



## บทสรุปผู้บริหาร

### การดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นมา รัฐบาลได้กำหนดให้เริ่มดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลได้ทุกแห่ง และให้สถานพยาบาลต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนพ้นภาวะวิกฤต โดยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤต ซึ่งสถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงเวลา ๗๒ ชั่วโมง ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังเวลา ๗๒ ชั่วโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บไปที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลฯ หรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาลกับกองทุนของผู้มีสิทธิ นั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รับมอบหมายให้เป็นศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP Coordinating Center) และบริหารจัดการการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบ

#### ความก้าวหน้าและการดำเนินงานที่สำคัญ

##### การประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Emergency preauthorization)

จากการดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Emergency preauthorization) จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๔,๙๐๔ ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต จำนวน ๒๓,๕๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๑ โดยกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินมากที่สุด จำนวน ๑๐,๒๘๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖๓ ของผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด (รายละเอียดตามตารางที่ ๑) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตมากที่สุด คือ โรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน ๖๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๒ ของผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด (รายละเอียดตามตารางที่ ๒) สำหรับกลุ่มอาการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตมากที่สุด คือ หายใจลำบาก/หายใจติดขัด (Severe respiration distress) จำนวน ๔,๙๐๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๓ ของผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด (รายละเอียดตามตารางที่ ๓) และผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด จำนวน ๑๔,๙๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔๕ ของผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด (รายละเอียดตามตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๑ : จังหวัดที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบประเมิน Pre authorization มากที่สุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	ผลการประเมิน Pre authorization : PA			
		เข้าเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่เข้าเกณฑ์	ร้อยละ
๑	กรุงเทพมหานคร	๑๐,๒๘๓	๒๐.๐๔	๔๑,๐๓๙	๗๙.๙๖
๒	สมุทรปราการ	๑,๓๐๑	๓๒.๑๖	๒,๗๔๔	๖๗.๘๔
๓	ชลบุรี	๑,๐๘๖	๒๐.๗๖	๔,๑๔๔	๗๙.๒๔
๔	พิษณุโลก	๘๑๕	๑๑.๔๕	๖,๓๐๑	๘๘.๕๕
๕	เชียงใหม่	๗๖๔	๒๑.๖๖	๒,๗๖๔	๗๘.๓๔
๖	สมุทรสาคร	๗๖๑	๓๒.๙๙	๑,๕๔๖	๖๗.๐๑
๗	นครราชสีมา	๖๗๘	๓๒.๑๖	๑,๔๓๐	๖๗.๘๔
๘	นนทบุรี	๖๖๖	๒๗.๑๗	๑,๗๘๕	๗๒.๘๓
๙	ปทุมธานี	๔๙๘	๓๖.๔๓	๘๖๙	๖๓.๕๗
๑๐	สุราษฎร์ธานี	๔๓๕	๒๖.๗๕	๑,๑๙๑	๗๓.๒๕

ตารางที่ ๒ : โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบประเมิน Pre authorization มากที่สุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	โรงพยาบาลที่รับรักษา	ผลการประเมิน Pre authorization : PA			
		เข้าเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่เข้าเกณฑ์	ร้อยละ
๑	โรงพยาบาลวิภาวดี	๖๔๑	๑๗.๒๕	๓,๐๗๖	๘๒.๗๕
๒	โรงพยาบาลรามคำแหง	๕๕๓	๑๓.๓๐	๓,๖๐๕	๘๖.๗๐
๓	โรงพยาบาลนครธน	๔๙๒	๓๗.๐๕	๘๓๖	๖๒.๙๕
๔	โรงพยาบาลวิภาวดี	๔๐๙	๑๓.๓๕	๒,๖๕๕	๘๖.๖๕
๕	โรงพยาบาลบางปะกอก ๙ อินเตอร์เนชั่นแนล	๓๗๕	๓๘.๘๖	๕๙๐	๖๑.๑๔
๖	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	๓๒๘	๔๑.๕๗	๔๖๑	๕๘.๔๓
๗	โรงพยาบาลทักษิณ	๓๑๗	๒๕.๐๖	๙๔๘	๗๔.๙๔
๘	โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม	๓๑๓	๔๘.๐๑	๓๓๙	๕๑.๙๙
๙	โรงพยาบาลกรุงเทพสนามจันทร์	๓๑๑	๓๓.๐๑	๖๓๑	๖๖.๙๙
๑๐	โรงพยาบาลพิษณุเวช	๓๑๐	๑๑.๐๗	๒,๔๙๐	๘๘.๙๓

ตารางที่ ๓ : กลุ่มอาการของผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบประเมิน Pre authorization

กลุ่มอาการ	ผลการประเมิน Pre authorization : PA			
	เข้าเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่เข้าเกณฑ์	ร้อยละ
หายใจลำบาก/ติดขัด	๔,๙๐๙	๔๖.๗๓	๕,๕๙๗	๕๓.๒๗
เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ/มีปัญหาทางด้านหัวใจ	๓,๓๓๘	๔๔.๖๙	๔,๑๓๒	๕๕.๓๑
อัมพาตเฉียบพลัน (กำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง/สูญเสียการรับรู้สึก/ยึนหรือเดินไม่ได้)เฉียบพลัน	๓,๒๓๙	๕๖.๒๓	๒,๕๒๑	๔๓.๗๗
ไม่รู้สึก/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่วคราว	๒,๑๑๒	๖๘.๙๗	๙๕๐	๓๑.๐๓
หัวใจหยุดเต้น	๑,๙๘๔	๙๙.๕๐	๑๐	๐.๕๐
อุบัติเหตุยานยนต์	๑,๗๕๗	๒๖.๔๒	๔,๘๙๓	๗๓.๕๘
ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาตเรื้อรัง/ไม่ทราบ ไม่จำเพาะ/อื่นๆ	๑,๓๖๓	๔.๒๒	๓๐,๙๐๑	๙๕.๗๘
ช้ำ/มีสัญญาณบอกเหตุการช้ำ	๑,๐๒๒	๔๖.๖๙	๑,๑๖๗	๕๓.๓๑
แพ้ยา/แพ้อาหาร/แพ้สัตว์ต่อ/แอนาฟิแล็กซิส/ปฏิกิริยาภูมิแพ้	๗๕๕	๓๗.๘๓	๑,๒๔๑	๖๒.๑๗
พลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด	๔๙๖	๗.๘๑	๕,๘๕๔	๙๒.๑๙
เบาหวาน	๔๔๑	๓๙.๐๖	๖๘๘	๖๐.๙๔
ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ	๓๘๗	๒.๗๖	๑๓,๖๔๖	๙๗.๒๔
เด็ก (กุมารเวชกรรม)	๓๔๘	๓.๓๔	๑๐,๐๘๕	๙๖.๖๖
เลือดออก(ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)	๓๔๔	๒๐.๒๘	๑,๓๕๒	๗๙.๗๒
ถูกทำร้าย	๒๖๑	๕๔.๑๕	๒๒๑	๔๕.๘๕
สำลัก/อุดกั้นทางเดินหายใจ	๒๒๓	๕๙.๓๑	๑๕๓	๔๐.๖๙
มีครรภ์/คลอด/นรีเวช	๑๙๙	๑๗.๑๘	๙๕๙	๘๒.๘๒
สัตว์กัด	๙๘	๘.๓๙	๑,๐๗๐	๙๑.๖๑
ไหม้/ลวกเหตุความร้อน/สารเคมี/ไฟฟ้าช็อต	๙๕	๒๖.๑๐	๒๖๙	๗๓.๙๐
ปวดศีรษะ/ภาวะผิดปกติทางตา/หู/คอ/จมูก	๘๙	๑.๗๖	๔,๙๕๘	๙๘.๒๔
พิษ/รับยาเกินขนาด	๖๑	๑๒.๓๒	๔๓๔	๘๗.๖๘
ตกน้ำ/จมน้ำ/หน้าคว่ำจมน้ำ/บาดเจ็บเหตุดำน้ำ/บาดเจ็บทางน้ำ	๓๑	๗๓.๘๑	๑๑	๒๖.๑๙
ภาวะฉุกเฉินเหตุสิ่งแวดล้อม	๑๐	๒๒.๒๒	๓๕	๗๗.๗๘
คลุ้มคลั่ง/ภาวะทางจิตประสาท/อารมณ์	๖	๓.๓๑	๑๗๕	๙๖.๖๙
(ไม่ระบุอาการนำ)	๒	๖๖.๖๗	๑๒	๓๓.๓๓

ตารางที่ ๔ : สิทธิการรักษาของผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบประเมิน Pre authorization

สิทธิการรักษา	ผลการประเมิน Pre authorization : PA			
	เข้าเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่เข้าเกณฑ์	ร้อยละ
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๑๔,๙๕๖	๒๙.๓๖	๓๕,๙๘๓	๗๐.๖๔
สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง	๔,๑๐๖	๑๐.๖๙	๓๔,๓๑๔	๘๙.๓๑
สิทธิเบิกกองทุนประกันสังคม	๓,๒๓๙	๑๙.๓๐	๑๓,๕๔๓	๘๐.๗๐
สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	๒๙๑	๘.๐๖	๓,๓๑๘	๙๑.๙๔
สิทธิเบิกหน่วยงานรัฐ	๓๐๔	๑๓.๖๘	๑,๙๑๙	๘๖.๓๒
สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร	๒๖๒	๑๖.๓๑	๑,๓๔๔	๘๓.๖๙
สิทธิว่าง	๓๕๐	๓๒.๙๓	๗๑๓	๖๗.๐๗
สิทธิครูเอกชน	๓๖	๑๗.๙๑	๑๖๕	๘๒.๐๙
สิทธิเบิกกลุ่มงานประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข	๒๖	๔๒.๖๒	๓๕	๕๗.๓๘

**การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ข้อมูลจาก สปสช. ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๖๑)**

โรงพยาบาลเอกชนส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตแล้ว จำนวน ๒๒,๑๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๕ ของผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด โดยผ่านการพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายแล้ว ๑๘,๖๔๕ ราย (ร้อยละ ๘๔.๑๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเอกชนส่งเบิก) รวมเป็นเงินค่ารักษาพยาบาลที่พิจารณาอนุมัติจ่ายตามอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ (Fee schedule) จำนวน ๔๓๑.๗ ล้านบาท (ยอดก่อนหักเงิน พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถและประกันชีวิต)

**การปรับปรุงบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ (Fee schedule)**

จากการดำเนินงานพบว่าบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ยังไม่ครอบคลุมรายการยา เวชภัณฑ์ และค่าบริการด้านการแพทย์อื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้รักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ทางสมาคมโรงพยาบาลเอกชนจึงได้เสนอขอปรับเพิ่มบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ (Fee schedule) จำนวน ๒,๙๕๒ รายการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยคณะทำงานพิจารณาปรับปรุงบัญชีและอัตราค่าการจ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ ได้พิจารณาแล้ว มีรายการยา เวชภัณฑ์ และค่าบริการอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเคยวิเคราะห์และจัดทำอัตราราคาไว้แล้ว จำนวน ๑,๖๔๙ รายการ จึงมีมติเห็นชอบให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อปรับเพิ่มบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ (Fee schedule) จำนวน ๑,๖๔๙ รายการ โดยแบ่งเป็นหมวด ดังนี้

หมวดที่ ๒ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ๒๒๖ รายการ เนื่องจากพบว่าเป็นรายการอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต อาทิเช่น สายลวดนำสายสวน (Guidewires) เนื่องจากเป็นสายลวดนำที่ต้องใช้ร่วมกับสายสวนหลอดเลือดเพื่อนำทางสายสวนหลอดเลือดไปวางในตำแหน่งของหลอดเลือดที่ต้องการ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดอุดตันที่ตำแหน่งต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือ สายสวนหัวใจเพื่อการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าภายในห้องหัวใจ (Multipolar electrode catheter) เพื่อใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) หรือ ผงแป้งเชื่อมเยื่อหุ้มปอด (Sterile Talcum) เพื่อเชื่อมเยื่อหุ้มปอดในรายที่มีน้ำหรือลมซึ่งอยู่ในระหว่างเยื่อหุ้มปอด และจำเป็นที่จะต้องเชื่อมเยื่อหุ้มปอดเพื่อลดอาการเหนื่อยหรือลดโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำ หรืออุปกรณ์ช่วยระบายน้ำในช่องสมอง (Ventriculoperitoneal shunt) สำหรับผู้ป่วยน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังคั่ง (Hydrocephalus) เป็นต้น

หมวดที่ ๓ ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด ๑,๐๒๙ รายการ เนื่องจากพบว่ารายการยาเหล่านี้ส่วนหนึ่งเป็นรายการยาที่จำเป็นสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต อาทิเช่น ETOMIDATE-LIPURO (B. BRAUN MELSUNGEN, GERMANY) (etomidate ๒๐ mg/๑๐ mL) emulsion for injection, ๑๐ mL ampoule ซึ่งเป็นยานำสลบใช้ในการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึก ในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต รายการยาอีกส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มยาทั่วไปที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอาจต้องใช้ประกอบการรักษาในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล เช่น GLUCOPHAGE (อินเตอร์ไทย ฟาร์มาซูติคัล แมนูแฟคเจอร์ริง) (metformin hydrochloride ๘๕๐ mg) film-coated tablet, ๑ tablet สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน MADIPLOT (TAKEDA PHARMACEUTICAL, JAPAN) (manidipine hydrochloride ๒๐ mg) tablet, ๑ tablet สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

หมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๓๖ รายการ เนื่องจากพบว่ารายการวัสดุเหล่านี้เป็นวัสดุที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอาจต้องใช้ประกอบการรักษาในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล เช่น COTTON BALL ๐.๓๕G. สำหรับการทำแผล หรือฉีดยา ARM SLING Size SS,S,M,L,XL สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่แขนหรือหัวไหล่ หรือ SOFT COLLAR สำหรับกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บที่บริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ เป็นต้น

หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ๓๕๘ รายการ เนื่องจากพบว่ารายการตรวจเหล่านี้เป็นรายการที่ต้องทำเพื่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เช่น การตรวจ LE cell preparation, stain, examination และการตรวจ Antinuclear antibody ((fluorescent antinuclear antibody (FANA), Anti-nuclear antibodies (ANA)) ซึ่งจำเป็นในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรค SLE ซึ่งอาจมีอาการรุนแรงจนเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ หรือ การตรวจ Biopsy หรือชิ้นเนื้อขนาดต่างๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการผ่าตัด หรือส่องตรวจแล้วพบชิ้นเนื้อผิดปกติ จำเป็นต้องตรวจเพื่อหาสาเหตุ เป็นต้น การตรวจบางรายการเป็นการตรวจที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอาจต้องตรวจเพื่อประกอบการรักษาในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล เช่น การตรวจ Hb A๑C ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน การตรวจ CD๔ Count ในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรค AIDS เป็นต้น

สำหรับรายการที่เหลือ ๑,๓๐๓ รายการ เป็นรายการที่ยังไม่ได้วิเคราะห์และจัดทำอัตราราคา ทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำอัตราราคา เพื่อเสนอปรับเพิ่มในบัญชีและอัตราราคาใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ฯ (Fee schedule) รอบถัดไป

### **การปรับปรุงแก้ไขระเบียบของหน่วยงานหรือกองทุน เพื่อให้รองรับการจ่ายเงินคืนแก่สถานพยาบาล**

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการจัดประชุมร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (กพร.) เพื่อหารือการแก้ไขระเบียบของหน่วยงานองค์การมหาชนที่จัดตั้งโดยพระราชกฤษฎีกาซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ จำนวน ๓๘ แห่ง ซึ่งที่ประชุมได้เห็นชอบร่วมกันที่หน่วยงานองค์การมหาชนดังกล่าว ต้องแก้ไขระเบียบเพื่อรองรับการจ่ายเงินคืนแก่สถานพยาบาลตามนโยบาย UCEP และทาง กพร. จะดำเนินการช่วยประสานงานกับองค์การมหาชน เพื่อให้แก้ไขระเบียบต่อไป

ในส่วนของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการจัดประชุมร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน เพื่อหารือการแก้ไขระเบียบของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ โดยทางกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้จัดทำร่างประกาศคณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ (ครรส.) ซึ่งรองรับการจ่ายเงินคืนแก่สถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย UCEP เสร็จเรียบร้อย โดยได้เสนอเพื่อขอความเห็นชอบต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) และเมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ ครม. ได้เห็นชอบในหลักการของร่างประกาศฯ ดังกล่าว และส่งให้คณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายและร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๑ พิจารณาร่างประกาศฯ และคณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมายฯ ได้พิจารณาแล้ว มีมติให้ขอความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการนโยบายและกำกับดูแลรัฐวิสาหกิจ (คนร.) ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของ คนร.

### **การจัดระบบการสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต**

จากการดำเนินงานพบว่า เมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตพ้นภาวะวิกฤตหรือเข้ารับการรักษาครบ ๗๒ ชั่วโมงแล้ว สถานพยาบาลตามสิทธิยังไม่สามารถสำรองเตียงให้กับผู้ป่วยเพื่อรับย้ายกลับได้ ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายกับผู้ป่วย และเกิดปัญหาข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาล "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดระบบการสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งได้ประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และมีมติเห็นชอบให้การดำเนินการสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตว่า ควรมีสุนัขสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งมี ๒ แนวทาง คือ ๑) ให้กองทุนสิทธิการรักษาหลัก ๓ กองทุนดำเนินการสุนัขสำรองเตียงให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของตนเอง ส่วนผู้ป่วยกองทุนย่อยอื่นๆ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดำเนินการเป็นสุนัขสำรองเตียง หรือ ๒) ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นสุนัขสำรองเตียงของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกสิทธิการรักษา ทั้งนี้กรณีที่จะให้โรงพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญา ๓ กองทุนมาร่วมสำรองเตียง ต้องพิจารณาอัตราราคาบริการใหม่ที่เหมาะสมและยอมรับทุกฝ่าย

## การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย UCEP

ตามที่ได้มีข้อสังเกตจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ UCEP ว่าควรกำหนดเงื่อนไขการใช้สิทธิ UCEP โดยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่จะใช้ UCEP ได้ ต้องผ่านระบบ ๑๖๖๙ และสมาคมโรงพยาบาลเอกชนมีหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอให้ ๑๖๖๙ รับเรื่องการรับ – ส่งผู้ป่วยทั้งหมด นั้น เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ดำเนินการประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีข้อสรุป ดังนี้

๑. การกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิ UCEP ต้องผ่านระบบ ๑๖๖๙ เท่านั้น อาจเป็นการลดทอนสิทธิของประชาชน และต้องทำโดยการแก้ไขกฎหมาย ซึ่งขณะนี้ข้อมูลสนับสนุนที่จะแก้ไขกฎหมายยังไม่เพียงพอ จึงยังไม่ควรเสนอแก้ไขกฎหมาย
๒. ควรพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของระบบ ๑๖๖๙ ตั้งแต่ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ และชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้มีศักยภาพ พร้อมปฏิบัติการ และครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินโทรขอความช่วยเหลือผ่าน ๑๖๖๙ มากขึ้น
๓. ขอสนับสนุนข้อมูลจำนวนชุดปฏิบัติการและการกำหนดจุดที่ตั้งของชุดปฏิบัติการใน กทม. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ กทม. ต่อไป
๔. สพฉ. ต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับศูนย์รับแจ้งเหตุฯ หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน กรณีการรักษาและนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย UCEP
๕. ขอความร่วมมือโรงพยาบาลเอกชน กรณีผู้ป่วยโทรขอความช่วยเหลือโดยตรงไปที่โรงพยาบาลเอกชน หากเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินอาจแนะนำให้ผู้แจ้งเหตุ แจ้งขอความช่วยเหลือไปที่ ๑๖๖๙
๖. ยังพบปัญหาที่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจ่ายค่านำส่งผู้ป่วยให้กับชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งทำให้เป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติการไม่ทำตามแนวทางที่กำหนด จึงควรชี้แจงทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลเอกชน
๗. การพัฒนาระบบการช่วยเหลือฉุกเฉิน ต้องมีศูนย์กลางที่ประสานงานหน่วยงานเดียว และควรมีแผนในระยะยาว ทั้งนี้ควรกำหนดในแผนการพัฒนาของ สพฉ. ด้วย

## การแก้ไขปัญหาและจัดการเรื่องร้องเรียน

ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศคส.สพฉ.) ได้รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชน จำนวน ๑๗๖ เรื่อง โดยแบ่งเป็นประเด็นที่ร้องเรียน ๔ ประเด็น ได้แก่

๑. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต แต่ถูกเรียกเก็บค่ารักษา ๗๒ เรื่อง
๒. ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต แต่ผู้ป่วยหรือญาติขอให้ประเมินอาการซ้ำ ๕๙ เรื่อง
๓. โรงพยาบาลไม่ประเมินอาการผู้ป่วยในระบบประเมิน Pre authorization : PA ๓๘ เรื่อง
๔. เรื่องอื่นๆ (สอบถาม/เสนอแนะ/ติดตามการเบิกจ่ายค่ารักษา) ๗ เรื่อง

ทั้งนี้ ศคส.สพฉ. ได้ดำเนินการรับเรื่อง และพิจารณาเรื่องร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง และได้ดำเนินการเชิงรุก เพื่อลดการร้องเรียน โดยได้จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจให้กับโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเร่งประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการใช้สิทธิ UCEP แก่ประชาชนในทุกช่องทาง

\*\*\*\*\*