



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ชั้น ๒ อาคารกองวิศวกรรมทางการแพทย์ สาธารณสุขซอย ๘ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๒-๘๕ โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๐-๘๑ เว็บไซต์: www.emit.go.th

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

รหัสเรื่อง : ส๘๙๘

รับที่ : ๘๒๘๓๒/๕๔

วันที่ : ๒๕ มี.ค. ๕๔ เวลา : ๑๔:๒๕

พท.รับที่ ๕๔

วันที่ ๒๕ มี.ค. ๕๔

๑๕-๒๑

ที่ สพฉ. ๐๒/๖๒๔

๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุมัติโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่ ๐๕๐๕/๑๐๙๒๙ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ จำนวน ๑๐๐ ฉบับ

๒. สรุปย่อโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์
ฉุกเฉินทุกระดับ

จำนวน ๑๐๐ ฉบับ

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขอเสนอเรื่อง ขออนุมัติโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ มาเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยเรื่องนี้เข้าข่ายจะต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑) เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะรัฐมนตรีหรือให้ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี รวมทั้งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๑ (๒)(๓) ที่กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่เสนอเรื่องนี้

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเสนอแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเสนอไปแล้วเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓

/สถาบัน...

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ทำการศึกษาเพื่อทบทวนโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภีการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๓ และคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีมติเห็นชอบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระยะยาวโดยมอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประสานความร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำการศึกษาโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภีการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อหารูปแบบและทางเลือกที่เหมาะสมกับประเทศไทย ส่วนในระยะสั้นนั้นคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๓ เห็นชอบโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภีการระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และเห็นชอบให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นผู้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด โดยให้ถือเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ โดยมอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีมติเห็นชอบโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภีการระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และมอบให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามมติต่อไป

๒. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๑ (๒)(๓) ได้กำหนดให้ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ต้องการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น และผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึง ทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และท้องถิ่นห่างไกล

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกจังหวัดในประเทศไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์นั้น จำเป็นต้องมีการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึง ทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และท้องถิ่นห่างไกล การจะดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าวต้องมีการกำหนดโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภีการระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับอย่างชัดเจน เนื่องจากโครงสร้าง

กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับนั้นเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอก กระทรวงสาธารณสุข การผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึง ทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และ ท้องถิ่นห่างไกล จึงต้องอาศัยอำนาจของคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินการ

๔. สาระสำคัญ/ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

สถิติสาธารณสุขในปี ๒๕๕๑ พบว่า การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุของการตายในลำดับต้น ๆ ของสาเหตุการตายทั้งหมด เช่น การตายจากอุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย อัตราตายเป็น ๖๖.๑ ต่อประชากรแสนคน และการตายจากโรกระบบไหลเวียนเลือดอัตราตายเป็น ๕๖.๐ ต่อประชากรแสนคน สอดคล้องกับข้อมูลการใช้ บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศปีละ ๑๒.๐ ล้านครั้ง พบว่าในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับวิกฤติและเร่งด่วน ซึ่งเป็นผู้ที่จำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต ร้อยละ ๓๐ หรือประมาณ ๔.๐ ล้านครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน และหากมีระบบ การแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ ๑๕-๒๐ หรือ ประมาณปีละ ๙,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังมีอัตราตายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูง เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา ทั้งนี้เพราะ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่สามารถ เข้าถึงครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกพื้นที่ ปัจจุบันระบบการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลสามารถให้การ บริการได้เพียงร้อยละ ๒๕ ของจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด รวมทั้งคุณภาพของปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และคุณภาพการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยเฉพาะห้องฉุกเฉินยังไม่ได้มาตรฐาน จึงไม่สามารถจัดการให้ ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันทั่วถึง

เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งให้การปฏิบัติการ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพได้มาตรฐานและการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพจึงได้ตราพระราชบัญญัติ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑ และแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาล เป็น ๑ ใน ๕ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการผลักดันให้การดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ บรรลุผลสำเร็จ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดทำโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉินมีมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๓ เห็นชอบโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และเห็นชอบให้คณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉินเป็นผู้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และให้ถือเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ

/โดยมอบ...

โดยมอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีมติเห็นชอบโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และมอบให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามมติต่อไป

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๑ (๒)(๓) ได้กำหนดให้ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

การดำเนินงานที่ผ่านมาเมื่อโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ ฉุกเฉินทุกระดับ ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว โดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน มอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีมติเห็นชอบโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามมติต่อไป

๕. รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมายมติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ

(ไม่มี)

๖. ผลกระทบ

๖.๑ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ จากการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน จะทำให้ต้นทุนค่าเสียโอกาสจากผู้พิการและเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ด้วยระบบ การแพทย์ฉุกเฉินลดลง และลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ

๖.๒ ผลกระทบทางสังคม จากการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะทำให้ประชาชนทั่วไป รวมถึงชาวต่างชาติ นักท่องเที่ยว และผู้อยู่อาศัยอื่นๆในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สังคมจะรู้สึกปลอดภัยทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๖.๓ ผลกระทบทางการเมือง การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการดูแลประชาชนทุกคน ที่พำนักอยู่ในประเทศไทยให้ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน ดังนั้นจึงต้องมีการกระจายอำนาจให้ทางท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น อีกทั้งท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่า ซึ่งสามารถที่จะแก้ไข ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง ซึ่งจะทำให้ นักการเมืองท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น นักการเมืองมีความมั่นคงและเสถียรภาพทางการเมือง สามารถคงไว้ซึ่งนโยบายและแนวทางด้านการเมือง ในด้านอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

/๗. คำใช้จ่าย...

๗. ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา

งบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๘. ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๓

๙. ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๑ (๒)(๓) ได้กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

๑๐. ข้อเสนอของส่วนราชการ

๑๐.๑ อนุมัติโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ

๑๐.๒ เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึง ทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และท้องถิ่นห่างไกล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

สำนักยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๒-๘๔ ต่อ ๒๐๐๒ โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๐-๘๑

ผู้รับผิดชอบ นางนฤมล พาพิลา

มือถือ ๐๘ ๗๑๐๘ ๑๖๖๙