



## อภิปราย Parallel Session๑ : วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐-๑๖.๓๐ น.

### หัวข้อ PS๑ : ก้าวต่อไปของ UCEP

#### วิทยากร

นพ.สัญชัย	ชาสมบัติ	รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ทพ.อาคม	ประดิษฐ์สุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ศ.นพ.ไพบุลย์	สุริยะวงศ์ไพศาล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
รศ.ดร.นพ.เฉลิม	หาญพาณิชย์	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
นางสาวสารี	อ่องสมหวัง	เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

#### ผู้ดำเนินรายการ

นายสุรชัย	ศิลาวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน
-----------	----------	--

#### รายชื่อ Rapporteur Team

๑. อาจารย์กรณิการ์	ภาศสมบุญ	รับผิดชอบหลัก
๒. นางสาวกนกกาญจน์	โพธิเลิศ	member
๓. นางสาวจรีพร	เกษแก้ว	member

#### รายงานสรุปสาระสำคัญ:

#### สาระสำคัญ (Key message) จากการนำเสนอของผู้บรรยาย/ ผู้ร่วมอภิปราย

##### การจัดทำโครงการ UCEP

เริ่มต้นโครงการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา ๒ ปี ๒ เดือน มีผู้ป่วยเข้ารับบริการโดยมีการบันทึกผ่านโปรแกรม PA ของ ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศคส.สพฉ.) จำนวนกว่า ๓๐๐,๐๐๐ ราย และพบว่าเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จำนวน ๕๐,๐๐๐ ราย ประเด็นที่เกี่ยวกับโครงการ UCEP ที่ผ่านมาน่าติดตามมีดังนี้

#### ประเด็นที่ ๑ การดำเนินงานโครงการ UCEP และก้าวต่อไปจะดำเนินการอย่างไร

UCEP มีองค์ประกอบใหญ่ คือ ผู้ป่วยต้องมีภาวะฉุกเฉินวิกฤต ซึ่ง “ฉุกเฉินวิกฤต” หมายความว่า ถ้าไม่ให้การดูแลรักษาทันทีจะถึงแก่ชีวิต หรืออาการแย่ลงไปกว่านั้น รวมถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High Risks) ตามประกาศกระทรวงที่สำคัญ ๓ ฉบับ ซึ่งกล่าวถึง การให้ความหมายกับคำว่า “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” และมีการกำหนดให้สถานพยาบาลนั้นๆ ต้องระดมทรัพยากรในการให้การช่วยเหลือ ทั้งนี้จะมีการจ่ายอัตราค่าชดเชยการบริการที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการไปแล้ว โดยองค์ประกอบเหล่านี้ทำให้เพิ่มการเข้าถึงการบริการ โดยเฉพาะบางพื้นที่ในกทม. ที่มีสถานพยาบาลภาครัฐน้อย เป็นการแบ่งเบาภาระของภาครัฐ โดยใช้กลไกของโรงพยาบาลเอกชน

ข้อมูลผู้ที่เข้าเกณฑ์ UCEP มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่เริ่มโครงการ คือ จากเดือนละประมาณ ๑,๐๐๐ ราย เป็น ๓,๐๐๐ ราย ขณะเดียวกันจำนวนผู้ที่ไม่เข้าเกณฑ์ก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เกิดจากแต่ละกองทุนต้องการใช้ใบประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินของ ศคส.สพฉ. สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ “ฉุกเฉินวิกฤต” อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้น ๓,๐๐๐ ราย กลับพบว่าไม่เข้าเกณฑ์ UCEP ๑๖ ราย ซึ่งทำให้เกิดข้อสงสัยว่าเหตุใดไม่เข้าเกณฑ์ และยังมีข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งถูกประเมินว่าไม่เข้าเกณฑ์อีกจำนวนมาก อาจเกิดจากความเข้าใจในเกณฑ์ที่ไม่ตรงกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วย



**“มีสิทธิทุกที”** แปลว่า มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต ต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด แต่กลับพบว่า มีการนำส่งผู้ป่วยมารับการรักษาข้ามเขต ทั้งนี้เกิดจากความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยหรือญาติ ต้องการรับบริการ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจ และแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการรักษา ได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดการเสียชีวิต สำหรับ ในเรื่องการเงิน มีปัญหาของการเบิกค่ารักษาพยาบาลจาก สปสช. ได้ไม่ตรงตามที่โรงพยาบาลต้องจ่ายไป อาจทำให้โรงพยาบาลเอกชนขาดทุน แต่ข้อมูลผลประกอบการกลับ พบว่าไม่เป็นเช่นนั้น ทั้งนี้เนื่องจากรายรับของโรงพยาบาลเอกชนอาจเกิดจากรายรับทางด้านอื่นด้วย เช่น การขาย หุ่น การขายอสังหาริมทรัพย์ เป็นต้น

## **ประเด็นที่ ๒ ก้าวต่อไปของ UCEP จะยั่งยืนโดยไม่สร้างรอยร้าวได้อย่างไร**

สิ่งสำคัญที่โครงการต้องขับเคลื่อนไปได้ โดยทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องให้ความร่วมมือกัน อีกทั้งกฎหมายที่ออกมาควรมีการทบทวนทุก ๒-๓ ปี และมีการปรับปรุงรายการยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ให้ทันสมัยทุก ๖ เดือน สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปต้องวิเคราะห์แต่ละรายการเพื่อให้มีความเหมาะสม มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ๒ ชุด โดย ๑) พิจารณาเรื่องของการปรับเปลี่ยนกฎหมาย ๒) พิจารณาเรื่องของการปรับเปลี่ยนอัตราค่ายาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ให้เหมาะสม และต้องทำคู่ขนานกันไปเพื่อลดข้อร้องเรียน

กองทุนเล็กๆ (รัฐวิสาหกิจบางหน่วยงาน) ไม่มีเงินพอจ่าย ไม่มีกฎระเบียบรองรับ บางภาคส่วนจะมีการจัดการเชิงระบบ โดยเชิญกองทุนต่างๆ มาประชุมร่วมกันถึงความเป็นไปได้ ที่จะเอาเงินมารวมในกองทุนหลัก เช่น โครงการ สปสช. พลัส และเข้ากรม. เพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อนต่อไป จะต้องเดินเรื่องความเหมาะสมของ อัตราค่าชดเชย โดยใช้อนุกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน ปัญหาการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่า

- ๑) ผู้ป่วยถูกตัดสิทธิ์ UCEP โดยที่ยังไม่ครบ ๗๒ ชั่วโมง เพราะแพทย์วินิจฉัยว่าพ้นภาวะวิกฤตแล้ว
- ๒) สถานพยาบาลไม่คัดแยกระดับความฉุกเฉินและไม่แจ้งผลการคัดแยกให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ ทำให้เกิด ปัญหาการตัดสินใจการรับการรักษา
- ๓) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์วิกฤติแต่สถานพยาบาลเก็บค่าใช้จ่ายกับผู้ป่วย
- ๔) ฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่อยู่ในระบบเดียวและไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้

จึงควรนำปัญหาเหล่านี้เข้าเป็นวาระการประชุมสะท้อนปัญหาทุก ๒ เดือน เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหา เช่น ปัญหาเรื่องข้อร้องเรียน

## **ประเด็นที่ ๓ ระบบ UCEP ยังมีช่องว่าง (Gap)**

ทางสถานพยาบาลภาคเอกชน ยังยินดีให้ความร่วมมือกับโครงการ UCEP แต่อยากให้ สพฉ. กำหนดความชัดเจนของภาวะฉุกเฉินวิกฤติ และควรให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) มาร่วมปรึกษาเพื่อให้เกิดความชัดเจน

## **ประเด็นที่ ๔ UCEP ควรก้าวต่อไปอย่างไร รูปแบบไหน เพื่อให้เป็นมิตรกับทุกฝ่าย**

ประเด็นที่ประชาชนเข้าไม่ถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มี ๘๔% แสดงว่าประชาชนยังไม่เข้าใจ การสร้างความเข้าใจเรื่องภาวะฉุกเฉินให้ประชาชน จึงเป็นภารกิจที่ทำหายของ สพฉ. นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการตัดสินใจในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน จะทำให้ลดข้อขัดแย้งได้มากขึ้น



## ประเด็นปัญหาที่นำเสนอในที่ประชุม/การเสนอความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม Major problems & issues raised / discussed

### โครงการ UCEP ต้องมีการดำเนินต่อไปอย่างไรให้ยั่งยืน

- มีข้อเสนอแนะว่า ควรต้องทำให้ผู้บริโภครหรือประชาชน มีอำนาจต่อรองมากขึ้น เพราะในปัจจุบันประชาชนไม่มีอำนาจต่อรอง ดังนั้น สพฉ. ต้องสร้างความเข้าใจในเรื่องของเจ็บป่วยฉุกเฉินกับประชาชน รวมทั้งต้องพัฒนาการปฏิบัติการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ยังมีการเข้าถึงที่ล่าช้ามากกว่า ๘ นาที ทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อประชาชนในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ปัญหาที่พบในการดำเนินงานของโครงการ UCEP คือ นิยามของคำว่า “เจ็บป่วยฉุกเฉิน” ไม่ชัดเจน จะต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ และทำความเข้าใจกับประชาชนต่อไป
- ปัญหาของ UCEP ที่เกิดขึ้น และต้องหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน มีประเด็นดังนี้
  - ๑) สิทธิ ๗๒ ชั่วโมงมีขอบเขตเพียงใด พันความฉุกเฉินวิกฤตก่อน ถือว่าสิ้นสุดการคุ้มครองหรือไม่
  - ๒) ผู้ป่วยประสงค์ไม่ใช้สิทธิ พอมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ขอกลับมาใช้สิทธิได้หรือไม่ ใครจะเป็นผู้ตัดสินใจ
  - ๓) PA ควรทำโดยหน่วยงานใด
  - ๔) การมีสิทธิทุกที่หมายถึงอย่างไร ประเด็นทั้งหมดนี้ฝากให้ผู้มีส่วนร่วมพิจารณา
- ประเด็นข้อร้องเรียน เช่น ปวดหัวมาก เข้ารพ.ใกล้บ้าน ได้ยามาทาน ตอนตีสองปวดมากขึ้นไปรพ. เอกชนเดิมได้นอนโรงพยาบาล แต่ไม่ได้รับการรักษา จึงขอไปรักษาต่ออีกโรงพยาบาล ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ สมองพบเส้นเลือดสมองแตก ต้องไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งค่าใช้จ่ายทั้งหมด ๘๐๐,๐๐๐ บาท ถ้า รพ.เบิก ได้ ๒๐๐,๐๐๐ บาท จากกรณีนี้แสดงว่า UCEP สนใจอาการคนใช้น้อยเกินไปหรือไม่
- การตีความฉุกเฉินของ UCEP กับ สปสช.ต่างกันมาก ระบบเดิม EMGO เหมือนสมัครใจ แต่ในปัจจุบันการตีความผู้ป่วยฉุกเฉินขึ้นกับ อุณหภูมิ ความดัน ชีพจร เท่านั้น อยากรู้ให้ สพฉ. ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของญาติและผู้ป่วยให้มากขึ้น เพื่อลดข้อขัดแย้ง และเมื่อกรณีรักษาครบ ๗๒ ชม แต่อาการยังไม่พ้นภาวะวิกฤติ ให้เบิกจาก ๓ กองทุน ได้หรือไม่ อยากรู้ให้ สพฉ. ทบทวนในประเด็นของคำนิยาม รับฟังความเห็นของผู้ป่วย และพัฒนาระบบส่งต่อให้มีการเชื่อมโยง และสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน



### ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ข้อดี ข้อเสีย

#### Suggested solutions which should reflect from both pro and con

- สพฉ. ควรมีการพัฒนาโครงการ UCEP ต่อไป แต่ต้องมีการพัฒนาเทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรมในการปิด gap ของ UCEP ทางออกที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน
- การมีส่วนร่วมต้องมาจากการเต็มใจ ทำให้มีความคล่องตัว ให้บริการได้รวดเร็ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ต้องเปิดช่องว่าง โดยให้ความเท่าเทียมของประชาชนในการรับบริการโดยใช้กลไกของ รพ.เอกชน
- บอร์ดในการบริหารของ สพฉ. มีเครือข่ายหลากหลายที่เข้ามามีส่วนร่วม แต่ขาดในส่วนของผู้บริโภคภาคประชาชน เสนอให้มีเครือข่ายด้านของผู้บริโภค เพราะต้องการ Feed back หรือข้อคิดเห็นและทิศทางที่หลากหลาย
- โรงพยาบาลรัฐบาลอยู่ในส่วนไหนของ โครงการ UCEP เราต้องทำให้ รพ.ทุกรพ.ให้สามารถช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกที่ ประเด็นที่แก้ไขควรเป็นอย่างไร อยากให้มีความชัดเจน
- ๗๐% เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หากต้องการที่จะพัฒนาให้ รพ.แต่ละระดับสามารถให้การช่วยเหลือได้ทุกที่
- เสนอ สพฉ. ให้มีการตีความ “ภาวะฉุกเฉิน” ในมุมมองของประชาชนด้วย ไม่ใช่เพียงแต่หมดสติ ไม่หมดสติ และเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน จะทำให้มีความสำคัญต่อการรับบริการ

#### คำ /วลีเด็ด ในแต่ละเซสชันจากผู้บรรยาย/ ผู้ร่วมอภิปราย/ ผู้เข้าร่วมประชุม (Quotations)

- โครงการ UCEP เป็นโครงการปิดช่องว่าง (Gap) ในความไม่เท่าเทียมของการเข้าถึงการรักษา แต่อย่างไรก็ตาม UCEP ต้องมีการปิด Gap ด้วยเช่นกัน
- ต้องไม่มีใคร Abuse ระบบ UCEP ทุกคนต้องได้ใช้สิทธิ์ UCEP ด้วยความบริสุทธิ์ใจ
- การมีส่วนร่วมสำคัญตรงที่ใครเข้าร่วม กลไกการเข้าร่วมของทุกสิทธิ สำคัญเท่าเทียมกันหรือไม่ การมีตัวเลือก ต้องมีความรู้ ตัวเลือกคือแสงสว่าง แสงสว่างคือการมีระบบสารสนเทศ

#### ช่วงถาม-ตอบ / คำถามจากผู้เข้าร่วมประชุม Question:

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม (โดยผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน)

- โครงการ UCEP มีความเป็นธรรมต่อโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ มุมมองจากผู้บริหารของรพ.เอกชน มีความไม่เท่าเทียม สัดส่วนที่เบิกได้ไม่เท่ากันมีความแตกต่างกันมาก เราจะทำอย่างไรให้เมื่อลงทุนแล้วให้ได้ค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปพอเพียงให้โรงพยาบาลอยู่ได้ แต่อย่างไรก็ตามต้องคำนวนถึงว่า รพ. แต่ละแห่ง Infrastructure ไม่เท่ากัน บาง รพ. มีแพทย์เยอะ ทรัพยากรเยอะ ก็จะมีค่าใช้จ่ายเยอะตามไปด้วย
- UCEP ต้องมีความยุติธรรมสำหรับทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน
- ต้องมีการทำ One free schedule for all สำหรับ รพ.เอกชน