


สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
National Institute for Emergency Medicine

www.niem.go.th 1669  
เจ็บป่วยฉุกเฉินโทร 1669

ความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน  
ตามนโยบายรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”  
(Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP)  
ระหว่างวันที่ 1 เมษายน -31 สิงหาคม 2560

นายสุรชัย ศิลาวรรณ  
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน  
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ




สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
National Institute for Emergency Medicine

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. 1669  
www.niem.go.th

ความเป็นมา

- รัฐบาลที่ผ่านมาร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถูกถามสิทธิ ใกล้ที่ไหน ไปที่นั่น” เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 เมษายน 2555 เป็นต้นมา
- ผู้ป่วยฉุกเฉินบางส่วนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ถูกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือถูกนำเอาเงื่อนไขค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาแพง ส่งผลต่อการรักษา
- กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานประกันสังคม(สปส.) และกรมบัญชีกลางและสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ได้ร่วมกันหาทางแก้ปัญหาดังกล่าว
- เห็นสมควรกำหนดให้มีแนวทางการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตขึ้นใหม่ ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”
- โดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้ไม่เป็นอุปสรรคและความเสี่ยงของการดูแลรักษา



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
National Institute for Emergency Medicine


www.nemmit.go.th  
เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669

## ความเป็นมา

สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๑๑๐๘๔ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ แจ้งเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรณี หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ โดยแจ้งว่า คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

- เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ทั้งนี้ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต ให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

3




สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
National Institute for Emergency Medicine


www.nemmit.go.th  
เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669

- เห็นชอบให้สถานพยาบาลภาครัฐทุกแห่งปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และให้สถานพยาบาลภาครัฐรับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติหลังเวลา ๗๒ ชั่วโมง ตามที่กระทรวงสาธารณสุข เสนอ
- ให้หน่วยงานภาครัฐ และกองทุนต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวข้องกับบริการด้านการแพทย์ หรือสาธารณสุขดำเนินการตามหลักเกณฑ์ และบัญชีแนบท้าย โดยให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบ โดยเฉพาะรัฐวิสาหกิจ และ อปท. เพื่อให้รองรับการจ่ายเงินคืนแก่สถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ โดยเร็วตามความเห็นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
National Institute for Emergency Medicine




www.emit.go.th  
เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669


๔. หากมีการทบทวนปรับปรุงบัญชี และอัตราค่าใช้จ่าย ให้กระทรวงสาธารณสุขนำเสนอเรื่องเสนอ ครม. เพื่อให้เป็นไปตามนัยมาตรา ๓๖ แห่ง พรบ. สถานพยาบาล

๕. ในส่วนประเด็นที่ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันทั้งภาครัฐ และเอกชน นั้น ให้รมต.สธ. รับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

5




สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
National Institute for Emergency Medicine




www.emit.go.th  
เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669

1. ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดตั้งศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP coordinating Center) และเป็นศูนย์กลางประสานการย้ายกลับผู้ป่วยให้กับ โรงพยาบาลคู่สัญญา แจกกองทุนเจ้าของสิทธิเพื่อดำเนินการรับย้ายตามแนวทางของกองทุน รวมถึงเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและให้คำปรึกษาแก่ประชาชน ตลอด 24 ชั่วโมง ตามนโยบายรัฐบาล โดยได้ดำเนินการมาครบ 5 เดือนเต็ม

2. สพฉ.ทำหน้าที่บริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันทั้งภาครัฐ และเอกชน ตามมติคณะรัฐมนตรี

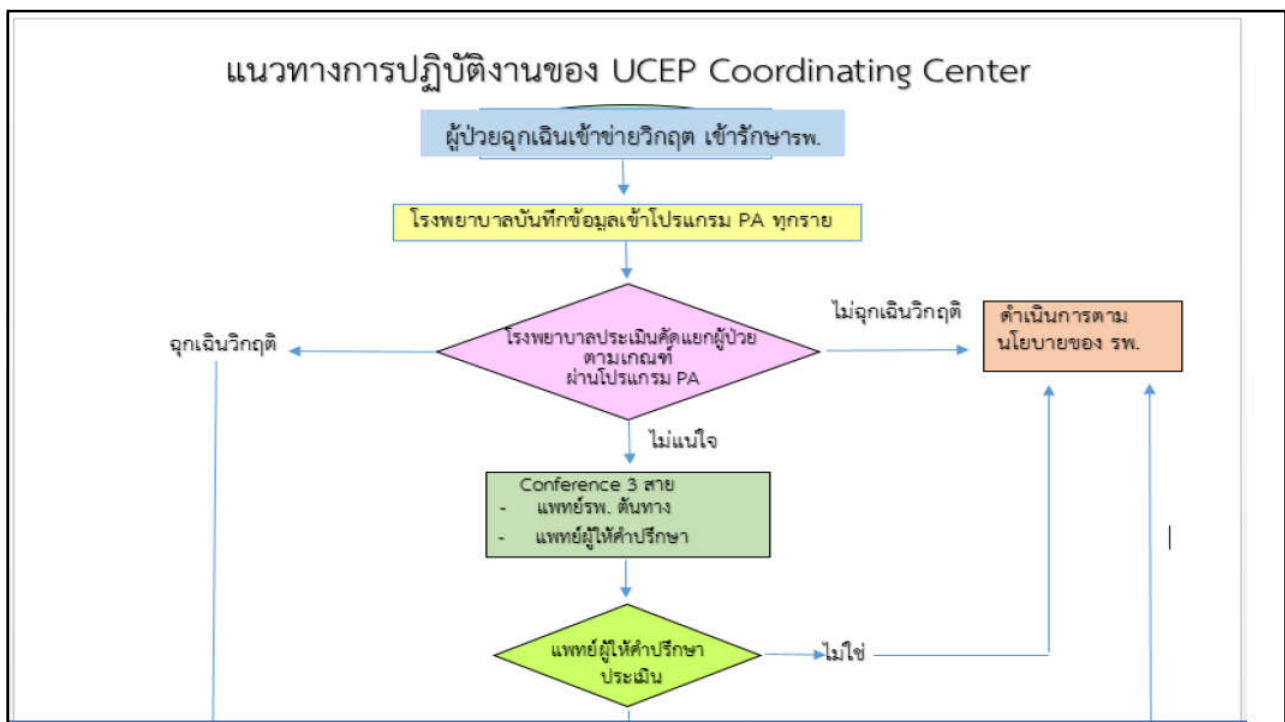


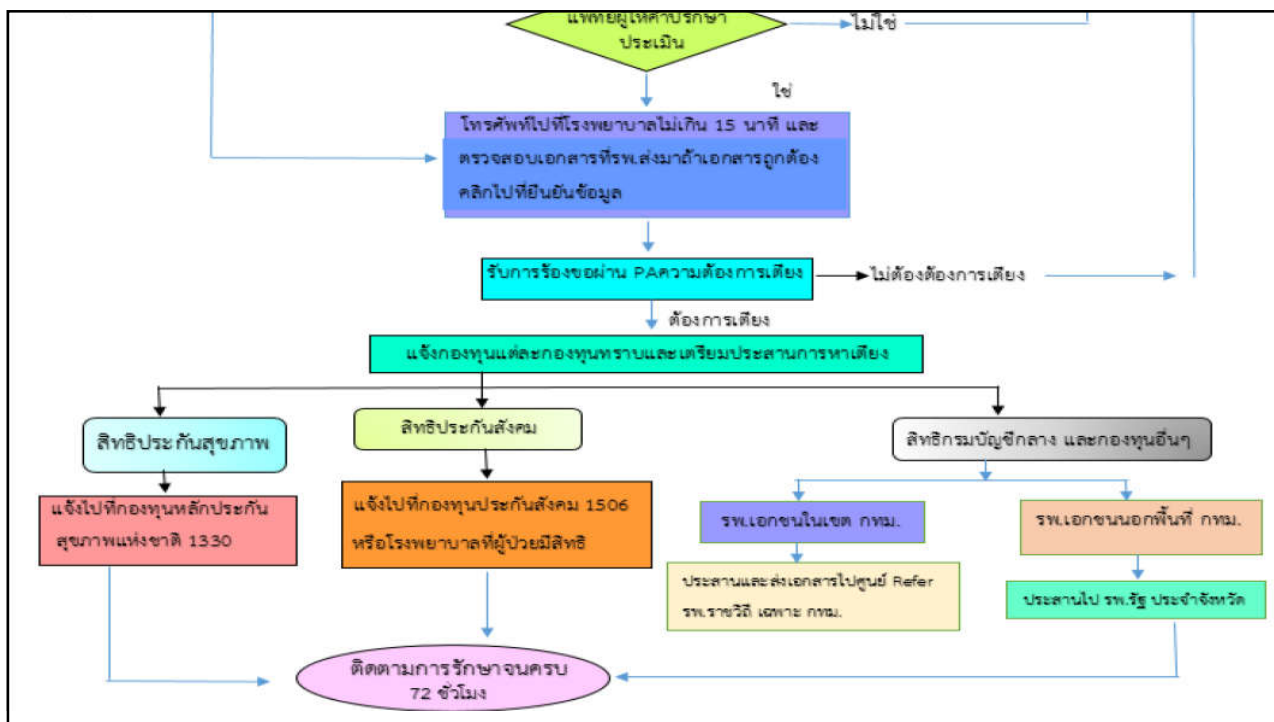
**สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**  
National Institute for Emergency Medicine



### Preauthorization

- วัตถุประสงค์ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีสิทธิได้ใช้สิทธิUCEP(ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) เท่านั้น)
- คัดแยกตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย สามารถคัดแยกได้ภายในเวลา 15 นาที
- รพ. ศึกษายอมรับโปรแกรมที่ สพฉ. กำหนด หากมีปัญหา มีระบบแพทย์ให้คำปรึกษาตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
- หากไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต การคิดค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามระบบปกติ
- การดูแลรักษาต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึงผลการทำ Preauthorization



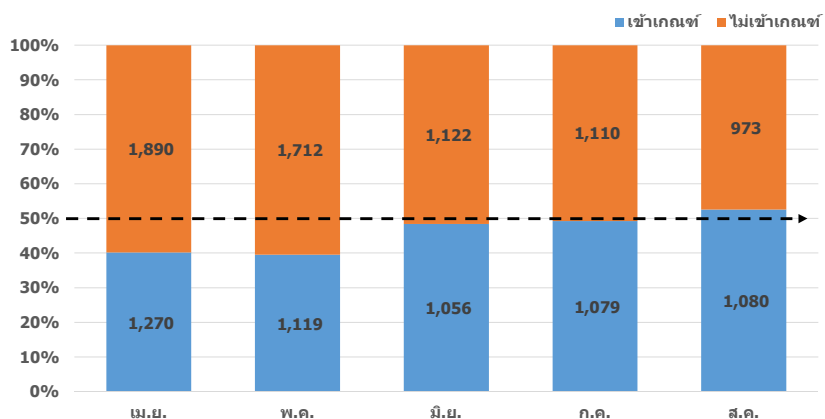


มีผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 269 แห่ง	
เข้าเกณฑ์	5,782
ไม่เข้าเกณฑ์	6,885
รอการประเมิน	43
รวม	12,710

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบ PA จำแนกตามสิทธิ				
สิทธิการรักษา	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์	รอการประเมิน	รวม
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3,728	3,917	23	7,668
สิทธิข้าราชการ	1,103	1,364	8	2,475
สิทธิประกันสังคม	706	1,363	11	2,080
สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	47	84	1	132
สิทธิอื่นๆ	22	24	-	46
อยู่ระหว่างพิสูจน์สิทธิเพิ่มเติม	176	133	-	309

จังหวัด 64 จังหวัด		
กรุงเทพมหานคร	2,673	46.73%
สมุทรปราการ	389	6.73%
ชลบุรี	286	4.95%
พิษณุโลก	245	4.24%
นนทบุรี	196	3.39%
เชียงใหม่	189	3.27%
สมุทรสาคร	187	3.23%
นครราชสีมา	141	2.44%
ปทุมธานี	124	2.14%
จันทบุรี	105	1.82%

จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่บันทึกทั้งหมดในระบบ PA จำแนกรายเดือน



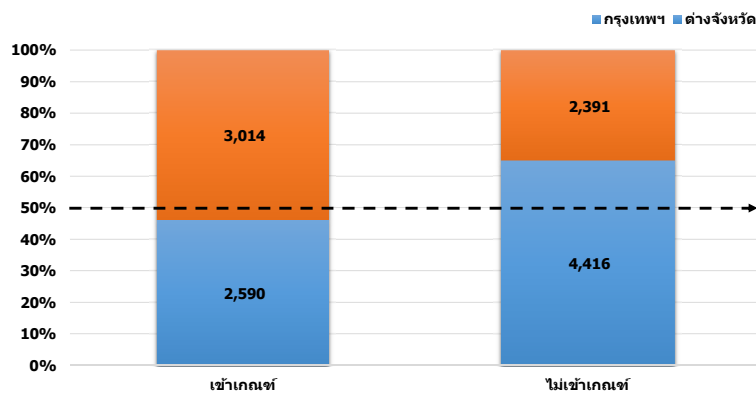
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จำแนกพื้นที่กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด

พื้นที่	เข้าเกณฑ์		ไม่เข้าเกณฑ์		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กรุงเทพมหานคร	2,673	46.22	4,416	64.87	7,006
ต่างจังหวัด (60 จังหวัด)	3,014	53.78	2,391	35.13	5,405

จำนวน 17 จังหวัด ที่ยังไม่มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย UCEP

เขต	จังหวัด	เขต	จังหวัด
01	น่าน	08	นครพนม
01	แม่ฮ่องสอน	08	บึงกาฬ
02	สุโขทัย	08	หนองคาย
02	อุดรดิตถ์	08	หนองบัวลำภู
03	กำแพงเพชร	10	อำนาจเจริญ
03	อุทัยธานี	11	พิจิตร
04	นครนายก	11	ระนอง
06	สระแก้ว	12	นราธิวาส
		12	สตูล

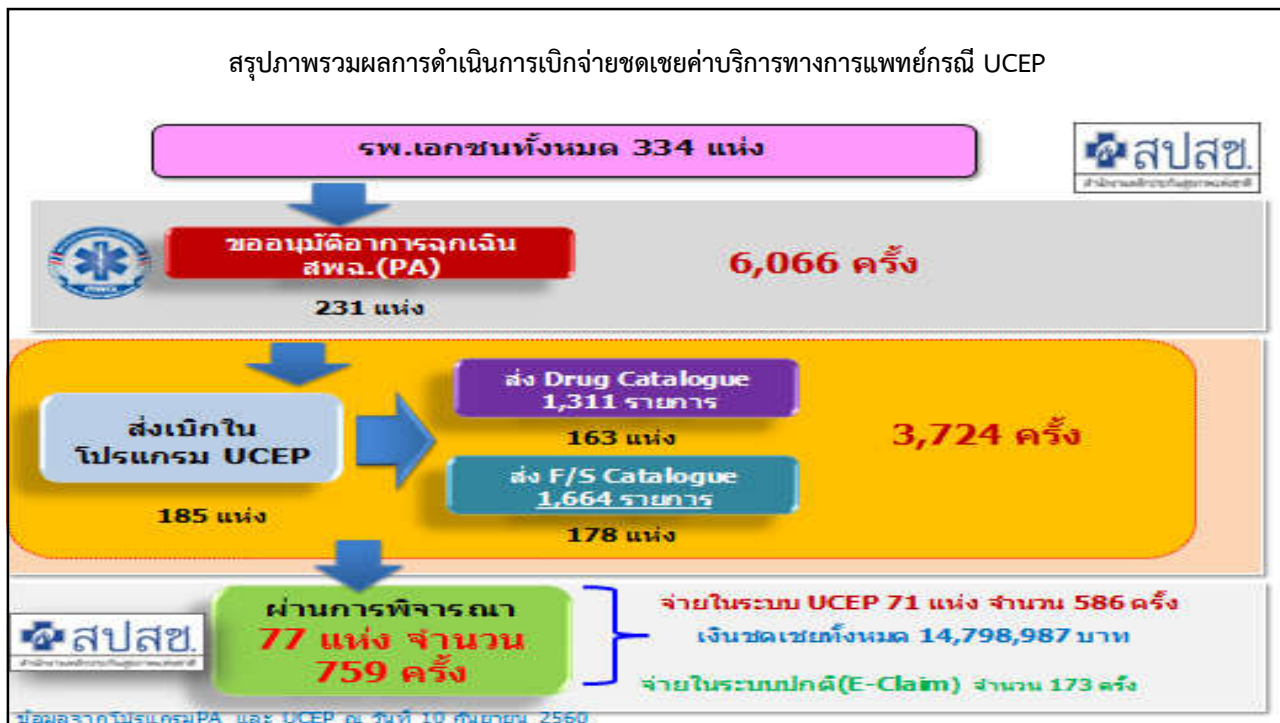
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จำแนกพื้นที่กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด



จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จำแนกตามสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	เข้าเกณฑ์		ไม่เข้าเกณฑ์		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3,724	66.45	4,012	58.94	7,736
สวัสดิการข้าราชการ	1,034	18.45	1,293	19.00	2,327
ประกันสังคม	680	12.13	1,349	19.82	2,029
กองทุน อื่นๆ	166	2.96	153	2.25	319

กลุ่มอาการนำ	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์	รอกการประเมิน	Grand Total
5 หายใจลำบาก/ติดขัด	1184	657	6	1847
18 อัมพาต/กล้ามเนื้ออ่อนแรง/สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก	808	378	4	1190
7 แน่นทรวงอก/หัวใจ	797	605	10	1412
19 ไม่รู้สึก/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่วคราว	645	140	2	787
6 หัวใจหยุดเต้น	600			600
25 อุบัติเหตุยานยนต์	453	625	1	1079
16 ชัก/มีสัญญาณบอกเหตุการชัก	229	229	1	459
17 ป่วย/อ่อนเพลีย/ไม่จำเพาะ	222	1375	5	1602
24 พลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ	151	562		713
2 แพ้ยา/แพ้อาหาร/แพ้สัตว์ต่อ	120	177	1	298
1 ปวดท้อง/หลัง/เชิงกราน	86	830	5	921
4 เลือดออก(ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)	85	152	1	238
21 ถูกทำร้าย	82	34		116
20 เด็ก(กุมารเวชกรรม)	72	296		368
15 มีครรภ์/มีคลอด/นรีเวช	67	62		129
9 เบาหวาน	53	87		140





## ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามนโยบาย UCEP

24 สิงหาคม 2560 สพฉ. เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมหารือแนวทางการปฏิบัติตามนโยบาย UCEP จะทำอย่างไรให้มีการเบิกจ่ายได้รวดเร็ว ทำอย่างไรจะคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินทุกราย

และ ทางเลือกการเบิกจ่ายวิธีอื่นๆ

มติที่ประชุม 1.มอบหมายให้คณะวิจัยรวบรวมรายการยาและเวชภัณฑ์พร้อมราคาต้นทุนให้แล้วเสร็จภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อให้ สปสช.ดำเนินการปรับปรุงการเบิกจ่ายต่อไป

2. เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศหลักเกณฑ์ เจ็อนไข เพื่อกำหนดให้ รพ. PA ทุกรายที่มีอาการฉุกเฉินเร่งด่วน และฉุกเฉินวิกฤต

3.มอบผู้แทน รพ.รัฐที่มาประชุม ในสังกัด สธ. มหาวิทยาลัย กลาโหม และอื่นๆ กลับไปปรึกษาหารือเกี่ยวกับมติ ครม.ที่กำหนดให้ รพ.รัฐปฏิบัติตามประกาศ หลักเกณฑ์ มีความพร้อมเพียงใด กองทุนต่างๆ สามารถจ่ายได้หรือไม่

4.ให้มีการจ่ายตาม Fee schedule ไปก่อน แต่ต้องปรับวิธี ขั้นตอน ให้ง่ายและสะดวกมากขึ้น

วันที่ 4 กันยายน 2560 ได้เชิญ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินสังกัดมูลนิธิในเขต กทม. และผอ.ศูนย์เอราวัณ กรุงเทพมหานคร มาหารือการแก้ไขปัญหา การส่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตข้ามพื้นที่

มติที่ประชุม 1.ออกกฎหมาย ประกาศ ระเบียบ บทลงโทษ

2. สร้างระบบ Audit ภายใน และภายนอก

3. พัฒนาระบบลงทะเบียน และระบบตรวจสอบ

4. พัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน ตั้งแต่รับแจ้งเหตุ ที่เกิดเหตุ จนถึงการนำส่งถึงโรงพยาบาล

วันที่ 6 กันยายน 2560 สพฉ. ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมหารือ การแก้ไขประกาศ หลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

มติที่ประชุม

1. การแก้ไขปัญหาระเบิดการคัดแยก ให้กำหนดเกณฑ์การคัดแยกให้ครอบคลุม ทั้งผู้ป่วยสีแดงและ เหลือง
2. การแก้ไขปัญหาลูกป่วยรักษาข้ามพื้นที่ ให้ สพฉ. ทำหนังสือถึงกรม สบส. ขอแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยให้เสนอข้อมูลเชิงวิเคราะห์ให้ชัดเจนและเสนอข้อความที่จะขอแก้ไข และขอทีมเจ้าหน้าที่มาร่วมพูดคุยก่อนที่ จะนำเข้าคณะกรรมการสถานพยาบาล
3. การย้ายผู้ป่วยตามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติ ในประกาศมีความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วไม่ต้องแก้ไข
4. การเบิกจ่ายล่าช้า เป็นปัญหาของการบริหารจัดการ ไม่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขประกาศ

วันที่ 8 กันยายน 2560 เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มที่ประชุม เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม เข้าร่วมประชุมมีข้อสรุปที่สำคัญ คือ

**1.** ให้รพ.เอกชน ส่งรายการยาที่ยังไม่เข้าระบบ **Fee schedule** พร้อมต้นทุน มาให้ทีมวิจัยเพื่อกำหนดราคายาที่เหมาะสมและกำหนดรหัส ยา ให้ สพฉ. แจ้ง สปสช. เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายต่อไป

รพ.ที่เบิกจ่ายมาแล้ว ถ้าหากมีการเบิกจ่ายตามรายการยาเพิ่มเติมดังกล่าว ก็ให้ ส่งหลักฐานเบิกค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้

**2.** แนวคิดการดำเนินงาน **UCEP** ใน รพ.ภาครัฐ ยังไม่มีข้อสรุป