริการอื่นๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ที่มีใช้หน่วยบริการตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย

(2) กำหนดให้มี “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” ขึ้นเป็นการเฉพาะ ที่ได้รับบุดหนุนจากรัฐส่วนหนึ่ง และเก็บจากหน่วยบริการหรือสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชนตามสัดส่วน ปริมาณการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ อีกส่วนหนึ่ง



(3) กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายนี้ นอกจากจะยังคงกระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้น (ตามมาตรา 41) เช่นเดิมแล้ว ยังได้เพิ่มกระบวนการเยียวยาโดยให้มีการชดเชยความเสียหายเพิ่มเติม อีกขั้นตอนหนึ่งด้วย ทั้งนี้ เพื่อเป็นกลไกการป้องกันมิให้ต้องมีการฟ้องร้องระหว่างผู้รับบริการกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือสถานบริการสาธารณสุข โดยกำหนดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ สละสิทธิการฟ้องร้องทางแพ่ง กรณีที่รับเงินชดเชยความเสียหายจากกองทุนนี้แล้ว

(4) ในการบริหารจัดการกองทุนคุ้มครองผู้เสียหาย กำหนดให้มี “คณะกรรมการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข” ดูแลเรื่องนโยบาย และมี “คณะกรรมการพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้น” และ “คณะกรรมการพิจารณาจ่ายค่าชดเชย” ที่มีองค์ประกอบจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นกลไกที่จะพิจารณาดำเนินการให้ความช่วยเหลือและการชดเชย

(5) นอกจากการเพิ่มเติมระบบการชดเชยความเสียหายแล้ว ยังเพิ่มเติมเรื่องพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพหรือมาตรฐานมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายในอนาคตด้วย โดยผ่านกลไกการประเมินผลและการสนับสนุนการปรับปรุงจากกองทุนนี้

ซึ่ง ร่างพระราชบัญญัติฯดังกล่าว ได้ผ่านกระบวนการและขั้นตอนต่างๆ จนขณะนี้อยู่ในขั้นการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ปราบกฏว่า กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพและแพทยสภาได้ให้ความเห็นคัดค้าน โดยเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวไม่เป็นธรรมต่อผู้ประกอบวิชาชีพ กล่าวคือ การกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้นและคณะกรรมการพิจารณาจ่ายค่าชดเชย ที่มีสัดส่วนของแต่ละฝ่ายไม่เหมาะสม ไม่เห็นด้วยกับการจัดเก็บเงินจากหน่วยบริการและโรงพยาบาลเอกชนมาสมทบเป็นเงินกองทุน รวมทั้งการให้สิทธิแก่ฝ่ายผู้รับบริการที่จะฟ้องร้องได้อีกแม้ว่าจะได้รับเงินช่วยเหลือและเงินชดเชยแล้ว

กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ ที่คัดค้านและไม่เห็นด้วย จึงได้ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....” ขึ้นเสนอต่อรัฐบาล โดยมีสาระที่แตกต่างจากร่างกฎหมายข้างต้น โดยเฉพาะการคุ้มครองความเสียหายที่ครอบคลุมทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหาสาระของร่างพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับ ดังตารางต่อไปนี้



ตารางเปรียบเทียบ และ ข้อคิดเห็น  
 ต่อ (ร่าง)พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... และ  
 (ร่าง)พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....

(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ	(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบฯ	ข้อคิดเห็น
1. นิยามคำว่า “ผู้เสียหาย” หมายถึง บุคคลที่ได้ ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จากสถานพยาบาล	1. นิยามคำว่า “ผู้ได้รับผลกระทบ” หมายถึง บุคคล ซึ่งได้รับผลกระทบอันเกี่ยวเนื่องกับการให้หรือ รับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล	1. เห็นว่า พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับ ผลกระทบฯ ครอบคลุมทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการด้วยเป็นเรื่อง ที่ดี แต่กรณีผู้ให้บริการควร พิจารณาถึงระบบสวัสดิการที่ รัฐ/กฎหมายคุ้มครองแรงงาน รองรับอยู่แล้วหรือไม่อย่างไร
2. เรื่องความเสียหาย ใน พรบ.มิได้นิยามไว้ เป็นการเฉพาะ จึงหมายถึงความเสียหายโดย ทั่วไป แต่บัญญัติมิให้ใช้บังคับกับกรณีที่มีความ เสียหายเกิดขึ้นตามธรรมดาของโรค หรือ หลีกเลียงมิได้ จากการให้บริการตามมาตรฐาน วิชาชีพ หรือที่ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ตามปกติ (มาตรา 5)	2. มีการนิยามคำว่า “ผลกระทบ” ให้หมายถึง ภาวะความพิการ การสูญเสียสมรรถภาพทาง ร่างกาย หรือการสูญเสียชีวิต ที่มีเกิดจากพยาธิ สภาพของโรค หรือผลซึ่งคาดหมายได้หรือ หลีกเลียงมิได้จากการประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ หรือเกิดจาก การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของ ผู้ประกอบวิชาชีพ (มาตรา 3)	2. เห็นว่า ขอบเขตในการคุ้มครอง ตาม พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ จึงมีขอบเขตที่ครอบคลุมกว้าง กว้าง แต่อาจจะมีปัญหาในการ กำหนดความเสียหาย



(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย	(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อคิดเห็น
<p>3. นิยามให้ “สถานพยาบาล” หมายถึงสถานพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาล (สถานพยาบาลเอกชน) และสถานพยาบาลของรัฐ สภาวิชาชีพด้วย</p>	<p>3. นิยามให้ “สถานพยาบาล” หมายถึงเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ ไม่ครอบคลุมถึงสถานพยาบาลของเอกชน (มาตรา 3)</p>	<p>3. เห็นว่า จะมีปัญหาในกรณีที่ได้รับผล กระทบจากการบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล เอกชนจะไม่ได้รับการคุ้มครอง ขณะที่ พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย จะครอบคลุมหมด</p>
<p>4. มิได้มีบทบัญญัติในเรื่องการคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการ</p>	<p>4. ได้วางหลักการคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุข ให้ปลอดภัยจากรวมรับผิดชอบทางแพ่ง โดยกำหนดเงื่อนไข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หากการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อสุขภาพกายหรือใจของผู้ป่วย อยู่ภายใต้ภาวะเร่งด่วนที่เป็นไปเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย พันหรือบรรเทาจากสภาวะทุพพลภาพหรือความล้มเหลวหรือความพิการของอวัยวะ หรือพ้นจากความทุกข์ทรมานหรือเจ็บป่วยทางร่างกาย (มาตรา 5) หรือ</li> <li>- หากเป็นการปฏิบัติงานที่เกินกำหนดระยะเวลา ที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของสภาวิชาชีพประกาศกำหนด (มาตรา 6)</li> </ul>	<p>4. - เรื่องนี้อาจต้องพิจารณาว่ามีบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่นๆ ที่กำกับดูแลและคุ้มครองให้ได้รับการยกเว้น ถ้าปฏิบัติ งานภายใต้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพอยู่แล้วหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดให้ปลอดจากความรับผิดชอบทางแพ่งและทางอาญานั้น จะเป็นการขัดต่อหลักกฎหมายทั่วไปที่บุคคลจะพึงมีสิทธิเรียกร้องทางแพ่งหรือฟ้องทางอาญา หรือไม่</li> </ul>



(ร่าง) พบ.คุ้มครองผู้เสียหาย	(ร่าง) พบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อคิดเห็น
<p>5. กลไกคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ มีดังนี้</p> <p>(ก) “คณะกรรมการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ผู้แทนส่วนราชการ 6 คน ผู้แทนสถานพยาบาล 3 คน ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ สื่อสารมวลชน สิทธิมนุษยชน และการเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข ด้านละ 1 คน รวมเป็น 18 คน (มาตรา 7)</p> <p>(ข) “คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน</p>	<p>(ร่าง) พบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ</p> <p>หากเป็นไปตามรายละเอียดด้านหัตถการหรือการรักษาพยาบาล ที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของสภาวิชาชีพประกาศกำหนด หรือหากนอกเหนือจากประกาศของรัฐมนตรี แต่อยู่ภายใต้เงื่อนไขตามมาตรา 5 (มาตรา 7) เว้นแต่จะเป็นการกระทำผิดโดยเจตนา</p> <p>5. มีกลไกคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการเหมือนกัน แต่เรียกชื่อและมีองค์ประกอบต่างกัน คือ</p> <p>(ก) “คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ” ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีผู้แทนส่วนราชการ 9 คนและสภาทนายความอีก 1 คน ผู้แทนสภาวิชาชีพต่างๆ อีก 7 คน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนอีก 1 คน โดยมีผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน 3 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ อีก 5 คนโดยมีได้กำหนดคุณสมบัติ รวม 27 คน (มาตรา 11)</p> <p>(ข) “คณะอนุกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ” ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน</p>	<p>5. กลไกคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการและบทบาทหน้าที่ของทั้ง 2 ร่าง พบ.เหมือนกัน แต่องค์ประกอบของคณะกรรมการในร่าง พบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ จะมีผู้แทนวิชาชีพทั้งในคณะกรรมการหลัก และคณะอนุพิจารณาช่วยเหลือฯ ค่อนข้างมาก ซึ่งดูจะไม่ค่อยสมดุล ส่วนคณะอนุกรรมการประเมินฯ ได้คล้ายกัน ส่วนคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์เหมือนกัน</p>



(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย	(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อคิดเห็น
<p>นิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละ 1 คน ผู้แทนสถานพยาบาล และ ผู้แทนผู้รับบริการ ฝ่ายละ 1 คน รวมเป็น 5 คน (มาตรา 12)</p> <p>(ค) “คณะอนุกรรมการประเมินเงินชดเชย” ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านฟื้นฟูฯ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละ 1 คน รวมเป็น 5 คน (มาตรา 12)</p> <p>(ง) “คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์” ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ด้านการฟื้นฟูฯ ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านสถานพยาบาล และ ผู้แทนผู้รับบริการ ฝ่ายละ 1 คน รวมเป็น 7 คน (มาตรา 13)</p>	<p>นิติศาสตร์ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละ 1 คน ผู้แทนสถานพยาบาล 1 คน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สภากาชาดไทยอีก 3 คน รวมเป็น 6 คน (มาตรา 16)</p> <p>(ค) “คณะอนุกรรมการประเมินแนวทางการเยียวยา” ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านฟื้นฟูฯ ด้านการพยาบาล ด้านละ 1 คน รวมเป็น 5 คน (มาตรา 16)</p> <p>(ง) “คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์” ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนที่เหมือนกับ พรบ. คุ้มครองผู้เสียหาย (มาตรา 17)</p>	<p>ในส่วนนี้จึงควรมีการพิจารณาความเหมาะสมขององค์ประกอบด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งกฎหมายที่ต้องการคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหาย/ผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นหลัก</p>
<p>6. - กองทุนเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชย ค่าสินไหมทดแทนค่าพิพาท ค่าใช้จ่ายสนับสนุนระบบการไกล่เกลี่ย และ</p>	<p>6. - กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ มีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือและเยียวยา และเป็นค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่นเดียว กับ พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย แต่ใช้เงิน 10%</p>	<p>6. - การกันเงินกองทุน 10% เพื่อสนับสนุนสภากาชาดไทย และกันเพียง 1% เพื่อการบริหารจัดการ ควรต้องพิจารณา</p>



(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ	(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบฯ	ข้อคิดเห็น
<p>พัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย และกันเงินไว้ 10% เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารคณะกรรมการ/อนุกรรมการ และสำนักงาน (มาตรา 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่มาของเงินกองทุน โอนเงินจากกองทุนหลักประกันตามมาตรา 41 แห่ง พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากสถานพยาบาล (รัฐ/เอกชน) จ่ายสมทบ (ตามหลักเกณฑ์ที่คณะ กรรมการกำหนดตามมาตรา 21) (มาตรา 22)</li> </ul>	<p>สนับสนุนสภาพวิชาชีพดำเนินการพัฒนาระบบความปลอดภัย และเพียง 1% สำหรับการบริหาร คณะกรรมการ/อนุกรรมการและสำนักงาน (มาตรา 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่มาของเงินกองทุน โอนเงินจากกองทุนหลักประกันตามมาตรา 41 แห่ง พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินอุดหนุนจากรัฐ (กรมบัญชีกลาง/กระทรวงการคลังต้องจ่ายเงินสมทบตามที่คณะกรรมการกำหนดตามมาตรา 25) (มาตรา 26)</li> </ul>	<p>เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหาย /ผลกระทบเป็นหลัก มิใช่คุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีที่เงินกองทุนมีแหล่งมาจากรัฐฝ่ายเดียว เห็นว่าควรให้สถานพยาบาล (เอกชน) มีส่วนร่วมสมทบเงิน กองทุน ด้วยตาม ร่าง พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ เพื่อเฉลี่ยความรับผิดชอบโดยแบ่งผลกำไรส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชน มาสมทบเข้ากองทุนด้วย</li> </ul>
<p>7. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ ผู้ได้รับความเสียหาย อาจยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต่อสำนักงาน ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่ยื่นความเสียหายและรัฐจัดให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ต้องไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่ยื่นความเสียหาย (มาตรา 25)</p>	<p>7. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ ผู้ได้รับผลกระทบ อาจยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือและแนวทางการเยียวยาต่อสำนักงาน ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่ยื่นหรือเข้ารับบริการสาธารณสุข (มาตรา 29)</p>	<p>7. เงื่อนไขเวลาที่กำหนด 3 ปี นับแต่วันที่ยื่นคำขอรับบริการ ดูจะใช้เงื่อนไขของผู้ให้บริการเป็นหลัก โดยไม่ได้คำนึงถึงการรับรู้ของผู้ได้รับผลกระทบ/ได้รับความเสียหาย</p>





(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย	(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อคิดเห็น
<p>8. ขั้นตอนการยื่นคำขอและการพิจารณาช่วยเหลือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การยื่นคำขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต่อ คณะอนุกรรมการพิจารณา ถ้าเห็นควรให้เงินช่วยเหลือเป็นที่สุด ถ้าไม่เห็นควรหรือไม่รับคำขอ ให้ส่งเรื่องให้คณะ กก.อุทธรณ์พิจารณา ถ้าไม่เห็นควรถือเป็นที่สุด แต่ถ้าเห็นควร ก็ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามระเบียบ (มาตรา 28-29)</li> <li>- กรณีที่เห็นควรช่วยเหลือ ให้ส่งให้คณะอนุ กก.ประเมินเงินชดเชยพิจารณาต่อไป เมื่อพิจารณากำหนดค่าชดเชยแล้ว ผู้ยื่นคำขอไม่เห็นด้วย ให้ยื่นอุทธรณ์ต่อคณะ กก.อุทธรณ์พิจารณา กำหนดค่าชดเชย ซึ่งคำวินิจฉัยเป็นที่สุด หากผู้ยื่นยอมรับ ก็ให้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความไว้ (มาตรา 30- 32)</li> <li>- แต่กรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่เห็นด้วยและฟ้องต่อศาล ให้คณะอนุ กก. ประเมินฯ ยุติการพิจารณา เพื่อผลลัพท์พินาศของศาล หากพิพากษาให้จ่ายค่าสินไหมทดแทน ให้คณะ</li> </ul>	<p>8. ขั้นตอนการยื่นคำขอและการพิจารณาช่วยเหลือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การยื่นคำขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต่อ คณะอนุ กก. พิจารณาช่วยเหลือ มีขั้นตอนเช่นเดียวกับ ร่างพรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย (มาตรา 31 – 33)</li> <li>- กรณีที่เห็นควรช่วยเหลือ ให้ส่งให้คณะอนุ กก. ประเมินหาแนวทางการเยียวยาพิจารณา มีขั้นตอนเช่นเดียวกับ ร่าง พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย แต่กรณีตกลงรับการเยียวยา กำหนดให้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความในศาล เพื่อสละสิทธิการดำเนินคดีทางแพ่ง (มาตรา 34-37)</li> <li>- แต่กรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ตกลงรับการเยียวยา และฟ้องต่อศาล ผู้ได้รับผลกระทบก็จะไม่มีสิทธิยื่นคำขอตาม พรบ. นี้ กรณีที่ศาลมีคำพิพากษาให้จ่ายสินไหมฯ คณะอนุ กก.ประเมินแนวทางการพิจารณาว่าจะจ่ายเงินกองทุนหรือไม่เพียงใด ให้คำนึงถึงคำพิพากษาว่ากระทำได้โดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่อร้ายแรงหรือประมาท และเป็น</li> </ul>	<p>8. ขั้นตอนและกระบวนการพิจารณาโดยคณะกรรมการและคณะอนุ กก. เหมือนกันทั้ง 2 ร่าง แต่ร่าง พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบฯ จะเคร่งครัดต่อการช่วยเหลือ และเน้นการจำกัดสิทธิในการฟ้องของผู้ได้รับผลกระทบมากกว่า เช่นการทำสัญญาสละสิทธิการฟ้องทางแพ่ง หรือให้คืนเงินทั้งหมด พร้อมดอกเบี้ย เป็นต้น</p> <p>เรื่องนี้เห็นควรพิจารณาให้เหมาะสมตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมายเป็นหลัก</p>



(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ	(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบฯ	ข้อคิดเห็น
<p>อนุ ก. ประเมินฯ จ่ายตามคำพิพากษา โดยให้หักเงินช่วยเหลือเบื้องต้นออกจากค่าสินไหมทดแทนด้วย (มาตรา 36) แต่จ่ายฟ้องโดยมีได้ระบุว่าหน่วยงานไม่ต้องรับผิดชอบ คณะกรรมการจะจ่ายหรือไม่ต้อง (มาตรา 34)</p>	<p>ไปตามระเบียบ และกรณีที่ยกฟ้อง ห้ามมิให้ผู้ได้รับผลกระทบยื่นคำขอที่เกี่ยวข้องกับเหตุเดิมที่ฟ้องมีได้อีก (มาตรา 38)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบได้รับความช่วยเหลือและรับแนวทางการเยียวยาแล้ว ยังนำเรื่องเดียวกันไปฟ้องอีก ให้ผู้ได้รับผลกระทบนั้น คืนเงินทั้งหมดพร้อมดอกเบี้ยภายใน 15 วัน และห้ามมิให้สำนักงานรับคำขอของผู้ได้รับผลกระทบนั้น (มาตรา 39)</li> </ul>	
<p>9. ระบบการไกล่เกลี่ย กำหนดให้มีระบบการไกล่เกลี่ยเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการบริการสาธารณสุข จะเกิดขึ้นก่อนหรือภายหลังที่ผู้ได้รับความเสียหายยื่นคำขอรับความช่วยเหลือก็ได้ โดยทั้งฝ่ายมีสิทธิเลือกบุคคลทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยจากบัญชีรายชื่อ ถ้าตกลงกันได้ให้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อให้มีผลผูกพันทั้ง 2 ฝ่าย (มาตรา 38-39) และขณะไกล่เกลี่ยให้อายุความฟ้องร้องคดีแพ่งสะดุดหยุดลง (มาตรา 40)</p>	<p>9. ระบบการไกล่เกลี่ย กำหนดให้มีระบบการไกล่เกลี่ยเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการบริการสาธารณสุข เช่นเดียวกับ พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย แต่ไม่ได้กำหนดเรื่องการเลือกรายชื่อผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยร่วมกัน และมีได้กำหนดให้อายุความสะดุดหยุดลง (มาตรา 40)</p>	<p>9. เห็นด้วยกับการมีกระบวนการไกล่เกลี่ยเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และเห็นว่าอายุความควรต้องสะดุดหยุดลง เพื่อความเป็นธรรมของคู่กรณี</p>



(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย	(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อคิดเห็น
<p>10. การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย ให้คณะอนุ-ก.ก.ประเมินาวิเคราะห์สาเหตุและพิจารณาเสนอแนวทางพัฒนาระบบให้สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องปรับปรุงและรายงานผลภายใน 6 เดือน ทั้งนี้จะนำผลการพัฒนาไปประกอบการกำหนดอัตราการจ่ายสมทบของสถานพยาบาลนั้นในทางที่เป็นคุณด้วย (มาตรา 42) หรือลดอัตราการจัด (มาตรา 44) และคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสนับสนุนสถานพยาบาลหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อการพัฒนากระบวนการปลอดภัยหรือกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ได้ (มาตรา 43)</p>	<p>10. การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ ให้บุคคลที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานทำการวิเคราะห์และเผยแพร่ต่อสาธารณะ (มาตรา 42) และให้สำนักงาน หน่วยงาน สภาวิชาชีพ หรือบุคลากรพิจารณาหาแนวทางป้องกันปัญหาตามที่เผยแพร่ตามมาตรา 42 โดยอาจทำแผนงานขออนุมัติเงินกองทุนต่อคณะกรรมการได้ (มาตรา 43)</p>	<p>10. เรื่องนี้ทั้ง 2 ร่าง มีวัตถุประสงค์เช่นเดียวกัน ให้คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสนับสนุนการพัฒนาได้ เพียงแต่ผู้วิเคราะห์สาเหตุและเสนอแนวทางแก้ไข ซึ่งร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายให้คณะกรรมการพิจารณาประเมินา ส่วนอีกร่างให้บุคคลที่สำนักงานมอบหมายเรื่องนี้คงต้องพิจารณาว่าใช้กลไกใดจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า</p> <p>ด้วย ทั้งนี้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายได้ผูกเรื่องการพัฒนา ระบบเชื่อมกับอัตราการจัดเงินสมทบของสถานพยาบาลนั้นด้วย</p>



(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย	(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อคิดเห็น
<p>11. กรณีที่มีการฟ้องคดีอาญาดำเนินการกระทำกรณโดยประมาณเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำความผิด ให้นำข้อเท็จจริง ประวัติ พฤติการณ์ มาตราฐานวิชาชีพ การประนีประนอมยอมความ การชดเชยเยียวยาความเสียหายตาม พรบ.นี้ มาประกอบการพิจารณา โดยศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลย ก็ได้ (มาตรา 45)</p>	<p>11. มิได้มีบทบัญญัติแบบ พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย แต่ได้บัญญัติให้ความผิดตามมาตรา 291 และ มาตรา 300 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นความผิดอันยอมความได้ หากเป็นความผิด อันเนื่องจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 44)</p>	<p>11. การวางหลักให้ศาลลดโทษให้น้อยลง ด้วยเหตุต่างๆ เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ส่วนเรื่องการกำหนดให้ความผิดตามมาตรา 291 และมาตรา 300 แห่งประมวลกฎหมายอาญาให้สามารถยอมความได้ เห็นด้วยเพราะโดยพื้นฐานการบริการไม่มีเจตนาอยู่แล้ว</p>
<p>12. มีบทกำหนดโทษ เฉพาะกรณีที่เกิดอันตรายบาด หรือผู้ได้รับความเสียหายหรือทายาท ชัดคำสั่งของคณะกรรมการ คณะอนุ ก. หรือคณะ กก. อุตสาหกรรม กรณีสั่งให้ทำหนังสือแจ้งข้อเท็จจริง หรือมาให้อัยการด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลเอกสารหลักฐานตามระยะเวลาที่กำหนด (มาตรา 46)</p>	<p>12. มีบทกำหนดเช่นเดียวกับ พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย (มาตรา 45) และเพิ่มเติมบทกำหนดโทษสำหรับผู้รับคณะอนุ กก.ฯ ที่พิจารณาจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดต้องรับผิดชอบจำนวนเงินเต็มจำนวนพร้อมดอกเบี้ยนับวันที่จ่ายไป (มาตรา 46)</p>	<p>12. เห็นด้วยกับบทบัญญัติเรื่องบท กำหนดโทษของทั้ง 2 ร่าง พรบ.</p>
<p>13. บทเฉพาะกาล - ให้โอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือ</p>	<p>13. บทเฉพาะกาล - ให้โอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือ</p>	<p>13. เห็นตรงกับกรณิการโอนเงินช่วยเหลือ ตามมาตรา 41 แห่ง พรบ.</p>



(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย	(ร่าง) พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อคิดเห็น
<p>เบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้กันไว้ตามมาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาเป็นของสำนักงาน</p> <p>นับแต่วันที่ พรบ.นี้มีผลใช้บังคับ (มาตรา 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คำร้องขอรับความช่วยเหลือตาม พรบ.หลักประกันฯ ที่มียื่นอยู่ก่อนหรืออยู่ระหว่างพิจารณาให้ถือเป็นคำร้องตามมาตรา 25 แห่ง พิจารณาให้ถือเป็นคำร้องตามมาตรา 25 แห่ง พรบ.นี้ (มาตรา 48) ส่วนที่ได้รับเงินช่วยเหลือแล้ว แต่ประสงค์จะใช้สิทธิตาม พรบ.นี้ โดยยังไม่พ้นกำหนดเวลาตามมาตรา 25 ก็ให้สามารถยื่นได้ แต่ให้หักเงินช่วยเหลือจากเงินค่าเสียหายตาม พรบ.นี้ (มาตรา 49)</li> <li>- ให้อำนาจรัฐมนตรีดำเนินการคัดเลือกแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 7 (3) (4) และ (5) ภายใน 180 วันนับแต่ พรบ.นี้ใช้บังคับ ในระหว่างที่ยังไม่มี ให้อำนาจรัฐมนตรีแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 คนทำหน้าที่ โดยให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชน 6 คน และผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสื่อสารมวลชน เศรษฐศาสตร์ และการเจรจาไกลเกลี่ยสาธารณสุข อีก 5 คน (มาตรา 50)</li> </ul>	<p>เบื้องต้นตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาเป็นของสำนักงาน เช่นเดียวกัน (มาตรา 47)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือที่ยังไม่ได้จ่ายให้ถือเป็นคำร้องตามมาตรา 29 แห่ง พรบ.นี้ เช่นเดียวกัน (มาตรา 48)</li> <li>- ให้อำนาจรัฐมนตรีดำเนินการคัดเลือกแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 11 (4) และ (5) ภายใน 180 วันนับแต่ พรบ.นี้ใช้บังคับ และในระหว่างที่ยังไม่มี ให้อำนาจรัฐมนตรีแต่งตั้งบุคคลจำนวน 11 คน ตามที่กำหนดเป็นกรรมการสรรหากรรม-การตามมาตรา 11 (4) และ (5) (มาตรา 49)</li> </ul>	<p>หลักประกันสุขภาพฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการ ปัญหาว่าจะอยู่ที่องค์ประกอบของคณะกรรมการที่แตกต่างกัน ควรจะต้องกำหนดสัดส่วนที่สมดุลและเหมาะสม เพราะเป็น พรบ.คุ้มครองผู้เสียหาย/ผู้ได้รับผลกระทบ เป็นสำคัญ</li> </ul>



## บทสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

(1) จากข้อมูลและข้อเท็จจริงข้างต้น ถือได้ว่า มีการพัฒนาระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการได้อย่างเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ และหน่วยบริการ และอยู่ในเงื่อนไขที่สามารถพัฒนาไปสู่ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด

(2) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันเมื่อเริ่มมีการฟ้องร้องทางแพ่งต่อสถานบริการ/ผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายในทางศาลมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่เข้ารับบริการการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน และมีการร้องเรียนต่อกระทรวงสาธารณสุขมากขึ้น ในกรณีที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีพอสมควรหรือได้รับผลกระทบจากการบริการดังกล่าวจากโรงพยาบาลของรัฐ เช่น กรณีการรักษาที่เกิดการแพ้ยาทำให้ตาบอดที่จังหวัดขอนแก่น การคลอดบุตรแล้วทารกเสียชีวิตหรือเส้นประสาทแขนขาดเพราะการคลอดติดไหล่ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ซึ่งในบางครั้งก็มีการฟ้องร้องทางอาญาต่อแพทย์ผู้รักษาเช่น กรณีที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ทำให้คนไข้ถึงแก่ชีวิต เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการที่เสื่อมลงและเกิดข้อพิพาทมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ไปสู่ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด (No-fault Compensation) จึงเป็นเรื่องที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน

(3) การตัดสินใจเลือกที่จะพัฒนาให้มีกฎหมายว่าด้วย การคุ้มครองผู้เสียหาย/ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากการบริการสาธารณสุข โดยต้องการขยายสิทธิจากที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ยังอาจได้รับค่าชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องใช้กระบวนการทางศาล ซึ่งแม้ว่าจะมีข้อขัดแย้งหรือข้อถกเถียงถึงบทบัญญัติที่เหมาะสม หรือ บทบัญญัติที่สร้างความเป็นธรรมแก่ทั้ง 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้บริการ (กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ) และประชาชน (ผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ) ซึ่งต่างฝ่ายต่างก็มีข้อคิดเห็นที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีฝ่ายที่เป็นกลางและเป็นที่ยอมรับของทั้ง 2 ฝ่าย มาร่วมพิจารณาปรึกษาหารือเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เหมาะสมและได้ดุลยภาพในสัดส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะอนุกรรมการประเมินเงินชดเชย/แนวทางการเยียวยา และคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ เพื่อให้กระบวนการพิจารณาเกิดความเป็นธรรมและเป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมายที่ต้องการคุ้มครองผู้เสียหายหรือผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการเป็นสำคัญ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้สรุปประเด็นที่สำคัญที่ควรต้องพิจารณาสำหรับทั้ง 2 ฝ่ายไว้แล้ว ในตารางการเปรียบเทียบข้างต้น

(4) เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงปัญหาและเกิดความร่วมมือระหว่างกันอย่างสร้างสรรค์ และเพื่อให้ได้กฎหมายที่ดีมีประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ผู้เขียนจึงขอเสนอสภาพปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หากทั้ง 2 ฝ่าย ไม่มีข้อสรุปร่วมกัน แม้ว่ากระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41



จะคงดำเนินการต่อไป แต่การฟ้องร้องระหว่างกันจะมากขึ้น ซึ่งการฟ้องร้องค่าเสียหายในระบบศาล แม้ว่ากระบวนการยุติธรรมทางศาลจะเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม แต่จากการศึกษาของ รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง เห็นว่า กระบวนการดังกล่าวไม่เพียงจะมีได้แก่ปัญหา แต่ยังได้ก่อวิกฤติอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น วิกฤติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ที่จะเกิดสภาวะความไม่ไว้วางใจ/ขาดความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน กลายเป็นความขัดแย้งที่รุนแรงขึ้น ต่างฝ่ายต่างเจ็บปวดจนไม่อาจเยียวยา ให้กลับมาเป็นความสัมพันธ์ที่เอื้ออาทรแบบฉันทที่ฉันทน้องกันได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพลดน้อยถอยลงจนถึงขั้นขาดแคลนได้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุขจะสูงขึ้น เพราะผู้ให้บริการจะเกรงกลัวว่าต้องชดเชยค่าเสียหาย จึงเกิดภาวะวิตกกังวลและมีพฤติกรรมบริการแบบป้องกันตนเองเสมอ จนสูญเสียความเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพหรือมืออาชีพไป อะไรที่ไม่แน่ใจก็จะไม่ทำ ต้องผ่านการตรวจห้องปฏิบัติการหรือต้องรอผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยทุกเรื่อง หรือไม่ก็จะเกิดการส่งต่อไปเรื่อย ซึ่งจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและบุคลากรโดยไม่จำเป็นมากขึ้น ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่ไม่เป็นผลดีแก่ฝ่ายใดเลย จึงขอวิงวอนให้ทั้ง 2 ฝ่ายได้ตระหนักและร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ ต่อการเจรจาและหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อให้ความสัมพันธ์ที่ดีที่มีอยู่ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการยังคงอยู่ด้วยความรู้สึกที่เอื้ออาทรและมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นมิตรแบบพี่แบบน้องคงอยู่ตลอดไป

### บรรณานุกรม

- (1) สำนักกฎหมาย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, รายงานผลการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545, กันยายน 2554.
- (2) รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, ประสพการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.), สำนักพิมพ์วันดีคืนดี, ตุลาคม 2553.
- (3) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- (4) (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....
- (5) (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....
- (6) สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กฎ ระเบียบ ว่าหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เมษายน 2551.
- (7) สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คู่มือการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น, เมษายน 2550



# บทที่ 2



## ประเด็นคำถามตอบ





## 2

## ประเด็นคำตอบ

## ข้อ 1

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการและความเสียหายนั้นเกิดขึ้นก่อนวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีผลบังคับใช้ ซึ่งไม่เข้าข่ายการขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จะมีช่องทางกฎหมายที่จะให้ความช่วยเหลือได้หรือไม่อย่างไร

## ตอบ

ความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีผลบังคับใช้ ไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แม้คณะอนุกรรมการฯ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความรู้สึกว่าผู้รับบริการสมควรได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง แต่คณะอนุกรรมการฯและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้เพราะเป็นการปฏิบัติที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/10601 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2547

## ข้อ 2

กรณีแพทย์ผ่าตัดคนไข้แล้วลิ่มกรรไกรไว้ในท้องผู้ป่วย เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา และมาทราบณ วันนี้ กับกรณีแพทย์ผ่าตัดคนไข้แล้วลิ่มกรรไกรในท้องผู้ป่วย เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 ซึ่งเป็นวันที่พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีผลใช้บังคับ แล้วมาทราบภายหลังให้ผลทางกฎหมายเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

## ตอบ

(1) กรณีที่ผู้ป่วยทราบในภายหลังว่าได้เกิดความเสียหายจากการผ่าตัดโดยแพทย์ได้ลิ่มกรรไกรไว้ในท้องอันเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ถือว่าความเสียหายที่ได้รับเป็นผลมาจากการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนวันที่พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีผลบังคับใช้ จึงเป็นผู้ไม่ได้รับสิทธิในการร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545



(2) กรณีแพทย์ผ่าตัดคนไข้แล้วลืมกรรไกรไว้ในท้องผู้ป่วย เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 ถือว่าผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ในวันที่พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีผลใช้บังคับแล้ว ดังนั้น ผู้ได้รับความเสียหายจึงเป็นผู้มีสิทธิในการร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ที่มา : หนังสือ สปสช. 10/2262 ลงวันที่ 16 เมษายน 2547

### ข้อ 3

กรณีผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาคลอดบุตร โดยบุตรที่คลอดมานั้น แรกคลอดมีอาการตัวเขียว ไม่หายใจ แขนข้างขวาไม่เคลื่อนไหว แพทย์ให้การรักษาจนอาการดีขึ้น จึงให้กลับบ้าน และนัดมาดูอาการ พบว่าแขนข้างขวาลีบลงเคลื่อนไหวไม่ได้ จึงส่งไปรักษาต่อ จึงมีประเด็นหารือว่า

(1) มารดาซึ่งเป็นผู้มีสิทธิบัตรทอง ไม่ได้รับความเสียหายโดยตรงจากการรักษาพยาบาล แต่ความเสียหายเกิดกับบุตรที่คลอดออกมา กรณีนี้จะถือว่ามารดาเป็นผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาลได้หรือไม่

(2) จะถือว่าบุตรที่คลอดเป็นผู้เสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลได้หรือไม่ หากยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิ

(3) กรณีดังกล่าวแพทย์ยังทำการรักษาอยู่อย่างต่อเนื่องการพยากรณ์โรคนั้นยังไม่สามารถวินิจฉัยได้เด็ดขาด หากคณะอนุกรรมการฯ มีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือตามประเภท (2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ แต่ต่อมาภายหลังแพทย์สรุปว่าเป็นความเสียหายประเภท (1) ทุพพลภาพอย่างถาวร ผู้เสียหายจะมาร้องขอเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมได้หรือไม่อย่างไร

### ตอบ

(1) ความเสียหาย ที่เป็นเหตุให้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คือ อาการแขนด้านขวาไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ดังนั้น กรณีนี้ จึงไม่ถือว่า มารดาเป็นผู้ที่ได้รับความเสียหาย

(2) “ผู้รับบริการ” ที่ได้รับความเสียหาย ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หมายถึง บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งได้แก่บุคคลที่ได้ดำเนินการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (มาตรา 6) และบุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (มาตรา 8) แต่ยกเว้นบุคคลตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังนั้น หากไม่ได้เป็นบุคคลตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 แล้วได้รับความเสียหาย ถึงแม้ว่าขณะนั้น



ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (บุคคลตามมาตรา 8) ก็ถือได้ว่าเป็น “ผู้รับบริการ” ตามความในมาตรา 41

(3) มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีเจตนารมณ์เพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ และบรรเทาความเดือดร้อนในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บหรือความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรหรือโดยมิต้องรอการพิสูจน์ผูกมัด เงินช่วยเหลือเบื้องต้นจึงเป็นเงินที่จ่ายให้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น มิใช่เป็นการจ่ายเพื่อชดใช้หรือเป็นสินไหมทดแทนค่าเสียหายให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหาย ผู้ได้รับความเสียหายยังคงมีสิทธิจะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้อีกตามกฎหมาย ดังนั้น การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จึงต้องพิจารณาถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการในขณะที่ยื่นคำร้องและในระหว่างพิจารณาเท่านั้น ดังนั้น หากได้มีการยื่นคำร้องแล้ว ต้องพิจารณาตามประเภทความเสียหายในขณะที่ยื่นคำร้องและในระหว่างการพิจารณา และหากมีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว ผู้รับบริการจะยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติมอีกไม่ได้

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/8301 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2549

#### ข้อ 4

กรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการยังไม่ยุติ แต่ต้องพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายในกำหนดระยะเวลาตามข้อบังคับ ซึ่งอาจทำให้ผลการพิจารณาคาดเคลื่อนกับความเสียหายที่แท้จริงที่ปรากฏขึ้นในภายหลังได้ ดังนั้น หากพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือจำนวนหนึ่งตามอัตราในข้อบังคับไปก่อน และเมื่อความเสียหายเป็นที่ยุติแล้วจึงพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในส่วนที่เหลือของอัตรานั้นได้หรือไม่ อย่างไร

#### ตอบ

ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบกับข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ได้วางหลักในเรื่องดังกล่าวไว้มีนัยสำคัญ คือ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นเงินที่จ่ายให้แก่ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บหรือความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรหรือโดยมิต้องรอการพิสูจน์ผูกมัด เงินช่วยเหลือเบื้องต้นจึงเป็นเงินที่จ่ายให้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้นเท่านั้น มิใช่เป็นการจ่ายชดใช้ค่าเสียหาย



แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายแต่อย่างใด ซึ่งผู้ได้รับความเสียหายยังมีสิทธิจะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากผู้กระทำละเมิดต่อตนได้อีก ดังนั้น ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจึงพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นตามประเภทของความเสียหายอันเป็นความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการในขณะที่ยื่นคำร้องและอยู่ระหว่างพิจารณาวินิจฉัย แม้ในภายหลังผลของความเสียหายเปลี่ยนแปลงไปก็ไม่ทำให้ผลการวินิจฉัยเปลี่ยนไป การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอีกหลังจากที่ได้แจ้งผลการวินิจฉัยไปแล้ว จึงมีอาจกระทำได้

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/6774 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2549

## ข้อ 5

กรณีได้รับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของบุคคลบนพื้นที่สูง ซึ่งไม่มีสัญชาติไทยแต่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและได้เข้ารับบริการทำหมันที่หน่วยบริการ และต่อมาพบว่าตั้งครรรค์บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และมีสิทธิในการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ อย่างไร

### ตอบ

ผู้ที่จะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจะต้องเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย กรณีบุคคลบนพื้นที่สูงซึ่งไม่มีสัญชาติไทยจึงไม่ใช่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น จึงไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/13135 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2551

## ข้อ 6

การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำหมันหญิงแล้วตั้งครรรค์ โดยคณะอนุกรรมการฯ มีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นซึ่งเป็นไปตามมติของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่ต่อมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบให้การตั้งครรรค์ภายหลังการผ่าตัดทำหมันหญิง เป็นเหตุสุดวิสัยที่เข้าเกณฑ์ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ จึงขอหารือว่ากรณีดังกล่าวจะต้องนำกลับมาพิจารณาใหม่หรือไม่ อย่างไร

### ตอบ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 6/2554 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2554 เห็นชอบให้การตั้งครรรค์ภายหลังการผ่าตัดทำหมันหญิง เป็นเหตุสุดวิสัย



ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้นั้น มติดังกล่าวใช้บังคับตั้งแต่วันที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเป็นต้นไป คำร้องใดที่คณะอนุกรรมการได้พิจารณาเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วก่อนวันที่มีมติ คณะอนุกรรมการฯไม่ต้องนำกลับมาพิจารณาอีก เนื่องจากมติดังกล่าวไม่มีผลย้อนหลังไปถึงการพิจารณาวินิจฉัยที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/9580 ลงวันที่ 22 กันยายน 2554

## ข้อ 7

กรณีการตั้งครุฑ์ภายหลังผ่าตัดทำหมันหญิง ถือเป็นเหตุสุดวิสัย จะให้จัดประเภทความเสียหายเป็นประเภทใด และควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนเท่าใด เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

### ตอบ

การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีตั้งครุฑ์ภายหลังผ่าตัดทำหมันหญิง จัดเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ตามข้อ 6 (3) แห่งข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 โดยกำหนดอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่เกิน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งการพิจารณาว่าควรได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนเท่าใด ตามข้อ 8 แห่งข้อบังคับดังกล่าว กำหนดให้พิจารณา โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย และเศรษฐฐานะของผู้เสียหายประกอบการพิจารณาด้วยการพิจารณาของคณะอนุกรรมการในกรณีตั้งครุฑ์ภายหลังการผ่าตัดทำหมันหญิงที่ผ่านมา มีทั้งกรณีเข้าตามเกณฑ์ และไม่เข้าตามเกณฑ์ที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และหากเข้าเกณฑ์จะจ่ายเงินเป็นจำนวนเท่าใด ก็ขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงเป็นกรณีๆ ไป

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/9579 ลงวันที่ 22 กันยายน 2554

## ข้อ 8

กรณีตรวจสอบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วพบว่า ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 เช่น สิทธิการรักษาของผู้เสียหายมิใช่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากคณะอนุกรรมการฯมีมติมอบให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งและปฏิเสธการรับคำร้อง จะสามารถทำได้หรือไม่ อย่างไร



## ตอบ

ตามข้อ 8 แห่งข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้คณะกรรมการฯ ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ เมื่อฝ่ายเลขานุการได้รับคำร้องหากตรวจสอบพบว่า เป็นคำร้องที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนว่า ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามข้อบังคับฯ เมื่อคณะกรรมการฯ มอบอำนาจให้ฝ่ายเลขานุการเป็นผู้พิจารณาแล้ว ก็สามารถดำเนินการไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด แต่ไม่ใช่ปฏิเสธการรับคำร้อง และฝ่ายเลขานุการต้องนำเรื่องดังกล่าวแจ้งให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/8557 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2553

## ข้อ 9

กรณีทำหมันชาย แล้วภรรยาตั้งครรภ์ จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่

## ตอบ

การพิจารณากรณีการผ่าตัดทำหมันแล้วตั้งครรภ์ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 6/2554 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2554 เห็นชอบให้การตั้งครรรภ์ภายหลังการผ่าตัดทำหมันหญิง เป็นเหตุสุดวิสัย ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ส่วนกรณีการทำหมันชายแล้วภรรยาตั้งครรภ์ เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่ไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์หลังจากการทำหมันชาย ดังนั้น กรณีทำหมันชาย แล้วภรรยาตั้งครรภ์ จึงต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเป็นรายกรณีไป

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/7611 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2554

## ข้อ 10

กรณีโรงพยาบาลได้สำรองเงินทรองจ่ายให้กับครอบครัวของผู้รับบริการ ไปจำนวน 200,000 บาท เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนด้านการดำรงชีพตามหลักมนุษยธรรมและป้องกันปัญหาให้บานปลาย ระหว่างรอผลการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ และขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโอนเงินคืนให้โรงพยาบาล จะทำได้หรือไม่อย่างไร

## ตอบ

เมื่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้พิจารณาคำร้องอุทธรณ์และมีมติให้จ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำร้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็จะดำเนินการแจ้งมติให้ผู้ยื่นคำร้องอุทธรณ์ทราบเพื่อให้ไปปรับเงินตามมติ โดยการโอนเงินไปยังสำนักงาน



สาธารณสุขจังหวัดในฐานะสำนักงานสาขาจังหวัด แต่สปสข.ไม่สามารถโอนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมติไปยังโรงพยาบาลได้ กรณีที่โรงพยาบาลได้จ่ายเงินให้แก่ครอบครัวของผู้รับบริการไปก่อนที่จะมีผลพิจารณาอุทธรณ์ การจะขอคืนเงินดังกล่าว จึงควรเป็นเรื่องระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ยื่นคำร้องตกลงกัน

ที่มา : หนังสือ สปสข. 03/4209 ลงวันที่ 26 เมษายน 2554

## ข้อ 11

การชักซ้อมแนวทางปฏิบัติเพื่อให้สำนักงานสาขาจังหวัด มีกลไกการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการหรือทายาทตามมาตรา 41 เป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ตอบ

(1) เมื่อคณะอนุกรรมการฯ ได้อนุมัติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามอำนาจของคณะอนุกรรมการฯ แล้ว ให้สำนักงานสาขาจังหวัดตรวจสอบและจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการหรือทายาท โดยอาจทดรองจ่ายจากเงินกองทุนในส่วนของสำนักงานสาขาจังหวัดที่มีอยู่

(2) แจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)ทราบ พร้อมทั้งส่งรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการฯ เพื่อให้สปสช.โอนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามจำนวนเงินที่คณะอนุกรรมการฯ มีมติซึ่งได้ ทดรองจ่ายไปแล้วให้แก่สำนักงานสาขาจังหวัด โดยสปสช.จะตรวจสอบความถูกต้องและโอนเงินให้สำนักงานสาขาจังหวัด ภายใน 7 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับหนังสือ

(3) เมื่อสำนักงานสาขาจังหวัดได้รับเงินแล้วให้นำเงินที่ได้รับคืนเงินกองทุนที่ทดรองจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้วทันที

(4) การทดรองจ่ายเงินตามมติ ให้ใช้รายงานการประชุมที่รับรองถูกต้องแล้วเป็นหลักฐานในการยืมเงินทดรอง และกรณีที่เงินกองทุนของสำนักงานสาขาจังหวัดมีไม่เพียงพอ ก็อาจทดรองจ่ายจากเงินบริหารจัดการไปก่อน และให้โอนคืนเมื่อสำนักงานสาขาจังหวัดได้รับการโอนเงินกองทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา : หนังสือ สปสข. 03/ว.1478 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2548 และ  
สปสช. 03/ว.32 ลงวันที่ 12 มกราคม 2552



## ข้อ 12

ซักซ้อมการปฏิบัติในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ยื่นคำร้องไม่ได้รับการแจ้งสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ และกรณีดำเนินการให้ผู้ยื่นคำร้องลงชื่อในบันทึกข้อตกลงว่า จะไม่ใช้สิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัย

### ตอบ

การไม่แจ้งสิทธิอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยให้ผู้ยื่นคำร้องทราบ มีผลให้อายุความในการอุทธรณ์ขยายออกไปเป็น 1 ปี และการดำเนินการให้ผู้ยื่นคำร้องลงชื่อในบันทึกข้อตกลงที่มีข้อความว่าจะไม่ใช้สิทธิอุทธรณ์นั้น เป็นการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังนั้น สำนักงานสาขาจังหวัดจึงต้องแจ้งสิทธิอุทธรณ์ให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรับทราบ และไม่ดำเนินการใดๆที่จะให้ผู้ยื่นคำร้องลงชื่อในเอกสารที่มีข้อความว่าจะไม่ใช้สิทธิอุทธรณ์ หรืออื่นๆที่ขัดต่อเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/ว.1493 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2551

## ข้อ 13

ด้วยการพิจารณาของคณะกรรมการฯ พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัดแล้ว พบว่า การจัดประเภทความเสียหายในกรณีคลอดบุตรแล้วมีภาวะแท้งบุตร กรณีคลอดก่อนกำหนด และกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์มีความหลากหลาย คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางการจัดประเภทความเสียหายกรณีดังกล่าว

### ตอบ

ตามตารางแนวทางการจัดประเภทความเสียหาย ตามมาตรา 41

ที่มา : หนังสือ สปสช. 03/ว.99 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553





## แนวทางการจัดประเภทความเสียหาย ตามมาตรา 41

โดย คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

	โรคหรือภาวะ	เงินช่วยเหลือเบื้องต้น
<p>แพทย์ประจำบ้าน *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ เป็นไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคซึ่งเป็นไปตามสภาพปกติธรรมดา หรือมีการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป หรือไม่มารับการดูแลรักษาตามที่แนะนำแล้ว</li> <li>◇ เหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ เช่น กระทบกระเทือนจากการบริการสาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>◇ สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ตามข้อ 6(2)</li> </ul>
<p>คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ เป็นไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคซึ่งเป็นไปตามสภาพปกติธรรมดา หรือมีการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป หรือไม่มารับการดูแลรักษาตามที่แนะนำแล้ว</li> <li>◇ เหตุสุดวิสัยทางการแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>◇ บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ตามข้อ 6(3)</li> <li>◇ สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ตามข้อ 6(2)</li> </ul>
<p>ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ก่อนผ่าคลอด * เมื่อมาตรวจไม่เสียชีวิต ทารกเต็ม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ เป็นไปตามพยาธิสภาพ เนื่องจากความพยายามยุติการตั้งครรภ์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ และในรายที่ไม่มาตรวจฝากครรภ์หรือไม่มารับการดูแลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>◇ เหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ ได้แก่ กรณีที่ผ่าคลอดอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ แต่ทารกก็เสียชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>◇ ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 6(2)</li> </ul>

\* ทารกเสียชีวิตในครรภ์ยังไม่ถึงสภาพคลอด สภาพบุคคลเริ่มต้นเมื่อคลอด อยู่รอดเป็นทารก และถึงสิ้นสุดลงเมื่อตาย



	โรคหรือภาวะ	เงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ขณะรับไว้ในโรงพยาบาล* (เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ยังมีเสียงหัวใจทารกเต้น)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ เป็นไปตามพยาธิสภาพ เนื่องจากความพยายามยุติการตั้งครรภ์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ และในรายที่ไม่มาตรวจฝากครรภ์หรือ ไม่มารับ การดูแลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>◇ เหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ ได้แก่ ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถป้องกันแก้ไขได้ เช่น ruptured vasa previa, prolapsed cord สายสะดือพันคอ การติดเชื้อมีของทารกในครรภ์ ได้แก่ TORCH** และ GBS*** เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>◇ ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 6(2)</li> </ul>
ทารกเสียชีวิตหลังคลอด (คลอดออกมามีเสียงร้อง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ เป็นไปตามพยาธิสภาพ เนื่องจากความพยายามยุติการตั้งครรภ์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ และในรายที่ไม่มาตรวจฝากครรภ์ หรือไม่มารับ การดูแลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>◇ เหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ ได้แก่ ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถป้องกันแก้ไขได้ เช่น ruptured vasa previa, prolapsed cord สายสะดือพันคอ การติดเชื้อมีของทารกในครรภ์ ได้แก่ TORCH** และ GBS*** และทารกสำลักน้ำคร่ำ (Meconium aspiration)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>◇ ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 6(1)</li> </ul>
ทารกสูญเสียอวัยวะหรือพิการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ เป็นไปตามพยาธิสภาพ เนื่องจากความพยายามยุติการตั้งครรภ์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ และในรายที่ไม่มาตรวจฝากครรภ์ หรือไม่มารับ การดูแลตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>◇ เหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ ได้แก่ ภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถป้องกัน และแก้ไขได้ ได้แก่ การคลอดผิดปกติ คลอดติดศีรษะ ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ ทำให้คลอดยาก ทารกพิการแต่กำเนิดอย่างรุนแรงที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>◇ ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 6(2)</li> <li>◇ ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 6(1)</li> </ul>

\* ทารกเสียชีวิตในครรภ์ยังไม่ถึงสภาพคลอด สภาพบุคคลเริ่มต้นเมื่อคลอด อยู่รอดเป็นทารก และสิ้นสุดลงเมื่อตาย

\*\* TORCH = Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalo virus และ Herpes genitalis

\*\*\* GBS = Group B streptococcus infection





# บทที่ 3



ตัวอย่างการพิจารณาคำร้อง  
ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



## 3

## การพิจารณาคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

แผนกยุติธรรม  
กำหนดแล้วตั้งกรรม  
เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นางรณมา ผู้ยื่นคำร้องและเป็นผู้รับบริการ  
ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำนักงานสาขาจังหวัดจอน เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2554  
ระบุนวันที่รับทราบความเสียหาย คือ วันที่ 14 กันยายน 2554  
นางรณมา มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอจอน

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

นางรณมา อายุ 26 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอจอน เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2548  
เพื่อรับบริการคลอดบุตร ประวัติเป็นครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 6 วัน แพทย์รับไว้รอคลอด  
ในวันที่ 28 ตุลาคม 2548 คลอดปกติ ได้รับการทำหมันหลังคลอด หลังทำไม่พบภาวะผิดปกติ  
ต่อมาเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2554 ขณะทำงานบ้านอยู่รู้สึกปวดท้องมากแบบกะทันหันโดยไม่  
ทราบสาเหตุ หลังจากนั้นหมดสติไม่รู้สึกตัว ญาตินำส่งโรงพยาบาลอำเภอจอน แพทย์ทำการตรวจ  
อัลตราซาวด์ พบว่า ท่อนอกมดลูก จึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดจอน แพทย์ให้การรักษา  
โดยการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน จากการผ่าตัดพบว่าท่อนอกมดลูก ท่อนำไข่แตกและมีเลือดออก  
ในช่องท้องจำนวนมาก แพทย์ให้การรักษาจนอาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ยื่นคำร้อง  
เห็นว่าตนเองได้รับการทำหมันเมื่อปี 2548 แล้ว เหตุใดจึงตั้งครรภ์อีก จนเป็นเหตุให้มีอันตราย  
เกือบถึงแก่ชีวิต ประกอบกับบุตรยังเล็กต้องขาดคนดูแลช่วงที่ตนเองป่วย และเสียเวลาในการรักษา  
พยาบาลหลายวัน จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



### ข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภออง

วันที่ 14 กันยายน 2554 นางรณมา อายุ 26 ปี มีบุตร 2 คน ประวัติคลอดและทำหมัน เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2548 ประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้ายเมื่อต้นเดือนกรกฎาคม 2554 มานาน 3 วัน มีเลือดเก่าๆ ออก อาการที่ผู้ป่วยมารับการรักษา คือ มาด้วยอาการปวดท้องน้อยข้างซ้ายมา 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการจุกใต้ลิ้นปี่ หน้ามืด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีใช้ปวดท้องทั่วๆ ท้องน้อย จึงมารับบริการ อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 35.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 60/40 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงหัวใจผิดปกติ ฟังปอดปกติ วัดค่าออกซิเจนในเลือดได้ 95% แพทย์ตรวจท้องมีอาการกดเจ็บบริเวณส่วนล่าง ปวดมาก บริเวณท้องน้อยด้านซ้ายล่างชัดเจนมีอาการเกร็งร่วมด้วย ผลการตรวจทดสอบการตั้งครรภ์จากปัสสาวะให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยตั้งครรถ์นอกมดลูก (Ectopic Pregnancy) พิจารณาส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดงอ โดยก่อนส่งต่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนทางจมูก และใส่สายสวนปัสสาวะ สัญญาณชีพก่อนส่งต่อ ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดงอ

วันที่ 14 กันยายน 2554 เวลา 14.35 น. รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอำเภออง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 35.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 95/57 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจร่างกายพบมีอาการกดเจ็บบริเวณท้องส่วนล่าง มีอาการปวดมาก บริเวณท้องน้อยด้านซ้ายล่างชัดเจน

แพทย์พิจารณาให้การรักษาโดยการผ่าตัด ขณะผ่าตัดพบเลือดออกในช่องท้อง 1,200 ซีซี. ท่อรังไข่ด้านซ้ายฉีกขาด จึงทำการตัดท่อนำไข่และรังไข่ข้างซ้าย ตรวจความเข้มข้นเลือด (Hct) 17.5% ให้เลือด 3 ยูนิท หลังให้เลือด ความเข้มข้นเลือดเพิ่มเป็น 31% แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2554 โดยนัดให้ทำแผลต่อเนื่องอีก 5 วัน ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

### เศรษฐกิจของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นางรณมา และครอบครัว พักอาศัยอยู่ที่ห้องเช่า มีลักษณะเป็นตึกแถวชั้นเดียว สมาชิกในบ้านประกอบด้วย

1. นายรถไฟ อายุ 30 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ 300 บาท/วัน แต่มีรายได้ไม่แน่นอน เนื่องจากบางวันไม่มีงาน
2. นางรณมา อายุ 26 ปี เคยทำงานในโรงงานอบผลไม้แห้ง ซึ่งโรงงานประสบปัญหา



ขาดทุนจึงต้องเลิกจ้างพนักงาน ทำให้นางรณมาไม่มีงานทำ และกำลังอยู่ระหว่างหางานทำ

3. เด็กชายรณลภ อายุ 10 ปี เรียนอยู่ชั้น ป.4 โรงเรียนประจำอำเภอ
4. เด็กหญิงรณธราง อายุ 5 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ

หลังผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูก นางรณมา ต้องพักฟื้นเป็นเวลาหลายวัน ไม่สามารถออกไปหางาน และไม่สามารถทำงานหนักได้ ทำให้ขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัว สามเเลี่ยนครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งมีภาระค่าใช้จ่ายเป็นค่าเช่าบ้านเดือนละ 1,500 บาท และตอนนี้ค้างจ่ายมาแล้ว 2 เดือน

### ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอเองอ และโรงพยาบาลจังหวัดอ แล้ว เห็นว่า

(1) นางรณมา ได้รับทราบว่าคุณสมบัติการตั้งครรภ์ภายหลังการทำหมัน ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2554 และได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดอ เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) นางรณมา เป็นผู้มิสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอเองอเป็นหน่วยบริการประจำ

(3) นางรณมา ได้รับการทำหมันที่โรงพยาบาลอำเภอเองอ ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) การทำหมันเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2548 และเกิดการตอกันของท่อนำไข่ จนเกิดตั้งครรภ์นอกมดลูก ท่อนำไข่แตก จนเกิดภาวะช็อค ต้องได้รับการผ่าตัดเร่งด่วน และเสียเลือดในช่องท้องจำนวนมาก เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุจริตวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง

ดังนั้น จึงเห็นว่า การตั้งครรภ์นอกมดลูกภายหลังการทำหมัน เป็นความเสียหายจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของนางรณมาแล้ว จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตาม ข้อ 6(3) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549



## แผนกลยุทธ์ คลอดติดไหล่ เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นางสาวแบล็คซอค (ผู้ยื่นคำร้อง) เป็นมารดาของเด็กชายอิ๋ว (ผู้รับบริการ) ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำนักงานสาขาจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2554 ระบุวันที่รับทราบความเสียหาย คือ วันที่ 3 ตุลาคม 2553 เด็กชายอิ๋ว มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอขอ

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2553 นางสาวแบล็คซอคเข้ารับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลอำเภอขอ แพทย์ช่วยคลอด โดยใช้คีมดิง หลังคลอด เด็กชายอิ๋ว มีอาการแขนข้างซ้ายอ่อนแรง ขยับไม่ได้ และแขนซ้ายบิดเข้าหาลำตัว ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่คณะแพทย์ จึงเห็นว่าบุตรมีความผิดปกติเป็นความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

#### ข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภอขอ

นางสาวแบล็คซอค อายุ 34 ปี ประวัติตั้งครรภ์ที่ 3 เคยแท้งบุตร 2 ครั้งแรก ประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 24 ธันวาคม 2552 กำหนดคลอด วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่อายุครรภ์ 11 สัปดาห์ ต่อเนื่องรวมทั้งหมด 11 ครั้ง และมาฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลอำเภอขอ ตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2553 ขณะอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ตรวจติดตามการฝากครรภ์อีก 1 ครั้งในวันที่ 30 กันยายน 2553 เมื่ออายุครรภ์ 39 สัปดาห์ น้ำหนัก 60.6 กก. ความดันโลหิต 120/70 มม.ปรอท ไม่พบน้ำตาลหรือโปรตีนในปัสสาวะ ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้ง/นาที ยอดมดลูกสูง 24 ซม. ศีรษะซึ่งเป็นส่วนนำ อยู่ในช่องเชิงกรานแล้ว แพทย์ให้กลับบ้านและแนะนำให้สังเกตอาการ

วันที่ 1 ตุลาคม 2553 เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอขอ ด้วยอาการเจ็บครรภ์ และมี





มูกเลือดออกทางช่องคลอด ทารกตื่นปกติ เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 132 ครั้ง/นาที มดลูกหดรัดตัว ปานกลาง ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ศีรษะเป็นส่วนนำ ที่ระดับ -1 ถุงน้ำยังปกติ

เวลา 08.15 น. มดลูกบีบตัวแรงปานกลาง

เวลา 10.00 น. มดลูกบีบรัดตัวแรงมากขึ้น เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 144 ครั้ง/นาที

เวลา 11.20 น. ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร บาง 50% ศีรษะเป็นส่วนนำ ที่ระดับ -1 ถุงน้ำปกติ ให้ยาช่วยกระตุ้นความพร้อมของปากมดลูกเวลา 11.30 น.

เวลา 14.00 น. แพทย์ช่วยคลอดโดยการเจาะถุงน้ำคร่ำพบลักษณะน้ำคร่ำปกติ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มดลูกบีบรัดตัวครั้งละ 54 วินาที ระยะห่าง 2 นาที 30 วินาที เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 136 ครั้ง/นาที

เวลา 17.30 น. แพทย์ให้ยาบรรเทาอาการเจ็บครรภ์

เวลา 20.45 น. ปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร ศีรษะเป็นส่วนนำ เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 128 ครั้ง/นาที

เวลา 23.30 น. ปากมดลูกเปิด 9 เซนติเมตร บาง 90% ศีรษะเป็นส่วนนำอยู่ระดับที่ +1 เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 130 ครั้ง/นาที

วันที่ 2 ตุลาคม 2553 เวลา 00.05 น. ปากมดลูกเปิดหมด ศีรษะเป็นส่วนนำอยู่ในแนวขวาง ที่ระดับ +2

เวลา 00.15 น. ปัสสาวะไม่ออก สวนปัสสาวะ 1 ครั้ง ได้ปัสสาวะ 200 มิลลิลิตร

เวลา 00.55 น. แพทย์เริ่มช่วยคลอดด้วยการใช้คีมดิง ช่วยขยายช่องคลอดด้วยการตัดฝีเย็บเฉียงไปด้านขวา เนื่องจากคลอดติดไหล่ ต้องใช้เทคนิคการช่วยคลอดในท่า Mc Rebert ใช้เวลาในการทำคลอดท่าไหล่นาน 1 นาที จึงคลอดได้

เวลา 01.09 น. ได้ทารกเพศชาย(เด็กชายอิ๋ว) น้ำหนักแรกคลอด 3,710 กรัม มีรอยข้ำที่หน้าผาก ใบหน้า และหูด้านขวา Apgar score 6, 8, 6 คะแนน ทารกได้รับการดูแลจากกุมารแพทย์ ตรวจพบทารกมีอาการแขนซ้ายขยับไม่ได้ บิดผิดปกติ และอ่อนแรง แนะนำทำกายภาพบำบัด

ส่วนมารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีแต่ภาวะเครียดเนื่องจากทารกมีอาการแขนซ้ายขยับไม่ได้และขาดอากาศหายใจจากการคลอด

วันที่ 21 มีนาคม 2554 ส่งต่อ เด็กชายอิ๋ว เพื่อไปตรวจรักษาที่คณะแพทย์



### ข้อมูลจากคณะแพทย์

วันที่ 21 มีนาคม 2554 ได้รับการส่งตัว เด็กชายอิวิ๊ จากโรงพยาบาลอำเภอขอ เพื่อให้การวินิจฉัยความรุนแรงของข่ายประสาทแขนซ้ายที่ได้รับบาดเจ็บ จากการคลอด้ลำบาก แขนซ้ายขยับไม่ได้ แพทย์ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อที่เป็นอัมพาต ปรากฏว่ามีคลื่นไฟฟ้าจากกล้ามเนื้อมัดที่เป็นอัมพาตเพียงเล็กน้อย เช่นกล้ามเนื้ออกข้อไหล่ และกล้ามเนื้อข้อศอก บ่งชี้ว่าข่ายประสาทแขนซ้ายส่วนบนได้รับบาดเจ็บ ไม่เสียหายทั้งหมด น่าจะมีโอกาสที่กล้ามเนื้อบริเวณข้อไหล่ และแขนท่อนบนจะฟื้นได้ จึงได้ให้มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง

วันที่ 14 กรกฎาคม 2554 เด็กชายอิวิ๊ สามารถกางข้อไหล่ 90 องศา ต้านแรงโน้มถ่วงได้ กางข้อศอก ในแนวระนาบได้ 90 องศา เขยียดข้อศอกออกเพื่อเอื้อมมือไปคว้าของเล็กๆ ได้ แต่ยังไม่เขยียดได้ไม่สุด กระดกข้อมือได้เล็กน้อย จนถึงแนวระนาบ หยิบและถือของเบาๆ ด้วยมือซ้ายได้ในระยะสั้นๆ และคลายมือออกได้ นอกจากนี้ใช้มือ 2 ข้างจับสิ่งของและเปลี่ยนมือถือของได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถหยายฝ่ามือได้

สรุปอาการของผู้ป่วย กำลังกล้ามเนื้อแขนข้างซ้ายบางมัดมีการฟื้นตัวบ้างแล้ว แต่การฟื้นตัวยังไม่สมบูรณ์ คงมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบางมัด

### เศรษฐฐานะของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นางสาวแบล็คซอค พักอาศัยอยู่กับนายคอปเตอร์ สามีใหม่ที่มิได้จดทะเบียนสมรสอยู่กินกันมา 2 ปี พักอาศัยอยู่บ้านพี่สาว สมาชิกในบ้านประกอบด้วย

1. นายคอปเตอร์ อายุ 40 ปี จบ ปวช. เคยประกอบอาชีพขับรถรับจ้าง รายได้ 7,000 บาท/เดือน แต่เพิ่งออกจากงานเดิม และกำลังอยู่ในระหว่างหางานทำ
2. นางสาวแบล็คซอค อายุ 34 ปี มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ไม่มีรายได้

หลังจากที่เด็กชายอิวิ๊ มีอาการแขนข้างซ้ายอ่อนแรงหลังจากคลอด้ ต้องไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลทุกวัน ซึ่งโรงพยาบาลอำเภอ อยู่ห่างจากบ้านมาก ต้องเหมารถไปครั้งละ 500 บาท ทำให้ครอบครัวมีภาระหนี้สินที่กู้ยืมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประกอบกับสามีเพิ่งออกจากงาน และกำลังอยู่ในระหว่างหางานทำ

### ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอขอ และคณะแพทย์ แล้วเห็นว่า



(1) ผู้ยื่นคำร้องรับทราบว่า เด็กชายฮิวอี้ มีอาการแขนซ้ายผิดปกติจากการคลอด ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2553 และนางสาวแบล็คซอค ได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดขอ เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) เด็กชายฮิวอี้ ผู้รับบริการ เป็นผู้มิสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอขอ เป็นหน่วยบริการประจำ

(3) เด็กชายฮิวอี้ เกิดที่โรงพยาบาลอำเภอขอ ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แรกคลอดมีอาการแขนซ้ายอ่อนแรง และมีอาการขยับประสาทแขนซ้ายได้รับบาดเจ็บบางส่วน เนื่องจากการคลอดลำบาก

(4) อาการขยับประสาทแขนซ้ายได้รับบาดเจ็บบางส่วน ซึ่งทารกมีอาการอ่อนแรงของแขนซ้าย ปัจจุบันทารกสามารถกางข้อไหล่ 90 องศา ต้านแรงโน้มถ่วงได้ งอข้อศอกในแนวระนาบได้ 90 องศา เขยียดข้อศอกออกเพื่อเอื้อมมือไปคว้าของเล็กๆ ได้ แต่ยังไม่สามารถขยับข้อศอกได้เล็กน้อย จนถึงแนวระนาบ หยิบและถือของเบาๆ ด้วยมือซ้ายได้ในระยะสั้นๆ และคลายมือออกได้ นอกจากนี้ใช้มือ 2 ข้างจับสิ่งของและเปลี่ยนมือถือของได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถทรงฝ่ามือได้ โดยแพทย์สรุปอาการว่า กำลังกล้ามเนื้อแขนข้างซ้ายบางมัดมีการฟื้นตัวบ้างแล้ว แต่การฟื้นตัวยังไม่สมบูรณ์ คงมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบางมัด เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ

ดังนั้น จึงเห็นว่า อาการบาดเจ็บที่แขนซ้ายของเด็กชายฮิวอี้ เป็นความเสียหายจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของเด็กชายฮิวอี้แล้ว จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ 6(2) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙



**แผนกศุภกรรม**  
**เสียชีวิตหลังคลอด**  
**เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ใช้สิทธิอุทธรณ์)**

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นายหมูแผ่น (ผู้ยื่นคำร้อง) เป็นสามีของนางหมวย (ผู้รับบริการ)

ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำนักงานสาขาจังหวัดทอ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2554

ระบุวันที่รับทราบความเสียหายคือ วันที่ 17 กันยายน 2554

นางหมวย มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทอ

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

นางหมวย อายุ 36 ปี ตั้งครรภ์แรก ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทอและโรงพยาบาลอำเภอทอ ซึ่งแพทย์โรงพยาบาลอำเภอทอแจ้งว่า นางหมวยอายุเกิน 35 ปี และตั้งครรภ์ครั้งแรก บุตรมีสิทธิเกิดมาปัญญาอ่อน จึงแนะนำให้ไปตรวจน้ำคร่ำที่โรงพยาบาลจังหวัดทอ นางหมวยได้ไปตรวจน้ำคร่ำที่โรงพยาบาลจังหวัดทอประมาณเดือนเมษายน 2554 ผลการตรวจ ไม่พบความผิดปกติ นางหมวยและทารกในครรภ์แข็งแรงดี ตลอดการตั้งครรภ์ได้ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทอตามแพทย์นัดทุกครั้ง ผลการตรวจครรภ์ปกติดี จนกระทั่งตั้งครรภ์ได้ 36 สัปดาห์ มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้นอนรักษาในโรงพยาบาลอำเภอทอ 1 วัน ต่อมาอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ได้ไปตรวจครรภ์ตามนัดในวันที่ 15 กันยายน 2554 มีความดันโลหิตสูงอีก แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาลอำเภอทอ จนกระทั่งวันที่ 17 กันยายน 2554 มีน้ำเดิน แพทย์จึงส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดทอ นำเข้าห้องคลอด ฉีดยาเร่งคลอดให้ คลอดเวลา 01.00 น. ของวันที่ 18 กันยายน 2554 แพทย์บอกว่าบุตรเสียชีวิต เนื่องจากขาดอากาศหายใจ นาน 20 นาที ต่อมาเวลาประมาณ 03.00 น. วันเดียวกัน นางหมวยมีอาการช็อคหมดสติ ความดันโลหิตวัดไม่ได้ หัวใจไม่เต้น ครรภ์เป็นพิษ และเวลา 07.00 น. วันที่ 18 กันยายน 2554 แพทย์บอกว่า ภรรยาเสียชีวิตแล้ว การเสียชีวิตของภรรยาและบุตรสาวทำให้ตนและญาติเสียใจมาก เนื่องจากการเสียชีวิตเกิดขึ้นกะทันหันโดยไม่มีใครคาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ทำให้เสียใจ ทุกข์ทรมานใจมาก จึงเห็นว่าการเสียชีวิตของภรรยาและบุตรเกิดจากการรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ตำบลทอ โรงพยาบาลอำเภอทอ และโรงพยาบาลจังหวัดทอ จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทอ

นางหมวย อายุ 36 ปี ตั้งครรภ์แรก ฝากครรภ์ครั้งแรก วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2554 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทอ เมื่ออายุครรภ์ได้ 9 สัปดาห์ จากนั้นไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง จนถึงใกล้กำหนดคลอด

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภอทอ

วันที่ 15 กันยายน 2554 เข้ารับการตรวจครรภ์ตามนัด พบมีความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิตครั้งแรก 175/105 มม.ปรอท หลังจากให้พัก 15 นาที วัดครั้งที่ 2 ความดันโลหิต 157/104 มม.ปรอท วัดครั้งที่ 3 ความดันโลหิต 160/101 มม.ปรอท แพทย์รับไว้ในอนรีกษาในโรงพยาบาลแรกรับที่ห้องคลอดอุณหภูมิต่ำ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/100 มม.ปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 128 ครั้ง/นาที ขณะนอนรับการรักษานอนในโรงพยาบาลไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-150/100 มม.ปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 128-150 ครั้ง/นาที

วันที่ 17 กันยายน 2554 เวลา 12.50 น. ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ มีถุงน้ำแตก อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 136 ครั้ง/นาที ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร รายงานแพทย์เวร วางแผนส่งรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดทอหากความดันโลหิตมากกว่า 160/110 มม.ปรอท

เวลา 14.00 น. ความดันโลหิต 160/110 มม.ปรอท รายงานแพทย์เวร แพทย์ให้ยากันชักสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีครรภ์เป็นพิษ และส่งรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดทอ สัญญาณชีพก่อนส่ง ชีพจร 94 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/100 มม.ปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 128 ครั้ง/นาที

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดทอ

รับนางหมวย เข้ารับการรักษาวินาที 17 กันยายน 2554 เวลา 15.50 น. ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จากครรภ์เป็นพิษ ร่วมกับมีอาการทำงานของไตบกพร่อง ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ทารกดีนดี



การตรวจร่างกาย รู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 172/97 มม.ปรอท ชีพจร 94 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ไม่มีตาเหลือง ตัวเหลือง หัวใจเต้นปกติ เสียงหัวใจปกติ เสียงหายใจปกติ ไม่บวมตามร่างกายแขนขา ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ขนตามดลูกโต 3/4 เหนือสะดือ เสียงหัวใจทารกเต้น 140 ครั้ง/นาที คะเน้ำหนักทารกประมาณ 2,500 กรัม มดลูกหดรัศตัวนาน 15 วินาที ระยะห่างนานกว่า 10 นาที ตรวจปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร บาง 50% ศีรษะทารกอยู่ระดับ 0 ถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว มีน้ำคร่ำสีใส เชิงกรานผู้ป่วยปกติ ไม่แคบ

วินิจฉัย ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์จากครรภ์เป็นพิษรุนแรง ร่วมกับมีอาการทำงานของไตบกพร่อง

วันที่ 18 กันยายน 2554 เวลา 00.30 น. ปากมดลูกเปิดหมด เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงจากครรภ์เป็นพิษ แพทย์จึงช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ โดยมีกุมารแพทย์มารอรับทารกด้วย

เวลา 01.14 น. คลอดทารกเพศหญิง เด็กหญิงหมูหยอง น้ำหนัก 3,600 กรัม สายสะดือ พันคอ 1 รอบ แรกคลอดทารกไม่หายใจ ไม่มีสัญญาณชีพ กุมารแพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยฟื้นคืนชีพนาน 18 นาที หัวใจจึงเต้น อัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 120 ครั้ง/นาที จึงย้ายทารกไปหอทารกแรกเกิดวิกฤต ผู้ป่วยคลอดครบ ตรวจมดลูกหดรัศตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง รับทราบภาวะของทารกจากการให้คำปรึกษาของกุมารแพทย์ ญาติตัดสินใจว่าหากทารกไม่ตอบสนองต่อการรักษาให้กุมารแพทย์หยุดรักษาทารกได้

ตรวจร่างกายของเด็กหญิงหมูหยองที่หอทารกแรกเกิดวิกฤต ไม่หายใจ ใส่ท่อช่วยหายใจ ความดันโลหิต 46/24 มม.ปรอท หายใจโดยใช้เครื่อง 60 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ไม่เขียว หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ มีเสียงหัวใจผิดปกติ เสียงหายใจผิดปกติ ท้องบวมเล็กน้อย ตับม้ามคลำไม่ได้ แขนขาไม่เคลื่อนไหว ทารกอยู่ในท่าเหยียด ตรวจระบบประสาทเพื่อดูการตอบสนอง ไม่พบทารกมีการตอบสนอง วินิจฉัยภาวะระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว เลือดออกในปอด ร่วมกับขาดออกซิเจนรุนแรง ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดเพื่อรักษาภาวะช็อก ใช้เครื่องช่วยหายใจรักษาภาวะเลือดออกในปอดและระบบหายใจล้มเหลว

เวลา 02.10 น. ในขณะเย็บแผลฝีเย็บผู้ป่วยบอกว่าแน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ พยายามจะลุกนั่ง ชีพจรเร็ว 160 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/40 มม.ปรอท แพทย์ได้ให้การรักษาคือให้ออกซิเจนชนิดหน้ากากครอบ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเจาะเลือดตรวจหาสาเหตุ ผู้ป่วยซึมลง เรียกไม่รู้สีกตัว หายใจหอบลึก แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจ วัดความดันโลหิตไม่ได้ หัวใจหยุดเต้น แพทย์จึงทำการช่วยฟื้นคืนชีพร่วมกับช็อกไฟฟ้า ใช้เวลาประมาณ 25



นาที จึงฟังเสียงหัวใจได้ แต่วัดความดันโลหิตไม่ได้ ให้การรักษาต่อด้วยยากระตุ้นการทำงานของหัวใจจนเริ่มวัดความดันโลหิตได้ 90/50 มม.ปรอท แต่มีปัญหาเลือดออกจากปาก จากสายสวน ปัสสาวะ จากช่องคลอด และที่ท่อนช่วยหายใจ จึงให้การรักษาภาวะความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดร่วมด้วย ผู้ป่วยมีปัญหาเลือดออกจากร่างกายตามที่ต่างๆ ปัสสาวะเริ่มไม่ออก ระหว่างให้การรักษาความดันโลหิตวัดไม่ได้เป็นระยะๆ แต่เครื่องมอนิเตอร์การเต้นของหัวใจได้เร็ว 130-160 ครั้ง/นาที

เวลา 04.10 น. เด็กหญิงหมุยยอง มีภาวะหัวใจหยุดเต้นครั้งที่ 2 ทำการช่วยฟื้นคืนชีพนาน 30 นาที แต่ไม่สำเร็จ และเสียชีวิต ระหว่างการให้การรักษาได้คุยกับญาติเป็นระยะๆ ถึงอาการและภาวะของโรค การให้การรักษาตลอดจนการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย

สรุปการวินิจฉัย/การรักษา และสาเหตุที่เสียชีวิต จากระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว เลือดออกในปอด ร่วมกับขาดออกซิเจนรุนแรง

เวลา 05.55 น. นางหมุยยองมีภาวะหัวใจหยุดเต้นครั้งที่ 2 ทำการช่วยฟื้นคืนชีพนาน 60 นาที แต่ไม่สำเร็จ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 06.55 น. ระหว่างการให้การรักษาได้คุยกับญาติของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ถึงภาวะของโรค การให้การรักษาตลอดจนการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย

สรุปการวินิจฉัย/การรักษาและสาเหตุที่เสียชีวิตจากภาวะน้ำคั่งในช่องเยื่อหุ้มหัวใจและเยื่อหุ้มปอด และมีภาวะระบบหัวใจและระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

## เศรษฐฐานะของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

สมาชิกครอบครัวนายหมูแผ่น และนางหมุยยอง พักอาศัยอยู่ที่บ้านไม้ชั้นเดียวยกพื้นสูง สมาชิกในบ้านประกอบด้วย

1. นายหมูกรอบ อายุ 80 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ และเป็นอัมพาตที่ร่างกายซีกขวา ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
2. นางหมุยยอง อายุ 75 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง มีหน้าที่ดูแลนายหมูกรอบ
3. นายหมูแผ่น อายุ 37 ปี ประกอบอาชีพเป็นภารโรง ในโรงเรียนประจำอำเภอ มีรายได้ 7,000 บาท/เดือน
4. นางหมุยยอง อายุ 36 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่แน่นอน และต้องดูแลนายหมูกรอบและนางหมุยยอง ซึ่งมีอายุมาก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย



หลังจากที่สูญเสียภรรยา และบุตรอย่างกะทันหันโดยไม่มีใครคาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ทำให้เสียใจ ทุกข์ทรมานใจมาก อีกทั้งต้องรับภาระดูแลนายหมุกรอบ บิดา และนางหมุ่ทุบ มารดาซึ่งร่างกายไม่แข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และมีภาระหนี้สินที่ต้องกู้ยืมเงินนอกระบบมาใช้ในการทำศพนางหมุยอและเด็กหญิงหมุ่หยอง จำนวน 30,000 บาท และขาดงานบ่อย ทำให้โดนหักเงินเดือน และรายได้ไม่พอใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

## ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทอ โรงพยาบาลอำเภอทอ และโรงพยาบาลจังหวัดทอ แล้วเห็นว่า

(1) การเสียชีวิตของนางหมุยอและเด็กหญิงหมุ่หยอง ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2554 และได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดทอ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) นางหมุยอและเด็กหญิงหมุ่หยอง เป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทอเป็นหน่วยบริการประจำ

(3) นางหมุยอ ได้เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทอ และโรงพยาบาลอำเภอทอ และเข้ารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลอำเภอทอ และโรงพยาบาลจังหวัดทอ ซึ่งทั้งหมดเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) หลังคลอด นางหมุยอมีอาการแน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ ซึมลง เรียกไม่รู้สีกตัว หายใจหอบลึก วัดความดันโลหิตไม่ได้ หัวใจหยุดเต้น ซึ่งเกิดจากน้ำคร่ำไหลเข้าสู่กระแสเลือดไปอุดกั้นที่ปอด เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ทำให้ระบบหัวใจและระบบหายใจล้มเหลว เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ในการคลอดบุตร เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีอันตรายร้ายแรง ช่วยเหลือได้ลำบาก มีโอกาสเสียชีวิตสูงมาก จึงเห็นว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป

เด็กหญิงหมุ่หยอง แพทย์ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศเนื่องจากมารดามีภาวะความดันโลหิตสูงจากครรภ์เป็นพิษ พบสายสะดือพันคอ 1 รอบ แรกคลอดทารกไม่หายใจ ไม่มีสัญญาณชีพ กุมารแพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยฟื้นคืนชีพนาน 18 นาที หัวใจจึงเต้น อัตราการเต้นของ





หัวใจประมาณ 120 ครั้ง/นาที จึงย้ายทารกไปห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต และเสียชีวิตในเวลาต่อมา เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความเสียหายประเภทเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร

ดังนั้น กรณีการเสียชีวิตของนางหมุยอ จึงไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ข้อ 5 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

ส่วนกรณีการเสียชีวิตของเด็กหญิงหมุยยอง เป็นความเสียหายจากการเข้ารับบริการของหน่วยบริการ จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

## มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

1. ยกคำร้องนายหมูแผ่น กรณีการเสียชีวิตของนางหมุยอ
2. กรณีเด็กหญิงหมุยยอง คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของนายหมูแผ่นแล้ว คณะอนุกรรมการฯ จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตาม ข้อ 6(1) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

## การใช้สิทธิอุทธรณ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดทอแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ ให้นายหมูแผ่น ผู้ยื่นคำร้อง ได้รับทราบผลการพิจารณาเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2554 และได้นายหมูแผ่นยื่นหนังสืออุทธรณ์เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯที่ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากเห็นว่าขณะตั้งครรภ์ผู้ป่วยมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งและสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด แต่หลังคลอดเสียชีวิตอย่างรวดเร็วโดยไม่คาดคิด เป็นการสูญเสียอย่างยิ่งใหญ่

## ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาคำร้องอุทธรณ์ของนายหมูแผ่น แล้ว เห็นว่า

- (1) นายหมูแผ่น ได้รับทราบผลการพิจารณาเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2554 และนายหมูแผ่น



ได้ยื่นหนังสืออุทธรณ์เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 จึงเป็นการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณาวินิจฉัย

(2) การเสียชีวิตของนางหมุยอ จากภาวะน้ำคร่ำไหลเข้าสู่กระแสเลือดไปอุดตันที่ปอด เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ยากที่จะตรวจพบได้ตั้งแต่แรก และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตสูง จึงเห็นว่า เป็นเหตุสุดวิสัยที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งเป็นความเสียหายประเภทเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร

### มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาจากความรุนแรงของความเสียหายแล้ว จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้นายหมูแผ่น กรณีการเสียชีวิตของนางหมุยอ จำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน) ตามข้อ 6(1) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549



**แผนกนรีเวชกรรม**  
**หลังผ่าตัดมดลูก พบอุจจาระในทางเดินปัสสาวะ**  
**เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**

.....

**ข้อมูลทั่วไป**

นางแทนใจ ผู้ยื่นคำร้อง และเป็นผู้รับบริการ  
 ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่โรงพยาบาลอำเภอซอ เมื่อวันที่ 15 กันยายน  
 2554 และส่งให้สำนักงานสาขาจังหวัดซอ เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2554  
 ระบุวันที่รับทราบความเสียหายคือ วันที่ 20 มิถุนายน 2554  
 นางแทนใจ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอซอ

**ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย**

**ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง**

นางแทนใจ อายุ 47 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอซอ เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม  
 2554 เนื่องจากมีอาการปวดท้อง และมีไข้ ตรวจพบมีก้อนในท้อง จึงส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่  
 โรงพยาบาลจังหวัดซอได้รับการผ่าตัดมดลูก หลังผ่าตัดมีอาการปัสสาวะไม่ได้ แพทย์ทำการผ่าตัด  
 เพื่อตกแต่งท่อปัสสาวะ สามารถปัสสาวะได้แต่มีอุจจาระออกตลอดเวลาในทางเดินปัสสาวะ แพทย์  
 ส่งไปรับการรักษาต่อที่คณะแพทย์ จึงเห็นว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นดังกล่าวเกิดจากการรักษา  
 พยาบาลของโรงพยาบาลจังหวัดซอ จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

**ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดซอ**

ผู้ป่วยส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอำเภอซอ ด้วยอาการปวดท้องน้อย ปวดประจำเดือนมาก  
 และมีประจำเดือนออกมาก ประวัติคล้ายกับก้อนที่ท้องน้อยเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2554

วันที่ 5 เมษายน 2554 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ได้รับการตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก  
 และนัดติดตามผล

วันที่ 24 พฤษภาคม 2554 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อฟังผลการตรวจ แพทย์วินิจฉัย  
 เนื่องจากในมดลูก วางแผนการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตสูง 160/100 มิลลิเมตรปรอท  
 จึงส่งไปพบแพทย์ที่แผนกอายุรกรรม เพื่อรักษาความดันโลหิตสูงก่อนผ่าตัด



วันที่ 27 พฤษภาคม 2554 เวลา 22.45 น. เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการปวดท้อง ปวดร้าวทะลุหลังและสะโพก ปวดตลอดเวลา แพทย์คลำก้อนทางหน้าท้องเทียบได้เท่ากับขนาดมดลูกในหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 6 เดือน ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาระงับอาการปวด และส่งแผนกอายุรกรรมเพื่อรักษาควบคุมความดันโลหิตสูง และเตรียมผ่าตัดเนื้องอกที่มดลูก หลังจากควบคุมความดันโลหิตได้

วันที่ 3 มิถุนายน 2554 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด การวินิจฉัยพยาธิสภาพที่พบขณะผ่าตัดคือ เนื้องอกรังไข่ขนาดใหญ่ซ้อนติดต่อกันหลายก้อน เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ บริเวณเนื้องอกมดลูกโดยรอบ รังไข่ ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ และผนังเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกรานรอบด้าน มีพังผืดปริมาณมากเกี่ยวพันติดแน่นในอุ้งเชิงกราน โดยเกี่ยวแนบอวัยวะที่มีพยาธิสภาพดังกล่าวไว้ด้วยกันในสภาพติดแน่นแข็งเป็นเนื้อเดียวและผิดรูปไปจากตำแหน่งและสภาพของกายวิภาคปกติ (Multiple myoma uteri, severe pelvic endometriosis, Severe pelvic adhesion, Distortion pelvic anatomy, Bilateral multi-loculated ovarian tumor, endometrioma)

แพทย์ได้ทำการผ่าตัดเลาะพังผืด ระหว่างผ่าตัดมีเลือดออกปริมาณมาก เนื่องจากพังผืดมีปริมาณมากและยึดติดพยาธิสภาพแน่นมาก และมีเส้นเลือดจำนวนมากในบริเวณดังกล่าว แพทย์มีความจำเป็นต้องห้ามเลือดด้วยการจี้ไฟฟ้าและการเย็บผูกมัดบริเวณที่มีเลือดออกตามเส้นเลือดหลายจุดและทำการผ่าตัดแบบซิดเน็อวอวัยวะมดลูกและรังไข่ตามมาตรฐานการผ่าตัด (Explor laparotomy for TAH, BSO, Lysis adhesion) ระหว่างผ่าตัดได้ให้เลือด 3 ถัง

หลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่มีปัญหาปัสสาวะไม่ออก ท้องอืด แพทย์ตรวจเลือดภาวะการทำงานของไตมีความผิดปกติ จึงส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ แพทย์ให้สังเกตอาการเพิ่มเติม ปัสสาวะยังไม่ไหล จึงนำผู้ป่วยไปส่องกล้องผ่านกระเพาะปัสสาวะพบว่าท่อทางเดินปัสสาวะฉีกขาด 2 ข้าง สงสัยมีการผูกติดท่อปัสสาวะในการห้ามเลือด (Accidental bilateral ureter injury and ligation post operation)

วันที่ 5 มิถุนายน 2554 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตกแต่งและต่อท่อทางเดินปัสสาวะ และใส่สายท่อปัสสาวะทั้ง 2 ข้าง (Bilateral Re-implant ureter and double J stent) หลังผ่าตัดมีปัสสาวะไหลออกดีทันที อาการท้องอืดและตรวจเลือดติดตามการทำงานของไตดีขึ้น และกลับสู่ภาวะปกติในวันรุ่งขึ้น

ผู้ป่วยมีปัญหาแผลผ่าตัดบริเวณผิวหนังหน้าท้องและเนื้อใต้ผิวหนังอักเสบ ได้รับการทำแผลเช้า - เย็นทุกวัน และให้ยาฆ่าเชื้อ แผลผ่าตัดอักเสบไม่ดีขึ้น มีน้ำเหลืองกลิ่นเหม็นไหลซึม แพทย์จึงนำผู้ป่วยไปตัดไหมออกและล้างแผล ล้างช่องท้อง และเลาะเนื้อเยื่อที่เน่าบริเวณเนื้อเยื่อ



ใต้ผิวหนังภายใต้การดมยาสลบ และเลื่อนการเย็บปิดเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและผิวหนังหน้าท้องออกไป เพื่อล้างแผลต่อให้สะอาด (Debridement, Intra-abdominal and surgical wound irrigation and washing, Delay suture wound)

ผู้ป่วยได้รับการทำแผลเข้า – เย็น และได้ยามาเชื้อ แก้อักเสบ จนแผลแดงดี จึงได้รับการเย็บแผลปิดเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและผิวหนังหน้าท้อง หลังเย็บแผลผู้ป่วยได้รับการทำแผลทุกวัน แผลแห้งดีดี หลังตัดไหมแผลไม่มีการอักเสบ ไม่มีแผลแยก

วันที่ 20 มิถุนายน 2554 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอุจจาระไหลออกทางช่องคลอด แพทย์ตรวจภายในพบว่ามียูจจาระรั่วไหลออกมาทางช่องคลอด สงสัยมีรูรั่วต่อระหว่างลำไส้ใหญ่กับช่องคลอด (Recto-vaginal Fistula) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด จึงส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรม ได้ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และส่องกล้องตรวจลำไส้ทางรูทวารหนักไม่เห็นรูรั่ว แต่แพทย์ยังสงสัยว่ามีรูรั่วต่อระหว่างลำไส้ใหญ่กับช่องคลอด ซึ่งรูอาจเล็กมากจนตรวจไม่พบและมองไม่เห็น จึงส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่คณะแพทย์

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลจังหวัดชอเป็นเวลา 43 วัน (วันที่ 27 พฤษภาคม 2554 – 9 กรกฎาคม 2554) โดยรวมวันที่นอนรอนัดตรวจเพิ่มเติมที่คณะแพทย์ หลังจากส่งพบแพทย์และได้รับการนัดติดตามเพิ่มเติมที่คณะแพทย์เรียบร้อยแล้ว แพทย์นรีเวชได้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและนัดติดตามการรักษาและฟังผลขึ้นเนื้อที่แผนกนรีเวช โรงพยาบาลจังหวัดชอ

วันที่ 21 กรกฎาคม 2554 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดที่แผนกนรีเวช ตรวจแผลผ่าตัดปกติ ตรวจเลือดและปัสสาวะปกติ และนัดมาตรวจติดตามต่อเนื่อง เรื่องอุจจาระรั่วทางช่องคลอด แพทย์ได้แจ้งผลการตรวจขึ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาให้ผู้ป่วยทราบ คือ

1. มดลูกมีขนาดใหญ่ 12 x 9 x 8.5 เซนติเมตร มีเนื้องอกในเนื้อมดลูกและที่ผิวมดลูกหลายก้อน และมีเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่แทรกในเนื้อมดลูกจนทั่วและบริเวณผิวมดลูกด้านนอก และมีพังผืดโดยรอบ

2. ปากมดลูกมีการอักเสบเรื้อรัง

3. รังไข่ข้างซ้าย เป็นถุงน้ำรังไข่จากวงจรรการตกไข่ ขนาด 4 เซนติเมตร

4. รังไข่ข้างขวา เป็นก้อนเนื้องอกขนาด 13 เซนติเมตร รวมติดกันหลายก้อนต่อเนื่องกัน จากพยาธิสภาพเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ และมีส่วนประกอบด้านในเป็นช็อกโกแลตซีสต์

วันที่ 23 กันยายน 2554 นัดตรวจที่คณะแพทย์ ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินผ่านทางรูทวารหนัก (Sigmoidoscopy) และตรวจภายในผ่านทางช่องคลอด ไม่พบรูรั่วบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลายติดต่อกับช่องคลอด และผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในช่องท้องไม่พบรูรั่ว



บริเวณลำไส้ วินิจฉัยรูรั่วติดต่อกันระหว่างช่องคลอดและลำไส้ โดยยังไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน (Entero-vaginal Fistula) แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด ดังนี้

- นัดตรวจเพิ่มเติมก่อนผ่าตัด วันที่ 14 และ 20 ธันวาคม 2554
- นัดเข้านอนโรงพยาบาล เพื่อเตรียมผ่าตัด ในวันที่ 1 มกราคม 2555
- นัดผ่าตัด วันที่ 12 มกราคม 2555

ระหว่างผู้ป่วยรอการตรวจติดตามและการรักษาต่อตามนัดที่คณะแพทย์ แพทย์นรีเวช ร่วมกับแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และแพทย์ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัดขอช่วยเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนอื่นๆ อย่างใกล้ชิด และนัดตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ โดยระหว่างผู้ป่วยพักอยู่ที่บ้าน สามารถโทรศัพท์ติดต่อมือถือหาแพทย์นรีเวชได้โดยตรง เมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งแพทย์นรีเวชและแผนกหอผู้ป่วยนรีเวชโรงพยาบาลจังหวัดขอ ได้อำนวยความสะดวกโดยการขอใช้รถส่งต่อพร้อมพยาบาล ช่วยนำส่งและคอยช่วยเหลือประสานงานกับคณะแพทย์ ทั้งไปและกลับทุกครั้งที่มีการนัดพบแพทย์

ขณะผู้ป่วยพักอยู่ที่บ้านสามารถใช้ชีวิตประจำวันช่วยเหลือตัวเองได้ ยังคงมีปัญหาอุจจาระรั่วทางช่องคลอดมากบ้างน้อยบ้าง ต้องใส่ผ้าอนามัยคอยซับไว้ตลอด และต้องคอยทำความสะอาดบ่อยๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่รบกวนการมีคุณภาพชีวิตอยู่พอสมควร โดยต้องอาศัยกำลังใจและการปรับตัวระหว่างรอการผ่าตัดแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ผู้ป่วยทราบและเข้าใจภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

## ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดขอแล้ว เห็นว่า

(1) นางแทนใจ ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกในมดลูก และพบว่ามียูจจาระไหลออกทางช่องคลอด ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2554 และได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดขอ เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) นางแทนใจ เป็นผู้มิสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอขอเป็นหน่วยบริการประจำ

(3) นางแทนใจ มีอาการอุจจาระไหลออกทางช่องคลอด หลังจากได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกที่โรงพยาบาลจังหวัดขอ ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) การผ่าตัดเนื้องอกที่มดลูกของนางแทนใจ พบว่า เนื้องอกที่มดลูกมีหลายก้อน



เนื้องอกที่รังไข่ขนาดใหญ่ซ้อนติดต่อกันหลายก้อน มีเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่บริเวณเนื้องอกมดลูกโดยรอบ ผิวมดลูกโดยรอบ รังไข่ ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ และผนังเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกรานรอบด้าน มีพังผืดปริมาณมากเกี่ยวพันติดแน่นในอุ้งเชิงกราน โดยเกี่ยวแนบกับท่อทางเดินปัสสาวะระหว่างผ่าตัดมีเลือดออกปริมาณมาก เนื่องจากพังผืดมีปริมาณมากและยึดติดแน่นมาก และมีเส้นเลือดจำนวนมากในบริเวณดังกล่าว แพทย์จึงต้องห้ามเลือดด้วยการจี้ไฟฟ้าและการเย็บผูกมัดบริเวณที่มีเลือดออกตามเส้นเลือดหลายจุดและทำการผ่าตัดแบบชนิดเนื้ออวัยวะมดลูกและรังไข่ การตรวจพบท่อทางเดินปัสสาวะขาด และมีรูรั่วระหว่างลำไส้ใหญ่กับช่องคลอด ทำให้มีอุจจาระไหลออกทางช่องคลอด ถือเป็นเหตุสุดวิสัยที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการผ่าตัด ซึ่งเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง

ดังนั้น จึงเห็นว่า อาการอุจจาระไหลออกทางช่องคลอดหลังผ่าตัดเนื้องอกมดลูกของนางแทนใจ เป็นความเสียหายจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจของนางแทนใจแล้ว จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ 6(3) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549



## แผนกศัลยกรรม แผลอักเสบติดเชื้อ เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### ข้อมูลทั่วไป

นางอ้อมใจ (ผู้ยื่นคำร้อง) เป็นบุตรของนางอ้อมเดือน (ผู้รับบริการ)  
ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำนักงานสาขาจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2554  
ระบุนวันที่รับทราบความเสียหาย คือ วันที่ 18 สิงหาคม 2554  
นางอ้อมเดือน มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอฉะเชิงเทรา

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

นางอ้อมเดือน อายุ 72 ปี ได้รับอุบัติเหตุ ถูกไม้เสียบลูกชิ้นตำที่ฝ่าเท้าข้างซ้าย เมื่อประมาณ ปลายเดือนมกราคม 2554 มีอาการปวดบวม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอฉะเชิงเทรา วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554 เจ้าหน้าที่ได้ทำแผลให้ และแพทย์ได้ให้การรักษาโดยให้ยาแก้อักเสบไปรับประทานต่อที่บ้าน และนัดพบเดือนเมษายน 2554

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 ผู้ป่วยมีอาการเท้าบวมและปวดมาก จึงได้ไปพบแพทย์ก่อนวันนัด เจ้าหน้าที่ได้ทำแผลให้ แพทย์ให้ยาแก้อักเสบและยาแก้ปวดไปรับประทานต่อที่บ้าน

ต้นเดือนมีนาคม 2554 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอฉะเชิงเทรา เนื่องจากฝ่าเท้าด้านซ้ายปวดบวมและมีน้ำเหลืองไหลออกมา แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล ประมาณ 3-4 วัน เพื่อฉีดยาและทำแผลวันละ 2 ครั้ง เมื่ออาการดีขึ้นจึงได้กลับบ้าน

ต้นเดือนเมษายน 2554 ได้ไปโรงพยาบาลอีก เนื่องจากมีอาการปวดและบวมที่บริเวณแผลเดิม แพทย์ให้ยาแก้อักเสบและยาแก้ปวดไปรับประทานต่อที่บ้าน

ปลายเดือนเมษายน 2554 มีอาการปวด บวมและมีหนองไหลออกจากแผลที่เดิม แพทย์ได้ทำการผ่าบริเวณแผล (ซอกระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เท้าด้านซ้าย) ไม่พบอะไร ได้ทำแผลและให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน

ต้นเดือนพฤษภาคม 2554 ไปโรงพยาบาลอำเภอฉะเชิงเทราอีกครั้ง เนื่องจากมีอาการปวดและมีน้ำหนองไหลซึมออกจากแผล โดยแพทย์นัดอีก 7 วัน ให้กลับไปดูแผลที่โรงพยาบาล ซึ่งยังมีหนอง





ไหลออกจากแผลอยู่ตลอด

เดือนมิถุนายน 2554 แพทย์ได้ทำการผ่าตัดแผลที่เดิม แต่ไม่พบอะไร

เดือนกรกฎาคม 2554 ถึงกลางเดือนสิงหาคม 2554 แผลยังมีอาการปวด บวมแดงเหมือนเดิม และมีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ จึงไปขอให้โรงพยาบาลอำเภอฉอม ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดฉอม

วันที่ 18 สิงหาคม 2554 โรงพยาบาลจังหวัดฉอมรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอำเภอฉอม แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์พบมีไม้ปลายแหลม อยู่กลางฝ่าเท้าด้านซ้าย ได้รับการผ่าตัด หลังจากนั้นนอนพักอยู่โรงพยาบาลจนถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2554 แพทย์จึงให้กลับบ้าน ปัจจุบันนางอ้อมเดือนยังเดินได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงเห็นว่าแพทย์โรงพยาบาลอำเภอฉอมให้การรักษาไม่ละเอียดรอบคอบ ปล่อยให้แผลมีอาการเรื้อรัง มาถึง 6-7 เดือน ไม่ส่งตรวจเอกซเรย์ การเจ็บป่วยครั้งนี้ของนางอ้อมเดือน ทำให้บุตรสาวและครอบครัว ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ เนื่องจากนางอ้อมเดือนไม่สามารถทำภารกิจประจำวันได้ด้วยตนเอง และต้องพาไปทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน จึงยื่นคำร้องขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภอฉอม

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554 ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยประวัติ 7 วันก่อนมาโรงพยาบาล ถูกไม้เสียบลูกชิ้นตำเท้า มีแผลบริเวณฝ่าเท้าซ้าย ปวด บวมเล็กน้อย หลังเท้าบวม แพทย์ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดลดการอักเสบ และนัดตรวจติดตามอาการในวันที่ 19 เมษายน 2554

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดฝ่าเท้าซ้าย บริเวณอุ้งเท้าบวม มา 3 วัน แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดลดการอักเสบ และทำแผล

วันที่ 7 มีนาคม 2554 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการปวด บวม ฝ่าเท้าซ้าย มีหนองประมาณ 5 วันก่อนมา แพทย์ให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล และให้การรักษาโดยส่งตรวจเลือดให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดลดการอักเสบ และล้างแผล วันละ 2 ครั้ง

วันที่ 8 มีนาคม 2554 ปวดแผลน้อยลง ไม่มีไข้

วันที่ 9 มีนาคม 2554 แพทย์ทำการผ่าตัดเพื่อระบายหนอง มีหนองประมาณ 1 ซีซี. ปวดบริเวณแผลเล็กน้อย ผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน และจำหน่ายในวันที่ 11 มีนาคม 2554 ไม่มีอาการปวดแผล ไม่มีไข้ และนัดตรวจติดตามอาการอีก 1 เดือน

วันที่ 8 เมษายน 2554 ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตามนัด มีอาการหลังเท้าซ้ายบวมเล็กน้อย แพทย์ให้การรักษา โดยให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดลดการอักเสบไปรับประทานที่บ้าน และให้ยาล้าง



แผลเพื่อทำแผลที่บ้าน

วันที่ 21 เมษายน 2554 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดแผล มีหนอง บวมแดง แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าแผลที่เท้าซ้าย และให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดลดการอักเสบไปรับประทาน ต่อที่บ้าน

วันที่ 3 พฤษภาคม 2554 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการปวด มีน้ำใสๆ ซึม ที่แผล ให้การรักษาโดยการทำแผล ให้ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ และยาล้างแผล เพื่อทำแผลที่บ้าน แพทย์ นัดดูแผลอีก 7 วัน

วันที่ 14 พฤษภาคม 2554 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการมีหนองซึมบริเวณแผลที่เท้าซ้าย ให้การรักษาโดยทำแผล แนะนำการดูแลแผล และหากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์

วันที่ 15 พฤษภาคม – 10 มิถุนายน 2554 ผู้ป่วยมาทำแผล อย่างต่อเนื่องทุกวัน

วันที่ 10 มิถุนายน 2554 แพทย์ทำการตัดเนื้อ ใต้เนื้อสีชมพู ให้ยาปฏิชีวนะรับประทาน และทำแผล

วันที่ 13 กรกฎาคม 2554 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดแผลเล็กน้อย มีหนองซึม และ 2 สัปดาห์ก่อน มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดบริเวณต้นคอ แพทย์ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่ 18 สิงหาคม 2554 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยประวัติมีหนองไหลซึม จากแผลที่ฝ่าเท้าข้างซ้าย มาประมาณ 6 เดือน จากโดนไม้เสียบลูกชิ้นตำฝ่าเท้า ให้การรักษาโดยการผ่าตัด พบหนองในแผล และพบเศษไม้ยาวประมาณ 4 เซนติเมตร หลังผ่าตัดให้ยาปฏิชีวนะ และทำแผล จนแผลแห้ง ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 30 สิงหาคม 2554 นัดมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อติดตามการรักษาในวันที่ 26 กันยายน 2554

### ครอบครัวของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นางอ้อมเดือน และครอบครัว อาศัยอยู่ที่บ้านปูนชั้นเดียว สมาชิกในบ้านประกอบด้วย

1. นายสามารถ อายุ 80 ปี มีภาวะสมองเสื่อม ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
2. นางอ้อมเดือน อายุ 72 ปี อาชีพเก็บผักบุงและผักตำลึงขาย มีรายได้ 100 บาท/วัน และมีหน้าที่ต้องดูแลนายสามารถ ซึ่งมีภาวะสมองเสื่อม ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
3. นางอ้อมใจ อายุ 40 ปี ทำงานที่โรงงานทอผ้า มีรายได้ 6,000 บาท/เดือน



4. นายปิติ อายุ 45 ปี ทำงานรับจ้างก่อสร้าง รายได้ 7,000 บาท/เดือน
5. เด็กหญิงมานี อายุ 12 ปี เรียนหนังสืออยู่ชั้น ป.6

### ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอฉอม และโรงพยาบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา แล้วเห็นว่า

(1) นางอ้อมเดือน ถูกไม้เสียบลูกชิ้นตำฝ่าเท้า เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554 ได้รับการทำแผล ประมาณ 6 เดือน แต่แผลยังคงอักเสบเรื้อรังที่ฝ่าเท้าข้างซ้าย จนเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2554 พบเศษไม้ยาวประมาณ 4 เซนติเมตรในแผล ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ และได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) นางอ้อมเดือน เป็นผู้มิสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอฉอมเป็นหน่วยบริการประจำ

(3) นางอ้อมเดือน ได้รับการทำแผลที่ฝ่าเท้าด้านซ้าย จากโดนไม้เสียบลูกชิ้นตำฝ่าเท้าแล้วมีการอักเสบ ปวด บวม และพบหนองในแผล ที่โรงพยาบาลอำเภอฉอม ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) หลังถูกไม้เสียบลูกชิ้นตำที่ฝ่าเท้าข้างซ้าย และ ได้รับการทำแผล แต่แผลมีอาการอักเสบเรื้อรัง นานประมาณ 6 เดือน จนตรวจพบเศษไม้ค้างอยู่ในแผลและได้รับการผ่าตัดเศษไม้ออก แผลจึงดีขึ้น เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง

ดังนั้น จึงเห็นว่า แผลที่ฝ่าเท้าด้านซ้ายอักเสบมีหนองในแผล และพบเศษไม้ค้างอยู่ในแผลของนางอ้อมเดือน เป็นความเสียหายจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### มติที่ประชุมของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของนางอ้อมเดือนแล้ว คณะอนุกรรมการฯ จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ 6(3) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



กรณีผู้รับบริการได้รับความจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

## การใช้สิทธิอุทธรณ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดฉะเชิงเทรา แจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของ คณะอนุกรรมการฯ ให้นางอ้อมใจผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบผลการวินิจฉัยเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2554 และนางอ้อมใจได้ยื่นหนังสืออุทธรณ์เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2554 ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ ที่ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือไม่เต็มตามอัตราที่กำหนด

## ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาคำร้องอุทธรณ์ของนางอ้อมใจ แล้ว เห็นว่า

(1) นางอ้อมใจ ได้รับทราบผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2554 และนางอ้อมใจได้ยื่นหนังสืออุทธรณ์ในวันเดียวกัน (2 พฤศจิกายน 2554) จึงเป็นการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณาวินิจฉัย

(2) อาการแผลอักเสบติดเชื้อมีหนองในแผล ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และต้องเดินทางมารับการทำแผล เป็นเวลานานถึง 6 เดือน จนมาพบสาเหตุในภายหลัง ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่ยาก เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเต็มตามอัตราที่กำหนดในประเภทความเสียหาย กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ตามข้อ 6(3) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

## มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติมให้นางอ้อมใจ เพิ่มอีกจำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) รวมกับที่คณะอนุกรรมการฯ ได้จ่ายเงินช่วยเหลือไปแล้ว 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งเต็มตามอัตราที่กำหนดตามข้อ 6(3) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549



**แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ  
ผ่าตัดกระดูกสันหลังแล้ว ขาอ่อนแรง  
เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ใช้สิทธิอุทธรณ์)**

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นายไข่ (ผู้ยื่นคำร้อง) เป็นบิดาของเด็กชายไข่ตุ๋น (ผู้รับบริการ)  
ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำนักงานสาขาจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554  
ระบุนวันที่รับทราบความเสียหายคือ วันที่ 8 กรกฎาคม 2554  
เด็กชายไข่ตุ๋น มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอฉะเชิงเทรา

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

นายไข่ ผู้ยื่นคำร้องแจ้งว่า เด็กชายไข่ตุ๋น อายุ 11 ปี มีประวัติกระดูกสันหลังคดผิดปกติ แพทย์โรงพยาบาลอำเภอฉะเชิงเทรา ส่งรับการรักษาต่อที่คณะแพทย์ รับการรักษาประมาณ 8 ปี แต่อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงแนะนำให้รักษาโดยการผ่าตัด หากไม่ผ่าตัดมีโอกาสกระดูกไปทับมอด ทำให้เกิดอันตรายได้ วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 เข้ารับการรักษาที่คณะแพทย์ ได้รับการผ่าตัดกระดูกไขสันหลังในวันที่ 5 กรกฎาคม 2554 หลังผ่าตัดขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทั้งที่ก่อนผ่าตัดสามารถเข้าห้องน้ำเพื่อขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระเองได้ อาบน้ำได้ แต่ปัจจุบันไม่สามารถทำได้ ทำให้เป็นภาระของครอบครัวในการดูแล จึงเห็นว่าการที่เด็กชายไข่ตุ๋นขาอ่อนแรงเกิดจากการรักษาพยาบาลของคณะแพทย์ จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

#### ข้อมูลจากคณะแพทย์

เด็กชายไข่ตุ๋น เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ครั้งแรก วันที่ 28 กรกฎาคม 2546 ขณะนั้นอายุ 3 ปี ด้วยอาการกระดูกสันหลังคด มีประวัติคลอดครบกำหนดที่โรงพยาบาลอำเภอฉะเชิงเทรา หลังคลอดมีภาวะขาดออกซิเจน ได้รับการส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับการตรวจวินิจฉัยเยื่อหุ้มสมองอักเสบและหัวใจผิดปกติ รัยยาที่โรงพยาบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา มีพัฒนาการช้า เริ่มนั่งได้เมื่ออายุ 1 ปีกว่า ยังพูดไม่ได้ อายุ 2 ปี ตรวจพบกระดูกสันหลังคด รักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา แต่มีอาการกระดูกสันหลังคดมากขึ้น จึงส่งต่อไปรักษาที่คณะแพทย์ ตรวจพบว่าผู้ป่วยนั่งเองได้



จับพุงเดินได้บ้าง รักษาโดยการใส่กายอุปกรณ์สำหรับกระดูกสันหลังและทรวงอก ติดตามอาการจนถึงเดือนกันยายน 2547 หลังจากนั้นไม่ได้ติดตามอาการ

ผู้ป่วยอายุ 6 ปี มาเข้ารับบริการพบเดินได้ แต่ยังทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ พูดไม่ได้ ส่งเสียงอ้อแอ้แต่สื่อสารกับมารดาได้ รูปร่างอ้วนมาก ไม่สามารถใส่กายอุปกรณ์สำหรับกระดูกสันหลัง จึงนัดติดตามอาการและปรึกษาเรื่องฝึกการพูดและจิตเวชให้การวินิจฉัยมีภาวะปัญญาอ่อนปานกลาง

ได้ติดตามอาการเป็นระยะทุกๆ 6 เดือน พบมีกระดูกสันหลังคดมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยน้ำหนักเพิ่มขึ้นเร็ว น้ำหนัก 46 กิโลกรัม สูง 123 เซนติเมตร มีข้อบ่งชี้รักษากระดูกสันหลังคดด้วยการผ่าตัด แต่มีปัญหาเรื่องความร่วมมือของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่อาจต้องใช้กายอุปกรณ์ จึงพิจารณาติดตามอาการก่อนและปรึกษากุมารแพทย์เรื่องภาวะอ้วน

วันที่ 9 มีนาคม 2554 ติดตามอาการและเอกซเรย์ มีกระดูกสันหลังคดมากขึ้นแนะนำการผ่าตัด ปรึกษากุมารแพทย์ระบบทางเดินหายใจและระบบต่อมไร้ท่อ ประเมินก่อนผ่าตัด

วันที่ 8 มิถุนายน 2554 พัฒนาการช้าหลังจากเคยมีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ กระดูกสันหลังคดผิดปกติบริเวณทรวงอกด้านขวา และปัญญาอ่อนปานกลาง ประเมินอาการร่วมกับกุมารแพทย์โดยให้ญาติตัดสินใจเรื่องการผ่าตัด หากต้องการให้มาโรงพยาบาล ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2554

วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อเตรียมการผ่าตัด ได้ชี้แจงการรักษาและขอความยินยอมเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดตามขั้นตอน ได้ปรึกษากุมารแพทย์เพื่อเตรียมผ่าตัด และช่วยดูแลภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด ปรึกษาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อประเมินไขสันหลังก่อนและระหว่างการผ่าตัด

วันที่ 5 กรกฎาคม 2554 ทำการผ่าตัดรักษาภาวะกระดูกสันหลังคด ระหว่างการผ่าตัดมีการประเมินไขสันหลังด้วย Somatosensory evoked potential ;SSEP แต่ไม่ได้ทำการประเมินด้วย stagnara wake up test ซึ่งต้องทำการปลุกผู้ป่วยให้ขยับขาในระหว่างที่ผ่าตัด แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะปัญญาอ่อน เกรงจะเกิดการขยับตัวทำให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด หรือผู้ป่วยพยายามลุกจากเตียงผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดไม่พบมีการรั่วของน้ำไขสันหลัง เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วได้ให้ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต

วันที่ 6 กรกฎาคม 2554 ผู้ป่วยยังคงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สังเกตว่าผู้ป่วยไม่ค่อยขยับขา มักจะนอนหลับมากกว่า ซึ่งเกิดจากการได้รับยาลดปวด แต่ก็ขยับขาช้าอยู่ได้บ้าง ขณะดูดูแล



วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 แพทย์วินิจฉัยมีอาการของไขสันหลังไม่ทำงาน จึงอธิบายปัญหาให้ญาติทราบและทำการผ่าตัดอีกครั้ง ไม่พบการบาดเจ็บที่ชัดเจนของไขสันหลัง หลังผ่าตัด นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ต่อมาย้ายมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2554 แผลผ่าตัดหายดี ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งที่เตียงได้เอง รับประทานอาหารเอง แต่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้

ต้นเดือนสิงหาคม 2554 ได้ทำการรักษาภาวะไขสันหลังขาดเลือดให้ผู้ป่วย โดยใช้ Hyperbaric oxygen ปัญหาไขสันหลังไม่ทำงานน่าจะเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด และเกิดจากภาวะการขาดเลือดมาเลี้ยงไขสันหลัง เนื่องจากระหว่างการผ่าตัดยังคงตรวจประเมินการทำงานของไขสันหลังได้ การทำผ่าตัดไม่พบปัญหาระหว่างการผ่าตัด และเมื่อติดตามอาการของผู้ป่วยพบว่าไม่ดีขึ้น ได้แจ้งพยากรณ์โรคกับญาติเป็นระยะๆ และให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยมีโอกาสเดินได้น้อยมาก ต้องใช้รถเข็นนั่งในการใช้ชีวิตที่บ้านต่อไป

### เศรษฐกิจของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

ครอบครัวนายไข่มุขสมาชิก 4 คน นายไข่มุข ภรรยา แม่ยาย และบุตรชาย (เด็กชายไข่มุข) มีอาชีพขายของชำในหมู่บ้าน รายได้ประมาณ 9,000 บาท/เดือน เด็กชายไข่มุขช่วยเหลือตัวเองได้น้อย พูดไม่ได้ ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่สื่อสารโดยใช้ภาษาท่าทางให้พ่อแม่เข้าใจได้ ซึ่งเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลอย่างมาก

### ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่คณะแพทย์ แล้วเห็นว่า

(1) แพทย์วินิจฉัยว่า เด็กชายไข่มุข มีอาการไขสันหลังไม่ทำงานและได้อธิบายให้ญาติทราบ ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2554 และนายไข่มุขได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) เด็กชายไข่มุข ผู้รับบริการ เป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอฉะเชิงเทราเป็นหน่วยบริการประจำ

(3) เด็กชายไข่มุข ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่คณะแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) หลังการผ่าตัด เด็กชายไข่มุขมีอาการขาทั้งสองข้างอ่อนแรง แพทย์สงสัยว่าจะเกิด



ข้อบกพร่องจากการผ่าตัด จึงได้ผ่าตัดซ้ำเพื่อหาสาเหตุที่อ่อนแรง แต่ไม่พบความบกพร่องใดๆ จากการผ่าตัดที่ส่งผลต่ออาการอ่อนแรงของขาผู้ป่วย สาเหตุของการเกิดภาวะขาอ่อนแรงเกิดจากมีเลือดไปเลี้ยงไขสันหลังได้น้อยโดยไม่ทราบสาเหตุทำให้ไขสันหลังขาดเลือด เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ

ดังนั้น จึงเห็นว่า อาการขาทั้งสองข้างอ่อนแรง หลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของเด็กชายไข่ตุ่น เป็นความเสียหายจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจน เศรษฐฐานะของเด็กชายไข่ตุ่น แล้ว จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ 6(2) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

### การใช้สิทธิอุทธรณ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดฉะเชิงเทรา แจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของ คณะอนุกรรมการฯ ให้ นายไข่ ผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบผลการวินิจฉัย เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2554 และนายไข่ได้ยื่นอุทธรณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2554 ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ ที่สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือไม่เต็มตามอัตราที่กำหนด

### ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาคำร้องอุทธรณ์ ของนายไข่ แล้ว เห็นว่า

(1) นายไข่ ได้รับทราบผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2554 และยื่นอุทธรณ์เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2554 จึงเป็นการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณาวินิจฉัย

(2) อาการขาทั้งสองข้างอ่อนแรงและไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ได้ ซึ่งเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด นั้น คณะกรรมการควบคุมฯ ได้ติดตามอาการของผู้ป่วยระหว่างการพิจารณาอุทธรณ์พบว่าอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีโอกาสเดินได้น้อยมาก ต้องใช้รถเข็นนั่งในการใช้ชีวิต





ที่บ้านตลอดชีวิต ซึ่งจากการสอบถามแพทย์ประจำภาควิชาออร์โธปิดิกส์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยรายนี้ ได้รับความเห็นว่า ได้ให้การรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดร่วมกับการรักษาด้วย Hyperbaric oxygen therapy จำนวน 40 ครั้ง และประเมินภาวะความผิดปกติของไขสันหลังที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดคงจะเป็นชนิดถาวร จึงเห็นว่า อาการชาอ่อนแรงของเด็กชายไข่ตุ่น เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล และจากการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยรายนี้ โอกาสที่จะดีขึ้นมีน้อยมากหรืออาจจะไม่มีเลย จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเต็มตามอัตราที่กำหนดในประเภทความเสียหาย กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ตามข้อ 6(2) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

### มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้นายไข่ เพิ่มเติมอีกจำนวน 90,000 บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน) รวมกับที่คณะอนุกรรมการฯ ได้จ่ายเงินช่วยเหลือไปแล้ว 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งเต็มตามอัตราที่กำหนดตามข้อบังคับฯ ข้อ 6(2) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549



**แผนกอายุรกรรม**  
**จ่ายยาผิด**  
**เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น(ใช้สิทธิอุทธรณ์)**

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นางกล้วย (ผู้ยื่นคำร้อง) เป็นมารดาของนายกล้า (ผู้รับบริการ)  
ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำนักงานสาขาจังหวัดสอ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2554  
ระบุนวันที่รับทราบความเสียหาย เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2554  
นายกล้า มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่คลินิกเวชกรรมสอ

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

นางกล้วย ผู้ยื่นคำร้องแจ้งว่า นายกล้า อายุ 28 ปี มีประวัติการรักษาต่อเนื่องด้วยโรคหัวใจโตที่โรงพยาบาลเอกชนโดยใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชน ต่อมาประสบปัญหาค่ารักษาพยาบาล จึงเปลี่ยนมาใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่คลินิกเวชกรรมสอ ส่งต่อโรงพยาบาลเอกชนสอ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2553 ได้รับการรักษาที่คลินิกเวชกรรมสอ แพทย์ให้ยาไปรับประทานต่อเองที่บ้าน ต่อมาวันที่ 30 มีนาคม 2554 พบว่า ยาที่แพทย์สั่งมีการเปลี่ยนแปลง จากเดิมเคยได้รับยา Allopurinol 100 mg แต่เปลี่ยนเป็นยา Atenolol 100 mg วันรุ่งขึ้นหลังรับประทานยา (วันที่ 31 มีนาคม 2554) มีอาการท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด และมีความดันโลหิตต่ำ จึงเข้ารับการรักษาฉุกเฉินที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2554 - 2 เมษายน 2554 แพทย์วินิจฉัยหัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว ความดันลดลงมากกว่าปกติ ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ยังคงได้รับการรักษาตามนัดและผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2554 จึงเห็นว่า การเปลี่ยนยามีผลให้นายกล้าเสียชีวิต และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

#### ข้อมูลจากคลินิกเวชกรรมสอ

นายกล้า บุตร อายุ 28 ปี มีประวัติการรักษาโรคหัวใจโต ที่คลินิกเวชกรรมสอ เข้ารับการรักษาครั้งแรก เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2553 และขอหนังสือส่งตัวไปพบแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจที่โรงพยาบาลเอกชนสอ แพทย์ให้การรักษาโดยได้รับยามารับประทานต่อที่บ้าน และติดตามอาการอย่างต่อเนื่องทั้งหมด 4 ครั้ง และทุกครั้งไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนสอ ผู้ป่วยจะนำ



เอกสารตอบกลับจากแพทย์ผู้รักษามาเพื่อขอรับยาที่คลินิกเวชกรรมทุกครั้ง ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมา  
รับยาที่คลินิกจะมีอาการเหนื่อย เพลีย แพทย์ที่คลินิกนัดตรวจซ้ำและรับยาทุก 1 เดือน

เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2554 ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเวชกรรมสอดตามนัด แพทย์จ่ายยา  
ดังนี้ Allopurinol (100 mg), HCTZ (50 mg), Enaril (5 mg), Lasix (40 mg), Lopid (300 mg)  
นานติดต่อกัน 2 เดือนและนัดตรวจเลือดซ้ำ

เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2554 ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกให้ประวัติว่าได้รับยาผิด คือ แพทย์  
สั่งยา Allopurinol (100 mg) แต่ได้รับยา Atenolol (100 mg) ทดแทนและได้รับประทานยาไป  
1 เม็ดตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2554 หลังจากนั้นจึงส่งผลให้มีอาการ ถ่ายเหลว อาเจียน ปวดท้อง  
จึงได้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน และนอนรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก ตั้งแต่วันที่  
31 มีนาคม 2554 - 2 เมษายน 2554 ทางคลินิกเวชกรรมสอดดูของและยาที่ผู้ป่วยได้รับไปเพื่อ  
เป็นหลักฐานยืนยัน แต่ผู้ป่วยปฏิเสธแจ้งเหตุผลว่านำไปเป็นหลักฐานในการเรียกร้องค่าเสียหายจาก  
คลินิก เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้านซึ่งไม่ใช่เป็น  
หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เข้ารับการรักษาเองเป็นจำนวนเงิน 50,000  
บาท ทางคลินิกแจ้งผู้ป่วยว่ากรณีนี้เรียกร้องค่าเสียหายต้องนำประวัติการรักษาทั้งหมดจากโรงพยาบาล  
เอกชนใกล้บ้านที่เข้ารับการรักษาและยาที่คลินิกจ่ายไปมายื่นกับผู้อำนวยการคลินิกเวชกรรมสอด  
เพื่อพิจารณา ต่อมา นางกล้วย ได้มาขอประวัติการรักษาจากคลินิกเวชกรรมสอด โดยให้เหตุผลว่า  
จะเปลี่ยนสิทธิการรักษาแห่งใหม่ แต่ไม่ได้นำประวัติการการรักษาทั้งหมดจากโรงพยาบาลเอกชน  
ใกล้บ้านที่เข้ารับการรักษามาให้แต่อย่างใด

เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2554 นางกล้วย ซึ่งเป็นมารดาโทรศัพท์มาแจ้งที่คลินิกว่า นายกล้วย  
ได้เสียชีวิตแล้ว เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2554

**ข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน** (ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ)

เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2554 ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน ด้วยอาการ  
ถ่ายเหลว อาเจียน ปวดท้อง แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหัวใจชนิด Dilated Cardiomyopathy (DCM)  
หรือโรคหัวใจโป่งพอง และมีการติดเชื้อในลำไส้รวมถึงภาวะความดันโลหิตต่ำ นอนรักษาตัวในห้อง  
ผู้ป่วยหนัก จนถึง วันที่ 2 เมษายน 2554 อาการดีขึ้นแพทย์ให้กลับบ้านและนัดติดตามอาการ  
ได้รับการรักษาอีก 3 ครั้ง และติดตามการรักษาโรคหัวใจ พบว่า การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจลด  
ลงมากกว่าปกติ ซึ่งมีไข้อาการที่เป็นผลมาจากการรับประทานยาผิด แต่การที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง  
เรื่อย ๆ จนกระทั่งเสียชีวิต นั้น มีสาเหตุมาจากอาการของโรคหัวใจโตและกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว  
ซึ่งเป็นโรคประจำตัวของผู้ป่วยเอง



## เศรษฐกิจของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นายกกล้า ซึ่งเป็นบุตร ของนางกัลลวย ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัวค้าขายเสื้อผ้ามือสอง มีรายได้ 8,000 บาท/เดือน และไม่สามารถประกอบอาชีพได้เป็นภาระของมารดา มีอาการเจ็บป่วย ต่อเนื่องและทรุดลงเรื่อยๆ

## ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่คลินิกเวชกรรมสอ และโรงพยาบาลเอกชนแล้วเห็นว่า

(1) นายกกล้า ได้รับยา Atenolol แทนยา Allopurinol ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2554 และนางกัลลวยได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงาน สาขาจังหวัดสอ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจาก วันที่รับทราบความเสียหาย

(2) นายกกล้า เป็นผู้มิละเมิดกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการ ลงทะเบียนเลือกคลินิกเวชกรรมสอเป็นหน่วยบริการประจำ

(3) นายกกล้า ได้รับการจ่ายยาผิดจากการเข้ารับบริการที่คลินิกเวชกรรมสอซึ่งเป็นหน่วย บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) หลังจากนายกกล้า ได้รับประทานยา Atenolol ไป 1 เม็ด แล้ว มีอาการ ถ่ายเหลว อาเจียน ปวดท้อง จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเอง ประกอบกับนายกกล้าเป็นโรคหัวใจโต จึงส่งผลให้เกิดความเสียหายรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น จึงเห็นว่าการได้รับยา Atenolol แทนยา Allopurinol เป็นเหตุที่ทำให้เกิดอาการที่นำไปสู่การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน ในวันที่ 31 มีนาคม 2554 ซึ่งเป็นความเสียหายที่เกิดจากการ รักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ที่ไม่ได้เกี่ยวเนื่องกับการ เสียชีวิตของนายกกล้า เนื่องจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคประจำตัวเดิม

ดังนั้น จึงเห็นว่าการได้รับยา Atenolol แทนยา Allopurinol เป็นความเสียหายจากการ เข้ารับบริการที่หน่วยบริการ จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

## มติที่ประชุมของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจน เศรษฐฐานะของนายกกล้าแล้ว คณะอนุกรรมการฯ จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตาม ข้อ 6(3) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับ



บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

## การใช้สิทธิอุทธรณ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดสอแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของ คณะอนุกรรมการฯ ให้นางกล้วยได้รับทราบผลการวินิจฉัยเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 และ นางกล้วยได้ยื่นหนังสืออุทธรณ์เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2554 ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของ คณะอนุกรรมการฯ เนื่องจากการเสียชีวิตของบุตรเกิดจากการจ่ายยาผิดของคลินิกเวชกรรมสอ

## ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาคำร้อง อุทธรณ์ของนางกล้วย แล้ว เห็นว่า

(1) นางกล้วย ได้รับทราบผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 และนางกล้วยได้ยื่นหนังสืออุทธรณ์เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2554 จึงเป็นการยื่นอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณาวินิจฉัย

(2) การได้รับยา Atenolol แทนยา Allopurinol ซึ่งหลังรับประทาน มีอาการถ่ายเหลว อาเจียน ปวดท้อง เป็นเหตุนำไปสู่การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน ที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการเสียชีวิตของนายกล้า แต่การเสียชีวิตเป็นผลสืบเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเดิม คือ โรค หัวใจ ดังนั้น การที่คณะอนุกรรมการฯ ได้จัดเป็นความเสียหายประเภทบาดเจ็บและเจ็บป่วย ต่อเนื่อง และได้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้วเงินจำนวน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาท ถ้วน) ซึ่งเต็มตามอัตราที่กำหนดตามความเสียหายประเภทบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่อเนื่อง ตาม ข้อ 6(3) ของข้อบังคับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 จึงเหมาะสมแล้ว

## มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงมีมติยกอุทธรณ์คำร้อง ของนางกล้วย



**แผนกอายุรกรรม**  
**หัวใจเดินผิดจังหวะ**  
**ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น(ใช้สิทธิอุทธรณ์)**

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นางน้ำ ผู้ยื่นคำร้อง เป็นบุตรของนางอุทกภัย (ผู้รับบริการ)  
 ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำนักงานสาขาจังหวัดนอ เมื่อวันที่ 5  
 พฤศจิกายน 2553  
 ระบุวันที่รับทราบความเสียหาย คือ วันที่ 26 สิงหาคม 2553  
 นางอุทกภัย มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอ

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

นางอุทกภัย อายุ 64 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2553 ด้วยอาการปวดท้อง พยาบาลจับชีพจร แล้วบอกว่าชีพจรเต้นผิดปกติ จึงให้น้ำเกลือ และฉีดยา 3 ไชริงค์ใหญ่และอีก 3 ไชริงค์เล็ก ให้ออกซิเจน ใส่สายให้อาหารทางจมูก และใส่สายสวนปัสสาวะ ขณะใส่สายสวนปัสสาวะมีเลือด หลังจากนั้นผู้ป่วยหมดสติ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และพลาสติกแข็งกันกัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวอีกครั้ง และพยายามดึงสายออก พยาบาลจึงช่วยกันเอาเชือกมัดแขน ขา จนดึงไม่ได้ และส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัดนอ เพราะมีเครื่องมือที่สามารถช่วยผู้ป่วยได้ เมื่อไปถึงโรงพยาบาลจังหวัดนอ ให้ไปนอนที่ตึกผู้ป่วยหนัก ไม่มีแพทย์มาดูอาการเลย มีแต่พยาบาลมาถามอาการว่ามีใครบอกไหมว่าเป็นโรคอะไร จึงตอบไปที่โรงพยาบาลอำเภอบอกว่าเป็นโรคหัวใจล้มเหลว ต่อมาวันรุ่งขึ้น (วันที่ 26 สิงหาคม 2553) ยามรักษาความปลอดภัยมาไล่ไม่ให้ญาติเฝ้า จึงออกไปรอข้างนอก เมื่อกลับเข้ามาเห็นผู้ป่วยนอนนิ่ง เข้าใจว่านอนหลับพักผ่อน ประมาณ 3-4 ชั่วโมง เริ่มสงสัยว่าทำไมนอนนาน พยาบาลบอกว่าผู้ป่วยเริ่มหมดแรงแล้ว และสังเกตเห็นว่าแขนขาผู้ป่วยเริ่มเย็น และสงสัยว่าตลอดเวลาที่ไปโรงพยาบาลจังหวัดนอไม่มีแพทย์มาดูแลอาการ ไม่มีการรักษาให้ผู้ป่วย นอนรอความตายอย่างเดียว การที่นางอุทกภัยเสียชีวิต ทำให้ทุกคนในครอบครัวมีความเศร้าโศกเสียใจเป็นอย่างมาก ขณะทำพิธีศพที่บ้านก็ไม่มีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาร่วมงานศพหรือแสดงความรับผิดชอบเลย จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



### ข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภอ

วันที่ 25 สิงหาคม 2553 ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยอาการปวดท้อง จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี ทำตามคำสั่งได้ จุกใต้ลิ้นปี่ ใจสั่น สัญญาณชีพแรกเริ่ม ชีพจร 168 ครั้ง/นาที่ หายใจ 20 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) พบว่าหัวใจเต้นเร็วชนิดเหนือห้องเวเนตริกเคิล (Supraventricular Tachycardia; SVT) แพทย์พิจารณาให้ Adenosine 6 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือด 3 ครั้ง หลังให้ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่เปลี่ยนแปลง ชีพจร 180 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท จึงปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม แพทย์สั่ง Valium 5 มิลลิกรัม และ Pethidine 30 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือด หลังจากนั้นใส่ท่อช่วยหายใจ และให้ Adenosine อีก 12 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือด หลังให้ ชีพจร 160 ครั้ง/นาที่ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจยังเป็น SVT เหมือนเดิม จึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดนอ ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายให้อาหารทางจมูก และให้ยา Verapamil 2 เม็ด ก่อนส่งต่อผู้ป่วยเริ่มต้น ดึงท่อช่วยหายใจ ให้ Valium 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือด

สาเหตุการส่งต่อเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ทำการรักษาเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดนอ

วันที่ 26 สิงหาคม 2553 เวลา 02.00 น. รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอำเภอ อาการแรกเริ่มผู้ป่วยซึม ไม่รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ ย้ายเข้าไปในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวตื่นไปมา กระสับกระส่าย ไม่หอบ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ แต่พบความดันโลหิตต่ำ จึงได้ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดอย่างรวดเร็วใน 15 นาที ภายหลังประเมินการตอบสนอง พบว่าไม่ตอบสนองต่อการให้สารน้ำ จึงได้ให้ยาเพื่อช่วยเพิ่มความดันโลหิต ภายหลังความดันโลหิตเริ่มคงที่ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบลักษณะที่บ่งบอกอาการขาดเลือด ตรวจเลือดเพื่อหาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลไม่พบสิ่งผิดปกติ นี้ถึงภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและอาจมีภาวะน้ำเกินในปอดร่วมด้วย ได้รับการรักษา โดยควบคุมการเต้นผิดจังหวะและภาวะน้ำที่เกิน ด้วยยาขับปัสสาวะและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

เวลา 19.00 น. ผู้ป่วยมีอาการซึมลง ไม่ตอบสนองต่อเสียงและกระตุ้นโดยการสัมผัส พบว่าคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แสดงถึงภาวะหัวใจเต้นช้า 30 ครั้ง/นาที่ และไม่สามารถวัดสัญญาณชีพได้ จึงทำการกู้ชีพ โดยการปั๊มหัวใจ เป็นเวลา 10 นาที ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคืนมา อัตราการเต้นหัวใจ



80-90 ครั้ง/นาที และพบว่ามีความผิดปกติในเลือดต่ำ จึงได้ทำการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หลังการกู้ชีพสำเร็จ ญาติผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ต้องการนำผู้ป่วยกลับจึงปฏิเสธการรักษา และนำตัวกลับ แพทย์และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ญาติผู้ป่วยทราบถึงภาวะที่เกิดขึ้นและแนวทางการรักษาต่อไป รวมทั้งผลดีและผลเสียของการรักษา และไม่ได้รักษา จนเข้าใจ แต่ญาติผู้ป่วยขอยืนยันนำผู้ป่วยกลับพร้อมทั้งเซ็นเอกสารไม่สมัครใจอยู่รักษาในโรงพยาบาล

สรุปความเห็นของแพทย์ ผู้ป่วยมีปัญหาลูกหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ซึ่งสามารถเกิดได้ โดยเฉพาะเมื่ออายุที่มากขึ้นก็มีโอกาสเกิดได้มากขึ้น

### เศรษฐกิจของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นางน้ำ และครอบครัว อาศัยอยู่ที่บ้านปูนชั้นเดียว สมาชิกในบ้านประกอบด้วย

1. นายทราย อายุ 67 ปี เคยประสบอุบัติเหตุ ถูกตัดขาเหนือเข่าทั้ง 2 ข้าง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
2. นางอุทกภัย อายุ 64 ปี ประกอบอาชีพเก็บของเก่าขาย รายได้ 100 บาท/วัน และดูแลนายทราย ซึ่งช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
3. นางน้ำ อายุ 40 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างซักผ้าและรีดผ้า มีรายได้ 5,000 บาท/เดือน
4. นายอุณดิน อายุ 45 ปี ประกอบอาชีพขับรถรับจ้าง รายได้ 6,000 บาท/เดือน
5. นางสาวอุทกภัย อายุ 20 ปี ทำงานเป็นลูกจ้างร้านอาหาร รายได้ 250 บาท/วัน
6. นายอุทกทอง อายุ 17 ปี เรียนหนังสืออยู่ชั้น ม.5

### ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอหนองและโรงพยาบาลจังหวัดนอ แล้วเห็นว่า

- (1) นางอุทกภัย เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดนอ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2553 ซึ่งญาติเข้าใจว่าไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์ จนเสียชีวิต ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ และได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดนอ เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2553 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย
- (2) นางอุทกภัย เป็นผู้มิสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอหนองเป็นหน่วยบริการประจำ
- (3) นางอุทกภัยเสียชีวิตหลังจากการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดนอ ซึ่งเป็นหน่วย





บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอหนองคายด้วยอาการปวดท้อง จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ตรวจพบการเต้นของหัวใจผิดปกติ ได้รับการรักษาทั้งฉีดยาเข้าเส้นเลือด ให้น้ำเกลือ ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ใส่ท่อให้อาหาร-น้ำทางจมูก และใส่คาสายสวนปัสสาวะ แต่อาการผู้ป่วย ไม่ได้ดีขึ้น จึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดนอ ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ญาติจึงขอนำผู้ป่วยกลับบ้าน รวมเวลาอยู่โรงพยาบาลจังหวัดนอประมาณ 17 ชั่วโมง อยู่โรงพยาบาลอำเภอรวมทั้งเวลานำส่ง โรงพยาบาลจังหวัดนอประมาณ 2 ชั่วโมง และข้อมูลจากใบมรณบัตรระบุว่าผู้ป่วยถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2553 จึงเห็นว่า การเสียชีวิตของนางอุทกภัย เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้น อยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป

ดังนั้น จึงเห็นว่า การเสียชีวิตของนางอุทกภัย ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 5 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

**มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**  
คณะอนุกรรมการ ฯ จึงมีมติยกคำร้องของนางน้ำ

### การใช้สิทธิอุทธรณ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดนอ แจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของ คณะอนุกรรมการฯ ให้ นางน้ำ ผู้ยื่นคำร้องได้รับทราบผลการวินิจฉัย เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2553 และนางน้ำได้ยื่นอุทธรณ์ในวันเดียวกัน (วันที่ 21 ธันวาคม 2553) ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของ คณะอนุกรรมการฯ ที่ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจาก เห็นว่า มารดาเสียชีวิตจากการรักษา ของหน่วยบริการ

### ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาคำร้อง อุทธรณ์ของนางน้ำแล้ว เห็นว่า

(1) นางน้ำ ได้รับทราบผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม



2553 และได้ยื่นอุทธรณ์เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2553 จึงเป็นการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณาวินิจฉัย

(2) นางอุทกภัยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งแพทย์ให้การรักษาตามมาตรฐาน และขั้นตอนของการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การเสียชีวิตของนางอุทกภัย เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป จึงไม่เข้าเกณฑ์ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 5 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจังหวัดนอ

### มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงมีมติ ยกอุทธรณ์คำร้องของ นางน้ำ



**แผนกกุมารเวชกรรม**  
**หลังฉีดวัคซีนขาอ่อนแรง**  
**เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นางสาวใจดี (ผู้ยื่นคำร้อง) เป็นมารดาของเด็กชายเบลล์ (ผู้รับบริการ)  
 ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดกอก เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2554  
 ระบุวันที่รับทราบความเสียหาย คือ วันที่ 22 สิงหาคม 2554  
 เด็กชายเบลล์ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอ

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2554 นางสาวใจดีได้พาเด็กชายเบลล์ อายุ 4 เดือน ไปรับวัคซีนที่  
 สถานีอนามัยกอก หลังรับวัคซีนบุตรมีอาการขาซ้ายเคลื่อนไหวได้ลดลง และไม่สามารถเคลื่อนไหว  
 ขาซ้ายได้ ต่อมาวันที่ 22 สิงหาคม 2554 ได้พาบุตรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกอก แพทย์ตรวจดู  
 อาการ ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน และนัดติดตามผลการรักษาในวันที่ 30 สิงหาคม 2554  
 แต่ไม่ไปตามนัด และพาบุตรไปรับการรักษาที่คลินิก แพทย์ที่คลินิกแนะนำให้กลับไปพบแพทย์  
 ที่โรงพยาบาลอำเภอ เพื่อให้ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดกอก จึงพาบุตรไปรักษาที่โรงพยาบาล  
 จังหวัดกอก แพทย์ส่งไปรักษาต่อที่คณะแพทย์ จึงเห็นว่าการที่บุตรชายเคลื่อนไหวขาซ้ายไม่ได้  
 เป็นความเสียหายที่เกิดจากการได้รับวัคซีนที่สถานีอนามัย จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

#### ข้อมูลจากสถานีอนามัยกอก

วันที่ 9 สิงหาคม 2554 ผู้ป่วยเข้ารับบริการรับวัคซีน หลังจากนั้นมีอาการขาข้างซ้ายอ่อน  
 แรง เจ้าหน้าที่ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งแรกในวันที่ 30 สิงหาคม 2554 และได้ช่วยเหลือโดยให้  
 เงินเพื่อใช้จ่ายเหมาารรถไปพบแพทย์ จำนวน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) และออกเยี่ยมผู้ป่วย  
 เป็นระยะๆ



### ข้อมูลจากโรงพยาบาลกอก

รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา วันที่ 23 สิงหาคม 2554 ด้วยอาการขาซ้ายไม่มีแรง 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล หลังรับวัคซีนสำหรับช่วงอายุ 3 เดือน (โปลิโอ, คอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก และตับอักเสบบี) แพทย์นัดติดตามการรักษาอีก 1 สัปดาห์ วันรุ่งขึ้นไปขอใบส่งตัวเพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดกอก และส่งอาจารย์ไปตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการตรวจจุลจากระพบเชื้อไวรัสโปลิโอทัยป์ 1 สายพันธุ์วัคซีน

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดกอก

รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา วันที่ 25 สิงหาคม 2554 เวลา 9.02 น.

ประวัติการเข้ารับการรักษา ขาซ้ายอ่อนแรงหลังฉีดวัคซีน 2 สัปดาห์ ตรวจร่างกายพบขาซ้ายไม่เคลื่อนไหว ไม่มีร่องรอยการอักเสบบริเวณฉีดยา ไม่สามารถประเมินได้ว่าขาขาหรือไม่ การวินิจฉัย กล้ามเนื้อขาซ้ายอ่อนแรง ยังไม่ทราบสาเหตุ ส่งต่อคณะแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

### ข้อมูลจากคณะแพทย์

รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการขาซ้ายอ่อนแรง หลังได้รับวัคซีน วัคซีนที่ได้รับมีหยอดโปลิโอ ฉีดคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก

ตรวจร่างกายพบขาซ้ายอ่อนแรงเกรด 0 ผลการเพาะเชื้อไวรัสในอุจจาระ พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน

การวินิจฉัย กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นผลจากการได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอดทางปาก

การรักษา ให้ทำกายภาพบำบัด ไม่มีการรักษาเฉพาะ

สรุปผลการวินิจฉัย กล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอดทางปาก

### เศรษฐฐานะของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นางสาวใจดี และครอบครัว พักอาศัยอยู่ที่บ้านไม้ชั้นเดียวซึ่งต่อเติมจากบ้านญาติ สมาชิกในบ้านประกอบด้วย

1. นายอำมาตย์ อายุ 37 ปี บิดา ประกอบอาชีพพนักงานขับรถของเทศบาล รายได้ 8,000 บาท/เดือน
2. นางสาวใจดี อายุ 30 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และเก็บพืชผักพื้นบ้านขาย



มีรายได้ 5,000 บาท/เดือน

3. เด็กชายบาส อายุ 7 ปี เรียนหนังสืออยู่ชั้น ป.1

4. เด็กชายเบลล์ อายุ 4 เดือน มีอาการกล้ามเนื้อขาซ้ายอ่อนแรง ไม่สามารถเคลื่อนไหวขาซ้ายได้

หลังจากที่เด็กชายเบลล์ มีอาการกล้ามเนื้อขาซ้ายอ่อนแรง ไม่สามารถเคลื่อนไหวขาซ้ายได้ ทำให้ครอบครัวมีภาระหนี้สินที่ไปกู้ยืมเพื่อพาบุตรเดินทางไปรักษา จำนวน 10,000 บาท

### ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่สถานีนามัยกอก โรงพยาบาลอำเภอโกก โรงพยาบาลจังหวัดโกก และคณะแพทย์ แล้ว เห็นว่า

(1) ผู้ยื่นคำร้องรับทราบว่า เด็กชายเบลล์ มีอาการขาซ้ายไม่มีแรง หลังจากฉีดวัคซีนซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2554 และได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดโกก เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) เด็กชายเบลล์ ผู้รับบริการ เป็นผู้ที่มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอโกก เป็นหน่วยบริการประจำ

(3) เด็กชายเบลล์ ได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอดทางปาก ที่สถานีนามัยกอก ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) อาการกล้ามเนื้อขาซ้ายอ่อนแรง ไม่สามารถเคลื่อนไหวขาซ้ายได้ หลังจากการได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอดทางปาก เป็นความเสียหายที่เกิดจาก เหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ

ดังนั้น จึงเห็นว่า อาการขาซ้ายอ่อนแรงหลังได้รับวัคซีนของเด็กชายเบลล์ เป็นความเสียหายจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนเศรษฐกิจฐานะ ของเด็กชายเบลล์แล้ว จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตาม ข้อ 6(2) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549



**แผนกจักษุ**  
**ผ่าตัดต้อกระจกแล้วตาบอด**  
**เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นางกระปุก ผู้ยื่นคำร้อง และเป็นผู้รับบริการ  
 ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่โรงพยาบาลอำเภอชอ เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2554  
 และส่งให้สำนักงานสาขาจังหวัดชอ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554  
 ระบุวันที่รับทราบความเสียหาย คือ วันที่ 6 ตุลาคม 2554  
 นางกระปุก มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอชอ

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

นางกระปุก อายุ 61 ปี เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกตาข้างขวาที่โรงพยาบาลอำเภอชอ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 และหลังจากได้รับการผ่าตัด 26 วัน มีอาการปวดตาข้างขวาและมีไข้ตา จึงกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอชอ และได้รับการส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดชอ และคณะแพทย์ ตามลำดับ ต่อมาเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2554 ได้รับแจ้งจากแพทย์ที่ให้การรักษาของคณะแพทย์ว่าตาข้างขวาบอดสนิทจากการติดเชื้ออย่างรุนแรง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ สูญเสียรายได้ อีกทั้งต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจตา เป็นภาระของครอบครัวที่จะต้องมาดูแลตนเอง จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

#### ข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภอชอ

นางกระปุก เข้ารับบริการครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554 ด้วยอาการตาข้างขวามัว เป็นมา 1 ปี ผลการตรวจร่างกายทั่วไปปกติ ไม่มีโรคประจำตัว แพทย์วินิจฉัย ต้อกระจกตาขวา ได้รับการผ่าตัดและใส่เลนส์เทียม เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 หลังการผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 26 สิงหาคม 2554 และนัดมาตรวจในวันที่ 5 กันยายน 2554 (หลังผ่าตัด 10 วัน) ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด มองเห็นชัดเจนกว่าก่อนผ่าตัด การพยากรณ์โรคดี จึงได้นัดตรวจติดตามอาการอีก 1 เดือน ส่วนตาข้างซ้ายมองเห็นตามปกติ



ผลการวินิจฉัย : ตาต้อกระจกข้างขวา ในวัยสูงอายุ (Senile mature cataract Rt. Eye)

การรักษา : การผ่าตัดโดยการสลายต้อกระจกข้างขวาแล้วใส่เลนส์ตาเทียม (Phacoemulsification with intraocular lens implant Right eye)

นางกระปุก เข้ารับบริการครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2554 (หลังทำผ่าตัด ตาต้อกระจกข้างขวาได้ 25 วัน) ด้วยอาการปวดตาข้างขวาและมีขี้ตา โดยเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ส่งต่อพบจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัดชอ

ผลการตรวจ : ตาขวาอักเสบและแดง/ มีอาการปวด

ผลการวินิจฉัย : ปวดตาขวา (Rt. eye pain)

การรักษาที่ให้ : ยาฆ่าเชื้อ (250) 1 เม็ด รับประทาน 3 เวลา หลังอาหาร และ ยาแก้ปวด อดไซ (500) 1 เม็ด รับประทานเวลาปวดทุก 4-6 ชม.

จากการซักประวัติ : หลานสาวเป็นคนหยอดตาให้ และก่อนที่จะมีอาการปวดตาขวา นั้น ผู้ป่วยได้ไปตัดใบตองเพื่อเตรียมทำข้าวต้มมัด สำหรับงานบุญระดับดิน และ 1 วันก่อนได้เลี้ยง หลานอยู่ที่บ้านทั้งวัน

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดชอ

วันที่ 20 กันยายน 2554 รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอำเภอชอด้วยอาการปวดตาข้างขวา 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล โดยให้ประวัติว่า ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกตาขวาที่โรงพยาบาลอำเภอชอ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554

อาการแรกเริ่ม : ตาขวาแดง วัดสายตาได้ 6/36 กระจกตาขาวขุ่น พบเซลล์ในช่องหน้าตา (Anterior Chamber) มีม่านตาอักเสบหลังการผ่าตัดต้อกระจก จึงได้รับไว้แผนกผู้ป่วยใน

ผลการวินิจฉัย : มีการอักเสบติดเชื้อของลูกตาหลังการผ่าตัดต้อกระจก (Endophthalmitis)

การรักษา : ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาฉีดฆ่าเชื้อ และหยอดยาตาขวาทุก 2 ชั่วโมง

หลังให้การรักษาอยู่ 1 วัน อาการไม่ดีขึ้น พบมีหนองขังอยู่ในช่องลูกตาหน้า (Hypopyon) และมีการอักเสบของตาขวามากขึ้น การมองเห็นแย่งลง จึงได้ส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่คณะแพทย์ ในวันที่ 21 กันยายน 2554

### ข้อมูลจากคณะแพทย์

วันที่ 21 กันยายน 2554 ได้รับการส่งต่อนางกระปุก ด้วยเรื่องตาขวาติดเชื้อหลังผ่าตัด ต้อกระจก โดยอาการแรกเริ่ม ระดับสายตา(VA) ข้างขวา ไม่เห็นแสงไฟ (NoLP) มีกระจกตาขาว



บวมและมีหนองในช่องม่านตาขาว (Hypopyon) วัันตาข้างขวาขุ่น (Vitreous opacity)

การรักษา : ได้รับการผ่าตัดจอตตาและวัันตา (Pars plana vitrectomy) ร่วมกับฉีดยาปฏิชีวนะเข้าในวัันตา (Intravitreal antibiotics injection) เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2554

ผลการเพาะเชื้อ : ขึ้นเป็น Streptococcus viridans

รับวัันรักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันที่ 6 ตุลาคม 2554 รวมนอนโรงพยาบาลนาน 15 วัน อาการอักเสบลดลงเรื่อยๆ สามารถตรวจจอตตาได้ แต่ระดับการมองเห็นของตาวายังคงเดิม คือ ไม่เห็นแสงไฟ (VA NoLP = Visual acuity No Light Perception) ผลสรุปก็คือ ตาขวาบอดสนิท เนื่องจากมีการติดเชื้อที่รุนแรง (จากใบรับรองแพทย์)

## เศรษฐกิจของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นางกระปุก อายุ 61 ปี ประกอบอาชีพทำนา และรับจ้างถัก (เชือก) สร้อยข้อมือเส้นละ 1 บาท โดยถักได้วันละ 10-20 เส้น แต่หลังจากมีปัญหาเรื่องตาแล้ว ผู้ป่วยไม่ได้ถักสร้อยอีก อาศัยอยู่ที่บ้านไม้ชั้นเดียวปลูกติดกับบ้านของญาติ มีสมาชิกในบ้านอยู่ด้วยกันอีก 4 คน ประกอบด้วย นายธนากร สามี อายุ 63 ปี ประกอบอาชีพทำเกษตรกรรม ปลูกผัก รายได้ 9,000 บาท/เดือน, นางอมสิน บุตรสาว อายุ 30 ปี เป็นไข้ และมีหลานสาวอีก 2 คน คือ เด็กหญิงเงินทอง อายุ 13 ปี เรียนหนังสืออยู่ชั้น ม.1 (เป็นลูกสาวของนางอมสิน ซึ่งเลิกอยู่กับสามีแล้ว) และเด็กหญิงทองเงิน อายุ 4 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ (มารดาทำงานที่กรุงเทพฯ)

## ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอขงโรงพยาบาลจังหวัดขง และคณะแพทย์ แล้ว เห็นว่า

(1) นางกระปุกได้รับการผ่าตัดต้อกระจกตาขาวที่โรงพยาบาลอำเภอขง เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 และมีการอักเสบติดเชื้อของลูกตาดหลังการผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2554 โดยได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่โรงพยาบาลอำเภอขง และส่งคำร้องให้สำนักงานสาขาจังหวัดขง เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย ส่วนวันที่นางกระปุก ระบุว่าวันที่รับทราบความเสียหาย คือ วันที่ 6 ตุลาคม 2554 นั้น ไม่ใช่วันที่ทราบความเสียหายแต่เป็นวันที่สรุปผลการรักษาแล้วว่า นางกระปุกตาบอด

(2) นางกระปุก ผู้รับบริการ เป็นผู้มิสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ





แห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอขอเป็นหน่วยบริการประจำ

(3) นางกระปุก เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกตาขวา แล้วมีการติดเชื้อที่โรงพยาบาลอำเภอ ขอ ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) การผ่าตัดต่อกระจกตาขวาแล้วมีอาการอักเสบติดเชื้อ จนตาข้างขวามองไม่เห็น ถือเป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในกระบวนการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความเสียหายประเภทสูญเสียอวัยวะหรือพิการ

ดังนั้น จึงเห็นว่า การผ่าตัดต่อกระจกตาขวาแล้วมีอาการติดเชื้อ ทำให้ตาข้างขวามองไม่เห็น เป็นความเสียหายจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจน เศรษฐฐานะของนางกระปุกแล้ว จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ 6(2) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549



**แบบ กู กอ จมูก**  
**ประกาศุเสื่อม**  
**ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น(ใช้สิทธิอุทธรณ์)**

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นายเคน ผู้ยื่นคำร้อง และเป็นผู้รับบริการ  
 ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดจ้อ เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2553  
 ระบุวันที่รับทราบความเสียหาย คือ วันที่ 1 กันยายน 2553  
 นายเคน มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอจ้อ

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

นายเคน อายุ 43 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอจ้อ เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2553 ด้วยอาการเจ็บใจหูข้างซ้าย และมีเสียงดังเป็นบางครั้ง แพทย์ให้ยารับประทาน อาการเป็นๆ หายๆ จนวันที่ 30 กรกฎาคม 2553 ไปพบแพทย์ตามนัด แพทย์ตรวจและก็ให้ยาเดิมอีก วันที่ 5 สิงหาคม 2553 ไปตรวจตามนัด แพทย์ให้ยามารับประทานต่อเป็นยาบำรุงประสาทและวิตามิน หลังจากนั้นมีอาการเสียงดังเหมือนน้ำเดือดตลอดเวลาในหู วันที่ 25 สิงหาคม 2553 ได้รับการส่งตัวเพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดจ้อ แพทย์ตรวจการได้ยิน แจ้งว่าประสาทหูเสื่อมและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมีเสียงดังในหูตลอดเวลา จึงเห็นว่า หากโรงพยาบาลอำเภอจ้อ ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดจ้อตั้งแต่แรก อาจทำให้อาการเสียงดังในหูหายได้ แต่โรงพยาบาลอำเภอจ้อส่งต่อเมื่ออาการเป็นมากแล้ว ไม่มีทางรักษา จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

#### ข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภอจ้อ

วันที่ 21 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วย ประวัติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บข้างในหูซ้ายเวลาป่นหู หูอื้อบางครั้ง ได้ยินชัดเจนดี ไม่มีไข้ ไม่มีของเหลวไหลซึมออกจากหู ปฏิเสธน้ำเข้าหู มีประวัติรับยาต้านไวรัส HIV มาตั้งแต่ปี 2545 ทำการตรวจหูทั้ง 2 ข้าง พบว่า หูข้างซ้ายมีสิ่งแปลกปลอม ผู้ป่วยบอกว่า 5-6 วันก่อน ยุ่งเข้าหู จึงกินยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ และยาปฏิชีวนะ นัดตรวจติดตามอีกครั้งในวันที่ 30 กรกฎาคม 2553



วันที่ 30 กรกฎาคม 2553 อาการหูดื้อไม่ทุเลา ปวดไม่มาก แพทย์ทำการดูดสารคัดหลั่ง ในท่อน้ำนมว่าเป็นของเหลวในหู หูดื้อลดลง ให้ยาปฏิชีวนะไปรับประทานต่อ และนัดมาตรวจอีก 1 สัปดาห์

วันที่ 5 สิงหาคม 2553 ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด ยังมีเสียงเหมือนน้ำเดือดอยู่ในหู ข้างซ้าย ไม่มีของเหลว ไม่มีอาการปวดหู แพทย์นัดดูอาการ หากไม่ดีขึ้นวางแผนส่งต่อโรงพยาบาล จังหวัดจ้อ ให้ยาปฏิชีวนะและยาแก้แพ้รับประทาน

วันที่ 24 สิงหาคม 2553 อาการปวดหูดีขึ้น แต่ยังมีเสียงดังในหูซ้าย แพทย์ตรวจหู พบมี ของเหลววินิจฉัย หูชั้นกลางข้างซ้ายอักเสบเรื้อรัง ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดจ้อ

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดจ้อ

วันที่ 25 สิงหาคม 2553 ได้รับการส่งต่อนายเคนจากโรงพยาบาลอำเภอจ้อ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็น HIV รับประทานยาต้านไวรัส มาตั้งแต่ปี 2545 (BTC, NVP, AZT) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 เดือนก่อนมา หูซ้ายอื้อ มีเสียงดังในหู ไม่มีของเหลวไหลจากหู ตรวจสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 133/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 83 ครั้ง/นาที ตรวจหูพบเชื้อราในหู วินิจฉัยโรคเชื้อราในช่องหู ให้การรักษาโดยการดูดสารคัดหลั่งในหู ให้ยารักษาเชื้อราหยอดหูซ้าย 4 หยด และนัดตรวจซ้ำในวันที่ 1 กันยายน 2553

วันที่ 1 กันยายน 2553 ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด แพทย์ตรวจพบเชื้อราในช่องหู ลดลง และส่งตรวจการได้ยินพบสูญเสียประสาทการได้ยินที่ระดับ 2,000-8,000 เฮิรซ์ ผลการตรวจหูข้างขวา การได้ยิน 12 เดซิเบล หูข้างซ้าย 25 เดซิเบล ให้การรักษาด้วย ยาแก้เวียนศีรษะ และวิตามินรับประทาน

ความเห็นของแพทย์จากการตรวจการได้ยิน เนื่องจากหูซ้ายสูญเสียประสาทการได้ยินที่ความถี่ระดับสูง ไม่มีผลต่อการได้ยิน ส่วนสาเหตุไม่ทราบแน่ชัดอาจมาจากภาวะติดเชื้อ HIV การได้รับยา หรือหูชั้นกลางอักเสบ

### เศรษฐกิจของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นายเคน อาศัยอยู่กับน้องชาย ในบ้านไม้ชั้นเดียว ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและทำนา มีรายได้ไม่แน่นอน หลังจากมีอาการหูซ้ายไม่ได้ยิน ทำให้ไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ อีกทั้งเพื่อนบ้านและน้องชายยังรังเกียจที่รู้ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์



## ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอจ้อ และโรงพยาบาลจังหวัดจ้อ แล้ว เห็นว่า

(1) การตรวจพบการได้ยินของนายเคนลดลง ซึ่งเป็นความเสียหายที่ได้รับ เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2553 และได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานสาขาจังหวัดจ้อ เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2553 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) นายเคน ผู้รับบริการ เป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอจ้อเป็นหน่วยบริการประจำ

(3) นายเคนเข้ารับบริการรักษาหูอักเสบและภาวะประสาทหูเสื่อม ที่โรงพยาบาลอำเภอจ้อ ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) ภาวะประสาทหูเสื่อมของนายเคน น่าจะมีสาเหตุมาจากภาวะติดเชื้อ HIV มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีโรคเชื้อราในช่องหู และจากผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส โดยการรักษาของโรงพยาบาลอำเภอจ้อ และการส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัดจ้อก็เป็นการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน จึงเห็นว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป

ดังนั้น จึงเห็นว่า ภาวะประสาทหูเสื่อมของนายเคน ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อ 5 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

## มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะกรรมการฯ จึงมีมติ ยกคำร้องของนายเคน

## การใช้สิทธิอุทธรณ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดจ้อ แจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ให้นายเคน ผู้ยื่นคำร้อง ได้รับทราบผลการวินิจฉัย เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2554 และนายเคนได้ยื่นอุทธรณ์เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2554 ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ



ที่ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจาก เห็นว่า โรคหูเสื่อมเกิดจากการรักษาของโรงพยาบาล  
อำเภอจ้อ จึงขออุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ

### ความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาคำร้อง  
อุทธรณ์ของนายเคนแล้ว เห็นว่า

(1) นายเคน ได้รับทราบผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน  
2554 และยื่นอุทธรณ์เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2554 จึงเป็นการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่  
วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณาวินิจฉัย

(2) โรงพยาบาลอำเภอจ้อได้ให้การรักษาเป็นไปตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข และ  
อาการหูอักเสบได้รับการรักษาจนหายแล้ว การรักษาผู้ป่วยด้วยยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยรายนี้ ไม่มีผล  
ทำให้เกิดภาวะประสาทหูเสื่อมแต่อย่างใด อาการเสียงดังในหูเป็นอาการของประสาทหูเสื่อม  
ซึ่งเป็นการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดา  
ของโรคนั้นอยู่แล้ว ไม่เกี่ยวกับการรักษาหูอักเสบ และไม่ใช้เหตุผลวิสัยจากการรักษาพยาบาล จึงไม่  
เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 5 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้  
รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

### มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงมีมติ ยกอุทธรณ์คำร้อง  
ของ นายเคน



**แผนกทันตกรรม**  
**ถอนฟัน ตัดเชื้อ เส้นเลือดในสมองแตก**  
**ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**

.....

### ข้อมูลทั่วไป

นางเส้นหมี่ (ผู้ยื่นคำร้อง) เป็นภรรยาของนายชาคริต (ผู้รับบริการ)  
 ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน  
 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2554  
 ระบุวันที่รับทราบความเสียหาย คือ วันที่ 20 มิถุนายน 2554  
 นายชาคริต มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอค้อ

### ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย

#### ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง

นายชาคริต อายุ 51 ปี มีอาการฟันโยก จึงไปถอนฟันที่โรงพยาบาลอำเภอค้อ สองวัน  
 หลังจากถอนฟันมีอาการปวด จึงกลับไปโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์ให้ยาแก้ปวดและยาแก้อักเสบ  
 รับประทาน แต่อาการยังไม่ดีขึ้น มีอาการบวมแดงที่แก้มด้านที่ถอนฟันไปถึงเข่าตา จึงไปพบแพทย์  
 ที่โรงพยาบาลอำเภอค้อ อีก ได้รับการผ่าบริเวณเหงือกที่อักเสบ แต่ไม่พบหนองมีเพียงเลือดออก  
 แพทย์บอกว่า ผลติดเชื้อ จึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดค้อ ได้รับการเจาะใต้ตาและ  
 ดูดหนองออก ให้ยาฆ่าเชื้อ หลังให้ยาอาการดีขึ้น แพทย์จึงให้กลับบ้าน หลังกลับบ้านได้ 2 วัน  
 มีอาการปวดและบวมขึ้นอีก จึงกลับไปโรงพยาบาลอำเภอค้อ ได้รับการรักษาเพียงฉีดยาแก้ปวด  
 2 วันผ่านไป อาการไม่ดีขึ้น ญาติจึงขอให้ส่งตัวไปโรงพยาบาลจังหวัดค้อ แต่โรงพยาบาลอำเภอค้อ  
 ไม่ส่งต่อ จนวันที่ 3 อาการปวดมากขึ้น ได้รับการฉีดยาแก้ปวดและยานอนหลับให้ ยาหมดฤทธิ์  
 ก็ปวดอีก จนกระทั่งหมดสติและปัมหัวใจ แพทย์จึงส่งไปโรงพยาบาลจังหวัดค้อ ถึงโรงพยาบาล  
 ก็อาการหนักแล้ว อยู่ได้ 1 วันกับอีก 1 คืน ก็เสียชีวิต ญาติจึงเห็นว่าหากไม่ถอนฟันที่โรงพยาบาล  
 อำเภอค้อ จะไม่เสียชีวิตเพราะไม่ได้เจ็บป่วยอะไร และถ้าโรงพยาบาลอำเภอค้อยอมส่งตัวรักษาต่อ  
 ที่โรงพยาบาลจังหวัดค้อ ก็จะไม่เสียชีวิต จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



### ข้อมูลจากโรงพยาบาลอำเภอ

วันที่ 2 มิถุนายน 2554 ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยอาการปวดแสบด้านซ้ายและบวมมาประมาณ 1 วัน จากประวัติการรักษา เคยถอนฟันกรามน้อยบนซ้ายซี่ที่ 2 (#25), ฟันกรามบนซ้ายซี่ที่ 1 (#26) เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2554 และถอนฟันหน้าบนซ้าย (#21) เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2554 หลังถอนฟันไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

ตรวจร่างกาย พบว่า บริเวณใต้ตาข้างซ้ายตำแหน่งโหนกแก้ม มีลักษณะบวมเล็กน้อย ใช้นิ้วกดดู ไม่มีอาการเจ็บ รู้สึกตึงๆ บริเวณตำแหน่งที่กด ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ สามารถอ้าปากได้และสามารถกลืนน้ำลายได้ตามปกติ แต่ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียและมีไข้เล็กน้อย เนื่องจากตอนกลางคืนปวดแสบที่บวมมาก จึงเป็นเหตุให้ออนไม่หลับ ผู้ป่วยสามารถเดินทางมารับบริการเองได้ ปฏิเสธโรคประจำตัวและปฏิเสธการแพ้ยา

การตรวจในช่องปากพบว่า ไม่มีสิ่งผิดปกติหรืออาการแสดงใดๆ ที่บ่งบอกถึงการอักเสบของแผลหลังถอนฟัน แผลปิดดี เหงือกซีดไม่แดง ไม่มีอาการบวมของเหงือกทั้งทางด้านกระพุ้งแก้มและด้านเพดานฟัน

จากการเอกซเรย์พบว่า ปกติดี ไม่มีเศษรากฟันเหลืออยู่หรือสิ่งผิดปกติใดๆ

การรักษาให้ยาแก้ปวดลดการอักเสบ ยาปฏิชีวนะ และให้น้ำยาฆ่าเชื้อบัวปากเพื่อเป็นการลดการติดเชื้อและลดอาการปวด โดยก่อนที่ผู้ป่วยจะเดินทางกลับได้ให้คำแนะนำว่า ถ้าอาการปวดไม่ดีขึ้น หรือปวดมากขึ้นเรื่อยๆ ให้กลับมาก่อนวันนัดได้ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

วันที่ 6 มิถุนายน 2554 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด มีอาการบวมบริเวณโหนกแก้มและรอบๆ ใต้ตาด้านซ้าย วัดความดันโลหิตได้ 107/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64 ครั้ง/นาที ตรวจนอกช่องปากพบมีการบวมบริเวณด้านข้างของปีกจมูก ริมฝีปากบนซ้ายและใต้ตาด้านซ้าย กดแข็ง แดงไม่เจ็บ ตรวจในช่องปากพบร่องรอบบริเวณฟันซี่ 21 ตื้นขึ้น กดนุ่มไม่เจ็บ คืบก่อนที่จะมาโรงพยาบาลอำเภอ มีไข้ ปวดตอนกลางคืน ซึ่งก่อนหน้านี้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวด แต่อาการปวดไม่ดีขึ้น วินิจฉัย หนองที่บริเวณโพรงประสาทฟัน ให้การรักษาโดยการกรีดและระบายหนอง บริเวณร่องรอบเหงือกของฟันซี่ 21 ยาวประมาณ 1 เซนติเมตร ล้างด้วยน้ำเกลือ ซึ่งพบว่าไม่มีหนองมีแต่เลือด ซึ่งหัตถการทำภายใต้ยาชาเฉพาะที่ ใส่ท่อระบายหนอง เย็บ 2 เข็ม และแนะนำการดูแลความสะอาดในช่องปากผู้ป่วย จ่ายยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดลดการอักเสบ นัดตรวจติดตามและพิจารณาถอดท่อระบายหนองประมาณ 2 วัน และให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาระที่บ้านจึงปฏิเสธการนอนโรงพยาบาล



วันที่ 7 มิถุนายน 2554 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอำเภอคอคด้วยอาการปวด บวม บริเวณใบหน้าด้านซ้าย มีไข้ ปวดศีรษะ ตรวจพบว่าใบหน้าด้านซ้ายบวม เยื่อบุตาบวมและมุมปากด้านซ้ายตก เอกซเรย์พบว่าโพรงกะโหลกด้านซ้ายขุ่น คาดว่าน่าจะเป็นหนอง และส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดคอค

ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดคอค ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน - 12 มิถุนายน 2554 ได้นอนพักรักษา โดยทำการระบายหนองออก ให้ยาปฏิชีวนะชนิดทางหลอดเลือด และจำหน่ายโดยให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

วันที่ 15 มิถุนายน 2554 หลังกลับจากโรงพยาบาลจังหวัดคอค ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะปวดตาเป็นๆ หายๆ จึงมาโรงพยาบาลอำเภอคอค แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตรวจพบว่าที่ใต้ตาข้างซ้ายบวมเล็กน้อย บริเวณท่อระบายมีหนองออกบ้าง และยังมีอาการปวดศีรษะมาก

วันที่ 19 มิถุนายน 2554 หลังจากญาติพาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยมีอาการซีดลงตามไม่ตอบ จึงให้การรักษาเบื้องต้น ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดและส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด

### ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดคอค

ประวัติเข้ารับบริการครั้งแรกในวันที่ 7 มิถุนายน 2554 ด้วย 1 สัปดาห์ก่อนมาปวดฟันหน้า ไปพบทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลอำเภอคอค ได้รับการถอนฟัน 2 วัน หลังถอนฟัน มีอาการปวดบวมมากขึ้น จึงให้การระบายหนองร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน วันรุ่งขึ้นนัดมาติดตามอาการพบว่ามีอาการบวมแดงมากขึ้น ร่วมกับมีตาบวม จึงส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดคอค ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว และประวัติการแพ้ยา

ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทามตอบรู้อย่างดี สัญญาณชีพปกติ แต่มีไข้ มีอาการบวมแดงบริเวณปีกจมูก แก้ม และรอบเข้าตาด้านซ้าย กรอกตาได้ 60% เยื่อบุตาด้านซ้ายบวม ตาทั้งสองข้างมองเห็น ตรวจในช่องปากพบฟันหน้าบนซ้ายผุ ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบการอักเสบของลูกตา กล้ามเนื้อตาด้านซ้าย โพรงอากาศแม็กซิลลา และโพรงอากาศเอทมอยด์ รวมถึงกล้ามเนื้อบริเวณใกล้เคียง

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง กลีโธเรตต้า (โซเดียมต่ำ) เม็ดเลือดขาวสูงแสดงถึงการติดเชื้อแบคทีเรีย

การวินิจฉัยคือ โรคติดเชื้อจากฟันบริเวณพังผืดข้างจมูก ใต้ตาและลูกตา โพรงอากาศแม็กซิลลาและ เอทมอยด์อักเสบ เบาหวาน





การรักษา ปรีक्षाแพทย์หู คอ จมูก และจักษุแพทย์ ให้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด ระบายหนอง ภายใต้การดมยาสลบ ร่วมกับการผ่าตัดไซนัสด้วยการส่องกล้อง โดย 5 วันหลังการระบายหนอง และการรักษาทั้งหมด อาการปวดบวมบริเวณปีกจมูกและตาขุ่นเป็นปกติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบ ปกติ จึงให้คำแนะนำเรื่องการรักษาเบาหวานที่โรงพยาบาลอำเภอคอตโต ร่วมกับการดูแลสุขภาพ ช่องปาก

ผู้ป่วยเข้ารับบริการครั้งที่ 2 ในวันที่ 19 มิถุนายน 2554 รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล อำเภอคอตโตด้วยอาการปวดศีรษะมากและหมดสติ

ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยหมดสติ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่ตอบสนองต่อการพูดคุย ตรวจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมีเลือดคั่งในสมองและโพรงสมอง และมีโพรงสมองโต

ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเกลือแร่โซเดียม โปตัสเซียม ต่ำผิดปกติ ภาวะโลหิตจางจากการเสียเลือด น้ำตาลในเลือดสูงจากเบาหวาน

การรักษา รักษาทดแทนแก้ไขภาวะเกลือแร่ผิดปกติ ผ่าตัดใส่ท่อระบายเลือดคั่งในโพรงสมอง การวินิจฉัย โรคหลอดเลือดสมองแตกเฉียบพลันและเบาหวาน จากภาวะความดันใน ช่องกะโหลกศีรษะสูงอย่างเฉียบพลัน

ญาติขอรับกลับบ้านเพราะอาการทรุดลง และเสียชีวิต ในวันที่ 20 มิถุนายน 2554

## กรณีฐานของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นางเส้นหมี่มีโรคประจำตัว เป็นโรคหัวใจ ทำงานหนักไม่ได้ เมื่อนายชาคริตเสียชีวิตแล้ว จึงขาดหัวหน้าครอบครัว และไม่มีที่พึ่ง มีที่นาทำกินเพียง 3 ไร่ จึงได้รับความเดือดร้อนมาก

## ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอคอตโต และโรงพยาบาลจังหวัดคอตโต แล้ว เห็นว่า

(1) นายชาคริต เสียชีวิต เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2554 และนางเส้นหมี่ได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) นายชาคริต ผู้รับบริการ เป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอคอตโต เป็นหน่วยบริการประจำ

(3) นายชาคริตเข้ารับบริการนอนพักรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อจนอาการ



ดีขึ้น ที่โรงพยาบาลอำเภอค้อ และโรงพยาบาลจังหวัดค้อ ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) นายชาคริตมีฟันผุ เข้ารับการถอนฟัน 2 ครั้ง แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยมีการติดเชื้อบริเวณใบหน้า ซึ่งขั้นตอนการรักษาของโรงพยาบาลอำเภอค้อที่ส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด แพทย์โรงพยาบาลจังหวัดได้วินิจฉัยและให้การรักษาตามมาตรฐาน อาการทั้งหมดของผู้ป่วยดีขึ้นจึงอนุญาตให้กลับบ้าน ขณะผู้ป่วยพักฟื้นที่บ้านได้มีอาการปวดศีรษะ จึงกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอค้ออีกครั้ง และผู้ป่วยหมดสติ จึงส่งเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดอีกครั้ง ตรวจพบว่าเส้นเลือดในสมองแตก แพทย์พยายามช่วย แต่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นและเสียชีวิตในที่สุด สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยไม่เกี่ยวเนื่องโดยตรงจากการถอนฟัน จึงเห็นว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป

ดังนั้น จึงเห็นว่า การเสียชีวิตของนายชาคริต ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อ 5 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549

**มติที่ประชุมของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**

คณะอนุกรรมการ ฯ จึงมีมติ ยกคำร้องของนางเส้นหมี่



**แผนกผู้ป่วยนอก**  
**รถส่งต่อเกิดอุบัติเหตุ**  
**เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**

.....

**ข้อมูลทั่วไป**

นายเงินเดือน (ผู้ยื่นคำร้อง) เป็นบุตรของนางโบนนัส (ผู้รับบริการ)  
ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ที่โรงพยาบาลจังหวัดบอ เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2554 และส่งให้สำนักงานสาขาจังหวัดบอ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 เนื่องจากมารดาเสียชีวิต จากรถส่งต่อเกิดอุบัติเหตุ ขณะนำส่งไปคณะแพทย์ เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2554  
นางโบนนัส มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอ

**ข้อมูลการรับบริการ และข้อมูลความเสียหาย**

**ข้อมูลจากหนังสือยื่นคำร้อง**

นางโบนนัส อายุ 65 ปี เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอ เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2554 ด้วยอาการมีแผลที่ขาข้างซ้าย มีอาการไอเรื้อรัง และเสมหะมีเลือดปน แพทย์เอกซเรย์ปอด พบว่ามีก้อนที่ปอดข้างซ้าย จึงส่งไปโรงพยาบาลจังหวัดบอ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 ได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบก้อนที่ปอดข้างซ้าย จึงส่งต่อไปคณะแพทย์ เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2554 ขณะนำส่งไปยังคณะแพทย์ รถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุชนกับรถกระบะ และรถบรรทุก 6 ล้อ ทำให้นางโบนนัสได้รับบาดเจ็บรุนแรง ถูกนำส่งโรงพยาบาลจังหวัดบอและเสียชีวิตในเวลาต่อมา แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากกระดูกต้นคอหัก ไช้สันหลังฉีกขาดร่วมกับปอดซ้ำจากถูกของแข็งกระแทก จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

**ข้อมูลจากโรงพยาบาลจังหวัดบอ**

วันที่ 25 สิงหาคม 2554 นางโบนนัสเข้ารับบริการเพื่อมาตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก เนื่องจากสงสัยก้อนที่ปอด ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบก้อนเนื้อที่ปอดด้านบนซ้าย ขนาด 6.7 x 7 เซนติเมตร วินิจฉัยมะเร็งที่ปอด จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่คณะแพทย์

ในวันเกิดเหตุ คือวันที่ 13 กันยายน 2554 โรงพยาบาลอำเภอบอนำส่งนางโบนนัสโดยรถพยาบาลไปที่คณะแพทย์ ระหว่างนำส่งเกิดอุบัติเหตุชนกับรถกระบะและรถบรรทุก รถของโรงพยาบาล



ประจำจังหวัดไปรับที่เกิดเหตุ ขณะเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน นางโบนีสมีอาการ ดังนี้

- คลำชีพจรไม่ได้ ไม่หายใจ วัดความดันโลหิตไม่ได้
- มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ ฟันหัก ขากรรไกรโยกได้
- ม่านตาไม่ตอบสนองต่อแสงกระตุ้น
- ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ปัมหัวใจ ไม่มีการตอบสนอง
- ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ มีการเต้นของหัวใจอ่อนมาก กระตุ้นหัวใจโดยไฟฟ้า 5 ครั้ง

อาการยังไม่ดีขึ้น

- ฉีดยากระตุ้นหัวใจ

ใช้เวลาในการช่วยฟื้นคืนชีพประมาณ 20 นาที อาการไม่ดีขึ้น คลำชีพจรได้น้อย ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

## เศรษฐฐานะของผู้เสียหาย และการติดตามเยี่ยมบ้านของฝ่ายเลขานุการ

นางโบนีส อาศัยอยู่ในบ้านไม้ชั้นเดียว อยู่กับบุตรชายและบุตรสะใภ้ พร้อมหลานๆ 2 คน โดยหลานสาวคนโตอายุ 10 ปี ส่วนหลานคนเล็กอายุ 7 ขวบ ครอบครัวประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้รวมกัน 12,000 บาท/เดือน หลังจากที่นางโบนีสเสียชีวิตนำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจแก่ครอบครัวอย่างมาก

## ความเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้อง และข้อมูลการเข้ารับบริการ แล้วเห็นว่า

(1) นางโบนีส เสียชีวิตจากอุบัติเหตุส่งต่อ เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2554 และได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจังหวัดบอ และส่งให้สำนักงานสาขาจังหวัดบอ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 จึงเป็นการยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับทราบความเสียหาย

(2) นางโบนีส เป็นผู้มิสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลอำเภอบอเป็นหน่วยบริการประจำ

(3) นางโบนีส เสียชีวิตจากโรงพยาบาลประสบอุบัติเหตุ โดยเป็นรถพยาบาลของโรงพยาบาลอำเภอบอ ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) การนำส่งนางโบนีสของโรงพยาบาลอำเภอบอไปที่คณะแพทย์ และเกิดอุบัติเหตุระหว่างนำส่งชนกับรถกระบะและรถบรรทุก เป็นเหตุให้นางโบนีสได้รับบาดเจ็บ มีแผลฉีกขาดที่



ศิริระ พินห์ ขากรรไกรโยกได้ คล้ำซีฟจรไม่ได้ ไม่หายใจ วัดความดันโลหิตไม่ได้ ม่านตาไม่ตอบสนองต่อแสงกระตุ้นและเสียชีวิตในที่สุด เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขซึ่ง  
เป็นความเสียหายประเภทเสียชีวิตและทุพพลภาพอย่างถาวร

ดังนั้น จึงเห็นว่า การเสียชีวิตของ ของนางโบนัส เป็นความเสียหายจากการเข้ารับบริการที่  
หน่วยบริการ จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### มติที่ประชุมของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจน  
เศรษฐกิจของนางโบนัส แล้ว จึงมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 200,000 บาท (สองแสน  
บาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อ 6(1) ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความ  
เสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549



# บทที่ 4



ฉันทามติของคณะกรรมการ  
พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
ระดับจังหวัด



## 4

## ฉันทามติของคณะอนุกรรมการ พิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด

ด้วยหลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ เป็นการให้อำนาจแก่คณะอนุกรรมการฯ ใช้ดุลพินิจในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ ถ้าควรได้รับ ควรจะ ได้รับเป็นจำนวนเท่าใด ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงได้มีการสัมมนา คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด เพื่อหา ฉันทามติในการกำหนดแนวทางการพิจารณาร่วมกันไว้ ดังต่อไปนี้

### (1) กรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร

คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นชอบร่วมกัน ที่จะกำหนดความเสียหายกรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร เป็น 3 กรณี ซึ่งสอดคล้องกับ แนวการวินิจฉัยของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

#### (ก) ผู้ป่วยเสียชีวิต

กรณีผู้ป่วยทั่วไปเสียชีวิต และเด็กแรกเกิดที่คลอดออกมา แม้จะมีชีวิตได้เพียงนาที เดียวก็ถือว่า มีสภาพบุคคลตามกฎหมาย

(ข) ได้รับความเสียหายที่มีความรุนแรงถึงขนาดเทียบเท่ากับการเสียชีวิต เป็นเหตุให้ผู้รับ บริการไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติด้วยตนเอง คือ กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เลย โดยมีสภาพผักถาวร (Persistent Vegetative State)

#### (ค) ติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี จากการให้เลือด

### (2) กรณี สูญเสียอวัยวะ หรือพิการ

ตัวอย่าง

#### (ก) ถูกตัดขาข้างเดียว หรือสองข้าง



- (ข) ตาพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด ทั้งข้างเดียวหรือสองข้าง
- (ค) ตาบอดข้างเดียว หรือสองข้าง
- (ง) เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- (จ) กรณีคลอดไหล่ติดทำให้กระดูกไหปลาร้าหักกดทับเส้นประสาทยกแขนไม่ได้
- (ฉ) กรณีมารดาถูกตัดมดลูก
- (ช) กรณีผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบ ได้รับการฉีดยาชาที่หลัง (Spinal block) หลังผ่าตัดมีอาการขาชา 2 ข้าง แพทย์วินิจฉัย เป็นไขสันหลังอักเสบ (Myelitis) ปัจจุบันผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้เอง
- (ซ) กรณีผู้ป่วยมีอาการเส้นประสาทที่ขาได้รับบาดเจ็บ (Right sciatic nerve injury) โดยได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้าเพื่อชะลอการเกิดกล้ามเนื้อลีบและกระตุ้นเส้นประสาท และแพทย์ได้ทำอุปกรณ์สวมบริเวณข้อเท้าเพื่อประคองเท้าขวา ช่วยในการเดิน แพทย์ได้ให้ความเห็นว่าอาการของผู้ป่วยไม่น่าจะกลับมาปกติ แนะนำให้ซื้อเครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อที่สามารถใช้เองที่บ้านได้ เพื่อชะลอการฝ่อของกล้ามเนื้อ

### (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง

ความเสียหายกรณีนี้ไม่อาจจัดเป็นประเภทกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรได้ และไม่ใช้กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการ จึงจัดประเภทความเสียหายกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ซึ่งยังต้องได้รับการรักษา

ตัวอย่าง

- (1) ทำหมันแล้วตั้งครรรภ์
- (2) ตกเลือดหลังคลอด
- (3) รถส่งต่อประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยศีรษะแตก มีรอยฟกช้ำตามร่างกาย
- (4) กรณีคลอดไหล่ติด พบว่ามีการบาดเจ็บของเส้นประสาท ได้รับการรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง จนสามารถขยับแขนได้ดี
- (5) มีอาการแพ้ยา เกิดผื่นแพ้ยาที่เยื่อบุทั่วร่างกาย เช่น ในปาก หลอดอาหาร ลำคอ หลอดลม

นอกจากการจัดประเภทความเสียหายดังกล่าวแล้ว ก็ยังมีกรณีศึกษาที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้หารือและระดมความเห็นร่วมกัน ในประเด็นที่ไม่ชัดเจนในการปฏิบัติ โดยมีฉันทามติตามประเด็นดังต่อไปนี้





## ประเด็นที่ 1 การนำเรื่องที่ได้อินจันไปแล้วกลับมาพิจารณาใหม่

กรณีที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้นำเรื่องที่มีมติและแจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องรับทราบผลการวินิจฉัย นำเรื่องกลับมาพิจารณาใหม่ โดยที่ผู้ยื่นคำร้องได้ยื่นอุทธรณ์ไปยังคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งเรื่องอยู่ระหว่างการพิจารณาอุทธรณ์ คณะกรรมการฯ นำเรื่องกลับมาพิจารณาใหม่โดยมีเหตุผลว่า กรณีนี้ผู้รับบริการเสียชีวิต ได้รับการพิจารณาจ่ายเงินไปแล้ว 20,000 บาท แต่เนื่องจากกรณีนี้มีการแจ้งความดำเนินคดี ร้องเรียนผ่านสื่อต่าง ๆ และมีปัญหาทางสังคม กลายเป็นประเด็นที่มีความขัดแย้งรุนแรงและขยายวงกว้าง จึงนำมาเข้าพิจารณาใหม่และมีมติจ่ายเงินเพิ่มให้อีกจำนวน 70,000 บาท

โดยที่มติของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้แจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องทราบถือเป็นคำสั่งทางปกครอง ดังนั้น การจะนำมติหรือคำสั่งทางปกครองมาพิจารณาใหม่ก็อาจจะทำได้ ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 โดยอาจทำได้ 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 กรณีที่คณะกรรมการดำเนินการเองโดยไม่ต้องมีผู้ยื่นคำขอซึ่งหากพิจารณาใหม่แล้วมีมติ (คำสั่ง) แตกต่างไปจากเดิม ก็ต้องเพิกถอนคำสั่งเดิม แต่การจะดำเนินการดังกล่าวได้ต้องมีเหตุตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 53 วรรคสี่แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 ด้วย

วิธีที่ 2 กรณีที่ต้องมีผู้ยื่นคำขอให้พิจารณาใหม่ การจะนำมาพิจารณาใหม่ได้ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในมาตรา 54 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน

กล่าวโดยสรุป สำหรับกรณีข้างต้น จะเห็นได้ว่า ไม่มีเหตุที่จะทำให้คณะกรรมการจะนำเรื่องดังกล่าวกลับมาพิจารณาใหม่ได้แต่อย่างใด

## ประเด็นที่ 2 ยื่นขอรับความเสียหายรายเดียว จะจ่ายสองรายได้หรือไม่

คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งผู้ยื่นคำร้องยื่นโดยอ้างผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายรายเดียวเป็นผู้เสียหาย แต่คณะกรรมการฯ พิจารณาจากรายละเอียดของความเสียหายแล้ว เห็นว่า มีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายมากกว่าหนึ่งราย เช่น กรณีผู้ป่วยเจ็บครรภ์มากลอดหลังคลอดพบว่า ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน และเสียชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยเบ่งคลอดนาน ส่วนมารดาหลังคลอดมีภาวะตกเลือด เนื่องจากกรก้าง และเสียชีวิตในที่สุด คณะกรรมการฯ สามารถพิจารณาช่วยเหลือได้ทั้งสองรายได้ถ้าเป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณา โดยแนะนำให้ผู้ยื่นคำร้องมาเขียนคำร้องขอรับเงินเพิ่มเติมในกรณีบุตรได้รับความเสียหายภายหลังก็ได้



### ประเด็นที่ 3 กรณีศึกษา ซึ่งอาจมีการพิจารณาที่แตกต่างกัน และไม่เป็นไปตามเกณฑ์ กรณีที่ 1

กรณีส่งต่อผู้ป่วยหนัก และโรงพยาบาลให้ญาติร่วมเดินทางนำส่งด้วย ระหว่างเดินทางได้เกิดอุบัติเหตุรถส่งต่อของโรงพยาบาลชนกับรถกระบะ ทำให้ได้รับบาดเจ็บมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ เท้าซ้ายและขาซ้ายบวมผิดปกติ ได้รับการรักษาผ่าตัดตามหลัก ให้การรักษาและนัดดูอาการเป็นระยะ คาดว่าจะตามหลักไว้ 1 ปี ถึง 1 ปี 6 เดือน

คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้วเห็นว่า ความเสียหายเกิดจากกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งในการนำส่งผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ญาติร่วมเดินทางไปด้วยเพื่อป้องกันการร้องเรียนหากผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตในรถส่งต่อ คณะอนุกรรมการจังหวัดเห็นว่า **ญาติผู้ป่วยที่ไปกับรถส่งต่อ ถือเป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล** และความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภท ความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายที่มีอาชีพทำนา ปัจจุบันห้ามลงน้ำหนักตลอดการรักษา จึงเห็นควรให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ยื่นคำร้อง เป็นจำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดในข้อบังคับฯ ข้อ 6(2)

กรณีนี้ ญาติผู้ป่วย ไม่ถือเป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จึงไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ข้อบังคับฯ กำหนด

### กรณีที่ 2

ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2550 ด้วยอาการไข้ 1 วัน ได้ยาไปรับประทานที่บ้าน และนัดมาดูอาการอีกครั้ง หลังกลับบ้านผู้ป่วยไข้สูงตลอด รับประทานอาหารได้น้อย จึงกลับเข้ารับการรักษาอีกครั้ง ตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิ 40.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษา แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ตรวจร่างกาย แกร็บ พบว่าผู้ป่วย หายใจหอบ ท้องอืดแพทย์ให้การรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ ให้สารน้ำ ยา เลือด แต่ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลงเรื่อยๆ และผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา

คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน แต่การเสียชีวิตเกิดเนื่องจากได้รับเชื้อรุนแรง ทำให้อาการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือได้ **การที่ญาติเข้าใจว่าบุตรเสียชีวิต เนื่องจากการส่งตัวล่าช้า สาเหตุมาจากการให้ข้อมูล/การรับรู้ข้อมูลไม่ครบถ้วน** จึงถือเป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยและข้อจำกัดในกระบวนการรักษาพยาบาล



และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว เห็นควรได้รับเงินช่วยเหลือเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ยื่นคำร้อง เป็นจำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อบังคับฯ ข้อ 6(1)

กรณีนี้ เหตุผลในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากความเข้าใจของญาติ ซึ่งมีสาเหตุจากการให้ข้อมูล และการรับรู้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ใช่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ข้อบังคับกำหนด

### กรณีที่ 3

ผู้ป่วยเด็กอายุ 11 เดือน หลานของผู้ยื่นคำร้อง เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลจังหวัด เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2550 เพื่อรับการผ่าตัดปิดลำไส้ตามนัด (ประวัติคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 1,170 กรัม เคยได้รับการผ่าตัด เพื่อตัดลำไส้ที่ทะลุออกและยกลำไส้ใหญ่มาไว้ที่หน้าท้อง/หัวใจรั่ว/ตับอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือด) เตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด โดยการให้ยาฆ่าเชื้อและสวนล้างลำไส้ 2 วัน ต่อมาแพทย์ทำการผ่าตัดลำไส้ (Closure of colostomy) หลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัว ชยับแขนขาไปมาได้ ไม่มีอาการเขียว ไม่ชีด สามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ แต่ต่อมาผู้ป่วยหายใจหอบ หัวใจเต้นช้า หายใจช้าลง จึงใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยฟื้นคืนชีพ ได้ย้ายผู้ป่วยเข้ารักษาใน ICU และผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิต จากการติดเชื้อในกระแสเลือด/ลำไส้ทะลุแต่กำเนิด

คณะกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวตั้งแต่กำเนิดและได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน การที่ญาติเข้าใจว่าบุตรเสียชีวิตเนื่องจากการผ่าตัดเกิดจากความไม่เข้าใจกระบวนการรักษาและพยาธิสภาพของโรค จึงถือเป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัย ในระบบการรักษาพยาบาล และข้อจำกัดในกระบวนการรักษาพยาบาลด้านการสื่อสาร/การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของญาติ ดังนั้นจึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย จึงเห็นควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน เป็นจำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในอัตราที่กำหนดตามข้อบังคับฯ ข้อ 6(1)

กรณีนี้ เหตุผลในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากญาติไม่เข้าใจกระบวนการรักษาและพยาธิสภาพของโรค ไม่ใช่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ข้อบังคับกำหนด



# บทที่ 5



## กรณีตัวอย่าง



## 5

## กรณีตัวอย่าง

การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
1	สูติกรรม	ผู้ป่วยอายุ 39 ปี ประวัติเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อผ่าตัดคลอดบุตรและทำหมันหญิงถาวร ประวัติเป็นครรภ์ที่ 2 (ครรภ์แฝด) เมื่อปี 2542 หลังทำไม่พบความผิดปกติ ต่อมาก่อนที่จะมายื่นคำร้องประมาณ 5 เดือน ประจำเดือนไม่มา และมีความรู้สึกว่ามีทารกดิ้นอยู่ในท้อง และหน้าท้องโตขึ้น โดยแจ้งว่าประจำเดือนครั้งสุดท้ายมาเมื่อประมาณเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2554 จึงเข้ารับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ผลการตรวจร่างกายพบว่าตั้งครรภ์	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้ผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาพยาบาลและทำหมันหญิงถาวรเมื่อปี 2542 ซึ่งเป็นการเข้ารับบริการที่เกิดก่อนพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะมีผลบังคับใช้ ดังนั้นจึงไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับ จึงมีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
2	สูติกรรม	ผู้ป่วยอายุ 23 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อคลอดบุตร ครรภ์ที่ 2 เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2554 และหลังคลอดรับบริการคุมกำเนิดโดยการผ่าตัดทำหมันหญิง เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2554 ต่อมาเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2554 เข้ารับการตรวจปัสสาวะที่สถานีอนามัยใกล้บ้านผลการตรวจพบว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ และต่อมาวันที่ 21 ธันวาคม 2554 เข้ารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ขณะผู้ป่วยมีอายุครรภ์ 27 สัปดาห์ 6 วัน	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้เป็นความเสียหายที่ไม่ได้เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพของปกติธรรมดาของโรคนั้น และได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป แต่เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้วเห็นควรจ่ายเงิน	จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
			ช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	
3	สูติกรรม	ผู้ป่วยอายุ 31 ปี ประวัติเป็นครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2552 ด้วยภาวะการตั้งครรภ์ ทำหน้าทำออกทั้งสองข้าง แพทย์พิจารณาทำการผ่าตัดคลอด ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,600 กรัม ต่อมาวันที่ 11 พฤศจิกายน 2554 ผู้ป่วยมาตรวจร่างกายพบว่าตั้งครรภ์ได้ 13 สัปดาห์ และพบว่าเป็นครรภ์แฝด ซึ่งกรณีนี้ผู้ป่วยสงสัยว่าตนเองตั้งครรภ์ได้อย่างไร เนื่องจากเมื่อเข้ารับบริการคลอดบุตรได้แจ้งความประสงค์ขอรับบริการทำหมันแล้ว กรณีนี้สูติแพทย์ได้ชี้แจงว่า ขณะเข้ารับบริการผู้ป่วยแจ้งขอรับการทำหมันหลังคลอด แต่แพทย์ผ่าตัดโดยไม่ได้ทำหมันให้ เนื่องจากเป็นกรณี Emergency และกลัวว่าทารกไม่แข็งแรง แต่พยาบาลห้องคลอดบันทึกไว้ว่าแต่แรกรับผู้ป่วยว่าได้รับการผ่าตัดคลอดและทำหมัน	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนฐานะของผู้เสียหายแล้ว เห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)
4	สูติกรรม	ผู้ป่วยอายุ 35 ปี เข้ารับบริการผ่าตัดคลอดบุตรและทำหมันหลังคลอด เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2553 โดยแพทย์เย็บผูกท่อ นำไข่และตัดท่อ นำไข่เหนื่อปมที่ผูกเย็บแล้วนำไหมละลายร้อยให้ผ่านทะลุท่อ นำไข่ทั้ง 2 ด้าน แล้วนำท่อ นำไข่ที่ร้อยไหมละลายให้แพทย์ดูก่อน ทั้งซึ่งการผ่าตัดลำบากเนื่องจากมีพังผืดมาก ต่อมาเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2555 ผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ตรวจอัลตราซาวน์ พบว่าตั้งครรภ์ 14 สัปดาห์	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนฐานะของผู้เสียหายแล้ว เห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)
5	สูติกรรม	ผู้ป่วยอายุ 19 ปี เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด ประวัติครรภ์ที่	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้ เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้น	จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		2 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ รั่วรอลอด ต่อมาปากมดลูกเปิดหมด ขณะคลอดมีภาวะติดไหล่้านาน 15 นาที ได้ทารกน้ำหนัก 3,900 กรัม แรกคลอดทารกไม่ร้อง ไม่เคลื่อนไหว ปลายมือปลายเท้าเขียว ไม่หายใจ Apgar score 1 คะแนน แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพจนทารกมีอัตราการเต้นของหัวใจ ตัวแดง แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และพิจารณาส่งไปรักษาต่อ แพทย์ให้การรักษานอกอากาศดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้านและนัดตรวจติดตามพัฒนาการต่อเนื่อง ปัจจุบันเด็กอายุ 4 เดือน สบตาได้ เคลื่อนไหวแขนขาได้ดี พลิกตะแคงตัวเองได้ ชันคอได้	ระหว่างการให้บริการสาธารณสุขและเป็นเหตุสุดวิสัยในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่ทารกน้ำหนักมาก และเสียเลือดมากหลังการผ่าตัดคลอดจนเสียชีวิต ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเครขรฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	
6	สูติกรรม	ผู้ป่วยอายุ 38 ปี ประวัติครรภ์ที่ 5 อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2555 ด้วยอาการมีน้ำเดินก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน แพทย์ตรวจอัลตราซาวด์มีถุงน้ำคร่ำรั่ว และเริ่มเข้าสู่ระยะคลอด แพทย์ประเมินน้ำหนักทารกน่าจะมึ้น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม แพทย์วินิจฉัยเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกับทารกตัวโต จึงพิจารณาส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แรกรับตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร แพทย์รับไว้รอลอด ต่อมาปากมดลูกเปิดหมดเสียงหัวใจทารกเต้นลดลง แพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างนั้นผู้ป่วยมีภาวะเกร็ง เรียกไม่ตอบสนอง แพทย์ทำการกระตุ้นด้วยการกดหน้าอก 2 ครั้ง ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว แพทย์ผ่าตัดได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก 5,210 กรัม Apgar score 2,7,8 คะแนน ย้ายทารก	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีนี้ เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการสาธารณสุขและเป็นเหตุสุดวิสัยในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่ทารกน้ำหนักมาก และเสียเลือดมากหลังการผ่าตัดคลอดจนเสียชีวิต ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเครขรฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 200,000 บาท ข้อ 6(1)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		เข้าดูแลที่ตึกผู้ป่วยหนักเด็ก ส่วนมารดาแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนการผ่าตัด พบมีเลือดออกมาจากท่อช่วยหายใจ หลังทารกคลอด มดลูกไม่หดตัว เสียเลือดขณะผ่าตัด 5,000 ซีซี เลือดไหลไม่หยุด พิจารณาส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัดใกล้เคียง และเสียชีวิตในที่สุด		
7	สูติกรรม	ผู้ป่วยอายุ 30 ปี ประวัติตั้งครรภ์ที่ 4 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดคลอดวันที่ 18 พฤศจิกายน 2554 เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2554 ด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด แรกรับตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ตรวจพบผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง จึงได้รับการฉีดยาลดความดันโลหิต แต่ความดันโลหิตยังไม่ลด และได้รับการฉีดยาเร่งคลอด ปากมดลูกเปิด ตรวจพบศีรษะทารกคลอดออกมา แต่มีภาวะคลอดติดไหล่ ขณะนั้นไม่มีแพทย์อยู่ด้วย พยาบาล 3 คน จึงช่วยกันทำคลอดได้ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 4,140 กรัม วันต่อมาขณะที่มารดากำลังให้นมทารกพบว่าทารกศีรษะโน เขียวซ้ำ มีรอยช้ำบริเวณหน้าอกและแขนข้างขวา ทารกไม่ยกแขนข้างขวา แพทย์แจ้งว่าไหล่ทารกได้รับการกระทบกระเทือน โดยวินิจฉัยว่าเส้นประสาทต้นแขนขวาได้รับการกระทบกระเทือนจากการคลอด ปัจจุบันทารกแขนข้างขวาไม่มีแรง ยกแขนและข้อศอกไม่ได้ แต่ขยับมือได้ และได้ไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายจากการทำหัตถการคลอดซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัยและทารกมีโอกาที่จะพิการ ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 120,000 บาท ข้อ 6(2)
8	กุมาร	ผู้ป่วยอายุ 3 เดือน ไปรับวัคซีนที่สถานีอนามัย (วัคซีนโปลิโอ, คอตีบ ไอกรณ	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีนี้การที่ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้อขา	จ่าย 120,000 บาท ข้อ 6(2)





ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		<p>บาดเจ็บ (ตัวอักษร) หลังรับวัคซีน 1 วัน มีอาการชาไม่มีแรง หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวขาซ้ายได้ ต่อมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ แพทย์นัดติดตามอาการ แต่ไม่ได้ไปตามนัด แต่ได้ไปรับการรักษาที่คลินิก แพทย์ที่คลินิกแนะนำให้กลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอำเภอเพื่อขอให้ส่งรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด โดยแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดวินิจฉัยเป็นกล้ามเนื้อขาซ้ายอ่อนแรง และส่งไปรักษาต่อที่คณะแพทย์แพทย์ตรวจร่างกายพบขาซ้ายอ่อนแรง ผลการเพาะเชื้อไวรัสในอุจจาระ พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน แพทย์วินิจฉัยกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นผลจากการได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอดทางปาก ให้การรักษาโดยให้ทำกายภาพบำบัด</p>	<p>ซ้ายอ่อนแรง ไม่สามารถเคลื่อนไหวขาซ้ายได้ จากการได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอดทางปาก เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน</p>	
9	กุมาร	<p>ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ด้วย 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอมีเสมหะ ถ่ายเหลว 6 ครั้ง ไม่ค่อยดูนอน ร้องแงแงตลอด รับประทานยา แต่อาการไม่ดีขึ้น ประวัติเป็นเด็ก Down's syndrome แรกรับตรวจร่างกายวัดอุณหภูมิได้ 37.5 องศาเซลเซียส หายใจ 30 ครั้ง/นาที แพทย์สั่งให้ตรวจเลือดและเอกซเรย์ปอด พบว่ามีปอดบวมบริเวณปอดด้านบนซ้าย จึงรับตัวไว้รักษา ให้การรักษาโดยการพ่นยา ทุก 6 ชั่วโมง เคาะปอดและดูดเสมหะ ให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ให้ออกซิเจน ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย มีปากเขียวเล็กน้อย ระดับออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 75-80% แพทย์จึงให้ออกซิเจนชนิดกล่อง</p>	<p>คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค และแพทย์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดแล้ว ดังนั้น จึงไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับ จึงมีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p>	<p>ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p>



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		10 ลิตร/นาที่ และพ่นยาขยายหลอดลม ทุก 1 ชั่วโมง จากนั้นวัดค่าออกซิเจนได้ 94-96% ต่อมาผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น จึงได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และขณะที่กำลังใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีอาการหยุดหายใจ แพทย์ช่วยฟื้นคืนชีพและให้ยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ แต่ผู้ป่วยไม่ตอบสนอง และเสียชีวิตในที่สุด		
10	กุมาร	ผู้ป่วยอายุ 1 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอด้วยอาการอาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง ถ่ายเหลว 4 ครั้ง และมีไข้ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์รับตัวไว้รักษา วินิจฉัยว่าเป็นลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาลดไข้ และยารักษาตามอาการ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลว และมีเลือดปนออกมา แพทย์ส่งอุจจาระตรวจไม่พบอาการผิดปกติ ต่อมาผู้ป่วยอาการทรุดลงอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด อ่อนเพลียมาก ซึมลง กระตุ้นไม่ตื่น ตาลอย ตัวซีด วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ พิจารณาส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แรกรับฟังเสียงปอดผิดปกติ แพทย์เจาะปอดระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดทั้ง 2 ข้างได้ของเหลวสีเหลืองส่งเอกซเรย์พบผู้ป่วยมีลำไส้กลืนกัน เกิดการอักเสบลำไส้แตก และไม่อยู่ในภาวะที่จะให้การรักษาโดยการผ่าตัดได้ ต่อมาพบว่าผู้ป่วยหัวใจเต้นช้าลง และเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล เนื่องจากโรคลำไส้กลืนกัน อาการเริ่มต้นมักวินิจฉัยได้ยาก ต้องเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด ในกรณีนี้อาการเริ่มต้นยากต่อการวินิจฉัย จึงทำให้วินิจฉัยและให้การช่วยเหลือล่าช้า ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(1)
11	ศัลยกรรม	ผู้ป่วยอายุ 45 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ ด้วยคลำพบก้อนที่บริเวณหัวเข่า	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิด	จ่าย 20,000 บาท ข้อ 6(3)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		<p>ด้านขวา แพทย์วินิจฉัยก่อนไขมนได้ผิวหนัง แนะนำให้สังเกตอาการหากก้อนมีขนาด โตขึ้นหรือปวดให้กลับมาพบแพทย์ ต่อ มาผู้ป่วยมารับบริการอีกครั้ง ด้วยคลำ พบก้อนมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีอาการ ปวดร้าวไปที่เอว แพทย์ตรวจร่างกาย และวินิจฉัยเป็นไส้เลื่อนขาหนีบข้างขวา นัดติดตามอาการอีก 1 เดือน หลังจากนั้นผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ยังมีอาการ ปวดและบวม แพทย์ให้การรักษาด้วย การผ่าตัด หลังผ่าตัดมีอาการปวดแผล เล็กน้อย แผลไม่ซึม ไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน และนัด ติดตามอาการอีกครั้ง ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ตามนัด แผลแห้งดี ไม่มีซึม ไม่มีหนอง ปวดแผลพอกทน ต่อมาผู้ป่วยกลับมาพบ แพทย์อีกครั้ง ด้วยมีอาการปวดแผล ผ่าตัดและบริเวณหัวเข่าด้านขวา และมีอาการบวมแดงร่วมด้วย แพทย์ให้ยา แก้วปวดกลับไปรับประทานที่บ้าน และ นัดติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์ ผู้ป่วย มาพบแพทย์ตามนัด ยังมีอาการปวดแผล ผ่าตัดบริเวณขาหนีบขวาและบริเวณ ท้องน้อย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นอาการ ปวดของเส้นประสาท ให้ยากกลับไป รับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยัง คงมารับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะ</p>	<p>จากเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องราย นี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและ ความรุนแรงของความเสียหายตลอดจน เศรษฐฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็น ควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อ เป็นการบรรเทาความเดือดร้อน</p>	
12	ศัลยกรรม	<p>ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำ อำเภอบึงสามพัน เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2554 เนื่องจากได้รับอุบัติเหตุจากใบมีดเครื่อง ตัดหญ้าหักแล้วกระเด็นถูกแขนข้างขวา ได้รับบาดเจ็บมีบาดแผลและเลือดไหล ได้รับการทำแผลแต่ไม่ได้เอกซเรย์ แพทย์ ให้ยาและอนุญาตให้กลับบ้าน โดยแผล ยังมีเลือดซึม วันรุ่งขึ้นจึงไปเข้ารับบริการ</p>	<p>คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่าการฉีดยาเป็นความเสียหายที่เกิด จากการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้า ตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และ เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรง ของความเสียหายตลอดจนเศรษฐฐานะ ของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงิน</p>	<p>จ่าย 30,000 บาท ข้อ 6(3)</p>



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ได้รับการตัดไหมและเย็บแผลใหม่ และได้กลับมารับการตัดไหมที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ วันที่ 4 มกราคม 2555 ผู้ป่วยมีอาการปวดบวมบริเวณแขนข้างขวา จึงไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์ส่งเอกซเรย์พบมีเศษไข่มดอยู่ในแขนข้างขวา จึงได้ฉีดยาแก้ปวดและส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด หลังผ่าตัดอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน	ช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	
13	ศัลยกรรม	ผู้ป่วยประวัติเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อรับผ่าตัดคลอเคลอบุตรคนที่ 2 และทำหมัน เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2553 ต่อมาวันที่ 21 พฤศจิกายน 2554 เข้ารับบริการอีกครั้ง 7 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง มีไข้ อ่อนเพลีย ให้ประวัติเพิ่มเติมว่า ประมาณ 1 ปี ที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องด้านขวาเป็นๆ หายๆ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ได้ ต่อมากล้าพบก้อนบริเวณท้องน้อยด้านขวา มีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ เบื่ออาหาร อูจจาระ ปัสสาวะปกติ แพทย์ตรวจร่างกายพบก้อนในท้องขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7 เซนติเมตร และมีไข้ และตรวจพบลำไส้ใหญ่ส่วนต้นทะลุ แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดพบสิ่งแปลกปลอมคือผ้าก๊อซ และผ้าตัดลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่ส่วนต้นออก รวมความยาวประมาณ 70 เซนติเมตร ต่อมาหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการหายใจ แพทย์จึงทำการเจาะคอเพื่อช่วยเรื่องการหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถ	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนฐานะฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 120,000 บาท ข้อ 6(2)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		ถอดท่อช่วยหายใจออกได้ หลังเจาะคอผู้ป่วยอาการดีขึ้นเรื่อยๆ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และถอดท่อช่วยหายใจออกได้		
14	ศัลยกรรม	ผู้ป่วยอายุ 42 ปี มีประวัติเป็นโรคหัวใจตั้งแต่เด็ก ได้รับการผ่าตัด 2 ครั้ง โดยครั้งแรก เมื่อ พ.ศ.2524 ขณะผู้ป่วยอายุ 12 ปี ได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2542 ผู้ป่วยอายุ 30 ปี ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่คณะแพทย์ หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องรับประทันยาละลายลิ่มเลือดมาโดยตลอด ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยไม่สะดวกในการไปรับยา จึงทำให้ขาดการรับประทันยาประมาณ 2 ปี ต่อมาผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก เหนื่อยมาก จึงเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำท่วมปอดและโรคหัวใจ แพทย์ให้การรักษาโดยฉีดยาละลายลิ่มเลือด นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 6 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและแพทย์เตรียมให้กลับบ้านในช่วงเช้า แต่พอช่วงสายๆผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมากและมีอาการชาตั้งแต่หน้าอกขาไม่มีความรู้สึก ไม่สามารถขยับลุกเดินได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเลือดเกาะทับเส้นประสาทไขสันหลัง ให้การรักษาโดยการผ่าตัด ภายหลังจากผ่าตัดนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลต่ออีกประมาณ 1 เดือน และได้จำหน่ายเพื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน ซึ่งผู้ยื่นคำร้องเห็นว่า ผู้ป่วยยังไม่สามารถเดินได้ และต้องใส่สายสวนปัสสาวะติดตัวตลอดเวลา ไม่สามารถใช้ชีวิตเป็นปกติได้	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีนี้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นเหตุสุดวิสัย ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 120,000 บาท ข้อ 6(2)
15	อายุรกรรม	ผู้ป่วยอายุ 43 ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ปวดต้นคอ	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีนี้การที่แพทย์ไม่สามารถตรวจ	จ่าย 200,000 บาท ข้อ 6(1)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		แพทย์ตรวจร่างกายพบความดันโลหิตสูง แพทย์ให้การรักษาโดยฉีดยาและให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้นผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีกครั้ง แพทย์ให้ยาและตรวจเลือด แต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาญาตินำผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยหมดสติ แพทย์ส่งเอกซเรย์สมองพบมีเลือดออกในสมอง ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด หลังผ่าตัดอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด	วินิจฉัยอาการผู้ป่วยและประเมินได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือถือเป็นเหตุสุดวิสัยและเป็นข้อจำกัดของระบบการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	
16	อายุรกรรม	ผู้ป่วยอายุ 23 ปี ประวัติป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียและได้รับการผ่าตัดม้ามออก เข้ารับบริการด้วยอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน แพทย์ตรวจร่างกายเบื้องต้นและวินิจฉัยว่ามีอาการตับโตและมีภาวะตัวตาดเหลืองร่วมด้วย จึงรับตัวไว้รักษา ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ยาตามอาการ และทำการเจาะเลือดตรวจพบมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และมีภาวะดีซ่านเล็กน้อย จึงให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการปวดจุกแน่นท้องได้ตั้งปี อาเจียนและเหนื่อย แพทย์ให้ยาแก้ปวดท้องและยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน แต่อาการไม่ดีขึ้น และมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น อาการไม่ดีขึ้น แพทย์พิจารณาส่งเอกซเรย์เพื่อหาภาวะแทรกซ้อนในช่องปอดและเนื้อปอด ระหว่างที่กำลังจะไปเอกซเรย์ผู้ป่วยหมดสติ วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ แต่ไม่ประสบความสำเร็จผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์สันนิษฐานว่าผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะหายใจล้มเหลวส่งผลให้หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและหัวใจหยุดเต้นตามมา	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข แต่ไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 160,000 บาท ข้อ 6(1)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
17	อายุรกรรม	ผู้ป่วยอายุ 64 ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปวดท้อง จุกแน่นได้ลึนปี ตรวจพบอัตราการเต้นของหัวใจเร็ว 168 ครั้ง/นาที จึงตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า พบว่ามีหัวใจเต้นเร็วชนิดห้องเวเนทริเคิล แพทย์ให้การรักษาตามอาการ แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงพิจารณาส่งไปรักษาต่อ แพทย์ให้การรักษาจนสามารถควบคุมการเต้นของหัวใจไว้ได้ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการซึม และหัวใจเต้นช้าลง ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น และวัดสัญญาณชีพไม่ได้ แพทย์ช่วยชีวิตด้วยการนวดหัวใจ จนหัวใจผู้ป่วยเต้นอยู่ในช่วง 80-90 ครั้ง/นาที แต่ญาติไม่สมัครใจรับการรักษาต่อ จึงขอนำผู้ป่วยกลับบ้าน และผู้ป่วยเสียชีวิตในวันต่อมา	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้ผู้ป่วยกลับบ้านก่อนที่การรักษาจะสิ้นสุดลง ทำให้ไม่อาจทราบได้ว่าผลการรักษาจะเป็นอย่างไรหรือเกิดความเสียหายอย่างไร และอาการของผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นไปตามการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคหัวใจลักษณะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ อาจตอบสนองหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาที่ให้ หรืออาจเกิดได้ทั้งล้มเลือดอุดตันตามอวัยวะต่างๆ หรือเกิดหัวใจวายก็ได้ ดังนั้น จึงไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับ จึงมีมติไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
18	อายุรกรรม	ผู้ป่วยอายุ 34 ปี มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อมาผู้ป่วยมีอาการความดันโลหิตสูง แพทย์ตรวจประวัติแล้วพบว่าผู้ป่วยรับประทานยาผิดประเภท ซึ่งเป็นยาไทรอยด์ โดยรับประทานมาเป็นระยะเวลา 7 เดือน หลังรับประทานผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ต่อเนื่อง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว เห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)
19	อายุรกรรม	ผู้ป่วยอายุ 19 ปี เข้ารับการรักษาด้วยมีประวัติเป็นโรคประจำตัวคือไทรอยด์เป็นพิษ และรับยา Propylthiouracil (PTU) เป็นประจำ เป็นเวลา 2 ปี ต่อมาผู้ป่วยมารับบริการและได้รับยาซึ่งมีลักษณะคล้ายกันแต่ชื่อยาแตกต่างกัน คือ ยา Allopurinol ซึ่งเป็นยารักษาโรคเก๊าท์ แต่ผู้ป่วยไม่ทราบและรับประทานยาตามปกติ หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการใจสั่นมาก นอนหลับยาก มือสั่น	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว เห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		จึงหยุดยาและกลับไปพบแพทย์อีกครั้ง พบว่าผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคเก๊าท์ จึงให้กลับไปรับประทานยาเดิม		
20	ทันตกรรม	ผู้ป่วยอายุ 24 ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปวดฟัน ต้องการถอนฟันกรามซี่ในสุดด้านขวา หลังถอนฟันมีเลือดออกจำนวนมาก เนื่องจากมีกระดูกซึ่งติดกับรากฟันติดออกมาด้วย ได้ทำการห้ามเลือด เย็บแผลและให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน หลังจากกลับบ้านพบมีเลือดออกมามาก จึงกลับมารับบริการอีกครั้ง แพทย์รับตัวไว้รักษา 1 คืน จึงอนุญาตให้กลับบ้าน และนัดติดตามอาการเป็นระยะ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด พบว่ามีอาการแกำม ขวามุม อ้าปากไม่ได้ ตรวจพบมีการอักเสบเล็กน้อย แนะนำการดูแลและรักษาแผลในปาก ต่อมาผู้ป่วยกลับมารับบริการอีกครั้งด้วยอาการปวดร้าวไปที่ขมับและเข้าตา อ้าปากได้น้อย และพบว่าไหมที่เย็บแผลที่ปากหายไป 1 เส้น แพทย์ได้ทำการตัดไหมให้ และนัดติดตามอาการเป็นระยะ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และแจ้งว่ามีเมือกขาวและน้ำเข้าไปในจมูก แพทย์ส่งเอกซเรย์ไซนัสข้างขวา พบเงาขาวขุ่นๆ บริเวณไซนัส ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน และมารับยาเป็นระยะซึ่งอาการล่าสุดยังมีอาการคัดจมูกปวดบริเวณโหนกแก้มข้างขวา	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข เป็นเหตุสุดวิสัย ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนฐานะฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)
21	ทันตกรรม	ผู้ป่วยอายุ 63 ปี เข้ารับการเตรียมตัวรักษาช่องปากก่อนการผ่าตัดหัวใจ โดยทันตแพทย์แนะนำให้หยุดรับประทานยาลดลิ่มเลือดเป็นเวลา 6 วัน ตรวจพบว่าต้องถอนฟัน 3 ซี่ อุดฟัน 3 ซี่ และขูดหินปูนที่เกาะทั่วทั้งปาก แพทย์จึงทำการถอนฟันและอุดฟันให้ผู้ป่วย ต่อมาผู้ป่วย	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข เป็นเหตุสุดวิสัยในการให้การรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความ	จ่าย 120,000 บาท ข้อ 6(2)





ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		<p>ให้ประวัติว่าหลังจากที่ได้รับการถอนฟันมีอาการเจ็บหน้าอก แพทย์จึงชะลอการดูดหินปูนออกไปก่อนและให้ผู้ป่วยรับประทานยาละลายลิ่มเลือดต่อ หลังจากนั้นผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีกครั้งด้วยอาการแน่นอก ซีกซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว แพทย์ตรวจร่างกายพบว่า กล้ามเนื้อซีกซ้ายอ่อนแรง วินิจฉัยโรคสมองขาดเลือด พิจารณาส่งไปรักษาต่อ ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่บริเวณสมองซีกขวา ให้การรักษาด้วยยาและทำกายภาพบำบัด จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้</p>	<p>เสียหาย ตลอดจนเศรษฐกิจของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน</p>	
22	ทันตกรรม	<p>ผู้ป่วยอายุ 81 ปี เข้ารับบริการด้วยอาการปวดฟัน และเจ็บเหงือก 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบว่าเหงือกด้านบนอักเสบเป็นหนอง แพทย์ให้การรักษาโดยการฉีดยาแก้ปวดเข้ากล้ามเนื้อ และให้ยาแก้ปวดรับประทาน หลังฉีดยาอาการดีขึ้นแต่รู้สึกชาที่ขาข้างขวาและเท้า ไม่รู้สึก เท้าหนักๆ เป็นตั้งแต่บริเวณข้อเท้าถึงปลายเท้าข้างขวา รับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อติดตามอาการ ผู้ป่วยยังมีอาการชาที่ขาขวาด้านน่องรวมถึงฝ่าเท้าด้านขวา และตรวจดูตำแหน่งที่ฉีดยาพบว่าตำแหน่งที่ฉีดยาอาจกระทบกระเทือนบริเวณเส้นประสาท จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการชาขาข้างขวา ต่อมาแพทย์ส่งผู้ป่วยรับการถอนฟันที่งานทันตกรรม ไม่มีอาการปวดฟัน ผลถอนฟันดี ส่วนขาขวามีกำลังดีขึ้น ยกได้ปกติ ยังมีอาการชาขาขวา แพทย์จึงจำหน่ายให้ออกจากโรงพยาบาลและให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน</p>	<p>คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนเศรษฐกิจของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน</p>	<p>จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)</p>
23	ทันตกรรม	<p>ผู้ป่วยอายุ 31 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อรับบริการผ่าตัดคลอง</p>	<p>คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาจ</p>	<p>จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)</p>



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		บุตร แพทย์วางแผนทำการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง แต่ไม่สามารถทำได้ แพทย์จึงทำการระงับความรู้สึกชนิดทั่วไปเนื่องจากผู้รับบริการมีลักษณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจถึง 2 ครั้ง แต่ไม่สำเร็จ เกิดอุบัติเหตุฟันหัก 2 ซี่ แพทย์จึงยกเลิกแผนการผ่าตัด และส่งไปรับการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ปัจจุบันผู้ป่วยและบุตรปลอดภัยดี	เกิดขึ้นได้ในการช่วยชีวิตโดยการใส่ท่อช่วยหายใจให้แก่ผู้ป่วย และเป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	
24	ทันตกรรม	ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยอาการปวดฟัน 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ทันตแพทย์ตรวจฟันพบเหงือกบวม ฟันผุ วินิจฉัยมีอาการปวดฟัน ให้ยากกลับไปรับประทานที่บ้าน หากอาการไม่ดีขึ้นให้กลับมาพบแพทย์ ต่อมาผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีกครั้ง ด้วยอาการปวดฟันกรามบนซ้าย ทันตแพทย์ให้การรักษาโดยการถอนฟันกรามบนด้านซ้าย 1 ซี่ และระหว่างให้การรักษาได้เกิดเหตุมีการหักของรากฟันกรามบน 1 รากทางด้านเพดาน (ฟันกรามบนมีรากฟันอยู่ 3 ราก) จึงให้การรักษาโดยการแคะรากฟัน แต่เกิดเหตุรากฟันเคลื่อนเข้าไปอยู่ในโพรงอากาศไซนัสด้านซ้าย ทันตแพทย์ส่งผู้ป่วยเอกซเรย์ และพิจารณาส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ได้รับการผ่าตัดเอารากฟันออกจากโพรงอากาศและผ่าตัดย้ายเหงือกเพื่อปิดช่องทะลุของแผลถอนฟัน และให้ยากกลับไปรับประทานที่บ้าน และนัดติดตามอาการอีกครั้งในวันที่ 20 กรกฎาคม 2554	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ที่ไม่ใช่ความเสียหายจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐาน ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 15,000 บาท ข้อ 6(3)
25	จักษุ	ผู้ป่วยอายุ 54 ปี ใ้ได้รับอุบัติเหตุตะปูกระเด็นปักบริเวณในตาขวา มีเลือดซึมปวดตา ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดและ	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็น	จ่าย 80,000 บาท ข้อ 6(2)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		ยังไม่ได้ไปรับบริการที่ใด วันรุ่งขึ้นเข้ารับบริการที่ รพสต. ได้รับการรักษาด้วยการล้างตา ปิดตา ให้น้ำหยอดตาและยาแก้ปวดกลับไปรับประทานที่บ้าน และแนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แต่ผู้ป่วยไม่สะดวก จึงไม่ได้ไปรักษาการรักษาดังกล่าวของแพทย์ หลังจากกลับบ้านมีเนื้อเยื่อปูดออกมาจากปลายตาล่างด้านขวา จึงกลับไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ได้รับการวินิจฉัยลูกตาแตกและติดเชื้อมากในลูกตาขวา ให้การรักษาโดยการผ่าตัด ปัจจุบันผู้ป่วยมองไม่เห็นมีอาการปวดตาขวาบ้างครั้งและต้องหยอดตาทุก 2 ชั่วโมง	เหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล เนื่องจากการบาดเจ็บรุนแรง และการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยไปรักษาต่ออาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าอาการไม่ได้เป็นอะไรมาก ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	
26	จักษุ	ผู้ป่วยอายุ 61 ปี เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เนื่องจากแพทย์นัดมาทำการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจกตาข้างขวา แพทย์นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ฉีดยาสลบเข้าที่ตาและเริ่มทำการผ่าตัด ต้อกระจกชนิดสลายด้วยคลื่นความถี่สูง เมื่อเปิดแผลใส่เครื่องมือเพื่อสลาย ต้อกระจกพบว่าเลนส์ตาข้างขวาของผู้ป่วยหลุดตกไปในช่องด้านหลังของลูกตา แพทย์จึงนำเครื่องมือออกและเย็บแผล หยอดยาฆ่าเชื้อและปิดตาไว้ และส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด 2 ครั้ง ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัดเจนประมาณ 1 เมตร	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่าการฉีดยาเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 50,000 บาท ข้อ 6(3)
27	จักษุ	ผู้ป่วยอายุ 76 ปี มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้ารับบริการด้วยอาการตาขามัว ได้รับการวินิจฉัยเป็นต้อกระจกตาขวา ให้การรักษาโดยการผ่าตัดสลายต้อกระจกและ	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่าการฉีดยาเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงิน	จ่าย 100,000 บาท ข้อ 6(2)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		ใส่เลนส์แก้วตาเทียมข้างขวา ต่อมาตรวจพบว่าแก้วตาเทียมที่ใส่เคลื่อน แพทย์จึงทำการผ่าตัดเพื่อขยับเลนส์แก้วตาเทียม หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดตาและตาข้างขวามัวลง หลังจากนั้นผู้ป่วยเป็นไข้ หมดสติ ตรวจพบน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการตาขวามัวลงมีขี้ตาสีเหลือง พบมีหนองในช่องด้านหน้าดวงตาและในน้ำวุ้นดวงตา เปลือกตาบวมแดง กลอกตาไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยภาวะช็อกจากน้ำตาลในเลือดต่ำและติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากการติดเชื้อในดวงตา หลังการผ่าตัด พิจารณาส่งไปรักษาต่อวินิจฉัยมีการติดเชื้อในดวงตาข้างขวา ให้การรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อควักดวงตาข้างขวาออก	ช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนฐานะของผู้เสียหาย จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	
28	อายุรกรรม	ผู้ป่วยอายุ 41 ปี มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด รักษาไม่ต่อเนื่อง มีอาการหอบหืดรุนแรงมาเป็นระยะ แพทย์ส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ต่อมาผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะสีเหลืองมีไข้ต่ำๆ แพทย์ให้การรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลมและให้ยาปฏิชีวนะ (Ceftriaxone) ทางหลอดเลือดดำ หลังเริ่มให้ยาปฏิชีวนะประมาณ 2-3 หยดผู้ป่วยมีอาการแสบจมูก จึงหยุดให้ยา หลังหยุดยาผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก มีปลายมือปลายเท้าเขียว คอบวม ใบหน้าเขียว ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยไม่มีการตอบสนอง และเสียชีวิตในที่สุดด้วยภาวะช็อกจากการแพ้ยา	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัย ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนฐานะของผู้เสียหาย จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 200,000 บาท ข้อ 6(1)
29	อายุรกรรม	ผู้ป่วยอายุ 51 ปี เข้ารับบริการด้วยอาการตัวเหลือง มีไข้ ปัสสาวะสีเข้ม	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิด	จ่าย 120,000 บาท ข้อ 6(2)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		อาเจียน แพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัย ตับอักเสบ ให้การรักษาโดยฉีดยา ปฏิชีวนะ (Ceftriaxone) หลังฉีดยา มีผื่นขึ้นที่หน้า ขาทั้ง 2 ข้างบวม จึงให้ยา แก้แพ้ ต่อมาพบขาทั้ง 2 ข้างมีตุ่มบวม แพทย์สงสัยมีการติดเชื้อ พิจารณาทำการ ผ่าตัด โดยตัดขาข้างขวาเหนือเข่า และ ผ่าตัดขาข้างซ้ายใต้เข่า	จากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็น เหตุสุดวิสัย ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้ รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณา ถึงประเภทและความรุนแรงของความ เสียหาย ตลอดจนเครขรฐานะของ ผู้เสียหาย จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความ เดือดร้อน	
30	อายุรกรรม	ผู้ป่วยอายุ 63 ปี เข้ารับการรักษาวัณโรค ด้วยยารับประทาน หลังรับประทานยา ได้ 2 เดือน มีผื่นคันขึ้นทั่วตัว วินิจฉัย แพ้ยา Rifampicin ที่ใช้รักษาวัณโรค ต่อมาผู้ป่วยมีปัญหาตาทั้ง 2 ข้างมัวลง พิจารณาส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลศูนย์ วินิจฉัยตามองไม่เห็นทั้ง 2 ข้างจากการ แพ้ยารักษาวัณโรค	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิด จากเหตุสุดวิสัยในระบบบริการรักษา พยาบาล ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึง ประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย ตลอดจนเครขรฐานะของผู้เสียหาย จึง เห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อ เป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 120,000 บาท ข้อ 6(2)
31	รถเข็นหนีบ ปลายนิ้ว	ผู้ป่วยอายุ 74 ปี เข้ารับบริการด้วย อาการไข้ ปวดท้องน้อยข้างซ้าย ตัวเหลือง ตาเหลือง แพทย์ตรวจร่างกายเบื้องต้น แล้วพิจารณาส่งไปรักษาต่อ ขณะที่ เจ้าหน้าที่กำลังดึงรถเข็นผู้ป่วยออกจาก รถส่งต่อได้เกิดอุบัติเหตุล้อรถเข็นหนีบ ปลายนิ้วมีมือข้างซ้าย ทำให้ปลายนิ้วชี้ มือซ้ายมีแผลฉีกขาด ยาว 2 เซนติเมตร และเล็บฉีกขาดจากปลายนิ้ว (เกือบหลุด) ส่งเอกซเรย์ไม่พบกระดูกแตก จึงให้การ รักษาโดยการเย็บแผลบริเวณที่ฉีกขาด และทำแผล ร่วมกับให้การรักษาตาม อาการแรกที่ผู้ป่วยถูกส่งตัวมาจนอาการ เป็นปกติจึงอนุญาตให้กลับบ้าน	คณะอนุกรรมการจังหวัดพิจารณาแล้ว เห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิด จากเหตุสุดวิสัยในระบบบริการรักษา พยาบาล ดังนั้น จึงเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพิจารณาถึง ประเภทและความรุนแรงของความ เสียหาย ตลอดจนเครขรฐานะของ ผู้เสียหาย จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความ เดือดร้อน	จ่าย 10,000 บาท ข้อ 6(3)
32	อุบัติเหตุรถ ส่งต่อ	ผู้ป่วยอายุ 65 ปี เป็นผู้พิการเข้ารับ บริการด้วยอาการมีแผลที่ขาและมือซ้าย แรกรับแพทย์ตรวจร่างกายแล้วสงสัยมี ก้อนที่ปอด พิจารณาส่งเอกซเรย์ผล	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการ ให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นเหตุสุดวิสัย ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงิน	จ่าย 200,000 บาท ข้อ 6(1)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		เอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบเป็นมะเร็งปอด แพทย์พิจารณาส่งไปรักษาต่อ ขณะส่งต่อเกิดอุบัติเหตุรถส่งต่อชนกับรถกระบะ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บรุนแรง แพทย์ทำการช่วยชีวิตประมาณ 20 นาที อาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิตในเวลาต่อมา	ช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	
33	ถูกผู้ป่วยทำร้าย	ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยอาการของโรคหอบหืด แพทย์รับตัวไว้รักษา ขณะที่นอนพักรักษาตัวอยู่มีผู้ป่วยเตียงตรงข้ามเอาเสาน้ำเกลือฟาดมาที่ผู้ป่วย ผู้ป่วยยกแขนขึ้นรับ ทำให้ได้รับบาดเจ็บที่แขนข้างซ้าย มีแผลยาว 2 เซนติเมตร ให้การรักษาโดยการเย็บแผล 2 เข็ม และย้ายเตียงให้ และเมื่ออาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากระบบการให้บริการสาธารณสุข ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 2,000 บาท ข้อ 6(3)
34	กุมาร	ผู้ป่วยอายุ 8 ปี เข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุตกชิงช้า มีกระดูกเท้าตาสายแตก ทำให้เกิดตาซ้ายยวบยง มีภาพซ้อนและมีการหนีบทับกล้ามเนื้อตามดกลางซ้ายพร้อมด้วยเนื้อเยื่อไขมันในเบ้าตา แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด ขณะผ่าตัดได้จัดย้ายตำแหน่งของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อตากลับมาอยู่ในตำแหน่ง หลังผ่าตัดพบมีฟองอากาศขนาดใหญ่อยู่หลังเบ้าตาและขั้วตาด้านในของเบ้าตาค่อนข้างแคบ จึงทำการผ่าตัดอีกครั้งเพื่อระบายฟองอากาศและตัดเปลือกตาล่างทางหางตา ให้การรักษาตามอาการและนัดตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง ปัจจุบันตรวจพบว่าตาข้างซ้ายสูญเสียการมองเห็นและเส้นประสาทตาข้างซ้ายฝ่อซิด	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัย ดังนั้น จึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน	จ่าย 120,000 บาท ข้อ 6(2)
35	อายุรกรรม	ผู้ป่วยอายุ 36 ปี มีประวัติป่วยเป็นโรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวง รักษาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยตีมีเบียร์วันละ 2-3	คณะอนุกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่ากรณีผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรักษาพยาบาล และได้เฝ้าระมัดระวังอย่าง	จ่าย 200,000 บาท ข้อ 6(1)



ลำดับ	แผนก	รายละเอียด	ผลการศึกษา	มติ
		<p>กระป๋องเป็นประจำติดต่อกันประมาณ 6 เดือน เครื่องดื่มชูกำลังและกาแฟวันละ 2-3 ขวด สูบบุหรี่ยาเส้น แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการปวดจ็บสนกระวนกระวายอยากกลับบ้าน ก้าวร้าว หูแว่ว หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ แพทย์ตรวจร่างกายวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวง รับผิดชอบรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช และให้ยารักษาด้วยสูตรยาต้านโรคจิต ระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่อาการดีขึ้นสดชื่นในเวลากลางวัน แต่ไม่นอนในตอนกลางคืน สับสน พูดเสียงดัง โวยวาย ยังคงมีหูแว่ว หลงผิด อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดสลับกับอารมณ์ครื้นเครงโดยไม่มีเหตุผล ไม่ปรากฏอารมณ์ซึมเศร้าหรือพฤติกรรมที่จะทำร้ายตัวเอง แพทย์จึงปรับยาที่ทำการรักษาทั้งยากินและยาฉีดต้านโรคจิต</p> <p>ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และต้องการกลับบ้าน ต่อมาวันที่ 7 มีนาคม 2555 ผู้ป่วยผูกคอตายที่หอผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการช่วยเหลือ แต่วัดสัญญาณชีพไม่ได้ ผู้ป่วยไม่หายใจ ทำการช่วยฟื้นคืนชีพให้ยากระตุ้นหัวใจ สามารถวัดสัญญาณชีพได้อีกครั้ง แพทย์ย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต แรกเริ่มผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว วัดความดันโลหิตได้ 65/34 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 121 ครั้ง/นาที แพทย์จึงย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตต่ำ ให้ยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ และรักษาอาการช็อก แต่อาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิตในที่สุด</p>	<p>เต็มที่ตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว แต่การฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เป็นภาวะของโรคที่อยู่ระหว่างการรักษาและไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ กรณีนี้เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ขาดความละเอียดรอบคอบในการดูแลและระมัดระวังเป็นพิเศษ จึงทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้สำเร็จ จึงเป็นเหตุสุดวิสัยในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคจิต ถือเป็นความเสียหายจากการรักษาพยาบาลที่มีใช้ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่แล้ว ดังนั้นจึงเข้าตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ยื่นคำร้องรายนี้ได้ และเมื่อพิจารณาถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายตลอดจนฐานะฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงเห็นควรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน</p>	



# ภาคผนวก

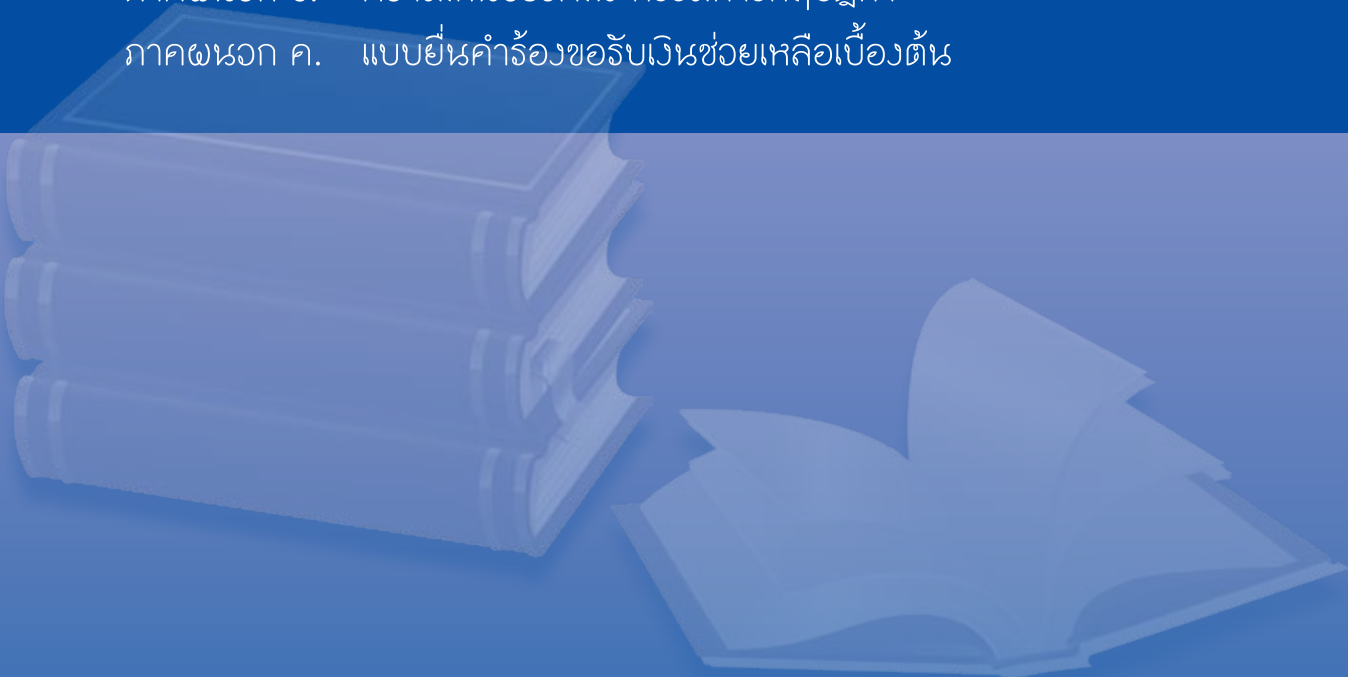
## ส่วนที่ 1 กรณีผู้รับบริการ



ภาคผนวก ก. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

ภาคผนวก ข. ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา

ภาคผนวก ค. แบบยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น







**ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล  
พ.ศ. ๒๕๕๕**

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘(๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 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 วิธีการและเงื่อนไข 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 โดยมีต้องรอการพิสูจน์ผูกผิด

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด



ข้อ ๕ ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็เหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุคิวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ข้อ ๖ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

(๑) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบต่อารดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

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

(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและได้รับการดูแลมาตรฐานการฝากครรภ์จนอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากับอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง (๑) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้น

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

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

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะอนุกรรมการมีจำนวน ๕-๗ คน ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย

คณะอนุกรรมการมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการให้กระทำแล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับคำร้องขอ ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ

ข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใดที่ไม่มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสม จำนวน ๕-๗ คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการตามข้อ ๘ โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้



บริการ ฝายละเท่าๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตาม วิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น เป็นเลขานุการ คณะอนุกรรมการ

ให้คณะอนุกรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี

เมื่อมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการแล้ว ให้เลขานุการเรียกประชุมคณะอนุกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุม เลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานคณะอนุกรรมการ

ข้อ ๑๐ ในกรณีผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะของบุคคลดังกล่าว ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัย ของคณะอนุกรรมการที่ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นหรือจัดประเภทของความเสียหายโดยไม่ถูกต้อง ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยื่นที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัด นั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

ข้อ ๑๑ กรณีที่มีการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติพิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ตามข้อ ๑๐ หรือไม่ หากเป็นไปตามเงื่อนไขให้เสนอ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยชี้ขาด ดังนี้

(๑) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือ

(๒) สั่งให้ยกอุทธรณ์

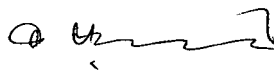
คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เป็นที่สิ้นสุด

ข้อ ๑๒ ให้คณะอนุกรรมการตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นคณะอนุกรรมการตามข้อบังคับนี้

ความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ให้พิจารณาตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ จนเสร็จสิ้นกระบวนการพิจารณา และความเสียหายที่เกิดขึ้น ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไปให้พิจารณาตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๓ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕



(นายวิทยา บุรณศิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เรื่องเสร็จที่ ๖๙/๒๕๔๙

## บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

เรื่อง ทหารือปัญหาข้อกฎหมายตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (กรณีการใช้เงินที่กันไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือที่ สปสช. ๐๓/๑๔๔๘๖ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สรุปความว่า มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กันเงินไว้สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไว้ร้อยละ ๐.๓๘ ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ กันไว้ร้อยละ ๐.๐๑ ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ และเมื่อพิจารณาจากจำนวนเงินที่จ่ายให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลพบว่าจำนวนเงินที่กันไว้ยังมีเงินเหลืออยู่ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเห็นเกี่ยวกับการนำเงินที่เหลือดังกล่าวไปใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการแตกต่างกัน กล่าวคือ ฝ่ายหนึ่ง เห็นว่า เงินที่กันไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นเงินสำหรับจ่ายให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ กรณีเงินที่กันไว้มีเหลือในแต่ละปีก็ควรสมทบไว้ใช้ในปีต่อไป และหากมีเงินเหลือมากพอในปีต่อไปอาจไม่ต้องกันไว้ก็ได้ แต่ไม่สามารถนำไปใช้เพื่อการอื่นได้ อีกฝ่ายหนึ่ง เห็นว่า เงินที่กันไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนได้ ตามมาตรา ๑๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนั้น หากคณะกรรมการจะกำหนดให้นำเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหลือจากที่กันไว้ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ก็สามารถกระทำได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงขอหารือว่า เงินที่เหลือจากการใช้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สามารถนำไปจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการได้หรือไม่ อย่างไร

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) ได้พิจารณาข้อหารือดังกล่าว โดยมีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง) และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ชี้แจงข้อเท็จจริง

ส่งพร้อมหนังสือ ที่ นร ๐๙๐๑/๐๑๕๐ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี



แล้ว มีความเห็นว่า บทบัญญัติมาตรา ๔๑<sup>๑</sup> แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการออกจากเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการในอัตราไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดแต่โดยที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังมิได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกันเงินดังกล่าวไว้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดจำนวนเงินที่จะกันไว้สำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามที่เห็นสมควร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้กันเงินไว้สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการร้อยละ ๐.๓๘ ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ กันไว้ร้อยละ ๐.๐๑ ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ การมิได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกันเงินดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาความไม่แน่นอนในการปรับจำนวนเงินที่ต้องกันไว้สำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อมิให้ขาดหรือมากเกินไปจนความจำเป็น สมควรที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกันเงินดังกล่าวให้ชัดเจนต่อไป ทั้งนี้ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อย่างไรก็ดี ตามปัญหาที่หารือมีข้อพิจารณาว่า เงินที่เหลือจากการใช้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สามารถนำไปจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้เห็นว่า ในการที่ยังมิได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกันเงินดังกล่าวไว้ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จะต้องเป็นการจ่ายให้แก่ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการเท่านั้น หากปรากฏว่าในปีงบประมาณใดมีเงินดังกล่าวเหลือจ่าย ย่อมนำไปสมทบเพื่อใช้จ่ายในปีงบประมาณต่อไปได้ แต่จะนำไปใช้เพื่อการอื่นไม่ได้



(คุณพรทิพย์ จਾਲะ)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙

<sup>๑</sup> มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด



เรื่องเสรีจที่ ๔๙๓/๒๕๔๙

## บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

เรื่อง ทหารือปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือ ที่ สปสช. ๐๓/๑๐๐๘๕ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๔๙ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๔๙ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๔๙ มอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ในประเด็นข้อกฎหมายเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง ผู้รับบริการรายหนึ่งเข้ารับการคลอดที่โรงพยาบาลสวรรคโลก เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๘ โดยเด็กได้คลอดท่าก้น หัวติดนานสมองขาดออกซิเจนไม่สามารถหายใจเองได้ เด็กถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยโดยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและเสียชีวิตในเวลาต่อมา มารดาเด็กเห็นว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จึงยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อบังคับที่ออกตามความในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดสุโขทัย ได้วินิจฉัยแล้วเห็นว่ากรณีนี้เข้าเกณฑ์ที่สามารถจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ โดยถือเป็นความเสียหายประเภทเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร และเมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงและเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายแล้ว จึงมีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นเงินจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท ตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับข้อ ๕ (๑) ซึ่งผู้รับบริการไม่เห็นด้วย จึงได้ยื่นหนังสืออุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ จังหวัดสุโขทัย โดยเห็นว่า จำนวนเงินที่ได้รับน้อยกว่าที่ข้อบังคับกำหนด โดยขอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ร้องเพิ่มขึ้น ซึ่งกรณีนี้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีความเห็นเป็น ๒ ฝ่าย ฝ่ายหนึ่งเห็นว่า การพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ถ้าเห็นควรสั่งจ่าย สามารถสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้มากกว่าอัตราที่กำหนดในข้อบังคับข้อ ๕ (๑) แต่ไม่เกินสองเท่าของอัตราดังกล่าว อีกฝ่ายหนึ่งเห็นว่า กรณีนี้ถ้าเห็นควรสั่งจ่ายต้องสั่งจ่ายตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ (๑) แห่งข้อบังคับจะสั่งจ่ายมากกว่าอัตราดังกล่าวไม่ได้ กรณีที่จะสั่งจ่ายมากกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ ได้ จะต้องสั่งจ่ายตามความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ เท่านั้น ตามนัยข้อ ๑๐ วรรคสอง (๑) แห่งข้อบังคับ

ประเด็นที่สอง ผู้รับบริการรายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประสบอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้สิทธิตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นเป็นสถานบริการอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่งพร้อมหนังสือ ที่ นร ๐๙๐๑/๐๘๗๐ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๔๙ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี





ข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๖<sup>๕</sup> ซึ่งมีประเด็นที่ต้องพิจารณาในเบื้องต้นว่า ในการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือคำร้องอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจะใช้ข้อบังคับฉบับใด ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๑๐) เห็นว่า ข้อ ๑๒<sup>๖</sup> แห่งข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๙ กำหนดให้ข้อบังคับนี้ใช้บังคับเฉพาะคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่มีสิทธิไต่ยื่นไว้ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๙ และไม่ได้กำหนดบทเฉพาะกาลไว้สำหรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไต่ยื่นไว้ก่อนวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๙

ปัญหาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือมานี้ ปรากฏข้อเท็จจริงว่า ผู้เสียหายยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ และข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๙ ไม่สามารถใช้กับคำร้องของผู้เสียหายได้ เพื่อให้สามารถจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ จึงควรให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งข้อ ๕ (๑)<sup>๗</sup> แห่งข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรได้ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาท คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดสุโขทัย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท ผู้เสียหายซึ่งเป็นมารดาของผู้รับบริการอุทธรณ์โดยเห็นว่าจำนวนเงินที่ได้รับน้อยกว่าที่ข้อบังคับกำหนด และขอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายเพิ่มขึ้น ประเด็นที่ต้องพิจารณาจึงมีว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจะจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหาย ผู้รับบริการหรือทายาทที่อุทธรณ์มากกว่าอัตราที่กำหนดในข้อ ๕ (๑)<sup>๘</sup> แห่งข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยคณะกรรมการฯ ไม่ได้เสนอความเห็น ได้หรือไม่ ซึ่งเมื่อพิเคราะห์จากข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๖ แล้ว การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีอัตราตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ และข้อ ๗<sup>๙</sup> แห่งข้อบังคับดังกล่าว กำหนดให้

<sup>๕</sup> ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

(๒) ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ และ

(๓) ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๗

<sup>๖</sup> ข้อ ๑๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับกับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อ ๗ ที่มีสิทธิไต่ยื่นไว้ตั้งแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ

<sup>๗</sup> โปรดดูเชิงอรรถที่ ๑, ข้างต้น

<sup>๘</sup> โปรดดูเชิงอรรถที่ ๑, ข้างต้น

<sup>๙</sup> ข้อ ๗ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการ มีจำนวน ๕ - ๗ คน ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่และถ้าควรได้รับ ควรจะได้ตามคำขอหรือไม่ เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย

คณะกรรมการมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือได้ ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๕

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้กระทำให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับคำร้อง ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ





คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และในวรรคสองของข้อ ๗ กำหนดให้คณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๕ และรายงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทราบ จึงเห็นได้ว่ากรณีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๕ นั้น คณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจพิจารณาจ่ายได้โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือทนายไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ตามข้อ ๙<sup>๑๐</sup> แห่งข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๖ ดังนั้น เมื่อผู้เสียหายอุทธรณ์ขอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ ๑๐<sup>๑๑</sup> แห่งข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอาจมีคำวินิจฉัยชี้ขาดได้ดังนี้ คือ

๑. สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๕<sup>๑๒</sup>

๒. สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมากกว่าอัตราที่กำหนดในข้อ ๕ ตามความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ แต่ต้องไม่เกิน ๒ เท่าของอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ หรือ

๓. สั่งให้ยกอุทธรณ์ของผู้ได้รับความเสียหายหรือทนาย

เมื่อกรณีตามที่หารือปรากฏข้อเท็จจริงว่า ในการพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ไม่ปรากฏว่ามีความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ จังหวัดสุโขทัย เห็นควรสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเกินกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจึงไม่อาจสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายหรือทนายเกินอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ (๑) แห่งข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้

**ประเด็นที่สอง** การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑<sup>๑๓</sup> แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จะครอบคลุมถึงการเข้ารับบริการในสถานบริการอื่นที่ไม่ได้ขึ้น

<sup>๑๐</sup> ข้อ ๙ ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือทนาย ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฯ ให้ผู้ได้รับความเสียหายหรือทนายมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยื่นที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ ต้องดำเนินการภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย

<sup>๑๑</sup> ข้อ ๑๐ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฯ เห็นควรสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมากกว่าอัตราที่กำหนดในข้อ ๕ หรือกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือทนายอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยตามข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการฯ เสนอเรื่องให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยโดยเร็ว

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดดังนี้

(๑) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ หรือมากกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ ตามความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ แต่ต้องไม่เกิน ๒ เท่าของอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕

(๒) สั่งให้ยกอุทธรณ์ของผู้ได้รับความเสียหายหรือทนาย

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามวรรคสอง ให้เป็นที่สุด

<sup>๑๒</sup> โปรดดูเชิงอรรถที่ ๑, ข้างต้น

<sup>๑๓</sup> โปรดดูเชิงอรรถที่ ๓, ข้างต้น



ทะเบียนเป็นหน่วยบริการด้วยหรือไม่ นั้น เห็นว่า มาตรา ๕<sup>๑๔</sup> แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีเจตนารมณ์ที่ให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย โดยกำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยในมาตรา ๖<sup>๑๕</sup> กำหนดให้บุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิยื่นคำขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ และมาตรา ๗<sup>๑๖</sup> กำหนดให้บุคคลที่ได้เลือกลงทะเบียนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตน เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยคำนึงถึงความสะดวกและจำเป็นของผู้ใช้สิทธิบริการ และให้สถานบริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งมาตรา ๓<sup>๑๗</sup> แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้กำหนดนิยามของคำว่า “หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้ สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาลนั้น มาตรา ๔๑<sup>๑๘</sup> แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

<sup>๑๔</sup> มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

<sup>๑๕</sup> มาตรา ๖ บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา ๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำ ที่มีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับ อยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

<sup>๑๖</sup> มาตรา ๗ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

<sup>๑๗</sup> มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

๑๓๑ ๑๓๑


“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

๑๓๑ ๑๓๑

<sup>๑๘</sup> โปรดดูเชิงอรรถที่ ๓, ข้างต้น



เมื่อกรณีตามที่หารือปรากฏข้อเท็จจริงว่า ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ผู้รับบริการจึงไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑<sup>๑๑๔</sup> แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕



(คุณพรทิพย์ จาละ)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา  
กันยายน ๒๕๔๙

---

<sup>๑๑๔</sup> โปรดดูเชิงอรรถที่ ๓, ข้างต้น



## บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

เรื่อง ทหารือปัญหาข้อกฎหมายตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือ ที่ สปสช. ๐๓/๘๗๕๕ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๔๘ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สรุปความว่า โดยที่มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันเงินไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำความผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำความผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ ในการนี้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นโดยออกเป็นข้อบังคับฯ จำนวน ๓ ฉบับ คือ ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ และข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงขอหารือปัญหาข้อกฎหมายในประเด็นว่า กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลก่อนวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับ (วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕) แต่ผู้รับบริการได้ทราบความเสียหายนั้นหลังจากวันที่ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลฯ มีผลใช้บังคับแล้ว กรณีนี้ผู้รับบริการจะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายและข้อบังคับดังกล่าวหรือไม่

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) ได้พิจารณาข้อหารือดังกล่าว โดยมีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง) และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ชี้แจงข้อเท็จจริงแล้ว มีความเห็นว่า มาตรา ๕<sup>๑</sup> แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีหลักการและเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทยโดยกำหนดให้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจาก

ส่งพร้อมหนังสือ ที่ นร ๐๙๐๑/๑๓๖๘ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

<sup>๑</sup> มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด



หน่วยบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ซึ่งมาตรา ๓<sup>๒</sup> แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดนิยามของคำว่า “หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้ และเป็นหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะต้องจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๔๔<sup>๓</sup> โดยมาตรา ๔๕<sup>๔</sup> กำหนดให้หน่วยบริการมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน นอกจากนี้มาตรา ๔๑<sup>๕</sup> ได้บัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด และปัจจุบันได้มีการออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ และได้มี

<sup>๒</sup> มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

๓๓๓ ๓๓๓

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

๓๓๓ ๓๓๓

<sup>๓</sup> มาตรา ๔๔ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

<sup>๔</sup> มาตรา ๔๕ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

(๒) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

(๓) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

<sup>๕</sup> มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด



การแก้ไขข้อบังคับดังกล่าวโดยข้อบังคับฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ และข้อบังคับฯ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗

ตามปัญหาที่หารือมานี้มีประเด็นพิจารณาว่า กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลก่อนวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับ (วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕) แต่ผู้รับบริการได้ทราบความเสียหายนั้นหลังจากวันที่ข้อบังคับฯ มีผลใช้บังคับแล้ว จะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายและข้อบังคับดังกล่าวหรือไม่ นั้นเห็นว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย โดยกำหนดให้บริการสาธารณสุขที่ทุกคนจะได้รับจากหน่วยบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพเกิดขึ้นเมื่อพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลบังคับ โดยพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ เป็นต้นไป<sup>๖</sup> เมื่อปรากฏว่า ความเสียหายได้เกิดขึ้นก่อนที่พระราชบัญญัติฉบับนี้จะใช้บังคับ ความเสียหายดังกล่าวย่อมมิใช่ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของ “หน่วยบริการ” ตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้ได้รับความเสียหายจึงไม่อาจได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดรวมถึงสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพราะเมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายก่อนที่จะมีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔<sup>๗</sup> แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ย่อมไม่อาจถือได้ว่า ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อนึ่ง การที่ผู้รับบริการจะได้รับเงินช่วยเหลือดังกล่าวหรือไม่ จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เมื่อยังไม่มีกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในเรื่องดังกล่าวไว้ ผู้รับบริการจึงไม่อาจรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เช่นกัน แม้จะปรากฏในภายหลังว่าได้มีการออกข้อบังคับฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ โดย ข้อ ๓<sup>๘</sup> ของข้อบังคับกำหนดให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการหรือทายาทของบุคคลดังกล่าวมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ อันเป็นวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับและวันที่ข้อบังคับประกาศในราชกิจจานุเบกษาที่ตามข้อบังคับนี้มีผลเพียงให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการหรือทายาทของบุคคลดังกล่าวมีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการย้อนหลังไปในช่วงระหว่างเวลานั้นเท่านั้น แต่มิได้มีผลย้อนหลังไปถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนการใช้บังคับกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่อย่างใด ดังนั้น ผู้รับบริการหรือทายาทของผู้รับบริการที่ได้

<sup>๖</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ใช้บังคับเมื่อ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ (รก. ๒๕๔๕/๑๖๖/๑/๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๕)

<sup>๗</sup> โปรดดูเชิงอรรถที่ ๓, ข้างต้น

<sup>๘</sup> ข้อ ๓ ให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการในช่วงระหว่างวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ ถึงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๔๖ หรือทายาทของบุคคลดังกล่าวมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ ทั้งนี้ต้องยื่นคำร้องภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ หรือนับแต่วันที่ทราบความเสียหาย



รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลก่อนวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผล  
ใช้บังคับ จึงไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายและข้อบังคับดังกล่าว



(คุณพรทิพย์ จਾਲะ)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา



เรื่องเสรีจที่ ๑๓๑/๒๕๕๗

## บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

เรื่อง หรือปัญหาข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (สิทธิของผู้รับบริการในการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ)\*

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือ ที่ สปสช. ๐๓/๕๗๐๖ ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สรุปความได้ว่า มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ต่อมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยออกเป็นข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งข้อบังคับดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๔๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงขอหารือว่า กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลในช่วงระหว่างวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับถึงวันที่ข้อบังคับดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จะมีสิทธิขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายและข้อบังคับดังกล่าวข้างต้นหรือไม่ อย่างไร

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) ได้พิจารณาข้อหารือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้รับฟังคำชี้แจงจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง) และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว มีความเห็นว่า มาตรา ๔๑<sup>\*</sup> แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด และคณะกรรมการได้

\* ส่งพร้อมหนังสือ ที่นร ๐๙๐๑/๐๒๘๒ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

<sup>\*</sup> มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด





อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๘ (๗)<sup>๖</sup> และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติ<sup>๗</sup> กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือดังกล่าว โดยการออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๔๖ และมีผลใช้บังคับในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๔๖ อันเป็นวันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป<sup>๘</sup> จึงเห็นได้ว่า การประกาศใช้ ข้อบังคับกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทกับข้อบังคับฯ ซึ่งเป็นกฎหมายลูกบท เกิดขึ้นไม่พร้อมกัน ทำให้เกิดช่องว่างในการบังคับใช้กฎหมายตามที่กฎหมายแม่บทบัญญัติไว้ ปัญหาที่จะต้อง พิจารณา ก็คือ ผู้รับบริการ ซึ่งได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลในช่วงระหว่างวันที่พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับถึงวันที่ข้อบังคับดังกล่าวมีผลใช้บังคับจะได้รับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ อย่างไร ซึ่งในปัญหานี้ เห็นว่า แม้มตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จะมีเจตนารมณ์เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำ ผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรก็ตาม บทบัญญัติดังกล่าว เป็นบทบัญญัติที่ให้อำนาจคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการ การที่ผู้รับบริการจะได้รับเงินช่วยเหลือดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร จึงต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ เมื่อยังไม่มีกรออกข้อบังคับฯ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขดังกล่าว ขึ้นใช้บังคับ จึงไม่มีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่อย่างใด ดังนั้น ผู้รับบริการ ซึ่งได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการในช่วงระหว่างวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับถึงวันที่ข้อบังคับฯ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาจึงไม่อาจขอรับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายและข้อบังคับดังกล่าวได้ ทั้งนี้ เว้นแต่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้แก้ไขข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ เสียใหม่ โดยให้ ข้อบังคับดังกล่าวมีผลแก่ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายที่ยังไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑

<sup>๖</sup> มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑.ล๑

๑.ล๑

(๗) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่ เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลา อันสมควรตามมาตรา ๔๑

๑.ล๑

๑.ล๑

<sup>๘</sup> ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป



แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งการแก้ไขข้อบังคับฯ เช่นนี้ย่อมสามารถกระทำได้  
เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายในทางที่เป็นคุณแก่บุคคลซึ่งได้รับความเสียหาย



(นางสาวพรทิพย์ จาละ)

รองเลขาธิการฯ

รักษาราชการแทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗



## แบบยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ชื่อหน่วยรับคำร้อง .....

วันที่ยื่นคำร้อง .....

## ๑. รายละเอียดของผู้รับบริการ

๑.๑ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๑.๒ สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  มี  ไม่มี

๑.๓ ชื่อ - สกุล .....

อายุ ..... ปี เพศ  ชาย  หญิงอาชีพ  เกษตรกร  ข้าราชการ  ทำงานอิสระ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน  รับจ้าง  ไม่ได้ทำงาน  อื่นๆ.....ระดับการศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปวช. ปวส. ปริญญาตรี  อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน ..... บาท

ระบุมารที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบเศรษฐกิจ .....  
.....

๑.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก .....

..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

## ๒. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)

๒.๑ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 

๒.๒ ชื่อ - สกุล .....

อายุ ..... ปี เพศ  ชาย  หญิงอาชีพ  เกษตรกร  ข้าราชการ  ทำงานอิสระ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน  รับจ้าง  ไม่ได้ทำงาน  อื่นๆ.....ระดับการศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปวช. ปวส. ปริญญาตรี  อื่นๆ.....๒.๓ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ  คู่สมรส  เจ้าหน้าที่ รพ. ญาติ  ตนเอง บิดา/มารดา  บุตร  เพื่อน  อื่นๆ .....

๒.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก .....

..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

## ๓. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

๓.๑  เข้ารับบริการ 1 แห่ง  เข้ารับบริการมากกว่า 1 แห่ง

๓.๒ วันที่เข้ารับบริการ .....

๓.๓ จังหวัดสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการ .....

๓.๔ สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการ .....



- ๓.๕ สถานที่ตั้ง .....
- .....
- ๓.๖ วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น .....
- ๓.๗ เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล .....
- ๓.๘ ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่ .....
- .....

(บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่างๆ ที่ได้รับและระบุความต้องการ)

๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

- ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน
- ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๔.๓ เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

๕. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามีการมอบอำนาจ)

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... (ระบุชื่อผู้รับบริการหรือทายาท)

ซึ่งเป็น  ผู้รับบริการ  ทายาท  ผู้อุปการะ ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของ  
..... (ระบุชื่อหน่วยบริการ) .....

ขอมอบอำนาจให้ ..... (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ) .....

เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่ง  
หนังสือนี้เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)



