



สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



เอกสารประกอบการพิจารณา

ร่าง

พระราชบัญญัติ

การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ)

บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๖๔/๒๕๕๐

วันศุกร์ที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๐

อ.พ. ๒๘๔/๒๕๕๐



จัดทำโดย
สำนักกฎหมาย
LIART

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
Legislative Institutional Repository of Thailand

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

คำนำ

เอกสารประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. เสนอโดย นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ ต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ เพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในคราวประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๖๗/๒๕๕๐ วันศุกร์ที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๐

เอกสารประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในราชการ ของวงงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นสารประโยชน์ในเชิงอ้างอิงเบื้องต้นเพื่อประกอบการพิจารณาของสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำนักกฎหมาย
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ธันวาคม ๒๕๕๐

เอกสารประกอบการพิจารณา

จัดทำโดย

นายหนัช ผาสุข ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย
นางสาวสุภางคจีจิต ไตรเทพพิสัย ผู้อำนวยการกลุ่มงานกฎหมาย ๑
นางปรียาภา ทาระ นิตกร ๗ นายทศวิณห์ เกียรติทัตต์ วิทยากร ๗
นางพวงผกา วรศิลป์ เจ้าหน้าที่งานธุรการ ๖
นางสาวธารินี ดวงสุวรรณ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๒
กลุ่มงานกฎหมาย ๑ สำนักกฎหมาย โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๕๒๕๘

ผลิตโดย

กลุ่มงานการพิมพ์ สำนักการพิมพ์ โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๗๔๑ - ๔๒
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ท่านสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และผู้สนใจที่มีความประสงค์หรือต้องการที่จะศึกษา เอกสารประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติเป็นการล่วงหน้าก่อนวันประชุมสภานิติบัญญัติ แห่งชาติ สามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ ได้จากเว็บไซต์สภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th

หรือขอรับเอกสารประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติได้ ในทุกวันอังคารของสัปดาห์ ที่มีการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นต้นไป ที่ศูนย์บริการข้อมูลกฎหมาย วุฒิสภา อาคารรัฐสภา ๒ ชั้น ๑ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๒๕๔ ๑๕๖๕

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ ๑ บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ความเป็นมา และสาระสำคัญ

- บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ๑
- ความเป็นมาของร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.
(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ)..... ๕
- สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.
(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ) ๗

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. (นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ)

: ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย ๑๗

ภาคผนวก : ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ) (๑)

: บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. (๑๓)



ส่วนที่ ๑

- บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ความเป็นมา และสาระสำคัญ





บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ)

ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. เสนอโดย นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ ต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ เพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติ พิจารณาตามบทบัญญัติ รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และได้บรรจุระเบียบวาระการประชุม สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในคราวประชุม สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๖๗๒๕๕๐ วันศุกร์ที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๐ โดยมีหลักการและเหตุผล ประกอบร่างพระราชบัญญัตินี้ ดังนี้

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

เหตุผล

โดยที่การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในปัจจุบันยังขาดระบบบริหารจัดการ ด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงาน รับผิดชอบประสานการปฏิบัติการ ทำให้ มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงาน ของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บ หรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าว สมควร

กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจน การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาท ในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิ ในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและ ทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น ๔ หมวด รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๓ มาตรา มีสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

๑. หมวด ๑ คณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๑ กำหนดให้มีคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน เรียกโดยย่อว่า "กพจ." ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ)



LIRT



(๒) กรรมการ โดยตำแหน่ง จำนวนสองคน ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรรมการผู้แทนแพทยสภา จำนวนสองคน โดยอย่างน้อยต้องเป็นแพทย์ ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจำนวนหนึ่งคน

(๔) กรรมการผู้แทนสภาการพยาบาล จำนวนหนึ่งคน

(๕) กรรมการผู้แทนสถานพยาบาล ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน โดยเป็นผู้แทน จากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ประเภทละหนึ่งคน

(๖) กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเลือกกันเอง จำนวนสองคน

(๗) กรรมการผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาท ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึง สถานพยาบาล ไม่ว่าจะจดทะเบียน เป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน

(๘) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ เป็นที่ประจักษ์ในด้านการเงินและบัญชี ด้านกฎหมาย ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ จำนวนไม่เกินสี่คน

ให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการ และเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการแต่งตั้งพนักงาน ไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ (ร่างมาตรา ๕)

๑.๒ กำหนดให้คณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉินมีอำนาจในด้านต่าง ๆ เช่น ในการกำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เสนอแนะ

หรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับ นโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการสรรหา แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงานและ ถอดถอนผู้อำนวยการ เป็นต้น (ร่างมาตรา ๑๑)

๒. หมวด ๒ การปฏิบัติการฉุกเฉิน

เพื่อเป็นการคุ้มครองความปลอดภัย ของผู้ป่วยฉุกเฉินจึงได้กำหนดหลักการ ในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินไว้ ดังนี้

(๑) ตรวจคัดแยกระดับ ความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการ ปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน ทางทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการ ปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะอันตราย ต่อชีวิตตามขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการจำหน่าย ถ่ายไอออน

(๓) การจำหน่ายถ่ายไอออน ผู้ป่วยฉุกเฉินจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วย พ้นภาวะอันตรายต่อชีวิตเท่านั้น

(๔) การปฏิบัติการฉุกเฉิน ต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็น และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ร่างมาตรา ๑๓)

๓. หมวด ๓ การกำกับมาตรฐาน การปฏิบัติการ

๓.๑ กำหนดให้คณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) มีอำนาจในการควบคุม กำกับดูแล ให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน ที่กำหนด (ร่างมาตรา ๑๖)



๓.๒ ในกรณีที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจสอบพบว่าผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการสอบสวนได้ (ร่างมาตรา ๑๗)

๓.๓ เมื่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสอบสวนแล้วพบว่าผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด และการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามกฎหมาย ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) ดักเตือนเป็นหนังสือให้ผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นปฏิบัติให้ถูกต้อง

(๒) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมาย เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

(๓) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมาย เพื่อพิจารณาดำเนินการทางวินัยแก่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ

(๔) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมาย เพื่อให้มีการสอบสวนและลงโทษพิจารณาดำเนินการด้านจริยธรรมกับผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๑๘)

๔. หมวด ๔ บทกำหนดโทษ

ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดโทษทางปกครอง สำหรับผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลใดที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๑๙ – ร่างมาตรา ๒๓)



LIRT

หน้าว่าง



Legislative Institutional Repository of Thailand



ความเป็นมา

ของร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ)

ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. เสนอโดย นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ และคณะ ซึ่งได้เสนอต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ ๖๙/๒๕๕๐ วันศุกร์ที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๐ โดยมีเหตุผลในการเสนอ ดังนี้

โดยที่การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังขาดระบบบริหารจัดการ ด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบ ประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่อง ในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าว สมควรกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนการประสาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



Legislative Institutional Repository of Thailand

ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ)

หน้าว่าง





สาระสำคัญ

ของร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ)

๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๒ เหตุผล

โดยที่การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังขาดระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควรเพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าว สมควรกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. ชื่อพระราชบัญญัติ (ร่างมาตรา ๑)

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.”

๓. คำปรารภ

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

๔. บทจำกัดสิทธิและเสรีภาพ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๖ มาตรา ๓๙ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย



LIRT



๕. วันใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๒)

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

๖. ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๔)

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

๗. เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้

๗.๑ บทนิยามศัพท์ (ร่างมาตรา ๓)

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับรัฐ สถานพยาบาลสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานพยาบาลอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษา ให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาลและที่สถานพยาบาล รวมทั้งการติดต่อสื่อสาร

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามที่ กพฉ.

กำหนด

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

“พนักงาน” หมายความว่า พนักงานของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



“ลูกจ้าง” หมายความว่า ลูกจ้างของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 “รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

๗.๒ หมวด ๑ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

๗.๒.๑ กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรียกโดยย่อว่า “กพจ.”

(ร่างมาตรา ๕)

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน” เรียกโดยย่อว่า “กพจ.” ประกอบด้วย

- (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
 - (๒) กรรมการโดยตำแหน่งจำนวนสองคน ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (๓) กรรมการผู้แทนแพทยสภาจำนวนสองคน โดยอย่างน้อยต้องเป็นแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจำนวนหนึ่งคน
 - (๔) กรรมการผู้แทนสภาการพยาบาลจำนวนหนึ่งคน
 - (๕) กรรมการผู้แทนสถานพยาบาลซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน โดยเป็นผู้แทนจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนประเภทละหนึ่งคน
 - (๖) กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน
 - (๗) กรรมการผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน
 - (๘) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการเงินและบัญชี ด้านกฎหมาย ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ จำนวนไม่เกินสี่คน
- ให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการแต่งตั้งพนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

๗.๒.๒ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นตัวแทนจากองค์กรต่าง ๆ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ร่างมาตรา ๖)

มาตรา ๖ การเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๕) (๖) (๗) และ (๘) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด



LIRT



**๗.๒.๓ กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
ที่เป็นตัวแทนจากองค์กรต่าง ๆ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ร่างมาตรา ๗)**

มาตรา ๗ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) อายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

**๗.๒.๔ กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
ที่เป็นตัวแทนจากองค์กรต่าง ๆ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ(ร่างมาตรา ๘ – ร่างมาตรา ๙)**

มาตรา ๘ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

เมื่อกรรมการจะพ้นตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการว่างลง และให้ผู้ที่ได้รับเลือกหรือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ ในกรณีเช่นว่านี้ให้ กพฉ. ประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๙ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๗





(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

๗.๒.๕ กำหนดให้การประชุมของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม (ร่างมาตรา ๑๐)

มาตรา ๑๐ การประชุม กพฉ. ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุม กพฉ. ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่ กพฉ. พิจารณา ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมหรือมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่ กพฉ. กำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

๗.๒.๖ กำหนดอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร่างมาตรา ๑๑ – ร่างมาตรา ๑๒)

มาตรา ๑๑ กพฉ. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- (๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งติดตามและประเมินผลตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว
- (๓) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่งการ
- (๔) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน
- (๕) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เว้นแต่การดังกล่าวจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นการเฉพาะก็ให้เป็นไปตามกฎหมายนั้น



LIRT



(๖) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติเพื่อมอบให้แก่บุคคลผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(๗) ดำเนินการให้มีระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการประสานงานและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(๘) สรรหา แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงานและถอดถอนผู้อำนวยการ

(๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๒ กพฉ. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่ กพฉ. มอบหมาย

ให้นำความในมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับการประชุมคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

๗.๓ หมวด ๒ การปฏิบัติการฉุกเฉิน

๗.๓.๑ กำหนดหลักการให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องดำเนินการเพื่อให้ความคุ้มครองความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ร่างมาตรา ๑๓)

มาตรา ๑๓ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักการดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะอันตรายต่อชีวิตตามขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการจำหน่ายถ่ายโอน

(๓) การจำหน่ายถ่ายโอนผู้ป่วยฉุกเฉินจะกระทำได้อีกต่อเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะอันตรายต่อชีวิตแล้วเท่านั้น เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการจำหน่ายถ่ายโอนดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นมากกว่าเมื่อเทียบกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินจากการจำหน่ายถ่ายโอนนั้น

(๔) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลหรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันทีทั่วถึง



LIRT



๗.๓.๒ กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีอำนาจในการประกาศเรื่องต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ร่างมาตรา ๑๔)

มาตรา ๑๔ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ กพฉ. มีอำนาจประกาศกำหนดในเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
- (๒) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
- (๓) มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- (๔) หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากรพาหนะ สถานที่ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดใน (๓) อาจได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานดังกล่าว กพฉ. อาจสั่งไม่รับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือสั่งจำกัดสิทธิหรือขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม (๑)

๗.๓.๓ กำหนดให้ผู้รับอนุญาตหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้การปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดไว้ (ร่างมาตรา ๑๕)

มาตรา ๑๕ ผู้รับมอบหมาย ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้การปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักการในมาตรา ๑๓ และห้ามมิให้นำเงื่อนไขเกี่ยวกับการประกันหรือการมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายมาเป็นเหตุในการปฏิเสธการปฏิบัติการฉุกเฉินดังกล่าว

๗.๔ หมวด ๓ การกำกับมาตรฐานการปฏิบัติการ

๗.๔.๑ กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีอำนาจควบคุมกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด (ร่างมาตรา ๑๖)

มาตรา ๑๖ ให้ กพฉ. ควบคุม กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. ประกาศกำหนด เว้นแต่การปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการที่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขก็ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น



๗.๔.๒ กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการสอบสวน ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาล เมื่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า หน่วยงานดังกล่าวไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ร่างมาตรา ๑๗ – ร่างมาตรา ๑๘)

มาตรา ๑๗ ในกรณีที่ปรากฏว่า กพฉ. ตรวจสอบพบว่า ผู้ปฏิบัติการ หรือหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ กพฉ. ดำเนินการสอบสวนเพื่อพิจารณากำหนดมาตรการตามมาตรา ๑๘

ในการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้ กพฉ. มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำ หรือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุที่จำเป็นแก่การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่

มาตรา ๑๘ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๑๗ ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด และการกระทำความผิด เป็นความผิดตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ให้ กพฉ. ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) ตักเตือนเป็นหนังสือให้ผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้น ปฏิบัติให้ถูกต้อง

(๒) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่กำหนดให้การฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด เป็นความผิด เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

(๓) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการทางวินัย แก่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ

(๔) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อให้มีการสอบสวนและลงโทษ พิจารณาดำเนินการด้านจริยธรรมกับผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข

๗.๕ บทกำหนดโทษ (ร่างมาตรา ๑๙ – ร่างมาตรา ๒๓)

มาตรา ๑๙ ผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลใด ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการปฏิบัติการฉุกเฉินประกาศที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา ๑๔ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าหมื่นบาท

มาตรา ๒๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๔ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา ๒๑ ผู้ใดใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่จัดไว้สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยไม่มีเหตุอันควร ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าพันบาท



มาตรา ๒๒ การกำหนดโทษปรับทางปกครองตามมาตรา ๑๙ มาตรา ๒๐ และมาตรา ๒๑ ให้ กพจ. คำนึงถึงความร้ายแรงของพฤติการณ์แห่งการกระทำ ความเสียหายที่เกิดจากการกระทำนั้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตรา ที่ กพจ. กำหนด

มาตรา ๒๓ ผู้ใดใช้เข็มเชิดชูเกียรติ โดยไม่มีสิทธิหรือแสดงด้วยประการใด ๆ ว่าตนมีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะโดยที่ตนไม่มีสิทธิ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าหมื่นบาท



ส่วนที่ ๒

ข้อมูลประกอบการพิจารณา

ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และคณะ เป็นผู้เสนอ)



Legislative Institutional Repository of Thailand

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย*

เป็นที่ทราบกันดีว่าการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดีหากมีความล่าช้า ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจะเสียโอกาสในการอยู่รอดทุกนาทีที่ผ่านไป และเป็นที่ทราบกันดีอีกว่าการล่าเสียงขนย้ายผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมทำอันตรายซ้ำเติมให้แก่ผู้บาดเจ็บ และยังมีหลักฐานแน่ชัดว่าการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างมากอีกด้วย ความพยายามในการจัดระบบบริการที่เหมาะสมจึงได้เกิดขึ้นเรื่อยมาในอดีตเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความหมายถึงการจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้ายและการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด ๒๔ ชม. ระบบดังกล่าวนี้ควรเป็น การรับผิดชอบและดำเนินการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลท้องถิ่นนั้น ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และประชาชนในพื้นที่ เป็นระบบที่ต้องมีการดูแลรับผิดชอบโดยแพทย์หรือระบบทางการแพทย์ และควรเป็นระบบที่ไม่มีผลประโยชน์เป็นที่ตั้งหรือแอบแฝง

ในประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีระบบการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะที่เรียกว่ารถพยาบาลฉุกเฉินหรือแอมบูแลนซ์มานานกว่าหนึ่งร้อยปีมาแล้ว เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อังกฤษและประเทศในยุโรปอีกจำนวนมาก แต่การจัดให้เกิดเป็นระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินจริง ๆ นั้น เริ่มต้นในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ.๑๙๖๖ และได้มีการพัฒนาปรับปรุงเรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ก็ได้มีการจัดตั้งและพัฒนาในลักษณะเดียวกันแต่จะมีโครงสร้างและการใช้ทรัพยากรแตกต่างกันพอสมควรโดยมีเป้าหมายใหญ่เหมือนกัน คือ การทำให้มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็วมีคุณภาพอันจะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต พิการ หรือปัญหาในการรักษาพยาบาลลดลง

ในประเทศไทย ได้มีการช่วยเหลือในลักษณะสังคมสงเคราะห์และการกุศล โดยควบคู่กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตในกรณีต่าง ๆ ดำเนินการโดยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๔๘๐ และมูลนิธิร่วมกตัญญูตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๑๓ ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นและลำเลียงนำส่งโรงพยาบาล โดยที่บุคลากรไม่มีความรู้ความสามารถและไม่มียุทปกรณ์ที่เหมาะสมและถูกวิพากษ์วิจารณ์จากวงการแพทย์ว่าทำให้เกิดความพิการและสูญเสียมากกว่า

ได้มีความพยายามเริ่มต้นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาเมื่อประมาณ ๒๐ กว่าปีที่ผ่านมา โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันหลายครั้งเพื่อจัดระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่เป็นเครือข่าย

* โดย นพ.สมชาย กาญจนนุกุล มูลนิธิอาสาสมัครแพทย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๐.



ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ต่อมาได้จัดทำแผนร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร กับศูนย์ส่งกลับของกรมตำรวจโดยพัฒนาเครือข่ายวิทยุสื่อสารร่วมระหว่างโรงพยาบาลซึ่งมีสังกัดต่างกัน มีระบบรถพยาบาลฉุกเฉินที่ใช้ของศูนย์ส่งกลับเป็นหน่วยงานหลัก ความร่วมมือดังกล่าวมีอุปสรรคตามมาก่อนข้างมากเนื่องจากขาดความร่วมมือของโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วยตนเอง

ต่อมาภายหลังจากมีการปฏิวัติภายใต้การนำของ พลเอก อชาติตย์ กำลิ่งเอก ได้พัฒนากองกำลังรักษาพระนคร และจัดให้มีโทรศัพท์สายด่วนหมายเลข ๑๒๓ เพื่อบริการเหตุด่วนแก่ประชาชน ได้จัดให้มีหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินขึ้น มีจำนวน ประมาณ ๔๐ คัน ให้บริการประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่ได้ให้บริการไปไม่นานก็ยุติลงด้วยเหตุผลทางอำนาจและการเมือง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ ใช้งบประมาณสนับสนุนให้จัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลราชวิถีตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๓๒ จำนวน ๑๕๐ ล้านบาท ได้ทำการก่อสร้างอาคาร EMS แล้วเสร็จและเปิดดำเนินการบางส่วนในปี พ.ศ.๒๕๓๖ ได้บรรจุแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๗ (พ.ศ.๒๕๓๕ - ๒๕๓๙) ได้เริ่มมีการจัดตั้งโครงการศูนย์อุบัติเหตุที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเมื่อ พ.ศ.๒๕๓๖ ซึ่งมีความครอบคลุมถึงการให้การรักษาพยาบาล ณ จุดที่เกิดเหตุ ต่อมากรุงเทพมหานครโดยวชิรพยาบาล ได้เปิดหน่วยแพทย์กู้ชีพขึ้นเป็นทางการเมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๓๗ ให้บริการแก่ผู้บาดเจ็บโดยเน้นอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุร้ายต่าง ๆ กรมการแพทย์ได้เปิดศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๓๘ ให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและขนย้ายทั้งผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ นาที โดยรอบโรงพยาบาลราชวิถี และต่อมารกรมการแพทย์ได้ขยายพื้นที่บริการโดยจัดตั้งศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” รพ.เลิดสินและศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีขึ้นในปีต่อมา และได้พัฒนาความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์และกรุงเทพมหานครให้มีการแบ่งพื้นที่ในการให้บริการออกเป็น ๗ พื้นที่ และมีหมายเลขแจ้งเหตุ ๒ หมายเลข คือ ๑๖๖๙ ในส่วนของกรมการแพทย์ และ ๑๕๕๔ ในส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่การให้บริการยังไม่ทั่วถึง ยังขาดงบประมาณที่เหมาะสมในการดำเนินการ โรงพยาบาลหลายแห่งต้องระดมเงินจากมูลนิธิของโรงพยาบาลและขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกระบบราชการ

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๐ - ๒๕๔๔) ได้มีการบรรจุแผนงานอุบัติเหตุและสาธารณสุขภัยให้มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัดโดยเน้นถึงความสามารถในการจัดหน่วยบริการมากกว่าการจัดระบบบริการเมื่อสิ้นแผนฯ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวนกว่า ๙๐ แห่ง ได้จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้ แต่มีข้อจำกัดในการให้บริการเนื่องจากยังไม่มี “ระบบ” อย่างเป็นทางการที่มีกฎหมายและระบบการเงินการคลังรองรับ

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๔๙) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงไปสู่ระดับชุมชน โดยเน้น



LIRT

ให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมรองรับ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๔๕ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินเป็น นโยบาย ๑ ใน ๔ ประการของกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์บรรณกร กระทรวงสาธารณสุข) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการพัฒนาจัดงบประมาณในส่วนงบลงทุนจากกองทุนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้จำนวน ๑๐ บาทต่อหัวประชากรที่จดทะเบียน (คาดว่าปีงบประมาณ ๔๒ ล้านคน) จำนวนเงินประมาณ ๔๒๐ ล้านบาท เพื่อให้เริ่มดำเนินงานในบางพื้นที่และให้แล้วเสร็จขั้นตอนในการพัฒนาในระยะเวลา ๓ ปี หลังจากนั้นแล้วจะจัดให้มีระบบงบประมาณในการบริหารจัดการและดำเนินการระบบโดยมีงบประมาณส่วนหนึ่งจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากแหล่งเงินทุนต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ในอัตรา ๑๘ บาท ต่อหัวประชากรทั้งประเทศ ซึ่งในแต่ละปีจะต้องมีเงินงบประมาณในการสนับสนุนระบบนี้ ปีละ ๑,๒๐๐ ล้านบาท (อัตรา ๑๘ บาทต่อหัวประชากร ได้มาจากการศึกษาของคณะวิจัยในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปี พ.ศ.๒๕๔๓)

ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยทั่วไป แบ่งออกเป็นระยะ ได้ดังนี้

๑. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ แม้ว่าจะสามารถเตรียมการป้องกันได้ก็ตาม การจัดให้มีผู้ที่มีความรู้ในการตัดสินใจแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุ ซึ่งผู้นั้นอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนข้างเคียง เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะว่าจะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือมาถึงได้รวดเร็ว ตรงกันข้ามหากล่าช้า นาทีที่สำคัญต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วยจะหมดไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสายเกินแก้ไขได้

๒. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่สำคัญมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบ แต่ผู้แจ้งเหตุจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

๓. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการซึ่งโดยทั่วไปจะแบ่งเป็น ๒ ระดับ คือระดับ Advanced Life Support กับระดับ Basic Life Support จะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกตัว ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

๔. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) หน่วยปฏิบัติการจะทำการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของตน และขณะประเมินสภาพผู้เจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดที่เกิดเหตุ

จนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ในผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

๕. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยคือการไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้ป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจอาจกระทำบนรถในขณะที่ลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตามส่วนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

๖. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care) การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้ป่วยรายนั้น ๆ ได้เหมาะสมดีหรือไม่ มิฉะนั้นแล้ว เวลาที่เสียไปกับความสามารถที่ไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ควรจะต้องพิจารณาองค์ประกอบหลักเหล่านี้ได้แก่

๑. ระบบการแจ้งเหตุ คือ การจัดให้มีระบบบริการแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการจำ ง่ายต่อการเรียก ง่ายต่อการถ่ายทอดข้อมูล ง่ายต่อการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมซึ่งอาจเป็นเพียงคำแนะนำ การจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปดูแล หรือการจัดหายานพาหนะเพื่อการลำเลียงนำส่งอย่างเดียว ดังนั้นในแต่ละพื้นที่ควรมีศูนย์รับแจ้งเหตุซึ่งสามารถรับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่จำง่าย เช่น ๑๙๑ หรือ ๑๖๖๙ เป็นต้น โดยผู้แจ้งสามารถใช้ระบบโทรศัพท์ระบบใดก็ได้ในการแจ้ง เมื่อแจ้งเหตุในพื้นที่หนึ่งควรตรงไปที่ศูนย์รับแจ้งเหตุของพื้นที่นั้น หากมีข้อผิดพลาดในการแจ้งจะต้องมีระบบเชื่อมโยงต่อไปให้ศูนย์ที่รับผิดชอบของพื้นที่ที่ได้รับทราบโดยเร็วที่สุด ศูนย์นี้จะต้องทำงาน ๒๔ ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้ในระดับให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นได้ประจำการ และมีผู้ตัดสินใจสั่งการและรับผิดชอบทางการแพทย์ (แพทย์ผู้ควบคุมระบบประจำการหรือติดต่อได้ทันที) ตลอดเวลา

๒. ระบบการสื่อสาร ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ระหว่างผู้ให้บริการ และระบบควบคุมทางการแพทย์ และโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ควรมีความสามารถในการส่งผ่านข้อมูลได้ทันทีและมีช่องทางเลือกที่ใช้สำรองในกรณีที่ช่องสัญญาณหลักมีผู้ใช้งานอยู่ ระบบนี้ควรครอบคลุมในพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะอยู่ในหุบเขา ในอาคารใหญ่ หรือในเมืองที่มีอาคารสูงจำนวนมาก ในปัจจุบันใช้ระบบการสื่อสารชนิด VHF ซึ่งในศูนย์รับแจ้งเหตุจะทำหน้าที่เป็นสถานีแม่ข่ายไปในตัว ระบบนี้เป็นการสื่อสารชนิดเปิดที่ผู้อื่นในเครือข่ายสามารถรับฟังได้ตลอดเวลา ร่วมกับระบบโทรศัพท์ เซลลูลาร์ ซึ่งสามารถสื่อสารในรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายได้ดี



๓. บุคลากรและการอบรม ควรคำนึงถึงบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในระบบว่าจะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร ควรคำนึงถึงบุคลากรที่มีอยู่เดิมเป็นหลักและมองไปในอนาคตเพื่อหาความเหมาะสมที่ดีกว่า ในประเทศไทยในระยะเริ่มแรก ได้มีการพิจารณาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบ ดังนี้

ก. แพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมระบบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นมีสถานะเหมือนกับที่แพทย์ได้เป็นผู้ให้เอง นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการฝึกอบรม การจัดทำมาตรฐานระบบ และการประเมินผล บทบาทนี้เป็นบทบาทที่คล้ายคลึงกันในระบบทั่วโลก

ข. พยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในระดับสูง (ALS) เป็นผู้ช่วยในระบบควบคุมทางการแพทย์ เป็นผู้สอน และพัฒนาหลักสูตรเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ รวมทั้งประชาชน เป็นผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมมาก พยาบาลที่จะทำหน้าที่นี้ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรประมาณ ๑๐ วัน ว่าด้วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการ การลำเลียงขนย้าย การสื่อสาร และ ACLS

ค. เวชกรฉุกเฉิน ในประเทศไทยขณะนี้ มีเวชกรฉุกเฉินอยู่ ๒ ระดับ คือ เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (EMT-basic) และเวชกรฉุกเฉินขั้นกลาง (EMT-intermediate) หลักสูตรในการผลิตเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐานเป็นแนวทางที่กรมการแพทย์ได้ทำการทดลองในโรงพยาบาล ๓ แห่ง รวม ๖ รุ่น มีผู้ผ่านการอบรมไปแล้ว ๑๒๐ คน จากทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หลักสูตรนี้พัฒนามาจากหลักสูตร EMT-basic ของสหรัฐอเมริกา หลักสูตรเวชกรฉุกเฉินขั้นกลางหรือเรียกว่าเจ้าพนักงานกู้ชีพเป็นหลักสูตรเทียบเท่า EMT-intermediate ของสหรัฐอเมริกา แต่ปรับให้เข้ากับระบบการศึกษาของประเทศไทย ทำเป็นหลักสูตร ๒ ปี โดยเริ่มต้นที่ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น (วสส.ขอนแก่น) ขณะนี้ กำลังผลิตรุ่นละ ๖๐ คน ใน วสส.และวิทยาลัยพยาบาลหลายแห่ง บุคลากร ๒ ระดับนี้สามารถให้การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยในหน่วยปฏิบัติการระดับสูง ในอนาคตจะมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดขั้นบันไดในสายวิชาชีพนี้ให้มีการเรียนการสอนระดับมหาวิทยาลัยที่เรียกว่าเวชกรฉุกเฉินขั้นสูงหรือ EMT-paramedic ที่เทียบเท่าปริญญาตรี และมีใบประกอบโรคศิลป์ได้ สามารถให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินในระดับ ALS ได้

ง. ชุดปฏิบัติการปฐมพยาบาล (First responder) โดยทั่วไปหมายถึงเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ดับเพลิง หรือกลุ่มบุคคลที่ที่แสดงตนว่าพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและบริการประชาชน มักจะเป็นเจ้าหน้าที่ชุดแรกที่ไปถึงที่เกิดเหตุ ควรมีความรู้พื้นฐานหลักสูตรการอบรม ๒๐ ชม.เป็นขั้นต่ำ (หลักสูตรปฐมพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ของกรมการแพทย์) สามารถให้การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บอกได้ว่าผู้ป่วยต้องการการรักษาพยาบาลในระดับใด หากแน่ใจว่ามีความรุนแรงน้อยสามารถดำเนินการลำเลียงขนย้ายเอง แต่หากพบว่ามีอาการรุนแรงสูงหรือไม่แน่ใจให้เรียกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาสนับสนุน

จ. ประชาชนทั่วไป ควรมีความรู้ความสามารถในการบอกได้ว่าผู้เจ็บป่วยที่พบเห็นเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ รู้จักวิธีป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากการเข้าช่วยเหลือผู้อื่น รู้จักการแจ้งเหตุและการให้ข้อมูลที่เพียงพอ รู้จักการช่วยเหลือขั้นต้นตามพื้นฐานของตนเองเพื่อการดูแลผู้เจ็บป่วยไปพลางก่อน หลักสูตรในการอบรมประชาชนทั่วไปนี้ควรมีต่ำกว่า ๑ วัน

๔. กฎและระเบียบ ความมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเรื่องที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินนี้สามารถเรียกได้ว่าเป็น “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” กฎและระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ อาจอยู่ภายใต้บทบาทและหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในระยะยาวควรมีพระราชบัญญัติรองรับ

๕. การเงินการคลัง การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดตั้งและดำเนินการ ซึ่งแหล่งของงบประมาณอาจมองได้ ๒ มุมมอง คือ ส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น งบประมาณส่วนกลางอันได้มาจากภาษีอากรของประเทศ ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ระบบประกันภัยและภาษีอากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ภาษีเหล่า ภาษีบุหรี่ยาสูบ เป็นต้น ควรมีส่วนในการสนับสนุนการสร้างระบบในแต่ละท้องถิ่นและให้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินการในลักษณะการซื้อบริการแก่ท้องถิ่นตามลักษณะและปริมาณงาน งบประมาณส่วนท้องถิ่นอันได้มาจากภาษีท้องถิ่นและงบประมาณสนับสนุนองค์กรท้องถิ่น ควรมีบทบาทในการลงทุนในส่วนใหญ่ของระบบในแต่ละท้องถิ่นทั้งในด้านครุภัณฑ์ บุคลากรและระบบ

๖. การประชาสัมพันธ์ มีความสำคัญในการทำให้ประชาชนรู้จักบทบาทหน้าที่ของระบบฯ และพร้อมที่จะเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามความจำเป็นและสมควรค่า ไม่ทำให้เกิดการใช้งานในด้านฟุ่มเฟือยเกินกว่าเหตุ มีความเข้าใจในระบบงานและเป้าหมายของการทำงาน รวมทั้งมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

๗. การมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่จัดทำเพื่อชุมชน โดยโครงสร้างขององค์กรทุกภาคี ชุมชนควรมีส่วนร่วมที่จะจัดให้มีการทำความเข้าใจของสมาชิกในชุมชนถึงประโยชน์ที่จะได้รับ การจัดกลุ่มอาสาสมัครภายในชุมชน การส่งเสริมความรู้ การเตรียมความพร้อมและการซ้อมแผนปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับชุมชนเอง เป็นต้น ตัวแทนของชุมชนควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่น

๘. มาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นจะต้องมีรูปร่าง มาตรฐานและโครงสร้างที่เหมือนกันหมด แต่ควรมีหลักการใหญ่หรือเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเป็นอันเดียวกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงผลลัพธ์ การกำหนดมาตรฐานกลางควรจะต้องมีขึ้นในคณะกรรมการที่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วม ในขณะเดียวกันคณะกรรมการของท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ควรมีบทบาทในการปรับปรุงรายละเอียดของแต่ละท้องถิ่นเอง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพภูมิศาสตร์ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของท้องถิ่นโดยให้มีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่เทียบเท่าเกณฑ์มาตรฐานกลาง

๙. ระบบข้อมูล ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการกำหนดตัวแปรขั้นต่ำร่วมกัน สามารถที่จะเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นปัจจุบัน ยกเว้นในบางพื้นที่ซึ่งไม่อาจสื่อสารกับพื้นที่อื่นได้เนื่องจากการขาดแคลนระบบสื่อสารที่จำเป็น

๑๐. การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล ในแต่ละพื้นที่ควรมีการกำหนดโรงพยาบาลสำหรับนำส่งผู้เจ็บป่วยในกรณีสภาพต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจที่ทันกาล และ

เกิดความเป็นธรรมระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยปฏิบัติการ และสะดวกต่อระบบควบคุมทางการแพทย์ที่ดูแลพื้นที่ ป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการนำส่งผู้เจ็บป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสมและอาจทำให้เกิดการเสียชีวิต พิกัดหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลได้

๑๑. การรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ใช้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ออกไปทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแทนแพทย์ จำเป็นจะต้องมีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ การรับผิดชอบดังกล่าวอาจทำได้โดยตรงคือการควบคุมสั่งการโดยตรงผ่านวิทยุสื่อสารหรือโทรศัพท์ (Online or Direct) หรือ ทางอ้อม (Offline or Indirect) โดยการผ่านเอกสารมอบหมายที่เรียกว่า Protocol และ Standing order ระบบควบคุมทางการแพทย์ดังกล่าวอาจกระทำโดยแพทย์ที่ได้รับมอบหมายที่เรียกว่า Medical Director หรือโดยคณะกรรมการที่มีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ

๑๒. การประเมินผล การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากเนื่องจากเกี่ยวข้องกับตรงกับคุณภาพการรักษาพยาบาลและสวัสดิภาพของผู้ป่วย ระบบนี้ ไม่สามารถให้บริการโดยไม่มีการเฝ้าดูจากภายนอกและจากประชาชนในพื้นที่ได้ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรผิดและมีผลประโยชน์ส่วนบุคคลเกิดขึ้นได้

บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System - EMSS) นั้นประกอบไปด้วยคนจากหลายหน่วยงาน โดยภาระหน้าที่ คนเหล่านี้อาจไม่เกี่ยวข้องกันเลยก็ได้ ตัวอย่างเช่น องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยให้บริการโทรศัพท์เพื่อแจ้งเหตุแก่ศูนย์กู้ชีพยามรักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่สื่อสาร และเจ้าหน้าที่กู้ชีพระดับต่างๆ บุคคลเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ EMSS เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ "ห่วงโซ่แห่งการอยู่รอด" (chain of survival) ไม่ขาดตอน บุคลากรต่างๆใน EMSS มีดังนี้

๑. บุคลากรด่านหน้า (First Responder - FR)
๒. เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Emergency Medical Technician Basic - EMT-B)
๓. เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นกลาง (Emergency Medical Technician Intermediate - EMT- I)
๔. เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นสูง (Paramedic)
๕. เจ้าหน้าที่สื่อสาร (Emergency Medical Dispatcher - EMD)

๑. บุคลากรด่านหน้า (FR) บุคลากรด่านหน้ามักจะเป็นบุคคลคนแรกๆที่จะได้พบผู้ป่วย อาจเป็นใครก็ได้ เช่น ตำรวจจราจร พนักงานดับเพลิง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่กู้ภัย หรืออาสาสมัครกู้ภัยต่างๆ บุคลากรด่านหน้าจำเป็นต้องมีความรู้ด้านการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอยู่บ้างโดยเขาจะเป็นผู้ที่เข้าไปดูอาการของผู้ป่วยและรายงานข้อมูลให้หน่วยกู้ชีพทราบ ถ้าต้องการรถพยาบาลระหว่างที่รถพยาบาลเดินทางมาที่เกิดเหตุบุคลากรด่านหน้าจะไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น แต่จะดูแลผู้ป่วย เช่น ถ้าไม่หายใจก็จะทำการ CPR ถ้ามีอาการบาดเจ็บก็จะทำการปฐมพยาบาลตามสมควรในประเทศไทย บุคลากรด่านหน้ามักจะเป็นภาระของอาสาสมัคร

กู้ภัยซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกรุงเทพฯจะมีอาสาสมัครหน่วยแพทย์กู้ชีวิตจำนวนมากหลายพันคนคอยทำหน้าที่ตรงนี้อยู่และกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการอบรมบุคลากรด้านหน้าขึ้นบ่อยครั้ง โดยเนื้อหาหลักสูตรจะครอบคลุมการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น แนะนำระบบ EMS ใช้เวลาประมาณ ๔-๕ วัน เพื่อพยายามผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งของ EMSS ผู้อบรมมีมาจากหลายหน่วยงาน เช่น ตำรวจจราจรโครงการพระราชดำริ อาสาสมัครกู้ภัย และเจ้าหน้าที่กู้ภัย (น.เขต)จากทั้งมูลนิธิร่วมกตัญญู และมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ส่วนใหญ่สามารถนำไปใช้ได้ดี แม้ว่าจะประสบปัญหา ว่ามีอาสาสมัครบางส่วนไม่ได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาเนื่องด้วยสาเหตุต่างๆ หรือไม่สามารถนำไปใช้อย่างถูกต้อง ในอนาคตจะต้องมีการอบรมบุคลากรด้านหน้าในวงกว้างอย่างต่อเนื่องต่อไป และมีการคาดการณ์กันว่าบุคลากรด้านหน้าจะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บตามท้องถนนในอนาคต เนื่องจากมีงานวิจัยล่าสุดจากแคนาดาพบว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่ที่ได้รับการช่วยเหลือในระดับ Basic แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและถูกวิธี ผู้ได้รับบาดเจ็บจะได้ประโยชน์มากกว่ารอความช่วยเหลือระดับสูง (Advance Life Support) ซึ่งจะใช้เวลาในจุดเกิดเหตุ นานกว่าด้วย โดยความช่วยเหลือระดับสูงจะเหมาะกับผู้ป่วยฉุกเฉินจากสาเหตุอื่นๆ มากกว่า

๒. เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นพื้นฐาน (EMT-B) เป็นบุคลากรหนึ่งใน EMSS มีความสามารถในระดับสูงกว่า FR สามารถให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินที่หลากหลายมากขึ้นได้ดีกว่า เจ้าหน้าที่ EMT-B มักจะไปกับพร้อมกัปรถพยาบาล โดยสามารถใช้ อุปกรณ์ในการยึดตรึงผู้บาดเจ็บ (immobilization) และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ สำหรับหลักสูตร EMT-B ที่กระทรวงสาธารณสุขทดลองผลิตออกมานั้นประกอบด้วยการอบรมในหัวข้อต่างๆ มีการปูพื้นฐานทางด้านการแพทย์ด้านกายวิภาค และศึกษาระบบต่างๆในร่างกาย มีการอบรมการช่วยเหลือต่างๆ ที่กระทำภายนอกร่างกาย (Basic Life Support - BLS) รวมทั้งการช่วยทำคลอด และทราบขั้นตอนของ EMT-I หรือ Paramedic ในการทำการช่วยเหลือเชิงรุก (Advance Life Support - ALS) ได้ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือบุคลากรเหล่านั้นใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal Intubation) และให้น้ำเกลือ (Starting IV) ได้ สำหรับหลักสูตร EMT-B ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีระยะเวลาการอบรมทั้งหมดจำนวน ๑๑๐ ชั่วโมง ใช้ระยะเวลา ๑ เดือนเต็ม รวมทั้งมีการฝึกภาคปฏิบัติในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของแพทย์และพยาบาล

๓. เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นกลาง (EMT-I) EMT-I จะมีความสามารถมากกว่า EMT-B โดยสามารถทำการช่วยเหลือ ระดับ ALS ได้บางอย่าง เช่น การกระตุ้นหัวใจด้วย defibrillation อัตโนมัติ (แต่ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์เสียก่อน) มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้เริ่มผลิต EMT-I มาตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ โดยใช้หลักสูตรของ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยผลิตนักเรียนรุ่นแรกในปี ๒๕๓๙ ผลิตรุ่นละ ๑๖ คน ปัจจุบันมีนักศึกษาจบหลักสูตรดังกล่าว ออกมาแล้ว ๓ รุ่น และได้บรรจุเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพ โดยใช้ตำแหน่งข้าราชการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนประจำสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ



๔. เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นสูง (Paramedic) Paramedic สามารถให้การช่วยเหลือในระดับสูงที่สุดในEMSS โดยจะสามารถให้การช่วยเหลือเชิงรุก (ALS) ได้ในสภาวะแวดล้อมนอกโรงพยาบาล (pre-hospital care) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าทำได้ดีกว่าแพทย์ เพราะแพทย์ทั่วๆ ไปไม่เคยรักษาคนไข้ในสภาวะแวดล้อมนอกโรงพยาบาลมาก่อน ซึ่งกล่าวได้ว่าต่างจากสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ความไม่พร้อมของแสงไฟและมีเสียงรบกวนที่ดังจากยวดยานบนถนนตลอดเวลาทำให้ฟังเสียงชีพจรไม่ได้ ยิน Paramedic สามารถให้การรักษาคคนไข้โดยให้น้ำเกลือ, ให้ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และฉีดเข้าหลอดเลือดดำ, ให้การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้ขั้นตอน protocol ของศูนย์บัญชาการที่มีหัวหน้าแพทย์ (Medical Director)กำกับอีกทีหนึ่งตามที่ได้ตกลงกันเอาไว้ ในขณะนี้ประเทศไทยยังไม่มี paramedic ที่เกิดขึ้นจากหลักสูตรอบรมเพื่อการนี้ โดยเฉพาะหลักสูตรอยู่ในขั้นเตรียมการโดยกระทรวงสาธารณสุข ในแผนคาดว่าจะอบรมต่อยอดจาก EMT-I ที่ผลิตโดยสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

อย่างไรก็ตามในช่วงนี้ก็ได้อำเภอบางแห่งได้ใช้พยาบาลห้องฉุกเฉินที่คุ้นเคยกับงานช่วยเหลือคนไข้ฉุกเฉินในโรงพยาบาลอยู่ก่อนแล้วมาอบรมเพิ่มเติมโดยใช้ระยะเวลา ๑ เดือน และใช้ชื่อเรียกเป็น "พยาบาลกู้ชีพ" หรือ "Paramedic Nurse" เพื่อปฏิบัติงานให้ได้เทียบเท่า paramedic ในต่างประเทศที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขก็ได้รับการช่วยเหลือด้านการอบรมพยาบาลกู้ชีพจาก Mr.Brian White จากออสเตรเลียซึ่งทำงานเป็น Paramedic ที่ New South Wales Ambulance Service เป็นอย่างมาก ปัจจุบันมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมดังกล่าวเป็นจำนวนมากและได้ออกปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์กู้ชีพต่างๆ ทั่วประเทศแล้ว

๕. เจ้าหน้าที่สื่อสาร (EMD) บุคลากรที่ได้รับการอบรมขึ้นพิเศษเพื่อทำหน้าที่รับโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ สามารถซักถามรายละเอียดอาการผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนที่จะประสานงานเพื่อส่งรถพยาบาลออกไปในที่เกิดเหตุ โดยทั่วไป EMD จะใช้เทคนิคในการถามอาการผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน และจะมีสมุดคู่มือเป็นขั้นตอน (flow chart) เพื่อช่วยในการสอบถามและให้คำแนะนำต่างๆ ในประเทศไทยยังไม่มี การจัดตั้ง EMD อย่างเป็นทางการ ปัจจุบันใช้เจ้าหน้าที่วิทยุประจำศูนย์กู้ชีพเป็นผู้รับโทรศัพท์และประสานงานผ่านหัวหน้าแพทย์ (Medical Director) เป็นหลัก หรือบางแห่งจะใช้พยาบาลห้องฉุกเฉินเป็นผู้รับโทรศัพท์และประสานงานกับศูนย์วิทยุอีกทีหนึ่ง มีแนวคิดในอนาคตในการสร้างบุคลากร EMD คือ จะให้ใช้ EMT-B มาอบรมเพิ่มเติมในวิธีการรับโทรศัพท์ การให้คำแนะนำผู้ป่วย และประสานงานอีกทีหนึ่ง ซึ่งในต่างประเทศก็จะมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อช่วยเหลือ EMD อยู่มากมาย เรียกว่า Computer Aided Dispatch (CAD) ไม่ว่าจะป็นอุปกรณ์บอกตำแหน่งรถพยาบาลโดยอัตโนมัติ (Automatic Vehicle Location System) อุปกรณ์สื่อสารเป็นตัวอักษรโดยเครื่อง Mobitex หรือ Mobile Data Terminal (MDT) หรือผ่านระบบเพจเจอร์



ภาคผนวก

- : ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.**
(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และคณะ เป็นผู้เสนอ)
- : บันทึกวิเคราะห์สรุปลงสาระสำคัญ**
ของร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.
(นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ เป็นผู้เสนอ)



(๒)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติผู้ร่วมเสนอร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

(ต่อ)

- | | |
|--|--|
| <p>๐.๙ ๐๖๒ ✓
(<i>[Signature]</i>)</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> | <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 33 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> |
| <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 138 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> | <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 138 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> |
| <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 67 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> | <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 79 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> |
| <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 143 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> | <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 221 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> |
| <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 41 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> | <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 52 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> |
| <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 110 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> | <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 057 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> |
| <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 015 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> | <p><i>[Signature]</i>
(<i>[Signature]</i>) 225 ✓</p> <p>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...</p> |



(๓)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติผู้ร่วมเสนอร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ

(ต่อ)


(ส.ส. ส.ส.)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข 186 ✓



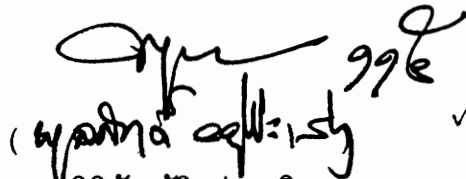
(ส.ส.)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ... 219 ✓



(นาย)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข 32



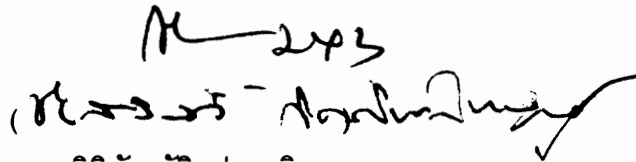
(นาย)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...




(ส.ส.)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...



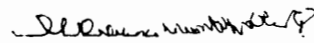
(นาย)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...



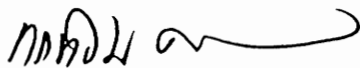
(นาย) 185 ✓

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...



(นาย) 150 ✓

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...



(นาย) 003 ✓

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...



(นาย) 122 ✓

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...

()

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...

()

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...

()

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...

()

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ...

กลุ่มงานทะเบียนประวัติและสารนิพนธ์



(นาย)

มกราคม ๒๖



LIRT

Legislative Institutional Repository of Thailand

(๔)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน

พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

เหตุผล

โดยที่การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังขาดระบบบริหารจัดการ ด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบ ประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่อง ในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าว สมควรกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนการประสาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



(๕)

ร่าง
พระราชบัญญัติ
การแพทย์ฉุกเฉิน
พ.ศ.

.....
.....
.....

.....
.....
โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน
พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิเสรีภาพของ
บุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๖ มาตรา ๓๙ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕
ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่ง
กฎหมาย

.....
.....
มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุ
เบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม
การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และ
การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน
ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน
การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของ
การบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับรัฐ
สถานพยาบาลสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานพยาบาล
อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(๖)

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่ การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษา ให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอก สถานพยาบาลและที่สถานพยาบาล รวมทั้งการติดต่อสื่อสาร

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามที่ กพฉ. กำหนด

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน

“พนักงาน” หมายความว่า พนักงานของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

“ลูกจ้าง” หมายความว่า ลูกจ้างของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉิน” เรียกโดยย่อว่า “กพฉ.” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่งจำนวนสองคน ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรรมการผู้แทนแพทยสภาจำนวนสองคน โดยอย่างน้อยต้องเป็นแพทย์ ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจำนวนหนึ่งคน

(๔) กรรมการผู้แทนสภาการพยาบาลจำนวนหนึ่งคน

(๕) กรรมการผู้แทนสถานพยาบาลซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน โดยเป็นผู้แทน จากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนประเภทละหนึ่งคน

(๖) กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน



LIRT

(๗) กรรมการผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน

(๘) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการเงินและบัญชี ด้านกฎหมาย ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ จำนวนไม่เกินสี่คน

ให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการแต่งตั้งพนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖ การเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๕) (๖)

(๗) และ (๘) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๗ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) อายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๘ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

เมื่อกรรมการจะพ้นตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการว่างลง และให้ผู้ได้รับเลือกหรือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้ กพฉ. ประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่



(๘)

มาตรา ๙ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๗

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

มาตรา ๑๐ การประชุม กพล. ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุม กพล. ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรง หรือโดยอ้อมในเรื่องที่ กพล. พิจารณา ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุม ทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมหรือมีมติในการประชุม เรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่ กพล. กำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่ง เป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๑ กพล. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน รวมทั้งติดตามและประเมินผลตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว

(๓) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงาน เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่งการ

(๔) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน

(๕) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการ ให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เว้นแต่การดังกล่าว จะมีกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ก็ให้เป็นไปตามกฎหมายนั้น

(๖) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติเพื่อมอบให้แก่บุคคล ผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน



LIRT

(๙)

(๗) ดำเนินการให้มีระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการประสานงานและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(๘) สรรหา แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงานและถอดถอนผู้อำนวยการ

(๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๒ กพฉ. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่ กพฉ. มอบหมาย

ให้นำความในมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับการประชุมคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

หมวด ๒

การปฏิบัติการฉุกเฉิน

มาตรา ๑๓ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้นำหน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักการดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะอันตรายต่อชีวิตตามขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการจำหน่ายถ่ายโอน

(๓) การจำหน่ายถ่ายโอนผู้ป่วยฉุกเฉินจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะอันตรายต่อชีวิตแล้วเท่านั้น เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการจำหน่ายถ่ายโอนดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นมากกว่าเมื่อเทียบกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินจากการจำหน่ายถ่ายโอนนั้น

(๔) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลหรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันทีทันใด

มาตรา ๑๔ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ กพฉ. มีอำนาจประกาศกำหนดในเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล



LIART

(๒) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล

(๓) มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

(๔) หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากรพาหนะ สถานที่ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดใน (๓) อาจได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการใดไม่ปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานดังกล่าว กพฉ. อาจสั่งไม่รับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือสั่งจำกัดสิทธิหรือขอเบ็ดเตล็ดความรับผิดชอบในการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม (๑)

มาตรา ๑๕ ผู้รับมอบหมาย ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้การปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักการในมาตรา ๑๓ และห้ามมิให้นำเงื่อนไขเกี่ยวกับการประกันหรือการมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายมาเป็นเหตุในการปฏิเสธการปฏิบัติการฉุกเฉินดังกล่าว

หมวด ๓

การกำกับมาตรฐานการปฏิบัติการ

มาตรา ๑๖ ให้ กพฉ. ควบคุม กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. ประกาศกำหนด เว้นแต่การปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการที่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

มาตรา ๑๗ ในกรณีที่ปรากฏว่า กพฉ. ตรวจสอบพบว่า ผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ กพฉ. ดำเนินการสอบสวนเพื่อพิจารณากำหนดมาตรการตามมาตรา ๑๔

ในการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้ กพฉ. มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุที่จำเป็นแก่การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่

มาตรา ๑๘ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๑๗ ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด และการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ให้ กพฉ. ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑๑)

(๑) ดักเตือนเป็นหนังสือให้ผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นปฏิบัติให้ถูกต้อง

(๒) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่กำหนดให้การฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด เป็นความผิด เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

(๓) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการทางวินัยแก่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ

(๔) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อให้มีการสอบสวนและลงโทษพิจารณาดำเนินการด้านจริยธรรมกับผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

หมวด ๔
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๑๕ ผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการปฏิบัติการฉุกเฉินประกาศที่ กพฉ. กำหนด ตามมาตรา ๑๔ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าหมื่นบาท

มาตรา ๒๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๕ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา ๒๑ ผู้ใดใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่จัดไว้สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยไม่มีเหตุอันควร ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา ๒๒ การกำหนดโทษปรับทางปกครองตามมาตรา ๑๕ มาตรา ๒๐ และ มาตรา ๒๑ ให้ กพฉ. คำนึงถึงความร้ายแรงของพฤติกรรมแห่งการกระทำ ความเสียหายที่เกิดจากการกระทำนั้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตรา ที่ กพฉ. กำหนด

มาตรา ๒๓ ผู้ใดใช้เข็มเชิดชูเกียรติ โดยไม่มีสิทธิหรือแสดงด้วยประการใด ๆ ว่าตนมีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะโดยที่ตนไม่มีสิทธิ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าหมื่นบาท

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี



**บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ
ของร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.**



บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ
ร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.

๑. เหตุผลในการประกาศใช้

โดยที่การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังขาดระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควรเพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าว สมควรกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. ว่าจะใช้บังคับ

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๓. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

๓.๑ บททั่วไป มาตรา ๑-๔

กำหนดบทนิยามความหมายของคำที่ใช้ในพระราชบัญญัติ และให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัติ มีอำนาจออกประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

๓.๒ หมวด ๑ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรา ๕-๑๒

กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรียกโดยย่อว่า "กพฉ." มีภารกิจกำหนดองค์ประกอบ คุณสมบัติ วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง องค์ประชุม ตลอดจนอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ



(๑๔)

๓.๓ หมวด ๒ การปฏิบัติการฉุกเฉิน มาตรา ๑๓-๑๕

กำหนดหลักการของการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้ กพฉ. มีอำนาจออกประกาศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

๓.๔ หมวด ๓ การกำกับมาตรฐานการปฏิบัติการ มาตรา ๑๖-๑๘

กำหนดให้ กพฉ. ควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในกรณีที่พบการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานให้มีอำนาจสอบสวนและมีอำนาจดำเนินการตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

๓.๕ หมวด ๔ บทกำหนดโทษ มาตรา ๑๙-๒๓

