

การพัฒนาแนวทางเพื่อลดความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์ มาตรา 41 ของหน่วยบริการสุขภาพ ภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี

Developing Practice Guideline for Reduce Medical Conflicts under Act Section 41 in Government Public Health Service, Ubon Ratchathani Province, Thailand.

(Received: November 28, 2023 ; Revised: December 6, 2023 ; Accepted: December 9, 2023)

ประภัสสร ศันสนะพิทยากร¹, ณัฐชานันท์ กมลฤกษ์²

Prapassorn Sansanaphitthayakorn¹ Nutchanan Kamonroekn²

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ พัฒนาแนวทางและประเมินผลการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6 แห่ง รวม 130 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และแบบประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่ยื่นคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนใหญ่ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์และได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ในประเภทที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 53.81 ส่วนใหญ่อุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อหรือเกิดความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่แผนกสูติกรรม คิดเป็นร้อยละ 45.57 ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ขาดแนวทางในการดำเนินงานเพื่อป้องกันความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์ จึงมีการพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯขึ้น ซึ่งผลการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคู่มือแนวทางการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: ความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์, การลดความเสียหายแบบไม่พึงประสงค์, มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ABSTRACT

The objectives of this research were to study the context and situation, develop guidelines and evaluate the development of an operating model to reduce conflicts from medical services according to Section 41 of the National Health Security Act 2002, Ubon Ratchathani Province. A Survey research, Mixed Methods Data analysis was conducted to collect quantitative and qualitative data. The sample group was a health service unit of Ubon Ratchathani Provincial Health Office, purposive sampling in 6 Hospitals, totaling 130 peoples. Data were collected using a questionnaire, Focus group and Evaluation forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, maximum and minimum value. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The results of the study found that those who submitted a request for preliminary assistance Most of them received effects from medical services and received initial relief assistance. In category 1, accounting for 53.81%, most of the incidents that affected or caused effects from medical services. It mostly happens in the maternity ward. Accounting for 45.57 percent, most practitioners lack guidelines for their work to prevent conflicts from medical services. Therefore, a manual of operational guidelines has been developed.

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

² วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี

The results of the evaluation found that the majority were satisfied with the operational guidelines at a high level.

Keyword: Medical Conflicts, No – Fault Compensation System, Section 41 of the National Health Security Act 2002

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นประเด็นสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลต้องให้ความสำคัญ ตระหนักและปฏิบัติในทุกกระบวนการส่งมอบบริการให้ผู้มารับบริการด้านสุขภาพมีความปลอดภัยสูงสุด และยังเป็นนโยบายสำคัญทั้งในระดับสากลและประเทศไทย ตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อให้ผู้รับบริการทางการแพทย์เกิดความปลอดภัย⁽¹⁻¹¹⁾ ในการให้บริการสุขภาพ อาจเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดทางการแพทย์ขึ้นได้แม้แพทย์จะพยายามรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถแล้วก็ตาม ภายใต้ความคาดหวังของอาจนำไปสู่ความขัดแย้งเกิดความรู้สึกไม่เป็นธรรม นำไปสู่การเกิดข้อพิพาทและการฟ้องร้องทางการแพทย์ขึ้น⁽¹²⁾⁽¹³⁾ กระบวนการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ เป็นอีกหนึ่งกลไกหนึ่งที่จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ หน่วยบริการและผู้รับบริการ หรือญาติในระบบบริการสุขภาพภาครัฐภายใต้ข้อจำกัดเฉพาะผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือบัตรทองเท่านั้น ซึ่งแนวทางการลดความขัดแย้งในระบบบริการทางการแพทย์นอกจากการควบคุมคุณภาพบริการและความปลอดภัยแล้ว การชดเชยความเสียหายอันเกิดจากบริการทางการแพทย์โดยไม่พิสูจน์ถูกผิด น่าจะเป็นทางเลือกที่ส่งผลดีทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการทั้งในด้านของคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และเป็นที่ยอมรับในหลายประเทศ⁽¹⁶⁾

ประเทศไทยได้มีแนวทางการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ที่มีเจตนารมณ์เพื่อกันงบประมาณส่วนหนึ่งไว้ในการ

ช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการสาธารณสุข⁽¹⁷⁾ โดยมีสาระสำคัญของข้อบังคับฯ ให้ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง ที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาท หรือ ผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสามารถยื่นคำร้องภายใน 2 ปีนับแต่วันที่ทราบความเสียหาย⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾

ถึงแม้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาภายใต้นโยบายดังกล่าว จะส่งผลดีต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการในระบบสุขภาพภาครัฐ ทั้งยังช่วยลดการฟ้องร้องบุคลากรและหน่วยบริการสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรมก็ตาม แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเสียหายในระบบบริการสุขภาพ ก็ยังมีข้อพิพาทเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾ ทั้งจากสาเหตุความเสียหายฯ อาจเกิดจากปัจจัยที่ควบคุมได้หรือควบคุมไม่ได้ก็ตามล้วนส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ จิต กาย รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์อันดีของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการด้านสุขภาพอีกด้วย⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและตระหนักในปัญหานี้ จึงพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามมาตรา 41 ของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานีขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดข้อพิพาท ลดความขัดแย้งและการฟ้องร้องระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบสุขภาพภาครัฐ ตลอดจนส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีต่อกันภายใต้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการได้มีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ในการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี

3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Method) แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และ เชิงคุณภาพ (Qualitative Data)

ประชากรที่ศึกษา คือ เป็นผู้บริหาร และ / หรือคณะกรรมการใกล้เคียงกรณีพิพาททางการแพทย์ และ / หรือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 26 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการใกล้เคียงกรณีพิพาททางการแพทย์ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง (130 คน) ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้บริหาร / คณะกรรมการใกล้เคียงกรณีพิพาททางการแพทย์/ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2. มีประสบการณ์การทำงานในบทบาทหน้าที่คณะกรรมการใกล้เคียงกรณีพิพาททางการแพทย์ และ / หรือเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ของหน่วยบริการที่ศึกษาวิจัย มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี
3. พื้นที่ที่ศึกษาวิจัย มีอุบัติการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการร้องเรียนหรือข้อพิพาทจากบริการทางการแพทย์ ในปีงบประมาณ 2564 – 2566 ที่มีความถี่มากกว่า 3 ครั้งต่อปีงบประมาณ
4. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพนอกหน่วยงานบริการสุขภาพภาครัฐ (เอกชน) และนอกหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2. ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็น ผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการใกล้เคียงข้อพิพาทของหน่วยบริการสุขภาพ ใดๆ หนึ่ง
3. มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการที่ศึกษาวิจัย น้อยกว่า 3 ปี
4. มีความผิดปกติด้านการฟัง การพูด การมองเห็น และการสื่อสาร ใดๆ หนึ่งหรือทั้งหมด
5. ไม่อยู่ในพื้นที่ ในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูลศึกษาวิจัย
6. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

กรกฎาคม – ธันวาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบรวบรวมข้อมูล แบบประเมินผล และแบบสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (IOC = 0.89, Alpha coefficient = 0.84) ดังนี้

เชิงปริมาณ

1. รวบรวมข้อมูล โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ของหน่วยบริการสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2566 วิเคราะห์จำแนกเป็นระดับความรุนแรง, รายหน่วยบริการ, รายแผนกที่เกิดอุบัติการณ์

2. แบบประเมินผล เป็นลักษณะคำถามกำหนดคำตอบไว้ล่วงหน้าให้เลือกตอบ (Close – Ended Question) และเติมคำ (open – Ended Question)

1) ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด ประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงานในพื้นที่ บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สถานะศูนย์รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ผู้รับผิดชอบหลักกรณีเกิดข้อพิพาทจากบริการทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบหลักกรณีเกิดข้อพิพาทจากบริการทางการแพทย์ มาตรา 41ฯ การมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เป็นลายลักษณ์อักษร การอบรมหลักสูตรเจรจาไกล่เกลี่ย หรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมฯ ปีล่าสุดที่เข้ารับการอบรม หน่วยงานที่จัดการอบรมฯ

2) การประเมินผลแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความขัดแย้ง จากบริการทางการแพทย์ มาตรา 41 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย 1) ด้านการออกแบบ 2) ด้านเนื้อหา 3) ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ และ 4) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน

เชิงคุณภาพ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1.1) มุมมองด้านนโยบายในการดำเนินงาน (Policy Perspective)

1.2) มุมมองด้านการบริหารจัดการด้าน “คน เงิน ของ” ที่ใช้ในการดำเนินงาน (Health Workforce and Financial Perspective)

1.3) มุมมองด้านกระบวนการ การบริหารจัดการ การจัดระบบการให้บริการ ในระบบบริการสุขภาพ (Process Perspective) และมุมมองด้านผู้ให้บริการ Provider Perspective)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและ ขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบ

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ออกแบบขึ้นตามวัตถุประสงค์งานวิจัย

3. รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล หากยังไม่เรียบร้อย ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้เสร็จเรียบร้อย ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4. วิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูล

5. รายงานผลการวิจัย

6. เผยแพร่ผลงานวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ในส่วนแบบประเมินผลแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความขัดแย้ง จากบริการทางการแพทย์ มาตรา 41 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย (2.1) ด้านการออกแบบ (2.2) ด้านเนื้อหา (2.3) ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ (2.4) ปัญหา / อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานฯ

ด้านการออกแบบ ด้านเนื้อหา และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ โดยกำหนดแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ แบ่งระดับการวัดออกเป็น 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

- น้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน
- น้อย ได้ 2 คะแนน
- ปานกลาง ได้ 3 คะแนน
- มาก ได้ 4 คะแนน
- มากที่สุด ได้ 5 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการประเมินผลแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์ มาตรา 41 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบประเมินผล โดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น (Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19) สรุปผลเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์ช่วงค่าเฉลี่ย ดังนี้

- ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.24 - 5.00 = มากที่สุด
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.43 - 4.23 = มาก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.62 - 3.42 = ปานกลาง
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.61 = น้อย
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 = น้อยที่สุด

จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี SSJ.UB2566-108

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์ มาตรา 41 ของหน่วยบริการสุขภาพภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบคำถามการวิจัย ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นไปตาม

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 ผลการศึกษาบริบท สถานการณ์ในการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ที่ยื่นคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2566 จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งสิ้น จำนวน 531 ราย เข้าเกณฑ์การพิจารณาตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 485 ราย คิดเป็น ร้อยละ 91.34 ของคำร้องทั้งหมด ส่วนใหญ่ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ประเภทที่ 1 เสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบต่ออาการรุนแรงต่อการดำรงชีวิต คิดเป็นร้อยละ 53.81 รองลงมาเป็นประเภทที่ 2 สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต คิดเป็นร้อยละ 14.44 ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุในโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 84.95 ใช้งบประมาณในการช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ทั้งสิ้น 94,462,200 บาท แยกตามประเภทความเสียหาย พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ในประเภทที่ 1 เสียชีวิตและทุพพลภาพถาวรฯ คิดเป็นร้อยละ 51.65 รองลงมาประเภทที่ 2 สูญเสียอวัยวะหรือพิการฯ คิดเป็นร้อยละ 9.54 และประเภทที่ 3 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.99 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุขึ้นในแผนกสูติกรรม คิดเป็นร้อยละ 45.57 รองลงมาเป็นแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 20 แผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.70 และแผนกอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 17.73 ตามลำดับ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า นโยบายในการคุ้มครองสิทธิประชาชน ภายใต้มาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 มีความชัดเจน และมีการบังคับใช้เชิงนโยบายเอื้อต่อระบบบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นช่องทางที่ช่วยลดข้อขัดแย้งจากบริการทาง

การแพทย์ให้กับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการหรือหน่วยบริการได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความครอบคลุมของการบังคับใช้ที่ยังไม่ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ผลการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี

การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ได้พัฒนาจากข้อเสนอแนะจากการดำเนินการทบทวนทฤษฎี วรรณกรรม เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนำข้อเสนอแนะที่ได้จากกระบวนการวิจัยในระยะที่ 1 มาพัฒนาขึ้น ผลการศึกษาวิจัย พบว่า หน่วยบริการมีความมุ่งหวังให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ มีการรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นในการปฏิบัติงานมาเผยแพร่เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่สนใจได้นำแนวทางการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ร่วมกันและเป็นแนวทางเดียวกัน โดยการพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานขึ้น ซึ่งองค์ประกอบของคู่มือในการดำเนินงานประกอบไปด้วย 1) บทสรุปสำหรับผู้บริหาร 2) แนวความคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) กลไกการคุ้มครองสิทธิ ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 4) แนวคิดการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและจัดการข้อขัดแย้งจากระบบบริการสุขภาพในยุค VUCA World / ผลการดำเนินงาน มาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 – 2566 5) กรณีศึกษาและแนวทางป้องกันเหตุเกิดซ้ำ ภายใต้สถานการณ์ 6) ช่องทางการติดต่อสื่อสารและฐานข้อมูลผู้รับผิดชอบงาน มาตรา 41 ฯ จังหวัดอุบลราชธานี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง) 7) แบบฟอร์มและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานนี้ ถูกออกแบบให้เป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถเรียกใช้งานได้ตลอดเวลาทั้งในรูปแบบ

OFFLINE และ ONLINE บนโปรแกรมหนังสือออนไลน์ สามารถดาวน์โหลดเพื่อจัดพิมพ์ได้ในรูปแบบ PDF ไฟล์ เรียกใช้งานได้ง่าย เก็บรักษาได้ง่าย สามารถแบ่งปันให้ผู้ที่สนใจได้อย่างไม่จำกัด ประหยัดงบประมาณและสถานที่ในการจัดเก็บ

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ผลการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.5 ส่วนอายุ 40 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.36 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมา คือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 7.2 ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมา เป็น พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 38.6, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือตัวแทน (แพทย์) คิดเป็นร้อยละ 3.6 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมา เป็น คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 65.1, เป็นคณะกรรมการใกล้เคียงอย่างเดียว ร้อยละ 30.2 ตามลำดับ หน่วยบริการส่วนใหญ่มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานตามมาตรา 41 ที่เป็นปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 91.6 บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักใกล้เคียงส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 79.5

ผลการประเมินคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ พบว่า 1) ขนาดของรูปเล่ม ส่วนใหญ่คิดว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 68.7 รองลงมา มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.5 2) สีและการออกแบบ ส่วนใหญ่ คิดว่ามีความเหมาะสมมาก คิดเป็นร้อยละ

65.1 รองลงมา คือ มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 19.3 3) รูปแบบตัวอักษร อ่านง่าย และสวยงาม ส่วนใหญ่คิดว่าเหมาะสมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.6 รองลงมา เหมาะสมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.9 4) คู่มือมีความทันสมัย ใช้งานง่าย สะดวก รวดเร็ว ส่วนใหญ่คิดว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.1

ส่วนใหญ่เห็นว่า 5) เนื้อหาของคู่มืออ่านแล้ว เข้าใจง่าย ครอบคลุม ชัดเจน ตรงประเด็น ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมา คือระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.5 6) เนื้อหาของคู่มือมีความทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงมาคือระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.3 7) เนื้อหาของคู่มือตรงต่อความต้องการใช้งาน ส่วนใหญ่เป็นระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาคือระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.5 8) การจัดเนื้อหาเป็นหมวดหมู่ เข้าใจง่าย ส่วนใหญ่คิดว่าเหมาะสมในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.9 รองลงมาคิดว่าเหมาะสมในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.1 9) การจัดเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอน สอดคล้อง

และเชื่อมโยงกัน ส่วนใหญ่คิดว่าเหมาะสมในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.1 รองลงมาคิดว่าเหมาะสมในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.7 10) การนำคู่มือไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้จริง ส่วนใหญ่คิดว่ามีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมา คือระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.3 11) การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ส่วนใหญ่นำไปใช้ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.7 รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.7 12) ความพึงพอใจของท่านโดยรวมต่อคู่มือฯ ฉบับนี้ ส่วนใหญ่พอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.1 รองลงมาคือระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.7 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.2 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการประเมินผลคู่มือแนวทางฯ ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการนำข้อมูลในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์

ในการบริหาร บริการและวิชาการด้านสุขภาพที่คุ้มค่า และควรมีการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อทราบปัญหาและพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลและการอภิปรายผลตามลำดับดังต่อไปนี้

การศึกษาริบท สถานการณ์ในการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ประเภทที่ 1 เสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบต่อร่างกายต่อการดำรงชีวิต และเกิดอุบัติเหตุในโรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนใหญ่ และอยู่ในแผนกสุติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 และ 2565 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผลการยื่นคำร้องฯ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในแผนกสุติกรรม อายุรกรรมและศัลยกรรมตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเสน่ห์ ไชยโพธิ์ศาล ที่ทำการศึกษากการพัฒนากระบวนการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา 41 ของโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดหนองบัวลำภู³⁰ พบว่าส่วนใหญ่ความเสียหายจากบริการทางการแพทย์จากแผนกที่มีผู้ยื่นคำร้องและได้รับผลกระทบมากที่สุด คือแผนก อายุรกรรม สูติรีเวช และศัลยกรรมตามลำดับ

จากผลการสนทนากลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีมุมมองในการขับเคลื่อนนโยบายว่ามีความชัดเจนประเด็นของความขัดแย้งหรือข้อร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นข้อขัดแย้งระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดจากการสื่อสารและผู้ที่ให้บริการขาดแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kenneth Watson and Rob Kottenhagen (2018)³¹ ในประเด็นสิทธิของผู้ป่วย ข้อผิดพลาด

ทางการแพทย์ ความเชื่อมโยงและกลไกการชดเชย ในยุโรป พบว่า การเสียหายจากบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ มีความเกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการ ความขัดแย้งมักเกิดจากการสื่อสารที่คลาดเคลื่อน ตลอดจนผู้ให้บริการยังขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ขาดความเชื่อมโยงเป็นแนวทางเดียวกันทั้งในระบบการบริการและกฎหมายความรับผิดชอบที่อิงตามความผิดเกี่ยวกับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ขาดคำจำกัดความที่ชัดเจนทำให้เกิดการดำเนินคดีทางกฎหมายแก่ผู้ปฏิบัติงานและทำให้เกิดความซับซ้อนขึ้น จึงควรมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการชดเชย ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบที่มีความรวดเร็วและเหมาะสม เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kathryn M Kellogg (2016)³² ที่ทำการวิเคราะห์รากของปัญหา พบว่า ปัญหาการผิดพลาดจากบริการทางการแพทย์จนอาจนำไปสู่การร้องเรียนบริการ ส่วนใหญ่เกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ (คุณภาพบริการ) การขาดแนวทางปฏิบัติที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งจากการศึกษาวิเคราะห์ฐานรากแห่งปัญหา ทำให้ได้แนวทางการแก้ไขคือ การเพิ่มศักยภาพบุคลากร ได้แก่ การจัดอบรมเพิ่มเติมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นระยะสม่ำเสมอ มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร และการศึกษาวิจัยของ กิตติธร ปานเทศ (2561) ที่ได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไว้ว่า ควรมีแนวทางจัดการความขัดแย้งที่ชัดเจน มีหน่วยงาน กลุ่มงานที่เป็นทีมเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดข้อพิพาท เจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดข้อพิพาทและปรับปรุงแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่มีอยู่ โดยเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ด้านกฎหมายทางการแพทย์ เพิ่มบุคลากรที่มาจากภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีทัศนคติที่เป็นกลางทั้งสองฝ่าย

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนางาน ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบายต่างๆแล้ว ก็จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศวรรณ์ ชาวเงินยวง(2565)³⁴ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

การประเมินผลการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ประเมินการพัฒนาฯ มีความเหมาะสมและใช้ประโยชน์ได้จริงและตรงกับความต้องการในการใช้งาน ในระดับมาก ซึ่งการออกแบบและพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานที่ดี ควรมีความตรงต่อความต้องการของผู้ใช้งาน ใช้งานง่าย เนื้อหาครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์ของงาน สอดคล้องกับนโยบายในการขับเคลื่อนงานและกฎหมาย ระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการพัฒนาแนวทางฯนั้นควรมีการปรับปรุงและติดตามพัฒนาข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1.ควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้ให้บริการ เพื่อการพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรมีการจัดทำแผนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสียหายที่จะเกิดจากระบบบริการสุขภาพ มีการประเมิน ทบทวน พัฒนากลไก/กระบวนการทำงานร่วมกันทั้งในองค์กร และ

ระหว่างองค์กร และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อลดความขัดแย้งจากบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และมีการจัดทำแนวทางการดำเนินร่วมกันระหว่างองค์กร ตลอดจนสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อสื่อสารความเข้าใจร่วมกัน

3. ควรมีการนำข้อมูลในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ในบริหาร บริการและวิชาการด้านสุขภาพที่คุ้มค่า และควรมีการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อทราบปัญหาและพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Mello MM, Frakes MD, Blumenkranz E, Studdert DM. Malpractice liability and health care quality: a review. *Jama*. 2020;323(4):352–66.
- Adams MA, Elmunzer JB, Scheiman JM. Effect of a health system’s medical error disclosure program on gastroenterology-related claims rates and costs. *Off J Am Coll Gastroenterol ACG*. 2014;109(4):460–4.
- Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *N Engl J Med*. 2006;354(19):2024–33.
- เผ่าพงศ์ เอกสายธาร. การแก้ไขปัญหาคู่ที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข ด้วยระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด. วารสารผู้ตรวจราชการแผ่นดิน [Internet]. 2562; Available from: http://ombstudies.ombudsman.go.th/ewt_news.php?nid=1434&filename=index
- Virshup BB, Oppenberg AA, Coleman MM. Strategic risk management: reducing malpractice claims through more effective patient-doctor communication. *Am J Med Qual*. 1999;14(4):153–9.
- ศรีเรือน ตีพูน, วิไลลักษณ์ ชัยมงคล. การ พัฒนา คุณภาพ งาน อนามัย แม่ และ เด็ก เพื่อ ลด ความ ขัดแย้ง ทาง การ แพทย์ งาน บริการ สาธารณสุข จังหวัด ศรีสะเกษ. วารสาร การ แพทย์ โรง พยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2018;33(1):23–36.
- ปิ่นวดี เกสรินทร์ และบรรเจิด สิงคะเนติ. ปัญหา กฎหมาย เกี่ยว กับ การ ค้ำครอง สิทธิ กรรม ที่ ได้ รับ ความ เสียหาย จาก การ รักษา พยาบาล. 2017;
- The Guardian. Medical error is third biggest cause of death in the US, experts say [Internet]. 3 May 2016. 2016 [cited 2023 May 5]. Available from: <https://www.theguardian.com/society/2016/may/03/cause-of-death-united-states-medical-error>
- Virshup BB, Oppenberg AA, Coleman MM, Klemann D, Mertens H, van Merode F. Strategic risk management: reducing malpractice claims through more effective patient-doctor communication. *Am J Med Qual*. 1999;14(4):153–9.
- ปาจรรย์ ส้าราญ จิตต์. แนวทาง จัดการ แก้ไข ปัญหา ความ เสียหาย ทาง การ แพทย์: ความ ปลอดภัย ผู้ ป่วย และ ระบบ การ ชดเชย ความ เสียหาย โดย ไม่ พิสูจน์ ถูก ผิด. *Public Heal Policy Laws J*. 2018;4(2):223–35.
- Limpanyalert P. Patient safety in Thailand. In: *Global Patient Safety*. Routledge; 2018. p. 175–89.
- McLennan S, Shaw D, Leu A, Elger B. Professional liability insurance and medical error disclosure. *Swiss Med Wkly*. 2015;145(2728):w14164–w14164.
- De Feijter JM, de Grave WS, Muijtjens AM, Scherpbier AJA, Koopmans RP. A comprehensive overview of medical error in hospitals using incident-reporting systems, patient complaints and chart review of inpatient deaths. *PLoS One*. 2012;7(2):e31125.
- พร เทพ อ่อน รัตน์, บุญ ชนะ ยี่ สาร พัฒน์, & สุข ชาติ เลิศ วุฒิ รักษ์. การ ชดเชย ความ เสียหาย จาก การ ใช้ บริการ สาธารณสุข โดย ไม่ ต้อง พิสูจน์ ความ รับผิด เปรียบเทียบ ไทย-อังกฤษ. วารสาร สห วิทยาการ จัดการ มหาวิทยาลัย ราช ภัฏ บุรีรัมย์. 2022;6(1):45–66.
- วนิชา สุขไมตรี. ปัญหา ความ รับผิด ของ แพทย์ ใน คดี ทาง การ แพทย์. มหาวิทยาลัย ศรีปทุม; 2021.

16. รัตน์สิทธิ์ ทิพวงศ์, วิเชียร ชูเสมอ, ทวีวิทย์ ภควินิตย์, พนิดา แซ่ม ข้าง, ณรงค์ บุญ สาย ขวัญ, & วิรุฬห์ ฉายา รักษา. ระบบชดเชย ภาวะ ไม่ พึ่ง ประสงค์ จาก บริการ สุขภาพ ของ ประเทศไทย ที่ ควร จะ เป็น: กรณี ศึกษา จาก ปรากฎการณ์ ของ โรง พยาบาล ร่อนพิบูลย์. 2009;
17. สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. ระบบชดเชยความเสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด [Internet]. [cited 2023 Mar 1]. Available from: http://web.senate.go.th/lawdatacenter/includes/FCKeditor/upload/Image/b/b133_jul_8_3.pdf
18. ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤ พงศ์ ภักดี, จิรา พรหม ศรี, & จเร วิชชา ไทย. ประสบการณ์ ต่าง แดน ระบบ ชดเชย ความเสียหาย จาก การ รับ บริการ สาธารณสุข. 2010;
19. Nelson E. Commentary: Some Questions about No-Fault Reform of the Medical Liability System. *Healthc Policy*. 2021 Aug 10;17:42–7.
20. Lee S, Rowe B, Flood C, Mahl S. Canada’s System of Liability Coverage in the Event of Medical Harm: Is It Time for No-Fault Reform? *Healthc Policy*. 2021 Aug 10;17:30–41.
21. จุฬสมา โพธิ์มงคล, ลาววัลย์ หอนพรัตน์, & สิริพันธ์ พลรบ. หลักเกณฑ์ การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น และเงินชดเชยตามร่างพระราชบัญญัติ คຸ່ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ. ศ..... *J Thai Justice Syst*. 2011;4(2):53–66.
22. สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3). 2564. 103 เล่ม 138 ตอนพิเศษ 119 ง ประกาศ ณ วันที่ 9 เมษายน.
23. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กฎ ระเบียบ ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 5th ed. สำนักกฎหมาย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, editors. บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด;
24. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565. 1st ed. ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์;
25. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. บอร์ดควบคุมคุณภาพฯ สปสช. 2 ปี จ่ายช่วยเหลือผู้ป่วยเสียหายจากบริการสาธารณสุข 373 ล้านบาท [Internet]. 18 December 2017. [cited 2022 Dec 13]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/12/15099>
26. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สรุปผลการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ปีงบประมาณ 2547 - 2565 จังหวัดอุบลราชธานี. 2566.
27. Boonsirikamchai P. การ คຸ່ມครอง ผู้เสียหาย จาก การ รับ บริการ ทาง การ แพทย์ ประเทศ สวีเดน. *Rangsit J Law Soc*. 2019;1(2):14–31.
28. Chaiphosan S. การ พัฒนา ระบบ จัดการ ความ ชัดแย้ง ด้าน บริการ ทาง การ แพทย์ และ สาธารณสุข มาตรา 41 ของ โรง พยาบาล ภาค รัฐ จังหวัด หนองบัวลำภู. *วารสาร การ พยาบาล สุขภาพ และ การ ศึกษา*. 2018;1(2):10–7.
29. Viscusi WK, McMichael BJ, Van Horn RL. “ Sorry ” Is Never Enough: How State Apology Laws Fail to Reduce Medical Malpractice Liability Risk. *Stanford Law Rev*. 2019;71:341. 2017;5(1):95–118.
30. เสน่ห์ ไชยโพธิ์ ศาล. (2561). การพัฒนาระบบจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา41ของ โรง พยาบาลภาครัฐ จังหวัดหนองบัว ลภู. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและการ ศึกษา*, 1(2), 10-17.
31. Kenneth Watson and Rob Kottenhagen. (2018). Patients’ Rights, Medical Error and Harmonisation of Compensation Mechanisms in Europe. *European Journal of Health Law Vol. 25, No. 1 (2018)*, pp. 1-23 (23 pages)
32. Kathryn M Kellogg. (2016). National Center for Human Factors in Healthcare, *MedStar Annals of Emergency Medicine* 68 (4), S111-S112, 2016. 5, 2016. 337
33. กิตติธร ปานเทศ. (2561). โรคที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขและการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท. *Public Health & Health Laws Journal Vol. 4 No.1 January - April 2018*
34. ติตารัตน์ ขาวเงินยวง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 1(3) 196-207.