



สภานักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สพฉ.)

ชั้น ๒ อาคารกองวิศวกรรมทางการแพทย์ สาธารณสุขซอย ๘ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๒-๔ โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๐-๑ เว็บไซต์: www.niems.go.th

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
รับที่ 364
วันที่ 25 พ.ค. 2553 เวลา 15:30

ที่ สพฉ.๐๒/๙๕๔

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๓

สพฉ.รับที่ 380
วันที่ 25 พ.ค. 2553
เวลา 16:00 น.

เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จำนวน ๑๐๐ ชุด
๒. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑๐๐ เล่ม

ด้วยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขอเสนอเรื่องแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ มาเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยเรื่องนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑) เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะรัฐมนตรีหรือให้ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี รวมทั้งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๑ (๒) (๓) ที่กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่เสนอเรื่องนี้

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

มติที่ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินครั้งที่ ๙/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ ได้มอบหมายให้สภานักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีดำเนินการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ขึ้น สภานักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีจึงได้ดำเนินการประชุมระดมสมองในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงานร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนองค์กรภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายครั้ง รวมทั้งได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายและบุคคลภายนอกอย่างรอบด้านจนเป็นที่ยอมรับ และคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และให้สภานักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเสนอแผนหลักดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

๒. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

สืบเนื่องจากผลการศึกษาวิจัยปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉินตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ ได้บ่งชี้อย่างชัดเจนว่าภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

/หรือทำ...

หรือทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมอย่างทันทั่วถึง ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในมูลค่าที่สูงโดยไม่จำเป็น และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรบุคคลในระดับชาติอย่างใหญ่หลวง และหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติต่อไปในอนาคต เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว คณะรัฐมนตรีจึงได้บัญญัติพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นมา

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) และมาตรา ๑๑ ให้กพฉ.มีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ต้องการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทยทุกคนได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานและทันทั่วถึง และผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนของสังคมอย่างเร่งด่วนในการสนับสนุนและผลักดันให้บรรลุเป้าประสงค์ที่สำคัญ ๒ ประการ คือ ๑) การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด ๒) การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันทั่วถึง แม้ว่าในปัจจุบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้แปลงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติการแล้ว แต่แผนจะไม่มีประสิทธิภาพในการบรรลุเป้าประสงค์อย่างมาก ถ้าขาดความร่วมมือจากองค์กรภาคีเครือข่ายและภาคส่วนของสังคมอื่นๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละหน่วยงานรองรับ

๔. สาระสำคัญ/ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

สถิติสาธารณสุขในปี ๒๕๕๑ พบว่า การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุของการตายในลำดับต้น ๆ ของสาเหตุการตายทั้งหมด เช่น การตายจากอุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย อัตราตายเป็น ๖๖.๑ ต่อประชากรแสนคน และการตายจากโรกระบบไหลเวียนเลือดอัตราตายเป็น ๕๖.๐ ต่อประชากรแสนคน สอดคล้องกับข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศปีละ ๑๒.๐ ล้านครั้ง พบว่าในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติและเร่งด่วน ซึ่งเป็นผู้ที่จำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต ร้อยละ ๓๐ หรือประมาณ ๔.๐ ล้านครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน และหากมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ ๑๕-๒๐ หรือประมาณปีละ ๙,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน

/สาเหตุ...

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังมีอัตราตายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูง เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา ทั้งนี้เพราะ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่สามารถเข้าถึงครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกพื้นที่ ปัจจุบันระบบการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลสามารถให้บริการได้เพียงร้อยละ ๒๕ ของจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด รวมทั้งคุณภาพของปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและคุณภาพการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยเฉพาะห้องฉุกเฉินยังไม่ได้มาตรฐาน จึงไม่สามารถจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันท่วงที

เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งให้การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพได้มาตรฐานและการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ จึงได้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑ และมาตรา ๑๕ กำหนดให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) และสถาบันได้ดำเนินการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ขึ้น โดยการประชุมระดมสมองในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงานร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนองค์กรภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องหลายครั้ง รวมทั้งได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายและบุคคลภายนอกอย่างรอบด้านจนเป็นที่ยอมรับ

สาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อบรรลุเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ ๒ ประการ คือ

- ๑) การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด
- ๒) การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันท่วงที

โดยมียุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

- ๑) การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ
- ๒) การพัฒนาระบบการเงินการคลัง
- ๓) การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ๔) การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
- ๕) การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเสนอแผนหลักดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

การดำเนินงานที่ผ่านมาเมื่อแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้แปลงแผนหลักสู่การปฏิบัติการในส่วนที่รับผิดชอบ และได้เสนอแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อจะได้แจ้งให้หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายภาคีสังคมอื่นๆ ถือปฏิบัติ และนำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ แปลงไปสู่การปฏิบัติการต่อไป

๕. รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมายมติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ

(ไม่มี)

๖. ผลกระทบ

๖.๑ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ จากการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน จะทำให้ต้นทุนค่าเสียโอกาสจากผู้พิการและเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินลดลง และลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ

๖.๒ ผลกระทบทางสังคม จากการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะทำให้ประชาชนทั่วไป รวมถึงชาวต่างชาติ นักท่องเที่ยว และผู้อยู่อาศัยอื่นๆในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สังคมจะรู้สึกปลอดภัยทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๖.๓ ผลกระทบทางการเมือง จากการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีจะทำให้ให้นักการเมือง โดยเฉพาะนักการเมืองท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น นักการเมืองมีความมั่นคงและเสถียรภาพทางการเมือง สามารถคงไว้ซึ่งนโยบายและแนวทางด้านการเมืองในด้านอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

๗. ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ประมาณการวงเงินค่าใช้จ่ายจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น ๗,๓๓๒.๐๐ ล้านบาท โดยจำแนกเป็นงบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน ๕,๔๔๗.๐๐ ล้านบาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑,๘๘๕.๐๐ ล้านบาท

๘. ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ได้รับการเห็นชอบจากมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒

๙. ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

๑๐. ข้อเสนอของส่วนราชการ

๑๐.๑ อนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

๑๐.๒ เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี

๑๐.๓ เห็นชอบให้สำนักงบประมาณและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

สำนักยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๒-๔ ต่อ ๒๐๐๒ โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๐-๑

ผู้รับผิดชอบ นายภัทรศ คุณกิตติ