

# คำอธิบายประกอบพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พุทธศักราช ๒๕๕๑

โดย สุรจิต สุนทรธรรม,\*

## เจตนารมณ์ (หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติ)

### หลักการ

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังขาดระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบ ประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ (vital organs) รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร

### วัตถุประสงค์

เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าวข้างต้น

### วิธีการ

- กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
- กำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และ
- ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

## แนวคิดและวัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้บุคคลที่อยู่ในภาวะอันตรายต่อชีวิต (life threatening) และสถานการณ์วิกฤติเวลา (time-critical situation) ซึ่งยังมีโอกาสรอดชีวิต ได้มีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

- เพื่อคุ้มครองบุคคลที่ประสบภาวะอันตรายต่อชีวิตและอยู่ในสถานการณ์วิกฤติเวลาที่มีความสำคัญต่อโอกาสการรอดชีวิตหรือการรักษาการทำงานของอวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิต (vital organs) จากการไม่ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานอย่างทันท่วงที โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานะที่ด้อยโอกาส ให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่โอกาสการลดภาวะแทรกซ้อนและการรอดชีวิตที่สูงขึ้น โดยไม่ให้สิทธิการประกันและความสามารถในการจ่ายมาเป็นอุปสรรคในการได้รับการดูแล
- เพื่อคุ้มครองบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างสุจริต จากการถูกกล่าวหาว่าปฏิบัติโดยมิชอบ

\*

กรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. .. สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๓. เพื่อคุ้มครองสังคม ให้มีการใช้ทรัพยากร (บุคลากร, หน่วยปฏิบัติการ และเครื่องมือ) ของระบบร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพด้วยระบบสื่อสารกลาง

**หลักการ: ข้อกำหนดพื้นฐานของกฎหมาย (มาตรา ๒๘) ประกอบด้วย \***

๑. บุคคลทุกคนที่เข้าสู่ระบบฉุกเฉิน ต้องได้รับการคัดแยกทางการแพทย์และให้การดูแลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์
๒. ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องมีการดำเนินการให้การบำบัดเพื่อรักษาเสถียรภาพผู้ป่วยตามขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการ จนพ้นการเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวนั้น ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น (มากกว่าความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งต่อ)
๓. ห้ามมิให้สอบถามเกี่ยวกับสิทธิการประกันหรือความสามารถในการจ่าย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปตามลำดับความเร่งด่วนและความจำเป็นทางการแพทย์ มิใช่สิทธิการประกันหรือความสามารถในการจ่าย

**วิธีดำเนินการ**

๑. ระดับชาติ: จัดตั้งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ให้มีอำนาจหน้าที่ในการสถาปนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งระบบการบริการ, ระบบการศึกษาฝึกอบรม และระบบการวิจัยพัฒนา (มาตรา ๑๑) โดยจัดให้มีกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว (มาตรา ๓๓) และมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ทำหน้าที่เลขานุการ, ธุรการ และประสานงาน (มาตรา ๑๕)
๒. ระดับท้องถิ่น: ดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการสนับสนุนการบริการ, การศึกษาฝึกอบรม และการวิจัยพัฒนาจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด ซึ่งต้องคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ, หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย (มาตรา ๓๓)

**องค์ประกอบที่สำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน**

๑. บุคลากรที่เพียงพอ ทั้งนักวิชาชีพสุขภาพ (แพทย์ฉุกเฉินและพยาบาลฉุกเฉิน) ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผู้ช่วยการแพทย์ฉุกเฉิน) ผู้ทำงานสัมพันธ์กับนักวิชาชีพสุขภาพ และบุคลากรอื่นๆ
๒. การฝึกอบรม ประสบการณ์ และการศึกษาต่อเนื่องที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรดังกล่าว รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๓. ระบบสื่อสารรวมการกลาง เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากร (บุคลากร หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และอุปกรณ์) ที่มีอยู่ในระบบทั้งหมดร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งประจำที่ (hospital) เคลื่อนที่ (ambulance: ground & air) และทางไกล (telemedicine) ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นหรือพื้นที่บริการของระบบ
๕. กฎเกณฑ์บริการอื่นๆ

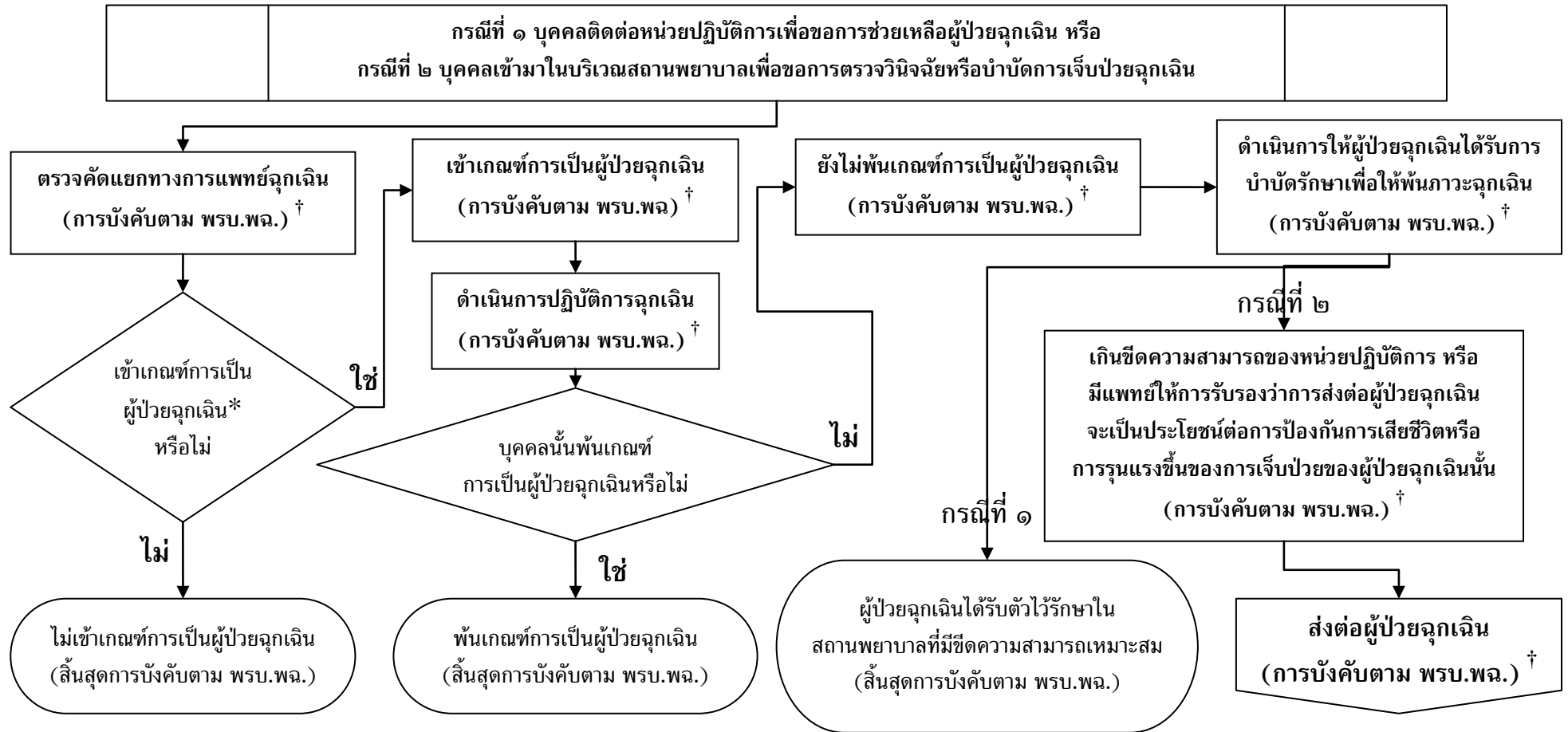
\*

ดูตามผังแนวทางปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

**ประเด็นที่ต้องทำให้สาธารณชนทราบและเข้าใจ**

๑. ผลประโยชน์ที่ชุมชนและบุคคลจะได้รับจากการมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี
๒. บุคคลทุกคนควรได้รับการเตรียมพร้อมให้สามารถทำการปฐมพยาบาลได้
๓. บุคคลทุกคนต้องทราบวิธีการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็วที่สุดเมื่อมีความจำเป็น
๔. เข้าใจว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายต่อชีวิตต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินและส่งต่อตามความข้อบ่งชี้และความจำเป็น อาจไม่ได้รับการส่งไปยังสถานพยาบาลตามที่ตนต้องการ

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

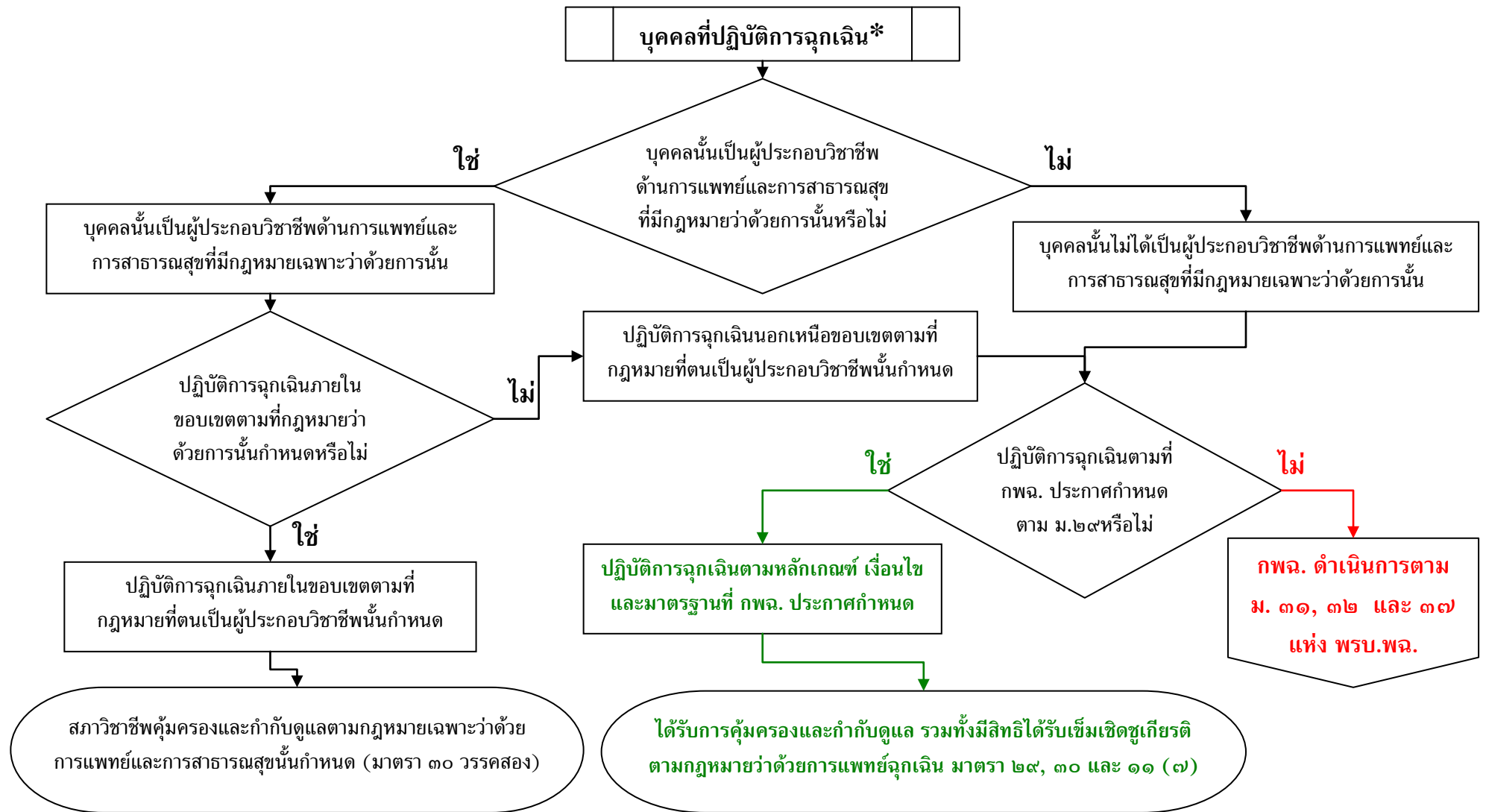


† ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ กพฉ. ประกาศกำหนดตามมาตรา ๒๙ หรือตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

\* “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ (vital organs) จำเป็นต้องได้รับการ-ประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

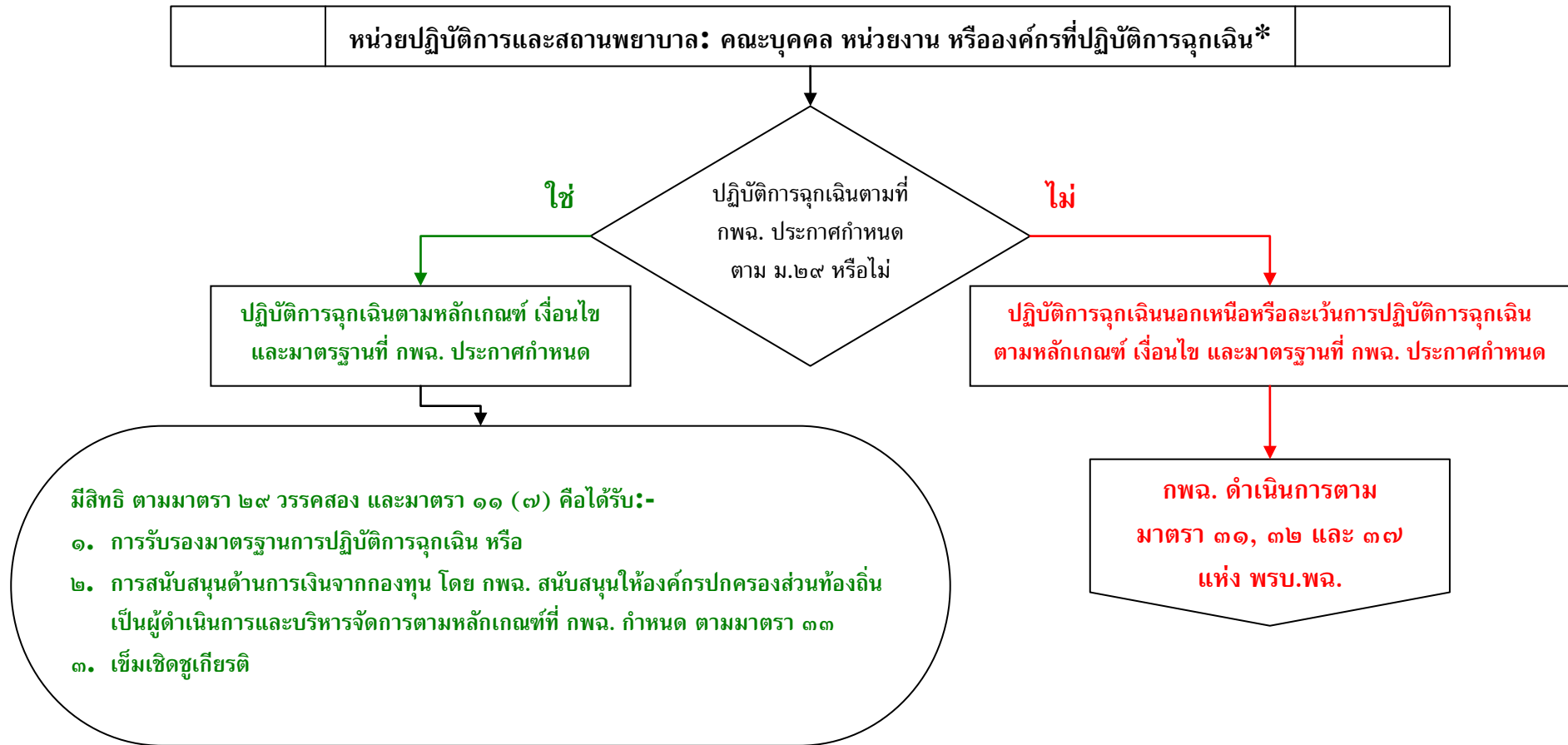
“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาเพื่อให้พ้นภาวะ-ฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอก-สถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

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



\* บุคคลใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน นับตั้งแต่บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ ผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉิน อาจจัดเป็น “ผู้ปฏิบัติการ” และอยู่ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสิ้น ดังนั้นการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือละเว้นการปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ กพฉ. ประกาศกำหนดตาม มาตรา ๒๙ แห่ง พรบ.พฉ. ของบุคคลดังกล่าวย่อมได้รับความคุ้มครองหรือดำเนินการตามที่กฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (กพฉ. อาจประกาศกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ปฏิบัติการบางประเภทหรือบางระดับ ต้องได้รับอนุญาตหรือขึ้นทะเบียน ก่อนปฏิบัติการฉุกเฉินบางอย่างได้)

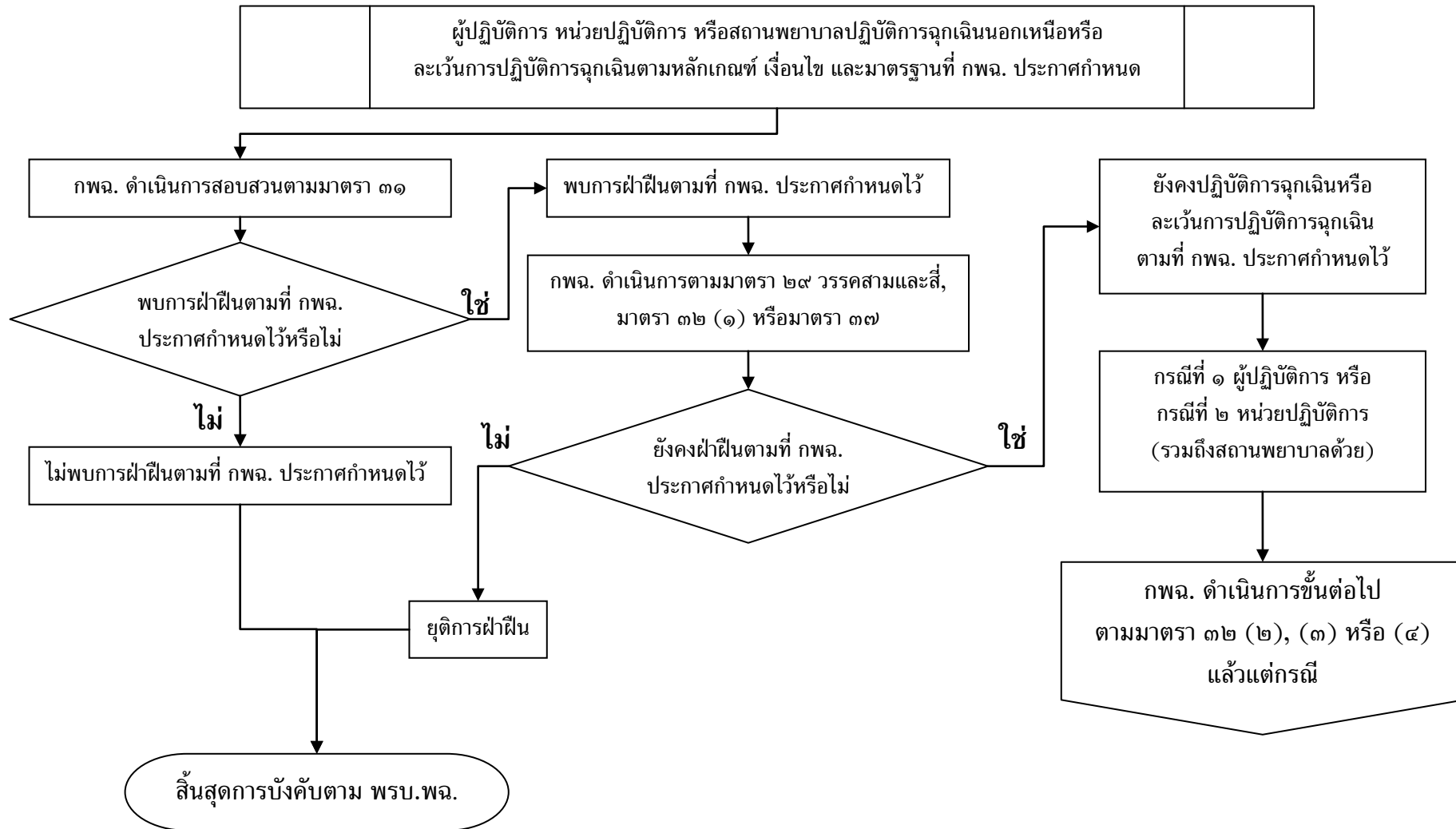
การสนับสนุนและการกำกับดูแลการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (พรบ.พฉ.)



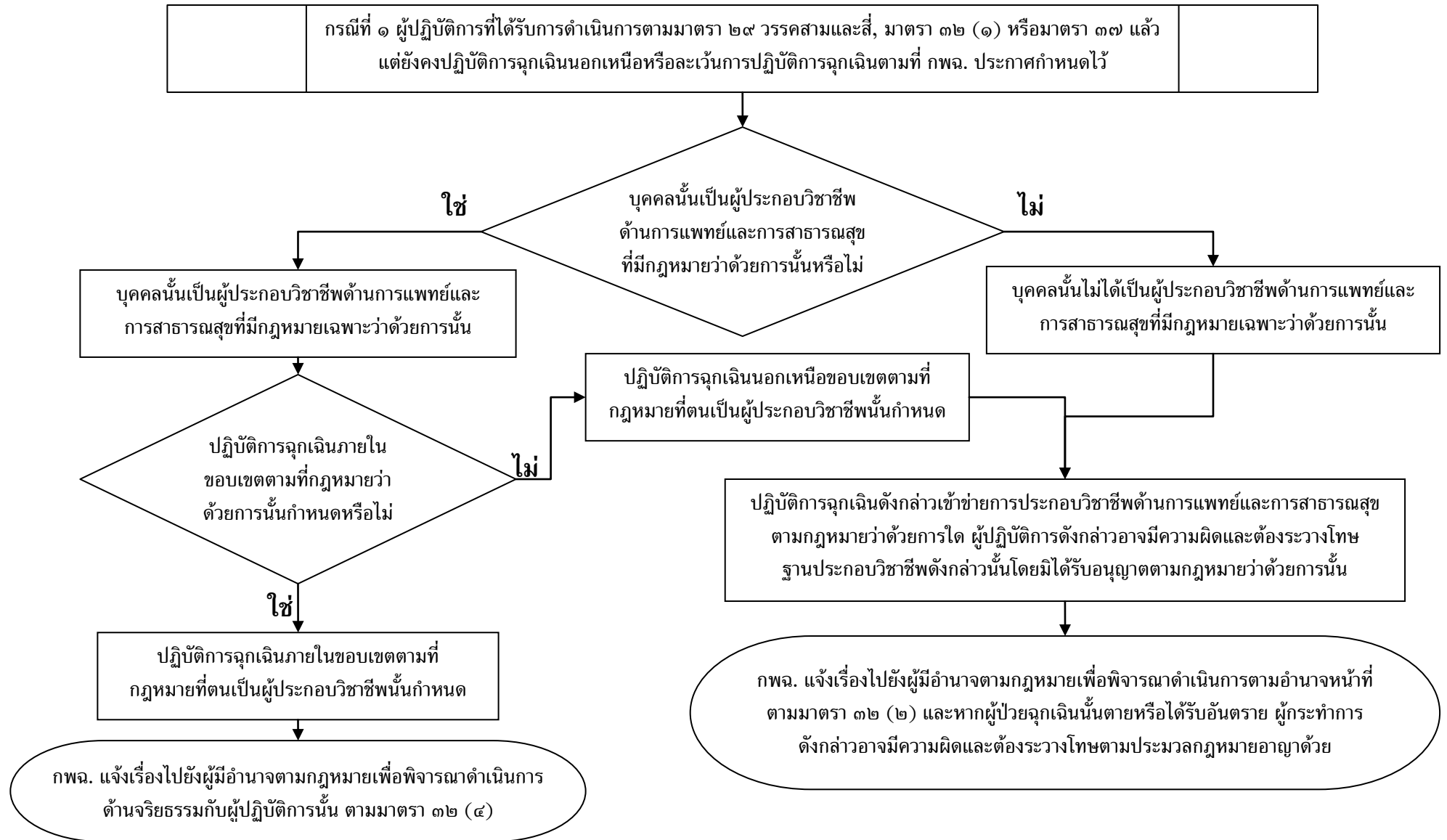
\* คณะบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรใด (ทั้งที่เป็นหรือไม่เป็นสถานพยาบาล) ที่ดำเนินการหรือมีหน้าที่ดำเนินการหรือบริหารจัดการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (ทั้งแสวงกำไรและไม่แสวงกำไร) อาจจัดเป็น “หน่วยปฏิบัติการ” และอยู่ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินได้ทั้งสิ้น ดังนั้นการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือละเว้นการปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ กพฉ. ประกาศกำหนดตาม มาตรา ๒๙ แห่ง พรบ.พฉ. ของหน่วยปฏิบัติการดังกล่าวย่อมได้รับความคุ้มครองหรือดำเนินการตามที่กฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (กพฉ. อาจประกาศกำหนดเงื่อนไขให้หน่วยปฏิบัติการบางประเภทหรือบางระดับ ต้องได้รับอนุญาต หรือขึ้นทะเบียน ก่อนปฏิบัติการฉุกเฉินบางอย่างได้)

ผู้ดำเนินการหน่วยปฏิบัติการ ทั้งประจำที่และเคลื่อนที่ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉินบางประเภท/บางระดับและไม่อยู่ในข่ายตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อาจมีความผิดและต้องระวางโทษฐานประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลด้วย

การดำเนินการขั้นต้นตามมาตรา 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.)

