



เสนา Plenary Session 2 : วันที่ 30 พฤษภาคม 2562 เวลา 9.00 - 10.30 น. ห้องวายุภักษ์ 2-3-4

หัวข้อ PL2 : ความท้าทายทางกฎหมายของระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย

วิทยากร

นพ.วาโย	อัครรุ่งเรือง	สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแบบบัญชีรายชื่อ
นางบุญยืน	ศิริธรรม	มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
ดร.สุภชัย	นาคสุวรรณ	ปลัดเทศบาลศาลา นครศรีธรรมราช
นายพิสิษฐ์	พงษ์ศิริศุกกุล	มูลนิธิพุทธธรรม ๓๑ นครราชสีมา

วิทยากรผู้วิพากษ์ นายพงษ์ภักดิ์ เรียงเครือ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
ผู้ดำเนินรายการ ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

รายชื่อ Rapporteur Team

1. อาจารย์พิชญา	ทองโพธิ์	รับผิดชอบหลัก
2. นางสาวสรวดี	ยอดบุตร	member
3. นางสาวปรีดาภรณ์	ทิพย์นางรอง	member
4. นางสาวณัฐสุดา	มีพันธ์ศรี	member
5. นางสาวฐาปนี	เอี่ยมสำลี	member

รายงานสรุปสาระสำคัญ:

1. สาระสำคัญ (Key message) จากการนำเสนอของผู้บรรยาย /ผู้ร่วมอภิปราย

ผู้ดำเนินรายการนำเสนอประเด็นทางกฎหมาย อ้างอิงจาก พรบ.การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2551

ให้ผู้ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ

นำไปสู่การออกมาตรการทางกฎหมายเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์ คือ

ลดการเสียชีวิตและพิการของผู้ป่วยฉุกเฉิน และ ป้องกันภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น โดยเสนอประเด็นไว้ดังนี้

1.1 ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองประชาชน

- การสร้างความปลอดภัยโดย ต่าบลเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการ

- CPR และการปฐมพยาบาลโดยประชาชน ตามประกาศ กพฉ. ประชาชนสามารถเข้าถึงเครื่องAED

เข้าถึงความรู้สาธารณะ (public information)ได้ รวมถึงการแจ้งเตือนภาวะฉุกเฉิน

- การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ครอบคลุม ทั่วถึง และทันเวลา



- การคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินตาม มาตรา 29 ตรวจคัดแยกตามลำดับความเร่งด่วนตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ เต็มขีดความสามารถ ไม่สามารถนำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลหรือ ความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย หรือเงื่อนไขอื่นมาเป็นเหตุปฏิเสธได้

1.2 ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานและการพัฒนากฎหมาย – เพื่อคุ้มครองเจ้าหน้าที่ในการออกปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่และปลอดภัยจากกฎหมาย

- การขัดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น สายก๊อกรวน การไม่หลีกกรรพพยาบาลจะบังคับใช้กฎหมายอย่างไร
- การปฏิบัติที่เป็นไปตาม พรบ.จราจรทางบก
- กรณีความยินยอมกรณีฉุกเฉินตามกฎหมาย
- มาตรการความปลอดภัยของรถพยาบาลและในท้องฉุกเฉิน

ประเด็นที่ 1 “รถพยาบาลฉุกเฉินไปรับผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ช้าม รพ.หลายแห่งไปส่ง รพ.แห่งหนึ่งปรากฏว่า รพ.สอบถามเบื้องต้นแล้วแต่ไม่รับ ให้ไปส่งที่อื่น ไปแล้วอ้างว่าไม่เข้าเกณฑ์ต้องจ่ายเงิน และได้รับความเสียหาย ต้องร้องเรียน จะต้องทำอย่างไรกับปัญหาต่างๆ เหล่านี้”

ประเด็นที่ 2 รถพยาบาลประสบอุบัติเหตุ ปรากฏว่า ทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติการบาดเจ็บเสียชีวิต เราจะแก้ปัญหาเหล่านี้ในเชิงกฎหมายอย่างไร

ประเด็นที่ 3 “ปัญหาโรงพยาบาลเถื่อน บุคคลนอกระบบ องค์กรที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน จะทำอย่างไรผู้ปฏิบัติการในระบบขาดต่ออายุ การปฏิบัติหน้าที่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ จะมีผลทางกฎหมายอย่างไร”

ประเด็นที่ 4 “ปัจจุบันผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่เข้าถึงบริการ อัตราการเสียชีวิตและพิการยังสูง กฎหมายยังติดขัดหรือไม่เปิดโอกาส จะพัฒนากฎหมายอย่างไร”

ประเด็นที่ 5 “แพทย์อำนวยความสะดวกเป็นแพทย์ที่ รพ. รัฐแห่งหนึ่งได้ถ่ายทอดคำสั่งให้กับรถพยาบาลของ รพ.เอกชนอีกแห่งหนึ่ง ได้รับต่อจากรถพยาบาลของมูลนิธิแล้วไปส่ง รพ.อีกแห่งหนึ่ง ปรากฏว่าผู้ป่วยเสียชีวิต ใครต้องรับผิดชอบทางอาญา ทางแพ่ง ทางวินัย ทางจริยธรรม อย่างไร”

ประเด็นอื่นๆ

การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ต้องรับความยินยอมในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

การอนุญาตให้กระทำต่อเนื้อตัวร่างกายได้โดยไม่เป็นความผิดหรือไม่ต้องรับผิด

การเข้าถึงสิทธิในหลักประกันสุขภาพได้อย่างทันที่กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

การแย่งเคส และทะเลาะวิวาทของผู้ปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการ

การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินกรณีให้การคัดลำดับ หรือการทำหัตถการเกินอำนาจหน้าที่



ผู้ร่วมอภิปรายได้ร่วมกัน ตอบประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นการนำส่งผู้เจ็บป่วยไปโรงพยาบาลเอกชน

- การนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปส่งโรงพยาบาลเอกชนโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ยินยอมพร้อมใจ
มีการชักจูงผู้ป่วยจากอาสาสมัครกู้ภัยที่ไม่มีภูมิคุ้มกันมากพอ
ได้รับการเสนอจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีการเสนอประโยชน์ หรือสิ่งตอบแทนหลายอย่าง
เนื่องจากสภาพปัจจุบันมีการแข่งขันสูงมาก กรณีนี้เป็นความผิดในกฎหมายโฆษณา ที่มีบทลงโทษไม่รุนแรง
ผลที่เกิดขึ้นตกที่ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน กลายเป็นลูกหนี้ เราควรทำอย่างไร เพื่อสร้างการรับรู้
ความเข้าใจให้กับอาสาสมัครทุกคนว่า เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
- จากการศึกษาปฏิบัติงานนำผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปส่งโรงพยาบาลเอกชนผิดหรือไม่ทั้งทางกฎหมาย
และจริยธรรม ในกรณีที่พบว่าเป็นการเกิดเหตุในกรณีฉุกเฉิน
ผู้พบเห็นมีหน้าที่อยู่แล้วตามที่ตนเองจะช่วยเหลือได้และนำส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือโรงพยาบาลที่
มีศักยภาพเพียงพอ ทำให้ผู้เจ็บป่วยสามารถที่ดำรงชีวิตต่อไปได้ไม่ผิด
ทั้งนี้ยกเว้นกรณีที่มีความตั้งใจในการส่งต่อโรงพยาบาลที่เหมาะสมที่อาจอยู่ไกลเคียงกว่า
เพื่อการนำส่งหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับ โดยเฉพาะหากผู้เจ็บป่วยไม่ปลอดภัย

ประเด็นการนิยาม หรือ การตัดสินว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ยังเข้าใจไม่ตรงกัน

- กระบวนการตัดสินว่าใครเจ็บป่วยฉุกเฉิน ยังเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ แม้ว่า กพฉ
จะพัฒนาออกกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน หลายมาตรา ทั้ง ม. 29 (1) (2) (3) และ (4)
ที่มาช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้เกิดความคล่องตัวเพิ่มมากขึ้น
และคุ้มครองประชาชนมากขึ้น ให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐาน
- ความไม่ชัดเจนในความหมายของเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน การตัดสิน
ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินทางการแพทย์และทางกฎหมายไม่ตรงกัน
ในมุมมองทางแพทย์จะแบ่งภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็น ฉุกเฉิน (Emergency) และ เร่งด่วน (Urgency)
แต่ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิ์ทุกที่ (UCEP)” จะแบ่งภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์
เป็นระดับ 3 ระดับ คือ ไม่เร่งด่วน (สีเขียว) เร่งด่วน(สีเหลือง) และวิกฤติ (สีแดง)
ทำให้เกิดข้อในการตัดสินภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ตรงกัน
ในทางกลับกันในมุมมองแพทย์ปัญหาการเจ็บป่วยบางประเภทเป็นภาวะฉุกเฉิน เช่น
ภาวะกระดูกหักแทงทะลุ (Open fracture)
แต่กลับไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วยทางฉุกเฉินตามนโยบายของ UCEP ที่จะตีความว่าเป็น
สีเหลือง เนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์ ภาวะฉุกเฉินวิกฤติ ที่ใช้เกณฑ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบร่างกาย 3 ระบบ



คือระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ และระบบประสาทส่วนกลาง จึงเกิดปัญหาหลายด้าน รวมไปถึงการเบิกจ่ายว่าเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤติหรือไม่

- ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการใช้สิทธิตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)”
ของประชาชนที่เข้าใจว่าการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีจะใช้ได้เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน
ซึ่งตามเกณฑ์การใช้สิทธิการรักษาตามนโยบายจะใช้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีได้เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน “วิกฤต” มักพบว่าเป็นปัญหาของผู้ปฏิบัติงานที่ตีความไม่ตรงกันกับผู้ป่วย ความสำคัญจึงอยู่ที่การให้นิยาม คำว่า “การเจ็บป่วยภาวะฉุกเฉิน ภาวะฉุกเฉินวิกฤต” ที่เป็นคำนิยามทางการแพทย์ มีความสอดคล้องใกล้เคียงกับ คำนิยามตามนโยบาย UCEP หรือทางกฎหมายต้องมีความใกล้เคียงกัน
- ประเด็นการตีความว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ในโครงการ UCEP ยังเป็นปัญหาค่อนข้างมาก และได้รับข้อร้องเรียนกรณีการใช้สิทธิเบิกได้จะต้องเป็นสถานพยาบาลแรกๆ ที่ไปรักษา เท่านั้น ซึ่งรพ.แรกที่ไปตรวจไม่มีค่าใช้จ่าย แต่มีแรกที่ไปไม่มีค่าใช้จ่าย แต่มีค่าใช้จ่ายที่ ต้องการให้ สพล ปรับเกณฑ์ให้เข้าใจตรงกัน และสร้างความเข้าใจให้ประชาชนรับทราบ

ประเด็นการล้มละลายเมื่อเจ็บป่วย

- กรณีการล้มละลายจากการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
เห็นว่ามีนโยบายภาครัฐที่ดูแลในส่วนนี้อยู่แล้ว คือ นโยบายบัตร 30 บาทที่ต่อมาได้ปรับมาเป็น บัตรทอง ที่ประชาชนไม่ต้องจ่าย 30 บาท เมื่อย้อนไปถึงที่มาของนโยบาย ผู้เสนอนโยบายนี้แต่ต้น คือ คุณหญิงสุภารัตน์
เกยุราพันธุ์ ได้ให้เหตุผลในการทำนโยบายนี้เพื่อช่วยเหลือคนไทยที่เจ็บป่วยไม่ให้เกิดการล้มละลายจากการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแม้จะรับการรักษาจากโรงพยาบาลภาครัฐ
ซึ่งถ้าหากนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage) สามารถดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดได้
จะช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนได้
เดิมเคยมีปัญหาการกำหนดให้การใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของประชาชนจะใช้ได้เมื่อรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลที่มีสิทธิรักษาพยาบาลเท่านั้น ทำให้เกิดปัญหากับประชาชนที่เกิดการเจ็บป่วยนอกพื้นที่ ทั้งนี้ กฎหมายได้ถูกทบทวน พัฒนาปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหา
มาให้คุ้มครองดูแลประชาชนที่มีการเจ็บป่วยได้มากขึ้นเรื่อย ๆ และคงจะพัฒนาต่อไป

ประเด็นเกี่ยวกับความรับผิดชอบการคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (นพ.วายุ)

- ความรับผิดชอบทางอาญา ไม่ค่อยพบว่าจะมีปัญหาเพราะมีกฎหมาย/พระราชบัญญัติ คุ้มครองอยู่หลายฉบับ แต่จะอยู่บนพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้รถได้ใช้ความเร็วตามสมควร



มีการช้บรโถยใช้ความระมัดระวังแล้ว เช่น มีการชะลอรถแล้วยังประสบเหตุเฉี่ยวชน
กรณีดังกล่าวนี้ จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอยู่แล้ว

- ความรับผิดชอบทางแพ่ง มีพระราชบัญญัติการรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่คุ้มครองอยู่แล้ว
โดยคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานให้รัฐทั้งหมด แต่ปัญหาที่พบคือหน่วยงานรัฐบางแห่งเช่น
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งสังกัดสภาวิชาชีพไทย ที่เป็นหน่วยงานอิสระ
ซึ่งไม่ครอบคลุมตามพระราชบัญญัติการรับผิดชอบละเมิด

- ความรับผิดชอบวินัยหรือทางปกครอง

หากพบว่ามีกรไล้เบียดกับผู้ปฏิบัติงานให้ชดใช้กับเหตุการณ์ที่เกิดตามความรับผิดชอบแพ่ง

หากผู้ปฏิบัติงานพบว่าได้รับความไม่ถูกต้อง เป็นธรรม สามารถฟ้องศาลปกครองให้พิจารณาตัดสินได้

ประเด็นเรื่องการพัฒนาความรู้ในการดูแลรักษาเบื้องต้นของอาสาสมัคร

- การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิ เป็นต้นทางของการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
แต่ละจังหวัดใหญ่หรือเล็ก มีความแตกต่างกันในด้านความพร้อม ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นต่างกัน
ในปัจจุบันกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยมีบทบาทสำคัญมากขึ้น แม้จะมีการปรับเปลี่ยนพัฒนาจากเดิมมาตลอด 5
ปีแต่ยังไม่พอ คงต้องปรับปรุงอีกมากทั้งด้านการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ การดูแลระหว่างนำส่ง รวมไปถึง
การนำส่งไปสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ประเด็นเรื่องการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการสร้างการรับรู้ภาคประชาชน

- ประเด็นสำคัญคือ การป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉิน

โดยการสร้างการรับรู้ให้ประชาชนมีความรู้การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบรักษา

ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติจำเป็นต้องเรียกรถพยาบาลนำส่ง ไม่ควรพามาเอง จะไม่ปลอดภัย จึงเสนอให้ สภ
สร้างเครือข่ายประชาชนความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อกระจายความรู้สาธารณะเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินไปสู่

ประชาชน คล้ายกับ กระทรวงสาธารณสุข มี อสม ในหมู่บ้านช่วยดูแลคนป่วยในชุมชน สปสช. มี

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หน่วยงานอิสระที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชน

การฝึกว่ายน้ำในเด็กนักเรียนเสนอให้ทำความร่วมมือกับกระทรวงศึกษา กำหนดตัวชี้วัดว่า

ก่อนเด็กนักเรียนจบประถมศึกษาปีที่ 4 ต้องว่ายน้ำเป็นทุกคน

- ประเด็นเรื่องการป้องกัน (Prevention) เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญที่สุด ทศวรรษหน้า
จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ทำให้มากขึ้น เนื่องจากปีหน้า ครบตามสัญญาที่ให้ไว้กับ WHO
ทศวรรษความปลอดภัยทางถนน ความปลอดภัยทางถนนจะลดลง 50%
เราจะไปถึงจุดนั้นได้หรือไม่เป็นสิ่งที่ต้องมาช่วยกัน

ประเด็นเรื่องการใช้เงินงบประมาณท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

ไม่เป็นไปตามขอบเขตหน้าที่และมีปัญหาจากหน่วยงานตรวจสอบคือสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน



- การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยท้องถิ่น มีรถ EMS ประชาชนได้ประโยชน์มาก แต่ติดปัญหาที่การลงทุนโดยใช้เงินท้องถิ่นจะถูกตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เป็นคนชี้ตามที่กฎหมายระบุว่า
เกินจากหน้าที่รับผิดชอบของท้องถิ่นทำให้พื้นที่ไม่สามารถพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อไปได้ จึงเสนอให้ระดับหมู่บ้าน ตำบล ที่ใกล้ชิดประชาชน สามารถทำนวัตกรรมการดูแลประชาชนในพื้นที่ได้

2. ประเด็นปัญหาที่นำเสนอในที่ประชุม / การเสนอความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม

Major problems & issues raised / discussed

- สพฉ. ควรกำหนดให้มีความสำคัญกับการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการสร้างการรับรู้ภาคประชาชน
- เบอร์ 1669 เป็นสายด่วนแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีประโยชน์มาก เป็นสายด่วนยอดนิยม แต่จะไม่มีประโยชน์เลย ถ้ายังมีพื้นที่ที่อับสัญญาณ เสนอให้ สพฉ. ประสานสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายผู้ให้บริการสำรวจคลื่นสัญญาณให้ครอบคลุม ชัดเจนทุกพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ (คุณบุญยืน)
- ควรมีการปรับปรุงกฎหมาย แก้อัปเดต การแพทย์ฉุกเฉิน พรบ. รถยนต์ และหลายประเด็นยังมีความล้าหลัง เนื่องจากโลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน
- ประเด็นเรื่อง ความสุขของเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นประเด็นสำคัญที่ สพฉ. ต้องให้ความสำคัญ ในฐานะเป็นผู้กำกับดูแล จะทำอย่างไรให้เกิดความสุขในการทำงาน ร่วมกับ สพฉ.
- ประเด็นเรื่อง รถพยาบาลเลื่อน ชุดปฏิบัติการที่ถูกต้อง สพฉ. ต้องมีการดำเนินการต่ออย่างไร
- ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทุกคนต้องอ่าน พรบ. การแพทย์ฉุกเฉินให้เข้าใจ จะได้ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง
- การทบทวนเกณฑ์ UCEP ปรับค่านิยาม ผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ตรงกัน
- การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ยังไม่รู้ก็มาก หรือ รู้แต่ไม่ถ่องแท้
- การกำหนดให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลประชาชนพื้นที่ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การใช้เงินท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่
ยังคงมีประเด็นจากการตรวจสอบการใช้เงินงบประมาณ
ที่ไม่เป็นไปตามขอบเขตหน้าที่ทำให้ไม่สามารถเดินต่อไปข้างหน้าได้

3. ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ข้อดี ข้อเสีย

Suggested solutions which should reflect from both pro and con

- 3.1 ในทศวรรษที่ผ่านมา สพฉ. เป็นผู้เล่นเอง ไม่ได้ทำหน้าที่ที่กำหนดใน พรบ.
ในการเป็นผู้ประสานงานเพื่อให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการทำการแพทย์ฉุกเฉิน
ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และประชาชน จึงอาจจะอยู่ในเส้นทางที่ไม่ถูกต้อง



ไม่ได้หมายความว่าให้ท้องถิ่นทำคนเดียว แต่ต้องหาภาคประชาชน ภาคเอกชน สังคมเข้ามามีส่วนร่วม (นายพงษ์ภักฐ์ เรียงเครือ)

- 3.2 UCEP เป็นการบริการฉุกเฉินการแพทย์ในภาคเอกชน อยู่ภายใต้พรบ.สถานพยาบาล แต่มีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ทำหน้าที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลเอกชน จึงเกิดปัญหาในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเอกชนที่มี สพฉ เป็นเจ้าภาพดูแลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด อาจต้องคุยกันว่า จะมีทิศทางการทำงานอย่างไร ใครควรเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ
- 3.3 อาสาสมัครที่มาทำงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้รัฐ โดยผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่ สพฉ รับรอง จะได้ประกาศนียบัตร และการคุ้มครองจาก สพฉ ภายใต้กฎหมายการปกครอง รวมทั้งการรับผิดชอบละเมิดด้วย ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีที่ฟ้องอาสาสมัครที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ระบุไว้ใน การรับผิดชอบละเมิด
- 3.4 ประเด็นเรื่องการกำหนดให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องเรียกรถฉุกเฉินนำส่งเป็นเรื่องดี แต่การรอรถฉุกเฉิน อาจทำให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วย หากผู้ป่วยฉุกเฉินที่สามารถไปเองได้จะทำให้เกิดผลดีกว่า

4. คำ/วลีเด็ด ในแต่ละเซสชัน จากผู้บรรยาย / ผู้ร่วมอภิปราย / ผู้เข้าร่วมประชุม (Quotations)

- พื้นที่ใดไม่มีคลื่นสัญญาณ คือ ไม่มี 1669 ประชาชนจะไม่ได้รับบริการฉุกเฉิน (คุณบุญยืน)
- ภารกิจที่สำคัญมากกว่าการแก้ปัญหาคือการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา (อ.ไพโรจน์)
- ความรู้คืออาวุธที่ดี สำหรับประชาชน (คุณบุญยืน)
 - ให้ใจแลกใจกันในการทำงานแล้วเราก็จะได้ผลงานกลับมา สิ่งดีๆ เหล่านั้นก็จะย้อนไปหาประชาชน (คุณพิสิษฐ์)
 - นิยามทางการแพทย์และนิยามทางกฎหมายมีความเหลื่อมกันอยู่ (นพ.วายุ)

ช่วงถาม-ตอบ / คำถามจากผู้เข้าร่วมประชุม Question:

- นพ.วัชระ สนธิชัย ผอ.รพ.ทริภุชชัยเมมโมเรียล จ.ลำพูน เสนอประเด็นเรื่อง การใช้สิทธิคำรักษา ประชาชนทุกคนสิทธิคำรักษารองรับอยู่แล้ว และมีการจ่ายส่วนเกินตามสิทธิ ขอเสนอว่า เมื่อมีการเรียกรถฉุกเฉิน นำส่งถึงโรงพยาบาลแล้ว ควรได้รับการตีความตัดสินให้เลยว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน และใช้สิทธิ UCEP ได้ และอยากให้ รพ.เอกชน เข้ามาดำเนินการ 1669 ทั่วประเทศ
- คุณกิตติเดช ศรีสุวรรณ ตัวแทนจาก สสจ.เลย เสนอให้แก้ไข พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน 2551 เนื่องจากใช้มา 10 ปีแล้ว และไม่มี หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด ใน พรบ. จึงต้องการให้แก้ไข เพื่อให้พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินต่อไปได้ ไม่ติดขัด ทุกวันนี้มีปัญหาส่งงบประมาณให้พื้นที่ไม่ได้
- ยุวดี ศรีประมาณ สสจ.สระบุรี เสนอข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน กรณี รพ.เอกชน ผู้ป่วยฉุกเฉินมารับการรักษา คีย์เข้าเกณฑ์แล้ว แต่หาเตียงที่จะรับยากมาก สพฉ จะช่วยได้อย่างไรได้บ้าง