



แนวทางการจ่ายเงิน

เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ปีงบประมาณ 2553 - 2555



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

www.niems.go.th



แนวทางการจ่ายเงิน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ปีงบประมาณ 2553 - 2555



เลขหมู่ WX 215 4997 2553
เลขทะเบียน 0000 7397
วันที่ 10 ต.ค. 2554

แนวทางการจ่ายเงิน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
ปีงบประมาณ 2553 - 2555

พิมพ์ครั้งที่ 2 : ธันวาคม 2553

จำนวนพิมพ์ : 10,000 เล่ม

จัดทำโดย : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ชั้น 2 อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ สาธารณสุข ซอย 8
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0 2965 9782-4 โทรสาร 0 2965 9780-1
www.niems.go.th

พิมพ์ที่ : บริษัทไอวิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด

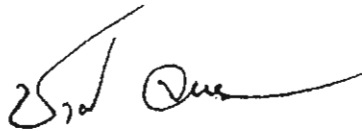
ISBN : 978-616-11-0389-7

คำนำ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มีบทบาทภารกิจในการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดตั้ง “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีการพัฒนาระบบการสนับสนุนบเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ได้ข้อมูลการให้บริการของชุดปฏิบัติการ สำหรับประกอบการพิจารณาจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับหน่วยปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และตรวจสอบได้

เพื่อให้การจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2553 - 2555 สำหรับเป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง และหากมีสิ่งใดผิดพลาดขาดตกบกพร่อง ขอได้โปรดให้คำชี้แนะ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป



(นายชาติวี เจริญวุฒิ)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

นิยามศัพท์เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

บทที่ 1	แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	1
	<input type="checkbox"/> หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ	1
	<input type="checkbox"/> ขั้นตอนการปฏิบัติ	2
	<input type="checkbox"/> อัตราการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน	2
	<input type="checkbox"/> หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	3
	<input type="checkbox"/> วิธีการส่งข้อมูล	5
	<input type="checkbox"/> ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	7
บทที่ 2	แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	9
	<input type="checkbox"/> คำนิยาม	10
	<input type="checkbox"/> หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ	10
	<input type="checkbox"/> อัตราการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	11
	<input type="checkbox"/> วิธีการส่งข้อมูล	13
	<input type="checkbox"/> ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงินเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	14
บทที่ 3	แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน	19
	<input type="checkbox"/> คำนิยาม	19
	<input type="checkbox"/> หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ	19
	<input type="checkbox"/> เกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยอากาศยาน	20

	หน้า
<input type="checkbox"/> ขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน	20
<input type="checkbox"/> อัตราการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน	22
<input type="checkbox"/> วิธีการส่งข้อมูล	23
<input type="checkbox"/> ผังขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน	24
บทที่ 4 แนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการ	26
การแพทย์ฉุกเฉิน	
<input type="checkbox"/> ขั้นตอนการให้บริการสำหรับหน่วยปฏิบัติการ	26
<input type="checkbox"/> การบันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุและสั่งการ สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด	26
<input type="checkbox"/> การบันทึกข้อมูลปฏิบัติการ สำหรับสำนักงานระบบ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด	29
<input type="checkbox"/> การสรุปผลการรายงานการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	33
<input type="checkbox"/> ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการขอเบิกเงินเพื่อชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	34
<input type="checkbox"/> การจัดทำข้อมูล	35
<input type="checkbox"/> วิธีการและระยะเวลาในการส่งข้อมูล	35
<input type="checkbox"/> ข้อมูลที่รายงานผ่านโปรแกรมล่าช้ากว่าที่กำหนด	36
<input type="checkbox"/> รายงานการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	36
<input type="checkbox"/> ตารางแสดงปฏิทินการออก Statement และตัวอย่างแบบรายงาน	37
<input type="checkbox"/> ขั้นตอนการยืนยันข้อมูลขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	39
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1	43
<input type="checkbox"/> การบริหารจัดการงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2553	45
<input type="checkbox"/> บันทึกข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	48
ภาคผนวก 2	51
<input type="checkbox"/> รายละเอียดแนวทางการจัดเตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	53

	หน้า
ภาคผนวก 3	69
<input type="checkbox"/> แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	71
<input type="checkbox"/> แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS)	72
<input type="checkbox"/> แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้นและระดับกลาง (BLS/ILS)	73
<input type="checkbox"/> แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)	74
<input type="checkbox"/> แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ	75
<input type="checkbox"/> รายการเอกสารประกอบการเบิกจ่าย	76
ภาคผนวก 4	81
<input type="checkbox"/> แบบฟอร์มการขอใช้อากาศยานลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ HEMS 1	83
<input type="checkbox"/> แบบฟอร์มประจำตัวผู้ป่วยลำเลียงทางอากาศ HEMS 2	84
ภาคผนวก 5	85
<input type="checkbox"/> สัญญาการดำเนินงานช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลคมนาคม พื้นที่ทุรกันดารและพื้นที่พิเศษ	87
<input type="checkbox"/> บันทึกความตกลงเรื่อง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ระหว่างกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	90
<input type="checkbox"/> บันทึกความตกลงเรื่องปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ของกระทรวงกลาโหม	93

บทนำ

นิยามศัพท์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน¹

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Fund) หมายถึง กองทุนที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอ และมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อมความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้ กพฉ.สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Patient) หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันด่วนที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

สถานพยาบาล (Medical Care Facility) หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐ รวมถึงสถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลของสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medicine) หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล

ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Operation) หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

หน่วยปฏิบัติการ (Emergency Operation Division) หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมโรค กรมอุตุนิยมฯ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สถานพยาบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงคณะบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการ (Emergency Medical Personnel) หมายถึง บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด ให้หมายรวมถึง บุคคลใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน นับตั้งแต่บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ ผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ช่วยฉุกเฉิน

ชุดปฏิบัติการ (Emergency Medical Unit) หมายถึง ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติการ พานหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทของชุดปฏิบัติการต่างๆ เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ได้แก่

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response Unit : FR)
2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life support Unit : BLS)
3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit : ILS)
4. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS)

ซึ่งชุดปฏิบัติการทั้ง 4 ประเภท จะประกอบด้วย บุคลากร พานหนะ และอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก 2) และได้ขึ้นทะเบียนไว้กับหน่วยปฏิบัติการ

การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้รับบริการ

ประชาชนทุกคนที่อยู่ในสภาวะบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีแล้ว อาจเกิดอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยผู้รับบริการขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ด้วยการใช้โทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือหมายเลขอื่นๆ ในแต่ละท้องที่ที่กำหนดไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (หรืออาจเป็นผู้พบเหตุโทรแจ้ง หรือจากการประสานงานผ่านหมายเลขฉุกเฉินอื่น เช่น 191, 199, 1646, 1554 เป็นต้น หรือโดยวิทยุสื่อสาร)

ผู้ปฏิบัติการ

ผู้ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ ได้แก่ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์วัด) และผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดหรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร รวมถึงสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง

ผู้บริหารจัดการ

1. สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้
 - 1.1 จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามขอบเขตความรับผิดชอบภายในจังหวัด หรือเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยให้มีหน่วยปฏิบัติการที่จัดชุดปฏิบัติการให้ครอบคลุมพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ให้จัดการแบ่งพื้นที่การให้บริการของหน่วยปฏิบัติการ หรือ ชุดปฏิบัติการให้เหมาะสม
 - 1.2 จัดหาโรงพยาบาลรับผู้ป่วย ตรวจสอบมาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ และพาหนะฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ ควบคุมคุณภาพการให้บริการ กำกับ ตรวจสอบ ผลการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด
 - 1.3 ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และอนุมัติการเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบประกาศที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด
 - 1.4 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากการให้บริการของชุดปฏิบัติการผ่านโปรแกรม ให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือน ภายหลังจากวันที่หน่วยปฏิบัติการตัดยอดการให้บริการ เช่น ข้อมูลปฏิบัติการของเดือนตุลาคม 2552 สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ต้องรายงานข้อมูลผ่านโปรแกรม <http://service.niems.go.th> แล้วเสร็จภายในสิ้นเดือนพฤศจิกายน 2552
 - 1.5 สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด/ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

- 2.1 จัดทำเครือข่ายระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ ติดต่อสื่อสารเพื่อประสานการปฏิบัติการ
- 2.2 จัดเตรียมและใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ในการรับแจ้งเหตุ และสำรวจความครอบคลุมของสัญญาณโทรศัพท์ เครื่องมือสื่อสารในพื้นที่ เพื่อใช้ในการแจ้งเหตุ รวมถึงการประสานงานกับผู้ให้บริการโทรศัพท์ในพื้นที่ ในการปรับปรุงสัญญาณในส่วนที่ไม่ครอบคลุม
- 2.3 จัดเตรียมบุคลากรประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
- 2.4 สั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการ เพื่อออกปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงการประสานหน่วยกู้ภัยหรืออื่นๆ กรณีเกิดสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ
- 2.5 บันทึกข้อมูลของศูนย์รับแจ้งเหตุทางโปรแกรม หรือรูปแบบที่กำหนด และตัดยอดปฏิบัติการทุกวันสิ้นเดือน รวมถึงรวบรวมรายงานจากหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ ส่งสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อเบิกจ่ายงบประมาณเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินต่อไป

3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

- 3.1 กำหนดแผนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายและแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ให้ความเห็นชอบ
- 3.2 พิจารณาจัดสรรงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน และงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล หรือ หน่วยงานอื่นๆ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในพื้นที่ และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในแต่ละปี
- 3.3 รวบรวมรายงาน วิเคราะห์สถานการณ์ และตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณชดเชยการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (Data-verification) ของจังหวัดที่รายงาน รวมถึงการประเมินคุณภาพ และตรวจสอบการการเบิกจ่ายงบประมาณชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Post-Audit)

- 3.4 จัดให้มีผู้ประสานงานเขตในการร่วมติดตาม กำกับการดำเนินงานด้านการแพทย์
ฉุกเฉินร่วมกับสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร
ตามความเหมาะสม
- 3.5 ประสานกรณีเกิดสาธารณภัยและภัยพิบัติใหญ่ๆ ที่เกินขีดความสามารถของ
จังหวัด ในการขอความช่วยเหลือจากจังหวัด/เขตหรือหน่วยงานอื่นๆ



บทที่ 1

แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือ ชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก

มติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินครั้งที่ 2/2553 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 เห็นชอบในแผนงบประมาณกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2553 เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณในการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ

ประชาชนทุกคนที่อยู่ในสภาวะบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีแล้ว อาจเกิดอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยผู้รับบริการขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ด้วยการใช้โทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือหมายเลขอื่นๆ ในแต่ละท้องที่ที่กำหนด (เบอร์ตรง) ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรืออาจเป็นผู้พบเหตุโทรแจ้ง หรือการประสานงานผ่านระบบวิทยุสื่อสารอื่นๆ

ผู้ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หน่วยปฏิบัติการที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน และชุดปฏิบัติการ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ชุดปฏิบัติการต้องอยู่ในการกำกับดูแลของหน่วยปฏิบัติการ และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพจ. กำหนด
2. หน่วยปฏิบัติการ หรือชุดปฏิบัติการ ได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด จะต้องจัดชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการทันที และต้องบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแต่ละระดับของชุดปฏิบัติการ (รายละเอียดตามภาคผนวก 3)
3. หน่วยปฏิบัติการรวบรวมแบบบันทึกการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการ เพื่อส่งเอกสารขอรับเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน จากสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือ หน่วยปฏิบัติการที่ สพจ. กำหนด ทั้งนี้กรณีที่หน่วยปฏิบัติการ หรือ ชุดปฏิบัติการได้รับการแจ้งโดยตรงจากผู้แจ้งเหตุหรือผู้ประสบเหตุ ให้แจ้งประสานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด เพื่อขออนุมัติออกปฏิบัติงานก่อน จึงจะออกให้บริการได้ มิฉะนั้นจะไม่สามารถเบิกเงินค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ ยกเว้นมีเหตุจำเป็นให้เป็นดุลยพินิจของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดหรือศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)
4. กรณีชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ แล้วไม่พบเหตุ หรือยกเลิก หรือเสียชีวิตก่อนนำส่ง สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือ หน่วยปฏิบัติการที่ สพจ. กำหนด จะต้องบันทึกข้อมูลนี้ผ่านโปรแกรม เพื่อการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยเช่นกัน
5. ชุดปฏิบัติการต้องติดตามผลการรักษาพยาบาลจนถึงวันสิ้นเดือนของเดือนนั้นๆ (ยกเว้นชุดปฏิบัติฉุกเฉินระดับต้น)

อัตราการอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน

การจำแนกชุดปฏิบัติการและอัตราค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การรับเงิน การจ่ายเงินและเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. 2552 โดยจะปรับอัตราการจ่ายตามผลการปฏิบัติงานจริง (ตารางที่ 1)



1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ได้รับเงินเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นเงินไม่เกิน 350 บาทต่อครั้ง
2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) ได้รับเงินเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นเงินไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง
3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (ILS) ได้รับเงินเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นเงินไม่เกิน 750 บาทต่อครั้ง
4. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ได้รับเงินเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นเงินไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้ง

ตารางที่ 1 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก

ชุดปฏิบัติการ การปฏิบัติการ/ บริการ	ALS		ILS		BLS		FR	
	ค่าชดเชย บริการ (บาท)	ร้อยละ การ ชดเชย (%)	ค่าชดเชย บริการ (บาท)	ร้อยละ การ ชดเชย (%)	ค่าชดเชย บริการ (บาท)	ร้อยละ การ ชดเชย (%)	ค่าชดเชย บริการ (บาท)	ร้อยละ การ ชดเชย (%)
ออกปฏิบัติงานตามคำสั่งของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมกรณีอื่นๆ ได้แก่								
- ยกเล็ก ,ไม่พบเหตุ	200	20	150	20	100	20	100	28.6
- ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนไปถึง								
- ปฐมพยาบาลและนำส่ง					300	60	250	71.4
- รักษา ณ จุดเกิดเหตุ/ ระหว่างนำส่ง	600	60	450	60				
- ติดตามผลการรักษาใน โรงพยาบาล และมี HN	200	20	150	20	100	20		
รวม	1,000	100	750	100	500	100	350	100

คำอธิบาย

1. ยกเลิก หมายถึง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สั่งยกเลิกการออกปฏิบัติการปฏิบัติงาน ขณะชุดปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการจากฐานที่ตั้งไปแล้ว
2. ไม่พบเหตุ หมายถึง เมื่อชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการแล้วไม่พบเหตุ เนื่องจากมีการช่วยเหลือไปก่อน หรือเป็นการแจ้งเหตุเท็จ
3. ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนไปถึง หมายถึง เมื่อชุดปฏิบัติการไปถึงที่เกิดเหตุพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว และไม่ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation : CPR)
4. กรณีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ BLS/FR ปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ แล้วขอสนับสนุนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ ALS จ่ายเงินค่าชดเชยการปฏิบัติให้ชุดปฏิบัติการ ทั้ง 2 ชุด
5. ตามผลการรักษาพยาบาล หมายถึง ชุดปฏิบัติการต้องติดตามผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจนถึงวันสิ้นเดือนของเดือนนั้นๆ ณ โรงพยาบาลที่ชุดปฏิบัติการนำผู้ป่วยไปส่ง กรณีถ้าไม่มีผลการรักษาพยาบาลและ HN จะจ่ายเงินค่าชดเชยบริการให้กับการปฏิบัติงานเพียง 80% เท่านั้น ยกเว้นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ไม่ต้องติดตามผลการรักษาพยาบาล
6. กรณีที่มีผู้บาดเจ็บฉุกเฉินหลายรายหรือเกิดอุบัติเหตุหมู่ จะจ่ายจริงตามจำนวนเที่ยวโดยอยู่ในดุลพินิจของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ที่เป็นผู้พิจารณาในการนำส่งผู้บาดเจ็บ
7. สำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จ่ายค่าชดเชยในอัตราไม่เกิน 350 บาทต่อครั้ง เว้นแต่ตำบลที่เกิดเหตุอยู่ห่างจากโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยมากกว่า 10 กิโลเมตร ให้จ่ายเพิ่มโดยการคำนวณระยะทางเฉลี่ยจากทุกหมู่บ้านในตำบลนั้นไปยังโรงพยาบาลส่วนที่เกิน 10 กิโลเมตร ให้คิดเพิ่มกิโลเมตรละไม่เกิน 10 บาท แต่ไม่เกิน 100 บาท และเพื่อให้การดำเนินการเบิกจ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัดควรจัดทำข้อมูลอัตราการจ่ายเพิ่มของทุกตำบลที่มีระยะทางเฉลี่ยเกิน 10 กิโลเมตร ให้คณะกรรมการอำนวยการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดเห็นชอบ (หากยังมีได้จัดทำหรือคณะกรรมการอำนวยการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดไม่เห็นชอบให้ใช้อัตราไม่เกิน 350 บาทต่อครั้ง)
8. กรณีอุบัติเหตุหมู่และภัยพิบัติต่างๆ ที่มีการช่วยเหลือการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยงานอื่น หรือเครือข่ายภายนอกจากจังหวัด รวมทั้งมีการระดมการช่วยเหลือเร่งด่วนที่ไม่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนได้ ให้สามารถเบิกจ่ายตามประกาศภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

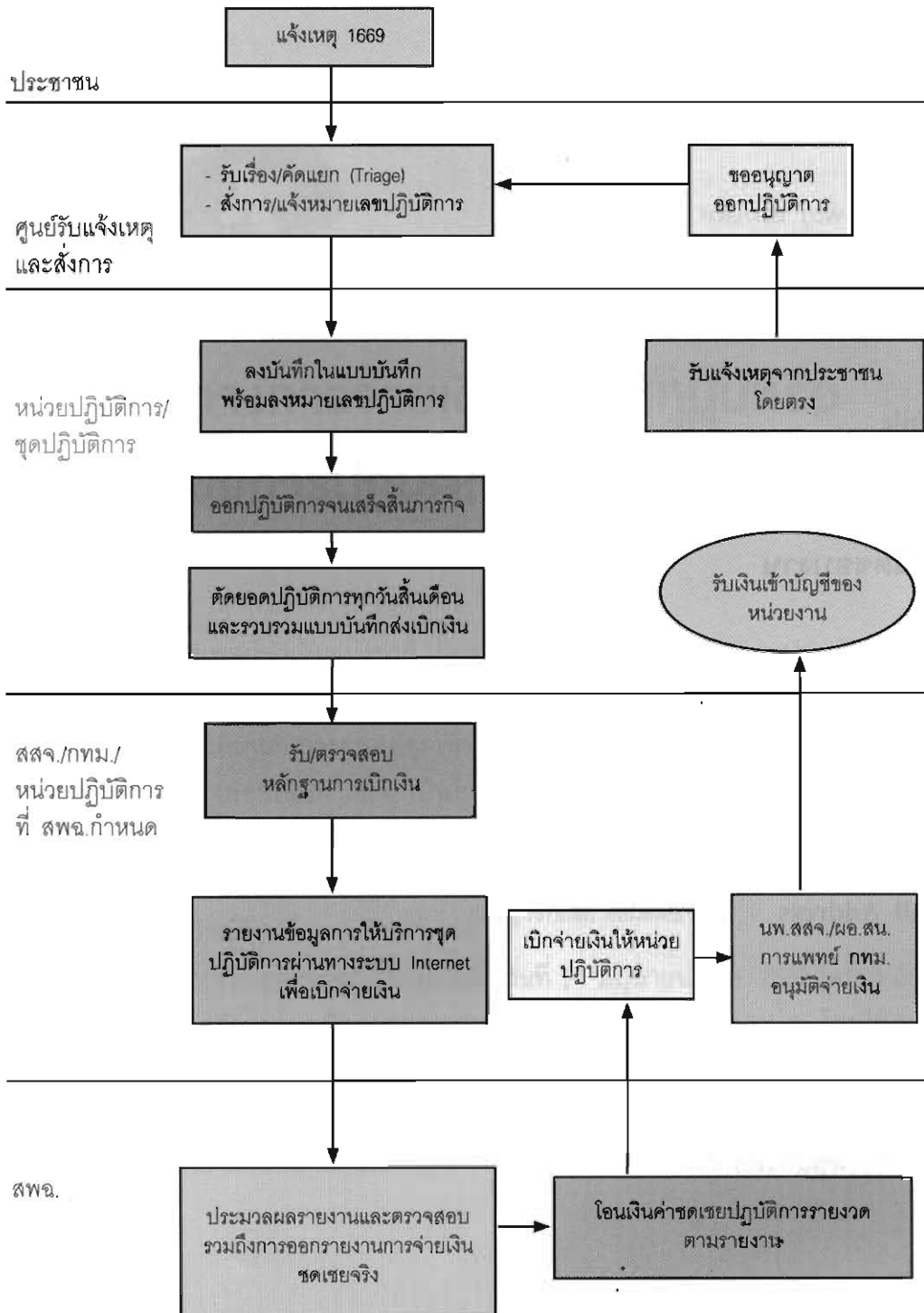


วิธีการส่งข้อมูล

1. หน่วยปฏิบัติการตัดยอดการให้บริการทุกวันสิ้นเดือน แล้วส่งแบบบันทึกการปฏิบัติงานไปยังสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครหรือ หน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด
2. สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ดำเนินงานบันทึกข้อมูลปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการผ่านโปรแกรม (<http://service.niems.go.th>) **ให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือนหลังจากวันที่หน่วยปฏิบัติการตัดยอดการให้บริการ**
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะทำการตัดยอดการบันทึกข้อมูลปฏิบัติการผ่านโปรแกรม ตามรอบที่ สพฉ. กำหนด พร้อมทั้งประมวลผลรายงานตรวจสอบและออกรายงานการจ่ายเงินเพื่อชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจริง (ตามตารางที่ 2.1) ให้กับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครหรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพฉ. กำหนด <http://ws.niems.go.th/acc>
4. กรณีข้อมูลปฏิบัติการของแต่ละเดือนที่หน่วยปฏิบัติการบันทึกผ่านโปรแกรมล่าช้ากว่าที่กำหนด สพฉ. จะรวบรวมไว้ และจะทำการประมวลผลข้อมูลอีกครั้งในเดือนธันวาคม (ตามตารางที่ 2.2)
5. การเบิกจ่ายเงินกรณีตำบลที่เกิดเหตุอยู่ห่างจากโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยมากกว่า 10 กิโลเมตร สำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด จัดส่งเอกสารให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ภายใน 30 วันหลังจากการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้ประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ ดังนี้
 - 5.1 ข้อมูลตำบลที่มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยฉุกเฉินมากกว่า 10 กิโลเมตร ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการอำนวยการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด
 - 5.2 ส่งข้อมูลการปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ในรูปแบบ Electronic File ประกอบด้วยข้อมูล วันที่ออกเหตุเลขปฏิบัติการ ชื่อหน่วยกู้ชีพ ชื่อผู้ป่วย รหัสโรงพยาบาล เลขที่ประจำผู้ป่วย (HN) ระยะทาง (กม.) และอัตราค่าตอบแทน (บาท)



ภาพที่ 1 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก



ผู้บริหารระบบในภาพรวม

นางจันทร์เพ็ญ เล็กเลิศ

รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบบริการ

Tel. : 0 2965 9782-4

Fax : 0 2965 9780-1

Mobile : 089 038 1669

Email Address : janpen.l@emit.go.th

ผู้รับผิดชอบงาน

นางจิรวดี เทพเกษตรกุล

ผู้จัดการงานบริหารงบประมาณ

Tel. : 0 2965 9782-4

Fax : 0 2965 9780 -1

Mobile : 085 252 1669

Email Address : Jirawadee.t@emit.go.th





บทที่ 2

แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือ ชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และบริหารงานโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งได้กำหนดแนวนโยบายในการดำเนินงานด้วยแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินเป็นแผนแห่งชาติ ปี2553-2555 โดยกำหนดให้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ เป็นภารกิจหนึ่งของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ใช้การลำเลียงหรือขนส่ง โดยใช้เรือเป็นพาหนะ เพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินกับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรืออาการป่วยกะทันหันและอาจมีภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ ให้พ้นวิกฤติ

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน มีมติเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2552 (ครั้งที่ 6/2552) เห็นชอบในการกำหนดอัตราค่าบริการเบิกจ่ายชดเชยบริการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ โดยให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้ขอตั้งงบประมาณในการนำส่งผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre-hospital) และกำหนดอัตราเดียวกับแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีค่าพาหนะรับส่งต่อ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรืออาการป่วยกะทันหัน และอาจมีภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ และมีอาการแสดงอยู่ในขั้นวิกฤติ จำเป็นต้องประสานความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนมูลนิธิต่างๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติ และภัยพิบัติตลอดจนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล เช่น ป่าเขา แม่น้ำ พื้นที่เกาะและทะเล ตลอดจนพื้นที่ที่ยังไม่จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายดังกล่าวสามารถขอรับเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำได้

คำนิยาม

ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้การลำเลียงหรือขนส่ง โดยใช้เรือเป็นพาหนะเพื่อไปรับผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่เกิดเหตุหรือขนส่งเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์เวชภัณฑ์ หรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งประเภทชุดปฏิบัติการ ดังนี้

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นประเภทหนึ่ง หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเร็วเร็ว 2 เครื่องยนต์ โดยมีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) อย่างน้อย 2 คน
2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นประเภทสอง หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเร็วเร็ว 1 เครื่องยนต์ โดยมีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) อย่างน้อย 2 คน
3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นประเภทสาม หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือหางยาว โดยมีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) อย่างน้อย 1 คน

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขปฏิบัติการ

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำต้องอยู่ใน การกำกับดูแลของหน่วยปฏิบัติการ และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด รวมถึงการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนมูลนิธิต่างๆ



2. หน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ เมื่อได้รับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการจะต้องออกปฏิบัติการทันทีและต้องบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ (รายละเอียดตามภาคผนวก 3)
3. สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด รวมถึงการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนมูลนิธิต่างๆ จัดทำรายงานและเอกสารที่ครบถ้วน ถูกต้องส่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อตรวจสอบและเบิกจ่ายค่าชุดเซยกการปฏิบัติการฉุกเฉิน(ยกเว้นกรณีที่บ้านที่ข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน(Information Technology Emergency System: ITEMS))
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาเบิกจ่ายค่าเงินชุดเซยกการปฏิบัติการฉุกเฉินให้แก่หน่วยปฏิบัติการทั้งภาครัฐภาคเอกชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนมูลนิธิต่างๆเช่น กรมเจ้าท่า กองทัพเรือ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆในข้อ 3. ที่สนับสนุนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ
5. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เจ็บป่วยฉุกเฉินและมีประกันสุขภาพ ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากบริษัทที่ให้บริการประกันสุขภาพ

หมายเหตุ : กำลังอยู่ในช่วงเจรจาทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกองทัพเรือ (1696) และกรมเจ้าท่า (1199) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (1784) เพื่อให้ช่วยทำหน้าที่เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทางน้ำ ทางทะเล



อัตราการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงินการจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. 2552 เห็นชอบการกำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำและเพิ่มเติมตามมติคณะกรรมการบริหารงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน (ตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อัตราค่าชดเชยบริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

หน่วยปฏิบัติการ		ระยะทางไป - กลับ (กม.) อัตราชดเชย (บาท/ครั้ง)			
พื้นที่ปฏิบัติการ	ชุดปฏิบัติการ	ไม่เกิน 15 กม.	16 - 50 กม.	51 - 100 กม.	มากกว่า 100 กม.
ทางน้ำ	ประเภทสาม	ไม่เกิน 1,200 บาท	ไม่เกิน 3,000 บาท	ไม่เกิน 4,000 บาท	-
	ประเภทสอง	ไม่เกิน 2,000 บาท	ไม่เกิน 5,000 บาท	ไม่เกิน 10,000 บาท	ไม่เกิน 50,000 บาท
	ประเภทหนึ่ง	ไม่เกิน 5,000 บาท	ไม่เกิน 35,000 บาท	ไม่เกิน 35,000 บาท	ไม่เกิน 50,000 บาท

- หมายเหตุ :
1. อัตราค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนด
 2. กรณีที่มีการใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำไม่เป็นไปตามประเภทข้างต้น ให้อนุโลมใช้ประเภทที่ใกล้เคียง
 3. หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้น แต่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติการเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้รอดพ้นจากการเสียชีวิตหรือพิการ ให้นำเสนอ เพื่อขออนุมัติจ่ายค่าชดเชย จากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นกรณีๆ ไป
 4. กรณีเกิดภัยพิบัติ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทางน้ำ สามารถเบิกค่าชดเชยบริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำได้

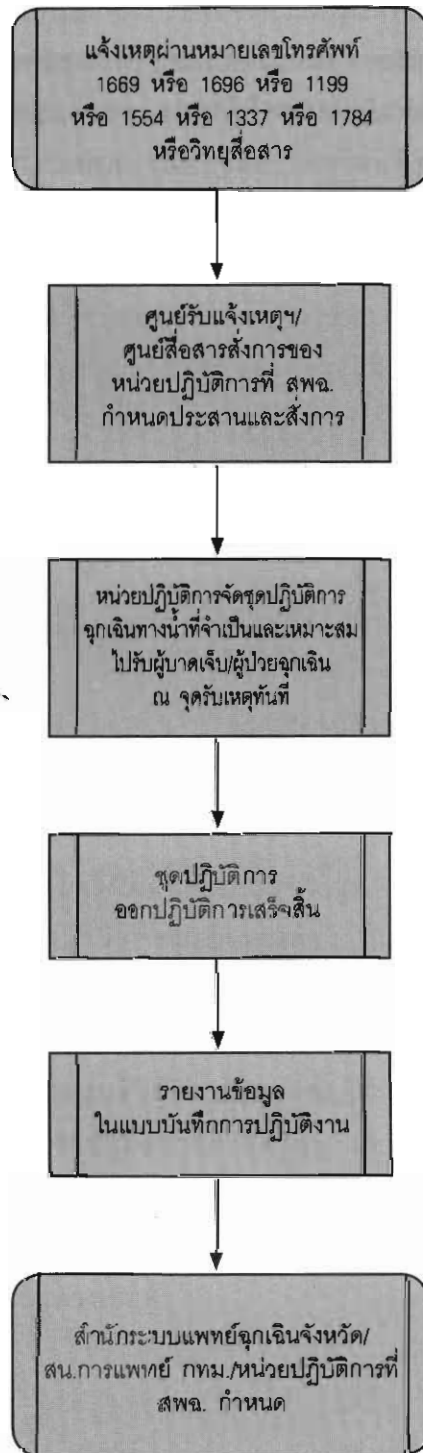


วิธีการส่งข้อมูล

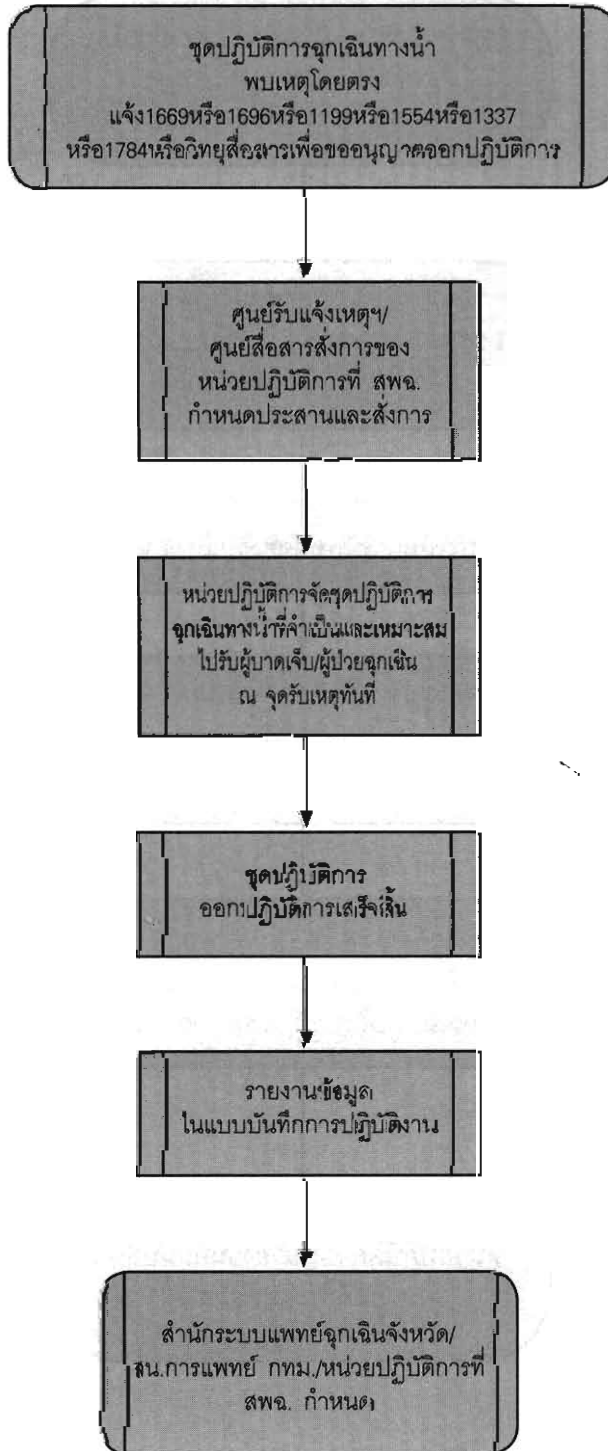
สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด รวบรวมเอกสารหลักฐานเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการดังกล่าวจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยจัดส่งแบบบันทึกการปฏิบัติงาน มายังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ภายใน 30 วันหลังการปฏิบัติงานแล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตรวจสอบ และพิจารณาโอนเงินค่าชดเชยการปฏิบัติการทางน้ำ พร้อมทั้งแจ้งให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพฉ. กำหนด ทราบเพื่อดำเนินการต่อไป



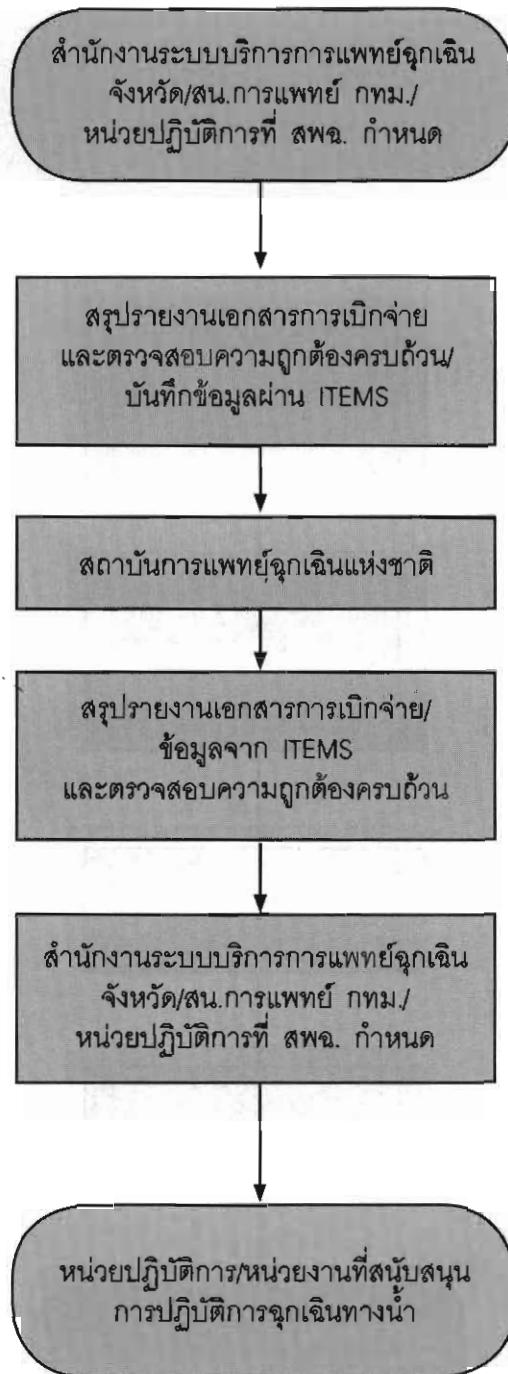
ภาพที่ 2 ผังขั้นตอนการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ กรณีรับแจ้งจากผู้พบเหตุ



ภาพที่ 3 ผังขั้นตอนปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ
กรณีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำพบเหตุโดยตรง



ภาพที่ 4 ผังขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ



รายการเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินสดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ
(ตัวอย่างเอกสารในภาคผนวก3)

กรณีหน่วยปฏิบัติการไม่ได้บันทึกข้อมูลปฏิบัติการผ่านโปรแกรม ITEMS

1. หนังสือขอเบิกค่าสดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ จากสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร/หน่วยปฏิบัติการที่ สพจ.กำหนด
2. สำเนาแบบฟอร์มศูนย์สั่งการ
3. สำเนาแบบฟอร์มชุดปฏิบัติการ
4. แบบสรุปข้อมูลการขอเบิกเบิกค่าสดเชยให้แก่หน่วยปฏิบัติการทางน้ำ



ผู้บริหารระบบในภาพรวม

ร.อ.นพ.อัศจรรย์ะ แพงมา

รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบบริการ

Tel. : 0 2965 9782-4
Fax : 0 2965 9780-1
Mobile : 085 483 1669
Email Address : atchariya.p@emit.go.th

ผู้รับผิดชอบงาน

นายศิริชัย นิมมา

ผู้จัดการงานจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

Tel. : 0 2965 9782-4
Fax : 0 2965 9780-1
Mobile : 085 231 1669
Email Address : sirichai.n@emit.go.th





บทที่ 3

แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือ ชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

คำนิยาม

ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้การลำเลียงหรือขนส่งโดยใช้เฮลิคอปเตอร์ (อากาศยานปีกหมุน) หรือจากอากาศยานอื่นๆ เป็นพาหนะลำเลียงหรือขนส่ง และให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือ หน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด รวบรวมเอกสารหลักฐานเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้แจ้งเหตุสามารถแจ้งเหตุด้วยขั้นตอนเช่นเดียวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ทั้งนี้ส่วนที่มีความแตกต่าง คือ การรับแจ้งเหตุของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อจัดชุดปฏิบัติการด้วยอากาศยานไปให้บริการที่เหมาะสม

กรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินมีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ โดยกำหนดการขนส่งหรือส่งต่อด้วยอากาศยานไว้แล้ว เช่น ภารขนส่งผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าระหว่างโรงพยาบาลให้เบิกค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด



เกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยอากาศยาน

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในประเทศไทย ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยในชั้นวิกฤติและฉุกเฉิน ต้องมีอาการแสดงของผู้ป่วยที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. อาการแสดงของผู้ป่วยในขณะนั้น
 - 1.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะด้านระบบทางเดินหายใจ
 - 1.3 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีการบาดเจ็บหลายระบบอย่างรุนแรง
 - 1.4 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะด้านหลอดเลือดสมอง
 - 1.5 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะช็อคอย่างรุนแรง
 - 1.6 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน
 - 1.7 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลังขั้นรุนแรง
 - 1.8 ผู้ป่วยฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมที่ส่งผลต่อชีวิตของมารดาและบุตรในครรภ์
 - 1.9 ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะอื่นๆ ที่อันตรายต่อชีวิต ตามวินิจฉัยของแพทย์ผู้ดูแล
2. สถานที่ของผู้ป่วยขณะแสดงอาการ
 - 2.1 พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล พื้นที่เกาะ พื้นที่ประสบภัย
 - 2.2 พื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติสู่การรักษาที่เหมาะสม
3. ระยะทาง/ระยะเวลา ที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที
ระยะทางและระยะเวลา ที่ใช้ในการนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีผลต่อการมีชีวิตรอดหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรือป่วยนั้น อันจะนำมาซึ่งความพิการในภายหลัง

ขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน

1. ขุดปฏิบัติการในพื้นที่ หน่วยปฏิบัติการที่ได้รับการแจ้งเหตุ ร้องขอรับการสนับสนุนไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด 1669 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด พิจารณาและรายงาน เพื่อขอรับการสนับสนุน โดยพิจารณาตามกรณี ดังนี้
 - 1.1 กรณีภัยพิบัติและจำเป็น ผู้มีอำนาจในการอนุมัติประกอบด้วย เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือรองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข โดยให้มีมติ 2 คนขึ้นไป



- 1.2 **กรณีภัยพิบัติและจำเป็นในต่างจังหวัด** ผู้มีอำนาจในการอนุมัติขอใช้
 อากาศยานประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธร นายแพทย์
 สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกระดับ เลขานุการสถาบันการ
 แพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รองเลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยให้
 มีมติ 2 ใน 6
- 1.3 **กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร หรือพัทยา** ผู้มีอำนาจ
 ในการอนุมัติประกอบด้วย ผู้ว่าราชการ ผู้บังคับการตำรวจนครบาล
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร
 ผู้อำนวยการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)
 แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พิจารณาตาม
 หลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย โดยให้มีมติ 2 ใน 7
2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด 1669 ในพื้นที่นั้นๆ แจ้งประสานเบื้องต้นกับหน่วย
 บินที่อยู่ในพื้นที่ และประสานขอรับการสนับสนุนอากาศยาน จากสถาบันการแพทย์
 ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือศูนย์สื่อสารสั่งการนเรนทร หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 9769
 หรือประสานหน่วยบิน
 3. เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย พิจารณาให้การ
 สนับสนุนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
 4. กรณีที่เห็นสมควรให้การสนับสนุน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะประสานการ
 ขอใช้อากาศยานไปยังหน่วยงานสนับสนุนอากาศยานที่ได้ลงนามความร่วมมือไว้แล้ว
 5. เมื่อได้รับการสนับสนุนอากาศยานแล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะแจ้ง
 ผลการพิจารณาไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หมายเลขโทรศัพท์ 1669
 เพื่อประสานงานการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยประสานกับหน่วยบิน
 ที่ได้รับมอบหมายให้ออกปฏิบัติการและชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน (Sky
 doctor) ที่จะร่วมในการเดินทาง และนัดหมายเตรียมความพร้อม และวางแผนในการ
 ลำเลียงผู้ป่วยด้วยอากาศยาน
 6. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด รายงานผลการประสานและวางแผนปฏิบัติการ
 ลำเลียงผู้ป่วยด้วยอากาศยานให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติทราบ
 7. สำหรับหน่วยแพทย์ต้นทาง ติดต่อประสานงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือชุดปฏิบัติ
 การในพื้นที่ที่เกิดเหตุ หรือใกล้เคียงพร้อมทีมแพทย์ฉุกเฉินที่พร้อมปฏิบัติการบิน
 เพื่อรับผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือขนส่งอุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์และหรือทีมผู้เชี่ยวชาญ
 ไปยังจุดเกิดเหตุ เมื่อหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน
 ปฏิบัติการเสร็จสิ้น ให้หน่วยปฏิบัติการต้นทางบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มประจำ



- ตัวผู้ป่วยลำเลียงทางอากาศ (สำหรับชุดปฏิบัติการ HEMS 2) แล้วส่งเอกสารดังกล่าวให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร้องขอการสนับสนุนอากาศยาน
8. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด 1669 บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มประจำตัวผู้ป่วยลำเลียงทางอากาศ ส่งเอกสารแบบขอใช้อากาศยานลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน (สำหรับหน่วยร้องขอ HEMS 1) รายงานผลการปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเมื่อเสร็จภารกิจ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร
 9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารที่มีผู้ลงนามอนุมัติครบถ้วนแล้ว ส่งให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
 10. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการเบิกจ่ายค่าขาดเซยกการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน ให้แก่หน่วยปฏิบัติการบิน หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
 11. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย เช่น ผู้มีประกันสุขภาพ หรืออุบัติเหตุ หรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มีประกันสุขภาพต่างประเทศ หรือบริษัทต้นสังกัดให้โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลบริการที่ดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ดำเนินการเบิกค่าใช้จ่ายจากผู้รับผิดชอบก่อน
- (แบบฟอร์ม HEMS 1 และ HEMS 2 อยู่ในภาคผนวก 4)

อัตราการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

1. จ่ายจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. 2552 โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พิจารณากรณีให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อส่งผู้ป่วยจนพ้นวิกฤติและฉุกเฉิน โดยไม่คำนึงถึงสิทธิประกันสุขภาพ ยกเว้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินมีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ โดยกำหนดการขนส่งหรือส่งต่อด้วยอากาศยานไว้แล้ว เช่น การขนส่งผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าระหว่างโรงพยาบาลให้เบิกค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด
2. จ่ายอุดหนุนหรือชดเชยตามจริงไม่เกินอัตรา 40,000 บาทต่อชั่วโมงบิน และเศษของชั่วโมงไม่เกิน 30 นาทีคิดเป็นอัตราไม่เกิน 20,000 บาท และเศษของชั่วโมงระหว่าง 31 นาที - 60 นาที คิดเป็นอัตราไม่เกิน 40,000 บาท

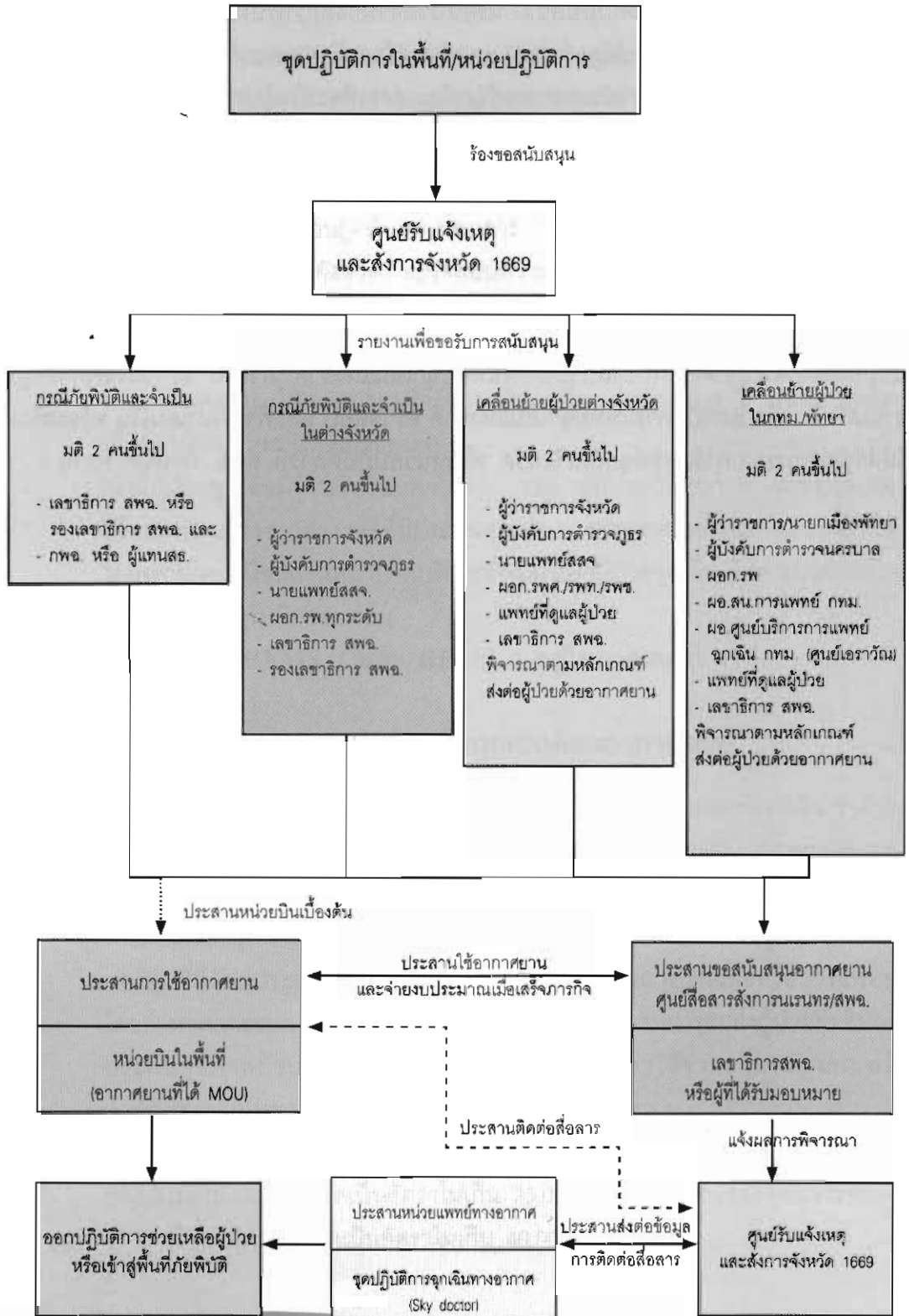


3. การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการจากเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือหน่วยงานองค์กรที่รับผิดชอบให้หน่วยปฏิบัติการระดับสูง ที่เข้าร่วมโครงการส่งแบบฟอร์มเป็นหลักฐานครบถ้วนตามแนวทาง ที่กำหนดข้างต้น ทั้งนี้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะเป็นผู้ประสานการเบิกจ่าย
4. หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้น แต่จำเป็นต้องปฏิบัติการ ให้นำเสนอเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรณีไป

วิธีการส่งข้อมูล

สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพฉ. กำหนด จัดส่งแบบบันทึกการปฏิบัติงานไปยังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ภายใน 30 วันหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตรวจสอบ และพิจารณาโอนเงิน พร้อมทั้งแจ้งให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพฉ. กำหนด ทราบ

ภาพที่ 5 ผังขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน



ผู้บริหารระบบในภาพรวม

ร.อ.นพ.อัจริยะ แพงมา

รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบ

Tel. : 0 2965 9782-4
Fax : 0 2965 9780-1
Mobile : 085 483 1669
Email Address : atchariya.p@emit.go.th

ผู้รับผิดชอบงาน

นางณาดา ลีมพุทธอักษร

ผู้จัดการงานจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

Tel. : 0 2965 9782-4
Fax : 0 2965 9780-1
Mobile : 084 342 1669
Email Address : nayada.l@emit.go.th





บทที่ 4

แนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนหรือ ชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ขั้นตอนการให้บริการสำหรับหน่วยปฏิบัติการ

1. การบันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุ ในแบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)
2. การบันทึกข้อมูลปฏิบัติการ ในแบบบันทึกการปฏิบัติการฉุกเฉิน ALS, ILS, BLS และ FR สำหรับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. การสรุปผลการรายงานการจ่ายเบิกจ่ายเงินเพื่อขอรับเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การบันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุและสั่งการสำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

การบันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุและสั่งการ ประกอบด้วยข้อมูล เหตุที่แจ้ง หมายเลขโทรศัพท์ รายละเอียดสถานที่เกิดเหตุ หรือเวลาที่ได้รับแจ้ง เป็นต้น จนครบถ้วนพร้อมออกเลขปฏิบัติการ



ภาพที่ 5.1 แสดงหน้าจอรุ่นรับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

ภาพที่ 5.2 แสดงหน้าจอการบันทึกข้อมูลศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (ฟอร์มเหลือง)



จำนวนผู้ป่วย	
เขต 1	
เขต 2	
เขต 3	
เขต 4	เลือก ▾
วันที่เริ่ม	เลือก ▾
เขต 2	เลือก ▾
เขต 3	เลือก ▾
วันที่เริ่ม	เลือก ▾
เขต 4	เลือก ▾
วันที่เริ่ม	เลือก ▾
รวม	
เขต 1	เลือก ▾
เขต 2	เลือก ▾
เขต 3	เลือก ▾
เขต 4	เลือก ▾
รวม	
วันที่เริ่ม	
วันที่สิ้นสุด	
วันที่พิมพ์	
ปุ่มแก้ไข	
วันที่รวมแก้ไข	
มีรายงาน	
วันเวลาดำเนินการ	
เพิ่มข้อมูล ADD	

ภาพที่ 5.3 หน้าจอแสดงผลการบันทึกข้อมูลสังการ (ฟอร์มเหลือง)

[เจ้าหน้าที่ผู้พิมพ์](#) | [ข้อมูลปฏิบัติการ](#) | [เจ้าหน้าที่ศูนย์](#) | [เวรนาท.ศูนย์](#) | [Logout](#)

ปรากฏการ

หัวข้อที่เลือก: ข้อมูลปฏิบัติการ | [Printer Friendly](#) | [Export to Excel](#) | [Export to Word](#)

ค้นหา Search (*) | [แสดงรายการทั้งหมด Show all](#) | [ค้นหาอย่างละเอียด Advanced S](#)

Exact phrase | All words | Any word

เพิ่มข้อมูล Add

Page 2 of 202 | 20 | 20

Records 21 to 40 of 4029

	ปฏิบัติการ (*)	จังหวัด	วันที่	Zone	จุดที่เกิดเหตุ (*)
↶ ↷ ↻ ⓧ	442261	สมุทรปราการ	2006-09-13, ป้าย	รท.ชัชปราการ	ก.ศรีนครินทร์
↶ ↷ ↻ ⓧ	442260	สมุทรปราการ	2006-09-13, ป้าย	รท.สมุทรปราการ	ในซอยมุดศรี
↶ ↷ ↻ ⓧ	442231	สมุทรปราการ	2006-09-13, ป้าย	รท.สมุทรปราการ	จุดกึ่งบางแคน
↶ ↷ ↻ ⓧ	442122	สมุทรปราการ	2006-09-13, ป้าย	รท.บางนา2 กิ่ง.บางเสาธง	ก.บางนาตราด
↶ ↷ ↻ ⓧ	442101	สมุทรปราการ	2006-09-13, ป้าย	รท.บางนสี บางนสี	เทพาหักษ์ กม.9
↶ ↷ ↻ ⓧ	442090	สมุทรปราการ	2006-09-13, ป้าย	รท.สมุทรปราการ	หน้าโรงแก้ว ก.

คำอธิบายการบันทึกข้อมูลสังการ (ฟอร์มเหลือง)

- หมายเลข 1. คือ เลือก ข้อมูลปฏิบัติการสำหรับเข้าหน้าการรายงานข้อมูล
- หมายเลข 2. คือ เลือก เพิ่มข้อมูล Add เพื่อแสดงตารางการรายงานข้อมูล
- หมายเลข 3. คือ การลงข้อมูลตามรายละเอียด ข้อมูลต่างๆ จากการรับแจ้งเหตุ ให้ครบถ้วนทุกช่องรายงาน
- หมายเลข 4. คือ เมื่อลงข้อมูลครบถ้วนแล้ว เลือก เพิ่มข้อมูล Add สำหรับทำการบันทึกข้อมูล
- หมายเลข 5. คือ แสดงรายละเอียดการรายงานข้อมูล พร้อมเลขปฏิบัติการ ในการยืนยันผ่านระบบ

2. การบันทึกข้อมูลปฏิบัติการ สำหรับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

ภาพที่ 5.4 แสดงหน้าจอของสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสมุทรปราการ

แสดงข่าว 1 สอบความชัดเจนของสัญญาณโทรศัพท์หมายเลข 1669 ตั้งแต่ ม.ค.52- มี.ค.52

จังหวัดสมุทรปราการ

ค้นหาอย่างเร็ว Search (*) แสดงรายการทั้งหมด Show all ค้นหาอย่างละเอียด Advanced Search

Exact phrase All words Any word

Page 2 of 3167 รายการต่อหน้า Records Per Page 5

Records 6 to 10 of 15833

ปฏิบัติการ (*)	จังหวัด	zone	ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	ส่งแจ้งเหตุ	วันที่	เวลา
ALS BLS 1 (BLS) BLS ER 2534412	สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ, 1101	เทศบาลนครสมุทรปราการ, 4	FR	ประชาชนทาง 1669	17/02/2010	11:34
ALS BLS 1 (BLS) BLS ER 2534410	สมุทรปราการ	รพ.ชัยปราการ, 1105	รพ. ชัยปราการ, 3	ALS	ประชาชนทาง 1669	17/02/2010	11:20
ALS BLS 1 (BLS) BLS ER 2534252	สมุทรปราการ	รพ.จุฬารัตน3 มงธ, 1112	ปอเล็กตั้งเขตนางพธิ, 4	FR	อาสาสมัคร	17/02/2010	11:09
ALS BLS 1 (BLS) BLS ER 2534246	สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ, 1101	มูลนิธิสว่างลง, 4	FR	จากหน่วยกู้ชีพ:	17/02/2010	09:57
ALS BLS 1 (BLS) BLS ER 2534240	สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ, 1101	เทศบาลนครสมุทรปราการ, 4	FR	เจ้าหน้าที่ตำรวจ	17/02/2010	09:54



ภาพที่ 5.5 แสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลสั่งการ

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสมุทรปราการ

แสดงทั้งหมด 26 พฤษภาคม 2552

จังหวัดสมุทรปราการ

รายชื่อไฟล์: 2 [Printer Friendly](#) [Export to Excel](#) [Export to Word](#) [Export to CSV](#)

2534412 ค้นหาด้วย Search (*) [แสดงรายการทั้งหมด Show all](#) [ค้นหาอย่างละเอียด Advanced Search](#)

Exact phrase All words Any word

Page 2 of 3167 รายการต่อหน้า Records Per Page 5

Records 6 to 10 of 15833

			ปฏิบัติงาน (*)	จังหวัด	zone	โรงพยาบาล	รถดับ	ผู้แจ้งเหตุ	วันที่	เวลา	ดู
ALS	BLS 1 (BLS)	BLS	FR	สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ, 1101	เทศบาลนครสมุทรปราการ, 4	FR	ประชาชนทาง 1669	17/02/2010	11:34	
ALS	BLS 1 (BLS)	BLS	FR	สมุทรปราการ	รพ.สินสมุทร, 1105	รพ. สินสมุทร, 3	ALS	ประชาชนทาง 1669	17/02/2010	11:20	
ALS	BLS 1 (BLS)	BLS	FR	สมุทรปราการ	รพ.จุฬารัตน3 บางสี, 1112	ปอเต็กตึ๊งเขตบางพลี, 4	FR	อาสาสมัคร	17/02/2010	10:09	
ALS	BLS 1 (BLS)	BLS	FR	2534246	สมุทรปราการ รพ.สมุทรปราการ, 1101	มูลนิธิสว่างดวง, 4	FR	จากหน่วยงานอื่น	17/02/2010	09:57	
ALS	BLS 1 (BLS)	BLS	FR	2534240	สมุทรปราการ รพ.สมุทรปราการ, 1101	เทศบาลนครสมุทรปราการ, 4	FR	เจ้าหน้าที่ตำรวจ	17/02/2010	09:54	

ภาพที่ 5.6 แสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลสั่งการ (ต่อ)

จังหวัดสมุทรปราการ

Master Record: ค้นหาเฉพาะ [แสดงรายการเดิม Back to List](#)

ปฏิบัติงาน (*)	จังหวัด	zone	โรงพยาบาล	รถดับ	ผู้แจ้งเหตุ	วันที่	เวลา	จังหวัด/หน่วยงาน	ให้บริการ	จังหวัด/รพ.
2534412	สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ, 1101	เทศบาลนครสมุทรปราการ, 4	FR	ประชาชนทาง 1669	17/02/2010	11:34		รักษา บำส่ง	สมุทรปราการ

รายชื่อไฟล์: BLS [Printer Friendly](#) [Export to Excel](#) [Export to Word](#) [Export to CSV](#)

ค้นหาด้วย Search (*) [แสดงรายการทั้งหมด Show all](#) [ค้นหาอย่างละเอียด Advanced Search](#)

Exact phrase Any word

เพิ่มข้อมูล Add



ภาพที่ 5.7 แสดงตารางการรายงานข้อมูล

จังหวัดสมุทรปราการ

Add to favorites: ALS

แสดงรายการเดิม Back to List


ปฏิบัติการที่	สมุทรปราการ
จังหวัด	สมุทรปราการ
ชื่อผู้ป่วย	
เพศ	เลือก ▾
อายุ	
eye movement	4 ▾
verbal	5 ▾
motor	6 ▾
conscious	รู้ตัวดี ▾
pulse	80
wound	เลือก ▾
bleeding	เลือก ▾
fracture	เลือก ▾
organ injury	เลือก ▾
medical	เลือก ▾
ob gyn	เลือก ▾
pediatric	เลือก ▾
ortho	เลือก ▾
dent	เลือก ▾
radiology	เลือก ▾
surgery	เลือก ▾
severity	เลือก ▾
airway	เลือก ▾
การห้ามเลือด	เลือก ▾
ให้สารน้ำ	เลือก ▾
การคาน	เลือก ▾
spinal board	เลือก ▾
CPR	เลือก ▾



ภาพที่ 5.7 แสดงตารางกรกรายงานข้อมูล (ต่อ)

วินิจฉัย	
ผลเริ่มต้น	ไม่มีการรักษา
HN	
ผลลัพธ์สุดท้าย	เลือก
จำนวนวัน admit	
ความรุนแรง(รพ. ประเมิน)	<input checked="" type="radio"/> Non urgent(เขียว) <input type="radio"/> Urgent(เหลือง) <input type="radio"/> Emergent(สีแดง)
ประเมินทางเดินหายใจ	เลือก
ประเมินทางเลือด	เลือก
ประเมินการให้สารน้ำ	เลือก
ประเมินการตาม	เลือก
ผู้รายงาน	pm10
เวลาบันทึก	15:32
วันที่	03/02/10
หลักประกัน	เลือก
เลขที่บัตร	
จ่ายหน่วยบริการ	เลือก
ผู้แก้ไข	pm10
วันเวลาแก้ไข	6 32
เพิ่มข้อมูล ADD	

ภาพที่ 5.8 แสดงผลการรายงานข้อมูลพร้อมตัวเลขผู้ป่วย



สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสมุทรปราการ

แสดงข่าวทั้งหมด
" สอให้กรแจ้ง "

จังหวัดสมุทรปราการ

Master Record: ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ
[แสดงรายการอื่น](#) [Back to List](#)

ปฏิบัติการที่	จังหวัด	zone	ชื่อหน่วยกู้ชีพ	รถดับ	ผู้แจ้งเหตุ	วันที่	เวลา	จังหวัด/หน่วยกู้ชีพ	โทรแจ้งการ	จังหวัด/รพ.	โรงพยาบาล
2459001	สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ, 1101	รพ.เมาโลสมุทรปราการ, 3	ALS	จากหน่วยกู้ชีพ	14/01/2010	20:50		รักษา	นำส่ง	สมุทรปราการ เลอช

ทำเรื่องต่อ: ALS [Printer Friendly](#) [Export to Excel](#) [Export to Word](#) [Export to CSV](#)

ค้นหาอย่างไร Search (*) [แสดงรายการทั้งหมด Show all](#) [ค้นหาเฉพาะเรื่อง Advanced Search](#)

Exact phrase All words Any word

เพิ่มข้อมูล Add

Page 1 of 1 7 ค้นหา Records Per Page 5

Records 1 to 1 of 1

เลขที่ผู้ป่วย	ชื่อผู้ป่วย	จังหวัด	ชื่อผู้ป่วย (*)	เพศ	อายุ	eye movement	verbal	motor	conscious	pulse	bp (*)	respiration
546566	2459001	สมุทรปราการ	นางสาวกวีวัน เดชเจริญตระกูล	หญิง	39	4	1	5	รู้ตัวดี	88	110/70	20

pc11

1669



คำอธิบายคำการบันทึกข้อมูลปฏิบัติการ (แบบฟอร์ม พ้า / ชมพู / เขียว)

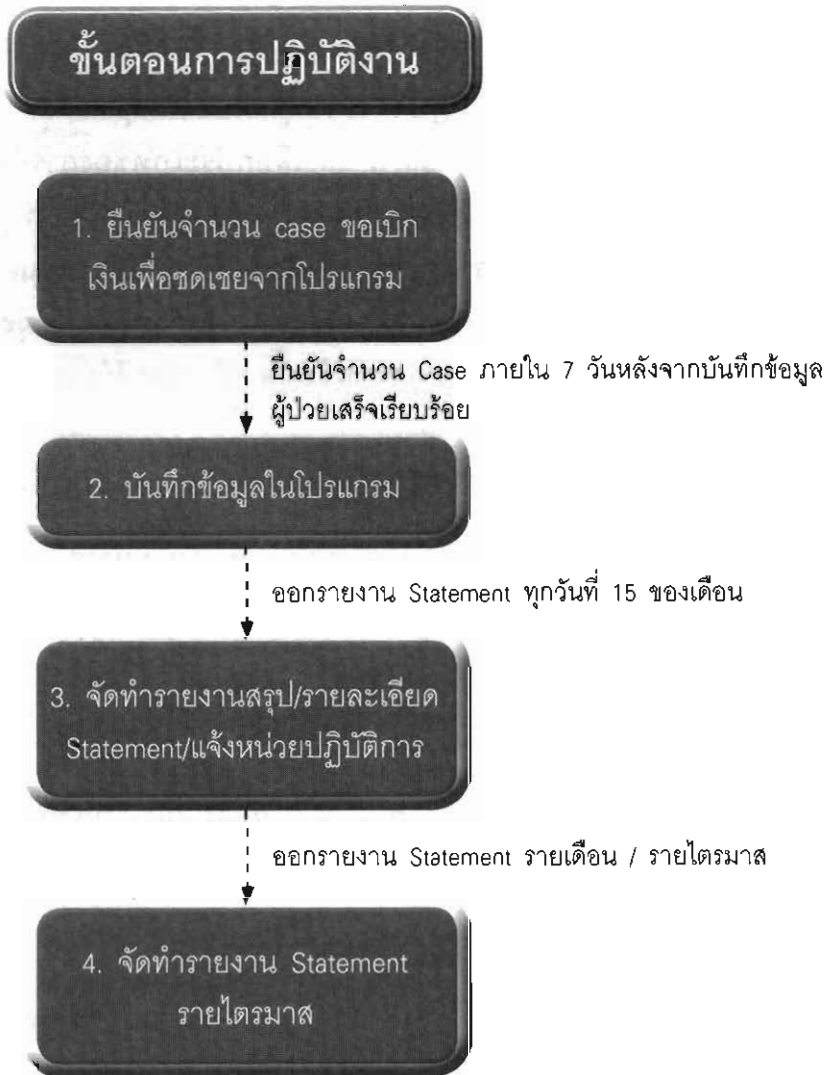
- หมายเลข 1. คือ เลือก ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สำหรับเข้าหน้ากรรายงานข้อมูล
- หมายเลข 2 คือ ค้นหา เลขปฏิบัติการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อทำการบันทึกข้อมูล
- หมายเลข 3. คือ แสดงเลขปฏิบัติการ และเลือกประเภทของการบันทึกข้อมูล
- หมายเลข 4. คือ เลือก **เพิ่มข้อมูล Add** เพื่อแสดงตารางการบันทึกข้อมูล
- หมายเลข 5. คือ แสดงตาราง และการลงรายละเอียด ให้ครบถ้วนตามตารางกรรายงาน
- หมายเลข 6. คือ เลือก **เพิ่มข้อมูล Add** สำหรับทำการบันทึกข้อมูล
- หมายเลข 7. คือ แสดงผลการรายงานข้อมูล พร้อมเลขที่ผู้ป่วย ในการยืนยันผ่านระบบ

3. การสรุปผลการรายงานการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

- 3.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การขอเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3.2 การจัดทำข้อมูล
- 3.3 วิธีการและระยะเวลาในการส่งข้อมูล
- 3.4 ข้อมูลที่ส่งซ้ำกว่ากำหนด
- 3.5 รายงานการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3.6 ขั้นตอนการยืนยันข้อมูลขอเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน



ภาพที่ 6 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการขอเบิกเงินเพื่อชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน



คำอธิบาย

1. เมื่อสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดและสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพจ. กำหนด ได้บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ด้วยโปรแกรมทุกราย หลังจากนั้นสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพจ. กำหนด จะต้องมายืนยันข้อมูลที่ขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ที่ <http://ws.niems.go.th/acc/> เพื่อออกรายงานการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. โปรแกรมทำการบันทึกข้อมูลที่ขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ส่ง Statement สรุปรายละเอียดข้อมูลเป็นรายเดือนให้กับหน่วยปฏิบัติการรับทราบทาง mail หรือเอกสาร ทุกวันที่ 15 ของเดือน
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำรายงานชุดดังกล่าวตามข้อ 3. สรุปรายละเอียดข้อมูลเป็นรายเดือน/รายไตรมาส เพื่อพิจารณาจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามรอบของการจ่ายเงินเพื่อชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินต่อไป

3.2 การจัดทำข้อมูล

เพื่อให้การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานในการบันทึกข้อมูลปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไว้เป็นขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

- 3.2.1 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) จะต้องบันทึกข้อมูลการรับแจ้งเหตุและสั่งการ ครบถ้วนทุกครั้ง
- 3.2.2 สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จะต้องบันทึกข้อมูลหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ ให้ครบถ้วน ถูกต้องทุกครั้ง
- 3.2.3 สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จะต้องตรวจสอบเอกสาร และบันทึกการขอเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านโปรแกรมครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาตามที่ สพช.กำหนด

ทั้งนี้หากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ไม่ได้บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการดังกล่าว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะไม่สามารถออกรายงานการขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้กับหน่วยปฏิบัติการได้

3.3 วิธีการและระยะเวลาในการส่งข้อมูล

สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ดำเนินการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการผ่านโปรแกรมครบถ้วน และส่งมายังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ภายใน 30 วันหลังจากการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะตัดข้อมูล



ตามรอบที่กำหนด (ตามตารางที่ 4.1) พร้อมทั้งพิจารณาตรวจสอบ ออกรายงาน และแจ้งตัวเลขทางบัญชี/รายงานการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการทราบทาง <http://ws.niems.go.th/acc> เมื่อหน่วยปฏิบัติการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม ตามรูปแบบและวิธีการที่ สพฉ. กำหนด โดยหน่วยปฏิบัติการจะต้องจัดทำเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเก็บรักษาไว้ เพื่อการตรวจสอบ (Post Audit) กรณีที่ สพฉ. ขอตรวจสอบแล้วไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการของชุดปฏิบัติการ จะถือว่าหน่วยปฏิบัติการไม่ได้ให้บริการนั้น และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะพิจารณาเรียกคืนค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่พบหลักฐานการให้บริการของชุดปฏิบัติการ

3.4 ข้อมูลที่รายงานผ่านโปรแกรมล่าช้ากว่าที่กำหนด

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาจะปรับลดอัตราการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการการฉุกเฉิน ในกรณีการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการที่รายงานผ่านโปรแกรมล่าช้ากว่าวันที่กำหนดตามวงเงินงบประมาณที่คงเหลือในแต่ละปีงบประมาณ โดยข้อมูลปฏิบัติการแต่ละเดือนที่บันทึกผ่านโปรแกรมล่าช้ากว่าที่ สพฉ. กำหนด จะรวบรวมไว้และจะทำการประมวลผลข้อมูลอีกครั้งในเดือนธันวาคม

3.5 รายงานการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

การประมวลผลข้อมูล เพื่อออกรายงานการชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน สพฉ. จะประมวลผลและออกรายงานทุก 1 เดือน ซึ่งเป็นรายงานการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจะเป็นรายงานทิ้งรับ (รายบุคคล) (ตามตารางที่ 4.2) ที่แสดงให้เห็นรายรับของหน่วยปฏิบัติการที่สามารถดูได้ที่ <http://ws.niems.go.th/acc> แต่ละหน่วยปฏิบัติการจะต้องมายืนยันข้อมูลที่ต้องการขอเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนทุกครั้ง หลังจากหน่วยปฏิบัติการมีการยืนยันข้อมูลตามรอบของข้อมูลที่กำหนด สพฉ. จะสรุปออกรายงานเป็น Statement รายเดือน (ตามตารางที่ 4.3) และจัดส่ง Statement ดังกล่าวให้กับหน่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องรับทราบ แบบรายเดือนและรายหน่วยปฏิบัติการ (ตามตารางที่ 4.4)



4. ตารางแสดงปฏิทินการออก Statement และตัวอย่างแบบรายงาน

ตารางที่ 4.1 แสดงปฏิทินการออก Statement

ปฏิทินการออก Statement และการขออนุมัติจ่ายชดเชยการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ 2553																
เดือน ที่ปฏิบัติ การ	วันที่หน่วยปฏิบัติ การตัดยอดการให้ บริการ	วันที่สพฉ.ตัดยอด การรายงานข้อมูล ผ่าน โปรแกรม	งวดและวันที่ออก STD													ประมวล ผล ข้อมูลค่าซ้ำ ทั้งปี
			10/51	11/51	12/51	01/52	02/52	03/53	04/52	05/52	06/52	07/52	08/52	09/52		
ต.ค.-51	31-ต.ค.-52	30-พ.ย.-52	15ต.ค.52													
พ.ย.-51	30-พ.ย.-52	31-ธ.ค.-52		15ม.ค.53												
ธ.ค.-51	31-ธ.ค.-52	31-ม.ค.-53			15ก.พ.53											
ม.ค.-52	31-ม.ค.-53	28-ก.พ.-53				15มี.ค.53										
ก.พ.-52	28-ก.พ.-53	31-มี.ค.-53					16เม.ย.53									
มี.ค.-52	31-มี.ค.-53	30-เม.ย.-53						17พ.ค.53								
เม.ย.-52	30-เม.ย.-53	31-พ.ค.-53							15มิ.ย.53							
พ.ค.-52	31-พ.ค.-53	30-มิ.ย.-53								15ก.ค.53						
มิ.ย.-52	30-มิ.ย.-53	31-ก.ค.-53									16ส.ค.53					
ก.ค.-52	31-ก.ค.-53	31-ส.ค.-53										15ก.ย.53				
ส.ค.-52	31-ส.ค.-53	30-ก.ย.-53											15ต.ค.52			
ก.ย.-52	30-ก.ย.-53	31-ต.ค.-53												16พ.ย.53	ต.ค.53	
(สพฉ.) ขออนุมัติจ่ายชดเชย																

หมายเหตุ :

1. การยืนยันข้อมูลผลการรายงานของหน่วยปฏิบัติการ คือ สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพฉ. กำหนด จะต้องดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 7 วัน
2. การออก Statement ทุกวันที่ 15 ของเดือนภายหลังการตัดยอดการรายงานข้อมูลผ่านโปรแกรมแล้ว หากตรงกับวันหยุด จะเลื่อนเป็นวันที่ทำการถัดไป



ตารางที่ 4.2 (ตัวอย่าง) รายงานพึงรับ (รายบุคคล)

สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด 4000-ขอนแก่น																
แบบรายงานขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน รายบุคคล																
ประจำเดือน ตุลาคม (01/10/2552 - 31/10/2552)																
ลำดับ	วันที่	เลขปฏิบัติการ	หน่วยเบิกจ่าย หน่วยกู้ชีพ	รถส่ง	HX	ชื่อผู้ป่วย	ผลการรักษา	ระดับปฏิบัติการ								สถานะ การยื่น ขอเบิกข้อมูล
								ALS		ILS		BLS		FR		
								ครั้ง	จำนวนขอเบิก	ครั้ง	จำนวนขอเบิก	ครั้ง	จำนวนขอเบิก	ครั้ง	จำนวนขอเบิก	

บันทึก

ตารางที่ 4.3 (ตัวอย่าง) แบบรายงานStatement ประจำเดือนรายจังหวัด

สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด						
แบบรายงานการขอเบิกเงินเพื่อชดเชยหรืออุดหนุนปฏิบัติการฉุกเฉิน สรุปรายจังหวัด						
ประจำเดือน พฤษภาคม 2553						
ลำดับ	จังหวัด	ระดับปฏิบัติการ				เงินจัดสรร
		ALS (ครั้ง)	ILS (ครั้ง)	BLS (ครั้ง)	FR (ครั้ง)	
1	นนทบุรี	x	x	x	x	xx
2	ปทุมธานี	x	x	x	x	xx
3	สุพรรณบุรี	x	x	x	x	xx
4	ขอนแก่น	x	x	x	x	xx
5	ลำปาง	x	x	x	x	xx
ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง				ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง		
(นางจิรวดี เทพเกษตรกุล) ผู้จัดการงานบริหารรถกองทุน				(นายแพทย์ชาติ เจริญวิชะกุล) เลขาธิการสหจ.		



ตารางที่ 4.4 (ตัวอย่าง) แบบรายงาน statement รายเดือน แต่สรุปเป็นรายหน่วยปฏิบัติการ

สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด อุบลราชธานี													
แบบรายงานการขอเบิกเงินเพื่อชดเชยหรืออุดหนุนปฏิบัติการฉุกเฉิน สรุปรายหน่วยปฏิบัติการ													
ประจำเดือน พฤษภาคม 2563													
ลำดับ	วันที่ออกปฏิบัติ การ	ชื่อหน่วย ชื่อ	ระดับหน่วยปฏิบัติการ								ค่าตอบแทน	เลขที่บัญชี	เงินอุดหนุน
			ALS ครั้ง	ค่าตอบแทน	ILS ครั้ง	ค่าตอบแทน	BLS ครั้ง	ค่าตอบแทน	FR ครั้ง	ค่าตอบแทน			
1	123456	AA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	xx-xxx-xx-xxx	xx
2	989389	BB	x	x	x	x	x	x	x	x	x	xx-xxx-xx-xxx	xx
3	188632	CC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	xx-xxx-xx-xxx	xx
4	272125	EE	x	x	x	x	x	x	x	x	x	xx-xxx-xx-xxx	xx
6	358718	DD	x	x	x	x	x	x	x	x	x	xx-xxx-xx-xxx	xx
ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง						ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง							
(นางอรรณี เทพทศจรกุล) ผู้จัดการงานบริหารรถฉุกเฉิน						(นายแพทย์ชาตรี เจริญชีวะกุล) เลขาธิการ							

3.6 ขั้นตอนการยืนยันข้อมูลการขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 1

การยืนยันข้อมูลการขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการติดต่อสื่อสารกันผ่านทางเว็บไซต์ (www.niems.go.th) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในหัวข้อ “Service online” หรือไปที่ <http://ws.niems.go.th/acc> จะแสดงหน้าจอ ดังภาพที่ 7 ให้ใส่ Username และ Password (ใช้ Username และ Password เดียวกับโปรแกรมเรนทร) จากนั้นจะปรากฏหน้าจอถัดไป



ภาพที่ 7 แสดงหน้าจอการ Log in เข้าสู่ระบบการขอเบิกเงิน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ระบบสนับสนุนงบเพื่อชดเชยการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

Log In ระบบชดเชยค่าจ้างการแพทย์ฉุกเฉิน

ชื่อผู้ใช้งาน : xxxxx

รหัสผ่าน : xxxxx

เข้าสู่ระบบ

Copyright © 2016 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ขั้นตอนที่ 2

หน้าจอนี้ แสดงข้อมูลที่ต้องการยืนยันการขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ทางหน่วยปฏิบัติการได้ทำการบันทึกข้อมูลปฏิบัติการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จากโปรแกรมเรนทร ข้อมูลจึงจะมาปรากฏในหน้าจอนี้ เพื่อที่จะให้หน่วยปฏิบัติการยืนยันขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละรอบ โดยการเลือกช่วงตั้งแต่วันที่ ... ถึง...วันที่ที่ต้องการ (วันที่ คือ วันที่ที่บันทึกข้อมูลปฏิบัติการเสร็จเรียบร้อยแล้ว) จากนั้นให้กดปุ่ม “ค้นหาข้อมูล” ระบบจะโชว์ข้อมูลลงในตาราง (ดังภาพที่ 8) และผู้ใช้งานต้องมาคลิกที่ Check box เพื่อต้องการขอเบิกเงิน เมื่อคลิกเลือกข้อมูลเสร็จแล้ว จากนั้นให้มาคลิกปุ่ม “ยืนยันขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน” ระบบจะทำการบันทึกข้อมูลลงสู่ฐานข้อมูลเพื่อออกรายงาน Statement เป็นรายเดือน (ดังภาพที่ 9)



ภาพที่ 8 แสดงหน้าจอการยืนยันขอเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยฯ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ระบบสนับสนุนงบประมาณเพื่อชดเชยการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

เลือกช่วงวันที่ : วัน เดือน ปี ถึงวันที่ : วัน เดือน ปี

สำนักงานระบบจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน-จังหวัดขอนแก่น																	
แบบรายงานการขอเบิกเงินชดเชยการแพทย์ฉุกเฉิน-รายบุคคล																	
ประจำเดือน ตุลาคม (01/10/2552-31/10/2552)																	
ลำดับ	วันที่	เลข บัญชี	หน่วย บัญชี	รพ. นำส่ง	HFN	ชื่อ ผู้ป่วย	ผลการรักษา	ระดับหน่วยปฏิบัติการ								สถานะ ขอ เบิก เงิน	
								ALS		ILS		BLS		FR			
								ครั้ง	ยอด เบิก	ครั้ง	ยอด เบิก	ครั้ง	ยอด เบิก	ครั้ง	ยอด เบิก		
๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑
๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒
๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓
๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔

Copyright 2010 © สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
web site : http://www.ajcc.or.th

ขั้นตอนที่ 3

หน้าจอนี้ แสดงรายงานสรุปข้อมูลเป็นรายจังหวัดที่มีการยืนยันขอเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จากหน่วยปฏิบัติการ เพื่อออกรายงาน Statement รายเดือน และรายไตรมาส

ภาพที่ 9 แสดงรายงานสรุปข้อมูลเป็นรายจังหวัด

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ระบบสนับสนุนงบประมาณเพื่อชดเชยการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

เลือกจังหวัด :

เลือกช่วงวันที่ : วัน เดือน ปี ถึงวันที่ : วัน เดือน ปี

สำนักงานระบบจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน-จังหวัดขอนแก่น											
แบบรายงานการขอเบิกเงินชดเชยการแพทย์ฉุกเฉิน-รายจังหวัด											
ประจำเดือน ตุลาคม (01/10/2552-31/10/2552)											
ลำดับ	วันที่	จังหวัด	ระดับหน่วยปฏิบัติการ				เงินอุดหนุน				
			ALS		ILS			BLS		FR	
			ครั้ง	ยอด เบิก	ครั้ง	ยอด เบิก		ครั้ง	ยอด เบิก	ครั้ง	ยอด เบิก
๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	๐๑	
๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	๐๒	
๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	๐๓	
๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	๐๔	
๐๕	๐๕	๐๕	๐๕	๐๕	๐๕	๐๕	๐๕	๐๕	๐๕	๐๕	
๐๖	๐๖	๐๖	๐๖	๐๖	๐๖	๐๖	๐๖	๐๖	๐๖	๐๖	
๐๗	๐๗	๐๗	๐๗	๐๗	๐๗	๐๗	๐๗	๐๗	๐๗	๐๗	
๐๘	๐๘	๐๘	๐๘	๐๘	๐๘	๐๘	๐๘	๐๘	๐๘	๐๘	

Copyright 2010 © สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
web site : http://www.ajcc.or.th

ผู้บริหารระบบในภาพรวม

นายอรรถพล ถาน้อย

รองผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

Tel : 0 2965 9782-4
Fax : 0 2965 9780-1
Mobile : 085 686 1669
Email Address : atthapon.t@emit.go.th

ผู้รับผิดชอบงาน

นายบัณฑิต พิระพันธ์

หัวหน้างานพัฒนาระบบสารสนเทศ

Tel : 0 2965 9782-4
Fax : 0 2965 9780-1
Mobile : 085 237 1669
Email Address : bundit.p@emit.go.th

นายโสรัจจะ ชูแสง

พนักงานทั่วไปงานสารสนเทศ

Tel : 0 2965 9782-4
Fax : 0 2965 9780-1
Mobile : 081 827 1669
Email Address : sorajja.c@emit.go.th





ภาคผนวก 1

การบริหารจัดการงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน
ปีงบประมาณ 2554

ภาคผนวก 1

การบริหารจัดการงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2553

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มีอำนาจหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการประสานงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

ในปีงบประมาณ 2553 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รับการจัดสรรงบประมาณกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 390,250,000 บาท ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินในการประชุมครั้งที่ 2/2553 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 มีมติเห็นชอบในกรอบการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 งบเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 329,450,000 บาท เพื่อชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 งบเพื่อพัฒนาระบบและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 60,800,000 บาท เพื่อการบริหารจัดการและพัฒนากิจการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

กรอบการจัดสรรงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2553

ส่วนที่ 3 งบเพื่อชดเชยหรืออุดหนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ และการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน จากงบประมาณปี 2552 (ประมาณ 5 ล้านบาท)

รายละเอียดการจัดสรรงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 1 งบเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฯ วงเงิน 329,450,000 บาท งบเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลให้หน่วยปฏิบัติการ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดสรรให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพฉ. กำหนดเพื่อจ่ายอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล



ส่วนที่ 2 งบเพื่อพัฒนาระบบและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 60,800,000 บาท

งบเพื่อพัฒนาระบบและสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดสรรและสนับสนุนให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพจ. กำหนด เพื่อดำเนินการ ดังนี้

- 2.1 บริหารจัดการการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยเป็นการดำเนินงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ เพื่ออุดหนุนเป็นค่าเวรผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ (Emergency Medical Dispatcher . EMD) ผู้รับแจ้งเหตุและสื่อสาร (Call Taker) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลหรือเวชกรฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ที่อยู่เวรในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ เป็นต้น
- 2.2 จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการ เช่น จัดพิมพ์แบบบันทึกการปฏิบัติงาน จัดพิมพ์แบบบันทึกรับแจ้งเหตุและสั่งการ แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง,ระดับพื้นฐาน,เบื้องต้น เป็นต้น
- 2.3 สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพัฒนาแผนดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด การพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินอื่นๆ เช่น การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และสนับสนุนการปฏิบัติงานสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร การศึกษา ค้นคว้า วิจัย การจัดประชุม และการฝึกอบรม เป็นต้น (ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551)
- 2.4 ติดตามประเมินผลโดยสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
- 2.5 กิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่มีผลกระทบเพื่อให้เกิดการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น จัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยพ้นภาวะฉุกเฉิน การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน รวมถึงการเตรียมการเพื่อการป้องกัน เป็นต้น

ส่วนที่ 3 งบเพื่อชดเชยหรืออุดหนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ และการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน จากปีงบประมาณ 2552 (ประมาณ 5 ล้านบาท)

- 3.1 เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ ให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือหน่วยปฏิบัติการที่ สพจ. กำหนด โดยรวบรวมเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณจากส่วนกลาง (รายละเอียดตามบทที่ 2)



- 3.2 เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลและ หรือระหว่างโรงพยาบาลกรณียังไม่พ้นภาวะวิกฤตของชุดปฏิบัติการทางอากาศ โดยสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือหน่วยปฏิบัติการหรือหน่วยงานและ/หรือองค์กรที่เข้าร่วมโครงการรวบรวมเอกสารหลักฐานเบิกจ่ายงบประมาณจากส่วนกลาง (รายละเอียดตามบทที่ 3 และตามสำการดำเนินงานภาคผนวก 5)

หมายเหตุ : เนื่องจากในปีงบประมาณปี 2553 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินไม่เพียงพอ โดยได้รับงบประมาณต่ำกว่าประมาณการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งปี อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะได้ดำเนินการจัดทำคำขอของงบประมาณเพิ่มเติมงบกลางปี (331 ล้านบาท) และเมื่อได้รับการจัดสรรจากรัฐบาลจะรีบจัดสรรสู่พื้นที่เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยปฏิบัติการและประชาชนต่อไป





ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อตกลงเลขที่ / ๒๕๕๓

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาคารกอง
วิศวกรรมการแพทย์ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 2๗ เดือน
ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดย นายชาติ
เจริญชิวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า
“สถาบัน” ฝ่ายหนึ่ง กับ กระทรวงสาธารณสุข โดย นายไพจิตร วราชิต ปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “กระทรวง” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ทำข้อตกลงกันดังมีข้อความ ต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อตกลงดำเนินการ

สถาบันตกลงให้ และ กระทรวง ตกลงรับดำเนินงานและบริหาร
จัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้สำนักตรวจราชการ และสำนักงานระบบการแพทย์
ฉุกเฉิน หรือ ส่วนงานอื่นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ได้รับมอบหมาย ประสานงานกับ
สถาบันในการดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามขอบเขตความรับผิดชอบภายใน
จังหวัด หรือเขตพื้นที่ โดยให้มีหน่วยปฏิบัติการที่จัดชุดปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานให้ครอบคลุม
พื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ ให้จัดการแบ่งพื้นที่ในการบริการของหน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการ
ให้เหมาะสมตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

(๒) จัดหาโรงพยาบาลเพื่อรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ตรวจสอบมาตรฐานและ
พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร หน่วยปฏิบัติการ และพาหนะฉุกเฉินของ
หน่วยปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด รวมทั้ง
จัดทำทะเบียนไว้ด้วย

(๓) ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน อนุมัติการเบิกจ่ายเงิน เพื่ออุดหนุน
หรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ ที่
คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนด

(๔) รายงานข้อมูลและติดตามการดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินตามที่
สถาบันกำหนด

(๕) สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับสถาบัน



ข้อ ๒ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

กระทรวงตกลงให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด เพื่อปฏิบัติการ
ฉุกเฉิน รวมทั้งบริหารจัดการและพัฒนาระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการในจังหวัดหรือพื้นที่

ข้อ ๓ การปฏิบัติการฉุกเฉิน

กระทรวงตกลงปฏิบัติการฉุกเฉินตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในแนว
ทางการการเบิกจ่ายเงินที่สถาบันกำหนด

ข้อ ๔ การจ่ายเงิน

สถาบันตกลงจ่ายเงินค่าบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์
ฉุกเฉิน รวมทั้งชุดหุ่น หรือ ชุดเซส การปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้กระทรวงตามที่
คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ข้อ ๕ ระยะเวลาดำเนินการ

การดำเนินงานมีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑
ตุลาคม ๒๕๕๖ และสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

ข้อตกลงนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ข้อ ๖ การให้ข้อตกลงมีผลบังคับใช้ต่อเนื่อง

เมื่อกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดลงตามข้อ ๕ หากสถาบันหรือกระทรวง
มิได้ทำข้อตกลงกันใหม่ หรือ นอกเหนือ ให้ถือว่าข้อตกลงนี้มีผลบังคับต่อไปอีกทุก ๆ หนึ่งปี

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน และทั้งสองฝ่ายได้อ่าน
และเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงนามมีชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน
และต่างได้ยึดถือไว้สำหรับตน

ลงชื่อ.....กระทรวง
(นายไพจิตร วราฮิต)

ลงชื่อ.....สถาบัน
(นายสุทธิ เจริญชีวะกุล)

ลงชื่อ.....พยาน
(นายประจักษ์ วัฒนวิเศษ)

ลงชื่อ.....พยาน
(นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย)



ภาคผนวก 2

รายละเอียดแนวทางการจัดเตรียม

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน



ภาคผนวก 2

รายละเอียดแนวทางการจัดเตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First response unit : FR)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถในการประเมินและให้การปฐมพยาบาล ได้แก่ การตามกระดูก การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น และการบริหารยาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่า โดยไม่มีการปฏิบัติที่จัดอยู่ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดตามที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนมีทักษะการสื่อสารและประสานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ หรือสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ดำเนินการอย่างเป็นทางการ หรือหน่วยงานของรัฐอื่นๆ (เช่น ตำรวจดับเพลิง อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น) หรือองค์กรอื่นที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรับรอง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

1.1 บทบาทหน้าที่

- 1.1.1 ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
- 1.1.2 ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น
- 1.1.3 จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
- 1.1.4 ประเมินสภาพผู้ป่วย
- 1.1.5 สื่อสารประสานงานและขอความช่วยเหลือ เมื่อเกินขีดความสามารถ
- 1.1.6 ให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- 1.1.7 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี
- 1.1.8 ให้การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินขณะนำส่ง
- 1.1.9 ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
- 1.1.10 บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
- 1.1.11 ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

1.2 ผู้ปฏิบัติการ

- 1.2.1 หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder : FR) และทีมปฏิบัติการที่เป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมอย่างน้อย 3 คน เป็นผู้ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) กับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 16 ชั่วโมง
- 1.2.2 มีผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย 2-3 คน/ทีม
- 1.2.3 สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- 1.2.4 ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย 1 คน จะต้องสามารถขับพาหนะเพื่อไปดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นั้นตามที่กฎหมายกำหนด
- 1.2.5 อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 1.2.6 ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด

1.3 ยานพาหนะ

ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

1.4 เครื่องมือและอุปกรณ์

- 1.4.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์
 - มีเปลสำหรับขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่สามารถยึดตรึงกับพาหนะ
- 1.4.2 อุปกรณ์การตามและยึดตรึง
 - Hard Collar
 - แผ่นรองหลังแบบยาว (long spinal board) พร้อมสายรัดตรึง จำนวน 3 เส้น
 - อุปกรณ์ประคองศีรษะและสายรัดตรึงศีรษะ (Head immobilizer with Belt)



1.4.3 อุปกรณ์ปฐมพยาบาล

- ลูกสูบยางแดง
- Pocket Mask
- อุปกรณ์ห้ามเลือด ทำแผล พร้อมเวชภัณฑ์ที่กำหนด
- อุปกรณ์หนีบสายสะดือ
- อุปกรณ์การตามแขน ขา
- อุปกรณ์ล้างตา
- อ็อกซิเจนพร้อมอุปกรณ์*
- เครื่องวัดแรงดันโลหิตอัตโนมัติ*
- เครื่องวัดระดับน้ำตาลอัตโนมัติ*

1.4.4 อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ถุงมือ
- Mask
- ถุงขยะติดเชื้อ
- ผ้ากันเปื้อน
- รองเท้าบู๊ต

1.4.5 อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์

- กรวยจราจร
- ไฟฉาย หรือไฟควบคุมจราจร
- เสื้อสะท้อนแสง
- เทปกั้นการจราจร
- นกหวีด

1.4.6 อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ

1.4.7 อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)

- ขวานขนาดใหญ่
- เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
- ท่อ PVC
- กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
- เครื่องดับเพลิงชนิด ABC

1.4.8 คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)



2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic life support unit : BLS)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดร่วมกับปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่า และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.1 บทบาทหน้าที่

- 2.1.1 ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
- 2.1.2 ประเมินสถานการณ์ และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง
- 2.1.3 จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
- 2.1.4 ประเมินสภาพผู้ป่วย รวมถึงสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท
- 2.1.5 สื่อสาร ประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อเกินขีดความสามารถ
- 2.1.6 ช่วยเหลือ ภาวะคุกคามต่อชีวิต
- 2.1.7 จัดทำเปิดทางเดินหายใจ
- 2.1.8 ดูดเสมหะ
- 2.1.9 ใส่ Oro pharyngeal airway
- 2.1.10 ห้ามเลือด
- 2.1.11 ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- 2.1.18 ทำการปฐมพยาบาล ทำแผล ตามกระดูก ช่วยคลอดฉุกเฉิน
- 2.1.19 ยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 2.1.20 ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
- 2.1.21 บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
- 2.1.22 ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์



2.2 ผู้ปฏิบัติการ

- 2.2.1 หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (Emergency Medical Technician - Basic : EMT-B) เป็นบุคลากรที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน กับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B 110 ชม.) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- 2.2.2 มีบุคลากรปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 คน/ทีม และ 2 คนที่ร่วมทีมอย่างน้อย ต้องผ่านการอบรมเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับเบื้องต้น (FR)
- 2.2.3 สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
- 2.2.4 ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย 1 คน จะต้องสามารถขับพาหนะเพื่อไปดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นตามที่กฎหมายกำหนด
- 2.2.5 อายุ 18 ปี ขึ้นไป
- 2.2.6 ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

2.3 ยานพาหนะ

ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

2.4 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

- 2.4.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์
- มีเปลสำหรับขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่สามารถยึดตรึงกับพาหนะ
 - อุปกรณ์การตามและยึดตรึง
 - Hard Collar
 - แผ่นรองหลังแบบยาว (long spinal board) พร้อมสายรัดตรึง จำนวน 3 เส้น
 - อุปกรณ์ประคองศีรษะและสายรัดตรึงศีรษะ (Head immobilizer with Belt)
- 2.4.2 อุปกรณ์ปฐมพยาบาล
- ลูกสูบยางแดง
 - Pocket Mask

- อุปกรณ์ห้ามเลือด ทำแผล พร้อมเวชภัณฑ์ที่กำหนด
- อุปกรณ์หนีบสายสะดือ
- อุปกรณ์การตามแขน ขา
- อุปกรณ์ล้างตา
- อ็อกซิเจนพร้อมอุปกรณ์
- เครื่องวัดแรงดันโลหิตอัตโนมัติ
- เครื่องวัดระดับน้ำตาลอัตโนมัติ
- ชุดทำคลอดฉุกเฉิน*
- Oro pharyngeal airway*
- เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ*

2.4.3 ยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน

2.4.4 NSS - ASA gr V*

2.4.5 Nitroglycerine อมใต้ลิ้น*

2.4.6 Nitroderm แผ่นติดหน้าอก*

2.4.7 Salbutamol พ่น*

2.4.8 อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ถุงมือ
- Mask
- ถุงขยะติดเชื้อ
- ผ้ากันเปื้อน
- รองเท้าบูต

2.4.9 อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์

- กรวยจราจร
- ไฟฉาย หรือไฟควบคุมจราจร
- เสื้อสะท้อนแสง
- เทปกันการจราจร
- นกหวีด

2.4.10 อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ



- 2.4.11 อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)
- ขวานขนาดใหญ่
 - เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
 - ท่อ PVC
 - กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
 - ถังดับเพลิงชนิด ABC
- 2.4.12 คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)

3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support unit : ILS)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างถูกวิธี ช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นพื้นฐาน สื่อสารประสานงานกับ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่าและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

3.1 บทบาทหน้าที่

- 3.1.1 ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติ ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
- 3.1.2 ประเมินสถานการณ์ และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง
- 3.1.3 จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
- 3.1.4 ประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น ประเมินสถานะผู้ป่วยในลำดับต่อมา
- 3.1.5 ให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นพื้นฐาน
- จัดทำเปิดทางเดินหายใจ
 - ดูดเสมหะ
 - ใส่ Oro pharyngeal airway
 - ห้ามเลือด
 - ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
 - ให้ยาและสารน้ำ

- 3.1.6 ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 3.1.7 สื่อสาร ประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อเกินขีดความสามารถ
- 3.1.8 ทำการปฐมพยาบาล ทำแผล ตามกระดุก ช่วยคลอดอุกเงิน
- 3.1.9 ยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 3.1.10 ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
- 3.1.11 บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
- 3.1.12 ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

3.2 บุคลากร

- 3.2.1 หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (Emergency Medical Technician-Intermediate : EMT-I) เป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง กับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และทีมปฏิบัติการที่เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง เวชกรฉุกเฉินระดับต้น หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น
- 3.2.2 มีผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย 1 คน/ทีม
- 3.2.3 สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- 3.2.4 ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย 1 คน จะต้องสามารถขับพาหนะเพื่อดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นตามที่กฎหมายกำหนด
- 3.2.5 อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 3.2.6 ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด



3.3 ยานพาหนะ

ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

3.4 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

3.4.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์

- มีเปลสำหรับขนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่สามารถยึดตรึงกับพาหนะ
- อุปกรณ์การตามและยึดตรึง
- Hard Collar
- แผ่นรองหลังแบบยาว (long spinal board) พร้อมสายรัดตรึงจำนวน 3 เส้น
- อุปกรณ์ประคองศีรษะและสายรัดตรึงศีรษะ (Head immobilizer with Belts)

3.4.2 อุปกรณ์ปฐมพยาบาล

- ลูกสูบยางแดง
- Pocket Mask
- อุปกรณ์ห้ามเลือด ทำแผล พร้อมเวชภัณฑ์ที่กำหนด
- อุปกรณ์หนีบสายสะดือ
- อุปกรณ์การตามแขน ขา
- อุปกรณ์ล้างตา
- อ็อกซิเจนพร้อมอุปกรณ์
- เครื่องวัดแรงดันโลหิตอัตโนมัติ
- เครื่องวัดระดับน้ำตาลอัตโนมัติ
- ชุดทำคลอดฉุกเฉิน
- Oro pharyngeal airway
- เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ
- ชุดเครื่องดูดเสมหะที่สามารถเคลื่อนย้ายได้
- เครื่องฟังหน้าอก (Stethoscope)
- Automated External Defibrillator : AED*



3.4.3 ยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน

- Normal Saline Solution : NSS
- ASA gr V (Aspirin)
- Nitroglycerine อมใต้ลิ้น
- Nitroderm แผ่นติดหน้าอก
- Salbutamol พ่น
- Acetar, ringer lactate*
- Adrenaline*
- Atropine*
- Diazepam : DZP*
- 50% Glucose*
- Chlorpheniramine : CPM*
- Dexamethasone*

3.4.4 อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ถุงมือ
- Mask
- ถุงขยะติดเชื้อ
- ผ้ากันเปื้อน
- รองเท้าบูท

3.4.5 อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์

- กรวยจราจร
- ไฟฉาย หรือไฟควบคุมจราจร
- เสื้อสะท้อนแสง
- เทปกันการจราจร
- นกหวีด

3.4.6 อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ

3.4.7 อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)

- ขวานขนาดใหญ่
- เข็มกลัดดัดพร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
- ท่อ PVC



- กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
- ถังดับเพลิงชนิด ABC

3.4.8 คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)

4. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นสูง สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และร่วมปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4.1 บทบาทหน้าที่

- 4.1.1 ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติ ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
- 4.1.2 ประเมินสถานการณ์และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง
- 4.1.3 จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
- 4.1.4 ประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น ประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยในลำดับต่อมา
- 4.1.5 ให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นสูง
 - ดูดเสมหะ
 - จัดท่าเปิดทางเดินหายใจ
 - ใส่ Oro pharyngeal airway
 - ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - ห้ามเลือด
 - ให้ยาและสารน้ำ
- 4.1.6 ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 4.1.7 สื่อสาร ประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อเกินขีดความสามารถ
- 4.1.8 ทำการปฐมพยาบาล ทำแผล ตามกระดูก ช่วยคลอดฉุกเฉิน



- 4.1.9 ยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 4.1.10 ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาล ตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
- 4.1.11 บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
- 4.1.12 ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

4.2 บุคลากร

- 4.2.1 หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับสูง (Emergency Medical Technician-Paramedic : EMT-P) หรือพยาบาลกู้ชีพ (Pre hospital Emergency Nurse : PHEN) หรือแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Physician : EP) หรือแพทย์ (Physician) และทีมปฏิบัติการที่เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง เวชกรฉุกเฉินระดับต้น หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เป็นผู้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด
- 4.2.2 มีผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย 3 คน/ทีม
- 4.2.3 สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- 4.2.4 ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย 1 คน จะต้องสามารถขับพาหนะเพื่อไปดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นั้นตามที่กฎหมายกำหนด
- 4.2.5 อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 4.2.6 ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

4.3 ยานพาหนะ

ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

4.4 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

- 4.4.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์
 - มีเปลสำหรับขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่สามารถยึดตรึงกับพาหนะ



- อุปกรณ์การตามและยึดตรึง
- Hard Collar
- แผ่นรองหลังแบบยาว (Long Spinal Board) พร้อมสายรัดตรึงจำนวน 3 เส้น
- อุปกรณ์ประคองศีรษะและสายรัดตรึงศีรษะ (Head immobilizer with Belt)
- Kendrick Extrication : KED
- ฝือกกลม

4.4.2 อุปกรณ์ปฐมพยาบาล

- ลูกสูบยางแดง
- Pocket Mask
- อุปกรณ์ห้ามเลือด ทำแผล พร้อมเวชภัณฑ์ที่กำหนด
- อุปกรณ์หนีบสายสะดือ
- อุปกรณ์การตามแขน ขา
- อุปกรณ์ล้างตา
- อ็อกซิเจนพร้อมอุปกรณ์
- เครื่องวัดแรงดันโลหิตอัตโนมัติ
- เครื่องวัดระดับน้ำตาลอัตโนมัติ
- ชุดทำคลอดฉุกเฉิน
- Oro pharyngeal airway
- เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ
- ชุดเครื่องดูดเสมหะที่สามารถเคลื่อนย้ายได้
- เครื่องฟังหน้าอก (Stethoscope)
- AED* (ต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับอนุญาตเป็นการเฉพาะ)

4.4.3 ยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน

- Normal Saline Solution : NSS
- ASA gr. V (Aspirin)
- Nitroglycerine อมใต้ลิ้น
- Nitroderm แผ่นติดหน้าอก
- Salbutamol พ่น



- Acetar, ringer lactate
- Adrenaline
- Atropine
- Diazepam : DZP
- 50% Glucose
- Chlowpheniwamine : CPM
- Dexamethasone

4.4.4 อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ถุงมือ
- Mask
- ถุงขยะติดเชื้อ
- ผ้ากันเปื้อน
- รองเท้าบูต

4.4.5 อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์

- กรวยจราจร
- ไฟฉาย หรือไฟควบคุมจราจร
- เสื้อสะท้อนแสง
- เทปกั้นการจราจร
- นกหวีด

4.4.6 อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ

4.4.7 อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ที่ควรมีในพาหนะการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง* (ตามขีดความสามารถผู้ปฏิบัติการ (Competency) และความจำเป็นของพื้นที่)

- Defibrillator*
- Volume Respirator*
- อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี*
- อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)
- ขวานขนาดใหญ่
- เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
- ท่อ PVC



- กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
- ถังดับเพลิงชนิด ABC

4.5 คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)

หมายเหตุ * ต้องผ่านการฝึกอบรมและฝึกทักษะเป็นการเฉพาะ



ກາດຟນວກ 3

ภาคผนวก 3

F/ITEMS Q1

แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัด

๓. ข้อมูลทั่วไป วันที่ เลขที่ปฏิบัติการ

รับแจ้งเหตุทาง โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙^(๑) โทรศัพท์หมายเลขอื่น ๆ วิทยุสื่อสาร วิธีอื่น ๆ

ชื่อ/รหัสผู้แจ้งเหตุ โทรศัพท์ผู้แจ้ง/ความถี่วิทยุ

สถานที่เกิดเหตุ

๒. อาการสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง

<input type="checkbox"/> ๑. ปวดท้อง หลัง เจ็บกราม และขาหนีบ	<input type="checkbox"/> ๒. แอนาฟิแล็กซิส ปฏิกริยาภูมิแพ้	<input type="checkbox"/> ๓. สัตว์กัด	<input type="checkbox"/> ๔. เสียอวัยวะจากการกดเจ็บ
<input type="checkbox"/> ๕. หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> ๖. หัวใจหยุดเต้น	<input type="checkbox"/> ๗. เจ็บแน่นทรวงอก หัวใจ	<input type="checkbox"/> ๘. สำลักอุดทางเดินหายใจ
<input type="checkbox"/> ๙. เบาหวาน	<input type="checkbox"/> ๑๐. อันตรัยจากสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> ๑๑. อื่นๆ(เว้นว่าง) ^(๒)	<input type="checkbox"/> ๑๒. ปวดศีรษะ สำคอ
<input type="checkbox"/> ๑๓. คลุ้มคลั่ง จิตประสาท อารมณ์	<input type="checkbox"/> ๑๔. ยาเกินขนาด ได้รับพิษ	<input type="checkbox"/> ๑๕. มีครรภ์ คลอด นรีเวช	<input type="checkbox"/> ๑๖. ชัก
<input type="checkbox"/> ๑๗. บ่อย อ่อนเพลีย	<input type="checkbox"/> ๑๘. อัมพาตหรืออัมพาตครึ่งซีก	<input type="checkbox"/> ๑๙.หมดสติ ไม่ตอบสนองหมดสติชั่วคราว	
<input type="checkbox"/> ๒๐. เด็ก ทารก (กุมารเวชกรรม)	<input type="checkbox"/> ๒๑. ถูกทำร้าย บาดเจ็บ	<input type="checkbox"/> ๒๒. ไฟไหม้ สวม ความร้อน กระแสไฟฟ้า สารเคมี	
<input type="checkbox"/> ๒๓. จมน้ำ หนักว่าจมน้ำ บาดเจ็บเหตุจมน้ำ บาดเจ็บทางน้ำ	<input type="checkbox"/> ๒๔. พัดตกหนักล้ม อุบัติเหตุ เจ็บปวด	<input type="checkbox"/> ๒๕. อุบัติเหตุยานยนต์	

๓. อาการ/เหตุการณ์/รายละเอียดอื่นๆ

๔. การให้รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code) ^(๓) แดง เหลือง เขียว ขาว รหัส

๕. การสั่งการ(โดยการเห็นชอบของหัวหน้าศูนย์ฯ)

ชนิดยานพาหนะ^(๔) รถ อากาศยาน เรือ ป.๑ เรือ ป.๒ เรือ ป.๓ เรือประเภทอื่นๆ

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ ชื่อชุดปฏิบัติการ ประเภทชุดปฏิบัติการ FR BLS ILS ALS

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากรูม	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงร.พ.ที่นำส่ง	ถึงฐาน
เวลา(น.)	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.
เลข กม.							
ระยะทาง(กม.)							

ทีมปฏิบัติการ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ๑ เจ้าหน้าที่ ๒ เจ้าหน้าที่ ๓

๖. การให้รหัสความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ RC (Response Code) ^(๕) แดง เหลือง เขียว ขาว รหัส

๗. การปฏิบัติการ

มีการรักษา		ไม่มีการรักษา	
<input type="checkbox"/> รักษาไม่นำส่ง	<input type="checkbox"/> รักษา นำส่ง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา / ไม่ประสงค์ไป ร.พ.	
<input type="checkbox"/> รักษาและเสียชีวิตจุดเกิดเหตุ	<input type="checkbox"/> รักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง	<input type="checkbox"/> ยกเลิก	<input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิตก่อนไปถึง

๘. ชื่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย ๑. ชื่อ-สกุล อายุ ปี HN เลขประจำตัวประชาชน

นำส่งที่จังหวัด นำส่งที่ ร.พ.

ผู้ป่วย ๒. ชื่อ-สกุล อายุ ปี HN เลขประจำตัวประชาชน

นำส่งที่จังหวัด นำส่งที่ ร.พ.

เกณฑ์การนำส่ง(เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ) สามารถรักษาได้ อยู่ใกล้ มีหลักประกัน ผู้ป่วยเก่า เป็นความประสงค์

การติดต่อสื่อสารกับ ร.พ.ที่นำส่ง แจ้งทางวิทยุสื่อสาร แจ้งทางโทรศัพท์ ไม่มีได้แจ้ง

๙. เพิ่มเติม เฉพาะ อาการสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง เป็นรหัส ๒๕ อุบัติเหตุยานยนต์ รายละเอียดการกรอกข้อมูลโปรดดูไปโปรแกรม

ทะเบียนรถหมวด..... เลขทะเบียน..... จังหวัด..... ของผู้ประสบเหตุ อื่นๆ(โปรดระบุ)

ลงนาม เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก ลงนาม ผู้รับรอง(แพทย์หรือพยาบาล)

(๑) โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ หมายถึง การรับแจ้งผ่านทางหมายเลข ๑๖๖๙ รวมถึงกรณีที่มีผู้แจ้งได้โทรศัพท์หรือแจ้งไปยังบุคคลหน่วยงานอื่น แล้วบุคคลหน่วยงานอื่นนั้นได้แจ้งต่อมายังหมายเลข ๑๖๖๙ ด้วย

(๒) อาการนำส่งหรือรหัส ๑๓ เจตนาให้เว้นว่าง

(๓) รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code) หมายถึง รหัสที่ได้จากการสอบถามอาการของผู้ป่วยจากผู้แจ้ง

(๔) รหัสความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ RC (Response Code) หมายถึง รหัสที่ได้จากการขึ้นบันไดอาการของผู้ป่วยจากชุดปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ

(๕) เรือ ป.๑ ป.๒ และ ป.๓ หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นประเภทหนึ่ง สอง และสาม ตามประเภทชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ



**สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
แผนปฏิบัติการปฏิบัติกรณเหตุฉุกเฉิน(ALS)**

1. หมายเลขบัตร

เขตที่ผู้ป่วย.....

หมายเลขบัตร..... วันที่..... ปี ๒๐.....

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1..... รหัส..... 2..... รหัส.....

3..... รหัส..... 4..... รหัส.....

สถานที่ปฏิบัติงาน ในหน่วย หน่วย สถานีกู้ชีพ เหตุการณ์.....

2. ข้อมูลทั่วไป

	รูปร่าง	สีผิว	ผลจากถูก	ไข้/หนาวสั่น	ตรวจพบ/ไม่พบ	อื่นๆ	อื่นๆ
เพศ (M)	..... M	..... M	..... M	..... M	..... M	..... M	..... M
เวลา (นาที)	Response time =..... นาที				..... นาที	..... นาที	
อายุ	.....						.....
ประวัติ (M)	ทราบหรือไม่.....				.....	.....	.....

3. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี เพศ ชาย หญิง

ประวัติการเจ็บป่วย ไม่มีประวัติเจ็บป่วย มีประวัติ อาการ ประวัติเจ็บป่วย มีประวัติบาดเจ็บ

ประวัติอื่น ๆ อาการบาดเจ็บไม่มีประวัติ ผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน แผนก/โรงพยาบาล.....

Time	Vital Signs				Neuro Signs			Pupils			O ₂ Sat	DTX	
	T	BP	PR	RR	E	V	M	RI	RTL	Lt			RTL
									Y / N		Y / N		
									Y / N		Y / N		
									Y / N		Y / N		

System	Findings	Findings	Findings	Findings	Findings	Findings	Findings	Findings
Trauma	บาดเจ็บ	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cut/Laceration <input type="checkbox"/> Abrasion <input type="checkbox"/> Contusion <input type="checkbox"/> Burn <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Amputate						
	กระดูกหัก	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Closed Fx. <input type="checkbox"/> Opened Fx. <input type="checkbox"/> Dislocate						
	การมีเลือด	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ext/Stopped <input type="checkbox"/> Ext/Active <input type="checkbox"/> Int. hemorrhage						
Head	ศีรษะ	<input type="checkbox"/> Head/neck <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Chest/Cervical <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Extremities <input type="checkbox"/> External body surface <input type="checkbox"/> Multiple injury						
	อื่นๆ	<input type="checkbox"/> Spine						
Non-Trauma	หายใจ	<input type="checkbox"/> Dyspnea <input type="checkbox"/> High Fever <input type="checkbox"/> Unconscious/ Stupor <input type="checkbox"/> Seizure <input type="checkbox"/> Chest Pain <input type="checkbox"/> Poisoning <input type="checkbox"/> Digestive <input type="checkbox"/> Others						
	ปวดท้อง	<input type="checkbox"/> Labour pain <input type="checkbox"/> Bleeding per Vagina <input type="checkbox"/> High risk drug <input type="checkbox"/> Rape <input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....						
	ชัก	<input type="checkbox"/> Convulsion <input type="checkbox"/> High Fever <input type="checkbox"/> Dyspnea <input type="checkbox"/> Digestive <input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....						
	ปวดท้อง	<input type="checkbox"/> Ac. abdominal pain <input type="checkbox"/> UGI Bleeding <input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....						
	อื่นๆ	<input type="checkbox"/> Eye <input type="checkbox"/> ENT <input type="checkbox"/> Ortho <input type="checkbox"/> Acute Psychosis						
Treatments	ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Clear slywy <input type="checkbox"/> Oral slywy <input type="checkbox"/> O ₂ cannula/mask <input type="checkbox"/> Ambu bag <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> Pocket Mask <input type="checkbox"/> Suction						
	ทางเดินอาหาร	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pressure Dressing <input type="checkbox"/> Dressing						
	สารให้ความร้อน	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> BLOW <input type="checkbox"/> NSS <input type="checkbox"/> Acetar <input type="checkbox"/> 5%DN2 <input type="checkbox"/> RLS <input type="checkbox"/> Others.....						
	สารให้ความเย็น	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Icepack/Altra <input type="checkbox"/> Collar With Long Spinal Board <input type="checkbox"/> KED						
	สารช่วยชีวิต	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> AED / DF						

๓ (วิธีใช้และขนาด ให้ชม).....

ผลการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ไม่มีการรักษา หาย คงเดิม ทรุดหนัก ดีขึ้นเล็กน้อย/คงเดิม ดีขึ้น/ดีขึ้นชัดเจน

4. ผลการรักษาคืออะไร (โดยพิจารณาจากประวัติและอาการ)

นำส่งโรงพยาบาล..... รถกู้ชีพ รถพยาบาล

สาเหตุ เหตุการณ์ทางการแพทย์ อุบัติเหตุ อุบัติเหตุจราจร อื่นๆ (ระบุ)..... เป็นเหตุฉุกเฉิน (เรียกได้ทันที 1 ชม)

ผู้รับการรักษา..... รหัส.....

5. การประเมินผลผู้ป่วย (โดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล)

HM	อาการ/สัญญาณ	ระดับความรุนแรง	Non urgent	Urgent	Emergent
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่ดี/คง <input type="checkbox"/> ทรุดหนัก/คง <input type="checkbox"/> ทรุดหนัก/คง				
ทางเดินอาหาร	<input type="checkbox"/> ไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่ดี/คง <input type="checkbox"/> ทรุดหนัก/คง <input type="checkbox"/> ทรุดหนัก/คง				
ทางเดินประสาท	<input type="checkbox"/> ไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่ดี/คง <input type="checkbox"/> ทรุดหนัก/คง <input type="checkbox"/> ทรุดหนัก/คง				
ทางเดินเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่ดี/คง <input type="checkbox"/> ทรุดหนัก/คง <input type="checkbox"/> ทรุดหนัก/คง				

ข้อปฏิบัติ..... คงเดิม แย่ลง ดีขึ้น ไม่แน่

6. ผลการรักษาคืออะไร (พิจารณาจากผลการประเมินและประวัติของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล)

Admitted Yes No

ผลการรักษาคืออะไร (โดยพิจารณา)..... หาย คงเดิม ทรุดหนัก ดีขึ้นเล็กน้อย/คงเดิม ดีขึ้น/ดีขึ้นชัดเจน ไม่แน่ ผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ทรุดหนัก/คงเดิม

ส่งแบบบันทึกนี้มายังสำนักบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖ ภายในวันที่ 5 ของคืนถัดไป



สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 แผนปฏิบัติการ ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับจังหวัดของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (BLS/LS)

1. หมายเลขบัตร

สาขาที่ปฏิบัติงาน

จังหวัด	วันที่	ปฏิบัติงานที่
เขต/อำเภอ/ตำบล	1. รหัส	2. รหัส
เขต/อำเภอ/ตำบล	3. รหัส	4. รหัส
สถานที่ปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> หน่วยกู้ชีพ <input type="checkbox"/> สถานีดับเพลิง		
เหตุการณ์		

2. วัตถุประสงค์

เวลา (น.)	วันจันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
รวมเวลา (นาที)	Response time = นาที						
เนื้อหา							
ผู้สอน (คน.)	รวมสอนทั้งหมด คน.						

3. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ ราย ปี ราย ทุกปี

วัตถุประสงค์ ไม่สอดคล้องกับ ไม่ตรง ขาดรายการ ไม่สอดคล้อง ไม่เหมาะสม ไม่ชัดเจน

ประเด็นอื่น ๆ ขาดเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้อง ผู้สอนไม่ชัดเจน

เนื้อหา

เป้าหมาย	<input type="checkbox"/> ภาคเรียน/ปีการศึกษา	<input type="checkbox"/> ภาคเรียน
ความรู้/ทักษะ	<input type="checkbox"/> ทักษะชีวิต <input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> การปฐมพยาบาล	<input type="checkbox"/> การปฐมพยาบาลขั้นสูง <input type="checkbox"/> การกู้ชีพขั้นสูง
การทบทวน	<input type="checkbox"/> ปีละ <input type="checkbox"/> 6 เดือน <input type="checkbox"/> 3 เดือน	<input type="checkbox"/> ไม่ทบทวน <input type="checkbox"/> ไม่ทบทวน
มาตรฐาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีมาตรฐาน <input type="checkbox"/> มาตรฐานสากล <input type="checkbox"/> มาตรฐานวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> มาตรฐานวิชาชีพ <input type="checkbox"/> มาตรฐานวิชาชีพ
ทรัพยากร	<input type="checkbox"/> ไม่มีทรัพยากร <input type="checkbox"/> งบประมาณ <input type="checkbox"/> อุปกรณ์	<input type="checkbox"/> งบประมาณ <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> สถานที่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ

การประเมินผล

การประเมินผล / ทบทวน	<input type="checkbox"/> ไม่	<input type="checkbox"/> เฉพาะครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> Oral airway	<input type="checkbox"/> No O ₂ canula/mask	<input type="checkbox"/> Ambu bag	<input type="checkbox"/> Pocket Mask
มาตรฐาน/หลักสูตร	<input type="checkbox"/> ไม่	<input type="checkbox"/> การทบทวนเนื้อหา	<input type="checkbox"/> มาตรฐาน	<input type="checkbox"/> การทบทวนเนื้อหา	<input type="checkbox"/> การทบทวนเนื้อหา	<input type="checkbox"/> การทบทวนเนื้อหา
สถานการณ์ฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> ใช้	<input type="checkbox"/> เครื่องมือทางการแพทย์ (AED)				

ผลการประเมินผล ไม่สอดคล้อง สอดคล้อง ไม่ชัดเจน ไม่ชัดเจน ไม่ชัดเจน ไม่ชัดเจน ไม่ชัดเจน

4. แหล่งที่มาของข้อมูล (โดยทั่วไปจะหมายถึงแหล่งที่มาของข้อมูล)

แหล่งที่มาของข้อมูล วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ อื่นๆ

เอกสาร รายงาน/เอกสารวิชาการ วิทยุ หนังสือ เป็นสื่อการเรียนรู้ เป็นสื่อการเรียนรู้ (สื่ออิเล็กทรอนิกส์) อื่นๆ

วันที่/เวลา

5. การประเมินผล (โดยแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง)

HM	การประเมินผล	ระดับความรุนแรง <input type="checkbox"/> Nonurgent <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Emergent
การประเมินผล	<input type="checkbox"/> ไม่ดี <input type="checkbox"/> ไม่ดีเท่า <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ไม่ดี <input type="checkbox"/> ไม่ดีเท่า <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก
การประเมินผล	<input type="checkbox"/> ไม่ดี <input type="checkbox"/> ไม่ดีเท่า <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ไม่ดี <input type="checkbox"/> ไม่ดีเท่า <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก
ชื่อผู้ประเมิน	ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> หน่วยงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ	

6. การวัดผล (พิจารณาผลสัมฤทธิ์ของงาน/การปฏิบัติงาน/การให้บริการ)

วัตถุประสงค์ที่วัดผล คะแนน การวัดผลสัมฤทธิ์ของงาน

วิธีการวัดผล แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต แบบบันทึก แบบอื่นๆ

แผนปฏิบัติการฉบับนี้เป็นที่ปรึกษาของระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป



ที่ลงข่าว



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เลขที่ 25

วันที่ 6 มี.ค. 2554

ที่ สก ๐๐๒๗,๐๐๔.๐๒ / ๕๗๕๓

เวลา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนการุญราษฎร์ อำเภอเมือง
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๗๘ ธันวาคม ๒๕๕๓

สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
เลขที่ 84
วันที่ 11 มกราคม 2554
เวลา

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินชดเชยเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

อ้างถึง คู่มือแนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบสรุปข้อมูลการขอเบิกค่าชดเชยให้แก่หน่วยปฏิบัติการทางน้ำ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.สำเนาแบบบันทึกการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ จำนวน ๓ ฉบับ
- ๓.สำเนาแบบบันทึกการปฏิบัติงานของศูนย์สั่งการ จำนวน ๓ ฉบับ
- ๔.รายงานการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยยานพาหนะเร็ว (Speed boat) จำนวน ๓ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ขอรับการสนับสนุนเรือเร็ว (speed boat) ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางน้ำ และประสานงานให้โรงพยาบาลเกาะพะงัน ดำเนินการช่วยเหลือและนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ๑. วันที่ ๒๒/๑๑/๕๓ นายอุ (ชาวพม่า) อายุ ๓๔ ปี
- ๒. วันที่ ๓/๑๒/๕๓ นางสาวยู (ชาวพม่า) อายุ ๒๗ ปี
- ๓. วันที่ ๗/๑๒/๕๓ ชายไทยไม่ทราบชื่อ อายุ ๓๐ ปี

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงขอเบิกเงินค่าชดเชยเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ เป็นจำนวนเงิน ๑๖,๕๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

๖๐๔ ลปท

 (นายชาติเรี เจริญชัยกุล)
 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
 ๗ มี.ค. 2554

ขอแสดงความนับถือ

 (นายจรัสพงษ์ สุจันท์)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ (เด็กเวชกรรมป้องกัน) วิทยาการระบาด
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบวิธี

๖๐๖ ลปท

 5๐.
 (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง)
 รองผู้อำนวยการ
 12 มี.ค. 54



สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและตั้งการ

เลขที่ปฏิบัติการ 3075649/0

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ 22/11/70 เลขปฏิบัติการของศูนย์ _____

รับแจ้งเหตุจาก ประชาชนทาง 1669 ประชาชนหมายเลขอื่น ๆ วิทยุสื่อสารประชาชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ

อาสาสมัคร หน่วยบริการ EMS. อื่น ๆ _____

ชื่อรหัสผู้แจ้งเหตุ พ.วิเศษ

สถานที่เกิดเหตุ บ้านที่ ต.เมทพวัน อ.เมทพวัน พื้นที่ (Zone) 1 (เมทพวัน)

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	รับแจ้งเหตุ	รับคำสั่งออกปฏิบัติการ	ออกตรวจ	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากรณีเกิดเหตุ	ถึงพ.	ถึงศูนย์
	<u>14.19</u> น.	<u>14.16</u> น.	<u>14.20</u> น.	<u>14.52</u> น.	<u>15.00</u> น.	<u>15.30</u> น.	— น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = <u>05</u> นาที				<u>30</u> นาที		— นาที
เลขชม.	<u>117506</u>		<u>117540</u>		<u>117544</u>		—
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป <u>4</u> กม.			ระยะทางกลับ <u>—</u> กม.			— กม.
	ระยะไปรถ <u>4</u> กม.			ระยะไปรถ <u>—</u> กม.			— กม.

3. ประเภทของเหตุการณ์

เจ็บป่วย / อุบัติเหตุ	อาการ / เหตุการณ์ / รายละเอียดอื่น ๆ	ลักษณะ
<input checked="" type="checkbox"/> อุบัติเหตุจราจร <u>รถชน</u> <input type="checkbox"/> พลัดตกจากชั้น <input type="checkbox"/> ทำร้ายตนเอง <input type="checkbox"/> ล่น้ำ <input type="checkbox"/> บาดเจ็บจากสิ่งของ <input type="checkbox"/> บาดเจ็บจากสัตว์ <input type="checkbox"/> เจ็บป่วยฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ไฟไหม้หรือรถชน <input type="checkbox"/> ตกจากที่สูง <input type="checkbox"/> ได้รับสารพิษ	<u>รถชน</u> <u>มีรถติดอยู่ในช่องทาง</u> <u>รถชน</u>	<input type="checkbox"/> ตั้งรวมญาติ <input type="checkbox"/> อีเอ็มบี <input type="checkbox"/> ติดถนน <input type="checkbox"/> ระเบิด <input type="checkbox"/> สารเคมี วัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ

4. อาการผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง

ระดับสูง	ระดับพื้นฐาน / เบื้องต้น
<input type="checkbox"/> หอบรุนแรง <input type="checkbox"/> ชักเกร็ง <input type="checkbox"/> บวมกดเจ็บทันที <input type="checkbox"/> เจ็บหน้าอกรุนแรง <input type="checkbox"/> หายใจหายใจ <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุรุนแรงรุนแรงกว่าวิธีสูง <input type="checkbox"/> เหตุฉุกเฉินกว่าวิธีสูง	<input type="checkbox"/> กระตุกโดยไม่ได้ <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุจราจรติดภายในรถ <input type="checkbox"/> บาดเจ็บกระดูกหัก <input checked="" type="checkbox"/> บาดเจ็บกระดูกหัก <input type="checkbox"/> ตกที่สูงมากกว่า 5 เมตร <input type="checkbox"/> ใกล้ตลอดตลอดฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> ติดภายในอุปกรณ์
<input type="checkbox"/> หอบเล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไข้ <input type="checkbox"/> เจ็บปวดทั่วไป <input type="checkbox"/> บวมกดเจ็บเล็กน้อย <input type="checkbox"/> เหตุฉุกเฉินกว่าวิธีสูง	<input type="checkbox"/> ติดภายในเสื้ออกเองได้ <input type="checkbox"/> มีเหตุฉุกเฉิน ขาดอุปกรณ์ ใหญ่หรือหัก เมล็ด <input type="checkbox"/> เลือดออกภายนอก ห้ามเลือดได้ <input type="checkbox"/> ตกที่สูงต่ำกว่า 5 เมตร <input type="checkbox"/> เจ็บกระดูกสะโพก <input type="checkbox"/> อาจบาดเจ็บ

5. การตั้งการ (ดูรายการเห็นชอบของหัวหน้าศูนย์)

ชื่อหน่วยบริการ พ.วิเศษ ระดับ ALS BLS1 BLS2 FR

เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ รหัส 406 5006 หมายเลขปฏิบัติการ 406 5044 เจ้าหน้าที่ชุดที่ 1 1007 เจ้าหน้าที่ชุดที่ 2 406 5004 เจ้าหน้าที่ชุดที่ 3 _____

6. การปฏิบัติการ

มีการรักษา	ไม่มีการรักษา
<input checked="" type="checkbox"/> รักษา และนำส่ง <input type="checkbox"/> รักษา ไม่นำส่ง <input type="checkbox"/> รักษา และเสียชีวิต <input type="checkbox"/> รักษา และเสียชีวิตระหว่างนำส่ง	<input type="checkbox"/> ไม่รักษา / ไม่ประสงค์ไปรพ. <input type="checkbox"/> ยกเลิก / ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิตก่อนไปถึง

7. ข้อมูลผู้ป่วย

1. หญิง (พม่า) อายุ 34 ปี พ.ม. 60004 นามสกุล — ฝรั่ง เขมร

2. — อายุ — ปี พ.ม. — นามสกุล — ฝรั่ง เขมร

แพทย์ผู้รับแจ้ง สมารถรักษาได้ ผู้ใกล้ชิด มีสติประสับ ผู้ป่วยเก่า เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

การติดต่อสื่อสารด้วย รหัสที่นำส่ง นามสกุล โทรศัพท ไม่ใช้เสียง

ใ้ส่งมอบแก่แพทย์ที่โรงพยาบาล พ.วิเศษ เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก
 ลงนาม — ได้รับแจ้ง (แพทย์หรือพยาบาล)



สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ

1. หน่วยปฏิบัติการ

เลขที่ผู้ป่วย ๒๒๐๐๔

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ ศูนย์กู้ชีพที่ท่าเรือ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ผู้ปฏิบัติการ ๓๐๖๕๘๓๗
 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1. รศ. นพ. อธิวัฒน์ อภิวิวัฒน์ รหัส ๕๐๐๔ 2. นางปวีตดา ขนุก่อ รหัส ๕๐๑๔
 3. วอนกุลกรวีร์ ธีระขันธ์ รหัส ๗๐๐๑ รหัส _____

ผลการปฏิบัติงาน ไม่พบเหตุ พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ เหตุ ER เหตุการณ์ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน น้ำอืด ๖ ชั่วโมง
 ประเภทชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ เรือเร็ว 1 เครื่องยนต์ เรือหางยาว อื่นๆ (ระบุ) _____

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	รับแจ้ง <u>14:13</u> น.	ถึงตัว <u>14:18</u> น.	ออกจากรวม <u>14:20</u> น.	ถึงที่เกิดเหตุ <u>1๕:๒๕</u> น.	ออกจากที่เกิดเหตุ <u>15:๒๖</u> น.	ถึง รพ. <u>15:30</u> น.	ถึง รพ. <u>15:30</u> น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = <u>๒5</u> นาที						
เลข กม.	<u>11๖5๖</u>			<u>117520</u>		<u>117๕๒๕</u>	
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป <u>4</u> กม.			ระยะทางกลับ <u>4</u> กม.			

3. ผู้เจ็บป่วย

ชื่อผู้ป่วย วอนกุลกรวีร์ ธีระขันธ์ อายุ 34 ปี เพศ ชาย หญิง

สิทธิการรักษา ไม่มีบัตรประกัน บัตรทอง ข้าราชการ บัตรประกันสังคม อื่นๆ (ระบุ) _____
 ประกันอื่นๆ ขาดหลักฐานบัตรประกัน ผู้ประสงค์บริจาคเงิน เลขบัตรประชาชน _____

สภาพผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย บาดเจ็บ/อุบัติเหตุ ป่วยฉุกเฉิน

ความรู้สึกตัว มีสติ ชั่ว ไม่ตอบสนอง ไม่ตอบสนอง/ไม่รู้สึก ตอบสนองบางส่วน

การหายใจ หัว ปกติ ช้า ไม่สม่ำเสมอ ไม่หายใจ

บาดแผล แผลสด อีกราย รอยเขียว อุดกึ่ง อีกราย ฟกช้ำ แผลพุพอง

กระดูกหัก แขนก้มลง แขนก้มขึ้น ขาเหยียด ขาพับงอ ขาเหยียด ขาพับงอ อื่นๆ

การช่วยเหลือ

ทางเดินหายใจ มีทางเดินหายใจ จัดทำผู้ป่วย ช่วยหายใจ (มีสาย) ช่วยหายใจ (Face mask) Mask ๕ layer 02 10LPR

การช่วยเหลือ ไม่ได้ทำ ได้ทำบางส่วน ได้ทำ

การควบคุมการเคลื่อนไหว ไม่ได้ทำ ได้ทำบางส่วน ได้ทำตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อหลังและคอ (KED)

ช่วยฟื้นคืนชีพ ไม่ได้ทำ ทำ

ผลการดูแลรักษาเบื้องต้น ไม่ยอมให้รักษา ท้อง คลื่นไส้/อาเจียน หัวใจเต้น เวียนศีรษะ อื่นๆ (ระบุ) _____

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/หรือการเห็นชอบของศูนย์)

นำส่งที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล รพ. ๑๐๑ เวลา ๑๔.๔5 น.

นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล ๒๓๖๕ เวลา 15:30 น.

เหตุผล ระยะเวลา/อาการทรุดหนัก อยู่ใกล้ มีสิทธิ์ประกัน เป็นผู้ป่วยเก่า มีความประสงค์ (เมื่อใช้รถพยาบาล 1 ชั่วโมง)

ผู้ส่งผู้ป่วย วอนกุลกรวีร์ ธีระขันธ์ รหัส ๕๐๐๔ เจ้าหน้าที่กู้ชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อื่นๆ (ระบุ) _____

5. การประเมินความน่าส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจําโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ)

HN ๒๒๐๐๔ การวินิจฉัยโรค Upper Abdominal pain ระดับความรุนแรง Non urgent Urgent Emergent

ทางเดินหายใจ ไม่มีเสียงปอด ไม่มีเสียง ทั้งและเฉพาะส่วน ทั้งแต่ไม่เฉพาะส่วน ระบุ _____

การหายใจ ไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้ดี อ่อนและเฉพาะส่วน ทั้งแต่ไม่เฉพาะส่วน ระบุ _____

การควบคุมการเคลื่อนไหว ไม่สามารถ ไม่ได้ดี ทั้งและเฉพาะส่วน ทั้งแต่ไม่เฉพาะส่วน ระบุ _____

ชื่อผู้ประเมิน พญ.ณัฐพร ธีระขันธ์ ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาล อื่นๆ _____

6. ผลการตรวจซ้ำในโรงพยาบาล (ติดตามภายหลังเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือทุกวันขึ้นเดือน)

ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอก ตรวจที่ห้องฉุกเฉินแล้วกลับบ้าน

ระยะเวลาการรักษานี้ ระบุ _____ วัน ๒ วัน อื่นๆ (ระบุ) _____ ติดตามวันถัดมา ไม่รับรักษา ปฏิเสธการรักษา หมดชีพ อื่นๆ (ระบุ) _____

หมายเหตุ : 1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ บันทึกข้อมูล ข้อ 1 - 3
 2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก และโรงพยาบาล บันทึกข้อมูล ข้อ 4 - 6



ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ รายงานการช่วยเหลือและนำส่งผู้ป่วยจากเกาะพะงันโดยยานพาหนะพิเศษเรือเร็ว

วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2553

เวลา 14.17 น. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ รพ.สุราษฎร์ธานี ได้รับแจ้งเหตุจากศูนย์กู้ชีพพะงัน ว่ามีผู้ป่วยชาย ชาวพม่า อายุ 34 ปี ขับรถมอเตอร์ไซด์ชนสุนัขล้ม มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่อึด แน่นท้อง ถูกนำส่งห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะพะงัน แพทย์เวรดูอาการส่ง Chest X-ray และทำ Ultrasound ผลเอกซเรย์ปอดปกติ แต่ผล Ultrasound พบมีเลือดออกในช่องท้อง เตรียมส่งต่อโรงพยาบาลเกาะสมุย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ รับทราบ

เวลา 14.18 น. ประสานงานกับหัวหน้าผู้รับผิดชอบงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สสจ.สุราษฎร์ธานี รายงานแพทย์ศูนย์สั่งการฯ สสจ. อนุมัติให้ประสานเรือเร็วเครือข่าย

เวลา 14.19 น. ศูนย์สั่งการฯ ได้ติดต่อเจ้าของเรือทรายแก้ว นายพิชัย ชมอินทร์ เรือ speed boat 2 เครื่องยนต์ เข้าเป็นเครือข่ายในการนำส่งผู้ป่วย พร้อมเจ้าหน้าที่ศูนย์กู้ชีพพะงัน

เวลา 14.20 น. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ได้สั่งการหน่วย ALS รพ.เกาะพะงัน ส่งผู้ป่วยออกไปที่ท่าเทียบเรือ อ่าวท้องศาลา หมู่ 1 ต.เกาะพะงัน อ.เกาะพะงัน จ.สุราษฎร์ธานี

เวลา 14.25 น. รถพยาบาลพร้อมพยาบาล นำผู้ป่วยถึงท่าเทียบเรืออ่าวท้องศาลา เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเรือ speed boat ออกเดินทางไปยังเกาะสมุย

เวลา 14.45 น. เรือเร็ว speed boat เดินทางถึงท่าเทียบเรือพระลาน อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ส่งต่อผู้ป่วยให้ หน่วย ALS รพ.เกาะสมุย นำส่งรพ.เกาะสมุย

ในการออกปฏิบัติการครั้งนี้ ระยะทางไป-กลับ 30 กิโลเมตร ใช้น้ำมันเบนซิน จำนวน 118 ลิตร ราคาลิตรละ 40.00 บาท และน้ำมันผสมน้ำมันเชื้อเพลิง outboard จำนวน 4 ลิตร ราคาลิตรละ 200 บาท เป็นเงิน 5,500 บาท เจ้าหน้าที่รพ.เกาะพะงัน ผู้ออกปฏิบัติงาน ดังนี้

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1. นายธีระชัย ช่างมะติ | พนักงานขับเรือ |
| 2. นส.สุदारัตน์ เพ็งจันทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางปณิตดา หนูพาสุข | พยาบาลเทคนิคชำนาญาน |

นางสาวอวยพร นากเพชร
พยาบาลศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ

นางสาววรรณดี ศุภวงศานนท์

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุราษฎร์ธานี





ภาคผนวก 4

ภาคผนวก 4

รายงานประจำตัวผู้ป่วยลำเลียงทางอากาศ (สำหรับหน่วยรื้อของ) HEMS 1				
หน่วยงาน.....จังหวัด.....				
1. ข้อมูลทั่วไป				
วันที่.....				เลขที่ปฏิบัติการ.....
รับแจ้งเหตุจาก	<input type="checkbox"/> ประชาชน	<input type="checkbox"/> ประชาชนหมายเลข	<input type="checkbox"/> วิทยุสื่อสารประชาชน	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ตำรวจ
	<input type="checkbox"/> อาสาสมัคร	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการEMS	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
สถานที่เกิดเหตุ.....				
2. ผู้ก่อเหตุ (จำนวนผู้ก่อเหตุตามแนวทางที่กำหนด)				
หน่วยผู้ขอ.....	<input type="checkbox"/> กพล.หรือผู้แทนสส.1 คน	<input type="checkbox"/> เลขานุการ สพล.	<input type="checkbox"/> รองเลขานุการ สพล.	
ชื่อผู้ขอ (.....)	<input type="checkbox"/> ผู้ว่าราชการจังหวัด	<input type="checkbox"/> นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	<input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ รพช./รพท./รพช.	
ชื่อผู้ก่อเหตุ (.....)	<input type="checkbox"/> ผู้ว่าราชการกรม.	<input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรม.	<input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรม. (ศูนย์เอราวัณ)	
	<input type="checkbox"/> ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล	<input type="checkbox"/> ผู้บังคับการตำรวจภูธร	<input type="checkbox"/> แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย	
จำนวนผู้ป่วย	1. ผู้ป่วย.....ราย		2. จนท.นำส่ง.....ราย	3. ผู้ติดตาม.....ราย
ต้นทาง	1. สนามบิน.....		ปลายทาง	
	2. โรงพยาบาล.....		1. สนามบิน.....	
			2. โรงพยาบาล.....	
3. ข้อมูลผู้ป่วย				
ชื่อผู้ป่วย.....	อายุ.....ปี	<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/> ชาย	
สิทธิการรักษา	<input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน	<input type="checkbox"/> บัตรทอง	<input type="checkbox"/> ประกันสังคม	<input type="checkbox"/> ชาวต่างชาติไม่มีประกัน
	<input type="checkbox"/> แรงานต่างตัว	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ	<input type="checkbox"/> ประกันอื่นๆ
เลขประจำตัวบัตรประชาชน(ID).....				
เหตุที่ขอลำเลียงทางอากาศ				
<input type="checkbox"/> เพื่อช่วยชีวิต				
<input type="checkbox"/> เพื่อผ่าตัด				
<input type="checkbox"/> ป้องกันความพิการ				
<input type="checkbox"/> พื้นที่เกาะ				
<input type="checkbox"/> พื้นที่ประสบภัยพิบัติ				
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถเคลื่อนผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติ				
รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย				
1. อาการผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่หนัก	<input type="checkbox"/> หนัก	<input type="checkbox"/> หนักมาก	<input type="checkbox"/> คาดว่าจะเสียชีวิต
2. ระดับความรู้สึก	<input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี	<input type="checkbox"/> ไม่ค่อยรู้สึกตัว	<input type="checkbox"/> ไม่รู้สึกตัว	
3. ใส่ท่อช่วย	<input type="checkbox"/> ทาหปาก	<input type="checkbox"/> ทาหจมูก	<input type="checkbox"/> เจาะคอ	
4. เจาะปอด	<input type="checkbox"/> ไม่เจาะ	<input type="checkbox"/> เจาะ		
5. เข้าเม็อก	<input type="checkbox"/> ไม่เข้า	<input type="checkbox"/> เข้า		
6. น้ำเกลือ	<input type="checkbox"/> ไม่ให้	<input type="checkbox"/> ให้		
7. ให้เลือด	<input type="checkbox"/> ไม่ให้	<input type="checkbox"/> ให้		
8. สายยางใส่กระเพาะอาหาร	<input type="checkbox"/> ไม่ใส่		<input type="checkbox"/> ใส่	
9. สายสวนปัสสาวะ	<input type="checkbox"/> ไม่ใส่		<input type="checkbox"/> ใส่	
ต้องใช้อุปกรณ์เหล่านี้หรือไม่				
<input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> Suction	<input type="checkbox"/> Respirator	<input type="checkbox"/> Retain	<input type="checkbox"/> EKG Monitor
<input type="checkbox"/> อื่นๆ				
ลงชื่อ.....(ลายมือชื่อผู้ขอ)				
(.....)				
ตำแหน่ง.....				



ส่วนที่ 1 สำหรับโรงพยาบาลต้นทาง

สนามบินต้นทาง.....

สนามบินปลายทาง.....

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ.....

การวินิจฉัยโรค.....

การผ่าตัด.....

ข้อมูลวันที่/เวลา การสาเหยิง

วันที่สาเหยิง.....

โรงพยาบาลต้นทาง..... เวลา.....

โรงพยาบาลปลายทาง..... เวลา.....

สิทธิรักษาพยาบาล (ระบุ).....

วันที่ผ่าตัด.....

ประวัติการเจ็บป่วยและการให้การรักษาพยาบาล.....

อาการมีจจุบัน.....

ยาที่ใช้ต่อเนื่อง..... เครื่องมือ/อุปกรณ์พิเศษที่ใช้กับผู้ป่วย.....

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ชุดสาเหยิงทางอากาศ

1. การประเมินสภาพอาการก่อนบิน

อาการแรกรับ.....

สัญญาณชีพ.....

Page 1

2. การประเมินสภาพอาการขณะบิน

สภาพอาการขณะบิน	ระดับความสูง	อาการเปลี่ยนแปลง	การรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 ส่งให้โรงพยาบาลปลายทาง

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... สิทธิรักษาพยาบาล.....

การวินิจฉัยโรค.....

วันที่	เวลา	อาการเปลี่ยนแปลง	การรักษาพยาบาล

ลงชื่อ..... หัวหน้าชุดสาเหยิง





ภาคผนวก 5





สัญญาการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
ในพื้นที่ห่างไกลคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร และ พื้นที่พิเศษ
ระหว่าง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
และ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน)

สัญญาเลขที่...../๒๕๕๒

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาคารกองวิศวกรรม ถนน
ติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ ๘ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ระหว่าง สถาบันการแพทย์
ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยนายชาติเรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ เรียกว่า "ผู้ขอรับการสนับสนุน" ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ
จำกัด(มหาชน) ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
กระทรวงพาณิชย์ มีสำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ๙ ถนน เพชรบุรีตัดใหม่ แขวง บางกะปิ
เขต ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดย นายชาติเรี ดวงเนตร และนายจูลเดช ชัยสุนทรากุล ผู้มีอำนาจลงนาม
ผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท เลขที่ สจ. ๓๐๐๐๑๔๘ ลง
วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๒ แนนทำสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้ให้การสนับสนุน" อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาทั้ง ๒ ฝ่าย ได้ตกลงกันมีข้อความดังนี้

ข้อ ๑ ข้อตกลงดำเนินการ

ผู้ขอรับการสนับสนุน ตกลงให้รับ และผู้ให้การสนับสนุน ตกลงรับเป็นผู้ช่วยเหลือ
ผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) ทะเบียนสัญชาติไทย หมายเลข HS-BHS ดำเนินการโดย
บริษัท กรุงเทพเฮลิคอปเตอร์เซอร์วิส จำกัด หรือ อากาศยานที่บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ได้
ว่าจ้างอากาศยาน ให้เป็นผู้ดำเนินการบริการอากาศยานสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อ
ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลคมนาคมพื้นที่ทุรกันดาร และ พื้นที่พิเศษ ซึ่งการดำเนินการจะอยู่
ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

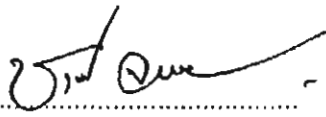


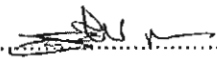
ผลงานและผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินงาน เป็นสิทธิของผู้ให้บริการสนับสนุน หากมีการเผยแพร่ใดจะต้องได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากผู้ให้บริการสนับสนุนก่อน

ข้อ ๑๑ การขจัดขยะระยะเวลา

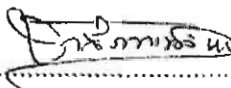
ในกรณีที่สัญญาฉบับดังกล่าวใช้แล้ว แต่ผู้ให้การสนับสนุนไม่สามารถให้บริการช่วยเหลือได้ เนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย หรือเหตุการณ์อันหนึ่งอันใดเกิดขึ้น ผู้ให้การสนับสนุนจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ให้บริการสนับสนุนทราบ ทั้งนี้ ผู้ให้การสนับสนุนจะต้องขจัดขยะระยะเวลาเท่ากับจำนวนระยะเวลาที่ไม่สามารถให้บริการได้ เมื่อสัญญานั้นสิ้นสุดระยะเวลาลง

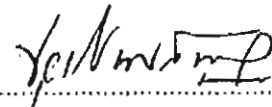
สัญญาที่ห้าขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน ทุกฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ ตลอดจนได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ


ลงชื่อ 
(นายชาติ เจริญชิวะกุล)
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

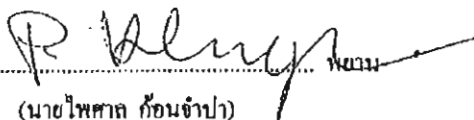
ลงชื่อ 
(นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ)
รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ลงชื่อ 
(นายชาติ ดวงเนตร)
กรรมการบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

ลงชื่อ 
(นายจุลเดช ชุตสุนทรกุล)
กรรมการบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

(ลงชื่อ)  พยาน
(นายประจักษ์วิช เส็นนาค)
รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ลงชื่อ)  พยาน
(นายไพศาล ก้อนจำปา)
ผู้จัดการฝ่ายปฏิบัติการบินเฮลิคอปเตอร์การแพทย์ฉุกเฉิน
บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)



บันทึกแนบท้ายแก้ไขสัญญาเลขที่ ๕๘ / ๒๕๕๒

การดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
ในพื้นที่ห่างไกลคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร และ พื้นที่พิเศษ
ระหว่าง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
และ บริษัทกรุงเทพหาคูสมิทธการ จำกัด (มหาชน)

โดยที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีมติในเรื่องการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานให้เป็น ๔๐,๐๐๐.บาท ต่อ ๑ (หนึ่ง) ชั่วโมงบิน ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายจึงได้จัดทำบันทึกแนบท้ายการแก้ไขสัญญาเลขที่ ๕๘/ ๒๕๕๒ ซึ่งบันทึกแนบท้ายฉบับนี้ได้ทำขึ้น ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาคารกองวิศวกรรม ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ เมื่อวันที่ ๑๗ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ระหว่าง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยนายชาติรี เจริญชีวะกุล เลขธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนายวิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ รองเลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อไปนี้ เรียกว่า "ผู้ขอรับการสนับสนุน" ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัทกรุงเทพหาคูสมิทธการ จำกัด (มหาชน) ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มีสำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ ๒ ซอยสุขุมวิทจ๊ยะ ๗ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดย นายชาติรี ดวงเนตร และ นายจุลเดช ยศสุนทรากุล ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้ให้การสนับสนุน" อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาทั้ง ๒ ฝ่าย ได้ตกลงกันแก้ไขสัญญาในข้อ ๗ วรรคสอง ให้เป็น "ผู้ขอรับการสนับสนุนตามวรรคแรก จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่ได้รับบริการแจ้งครั้งละ ๔๐,๐๐๐.บาท ต่อ ๑ (หนึ่ง) ชั่วโมงบิน ทั้งนี้ให้มีกำหนดระยะเวลาการจ่ายเงินเดือนละหนึ่งครั้ง"

สำหรับความในข้ออื่น ๆ ให้เป็นไปตามสัญญาเดิมทุกประการ



บันทึกความตกลง

เรื่อง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ระหว่าง

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ในการส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสม เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้เห็นชอบร่วมกันกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นภายในประเทศอย่างเร่งด่วนและจำเป็นในพื้นที่ห่างไกลการคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร หรือไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติ

๒. ดำเนินการโดยใช้อากาศยาน (เครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์) ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานการแพทย์ระดับโรงพยาบาลที่มีข่ายงานทั่วประเทศ

๓. การขอใช้อากาศยานต้องได้รับการพิจารณาความเหมาะสมและเห็นชอบจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีแพทย์และพยาบาลร่วมเดินทางในอากาศยานด้วย ทั้งนี้การปฏิบัติการกิจตามบันทึกความตกลงฉบับนี้ทั้งหมดดังกล่าว จะต้อง ไม่ส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักของหน่วยงาน และคำขอจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจในการใช้อากาศยานนั้น

๔. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้อากาศยานตามข้อ ๓ นั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ อัตราค่าใช้จ่ายคิดตามระยะเวลาการใช้อากาศยานเป็นรายชั่วโมงและให้ เป็นไปตามระเบียบและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



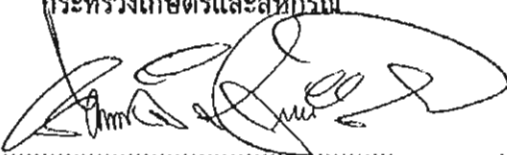
๕. ให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการขั้นตอนและแนวทางเพื่อถือปฏิบัติ ในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การเกิดเหตุและการขนย้าย การติดต่อประสานงาน การวางแผน การติดต่อสื่อสารทั้งระบบ การขนย้ายภาคพื้นดิน/ภาคอากาศ และพื้นที่ขึ้น-ลง ของอากาศยาน การเบิกค่าใช้จ่าย และการซักซ้อมปฏิบัติ

๖. การปฏิบัติหน้าที่/ภารกิจ ตามบันทึกความตกลงฉบับนี้ เจ้าหน้าที่ของ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ไม่ต้องรับผิดชอบ ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการเดินทางหรืออันเนื่องมาจากการเดินทางโดยอากาศยาน รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ของเจ้าหน้าที่กระทรวง สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่สถาบันการแพทย์ จุฬฉินแห่งชาติ ในระหว่างเดินทางโดยอากาศยาน

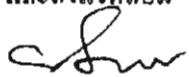
๗. บันทึกความตกลงนี้ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โดยได้รับความ เห็นชอบจากทุกฝ่ายเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และสถาบันการแพทย์จุฬฉินแห่งชาติ

๘. บันทึกความตกลงนี้ทำขึ้นห้าฉบับ โดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งห้าฝ่ายได้อ่านและเข้าใจโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้ากรรมการบินพลเรือน ในฐานะพยานเป็นสำคัญ และแต่ละฝ่ายเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

๙. บันทึกความตกลงนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

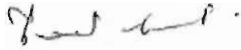
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์


(นายสิงห์ทอง ชินวรวงศ์)
รองปลัดกระทรวงฯ

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม


(นางนิตศากร ไชยศิริรัตน์)
รองปลัดกระทรวงฯ

กระทรวงสาธารณสุข



(นายไพจิตร วราชาติ)

ปลัดกระทรวงฯ

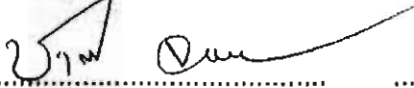
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายไพรพล สุทธิวิเศษศักดิ์)

รองเลขาธิการฯ

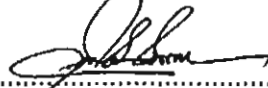
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



(นายชาตรี เจริญวิวะกุล)

เลขาธิการฯ

กรมการbinพลเรือน



(นายวุฒิชัย สิงห์มณี)

อธิบดี

พยาน





บันทึกความตกลง

เรื่องการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานของกระทรวงกลาโหม

ระหว่าง

กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เพื่อให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินด้วยอากาศยานในการส่งต่อไปยังหน่วยงานการแพทย์ระดับโรงพยาบาล เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยเหลือชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้เห็นชอบร่วมกันกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นภายในประเทศอย่างเร่งด่วนและจำเป็นในพื้นที่ห่างไกลการคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร หรือไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติ

๒. ดำเนินการโดยใช้อากาศยาน (เครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์) ของกองทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ เพื่อเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วย ไปยังหน่วยงานการแพทย์ระดับโรงพยาบาลที่มีชำนาญทั่วประเทศ

๓. การใช้อากาศยานต้องได้รับการพิจารณาความเหมาะสม และเห็นชอบจากเลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีแพทย์และพยาบาลร่วมเดินทางในอากาศยานด้วย ทั้งนี้การปฏิบัติห้วงเวลาดังกล่าว จะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักของกองทัพ และศาลจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจในการใช้อากาศยานนั้น

๔. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้อากาศยาน นั้น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยรับผิดชอบอัตราค่าใช้จ่าย คิดตามระยะเวลาการใช้อากาศยานเป็นรายชั่วโมง และให้เป็นไปตามระเบียบและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

๕. ให้มีการกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติเพิ่มเติมในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การเกิดเหตุและการขนย้าย การติดต่อประสานงาน การวางแผน การติดต่อสื่อสารทั้งระบบ การขนย้ายภาคพื้นดิน/ภาคอากาศ และพื้นที่ขึ้น - ลงของอากาศยาน การเบิกค่าใช้จ่าย และการซักซ้อมการปฏิบัติ

๖. การปฏิบัติหน้าที่/ภารกิจ ตามบันทึกความตกลงฉบับนี้ เจ้าหน้าที่กระทรวงกลาโหมไม่ต้องรับผิดชอบในการณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการเดินทางโดยอากาศยาน หรืออันเนื่องมาจากการเดินทางโดยอากาศยาน รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายแก่ชีวิต และทรัพย์สิน ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ระหว่างเดินทางโดยอากาศยาน



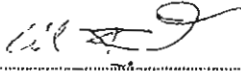
๑. บันทึกความตกลงนี้ อาจได้รับการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โดยได้รับความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษร จากกระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒. บันทึกความตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ โดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสี่ฝ่ายได้อ่านและเข้าใจโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานและแต่ละฝ่ายเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

๓. บันทึกความตกลงนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นต้นไป

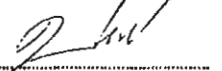
กระทรวงกลาโหม

พลเอก



(อภิชาติ เพ็ญกิตติ)
ปลัดกระทรวงกลาโหม

กระทรวงสาธารณสุข



(นายปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

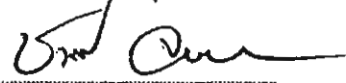
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายวินัย สวัสดิวัตน์)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



(นายชาติเรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
1669

พิมพ์สมปต ๑๐๐ ปี เล่ม หวังทรงแก้ว



00007397