

แนวทางการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ดีทุกสิทธิ” กรณีการเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญา ๓ กองทุน

โดยที่การดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ดีทุกสิทธิ” ที่ได้มีการดำเนินการมาก่อนนั้น ยังมีปัญหาในการปฏิบัติเนื่องจากการร่วมกันพิจารณาในเงื่อนไขหลายประการยังไม่เป็นที่ยอมรับโดยรวม ส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินบางส่วนที่เข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ถูกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือถูกนำเอาเงื่อนไขค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาแพงมาเป็นข้อต่อรองในการจะดำเนินการรักษา จนทำให้มีความเสี่ยงต่อการดูแลรักษาและมีการร้องเรียนมาถึงคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายดังกล่าว

กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม(สปส.) และกรมบัญชีกลาง (รวมเรียก ๓ กองทุน) ผู้แทนจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ สมาคมโรงพยาบาลเอกชนและผู้บริหารจากโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่ได้มาให้ความเห็นได้ร่วมกันหาทางแก้ปัญหาดังกล่าว ประชุมและพิจารณาร่วมกันโดยเห็นสมควรกำหนดให้มีแนวทางการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ดีทุกสิทธิ” กรณีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญา ๓ กองทุน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับ การคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการ อย่างปลอดภัยโดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้ไม่เป็นอุปสรรคและความเสี่ยงของการดูแลรักษา ดังรายละเอียดที่มีการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (กพฉ.) ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ได้รับการคุ้มครองสิทธิตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ดีทุกสิทธิ”

๑.๑ เป็นผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพในการดูแลของ ๓ กองทุน คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม , กรมบัญชีกลาง

๑.๒ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ ที่อยู่ใกล้ และเป็นโรงพยาบาลนอกคู่สัญญากับกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิ

๑.๓ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามหลักเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่ กพฉ.กำหนดประกาศ และ รายละเอียดเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่ สพฉ.ได้จัดทำไว้

๑.๔ กรณีเข้ารับการรักษาในรพ.ของรัฐหรือรพ.เอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทั้ง ๓ แห่งนี้ก็ให้ใช้ระบบปกติของกองทุนนั้นๆ

๒. ขั้นตอนการปฏิบัติ

๒.๑ โรงพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทางที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด (Preauthorization) ในกรณีมีปัญหาในการคัดแยกให้ปรึกษา EMCO Service Center ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๒ เมื่อโรงพยาบาลใดพบมีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบายฯ ให้แจ้ง EMCO Service Center เพื่อแจ้งต่อให้กองทุนเจ้าของสิทธิทราบโดยเร็ว

๒.๓ โรงพยาบาลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจนจำหน่าย หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นได้อย่างปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๔ โรงพยาบาลจะได้รับชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยจนถึง ๗๒ ชั่วโมง ในอัตราที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดประกาศอัตราค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Fee schedule)

๒.๕ ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นหลัง ๗๒ ชั่วโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วย ให้โรงพยาบาลเรียกเก็บไปที่กองทุนเจ้าของสิทธิ หรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง โรงพยาบาลกับกองทุนเจ้าของสิทธิ

๒.๖ โรงพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน ๗๒ ชั่วโมง ไปที่ สปสช. (Data clearing house) ตามแนวทางการเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๒.๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้อง และสรุปค่าใช้จ่ายแจ้งให้กองทุนเจ้าของสิทธิทราบภายใน ๓๐ วัน นับจากได้รับเอกสารครบถ้วน

๒.๘ กองทุนเจ้าของสิทธิ จ่ายค่ารักษาพยาบาลในอัตรา ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ประกาศอัตราค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Fee schedule) ให้แก่โรงพยาบาลภายใน ๑๕ วัน

๒.๙ ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่หนึ่งไป โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สอง ภายในเวลาก่อนครบ ๗๒ ชั่วโมง นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่หนึ่ง โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สองจะได้รับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังแต่รับผู้ป่วยจนครบ ๗๒ ชั่วโมง (โดยนับเวลาต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่หนึ่งรับ) ในอัตราที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด จากกองทุนเจ้าของสิทธิผู้ป่วย โดยให้เรียกเก็บตามข้อ ๒.๖ เว้นแต่

- กรณี โรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคม รับย้ายผู้ป่วยในสังกัดของตนให้ ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานประกันสังคม
- กรณี โรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญาของ สปสช.รับย้ายผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้ ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ในอนาคตหาก โรงพยาบาลเอกชนใด มีข้อตกลงเป็นการเฉพาะกับกองทุนใดให้ปฏิบัติตาม ข้อตกลงนั้น

๒.๑๐ ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถย้ายโรงพยาบาลได้ แต่ปฏิเสธไม่ขอย้าย ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อไปเอง

หมายเหตุ

แนวทางนี้กำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตโดยเป็นไปตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ดีทุกสิทธิ” เท่านั้นไม่สามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาของโรงพยาบาลและบุคลากรการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

แนวทางนี้เป็นการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ๓ กองทุน หากกองทุนใดมีสิทธิประโยชน์ที่ดีกว่า อาทิเช่น สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูงกว่า หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทนผู้ป่วยได้มากกว่า๗๒ชั่วโมง ให้ใช้สิทธินั้น

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ให้ใช้สิทธิตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ก่อน

๓. เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ดีทุกสิทธิ” กรณีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญา ๓ กองทุน

โดย ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ๑) Cardiac arrest ไม่รู้สึกตัว **หรือ** ไม่หายใจ **หรือ** ไม่มีชีพจร
- ๒) Airway obstruction คือ หายใจได้ยินเสียงดัง Stridor
- ๓) Breathing มีอาการหายใจผิดปกติ โดยมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย ๒ ข้อ: ต้องลุกนั่ง/พิงผนังหรือยืนเพื่อให้หายใจได้ **หรือ** หายใจมีเสียงดัง **หรือ** ซีดและเหงื่อท่วมตัว **หรือ** หายใจเร็ว(มากกว่าตามเกณฑ์อายุ) แแรง และลึก **หรือ** ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรือ หายใจช้า(น้อยกว่า ๖ ครั้ง) **หรือ** $O_2\ sat < 92\%$
- ๔) Circulation มีอาการแสดงช็อก โดยมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย ๒ ข้อ:
 - เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราวเมื่อนั่ง/ยืน **ร่วมกับ**
 - SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (> 10 ปี) **หรือ**
 - SBP $< 70 + (\text{อายุ})$ ในเด็กอายุ ๑ – ๑๐ ปี **หรือ**
 - SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี

- ๕) Disability : Coma/Semi coma **หรือ** GCS \leq ๘ **หรือ** กำลังชักเมื่อแรกรับที่จุดคัดแยก
- ๖) กลุ่มอาการ แพ้ยา/แพ้อาหาร/แพ้สัตว์ต่อย/แอนาฟิแล็กซิส/ปฏิกิริยาภูมิแพ้
- มีผื่นร่วมกับหายใจติดขัด และ O₂ sat < ๙๒%
 - ไม่มีผื่นแต่มีอาการหายใจติดขัด แน่นหน้าอก และ O₂ sat < ๙๒%
- ๗) กลุ่มอาการสัตว์กัด
- งูพิษกัด และ มีอาการทางระบบประสาท หรือ ระบบไหลเวียนโลหิต **ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการสูญเสียอวัยวะสำคัญ**
 - สัมผัสพิษโดยตรงบริเวณดวงตา และ การมองเห็นลดลงฉับพลัน
- ๘) กลุ่มอาการเจ็บแน่นทรวงอก / หัวใจ เจ็บบพลัน
- มีภาวะ STEMI
- ๙) กลุ่มมีครรภ์/คลอด/นรีเวช
- มีน้ำเดิน และ เห็นส่วนนำทางช่องคลอด และ มดลูกหดตัวหรือเลือดออกทางช่องคลอด
- ๑๐) กลุ่มอาการชัก
- หลุ้งตั้งครรภ์ และ สงสัยชักจากภาวะ eclampsia
- ๑๑) กลุ่มอาการแขนขาอ่อนแรง/พูดลำบาก/ปากเบี้ยว
- แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ที่มี onset ภายใน ๔.๕ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
- ๑๒) กลุ่มอาการถูกทำร้าย/บาดเจ็บ
- มีการบาดเจ็บของระบบประสาท/หลอดเลือดที่สำคัญ **ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการสูญเสียอวัยวะสำคัญ**
- ๑๓) กลุ่มอาการ ไหม้/ลวกเหตุความร้อน/กระแสไฟฟ้า/สารเคมี
- มีการบาดเจ็บของระบบประสาท / หลอดเลือดร่วมด้วย **เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการสูญเสียอวัยวะสำคัญ**
 - ถูกไฟฟ้าแรงสูง (High Voltage)
 - secondary และ third degree burn รวมกัน > ๒๕%
 - บาดเจ็บที่ดวงตาจาก กรดหรือด่าง และ เสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็นถาวร
- ๑๔) กลุ่มอาการ จมน้ำ/หน้าคว่ำจมน้ำ/บาดเจ็บเหตุดำน้ำ/บาดเจ็บทางน้ำ
- มีการบาดเจ็บของระบบประสาท/หลอดเลือดที่สำคัญ **ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการสูญเสียอวัยวะสำคัญ**
- ๑๕) กลุ่มอาการพลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด
- มีการบาดเจ็บของระบบประสาท / หลอดเลือดที่สำคัญ **ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการสูญเสียอวัยวะสำคัญ**

๑๖) กลุ่มอาการจากอุบัติเหตุยานยนต์

- มีการบาดเจ็บของระบบประสาท / หลอดเลือดที่สำคัญ ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการสูญเสียอวัยวะสำคัญ

๑๗) กรณีที่มีปัญหาการตัดสินใจการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ขึ้นกับการพิจารณาร่วมของแพทย์พยาบาลทำงานและแพทย์เวรอำนาจการของศูนย์ประสาน EMCO Service Center ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หมายเหตุ ใช้ในการดำเนินงานระยะ ๖ เดือนแรก นับจากมีการเริ่มดำเนินการพร้อมกันตามกำหนดเวลาที่ระบุใน MOU พร้อมทั้งให้มีการประเมินติดตามเพื่อการปรับปรุงเมื่อครบ ๖ เดือน