

บทสรุปเพื่อการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

สุรจิต สุนทรธรรม*

เจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้บุคคลที่อยู่ในภาวะอันตรายต่อชีวิตและสถานการณ์วิกฤติเวลา ซึ่งยังมีโอกาสรอดชีวิต ได้มีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น.

เจตนารมณ์และวัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อคุ้มครองบุคคลที่ประสบภาวะอันตรายต่อชีวิตและอยู่ในสถานการณ์วิกฤติเวลาที่มีความสำคัญต่อโอกาสการรอดชีวิตหรือการรักษาการทำงานของอวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิตจากการไม่ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานอย่างทันท่วงที โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานะที่ด้อยโอกาส ให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่โอกาสการลดภาวะแทรกซ้อนและการรอดชีวิตที่สูงขึ้น โดยไม่ให้สิทธิการประกันและความสามารถในการจ่ายมาเป็นอุปสรรคในการได้รับการดูแล

๒. เพื่อคุ้มครองบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างสุจริต จากการถูกกล่าวหาว่าปฏิบัติโดยมิชอบ

๓. เพื่อคุ้มครองสังคม ให้มีการใช้ทรัพยากร (บุคลากร, หน่วยปฏิบัติการ และเครื่องมือ) ของระบบร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพด้วยระบบสื่อสารกลาง.

หลักการ:

ข้อกำหนดพื้นฐานของกฎหมาย (มาตรา ๒๘) ประกอบด้วย

๑. บุคคลทุกคนที่เข้าสู่ระบบฉุกเฉิน ต้องได้รับการคัดแยกทางการแพทย์และให้การดูแลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์.

๒. ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินต่อชีวิต ต้องมีการดำเนินการให้การบำบัดเพื่อรักษาเสถียรภาพผู้ป่วยตามขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการ จนพ้นการเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวนั้น ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น (มากกว่าความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งต่อ).

๓. ห้ามมิให้สอบถามเกี่ยวกับสิทธิการประกันหรือความสามารถในการจ่าย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปตามลำดับความเร่งด่วนและความจำเป็นทางการแพทย์ มิใช่สิทธิการประกันหรือความสามารถในการจ่าย.

วิธีดำเนินการ

๑. ระดับชาติ: จัดตั้งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

*สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

† ตามผังแนวทางปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

(กพฉ.) ให้มีอำนาจหน้าที่ในการสถาปนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งระบบบริการ, ระบบการศึกษาฝึกอบรม และระบบการวิจัยพัฒนา (มาตรา ๑๑) โดยจัดให้มีกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว (มาตรา ๓๓) และมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ทำหน้าที่เลขานุการ ธุรการ และประสานงาน (มาตรา ๑๕).

๒. ระดับท้องถิ่น: ดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการสนับสนุน การบริการ การศึกษาฝึกอบรม และการวิจัยพัฒนาจาก กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด ซึ่งต้องคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาค ประเทศที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย (มาตรา ๓๓).

องค์ประกอบที่สำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๑. บุคลากรที่เพียงพอ ทั้งนักวิชาชีพสุขภาพ (แพทย์ ฉุกเฉินและพยาบาลฉุกเฉิน) ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผู้ช่วยการแพทย์ฉุกเฉิน) ผู้ทำงานสัมพันธ์กับนักวิชาชีพสุขภาพ และ บุคลากรอื่นๆ.

๒. การฝึกอบรม ประสบการณ์ และการศึกษาต่อเนื้อ ที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรดังกล่าว รวมทั้งการวิจัยและ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง.

๓. ระบบสื่อสารรวมการกลาง เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากร (บุคลากร หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และอุปกรณ์) ที่มี อยู่ในระบบทั้งหมดร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ.

๔. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งประจำที่ เคลื่อนที่ และทางไกล ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นหรือพื้นที่บริการของระบบ.

๕. กฎเกณฑ์บริการอื่นๆ.

ประเด็นที่ต้องทำให้สาธารณชนทราบและเข้าใจ

๑. ผลประโยชน์ที่ชุมชนและบุคคลจะได้รับจากการมี ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี.

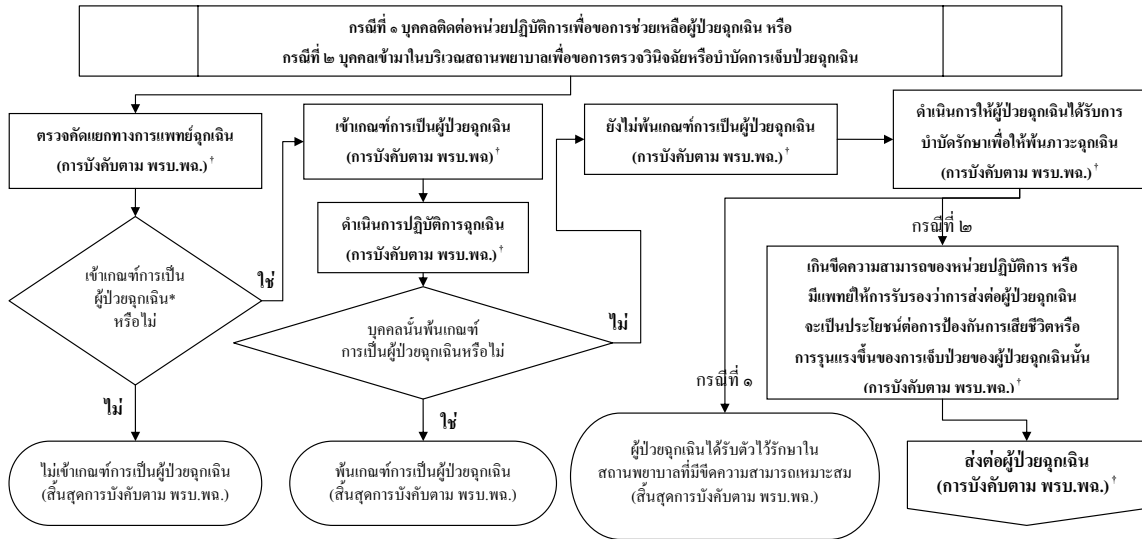
๒. บุคคลทุกคนควรได้รับการเตรียมพร้อมให้สามารถ ทำการปฐมพยาบาลได้.

๓. บุคคลทุกคนต้องทราบวิธีการเข้าถึงระบบบริการการ แพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็วที่สุดเมื่อมีความจำเป็น.

๔. เข้าใจว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายต่อชีวิตต้องได้รับการ ปฏิบัติการฉุกเฉินและส่งต่อตามข้อบ่งชี้และความจำเป็นที่ อาจไม่ได้รับการส่งไปยังสถานพยาบาลตามที่ตนต้องการ.



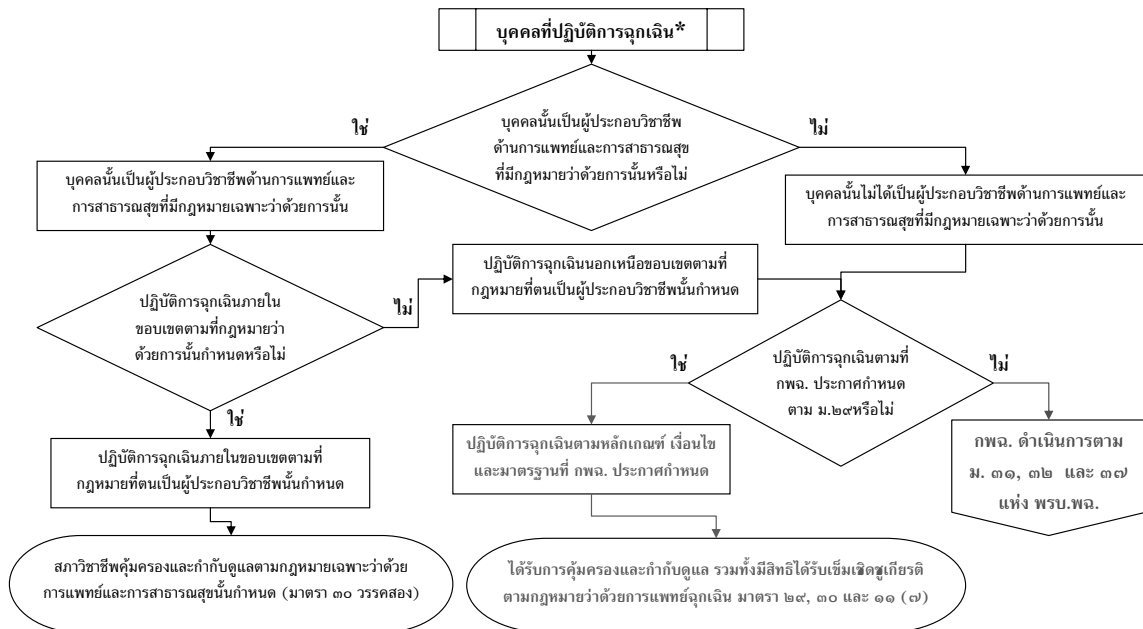
ผังแนวทางปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (พรบ.พฉ.)



† ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ กพฉ. ประกาศกำหนดตามมาตรา ๒๕ หรือตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
 * “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ (vital organs) จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น “ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาเพื่อให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

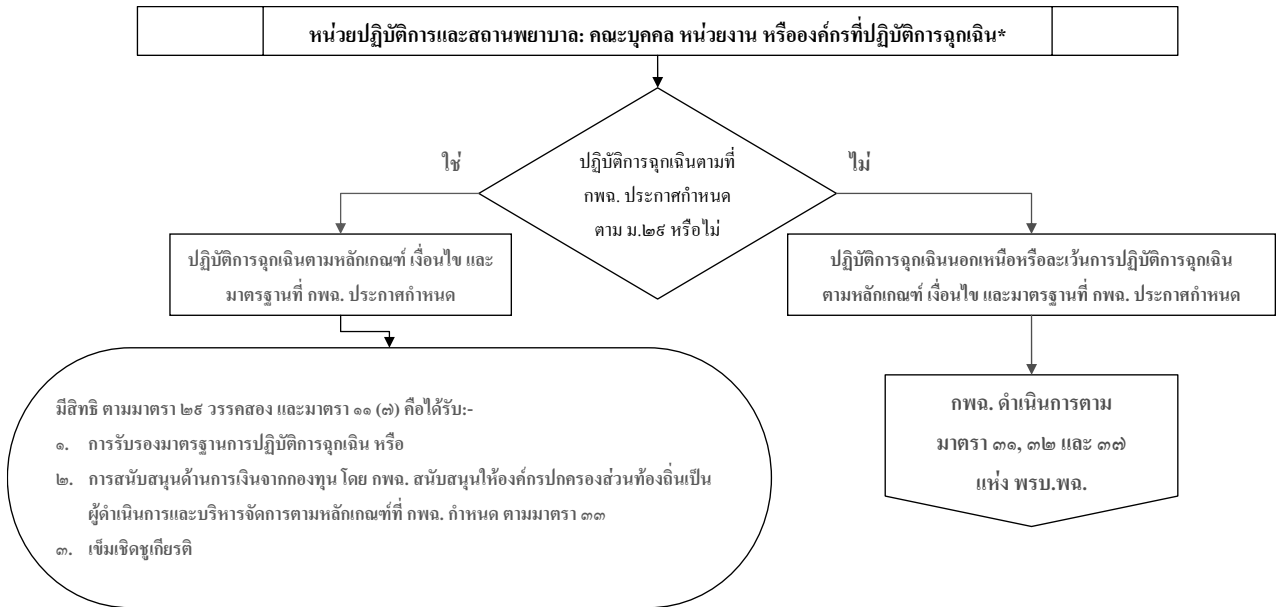
การคุ้มครองและการกำกับดูแลการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน

พ.ศ. ๒๕๕๑ (พรบ.พฉ.)



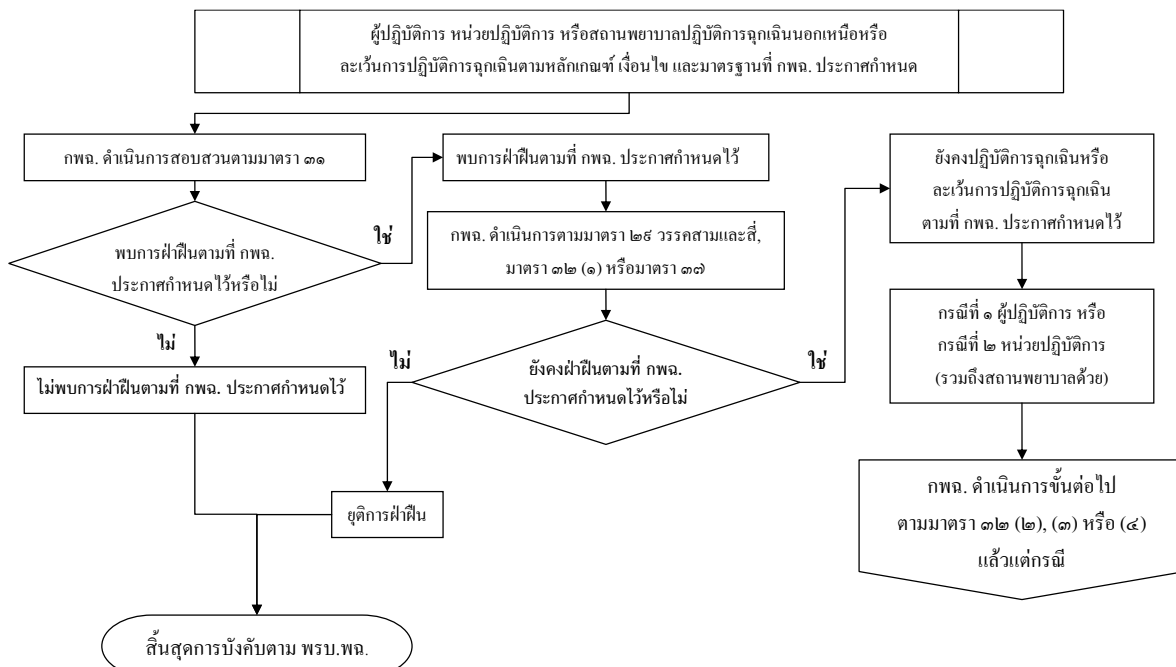
*บุคคลใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน นับตั้งแต่บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ ผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉิน อาจจัดเป็น “ผู้ปฏิบัติการ” และอยู่ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสิ้น ดังนั้นการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือละเว้นการปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ กพฉ. ประกาศกำหนดตาม มาตรา ๒๕ แห่ง พรบ.พฉ. ของบุคคลดังกล่าวย่อมได้รับความคุ้มครองหรือดำเนินการตามที่กฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (กพฉ. อาจประกาศกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ปฏิบัติการบางประเภทหรือบางระดับ ต้องได้รับอนุญาตหรือขึ้นทะเบียน ก่อนปฏิบัติการบางอย่างได้)

การสนับสนุนและการกำกับดูแลการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (พรบ.พฉ.)



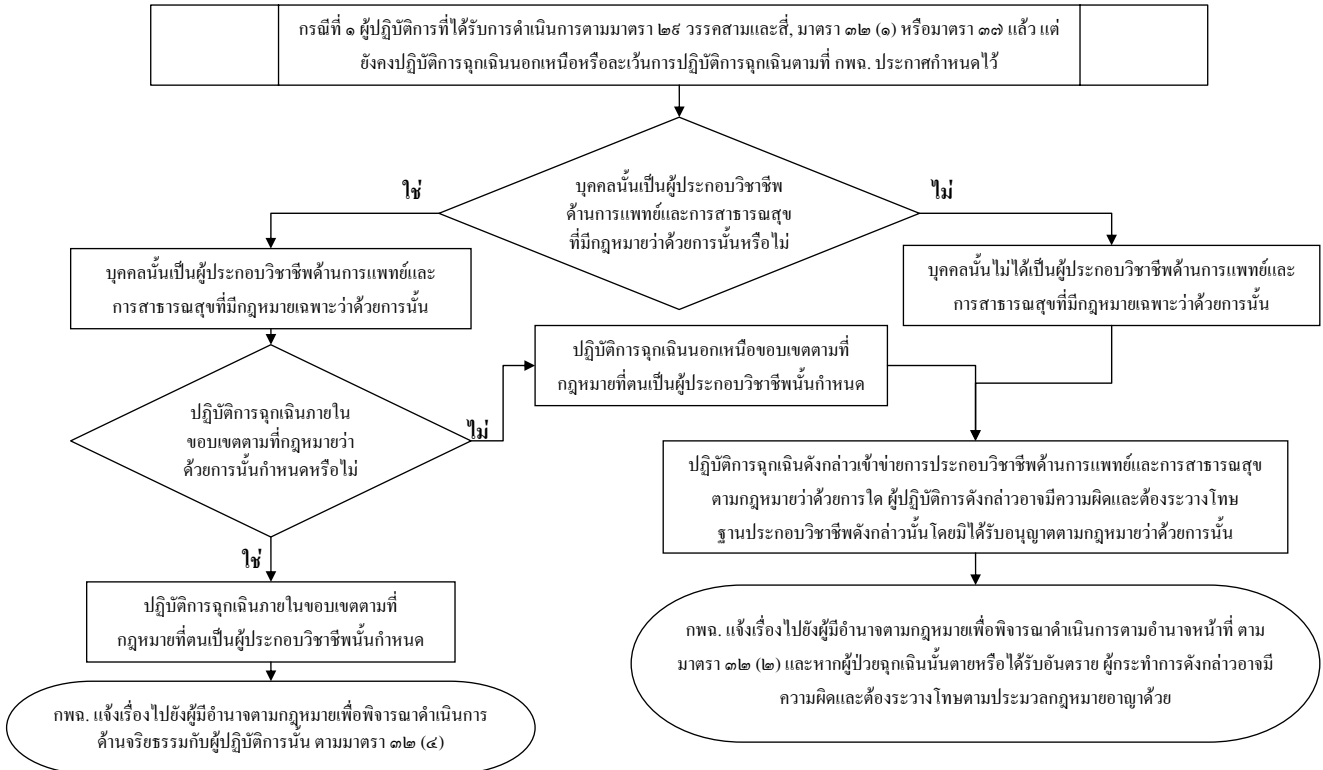
*คณะบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรใด (ทั้งที่เป็นหรือไม่เป็นสถานพยาบาล) ที่ดำเนินการหรือมีหน้าที่ดำเนินการหรือบริหารจัดการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (ทั้งแสวงกำไรและไม่แสวงกำไร) อาจจัดเป็น “หน่วยปฏิบัติการ” และอยู่ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินได้ทั้งสิ้น ดังนั้นการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือละเว้นการปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ กพฉ. ประกาศกำหนดตาม มาตรา ๒๕ แห่ง พรบ.พฉ. ของหน่วยปฏิบัติการดังกล่าวย่อมได้รับความคุ้มครองหรือดำเนินการตามที่กฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (กพฉ. อาจประกาศกำหนดเงื่อนไขให้หน่วยปฏิบัติการบางประเภทหรือบางระดับ ต้องได้รับอนุญาตหรือขึ้นทะเบียนก่อนปฏิบัติการฉุกเฉินบางอย่างได้) ผู้ดำเนินการหน่วยปฏิบัติการทั้งประจำที่และเคลื่อนที่ที่ปฏิบัติการฉุกเฉินบางประเภท/บางระดับและไม่อยู่ในข่ายตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ อาจมีความผิดและต้องระวางโทษฐานประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลด้วย

การดำเนินการขึ้นต้นตามมาตรา ๓๑, ๓๒ และ ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (พรบ.พฉ.)

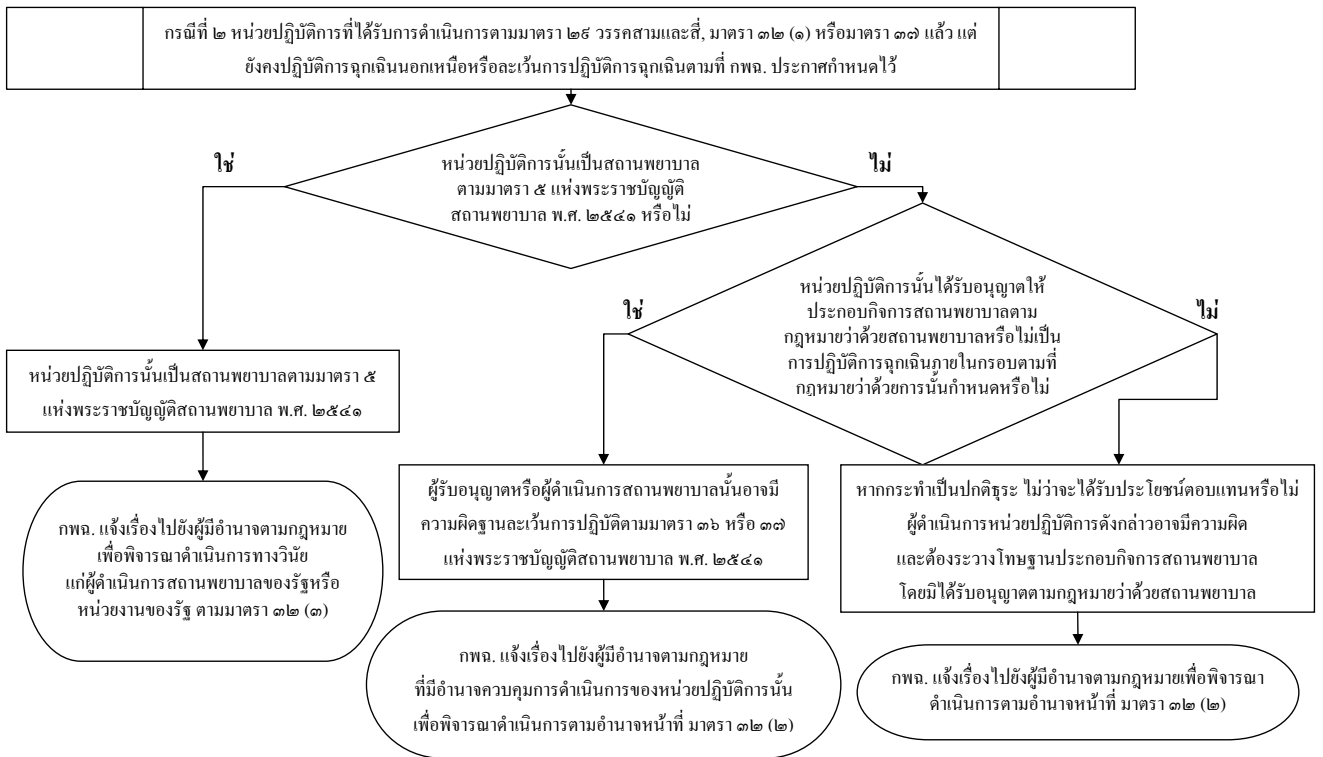




การดำเนินการขั้นต่อไปตามมาตรา ๓๒ (๒), (๓) หรือ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (พรบ.พฉ.)



การดำเนินการขั้นต่อไปตามมาตรา ๓๒ (๒), (๓) หรือ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (พรบ.พฉ.)



คำอธิบายประกอบพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน

พุทธศักราช ๒๕๕๑

เจตนารมณ์ (หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติ)

หลักการ

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังขาดระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ (vital organs) รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร.

วัตถุประสงค์

เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าวข้างต้น

วิธีการ

๑. กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน.

๒. กำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน.

๓. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน.

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น.

นิยาม

“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า (๑) การปฏิบัติการฉุกเฉิน (๒) การศึกษา (๓) การฝึกอบรม (๔) การค้นคว้า และ (๕) การวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน.

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีลักษณะทั้ง ๒ ประการ ดังต่อไปนี้

(๑) ได้รับความเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ (vital organs) ได้แก่ ระบบหายใจ, ระบบไหลเวียนเลือด และระบบประสาท.

(๒) จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันด่วนที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น.

จึงเห็นได้ว่า “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” ตามพระราชบัญญัตินี้แตกต่างจากกฎหมายอื่นและความเข้าใจโดยทั่วไป เช่น ผู้ป่วยนี้ขาดแต่ได้ห้ามเลือดหยุดแล้ว อาจไม่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากพันภาวะที่เป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญแล้ว แต่ยังคงจัดเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นหรือผู้ได้รับความเจ็บจนกระทั่งคอขาด ก็อาจไม่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามพระราชบัญญัตินี้เช่นกัน เนื่องจากไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้แล้ว.

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายถึงการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึง



การดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการดำเนินการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในด้านต่างๆ ๘ ด้าน ได้แก่ (๑) การประเมิน (๒) การจัดการ (๓) การประสานงาน (๔) การควบคุมดูแล (๕) การติดต่อสื่อสาร (๖) การลำเลียงหรือขนส่ง (๗) การตรวจวินิจฉัย และ (๘) การบำบัดรักษาพยาบาล ทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล.

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรใดๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งไม่มีการกำหนดว่าต้องขึ้นทะเบียนและไม่ได้ให้อำนาจ กพจ. กำหนดรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรใดที่มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน จึงจัดเป็น “หน่วยปฏิบัติการ” ซึ่งต้องรับผิดชอบ/รับชอบตามกฎหมายนี้ทุกหน่วย และในหน่วยปฏิบัติการหน่วยหนึ่งอาจมีการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและ/หรือในสถานพยาบาลก็ได้.

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ(๑) การปฏิบัติการฉุกเฉิน (๒) การศึกษา (๓) การฝึกอบรม (๔) การค้นคว้า และ (๕) การวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน ซึ่งจำแนกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

๑. **นักวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ (เช่น แพทย์ พยาบาล)** ที่ปฏิบัติการฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ซึ่งกพจ. มีเพียงอำนาจหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการประเภทนี้ แต่ไม่มีอำนาจหน้าที่กำหนดประเภท ระดับอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัด รวมทั้งไม่มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการประเภทนี้ [มาตรา ๓๐ วรรคสอง] มีเพียงอำนาจหน้าที่แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการด้านจริยธรรมกับผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข [มาตรา ๓๒ (๔)].

๒. **ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินอื่นๆ** นับตั้งแต่ผู้ที่รับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงผู้ที่ดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินทุกขั้นตอน แต่ยังไม่

กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ หรือปฏิบัติการนอกเหนือขอบเขตกฎหมายเฉพาะดังกล่าว (เช่น การใส่ท่อหลอดลมช่วยหายใจโดยพยาบาล) ซึ่งกพจ. มีอำนาจหน้าที่กำหนดประเภท ระดับอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัด รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติการ เฉพาะของผู้ปฏิบัติการประเภทนี้ [มาตรา ๓๐ วรรคสอง].

การคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน

มาตรา ๒๘ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักการดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน.

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ วันแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น.

(๓) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้น้ำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเงื่อนไขใดๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันที่.

หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลผู้ปฏิบัติการให้ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักการตามวรรคหนึ่ง.

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพจ.)

กพจ. เป็นคณะกรรมการแห่งชาติด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งพระราชบัญญัตินี้มีเจตนารมณ์ให้เป็นคณะกรรมการกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการ

แพทย์ฉุกเฉิน เพื่อ (๑) ลดและป้องกันความสูญเสียจากการที่ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งลดและป้องกันมิให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร (ดูหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติ) ตลอดจน (๒) คຸ້ມครองบุคลากรที่ช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างสุจริตจากการถูกกล่าวหาว่าปฏิบัติโดยมิชอบ ในการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งในและนอกขอบเขตที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น อันจะเป็นการส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือกันโดยไม่ต้องร้อ (Good Samaritan Law) และ (๓) คຸ້ມครองสังคมให้มีการใช้ทรัพยากร (บุคลากร หน่วยปฏิบัติการ และอุปกรณ์) ที่มีอยู่ในระบบร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการรวมการสารสนเทศและการสื่อสาร กฎหมายนี้จึงบัญญัติให้ กพฉ. มีอำนาจหน้าที่ทั้งทางนิติบัญญัติ ตุลาการ และบริหารอันจะส่งผลให้มีการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) การปฏิบัติการฉุกเฉิน (๒) การศึกษา (๓) การฝึกอบรม (๔) การค้นคว้า และ (๕) การวิจัย ตามลำดับ.

นอกจากอำนาจหน้าที่ในการวางรากฐาน สถาปนา ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อันเป็นอำนาจหน้าที่หลักแล้ว กฎหมายนี้ยังบัญญัติให้ กพฉ. มีอำนาจหน้าที่อื่นด้วย ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาารัฐบาล รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่รัฐบาลมอบหมาย และกำหนดนโยบายและกำกับดูแลกิจการของ สพฉ.

อำนาจหน้าที่ทางนิติบัญญัติ ของ กพฉ.

(๑) กำหนดประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของบุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน (ผู้ปฏิบัติการ) [มาตรา ๓].

(๒) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน [มาตรา ๑๑ (๑)].

(๓) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมฯ [มาตรา ๑๑ (๖)].

(๔) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติเพื่อมอบให้แก่บุคคลผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน [มาตรา ๑๑ (๗)].

(๕) ประกาศกำหนดประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการตามมาตรา ๒๘ [มาตรา ๒๙ (๑)].

(๖) ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการตามมาตรา ๒๘ [มาตรา ๒๙ (๒)].

(๗) ประกาศกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการตามมาตรา ๒๘ [มาตรา ๒๙ (๓)] ซึ่งต้องครอบคลุมมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้ง ๘ ด้าน ได้แก่ (๑) มาตรฐานการประเมิน (๒) มาตรฐานการจัดการ (๓) มาตรฐานการประสานงาน (๔) มาตรฐานการควบคุมดูแล (๕) มาตรฐานการติดต่อสื่อสาร (๖) มาตรฐานการลำเลียงหรือขนส่ง (๗) มาตรฐานการตรวจวินิจฉัย และ (๘) มาตรฐานการบำบัดรักษาพยาบาล ทั้งของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล ทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล.

(๘) ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความร่วมมือเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน และการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการตามมาตรา ๒๘ [มาตรา ๒๙ (๔)].

(๙) ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการ เว้นแต่การปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ก็ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น [มาตรา ๓๐ วรรคสอง].

(๑๐) การกำหนดโทษทางปกครอง ได้แก่

- การสั่งไม่รับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือสั่งจำกัดสิทธิหรือขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติ



การฉุกเฉินตามมาตรา ๒๙ (๑) ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๒๙ (๒) (๓) และ (๔).

- กำหนดระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับผู้ฝ่าฝืนประกาศที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๒๙ (๑) [มาตรา ๓๗].

- กำหนดระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าพันบาท สำหรับผู้ใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่จัดไว้สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยประการที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่การปฏิบัติการฉุกเฉิน [มาตรา ๓๘].

ในการกำหนดโทษปรับทางปกครองตามมาตรา ๓๗ และมาตรา ๓๘ ดังกล่าวนี้นี้ กฎหมายบัญญัติให้ กพฉ. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตรา โดยคำนึงถึงความร้ายแรงของพฤติการณ์แห่งการกระทำ รวมทั้งความเสียหายที่เกิดจากการกระทำนั้น [มาตรา ๓๙].

- กำหนดระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าหมื่นบาท สำหรับผู้ใช้เข็มฉีดยาโดยไม่มีสิทธิ หรือแสดงด้วยประการใดๆ ว่าตนมีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะโดยที่ตนไม่มีสิทธิ [มาตรา ๔๐].

อำนาจหน้าที่ทางนิติบัญญัติ ของ กพฉ. ดังกล่าวมีผลบังคับใช้กับบุคคลทุกคน รวมทั้งนิติบุคคลทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศไทย ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่น เช่น

o แตกต่างจากกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขต่างๆ (เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕) ซึ่งข้อกำหนดของสภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะมีผลบังคับใช้เฉพาะกับผู้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกวิชาชีพนั้นเท่านั้น และกรรมการไม่มีอำนาจกำหนดประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ ข้อจำกัด หรือลงโทษผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกของวิชาชีพนั้นโดยตรง.

o แตกต่างจากพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งมีผลบังคับใช้เฉพาะสถานพยาบาลนอกภาครัฐและนอกสภาวิชาชีพ และกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยสถาน

พยาบาลไม่มีอำนาจดำเนินการใดๆ กับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภาวิชาชีพ และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่สถานพยาบาลดังกล่าวนี้อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินด้วย.

o แตกต่างจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งข้อกำหนดของคณะกรรมการ มีผลบังคับใช้เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ตามพระราชบัญญัติดังกล่าวเท่านั้น ไม่มีอำนาจกำหนดประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ ข้อจำกัด หรือลงโทษสำหรับประชาชนทั่วไป/ผู้รับบริการ หรือสถานบริการที่มีได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

อำนาจหน้าที่ทางตุลาการของ กพฉ.

กพฉ. มีอำนาจหน้าที่และรับผิดชอบตลอดกระบวนการปกครองในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่

(๑๑) ตรวจสอบ รับแจ้งความ และสอบสวน ได้แก่

o กำกับดูแลผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๒๙ [มาตรา ๓๐].

o ดำเนินการสอบสวนเพื่อพิจารณากำหนดมาตรการตามมาตรา ๓๒ ในกรณีที่ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน [มาตรา ๓๑].

(๑๒) วินิจฉัย ตัดสินลงโทษ และบังคับคดีทางปกครอง ได้แก่

o สั่งไม่รับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือสั่งจำกัดสิทธิหรือขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม (๑) หรือสั่งงดการสนับสนุนด้านการเงิน ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการใดไม่ปฏิบัติ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่ง [มาตรา

๒๙ วรรคสาม].

๐ ตักเตือนเป็นหนังสือให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลนั้นปฏิบัติให้ถูกต้อง ในกรณีนี้ที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๓๑ ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด [มาตรา ๓๒ (๑)].

๐ ลงโทษปรับทางปกครองไม่เกินหนึ่งแสนบาท ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๓๙ ในกรณีผู้ฝ่าฝืนประกาศที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๒๙ (๑) [มาตรา ๓๗].

๐ ลงโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าพันบาท ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๓๙ ในกรณีใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่จัดไว้สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยประการที่จะทำให้เกิดความเสียหายแก่การปฏิบัติการฉุกเฉิน [มาตรา ๓๘].

๐ ลงโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าหมื่นบาท ในกรณีผู้ใช้เข็มฉีดยาโดยไม่มีสิทธิ หรือแสดงด้วยประการใด ๆ ว่าตนมีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะโดยที่ตนไม่มีสิทธิ [มาตรา ๔๐].

(๑๓) แจ้งความผิดตามกฎหมายอื่นไปยังผู้เกี่ยวข้องได้แก่

๐ แจ้งให้หน่วยงานที่ควบคุมหรือกำกับสถานพยาบาลนั้นดำเนินการให้สถานพยาบาลดังกล่าวปฏิบัติให้ถูกต้อง โดยถือเป็นเงื่อนไขในการประกอบกิจการสถานพยาบาล ในกรณีที่สถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข หรือมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่ง ให้ กพฉ. [มาตรา ๒๙ วรรคสี่].

๐ แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่มีอำนาจควบคุมการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการ (เช่น กองการประกอบโรคศิลปะ เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา) เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๓๑ ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด [มาตรา ๓๒ (๒)].

๐ แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการทางวินัยแก่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๓๑ ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด [มาตรา ๓๒ (๓)].

๐ แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการดำเนินจริยธรรมกับผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๓๑ ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติการนั้นไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด และการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ หรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง [มาตรา ๓๒ (๔)].

อำนาจหน้าที่ทางบริหารจัดการและอำนาจหน้าที่อื่น ของ กพฉ.

(๑๔) ดำเนินการให้มีการใช้ทรัพยากรของระบบร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

๐ ดำเนินการให้มีระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการประสานงานและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน [มาตรา ๑๑ (๘)].

๐ ดำเนินการให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน [มาตรา ๑๑ (๙)].

๐ กำหนดการรายงานและการประสานงานระหว่างสถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการ และ สพฉ. รวมทั้งหน่วยงาน/องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง [มาตรา ๒๙ (๔)].

๐ ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตาม มาตรา ๓๖ [มาตรา ๑๑ (๑๐)] โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต้องคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่ หรือภูมิภาค



ประเทศที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย.

ทั้งนี้ การให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่หน่วยปฏิบัติการนั้น มีเงื่อนไขตามมาตรา ๒๙ วรรคสองว่า หน่วยปฏิบัติการนั้นต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่งแล้ว จึงจะมีสิทธิได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน.

เนื่องจากไม่ได้มีการบัญญัติว่า กพฉ. ต้องให้ สพฉ. เป็นผู้มีส่วนอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุน [มาตรา ๑๕]* กพฉ. จึงอาจกำหนดให้มีอนุกรรมการ หรือมอบหมายให้ สพฉ. หรือสถาบันการเงิน หรือหน่วยงานอื่น เป็นผู้บริหารจัดการกองทุน ก็ได้.

(๑๕) เป็นที่ปรึกษารัฐบาล รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่รัฐบาลมอบหมาย ดังนี้

- เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน [มาตรา ๑๑ (๒)].
- เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา [มาตรา ๑๑ (๓)].
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย [มาตรา ๑๑ (๑๓)].

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า การสั่งการมอบหมายให้ กพฉ. ปฏิบัติหน้าที่ใดๆ นอกเหนือที่บัญญัติในกฎหมายนี้แล้ว ต้องอาศัยกฎหมายอื่น หรือมติคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งนายกรัฐมนตรี เท่านั้น แต่ไม่ได้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการสั่งการ กพฉ. แต่ในทางกลับกัน กพฉ. อาจมีมติกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในฐานะที่เป็นหน่วยปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่

กพฉ. กำหนดได้ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการ.

(๑๖) กำหนดนโยบายและกำกับดูแลกิจการของ สพฉ.

- กำหนดนโยบายการบริหารงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบัน [มาตรา ๑๑ (๔)].
- ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป การจัดตั้งและยกเลิกสำนักงานสาขา ตลอดจนออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผลและการดำเนินการอื่นของสถาบัน [มาตรา ๑๑ (๕)].
- ให้ความเห็นชอบการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินกิจการของสถาบัน [มาตรา ๑๑ (๑๑)].
- สรรหา แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงานและถอดถอนเลขาธิการ [มาตรา ๑๑ (๑๒)].

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ตามหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีเจตนารมณ์ให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการและการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยให้จัดตั้งเป็น “หน่วยงานของรัฐ” อีกรูปแบบหนึ่ง (กึ่งราชการ) มีฐานะเป็นนิติบุคคล ที่ไม่เป็นส่วนราชการ (เฉพาะ) ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ดังนั้นจึงยังคงเป็นส่วนราชการตามกฎหมายอื่น) ในทำนองเดียวกันกับสถาบันพระปกเกล้าที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบปฏิบัติราชการฝ่ายรัฐสภา และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่นใด โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของ กพฉ. และในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข* [มาตรา ๑๔] และมีอำนาจหน้าที่ [มาตรา ๑๕] ดังต่อไปนี้

*พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๒๖ (๔); พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๒๘ (๑)

(๑) รับสนองงานและคำสั่งตามมติของ กพฉ. รวมทั้งปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น.

- จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. [มาตรา ๑๕ (๑)].

- จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. [มาตรา ๑๕ (๒)].

- กำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด [มาตรา ๑๕ (๒)].

- รับผิดชอบงานธุรการของ กพฉ. หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือที่ กพฉ. มอบหมาย [มาตรา ๑๕ (๓)].

(๒) จัดการระบบปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน.

- จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน [มาตรา ๑๕ (๓)].

- บริหารจัดการและพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน [มาตรา ๑๕ (๓)].

- ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน [มาตรา ๑๕ (๖)].

- เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน [มาตรา ๑๕ (๗)].

- เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินงานของสถาบัน [มาตรา ๑๕ (๘)].

(๓) จัดการศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัย ตลอดจนจัดการความรู้และสารสนเทศต่างๆ.

- ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน [มาตรา ๑๕ (๔)].

*เปรียบเทียบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คือ เป็นนิติบุคคลเหมือนกัน แต่มีความเป็นอิสระจากระบบบริหารราชการแผ่นดิน และวิธีงบประมาณ แต่ สปสช. ยังอยู่ภายใต้กฎหมายระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และวิธีงบประมาณ

- จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน [มาตรา ๑๕ (๕)].

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ๒๕๕๑ บัญญัติให้ สพฉ. เป็นสถาบันวิชาการ มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน (ทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัย) ในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจเปรียบเทียบกับอำนาจหน้าที่กับหน่วยงานอื่น ดังต่อไปนี้

(๑) อำนาจหน้าที่ด้านมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินและคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉิน ในทำนองเดียวกันกับสำนักงานสภาวิชาชีพต่างๆ และกองการประกอบโรคศิลปะ ในการกำหนดมาตรฐานและกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ และสถานพยาบาล.

(๒) อำนาจหน้าที่ด้านการศึกษารวมถึงการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนอนุมัติประกาศนียบัตร (วุฒิการศึกษา) ในทำนองเดียวกันกับสถาบันพระปกเกล้าซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาประชาธิปไตย, สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา, สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) เป็นต้น.

(๓) อำนาจหน้าที่ด้านการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน ในทำนองเดียวกันกับสถาบันพระปกเกล้า สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น แตกต่างจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการสนับสนุนการวิจัยเท่านั้น แต่ สพฉ. มีอำนาจหน้าที่ดังกล่าวนี้โดยตรง.

(๔) อำนาจหน้าที่ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน (ทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัย) ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในทำนองเดียวกันกับสถาบันพระปกเกล้า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น.

อย่างไรก็ตาม กฎหมายไม่ได้กำหนดให้ สพฉ. เป็น “สำนักงานบริหารกองทุน” กล่าวคือพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ๒๕๕๑ มิได้บัญญัติให้ สพฉ. มีอำนาจหน้าที่บริหารกองทุน



รวมทั้งไม่มีอำนาจหน้าที่ผู้ซื้อโดยตรง ได้แก่ ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการและไม่มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ซึ่งแตกต่างจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดังกล่าวโดยตรง*.

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน (มาตรา ๓๓)

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับการจัดตั้งขึ้นตามมาตรา ๓๓ มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการหลัก ได้แก่

๑. สนับสนุน (support, sponsor) การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน คือใช้สำหรับการสนับสนุนภารกิจทั้ง ๕ ประการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การปฏิบัติการฉุกเฉิน (มีเงื่อนไข ตามมาตรา ๒๔ วรรคสอง) การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน.

เนื่องจากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดในการเริ่มพัฒนาระบบ ดังนั้นในช่วงแรกแห่งการวางรากฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงต้องอาศัยเงินทุนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินในการสนับสนุนการจัดตั้งสถาบันการศึกษาและฝึกอบรม จัดส่งบุคคลที่มีความรู้ความสามารถไปศึกษาและฝึกอบรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้มีผู้ปฏิบัติการที่เป็นมืออาชีพในทุกระดับ ตลอดจนมีนักวิจัยและพัฒนาในการร่วมด้วยช่วยกันสร้างสรรค์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เจริญก้าวหน้าเพื่อประโยชน์สุขของมหาชนในประเทศไทยอย่างเพียงพอ.

นอกจากนี้ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสามารถศึกษาหรือปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะ และเจตคติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (เช่น การศึกษาฝึกอบรม การวิจัย การแต่งหรือเรียบเรียงตำรา) ได้อย่างเต็มที่เต็มเวลาและปลอดภาระจากงานประจำ โดยเฉพาะเมื่อจำเป็นต้องใช้เวลาระยะยาวๆ

*พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๒๖ (๔), (๕) และ (๖)

ในมาตรา ๒๖ และ ๒๗ ยังได้บัญญัติให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจขอให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งได้แก่ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นในกระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐมาปฏิบัติงานเป็นพนักงานหรือลูกจ้างในสถาบันเป็นการชั่วคราวได้เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา หรือนายจ้างของผู้นั้น โดยให้ถือว่าเป็นการได้รับอนุญาตให้ออกจากราชการหรือออกจากงาน (ประจำ) ไปปฏิบัติงานใดๆ และให้นับเวลาระหว่างที่มาปฏิบัติงานในสถาบันสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญหรือประโยชน์ตอบแทนอื่น ทำนองเดียวกับเสมือนอยู่ปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานเต็มเวลาดังกล่าว และเมื่อสำเร็จการศึกษาหรือปฏิบัติภารกิจแล้วเสร็จก็ให้กลับเข้ารับราชการหรือปฏิบัติงานในสังกัดเดิมภายในกำหนดเวลาที่อนุมัติได้ และให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและรับเงินเดือนตามข้อตกลงที่ทำไว้ในการอนุมัติด้วย.

๒. อุดหนุน หรือเป็นค่าชดเชย ให้กับผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน คืออุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชย (เพิ่มเติม) ให้แก่บุคคล, หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินการในภารกิจทั้ง ๕ ประการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาล และในสถานพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัย.

ทั้งนี้ การสนับสนุน อุดหนุน หรือชดเชยดังกล่าวต้องคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย โดยเฉพาะในท้องถิ่นชนบทซึ่งมีประชากรเบาบางอาจมีผู้ป่วยที่ฉุกเฉินจริงๆ เพียงเดือนละไม่กี่รายเท่านั้น ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการคงสภาพทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรและระบบ รวมทั้งระยะทางที่ห่างไกล ตลอดจนความขาดแคลนแหล่งเวชทรัพยากรและการติดต่อสื่อสาร ทำให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นชนบทยิ่งเป็นปัญหา จึงต้องมีการชดเชยจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ระบบคงสภาพอยู่ได้.

๓. ส่งเสริม (encourage) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้มีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ

การแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งนี้ กพฉ. ต้องประสานกับองค์กรดังกล่าวเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นก่อน (มาตรา ๓๓ วรรคสอง).

ทั้งนี้ กพฉ. อาจออกระเบียบให้กรรมการ หรือแต่งตั้งอนุกรรมการบริหารกองทุน หรือมอบหมายให้ สพฉ. หรือทำความเข้าใจให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นใด (รัฐหรือเอกชน) บริหารกองทุนตามความเชี่ยวชาญก็ได้ [มาตรา ๑๑ (๑๐) และมาตรา ๓๖] รวมทั้งอาจกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ด้วย.

เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งมีหน่วยงานหรือกองทุนอื่นรับผิดชอบอยู่แล้ว และมักเป็นการยากในการแยกค่าใช้จ่ายนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลออกจากกันได้ชัดเจน รวมทั้งในระยะยาวเมื่อระบบพัฒนาจนกระทั่งมีความสามารถให้การบำบัดซึ่งเฉพาะนอกโรงพยาบาล เช่น การให้ยาละลายลิ่มเลือดสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (thrombolytic therapy) ได้ ก็จะเกิดปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อนในการทำหน้าที่เป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายในการบริการ และอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดซึ่งเฉพาะไม่ทันท่วงทีได้ เนื่องจาก กพฉ. มีอำนาจหน้าที่หลักตามเจตนารมณ์ในการกำหนดและควบคุมมาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน.

ด้วยข้อพิจารณาดังกล่าวนี้อ ในขั้นตอนการพิจารณา ร่างกฎหมายจึงตัดอำนาจหน้าที่ของ สพฉ. ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินออก คงเหลือไว้เพียงอำนาจหน้าที่ในการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ทวงหนี้) จากหน่วยงานหรือกองทุนที่อำนาจหน้าที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว เพื่อชดใช้หรือจ่ายคืน (reimbursement) ให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้ปฏิบัติการฉุกเฉินไปแล้วเท่านั้น โดย สพฉ. อาจเรียกเก็บค่าดำเนินการในการเรียกเก็บดังกล่าวเป็นรายได้ของสถาบันได้ [มาตรา ๑๕ (๘)].

ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้

ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล จึงยังคงเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานหรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ แต่ กพฉ. อาจทำความเข้าใจกับหน่วยงานหรือกองทุนดังกล่าวเพื่อสนับสนุนทางการเงินให้แก่กองทุน [มาตรา ๓๔ (๕) และ ๓๕] โดยพิจารณาตามอัตราส่วนของการดำเนินงาน (เฉพาะ) ตามอำนาจหน้าที่ของ สพฉ. กับการลดภาระการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนนั้น และในการจ่ายเงินของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนอื่นให้กับกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินนั้น กฎหมายฉบับนี้ให้ถือว่าเป็นการจ่ายเงินที่กระทำได้ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น [มาตรา ๓๕ วรรคสอง] กล่าวคือให้ทำได้ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานหรือกองทุนนั้นในการปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายอื่นกำหนด*.

อย่างไรก็ตาม เพื่อความเป็นกลางในการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (เนื่องจากไม่อยู่ในฐานะผู้ซื้อหรือผู้ให้บริการโดยตรง) กฎหมายนี้จึงได้กำหนดให้ กพฉ. มีอำนาจหน้าที่ให้ความเห็นชอบการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน [มาตรา ๑๑ (๑๑)] (อันเสมือนเป็นเวทีตกลงระหว่างผู้แทนผู้ซื้อ ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้รับบริการ) และให้ สพฉ. มีอำนาจหน้าที่ในการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน [มาตรา ๑๕ (๘)] ให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาล และในกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินการ (เช่น งบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนนั้นไม่เพียงพอ) กพฉ. อาจเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน หรือเสนอเรื่องให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาวินิจฉัยได้ [มาตรา ๑๑ (๒) และมาตรา ๓๕ วรรคหนึ่ง].

*เช่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๗ (๒๘) ๑๘ และ ๑๙, พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๙ (๗), พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๘ (๑๔)