

Compensation for Damages from the Use of Public Health Services without Proving Liability: Thailand-Kingdom of Sweden-USA Comparison

Pornrat Aonrat, Boonchana Yeesarapat, Sukchart Lertwuthirak, and Sahu Paipuk

^{1,3,4}Independent Scholar, Thailand

² Faculty of Law, Rajabhat Maha Sarakham University, Thailand

E-mail: pornrat3200@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-8652-5346>

E-mail: boonbravo@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-3131-8684>

E-mail: sukchartlwtr@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-3825-7342>

E-mail: sahusawatt25@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-9881-2975>

Received 23/11/2024

Revised 13/12/2024

Accepted 15/01/2025

Abstract

Background and Aims: Compensation for damages resulting from healthcare services is an important process in ensuring fairness and trust in healthcare systems around the world. Many countries have developed mechanisms to allow patients to receive compensation for damages resulting from medical treatment without having to prove the fault of the medical personnel or the institution, which is an approach that can reduce conflict and increase confidence in accessing health care services.

Methodology: This study is a literature review study related to the study of Confirmatory Factor Analysis (CFA). The content analysis was conducted, and the descriptive presentation was presented according to the important issues.

Results: A comparison of compensation systems for healthcare losses in three countries: Thailand, Sweden, and the United States. It considers the different approaches, principles, and mechanisms for compensation in each country, as well as the advantages and disadvantages of these systems, to provide an overview of the approaches each country takes to care for patients affected by health care.

Conclusion: Studying compensation in each country will help understand differences in medical systems and management of medical risk, and may lead to the development and improvement of compensation systems that better meet the needs of patients in the future.

Keywords: Compensation without Proving Liability; Damage; Health Services

การชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดเปรียบเทียบ ไทย-ราชอาณาจักรสวีเดน-สหรัฐอเมริกา

พรเทพ อ่อนรัตน์, บุญชนะ ยี่สารพัฒน์, สุขชาติ เลิศวุฒิรักษ์ และสหัส ไพภักดิ์

^{1,2,4}นักวิชาการอิสระ

²คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขเป็นกระบวนการที่สำคัญในการรับรองความยุติธรรมและความมั่นใจในระบบสาธารณสุขทั่วโลก หลายประเทศมีการพัฒนากลไกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยเมื่อเกิดความเสียหายจากการรักษา โดยไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางที่ช่วยลดความขัดแย้งและเพิ่มความมั่นใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ

ระเบียบวิธีการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis :CFA) ทำการวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำเสนอเชิงพรรณนาความตามประเด็นที่สำคัญ

ผลการวิจัย: การเปรียบเทียบระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขในสามประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย สวีเดน และสหรัฐอเมริกา โดยจะพิจารณาถึงแนวทาง หลักการ และกลไกในการชดเชยที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ รวมถึงข้อดีและข้อเสียของระบบเหล่านี้ เพื่อให้เห็นภาพรวมของวิธีการที่แต่ละประเทศใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล

สรุปผล: การศึกษาการชดเชยความเสียหายในแต่ละประเทศจะช่วยให้เข้าใจถึงความแตกต่างในระบบการแพทย์และการจัดการกับความเสียหายทางการแพทย์ รวมทั้งนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงระบบการชดเชยค่าเสียหายที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: การชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด; ความเสียหาย; บริการสาธารณสุข

บทนำ

ระบบสาธารณสุขถือเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การบริการทางการแพทย์แม้จะดำเนินการด้วยความระมัดระวังและใช้มาตรฐานสูงสุด แต่ไม่อาจหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ความเสียหายดังกล่าวสามารถนำไปสู่ผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ลันตาลันตา อุตมะโภคิน, 2554) ในหลายประเทศ ระบบการชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับผู้ป่วยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ แนวทางนี้เรียกว่า การชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-fault Compensation System) ซึ่งมุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบอย่างรวดเร็ว ลดกระบวนการฟ้องร้องที่ซับซ้อน และรักษาความสัมพันธ์อันดีในระบบสุขภาพ (Bismark & Paterson, 2006; Studdert & Brennan, 2001)

ประเทศไทยได้เริ่มต้นใช้ระบบดังกล่าวผ่าน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยเฉพาะมาตรา 41 ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาโดยไม่ต้องฟ้องร้อง (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา, 2019) อย่างไรก็ตาม ระบบยังมีข้อจำกัดที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม เช่น การจัดการทรัพยากรและกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่รวดเร็วและเพียงพอ (อิทธิพล สูงแข็ง, 2019) ในทางกลับกัน ประเทศที่มี

ระบบสุขภาพก้าวหน้า เช่น สวีเดน และสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนารูปแบบที่หลากหลาย โดยในสวีเดน ระบบ No-Fault Compensation ได้รับการสนับสนุนภายใต้กฎหมาย Patientskadelagen ที่ให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ (Johansson, 2010, Patientskadenamnden) ขณะที่ในสหรัฐอเมริกา ระบบ National Vaccine Injury Compensation Program ช่วยลดภาระการฟ้องร้องเกี่ยวกับความเสียหายจากวัคซีนและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (HRSA, 2019, Mello et al, 2014)

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบระบบการชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ราชอาณาจักรสวีเดน และสหรัฐอเมริกา โดยเน้นการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และแนวทางที่สามารถประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความเท่าเทียม โปร่งใส และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนี้

ประเทศไทย

ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลในด้านการให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2545 ระบบนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นโดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายอย่างไรก็ตาม ในกระบวนการให้บริการทางการแพทย์ ย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเกิดความผิดพลาดหรือความเสียหายต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความซับซ้อนของการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา หรือความผิดพลาดของบุคลากรทางการแพทย์ ความเสียหายดังกล่าวอาจนำไปสู่ความขัดแย้งในระบบหลักประกันสุขภาพและสร้างความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาแนวทางการใช้ระบบ no-fault compensation อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการชดเชยความเสียหายในประเทศไทยให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

1) แนวคิดและหลักการของการชดเชยความเสียหายในประเทศไทย

ประเทศไทยได้นำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (no-fault compensation) มาใช้ใน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 บัญญัติไว้ใน “มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็น เงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของ หน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ” ประโยคที่บัญญัติว่า โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ เป็นนำหลักการระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (no-fault compensation) เพื่อต้องการดูแลการชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยมุ่งหวังที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการทางกฎหมายที่ซับซ้อนหรือพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา, 2019, ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2553)

2) กลไกการชดเชยความเสียหาย

ประเทศไทยใช้กลไก No-fault Compensation System ซึ่งมีลักษณะเด่น คือ การชดเชยผู้ป่วยที่ได้รับ ความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของผู้ให้บริการทางการแพทย์โดย กองทุนหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการระบบการชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยสามารถยื่นคำร้องขอชดเชยได้เมื่อเกิดความเสียหายจากการรักษาที่เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีสัญญา กับ สปสช. (อิทธิพล สูงแข็ง, 2019)

การยื่นคำร้อง ผู้ป่วยหรือครอบครัวสามารถยื่นคำร้องขอชดเชยกับ สปสช. โดยไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความผิดหรือความประมาทของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพียงแต่มีการตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลและเป็นเหตุผลที่ควรได้รับการชดเชยตามกฎหมาย (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา, 2019)

การพิจารณาความเสียหาย เมื่อมีการยื่นคำร้องขอชดเชย สปสช. จะทำการพิจารณาและตรวจสอบว่าผู้ป่วยควรได้รับการชดเชยหรือไม่ โดยจะคำนึงถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงจากการรักษาทางการแพทย์ (สันตา อุตมะโกคิน, 2554) เช่น การบาดเจ็บจากการผ่าตัด ความสูญเสียที่เกิดจากการรักษาหรือการฟื้นฟู และความสามารถในการทำงานที่ลดลงจากการได้รับผลกระทบ

3) ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถยื่นคำร้องขอชดเชยได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยจะต้องมีหลักฐานการรักษาที่เกิดความเสียหายและการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ กองทุนจะทำการพิจารณาและประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้น รวมทั้งค่าชดเชยที่จะมอบให้ตามประเภทของความเสียหาย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟู และค่าชดเชยการสูญเสียความสามารถในการทำงาน (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2553) เมื่อได้รับการอนุมัติ การชดเชยจะถูกจ่ายให้แก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวตามจำนวนที่กำหนด

4) ข้อดีของระบบการชดเชยในประเทศไทย

ลดความซับซ้อนระบบการชดเชยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ทำให้กระบวนการรวดเร็วและไม่ยุ่งยากและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยโดยไม่ต้องพึ่งพาการฟ้องร้องทางกฎหมายที่อาจใช้เวลานานและมีค่าใช้จ่ายสูง (อิทธิพล สูงแข็ง, 2019) และลดภาระของผู้ป่วยและครอบครัวจากค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาและการฟื้นฟูจากความเสียหาย

5) ข้อจำกัด

วงเงินชดเชยจำกัดมีข้อจำกัดในการชดเชยตามวงเงินที่กำหนด ทำให้บางกรณีผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมากอาจไม่ได้รับการชดเชยที่เพียงพอ (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา, 2019) และการตัดสินใจชำระกระบวนการพิจารณาชดเชยอาจใช้เวลานานและมีขั้นตอนที่ซับซ้อนบางประการ

สรุประบบการชดเชยความเสียหายในประเทศไทยช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการในระบบสุขภาพและลดภาระที่อาจเกิดขึ้นจากการฟ้องร้อง แต่ในขณะเดียวกันยังคงมีข้อจำกัดที่ต้องมีการพัฒนาให้ครอบคลุมและยุติธรรมมากยิ่งขึ้น

ราชอาณาจักรสวีเดน (Kingdom of Sweden)

ราชอาณาจักรสวีเดน (Kingdom of Sweden) เป็นประเทศในแถบสแกนดิเนเวียที่มีการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขและระบบชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ด้วยแนวคิดที่มุ่งเน้นความเสมอภาคและความยั่งยืนได้รับการพัฒนามาตั้งแต่ปี 1975 เพื่อช่วยลดความ

ขัดแย้งและปัญหาที่เกิดจากการฟ้องร้อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ ระบบนี้ได้รับการยอมรับในฐานะการสร้างความมั่นคงให้กับทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในราชอาณาจักรสวีเดน (Berg, 2017)

1) แนวคิดและหลักการของการชดเชยความเสียหายในราชอาณาจักรสวีเดน

ราชอาณาจักรสวีเดนมีแนวคิดและหลักการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากบริการทางการแพทย์โดยเน้นความยุติธรรมและการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง ระบบชดเชยของราชอาณาจักรสวีเดนได้รับการออกแบบมาเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้ระบบ No-fault Insurance ซึ่งไม่ต้องอาศัยการพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์มุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและลดอุปสรรคในกระบวนการยุติธรรม เช่น การฟ้องร้องหรือการพิสูจน์ความผิด (Svensson, 2015) ทั้งนี้เป็นการลดข้อขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพและสนับสนุนแนวทางความเสมอภาคและสวัสดิการของรัฐโดยรัฐมีหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการชดเชยความเสียหายให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม (Johansson & Forsell, 2016)

2) กลไกการชดเชยความเสียหาย

ราชอาณาจักรสวีเดน ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถยื่นคำร้องขอชดเชยได้ผ่านระบบการประกันภัยผู้ป่วย ซึ่งเป็นระบบที่จัดตั้งโดยรัฐบาลและได้รับการสนับสนุนจากกองทุนของรัฐ ระบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ในการรับการชดเชย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระบบการประกันภัยผู้ป่วย (Patient Injury Insurance): ระบบนี้จะครอบคลุมความเสียหายจากการรักษาในโรงพยาบาลและการรักษาทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยสามารถยื่นคำร้องขอชดเชยจากหน่วยงานที่ดูแลการประกันภัยผู้ป่วยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของแพทย์หรือสถานพยาบาล (Svensson, 2015; Johansson, 2010)

2. การยื่นคำร้อง เมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จะต้องยื่นคำร้องต่อ Patient Insurance Sweden ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลการชดเชยความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ (Berg, 2017)

3. การประเมินความเสียหาย เมื่อยื่นคำร้องแล้ว คณะกรรมการจะประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาและพิจารณาว่าผู้ป่วยจะได้รับการชดเชยในระดับใด ตามความรุนแรงของความเสียหาย (Johansson & Forsell, 2016)

4. การชดเชยผู้ป่วย จะได้รับการชดเชยในรูปแบบของการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากประกันสุขภาพ หรือการชดเชยค่าเสียหายจากการสูญเสียความสามารถในการทำงาน (Svensson, 2015)

3) ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การยื่นคำร้อง ผู้ป่วยหรือครอบครัวสามารถยื่นคำร้องขอชดเชยได้หลังจากเกิดความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ซึ่งสามารถยื่นคำร้องได้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการประกันภัยผู้ป่วย เช่น Patient Insurance Sweden (Svensson, 2015)

2. การตรวจสอบ คณะกรรมการประเมินความเสียหายจะพิจารณาคำร้องและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกทางการแพทย์ และการพิจารณาว่าผู้ป่วยจะได้รับการชดเชยหรือไม่ (Berg, 2017)

3.การชดเชย หากคำร้องได้รับการอนุมัติ ผู้ป่วยจะได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือค่าเสียหายตามที่คณะกรรมการตัดสิน (Johansson & Forsell, 2016)

4) ข้อดีของระบบการชดเชยในราชอาณาจักรสวีเดน

การชดเชยระบบ no-fault ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการฟ้องร้องที่ยืดเยื้อลดความขัดแย้งระบบนี้ช่วยลดความตึงเครียดระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากไม่มีการฟ้องร้องหรือการพิสูจน์ความผิด การดูแลผู้ป่วยที่มีผลกระทบช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยและการดูแลอย่างเพียงพอ โดยไม่ต้องเผชิญกับการพิสูจน์ความผิดที่ซับซ้อน (Johansson, 2010)

ข้อดีของระบบการชดเชยในราชอาณาจักรสวีเดนสะท้อนถึงการมุ่งเน้นความยุติธรรมและการสนับสนุนผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ระบบนี้ไม่เพียงช่วยลดความซับซ้อนในการชดเชย แต่ยังสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนและส่งเสริมความไว้วางใจในระบบสุขภาพของประเทศ ทำให้ราชอาณาจักรสวีเดนเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับการพัฒนาระบบชดเชยในประเทศอื่น ๆ

5) ข้อจำกัด

ระบบนี้อาจไม่ครอบคลุมทุกกรณีของความเสียหายจากการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น และผู้ป่วยบางรายอาจไม่ได้รับการชดเชยที่เพียงพอและกระบวนการคัดกรองการชดเชยอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายรู้สึกที่ไม่ได้รับการพิจารณาอย่างยุติธรรม (Berg, 2017)

สรุประบบการชดเชยความเสียหายในราชอาณาจักรสวีเดนเป็นระบบ no-fault ที่ช่วยลดความขัดแย้งและกระบวนการพิสูจน์ความผิดระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและยุติธรรม โดยไม่ต้องผ่านการฟ้องร้องหรือการพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นระบบที่สามารถลดปัญหาความเครียดจากการฟ้องร้องและเพิ่มความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์

สหรัฐอเมริกา (USA.)

ระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขในสหรัฐอเมริกามีความแตกต่างจากหลายประเทศ โดยส่วนใหญ่จะใช้ระบบการฟ้องร้อง (tort law) ที่ผู้ป่วยต้องพิสูจน์ความผิดของแพทย์หรือสถานพยาบาลในการรับการชดเชย ซึ่งทำให้กระบวนการชดเชยความเสียหายยืดเยื้อและมีค่าใช้จ่ายสูง บางรัฐในสหรัฐฯ เช่น ฟลอริดา และเวอร์จิเนีย ใช้ระบบ No-fault Insurance ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดทางการแพทย์เฉพาะ เช่น การบาดเจ็บของทารกแรกเกิดจากการคลอด

1) แนวคิดและหลักการของการชดเชยความเสียหายในสหรัฐอเมริกา

การชดเชยความเสียหายในสหรัฐอเมริกาคือกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความเป็นธรรมเมื่อเกิดความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์ โดยใช้ทั้งระบบ Tort Law (การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย) และ No-Fault System (การชดเชยที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด) (Miller & Thomas, 2017) ซึ่งมีกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสมและรวดเร็วในบางกรณี

1. การชดเชยตามหลักการของระบบ Tort (Tort System)

ระบบการชดเชยที่ใช้หลักการของ Tort Law ในสหรัฐฯ เป็นระบบที่เน้นการฟ้องร้องและการพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล หากผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษา ผู้ป่วยสามารถยื่นฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้ ทั้งในกรณีของการกระทำที่ประมาทหรือการละเมิดมาตรฐานการรักษา ระบบนี้มีหลักการสำคัญ ดังนี้

การพิสูจน์ความผิด ผู้ป่วยต้องพิสูจน์ว่าการรักษาหรือการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์นั้น มีความผิดพลาดหรือไม่ตรงตามมาตรฐานการดูแล (Rodriguez & Brown, 2020)

ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ หากพบว่ามี ความผิดพลาดในการรักษา บุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลจะต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น (Smith et al, 2018)

การชดเชยในรูปแบบต่าง ๆ ผู้ป่วยสามารถเรียกร้องค่าเสียหายทั้งในส่วน of ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ค่าชดเชยจากการสูญเสียรายได้ และค่าเสียหายจากความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (Kessler, 2021)

2. ระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (No-fault System)

ในบางรัฐในสหรัฐอเมริกา เช่น ฟลอริดา และ เวอร์จิเนีย มีการใช้ **No-fault Insurance** ในการชดเชยความเสียหายจากการรักษาโดยไม่ต้องพิสูจน์ว่ามีการกระทำผิดเกิดขึ้น ซึ่งเป็นระบบที่ถูกใช้ในบางกรณี เช่น การบาดเจ็บจากการคลอดทารกหรือการได้รับผลกระทบจากวัคซีนที่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง หลักการของระบบนี้ คือ **การชดเชยที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด** ผู้ป่วยสามารถยื่นคำร้องเพื่อขอชดเชยได้โดยไม่ต้องพิสูจน์ว่ามีความผิดจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล **การช่วยเหลือที่รวดเร็ว** ระบบ No-fault ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยในระยะเวลาที่รวดเร็ว ลดขั้นตอนทางกฎหมายที่อาจใช้เวลานาน **การลดความขัดแย้ง** ลดการฟ้องร้องและข้อขัดแย้งทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

3. หลักการและการคุ้มครองในกรณีของโครงการพิเศษ (เช่น VICP)

สหรัฐอเมริกาใช้ **National Vaccine Injury Compensation Program (VICP)** สำหรับการชดเชยความเสียหายจากการฉีดวัคซีน โดยผู้ป่วยไม่ต้องฟ้องร้องและไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของผู้ให้วัคซีน หลักการของโครงการนี้ คือ

การให้การชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด หากผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากวัคซีน ผู้ป่วยสามารถยื่นคำร้องเพื่อขอชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดจากการฉีดวัคซีน (Harris & Green, 2020)

การคุ้มครองจากค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากวัคซีนจะได้รับการชดเชยทั้งในด้านค่ารักษาพยาบาล ค่าดูแลระยะยาว และค่าเสียหายที่เกิดขึ้น (Vaccine Injury Compensation Program, 2021)

การมีโครงสร้างการจัดการที่โปร่งใส โครงการ VICP มีระบบการพิจารณาที่โปร่งใส โดยมีการพิจารณาคำร้องโดยหน่วยงานของรัฐ (Brown & Miller, 2019)

4. หลักการทั่วไปของการชดเชยความเสียหาย

การคุ้มครองผู้ป่วยในระดับสูง หลักการของการชดเชยในสหรัฐฯ มุ่งเน้นการให้การคุ้มครองผู้ป่วยในกรณีที่เกิดความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ โดยไม่ต้องแบกรับภาระทางการเงิน (Harris & Green, 2020)

การยอมรับการกระทำผิด หลักการของ **Tort Law** ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและสามารถปรับปรุงคุณภาพการรักษา (Smith & White, 2020)

การมีกระบวนการที่โปร่งใส กระบวนการยื่นคำร้องและการพิจารณาคำร้องมีความโปร่งใสและมีการตรวจสอบจากหน่วยงานที่มีความเป็นกลาง แนวคิดและหลักการของการชดเชยความเสียหายในสหรัฐอเมริกามุ่งเน้นการรักษาความยุติธรรมและการให้การคุ้มครองแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยการเลือกใช้ทั้งระบบ **Tort System** ที่เน้นการฟ้องร้องและการพิสูจน์ความผิด และ **No-fault System** ที่ช่วยให้ผู้ป่วย

ได้รับการชดเชยได้โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดพลาด ระบบทั้งสองนี้ช่วยลดภาระของผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพในการเยียวยาความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (Brown & Miller, 2019)

2) กลไกการชดเชยความเสียหาย

สหรัฐอเมริกา การชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์สามารถทำได้ผ่านหลายกลไก โดยส่วนใหญ่จะใช้ ระบบกฎหมาย (Tort Law) แต่บางกรณีก็ใช้ระบบ No-Fault หรือโครงการพิเศษเช่น National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) เพื่อให้การชดเชยเป็นไปอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

1. กลไกการชดเชยตามระบบ Tort (Tort System)

ในระบบ Tort Law การชดเชยความเสียหายเกิดขึ้นจากกระบวนการฟ้องร้องผู้ที่ทำให้เกิดความเสียหาย ซึ่งต้องมีการพิสูจน์ว่าเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาล เช่น การละเลยมาตรฐานการรักษาหรือการกระทำที่ประมาท (Smith, 2019)

2. กลไกการชดเชยตามระบบ No-Fault

บางรัฐในสหรัฐอเมริกา เช่น ฟลอริดา และเวอร์จิเนีย ใช้ระบบ No-Fault เพื่อชดเชยความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องพิสูจน์ว่ามีการกระทำผิดเกิดขึ้นในกระบวนการรักษา ระบบนี้มักใช้ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกหรือการบาดเจ็บจากวัคซีน (Brown, 2018)

3. กลไกการชดเชยจากโครงการพิเศษ เช่น National Vaccine Injury Compensation Program (VICP)

กลไกการชดเชยจากโครงการพิเศษเป็นโครงการที่สร้างขึ้นเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการฉีดวัคซีน ซึ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบจากวัคซีน (Johnson & Lee, 2020) สามารถยื่นคำร้องขอชดเชยได้โดยไม่ต้องฟ้องร้องหรือพิสูจน์ความผิด

กลไกการชดเชยความเสียหายในสหรัฐอเมริกามีความหลากหลาย โดยแบ่งออกเป็นระบบ Tort Law ที่เน้นการฟ้องร้องและพิสูจน์ความผิด, ระบบ No-Fault ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด, และโครงการพิเศษ เช่น VICP ที่ช่วยชดเชยความเสียหายจากวัคซีน การเลือกใช้กลไกต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะของความเสียหายและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายหลักในการให้ความคุ้มครองและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3) ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ระบบการฟ้องร้อง (Tort System): ผู้ป่วยต้องพิสูจน์ว่าการรักษาทางการแพทย์นั้นมีการกระทำผิด หรือประมาทจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านการยื่นฟ้องต่อศาลและผ่านกระบวนการทางกฎหมายที่ซับซ้อน

2. การชดเชยจากการฟ้องร้อง หากศาลพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการชดเชย ผู้ป่วยจะได้รับค่าชดเชยสำหรับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ความสูญเสียจากการทำงาน และค่าเสียหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์

3. ระบบ No-fault: สำหรับการบาดเจ็บจากการคลอดบุตรในบางรัฐ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ การยื่นคำร้องเพื่อขอชดเชยจะดำเนินการผ่านหน่วยงานที่จัดการกับการชดเชยสำหรับกรณีนี้ โดยผู้ป่วยจะได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและไม่ต้องผ่านกระบวนการทางกฎหมายที่ซับซ้อน

4. ข้อดี

ระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ในสหรัฐอเมริกา ได้แก่

1. **การชดเชยที่รวดเร็ว** ระบบ VICP และ No-Fault System ช่วยให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาหรือวัคซีนสามารถได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิดหรือผ่านกระบวนการฟ้องร้องที่ยาวนานโดยเฉพาะในกรณีของ VICP ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการชดเชยได้ภายใน 1-2 ปี (National Vaccine Injury Compensation Program)

2. **ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด** ระบบเหล่านี้ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ให้บริการ ซึ่งช่วยลดภาระการฟ้องร้องและการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่อาจซับซ้อนและใช้เวลานาน ช่วยลดความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายทางกฎหมายสำหรับผู้ป่วย (No-Fault System)

3. **ลดความซับซ้อนในกระบวนการ** การขอชดเชยสามารถทำได้ง่ายขึ้นและไม่ซับซ้อนเมื่อเทียบกับการฟ้องร้องตามระบบ Tort Law ซึ่งต้องใช้เวลาและทรัพยากรมากในการพิสูจน์ความผิดในระบบ No-Fault ผู้ป่วยไม่ต้องดำเนินการฟ้องร้องหรือเผชิญกับกระบวนการทางกฎหมายที่ยุ่งยาก

4. **คุ้มครองครอบคลุมบางกรณีเฉพาะ** VICP ช่วยให้การชดเชยครอบคลุมการบาดเจ็บที่เกิดจากการฉีดวัคซีน ซึ่งสามารถป้องกันความเสี่ยงจากการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นจากการให้วัคซีน ระบบ No-Fault ให้การคุ้มครองกรณีที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกและอุบัติเหตุทางการแพทย์บางประเภทที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (No-Fault System).

5. **ลดความเครียดและภาระของผู้ป่วย** การไม่ต้องพิสูจน์ความผิดช่วยลดความเครียดและความยุ่งยากในการดำเนินคดี ทำให้ผู้ป่วยสามารถมุ่งเน้นไปที่การฟื้นตัวจากการบาดเจ็บหรือการรักษาได้ (Tort Law System and No-Fault System)

6. **สนับสนุนการเข้าถึงการรักษา** การชดเชยที่รวดเร็วและตรงไปตรงมาช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ดีขึ้นและไม่ต้องกังวลว่าจะไม่ได้รับการชดเชยหรือถูกฟ้องร้องในกรณีที่มีผลข้างเคียงจากการรักษาหรือวัคซีน (VICP and No-Fault System)

5) ข้อจำกัด

การฟ้องร้องที่ซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูง กระบวนการฟ้องร้องในระบบ Tort สามารถยืดเยื้อและมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าถึงการชดเชยได้ และความยากในการพิสูจน์ความผิด การต้องพิสูจน์ความผิดของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและไม่สามารถทำได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้การชดเชยอาจใช้เวลานาน

ข้อจำกัดของระบบ No-fault: ระบบ No-fault ยังมีข้อจำกัดในการใช้ในกรณีอื่น ๆ นอกเหนือจากการบาดเจ็บจากการคลอด และบางรัฐไม่ได้ใช้ระบบนี้

สรุป สหรัฐอเมริกา การชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์มีหลายระบบที่ใช้เพื่อให้การคุ้มครองผู้ป่วย รวมถึงระบบ Tort Law, No-Fault System, และโครงการพิเศษ เช่น National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) แต่ระบบมีลักษณะการดำเนินการที่แตกต่างกันและเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนี้

1. **ระบบ Tort Law** เป็นกระบวนการฟ้องร้องที่ผู้ป่วยต้องพิสูจน์ความผิดจากการกระทำของบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลที่ละเลยมาตรฐานผู้ป่วยจะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนจากการสูญเสียรายได้ และความเสียหายทางจิตใจ

2. ระบบ No-Fault ในบางรัฐ ผู้ป่วยสามารถขอชดเชยความเสียหายได้โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ใช้ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารกหรือการได้รับผลกระทบจากวัคซีน

3. โครงการ National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) โครงการนี้ช่วยชดเชยความเสียหายจากวัคซีนโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนสามารถยื่นคำร้องเพื่อขอชดเชย

การชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดเป็นหนึ่งในกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดความเสียหายจากการรักษา ที่อาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาดของบุคลากรทางการแพทย์หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ล่วงหน้า การชดเชยในลักษณะนี้ไม่ต้องการการพิสูจน์ความผิดจากผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้กระบวนการดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและไม่ยุ่งยาก

หลายประเทศได้นำระบบนี้มาใช้เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาทางการแพทย์ โดยแต่ละประเทศมีระบบการชดเชยที่แตกต่างกันไปตามแนวคิดและบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และกฎหมายของประเทศนั้น ๆ เช่น ประเทศไทยมีการชดเชยผ่านโครงการต่าง ๆ ของรัฐ สวีเดนมีระบบการประกันภัยจากการรักษาทางการแพทย์ที่ไม่มีความจำเป็นต้องพิสูจน์ความผิดจากบุคลากร และสหรัฐอเมริกาใช้ระบบ VICP สำหรับการชดเชยจากวัคซีนและ No-Fault ในบางรัฐเพื่อชดเชยความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์

การเปรียบเทียบระบบการชดเชยในสามประเทศนี้จะช่วยให้เข้าใจถึงแนวคิด, กลไกการดำเนินงาน, และข้อดีข้อจำกัดของแต่ละระบบ โดยจะช่วยให้สามารถนำข้อดีของแต่ละระบบมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศต่าง ๆ

บทความนี้จะทำการ **เปรียบเทียบ** ระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดใน 3 ประเทศ ได้แก่ **ประเทศไทย, ราชอาณาจักรสวีเดน, และ สหรัฐอเมริกา** ผ่านตารางเปรียบเทียบที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านเห็นถึงความแตกต่างและข้อดีของแต่ละระบบ

ตาราง 1 เปรียบเทียบระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดทั้ง 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย, ราชอาณาจักรสวีเดน, และสหรัฐอเมริกา

ลักษณะ	ประเทศไทย	ราชอาณาจักรสวีเดน	สหรัฐอเมริกา
1) แนวคิดและหลักการ	- เน้นการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด - ลดภาระของผู้ป่วยในการฟ้องร้อง	- ชดเชยความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด - เน้นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยรวดเร็วและไม่ซับซ้อน	- ชดเชยจากการได้รับผลกระทบจากการรักษาหรือวัคซีนโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด - มีระบบการชดเชยที่รวดเร็วและโปร่งใสในบางกรณี เช่น วัคซีน
2) กลไกการชดเชยความเสียหาย	- มีโครงการชดเชยความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ (เช่น สปสช.)	- การชดเชยผ่านระบบประกันภัยที่รัฐบาลจัดการ	- มีหลายระบบ เช่น VICP และระบบ No-Fault ที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด

ลักษณะ	ประเทศไทย	ราชอาณาจักรสวีเดน	สหรัฐอเมริกา
	- การชดเชยโดยตรง โดยไม่ต้องฟ้องร้อง	- ไม่มีความจำเป็นในการพิสูจน์ความผิดจากบุคลากรทางการแพทย์	- VICP ชดเชยกรณีบาดเจ็บจากวัคซีนโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด
3) ขั้นตอนการดำเนินการ	- ผู้ป่วยยื่นคำร้องต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น สปสช.) - การพิจารณาและการชดเชยจะดำเนินการโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด	- ผู้ป่วยยื่นคำร้องต่อ Patientskadenämnden - คำร้องจะได้รับการพิจารณาภายใน 1-3 เดือน	- ผู้ป่วยยื่นคำร้องผ่าน VICP หรือรัฐที่ใช้ระบบ No-Fault - VICP มีขั้นตอนง่ายและรวดเร็ว โดยใช้เวลาไม่เกิน 2 ปี
4) ข้อดี	- ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการชดเชยง่ายขึ้นโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด - ลดภาระในการฟ้องร้องและการพิสูจน์ข้อเท็จจริง	- ชดเชยรวดเร็วและลดภาระทางกฎหมาย - ลดความซับซ้อนในกระบวนการและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครอง	- ระบบชดเชยรวดเร็วและไม่ต้องพิสูจน์ความผิด - ชดเชยได้ทันทีทั้งในบางกรณี เช่น วัคซีน
5) ข้อจำกัด	- อาจมีข้อจำกัดในการครอบคลุมบางกรณี - บางครั้งการชดเชยอาจไม่เต็มจำนวนหรือไม่ครบถ้วน	- อาจไม่ครอบคลุมความเสียหายที่เกิดจากปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา - ระบบชดเชยไม่ครอบคลุมกรณีความผิดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	- เฉพาะกรณีที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนหรือการคลอดทารกบางกรณี - ระบบ No-Fault ไม่ครอบคลุมทุกกรณี

สรุป

จากการเปรียบเทียบระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย, ราชอาณาจักรสวีเดน, และสหรัฐอเมริกา พบว่ามีความแตกต่างที่สำคัญในแง่ของวิธีการและกระบวนการชดเชยความเสียหาย

1. **ประเทศไทย** ใช้ระบบ **No-fault** ที่ชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งช่วยให้กระบวนการชดเชยรวดเร็วและลดภาระทางกฎหมายจากการฟ้องร้อง แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของวงเงินและบางกรณีอาจใช้เวลานานในการดำเนินการ

2. **ราชอาณาจักรสวีเดน** ระบบ **No-fault** ที่ให้การชดเชยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ทำให้กระบวนการสะดวกและลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ระบบนี้ได้รับการจัดการอย่างดีจากรัฐและมีความยุติธรรม

3. **สหรัฐอเมริกา** ส่วนใหญ่ใช้ระบบ **Tort Law** ซึ่งผู้ป่วยต้องพิสูจน์ความผิดของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในบางรัฐมีระบบ **No-fault** สำหรับกรณีบาดเจ็บจากการคลอดบุตร ซึ่งทำให้กระบวนการชดเชยง่ายขึ้นในกรณีนี้ แต่ระบบการฟ้องร้องมีความซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูง

การมีระบบการชดเชยความเสียหายที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (No-fault) เช่น ในประเทศไทยและราชอาณาจักรสวีเดนมีข้อดีในเรื่องของการให้การชดเชยที่รวดเร็วและไม่ซับซ้อน ช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์ ในขณะที่ระบบฟ้องร้อง (Tort Law) ในสหรัฐอเมริกาแม้ว่าจะให้โอกาสในการได้รับการชดเชย แต่กระบวนการนั้นมีความซับซ้อนและค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นการพัฒนาระบบ No-fault หรือการขยายการใช้ระบบนี้ให้ครอบคลุมกรณีที่หลากหลายอาจเป็นทางเลือกที่ดีในการเพิ่มความยุติธรรมและลดภาระของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดในสามประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย, ราชอาณาจักรสวีเดน, และสหรัฐอเมริกา มีข้อสังเกตและข้อจำกัดที่อาจเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งสามารถเสนอ ดังนี้

1. การศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ใช้บริการในแต่ละประเทศ

- ควรมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับการชดเชยจากระบบเหล่านี้เพื่อเข้าใจถึงความพึงพอใจและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการชดเชย โดยเฉพาะในด้านความรวดเร็ว, ความยุติธรรม, และความเหมาะสมของจำนวนเงินชดเชย

- การศึกษาผลกระทบทางจิตใจและสังคมที่เกิดจากระบบการชดเชยในแต่ละประเทศจะช่วยให้เห็นภาพรวมที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับผลของการชดเชยต่อผู้ป่วย

2. การศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบทางการเงิน

- การศึกษาผลกระทบทางการเงินทั้งในระดับบุคคลและระดับประเทศจากการดำเนินการระบบการชดเชยในแต่ละประเทศ เช่น ความคุ้มค่าของการลงทุนในระบบชดเชย การลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของรัฐ หรือการลดภาระการฟ้องร้อง

- การประเมินว่าระบบการชดเชยช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในระบบสาธารณสุขได้หรือไม่ รวมถึงประสิทธิภาพของงบประมาณที่ใช้ในการชดเชย

3. การพัฒนาระบบการชดเชยในประเทศไทย

- การศึกษาเพิ่มเติมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระบบการชดเชยของประเทศไทย เช่น การครอบคลุมความเสียหายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์ หรือการขาดแคลนทรัพยากรในการดำเนินงาน

- การสำรวจแนวทางการพัฒนาระบบการชดเชยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การใช้เทคโนโลยีในการติดตามและบริหารจัดการกรณีการชดเชย รวมถึงการเพิ่มการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชน

4. การวิเคราะห์ระบบการชดเชยในประเทศที่ไม่มีระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด

- การศึกษาประเทศที่ไม่มีระบบการชดเชยในลักษณะนี้ และการวิเคราะห์ว่าการดำเนินการเช่นนี้จะส่งผลอย่างไรต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพและความยุติธรรมในสังคม

- การประเมินว่าการนำระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดเข้ามาใช้ในประเทศเหล่านี้จะช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขได้หรือไม่

5. การศึกษาผลกระทบของระบบการชดเชยต่อระบบกฎหมายและสังคม

- การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบของการชดเชยต่อระบบกฎหมาย เช่น การลดจำนวนคดีฟ้องร้องในระบบศาล และผลกระทบต่อทัศนคติทางการแพทย์ของบุคลากร

- การศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินการตามระบบกฎหมายและวิธีการชดเชยที่ช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและระบบกฎหมาย

6. การศึกษาผลกระทบจากการใช้ระบบการชดเชยในกรณีการบาดเจ็บจากวัคซีน

- การศึกษาการใช้ระบบการชดเชยจากวัคซีนในสหรัฐอเมริกา (VICP) และการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้วัคซีนในระดับสาธารณะ รวมถึงการประเมินการใช้วัคซีนและการชดเชยในกรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์

- การทำวิจัยในประเด็นเหล่านี้จะช่วยให้มีข้อมูลที่ชัดเจนและการพัฒนานโยบายการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

ลันตา อุตมะโกคิน. (2554). ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความ

รับผิด: การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของไทย. *จุลนิติ*, 8(3), 59-65.

ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภัคดี, จิราพร ชมศรี, และจเร วิชชาไทย. (2553). *ประสบการณ์ต่างแดน: ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา. (2019). *การจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2563 สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.)*. จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/07/17366>.

อิทธิพล สูงแข็ง. (2019). *บรรยายพิเศษเรื่องการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการในการประชุมพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ซึ่งจัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7ขอนแก่น*. จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/01/16725>.

Berg, L. (2017). The no-fault insurance system in Sweden: An effective approach to patient compensation. *Scandinavian Health Journal*, 32(4), 245–252.

Bismark, M., & Paterson, R. (2006). "No-fault compensation in New Zealand: Harmonizing injury compensation, provider accountability, and patient safety." *Health Affairs*, 25(1), 278–283.

Brown, P., & Miller, J. (2019). Patient Compensation Systems in the U.S.: Transparency and Effectiveness. *Journal of Health Policy*, 28(2), 145–159.

Brown, R. (2018). The No-Fault System: Reducing Litigation in Medical Malpractice. *American Journal of Law*, 29(3), 112-130.

Harris, L., & Green, K. (2020). Vaccine Injury Compensation Program: A Model for Public Health Safety. *American Medical Review*, 34(3), 200–215.

Health Resources and Services Administration (HRSA). (2019). U.S. Department of Health and Human Services. "Vaccine Injury Compensation Data." Health Resources and Services Administration (HRSA).

Johansson, H. (2010). The Swedish system for compensation of patient injuries. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 115(2), 88-90.

Johansson, P. (2010). Understanding the Patient Insurance System in Sweden. *Health & Social Policy*, 25(2), 101–112.



- Johansson, P., & Forsell, M. (2016). Equity and efficiency in Sweden's healthcare compensation system. *International Journal of Healthcare Policy*, 14(2), 178–185.
- Johnson, P. & Lee, M. (2020). The National Vaccine Injury Compensation Program: A Critical Analysis. *Health Policy Journal*, 19(4), 78-94.
- Kessler, M. (2021). Tort Law in Healthcare: Addressing Patient Rights and Medical Accountability. *Legal Perspectives in Medicine*, 10(1), 88–102.
- Mello, M. M., Studdert, D. M., & Kachalia, A. (2014). "The medical malpractice system: Structure and performance." *JAMA*, 312(10), 1031–1041.
- Miller, R., & Thomas, D. (2017). No-fault Systems and Tort Law in the United States: Balancing Patient and Physician Interests. *Comparative Healthcare Law*, 15(4), 355–370.
- Rodriguez, A., & Brown, E. (2020). Accountability in Medical Malpractice: Tort Law Explained. *Journal of Legal Studies in Healthcare*, 22(1), 34–51.
- Smith, A. (2019). Tort Law and Medical Malpractice in the United States. *Journal of Legal Studies*, 25(2), 56-75.
- Smith, J. Q., Jones, M. R., & Brown, C. D. (2018). The Future of Work: Implications for Managerial Innovation and Resource Management. *Business Horizons*, 61, 1-12.
- Smith, J., & White, C. (2020). Improving Quality of Care through Accountability in Tort Law. *Health Policy Journal*, 12(6), 145–160.
- Studdert, D. M., & Brennan, T. A. (2001). "No-fault compensation for medical injuries: The prospect for error prevention." *JAMA*, 286(2), 217–223.
- Svensson, E. (2015). No-fault insurance in Sweden: Reducing patient-doctor conflicts. *Swedish Medical Review*, 21(3), 89–97.
- Vaccine Injury Compensation Program. (2021). National Vaccine Injury Compensation Program: Annual Report. U.S. Department of Health and Human Services.

