

ผลการดำเนินงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน
(Thai Sky Doctor Aero Medical Service)

ปี 2552-2556



โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ความเป็นมา

ความเป็นมา

พ.ศ. ๒๕๑๒ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงตั้งกิจการแพทย์อาสาในนาม หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ชื่อย่อ พอ.สว. เพื่อให้บริการตรวจรักษาประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร



เนื่องจากทรงทอดพระเนตรเห็นความเดือดร้อนของราษฎรในท้องถิ่นทุรกันดาร ซึ่งส่วนใหญ่มักเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารโรคพยาธิ โรคผิวหนัง ไข้ป่า ซึ่งเป็นโรคพื้นฐานทั่วไป แต่มักเสียชีวิตเพราะไม่มีบริการทางการแพทย์ในถิ่นทุรกันดาร โดยเริ่มต้นที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดแรกก่อนขยายไปทั่วประเทศในปัจจุบัน โดยเชิญชวนแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ให้มาเป็น

อาสาสมัครของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในพระองค์ โดยจะเคลื่อนที่เข้าไปให้การรักษาราษฎรตามท้องถิ่นต่างๆ เฉพาะวันเสาร์ อาทิตย์ โดยใช้เฮลิคอปเตอร์เป็นพาหนะหลัก หน่วยแพทย์ พอ.สว. ประกอบด้วย อาสาสมัครสายแพทย์และสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ทันตนามัย เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน และอาสาสมัครสายสนับสนุน ซึ่งมีทั้งข้าราชการและบุคลากรในภาคเอกชนออกปฏิบัติการเฉพาะวันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดราชการแต่ละหน่วยประกอบด้วยแพทย์ ๑ คน เภสัชกร ๑ คน พยาบาล ๑ คน และอาสาสมัครสมทบ ๑ คน โดยในการออกปฏิบัติงานทุกครั้ง อาสาสมัครทุกคนสวมเสื้อสีเทากระเป่าเสื้อสีเขียว มีเครื่องหมายของหน่วยอาสาสมัครสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่งชาวบ้านเรียกขานกันว่า “หมอกระเป่าเขียว”

เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๑๗ หน่วยแพทย์อาสาสมัครสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีได้จัดตั้งเป็น “มูลนิธิแพทย์อาสาสมัครสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี” โดยสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทรงเป็นองค์ประธานกิตติมศักดิ์ปัจจุบันนอกจากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อ



การรักษาประชาชนตามภารกิจหลักในช่วงก่อตั้ง ยังมีงานฝึกรบอาสาสมัครโครงการทดลองแพทย์ทางโทรศัพท์ พอ.สว.ให้การรักษาพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารห่างไกล โดยใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการติดต่อแพทย์เพื่อส่งการรักษาแก่ผู้ป่วยซึ่งมารับบริการที่สถานีอนามัยรวมถึงการรณรงค์รักษาโรคต่างๆ ด้วยการผ่าตัด เช่น โรคต่อกระจก โรคปากแห้งเพดานโหว่ เป็นต้น

พ.ศ. ๒๕๑๕ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ดำเนินงาน “หน่วยแพทย์ทางวิทย์” ครั้งแรกในประเทศไทย พระราชทานนามว่า “แพทย์อาสาทางอากาศ” ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “งานหน่วยแพทย์ทางวิทย์” ตามแนวปฏิบัติของ The Royal Flying Doctor Service of Australia ด้วยทรงเห็นว่าเป็นงานที่อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดารให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันต่อเหตุการณ์ ประกอบด้วย ๓ ฝ่าย คือ



ฝ่ายที่ ๑ การรักษาพยาบาล-โดยเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยเป็นผู้ตรวจและรายงานอาการผิดปกติ

ทางวิทย์รับส่ง ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลและรับคำสั่งการรักษา

ฝ่ายที่ ๒ การดูแลช่วยการสื่อสารและจัดหาอุปกรณ์เครื่องรับส่งวิทย์ที่มีประสิทธิภาพใช้งานได้ทั่วประเทศ

ฝ่ายที่ ๓ ประสานงานยานพาหนะสนับสนุน เช่น เฮลิคอปเตอร์ ในการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยหนักจากสถานีอนามัยในถิ่นทุรกันดาร หรือเรือเร็วลำเลียงผู้ป่วยจากสถานีอนามัยบนเกาะต่างๆ สูโรงพยาบาล



พ.ศ. ๒๕๓๕ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงดูงานระบบการช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลเรมอง ปวงกาเร (Ramond Poincare) ประเทศฝรั่งเศส

พ.ศ. ๒๕๕๑ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารอย่างทันท่วงทีโดยการใช้อากาศยาน ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากขณะเสด็จพระราชดำเนินมาทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดอุบลราชธานีระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ พลโทนายแพทย์เอกชัย จุลเสวก แพทย์ประจำพระองค์ มีอาการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจวาย ขณะตามเสด็จ ณ เขื่อนอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ และได้รับการ

ส่งต่อไปรักษาอย่างทันท่วงทีโดยเฮลิคอปเตอร์ของหน่วยบินตำรวจที่ตามขบวนเสด็จ โดยสามารถนำพลโทนายแพทย์เอกชัย ไปรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นได้ภายใน ๑๐ นาที ซึ่งการดูแลรักษาครั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากโรงพยาบาลอุบลรัตน์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ศูนย์หัวใจสิริกิติ์และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำให้พลโทนายแพทย์เอกชัยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถเดินทางไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ในการนี้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม พระราชทานของที่ระลึกแก่คณะแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง การนำผู้ป่วยไปรักษาโดยอากาศยานครั้งนี้ เป็นที่มาของโครงการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) เทิดพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ครอบรอบ ๕๓ พรรษา



พระราชดำรัส สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2551

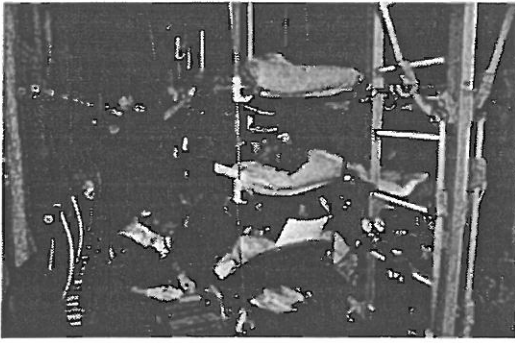
“ ประชาชนที่อยู่ห่างไกล จะมาโรงพยาบาลได้เฉพาะครั้งแรก เพราะมีภาวะ เจ็บป่วยคุกคาม แต่ถ้าหมอนัดตรวจซ้ำครั้งที่ 2 ที่ 3 ก็จะมาไม่ได้ เพราะเขาจะลำบากมากในการเดินทางมารับบริการ ดังนั้นควรจะมีการขยายเครือข่ายการดูแลสุขภาพให้ถึงระดับตำบล ให้สามารถดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน และสามารถส่งต่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยที่สูงขึ้นได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย”

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 15 ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินรวมถึงการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ศึกษา ค้นคว้าวิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ประสานงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นศูนย์กลางประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินงานกิจการของสถาบัน รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

ตามมาตรา ๓๓ “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลเพียงพอ” ซึ่งการปฏิบัติฉุกเฉินทางอากาศยาน สนับสนุนการดำเนินการในพื้นที่ห่างไกล ทุกกันดาร รวมถึงภาวะสาธารณสุขภัยที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางบกได้ ให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที จนพ้นภาวะวิกฤติ

อากาศยานการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์ในภารกิจทางทหาร สนับสนุนการสู้รบของทหาร ตำรวจมาหลายสิบปี โดยทางกองทัพอากาศมีหน่วยเกี่ยวข้องกับการลำเลียงทางอากาศคือสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ ซึ่งทำหน้าที่ทั้งการให้บริการด้านลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ การตรวจสภาพผู้ทำการในอากาศรวมถึงการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์การบินให้กับผู้ทำการในอากาศ ส่วนสำนักงานตำรวจแห่งชาติก็มีศูนย์ส่งกลับฯ ที่มีภารกิจลำเลียงทางอากาศสำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ กองทัพบกและกองทัพเรือก็มีหน่วยงานด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเช่นกัน ซึ่งไม่มีข้อมูลรายละเอียดด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศของทางทหาร ในปัจจุบันพลเรือนก็ได้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศมาเกือบสิบปีโดยเริ่มในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่



สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางเฮลิคอปเตอร์ของภาคเอกชนได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2550 โดยบริษัทกรุงเทพเฮลิคอปเตอร์เซอร์วิสเซส จำกัดซึ่งเป็นบริษัทร่วมทุนของสายการบินบางกอกแอร์เวย์และศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้นำเฮลิคอปเตอร์ที่ติดตั้งอุปกรณ์การแพทย์ขั้นสูง มาให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความเร่งด่วนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมารักษา โดยซื้อเฮลิคอปเตอร์ จากบริษัทEurocopter รุ่น EC 145 ซึ่งสามารถติดตั้งเปลนอนได้สูงสุด 2 เปล มีการติดตั้งระบบออกซิเจนภายในห้องโดยสารของเฮลิคอปเตอร์ ระบบไฟฟ้าภายในและมีการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่สำคัญเช่นเครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ อุปกรณ์ให้สารน้ำและยาทางเส้นเลือด รวมถึงยาเวชภัณฑ์ฉุกเฉินทุกชนิด นอกจากนี้ยังสามารถบรรทุกตู้อบเด็กเล็ก(incubator) และเครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (IntraAortic Balloon Pump)ได้อีกด้วย ซึ่งนับว่าเป็นเฮลิคอปเตอร์ลำแรกของไทยที่ได้จัดเตรียมไว้สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศโดยเฉพาะ และที่สำคัญเป็นเฮลิคอปเตอร์ที่ปฏิบัติงานร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลเวชศาสตร์การบินของศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ทำให้มีความพร้อมสูงมากในการดูแลผู้ป่วยหนักที่ต้องการความปลอดภัยในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ

ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553—2555 ยุทธศาสตร์ที่ 3 , 4 , 6 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมสามารถได้รับการดูแลส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษาได้อย่างเหมาะสม (Definitive Care) ทันต่อเหตุการณ์คณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน มีมติเห็นชอบ “โครงการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินด้วยอากาศยานปีกหมุนเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนฯ” และเห็นชอบค่าใช้จ่ายการให้บริการผู้ป่วยด้วยอากาศยาน ในการประชุมภพฉ.ครั้งที่ 2/2552 และ 3/2552 เมื่อวันที่ 16 กพ. 2552 และ 16 มี.ค. 2552

มติคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 7/2552 วันที่ 27 ก.ค. 2552 เห็นชอบปรับอัตราค่าใช้จ่ายให้บริการผู้ป่วยด้วยอากาศยานปีกหมุน จาก 40,000 บาทต่อครั้ง เป็น 40,000 บาทต่อชั่วโมงบิน กรณีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่ กพฉ.กำหนด แต่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติการ สพฉ.จะนำเสนอเพื่อขออนุมัติจาก กพฉ.เป็นกรณีไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน ได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน โดยเริ่มต้นจากโครงการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินด้วยอากาศยานปีกหมุน เทิดพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนฯ หรือต่อให้ชื่อว่า โครงการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินด้วยอากาศยาน เป็นโครงการที่เพิ่มทางเลือกในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชนที่มีอาการแสดงของโรคอยู่ในขั้นวิกฤติและฉุกเฉิน/อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร/พื้นที่ห่างไกล/พื้นที่เกาะ/พื้นที่ประสบภัย /พื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่รัฐบาลจัดให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีการประสานความร่วมมือและลงนามบันทึกความร่วมมือและทำข้อตกลงกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีทรัพยากรพร้อมในด้านอากาศยานและงบประมาณ จำนวน 12 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงกลาโหม (เป็นตัวแทน

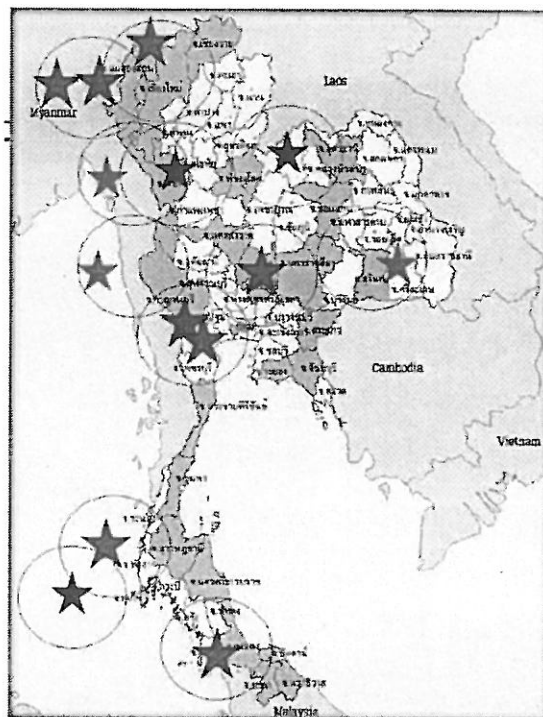


กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศและกองทัพไทย) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัท กรุงเทพอุตสาหกรรม จำกัด (มหาชน) บริษัท กานต์นิธิ เอวิเอชั่น จำกัด กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

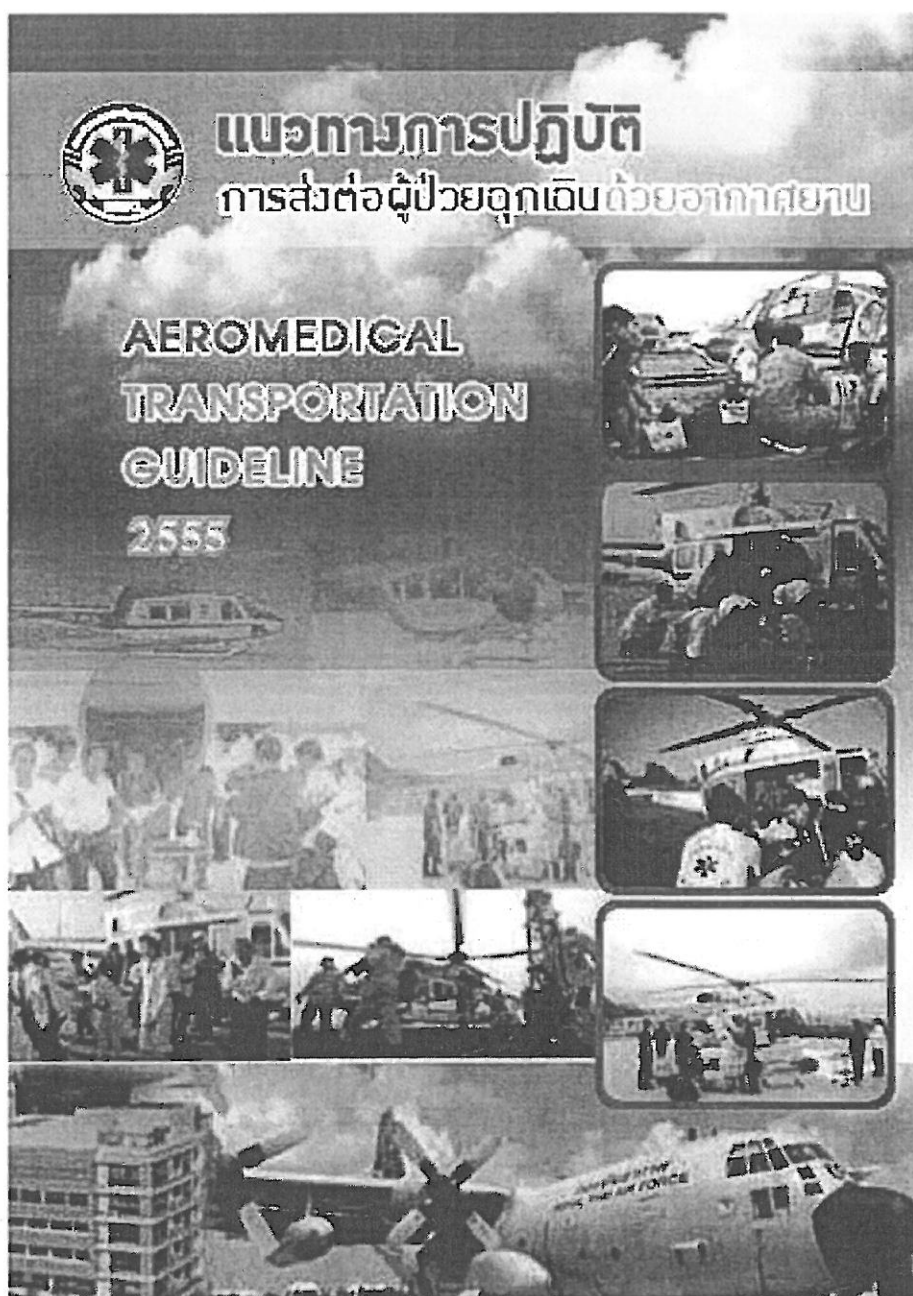
ปี 2553 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เล็งเห็นว่า การพัฒนาต้นแบบหน่วยแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ (Sky Doctor) ให้เป็นหน่วยแพทย์ที่สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการนำส่งผู้บาดเจ็บสู่การรักษาที่เหมาะสม (Definitive Care) โดยให้การดูแลอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ รวดเร็วและสามารถรักษาชีวิตของผู้บาดเจ็บหรือลดความพิการลงได้ จึงได้กำหนดการพัฒนาต้นแบบหน่วยแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ (Sky Doctor) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบหน่วยแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ (Sky Doctor) ขึ้นในประเทศไทย ให้บุคลากรแพทย์ พยาบาล และทีมการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงท้องถิ่นมีความรู้เรื่องการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน พร้อมรับทั้งสถานการณ์ฉุกเฉิน สาธารณภัยและภัยพิบัติ สามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานอย่างทันท่วงที เป็นทางเลือกเลือกหนึ่งของระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อให้กับประชาชน รวมทั้งสิ้น จำนวน 7 แห่ง ใน 5 ภูมิภาค โดยได้จัดให้มีกิจกรรมหลากหลาย ได้แก่ จัดอบรมและฝึกปฏิบัติให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดเชียงราย , จังหวัดเชียงใหม่, กรุงเทพมหานคร, จังหวัดนครราชสีมา, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดปัตตานี ฯลฯ, จัดการฝึกซ้อมเตรียมความพร้อมกับหน่วยงานที่ MOU และรพ.ต้นทาง/รพ.ปลายทางที่เกี่ยวข้อง

Sky Doctor development plan for 5 Regions

- 7 centers in 2010-2011
- 10 centers in 2012
- 13 centers in 2013



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยบิน หน่วยควบคุมมาตรฐานการบิน เหล่าทัพ หน่วยงานทางการแพทย์และการสาธารณสุขจากทุกภาคส่วน ระดมความคิดเพื่อจัดทำ “แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Aeromedical Transportation Guideline 2555)” ขึ้น ประกอบด้วยแนวทางการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศ หลักทฤษฎี ความรู้ แนวทางการประเมินผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการส่งต่อ อากาศยานและนิตรภัยการบินที่เกี่ยวข้อง



เกณฑ์และวิธีการขอใช้อากาศยานและปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน พ.ศ.2552—2556

การให้บริการผู้ป่วยบาดเจ็บ - ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นก่อนถึงโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของการเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บในประเทศที่กำลังพัฒนากับประเทศที่พัฒนาแล้ววิธีการนำส่งผู้บาดเจ็บมายังโรงพยาบาลในประเทศกำลังพัฒนารวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลยังล่าช้าและใช้เวลานาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บสาหัส หรือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยโรคปัจจุบันถือเป็นผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ณ จุดเกิดเหตุ ให้ได้รับการนำส่งเพื่อรับการรักษาด่วนที่มียุทธศาสตร์ที่มีความรู้มีประสิทธิภาพและมีทัศนคติที่ดีในวิชาชีพ มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ในการช่วยเหลือชีวิตฉุกเฉินที่พอเพียง ทันสมัยและพร้อมใช้งาน และด้วยพาหนะที่เหมาะสม รวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล หรือทุรกันดารที่จำเป็นต้องหาพาหนะประเภทพิเศษไว้ให้บริการผู้ป่วย

การขอใช้อากาศยาน เป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรืออาการป่วยกระทันหัน และอาจมีภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการแสดงอยู่ในขั้นวิกฤติและฉุกเฉิน และการป่วยฉุกเฉินนั้นอยู่ในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลเพียงพอ อาทิเช่น พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล พื้นที่เกาะ พื้นที่ที่อยู่ในระหว่างประสบภัยพิบัติ พื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติทางบก ให้ได้รับการที่รวดเร็ว และมีคุณภาพ โดยการประสานงานเพื่อขอใช้อากาศยานของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆที่เข้าร่วมโครงการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ได้แก่ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีความสามารถสนับสนุนภารกิจช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

เกณฑ์การขอใช้อากาศยานและปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

คณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติกำหนดหลักเกณฑ์ การขอใช้อากาศยานและปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยานไว้ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรหลายภาคส่วน ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันเพื่อสนับสนุนให้ภารกิจสำเร็จลุล่วง ตั้งแต่เริ่มร้องขออากาศยาน จนผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ โดยจะต้องถือหลักเกณฑ์การปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยในชั้นวิกฤติและฉุกเฉิน ที่มีอาการและอาการแสดงและมีข้อบ่งชี้ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตหรืออวัยวะสำคัญ ตามเกณฑ์ดังนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด ด้านระบบทางเดินหายใจ ด้านสติกรรมที่ส่งผลต่อชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ มีการบาดเจ็บหลายระบบอย่างรุนแรง มีภาวะด้านหลอดเลือดสมอง มีภาวะช็อคอย่างรุนแรง ผู้ที่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน มีการบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลังขั้นรุนแรง หรือมีภาวะอื่นๆ ที่อันตรายต่อชีวิต ตามวินิจฉัยของแพทย์ผู้ดูแล
2. ขณะที่มีอาการแสดงนั้นอยู่ในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่เกาะ หรือพื้นที่ประสบภัย และ/หรือเป็นพื้นที่ทุรกันดาร
3. มีระยะทางไกลและระยะเวลาในการส่งต่อยาวนาน หากล่าช้าอาจทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น

วิธีการปฏิบัติเพื่อขอใช้อากาศยาน

1. เมื่อชุดปฏิบัติการในพื้นที่ หรือหน่วยปฏิบัติการได้รับแจ้งเหตุและร้องขอเพื่อรับการสนับสนุนอากาศยานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ประจำจังหวัด ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการพิจารณาความเหมาะสมตามเกณฑ์ และรายงานเพื่อขอรับการสนับสนุนโดยมีผู้ลงนามขออนุมัติตาม เงื่อนไขที่กำหนดแล้วแต่กรณี
2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ประจำจังหวัด แจ้งประสานขอรับการสนับสนุนอากาศยานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หมายเลข 08-8549-1669 , 0-2872-1613-4 แฟกซ์ 0-2872-1602 เพื่อประสานหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการให้การสนับสนุนอากาศยาน ในกรณีที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดสามารถประสานขอรับการสนับสนุนอากาศยานได้เอง ให้แจ้ง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อรับทราบและนัดหมายสถานที่ เวลา รับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยส่งแฟกซ์ เอกสาร HEMS 1/1 และ HEMS 1/2 ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติก่อนปฏิบัติการ หากเป็นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินมากอนุโลมให้ส่งเอกสารดังกล่าวได้หลังจากปฏิบัติการบินเสร็จสิ้นลงแล้ว
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประสานขอรับการสนับสนุนอากาศยาน หรือแจ้งให้หน่วยงานเจ้าของอากาศยานรับทราบ พร้อมส่งเอกสารเพื่อขอรับการสนับสนุน เมื่อได้รับอนุมัติอากาศยาน แจ้งให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ประจำจังหวัดทราบ (ควรขอรับการสนับสนุนอากาศยานจากหน่วยงานในพื้นที่เกิดเหตุหรือใกล้ผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด)

4. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ประจำจังหวัด เป็นศูนย์กลางการประสานงานร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการดังนี้

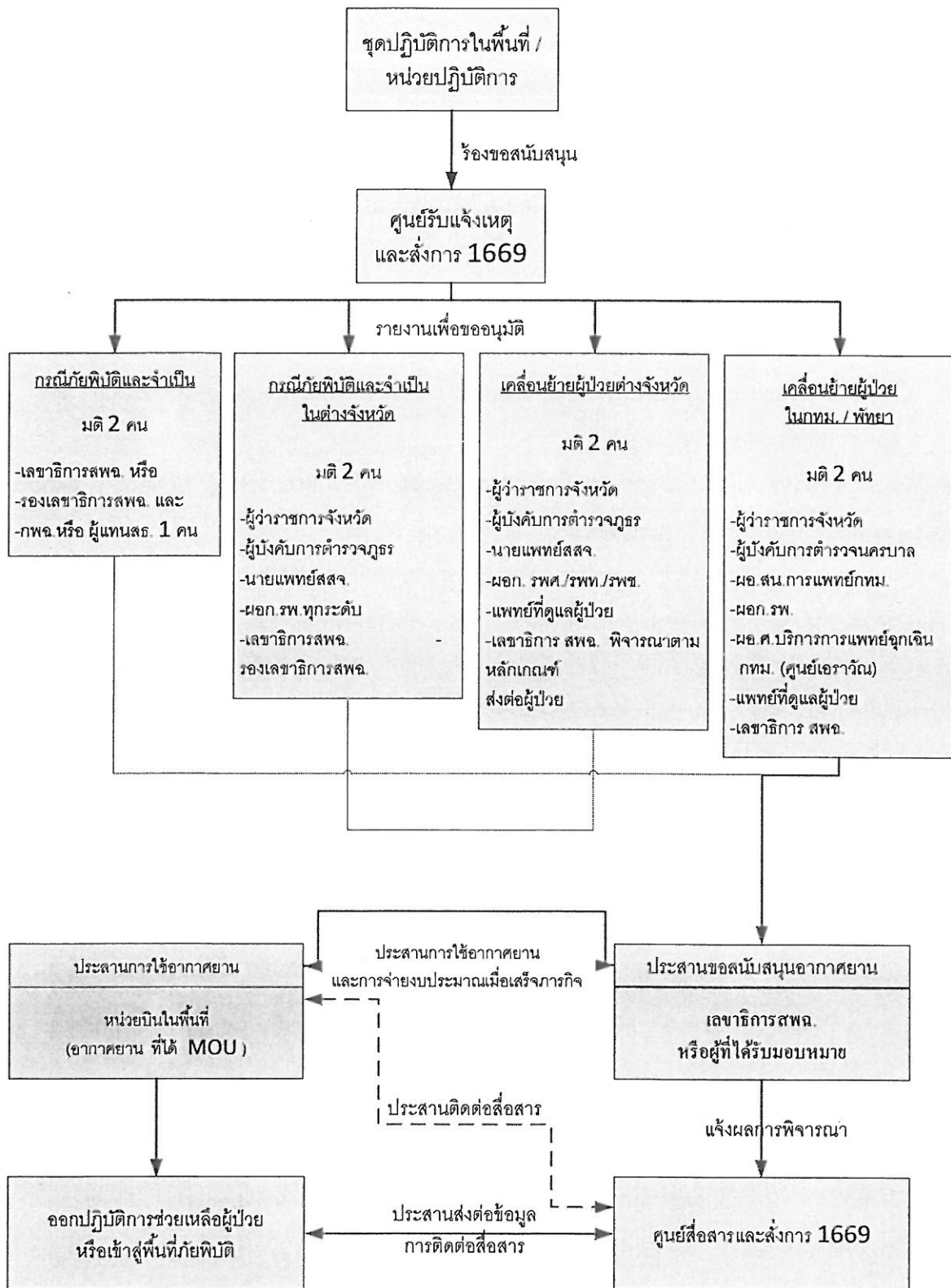
- i. แจกหน่วยบิน นักบิน ในพื้นที่ ทราบแผนปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ เพื่อเตรียมความพร้อมของอากาศยาน น้ำมันเชื้อเพลิง ความปลอดภัยของปฏิบัติการบิน และขอข้อมูลด้านข้อจำกัดทางการบินของอากาศยานที่อาจมีผลต่อผู้ป่วย
 - ii. แจ้งโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและเตรียมสถานที่เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็น
 - iii. เตรียมชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ เบื้องต้น หรือทีมที่มีความรู้ความสามารถดูแลผู้ป่วยระหว่างทำการบินได้ เพื่อเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในอากาศยาน โดยคำนึงถึงความพร้อมของแบตเตอรี่ จำนวนยา และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน
5. เมื่อปฏิบัติการกิจเสร็จสิ้นให้ชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงที่ดูแลผู้ป่วยจัดทำรายงาน HEMS 2/1 ส่งให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ประจำจังหวัด
6. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดที่ร้องขออากาศยาน ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร ส่งถึงเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) พร้อมแบบฟอร์มการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ HEMS 1/1 , 1/2 , 1/3 , 2/1 , 3 เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายให้หน่วยงานเจ้าของอากาศยานตามระเบียบการรับเงินของหน่วยงานนั้นๆ เป็นกรณีไป
7. หน่วยงานเจ้าของอากาศยานส่งหนังสือเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน

การเบิกจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

การเบิก จ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. 2552 โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พิจารณากรณีให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อส่งต่อผู้ป่วยจนพ้นวิกฤติและฉุกเฉิน โดยไม่คำนึงถึงสิทธิการประกัน ในอัตราจ่ายอุดหนุนหรือชดเชยตามจริงไม่เกิน 40,000 บาทต่อชั่วโมงบิน เศษของชั่วโมงไม่เกิน 30 นาที คิดเป็นอัตราไม่เกิน 20,000 บาท 31 นาที – 60 นาที คิดเป็นอัตราไม่เกิน 40,000 บาท เมื่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้รับหลักฐานครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนดข้างต้น จะดำเนินการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน หรือประสานกองทุนอื่นเช่นกองทุนหลักประกันสุขภาพ หรือประกันชีวิตเพื่อการเบิกจ่ายต่อไปหากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดข้างต้น แต่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะนำเสนอเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรณีไป

**หมายเหตุ มติกรรมคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน ในการประชุมครั้งที่ 1/2556 วันที่ 17 ตุลาคม 2555 และครั้งที่ 4/2556 วันที่ 16 มกราคม 2556 ให้มีการปรับแก้ไขปรับปรุงอัตราการจัดจ่ายเงินอุดหนุน / ชดเชยฯ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติให้สอดคล้องกับมติดังกล่าว **

แนวทางปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน พ.ศ. 2552—2556



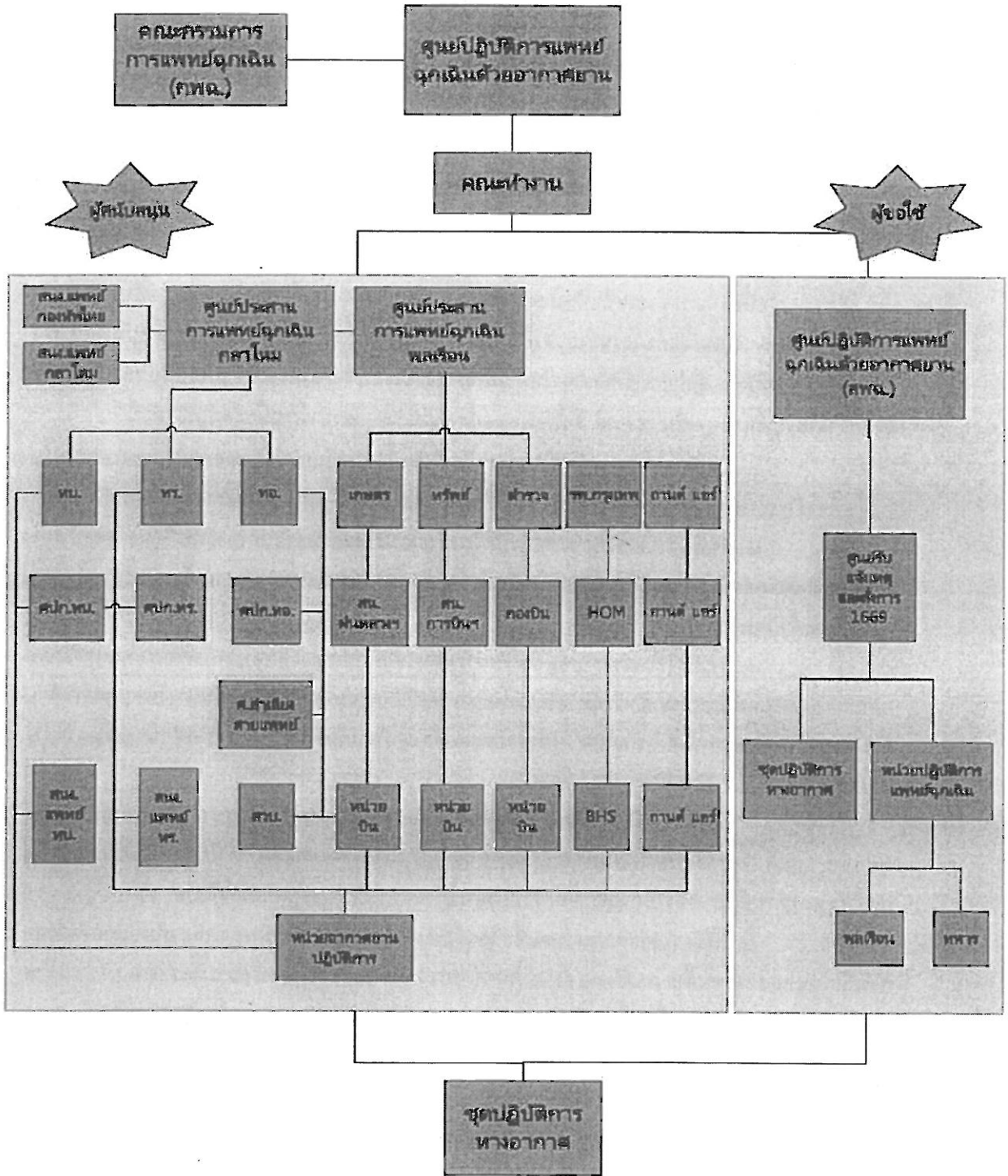
ผลการดำเนินงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ปี 2552 - 2556 สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สพฉ.

อยู่ระหว่างปรับแนวทาง ปี 2557

โครงสร้างคณะกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานและแนวทางการขอสนับสนุน

บทที่ 2

หลักเกณฑ์เงื่อนไขและวิธีการขอใช้อากาศยานและปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน





บันทึกความตกลง
เรื่องการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานของกระทรวงกลาโหม
ระหว่าง
กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เพื่อให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินด้วยอากาศยานในการส่งต่อไปยังหน่วยงานการแพทย์ระดับโรงพยาบาล เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยเหลือชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้เห็นชอบร่วมกันกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. คำเนิการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นภายในประเทศอย่างเร่งด่วนและจำเป็นในพื้นที่ห่างไกลการคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร หรือไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติ

๒. คำเนิการโดยใช้อากาศยาน (เครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์) ของกองทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ เพื่อเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานการแพทย์ระดับโรงพยาบาลที่มีข่ายงานทั่วประเทศ

๓. การขอใช้อากาศยานต้องได้รับการพิจารณาความเหมาะสม และเห็นชอบจากเลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีแพทย์และพยาบาลร่วมเดินทางในอากาศยานด้วย ทั้งนี้การปฏิบัติห้วงเวลาดังกล่าว จะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักของกองทัพ และคำขอจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจในการใช้อากาศยานนั้น

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 เจ้าหน้าที่กระทรวงกลาโหมไม่ต้องรับผิดชอบในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการเดินทางโดยอากาศยาน หรืออันเนื่องมาจากการเดินทางโดยอากาศยาน รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายแก่ชีวิต และทรัพย์สิน ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ระหว่างเดินทางโดยอากาศยาน

/๗. ...

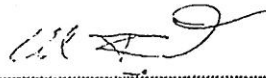
๑. บันทึกความตกลงนี้ อาจได้รับการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โดยได้รับความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษร จากกระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒. บันทึกความตกลงนี้ทำขึ้นสี่ฉบับ โดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสี่ฝ่ายได้อ่านและเข้าใจโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานและแต่ละฝ่ายเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

๓. บันทึกความตกลงนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นต้นไป

กระทรวงกลาโหม

พลเอก



(อภิชาติ เพ็ญกิตติ)

ปลัดกระทรวงกลาโหม

กระทรวงสาธารณสุข



(นายปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



(นายชาติเรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



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 ทั้งนี้การปฏิบัติการกิจตามบันทึกความตกลงฉบับนี้ห้วงเวลาดังกล่าว จะต้อง ไม่ส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักของหน่วยงาน และคำขอจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจในการใช้อากาศยานนั้น

๔. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้อากาศยานตามข้อ ๓ นั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ อัตราค่าใช้จ่ายคิดตามระยะเวลาการใช้อากาศยานเป็นรายชั่วโมงและให้ เป็นไปตามระเบียบและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

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

๖. การปฏิบัติหน้าที่/ภารกิจ ตามบันทึกความตกลงฉบับนี้ เจ้าหน้าที่ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ไม่ต้องรับผิดชอบในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการเดินทางหรืออันเนื่องมาจากการเดินทางโดยอากาศยาน รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในระหว่างเดินทางโดยอากาศยาน

๗. บันทึกความตกลงนี้ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โดยได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่ายเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๘. บันทึกความตกลงนี้ทำขึ้นห้าฉบับ โดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งห้าฝ่ายได้อ่านและเข้าใจโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้ากรรมการบินพลเรือนในฐานะพยานเป็นสำคัญ และแต่ละฝ่ายเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

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

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์



(นายสิงห์ทอง ชินวรวงศ์)
รองปลัดกระทรวงฯ

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม



(นางนิตศากร โมษิตรัตน์)
รองปลัดกระทรวงฯ

กระทรวงสาธารณสุข



(นายไพจิตร วราชิต)

ปลัดกระทรวงฯ

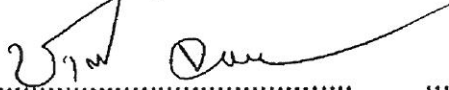
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายพีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์)

รองเลขาธิการฯ

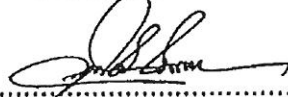
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



(นายชาตรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการฯ

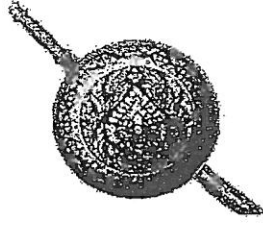
กรมการbinพลเรือน



(นายวุฒิชัย ลinghamณี)

อธิบดี

พยาน



บันทึกความร่วมมือ

เรื่อง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

ระหว่าง

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ในการส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสม เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้เห็นชอบร่วมกันกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นภายในประเทศอย่างเร่งด่วนและจำเป็นในพื้นที่ห่างไกลการคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร หรือไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติ

๒. ดำเนินการโดยใช้อากาศยาน (เครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์) ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสม

๓. การขอใช้อากาศยานได้รับการพิจารณาความเหมาะสมและเห็นชอบจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีแพทย์และพยาบาลร่วมเดินทางในอากาศยานด้วย ทั้งนี้การปฏิบัติห้วงเวลาดังกล่าว จะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักของหน่วยงาน และคำขอจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจในการใช้อากาศยานนั้น

๔. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้อากาศยาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ อัตราค่าใช้จ่ายคิดตามระยะเวลาการใช้อากาศยานเป็นรายชั่วโมงและให้เป็นไปตามประกาศระเบียบของหน่วยงานและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

..๒ ๕ ให้มีการ

๕. ให้มีการกำหนด แนวทางเพื่อถือปฏิบัติเพิ่มเติม ในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร การเกิดเหตุและการขนย้าย การติดต่อประสานงาน การวางแผน การติดต่อสื่อสารทั้ง ระบบ การขนย้ายภาคพื้นดิน/ภาคอากาศ และพื้นที่ขึ้น-ลงของอากาศยาน การเบิกค่าใช้จ่าย และการซักซ้อมปฏิบัติ

๖. การปฏิบัติหน้าที่/ภารกิจ ตามบันทึกความร่วมมือฉบับนี้ เจ้าหน้าที่ของ สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ ไม่ต้องรับผิดชอบในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการเดินทางโดยอากาศยาน หรือ อันเนื่องมาจากการเดินทางโดยอากาศยาน รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายแก่ชีวิตและ ทรัพย์สิน ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและผู้ต้องร่วมไปกับการเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยนั้นระหว่าง เดินทางโดยอากาศยาน

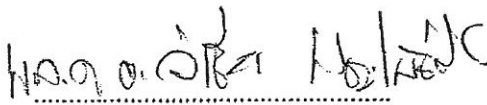
๗. บันทึกความร่วมมือนี้ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โดยได้รับความ เห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษร จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๘. บันทึกความร่วมมือนี้ทำขึ้นสี่ฉบับ โดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสี่ฝ่ายได้อ่าน และเข้าใจโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ และแต่ละฝ่ายเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่ง ฉบับ

๙. บันทึกความร่วมมือนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข



(พลตำรวจเอกวิเชียร พจน์โพธิ์ศรี)

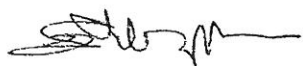
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ



(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)

รองปลัดกระทรวงฯ

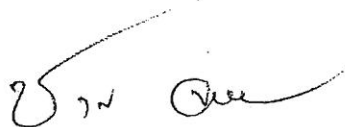
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ)

รองเลขาธิการฯ

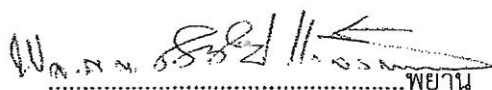
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



(นายชาตรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการฯ

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



(พลตำรวจตรีผดอมไชย แก้วเขตต์การ)

ผู้บังคับการกองบินตำรวจ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



(เรืออากาศเอกอัจฉริยะ แพงมา)

รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

และจัดระบบบริการ

สัญญาการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
ในพื้นที่ห่างไกลคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร และ พื้นที่พิเศษ
ระหว่าง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
และ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน)

สัญญาเลขที่...../๒๕๕๒

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาคารกองวิศวกรรม ถนน
ติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เมื่อวันที่ ๘ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ระหว่าง สถาบันการแพทย์
ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยนายชาติเรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนายวีระวัฒน์ พันธุ์กรูท รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ เรียกว่า “ผู้ขอรับการสนับสนุน” ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ
จำกัด(มหาชน) ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
กระทรวงพาณิชย์ มีสำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ๗ ถนน เพชรบุรีตัดใหม่ แขวง บางกะปิ
เขต ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดย นายชาติเรี ดวงเนตร และนายจุลเดช ยศสุนทรารกุล ผู้มีอำนาจลงนาม
ผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท เลขที่ สจ. ๓๐๐๐๑๔๘ ลง
วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๒ แนบท้ายสัญญานี้ 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

ข้อ ๒ การขอรับบริการช่วยเหลือผู้ป่วย

ผู้ให้การสนับสนุน จะให้บริการรับผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานปีกหมุน(เฮลิคอปเตอร์) โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรค ประกอบกับสถานที่อยู่ของผู้ป่วย และ ระยะทาง / ระยะเวลา โดยมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

- ๒.๑ ผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินทางด้านหัวใจและระบบหายใจ
- ๒.๒ ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบอย่างรุนแรง
- ๒.๓ ผู้ป่วยมีภาวะหมดสติจากเส้นเลือดในสมอง
- ๒.๔ ผู้ป่วยมีภาวะช็อกอย่างรุนแรง
- ๒.๕ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน
- ๒.๖ ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง
- ๒.๗ ผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
- ๒.๘ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องเดินทางไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาล

ที่มีศักยภาพสูงกว่า ด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ข้อ ๓ สถานที่อยู่ของผู้ป่วย

ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงออกถึงการเจ็บป่วยฉุกเฉิน สถานที่อยู่ของผู้ป่วย ต้องเป็น

- ๓.๑ พื้นที่ทุรกันดาร / พื้นที่ห่างไกล / พื้นที่เกาะ / พื้นที่ประสบภัย
- ๓.๒ พื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติ (พื้นที่พิเศษ)

ข้อ ๔ ระยะทางและระยะเวลา

ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างทันที โดยระยะทางและระยะเวลา ที่ใช้ในการนำส่งผู้ป่วย เข้ารับการรักษาต้องมีผลต่อการมีชีวิตหรือความพิการของผู้ป่วย

ข้อ ๕ ผู้แจ้งขอรับบริการช่วยเหลือ

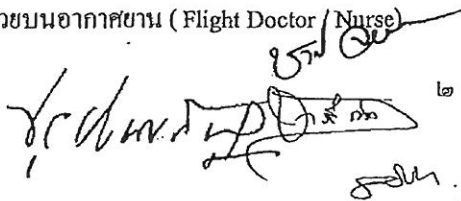
๕.๑ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สื่อสารและสั่งการ ประจำจังหวัด ที่ผ่านความเห็นชอบจาก ผู้ว่าราชการจังหวัด / ผู้บังคับการตำรวจภูธรหรือนครบาล/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล / ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร/แพทย์เจ้าของไข้ ที่ได้รับความยินยอมจาก เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย หรือ

๕.๒ ผู้ว่าราชการจังหวัด / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้บังคับการตำรวจภูธร หรือ นครบาล/ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล / ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร/แพทย์เจ้าของไข้ ที่ได้รับความยินยอมจากเลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย หรือ

๕.๓ เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ ผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย

ข้อ ๖ บุคลากรที่ต้องร่วมไปกับผู้ป่วยในอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์)

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยเฮลิคอปเตอร์ จะต้องมีแพทย์ และพยาบาลร่วมเดินทางไปด้วย ซึ่งแพทย์และพยาบาลควรผ่านการอบรมหลักสูตร “การดูแลผู้ป่วยบนอากาศยาน (Flight Doctor/Nurse)



ข้อ ๗ การสนับสนุนค่าใช้จ่าย

๗.๑ ค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมาจาก งบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ งบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๗.๒ ให้หน่วยบินที่ให้การสนับสนุน รายงานค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อต้นสังกัดภายหลังจากสิ้นสุดการบิน โดยให้ต้นสังกัดจัดทำเรื่องขอรับค่าใช้จ่ายจากผู้รับการสนับสนุน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ผ่านทางผู้แจ้งขอรับการช่วยเหลือเพื่อรับรองเอกสารและแจ้งให้ผู้รับการสนับสนุนพิจารณา เมื่อผู้รับการสนับสนุนได้รับหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการแล้ว จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้ให้การสนับสนุนตามที่ต้นสังกัดร้องขอ

ผู้รับการสนับสนุนตามวรรคแรก จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่ได้รับการแจ้งไม่เกินครั้งละ ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อ ๑ (หนึ่ง) การบิน ในรัศมีไม่เกิน ๑๕๐ (หนึ่งร้อยห้าสิบ) กิโลเมตร หรือ ๑ (หนึ่ง) ชั่วโมงบิน หากอย่างไรอย่างหนึ่งเกินกว่าที่กำหนดจะพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป ทั้งนี้ ให้มีกำหนดระยะเวลาการจ่ายเงินเดือนละหนึ่งครั้ง

ข้อ ๘ ระยะเวลาดำเนินการ

ผู้ให้การสนับสนุนจะเริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญานี้เป็นระยะเวลา ๑ (สาม) ปี

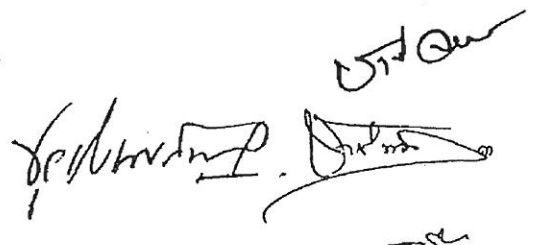
ข้อ ๙ การบอกเลิกสัญญา

ในกรณีที่ผู้ให้การสนับสนุนดำเนินงานผิดข้อสัญญาหรือเลขหรือละเว้น ไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใด เป็นเหตุให้เกิดความล่าช้า หรือความเสียหาย ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ผู้รับการสนับสนุนมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที และผู้ให้การสนับสนุนจะต้องรับผิดชอบในบรรดาความเสียหายที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามสัญญา

ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้ ผู้ให้การสนับสนุนยินยอมให้ผู้รับการสนับสนุน หักออกจากจำนวนค่าใช้จ่ายที่ค้างจ่าย และระงับการจ่ายค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่ผู้รับการสนับสนุนเห็นสมควร โดยไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้า และมีสิทธิเรียกค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนดังกล่าวคืนได้ตามที่เห็นสมควรด้วย

ข้อ ๑๐ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

ผลงานหรือกิจกรรมการดำเนินงานในสิ่งพิมพ์หรือสื่อใดก็ตามในแต่ละครั้ง ผู้ให้การสนับสนุน ต้องประกาศหรือระบุเป็นวลยลักษณะอักษรว่า “ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข” เป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษแล้วแต่กรณี หรือแจ้งข้อความดังกล่าวด้วยทุกครั้ง พร้อมทั้งแสดงตราสัญลักษณ์ของหน่วยงาน ในบริเวณที่จัดกิจกรรม หรือในวัสดุ หรือเอกสารเผยแพร่ของแผนงานทุกชั้น ทั้งนี้เงื่อนไขการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ตามเอกสารประกอบข้อตกลง



ผลงานและผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินงาน เป็นลิขสิทธิ์ของผู้ขอรับการสนับสนุน หากมีการเผยแพร่จะต้องได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากผู้ขอรับการสนับสนุนก่อน

ข้อ ๑๑ การชดเชยระยะเวลา

ในกรณีที่สัญญาที่มีผลบังคับใช้แล้ว แต่ผู้ให้การสนับสนุนไม่สามารถให้บริการช่วยเหลือได้เนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย หรือพฤติกรรมอันหนึ่งอันใดเกิดขึ้น ผู้ให้การสนับสนุนจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับการสนับสนุนทราบ ทั้งนี้ ผู้ให้การสนับสนุนจะต้องชดเชยระยะเวลาเท่ากับจำนวนระยะเวลาที่ไม่สามารถให้บริการได้ เมื่อสัญญานั้นสิ้นสุดระยะเวลาลง

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน ทุกฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ

(นายชาติ เจริญชิวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ลงชื่อ.....

(นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ)

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....

(นายชาติ ดวงเนตร)

กรรมการบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

ลงชื่อ.....

(นายจุลเดช ยศสุนทรกุล)

กรรมการบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

(ลงชื่อ).....

(นายประจักษ์วิช เล็บนาค)

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ลงชื่อ).....

(นายไพศาล ก้อนจำปา)

ผู้จัดการฝ่ายปฏิบัติการบินเฮลิคอปเตอร์การแพทย์ฉุกเฉิน
บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

บันทึกแนบท้ายแก้ไขสัญญาเลขที่ ๕๘ / ๒๕๕๒

การดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
ในพื้นที่ห่างไกลคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร และ พื้นที่พิเศษ
ระหว่าง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
และ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

โดยที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีมติในเรื่องการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานให้เป็น ๔๐,๐๐๐.บาท ต่อ ๑ (หนึ่ง) ชั่วโมงบิน ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายจึงได้จัดทำบันทึกแนบท้ายการแก้ไขสัญญาเลขที่ ๕๘/๒๕๕๒ ซึ่งบันทึกแนบท้ายฉบับนี้ได้ทำขึ้น ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาคารกองวิศวกรรม ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ ๑๗ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ระหว่าง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยนายชาติเร จริญชิวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อไปนี้ เรียกว่า “ผู้ขอรับการสนับสนุน” ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มีสำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ ๒ ซอยสุนขิวัง ๗ ถนน เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดยนายชาติเร ดวงเนตร และ นายจุลเดช ยศสุนทรากุล ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ให้การสนับสนุน” อีกฝ่ายหนึ่ง

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

สำหรับความในข้ออื่น ๆ ให้เป็นไปตามสัญญาเดิมทุกประการ



สัญญาการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานระหว่างบริษัทกานต์นิธิ เอวิเอชั่น จำกัด สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สัญญาเลขที่.....๑๖...../๒๕๕๔

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาคารกองวิศวกรรม ถนน
ติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ ๒๘ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ระหว่าง สถาบัน
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยนายประจักษ์วิช เล็บนาค รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนายปัญญา กิรติหัตถยากร ที่ปรึกษาอาวุโส ผู้แทนเลขาธิการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ เรียกว่า “ผู้ขอรับการสนับสนุน” ฝ่ายหนึ่ง กับ
บริษัท กานต์นิธิ เอวิเอชั่น จำกัด ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนา
ธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มีสำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ ๑๐๐/๕๑๙ หมู่ ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่ง
สองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดย นางสาวชล สิบมอม ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตาม
หนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท เลขที่ ๐๑๐๕๕๕๑๐๒๘๕๒๕ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๑
แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้การสนับสนุน” อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาทั้ง ๒ ฝ่าย ได้ตกลงกันมีข้อความดังนี้

ข้อ ๑ ข้อตกลงดำเนินการ

ผู้ขอรับการสนับสนุน ตกลงให้รับ และผู้ให้การสนับสนุนตกลงรับเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย
ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ทะเบียนสัญชาติไทย หมายเลข HS-KAB ดำเนินการโดยบริษัท กานต์นิธิ เอวิเอชั่น
จำกัด ได้ว่าจ้างอากาศยาน ให้เป็นผู้ดำเนินการบริการอากาศยานสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการแพทย์ฉุกเฉิน
เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานและมติคณะกรรมการ
แพทย์ฉุกเฉิน

ข้อ ๒ การขอรับบริการช่วยเหลือผู้ป่วย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติโดยผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย จะแจ้งไปยังผู้ให้การ
สนับสนุน เพื่อให้บริการรับผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดง
ของโรคและหรือข้อบ่งชี้ตามที่กำหนดในแนวทางการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานตาม
เอกสารแนบท้ายสัญญา

ข้อ ๓ บุคลากรที่ต้องร่วมไปกับผู้ป่วยในอากาศยาน

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วย จะต้อง มีแพทย์ และพยาบาลร่วมเดินทางไปด้วย ซึ่งแพทย์และพยาบาลควรผ่านการอบรมหลักสูตร “การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้น (Basic Aeromedical Evacuation)

ข้อ ๔ การสนับสนุนค่าใช้จ่าย

๔.๑ ค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมาจาก งบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ งบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๔.๒ ผู้ให้การสนับสนุน ขอรับค่าใช้จ่ายจากผู้ขอรับการสนับสนุน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เป็นเอกสารไปยัง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้ขอรับการสนับสนุนจะสนับสนุนค่าใช้จ่าย จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อ ๑ (หนึ่ง) ชั่วโมงบิน ทั้งนี้ให้มีกำหนดระยะเวลาการจ่ายเงินเดือนละหนึ่งครั้ง หากเอกสารครบถ้วนถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด

ข้อ ๕ ระยะเวลาดำเนินการ

ผู้ให้การสนับสนุนจะเริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญาไปเป็นระยะเวลา ๓ (สาม) ปี

ข้อ ๖ การบอกเลิกสัญญา

ในกรณีที่ผู้ให้การสนับสนุนดำเนินงานผิดข้อสัญญาหรือละเลยหรือละเว้นไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใด เป็นเหตุให้เกิดความล่าช้า หรือความเสียหาย ไม่ว่ากรณีใด ๆ ผู้ขอรับการสนับสนุนมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที และผู้ให้การสนับสนุนจะต้องรับผิดชอบในบรรดาความเสียหาย ที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามสัญญา

ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้ ผู้ให้การสนับสนุนยินยอมให้ผู้ขอรับการสนับสนุน หักออกจากจำนวนค่าใช้จ่ายที่ค้างจ่าย และระงับการจ่ายค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่ผู้ขอรับการสนับสนุนเห็นสมควร โดยไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้า และมีสิทธิเรียกค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนดังกล่าวคืนได้ตามที่เห็นสมควรด้วย

ข้อ ๗ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

ผลงานหรือกิจกรรมการดำเนินงานในสิ่งพิมพ์หรือสื่อใดก็ตามในแต่ละครั้ง ผู้ให้การสนับสนุนต้องประกาศหรือระบุเป็นลายลักษณ์อักษรว่า “ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข” เป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษแล้วแต่กรณี หรือแจ้งข้อความดังกล่าวด้วยทุกครั้ง พร้อมทั้งแสดงตราสัญลักษณ์ของหน่วยงาน ในบริเวณที่จัดกิจกรรม หรือในวัสดุ หรือเอกสารเผยแพร่ของแผนงานทุกชิ้น ทั้งนี้เงื่อนไขการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ตามเอกสารแนบท้ายสัญญา

ผลงาน สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมที่เกิดจากการดำเนินงานเป็นลิขสิทธิ์ของผู้ขอรับการสนับสนุน หากมีการเผยแพร่ใดจะต้องได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากผู้ขอรับการสนับสนุนก่อน

ข้อ ๘ การชดเชยระยะเวลา

ในกรณีที่สัญญามีผลบังคับใช้แล้ว แต่ผู้ให้การสนับสนุนไม่สามารถให้บริการช่วยเหลือได้เนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย หรือเหตุการณ์อันหนึ่งอันใดเกิดขึ้น ผู้ให้การสนับสนุนจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับการสนับสนุนทราบ ทั้งนี้ ผู้ให้การสนับสนุนจะต้องชดเชยระยะเวลาเท่ากับจำนวนระยะเวลาที่ไม่สามารถให้บริการได้เมื่อสัญญานั้นสิ้นสุดระยะเวลาลง

สัญญาที่ข้าขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน ทุกฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ

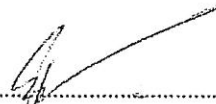


(นายประจักษ์วิช เลีบนาค)

รองเลขาธิการ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ลงชื่อ



(นายปัญญา กิรติหัตถยากร)

ที่ปรึกษาอาวุโส

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ



(นางสายชล สิบมอง)

กรรมการผู้อำนวยการ

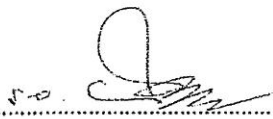
บริษัทกานต์นิธิ เอวิเอชั่น จำกัด



Kan Air

Flying With Nature

(ลงชื่อ)



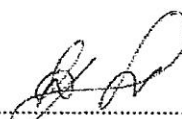
พยาน

(เรืออากาศเอกอัจฉริยะ แพงมา)

รองผู้อำนวยการ

สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบบริการ

(ลงชื่อ)



พยาน

(ร้อยโทสมพงษ์ สุขสงวน)

ประธานสายการบินกานต์แอร์

บริษัทกานต์นิธิ เอวิเอชั่น จำกัด

การพัฒนาบุคลากร

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ จัดการอบรมหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ (Aeromedical Evacuation Course) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อร่วมการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ให้มีความรู้ความสามารถประเมิน



สภาพผู้ป่วยเบื้องต้น ตรวจร่างกายผู้บาดเจ็บปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้การดูแลรักษาผู้ป่วยขั้นพื้นฐานขณะลำเลียงผู้ป่วยด้วยอากาศยานด้วยประสบการณ์การฝึกในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงในกลุ่มเป้าหมายแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินและพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ทำงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินมากกว่า 1 ปี กระจายทั่วทุกภูมิภาคในประเทศไทย จำนวน 24 รุ่น รุ่นละ 36 คน จำนวนรวมทั้งสิ้น 864 คน

ในขณะเดียวกัน สถานการณ์การสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุภัยและสาธารณภัย รวมถึงภัยจากความไม่มั่นคง ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและเกิดอุบัติการณ์บ่อยครั้งขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

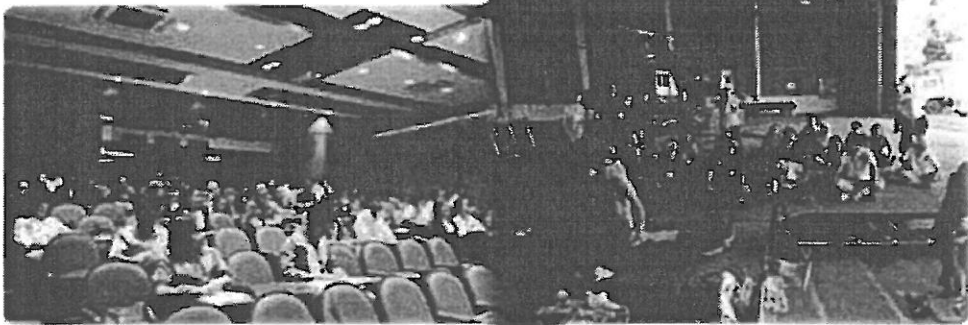


เป็นจำนวนมากในเหตุการณ์แต่ละครั้ง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและมีการเตรียมความพร้อมในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ตามหลักวิชาการ เพื่อลดการสูญเสียชีวิต ทูพพลภาพ พิกัด และทรัพย์สิน และยังเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติการกิจด้านการช่วยเหลือให้ม้องค้ำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มสมรรถนะและขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สามารถนำส่งสถานบริการ

อัตราการเสียชีวิต ความพิการ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างนำส่งลดลง ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินและระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานจึงเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลทั้งสิ้น การดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและเข้าใจหลักการลำเลียงผู้ป่วยด้วยยานพาหนะต่างๆ เช่น ทางบก ทางเรือ และทางอากาศ ชั้นสูง ต้องมีอุปกรณ์ที่เตรียมพร้อมรับสถานการณ์อย่างเพียงพอ ตลอดเวลา และต้องมีความเข้าใจถึงระบบปฏิบัติการด้านต่างๆเป็นอย่างดี

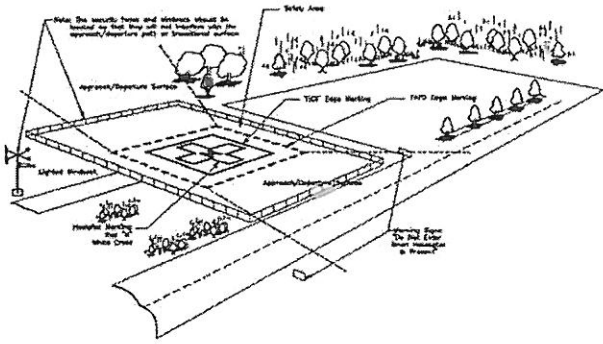


สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงร่วมมือกับศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กองบินตำรวจ และกองทัพเรือ จัดให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ ศาสตร์และศิลป์ในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยจัดการอบรมหลักสูตร “การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ : Advanced Critical Care Transport (ACAT)” ขึ้น จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 30 คน โดยคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมจากผู้ผ่านหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ 5 วัน จาก สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศแล้ว และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เสี่ยง มีแนวโน้มส่งต่อด้วยอากาศยานสูง จากทุกภูมิภาคทั่วประเทศ



การเตรียมที่ขึ้นลงอากาศยานภารกิจที่ท้าทายการขยายตัวของเฮลิคอปเตอร์การแพทย์ฉุกเฉิน

แม้ว่าการจัดทำข้อตกลงระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับหน่วยงานต่างๆที่มีอากาศยานเฮลิคอปเตอร์เพื่อนำมาใช้ในภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินจำนวนรวม ๑๐๐ ลำ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะสามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างเต็มที่นัก ที่ขึ้นลงของเฮลิคอปเตอร์การแพทย์ฉุกเฉินก็เป็นสิ่งที่เป็อุปสรรคต่อการทำงานเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากภารกิจต่างๆเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหลัก การลงจอดใน



ที่ไม่คุ้นเคยย่อมมีความเสี่ยงสูงมาก อีกทั้งที่ขึ้นลงมาตรฐานเช่นสนามบิน ลานจอดเฮลิคอปเตอร์ที่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานยังมีน้อย ไม่เพียงพอ จึงต้องมีการสำรวจและขึ้นทะเบียนที่ขึ้นลงชั่วคราวของเฮลิคอปเตอร์ให้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นซึ่งอาจต้องใช้เวลาและงบประมาณสูง แต่ในช่วงเริ่มต้นนี้ได้พยายามประสานกับ

โรงพยาบาลในรัศมีทำการบินรอบๆ กรุงเทพมหานคร ได้ทดลองกำหนดที่ขึ้นลงเฉพาะ ที่เหมาะสมกับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจังหวัดในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤติที่จำเป็นต้องเข้ามารักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าในกรุงเทพ รวมถึงการสำรวจที่ขึ้นลงของเฮลิคอปเตอร์ของโรงพยาบาลที่ต้องรับผู้ป่วยรักษาต่อ

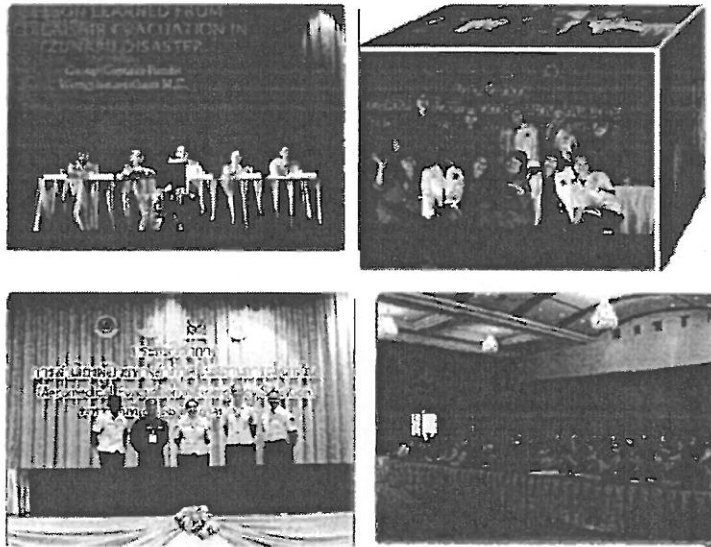
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ก็ล้วนมีความจำเป็นและท้าทายเป็นอย่างมากต่อการขยายตัวของ การให้บริการด้านเฮลิคอปเตอร์การแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย และขณะนี้ได้บรรจุความรู้เกี่ยวกับการเตรียมที่ขึ้นลงอากาศยานให้กับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับซึ่งจะช่วยเสริมควาพร้อมด้านนี้ให้มากยิ่งขึ้น



การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ

นอกจากการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศแล้ว ยังมีศาสตร์และศิลป์อีกหลายมุมมอง ที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดระบบ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงแสวงหาความร่วมมือของเครือข่าย เพื่อประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมในสาขาวิชาชีพเดียวกันและข้ามเคียง ทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการฝึกซ้อมแผนเป็นระยะๆ ดังนี้

ปี 2552 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ Pacific Command (PACOM , USA จัดประชุมวิชาการ เรื่อง “การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Aeromedical Evacuation in Emergency Situation)” ระหว่างวันที่ 15-16 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ณ หอประชุมกองทัพอากาศ ประกอบด้วย การบรรยาย วิชาการและการสาธิตแสดงสมรรถนะของอากาศยานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พร้อมฝึกปฏิบัติจริง



การฝึกซ้อมเตรียมความพร้อมระบบปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

การฝึกซ้อมค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานที่ประสบภัย (SAREX : Search and Rescue Exercise)

เป็นการฝึกซ้อมร่วมกันระหว่างกรมการบินพลเรือน กระทรวงคมนาคม ร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน สับเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพจัดงานทุกปี มีสโลแกนการฝึกว่า “เราฝึกเพื่อความพร้อม เราซ้อมเพื่อความปลอดภัย” แสดงให้เห็นถึงการรวมพลังความร่วมมือจาก 33 หน่วยงานเป็นภาคีสมาชิก มีทั้ง 4 เหล่าทัพ พลเรือน และเอกชน อาทิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการขนส่งทางอากาศ กองบัญชาการกองทัพไทย กองทัพอากาศ กองทัพบก กองทัพเรือ สำนักปลัดกระทรวงคมนาคม กรมประมง สำนักฝนหลวงและการบินเกษตร กรมอุตุนิยมวิทยา กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การท่าเรือแห่งประเทศไทย สถาบันการบินพลเรือน

บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น โดยในปี 2552 ได้เพิ่มสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานภาคีที่สำคัญอีกหน่วยหนึ่ง การฝึกซ้อมเพื่อเป็นการประสานความร่วมมือทั้งในด้านเทคนิควิธี วิทยุการบิน ตลอดจนวิธีการในการแก้ไขสถานการณ์วิกฤตร่วมกัน กรณีเกิดอุบัติเหตุทางอากาศและทางน้ำ หัวใจหลักของงานนี้คือการฝึกซ้อม สร้างความพร้อมร่วมกัน โดยสร้างสถานการณ์สมมุติ และให้มีการปฏิบัติการประสานความช่วยเหลือจากทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อปฏิบัติให้มีความสมจริง

การฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินร่วมทหารและพลเรือนตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติ (National Military-Civil Disaster Emergency Medical Response Exercise 2012 : DEMREX 2012)

ระหว่างวันที่ 5 - 30 พฤศจิกายน 2555 เป็นการฝึกซ้อมที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับกรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลตำรวจ สมาคมแพทย์ทหารแห่งประเทศไทย และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในกรณีเกิดภัยพิบัติระดับชาติ และเพื่อเป็นการแสดงสาธิตให้ผู้เข้าร่วมประชุมเวชศาสตร์ทหารภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ครั้งที่ 2 (2nd ICMM Pan Asia Pacific Congress on Military Medicine) ระหว่างวันที่ 28 - 30 พฤศจิกายน 2555 ได้ชมในส่วนที่เป็นกิจกรรมการแสดงภาคสนาม(Field Trip) ประกอบด้วย Static และ Dynamic Show ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการประชุม โดยสมาคมแพทย์ทหารแห่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุม

การจัดซ้อม DEMREX 2012 มีการแบ่งฝึกเป็น 3 Module ได้แก่ Module ที่ 1 ฝึกการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre Hospital Care) Module ที่ 2 ฝึกการอพยพโรงพยาบาล (Hospital Evacuation) และ Module ที่ 3 ฝึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ (Air Transportation) สำหรับรูปแบบการฝึก แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ Command Post Exercise (CPX) และ Functional Training Exercise (FTX) โดยจัดเป็น 5 กิจกรรม ดังนี้

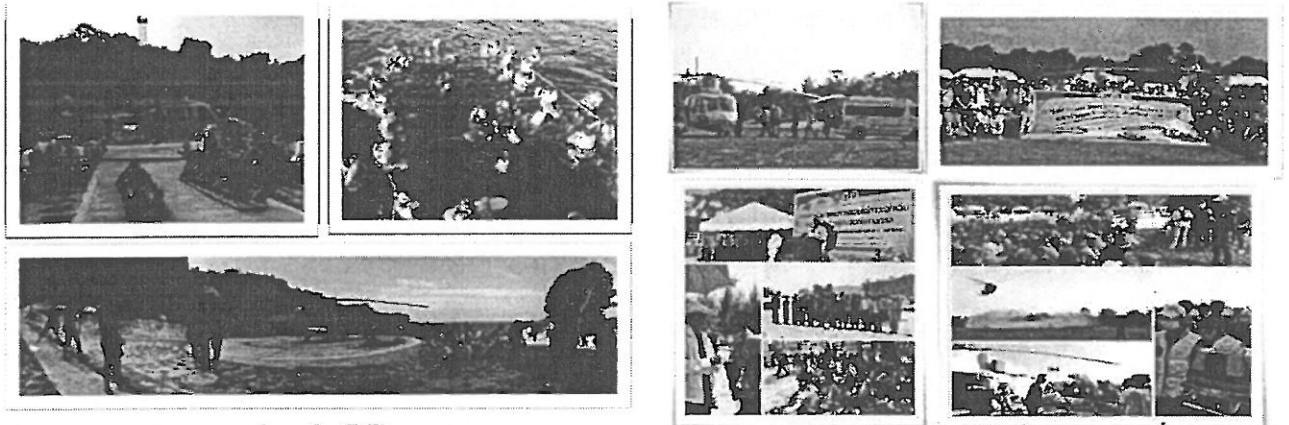
1. การอบรม MACSIM (Mass Casualty Simulation System) Instructor และ Provider course ระหว่างวันที่ 5 ถึง 9 พ.ย. 2555 ณ ห้องประชุมปิง-วัง โรงแรมแม่น้ำรามาดาพลาซ่า ถนนเจริญกรุง เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร
2. CPX (Command Post Exercise) ของ Module ที่ 1 , 2 และ 3 จัดระหว่างวันที่ 12 ถึง 14 พ.ย. 2555 ณ ห้องประชุมคอนแวนชั่น โรงแรมแม่น้ำรามาดาพลาซ่า ถนนเจริญกรุง เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร
3. CPX (Command Post Exercise) และ FTX (Functional Training Exercise) Hospital Evacuation ในวันที่ 15 พ.ย. 2555 ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และในวันที่ 16 พ.ย. 2555 ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4. FTX (Functional Training Exercise) Air Transportation ในวันที่ 28 พ.ย. 2555 บรรยายเรื่อง “หลักการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน” ณ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ และในวันที่ 29 พ.ย. 2555 ฝึกปฏิบัติการ เรื่อง “การลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน” ณ ฝูงบิน 602 บน.6 กองทัพอากาศ เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร
5. กิจกรรมการแสดงผลภาคสนาม(Field Trip) ประกอบด้วย Static และ Dynamic Show ของ Module ที่ 1 , 2 และ 3 ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 ณ ฝูงเครื่องบิน กองการบิน ศูนย์การเคลื่อนย้ายกองทัพบก เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร



การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติร่วมมือกับกรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่พิเศษ พื้นที่อุทยานแห่งชาติและพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ทางหลวงพิเศษระหว่างเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อุทยานแห่งชาติและพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร โดยอบรมเจ้าหน้าที่กู้ภัยอุทยานแห่งชาติ ที่มีแห่งละ 6 คน จำนวน 147 แห่ง ทั่วประเทศ ให้มีความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน การจัดให้มีแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามแผนที่กำหนด และการจัดทำสถานการณ์เพื่อการฝึกซ้อมจริง นාර่อง 3 อุทยาน ได้แก่ อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ จ.นครราชสีมา อุทยานแห่งชาติภูกระดึง จ.เลย และอุทยานแห่งชาติผดุงนารี จ.กระบี่



อุทยานแห่งชาติหลิเบะ จ.สตูล

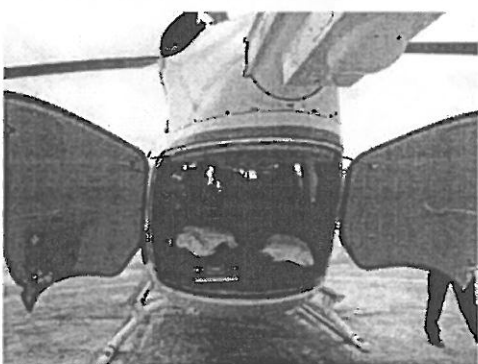
อุทยานแห่งชาติผดุงนารี จ.กระบี่

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติร่วมกับกรมแพทย์ทหารเรือจัดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร “หลักสูตรการฝึกอบรมการกู้ชีพและช่วยชีวิตทางน้ำสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข” “Maritime and Aquatic Life Saving for Health Care Provider Training Course” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เบื้องต้นเรื่องภาวะการป่วยเจ็บที่พบบ่อยและความสำคัญ มีทักษะในการให้การปฐมพยาบาลการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำและการดูแลทางการแพทย์ มีทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในสภาวะพิเศษและยานพาหนะนอกเหนือรถพยาบาลและสร้างเครือข่ายในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ รุ่นละ 50 คน จำนวน 5 รุ่น แบ่งเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในที่ตั้งและในสนามโดยจำลองเหตุการณ์เสมือนจริง โดยบูรณาการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางเฮลิคอปเตอร์มารวมกับการช่วยชีวิตทางน้ำ

ผลการปฏิบัติงาน ปี 2552—2556

หลังเริ่มต้นโครงการ ปี 2552 ได้นำส่งผู้ป่วยพระตกลาซุงที่ภูลังกา จังหวัดหนองคาย ช่วยเหลือโดยการนำส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานีโดยเฮลิคอปเตอร์ของกองทัพอากาศที่ 2 กองทัพบก และทีมแพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอุดรธานี ต่อมาได้นำส่งผู้ป่วยเด็กแรกเกิดอายุ 1 วัน ที่มีปัญหาด้านหัวใจและการหายใจไปรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก โดยเฮลิคอปเตอร์ของกองทัพอากาศที่ 3 กองทัพบก และทีมแพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน, ได้นำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยนำส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ไปรักษาที่โรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่ โดยเฮลิคอปเตอร์ของกองทัพอากาศที่ 3 กองทัพบก และทีมแพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน, ได้นำส่งผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงจากอุบัติเหตุ จากโรงพยาบาลเกาะพัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไปรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยทีมแพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเกาะพัง และในปีต่อมาก็ได้มีการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า อีกเป็นจำนวนมาก



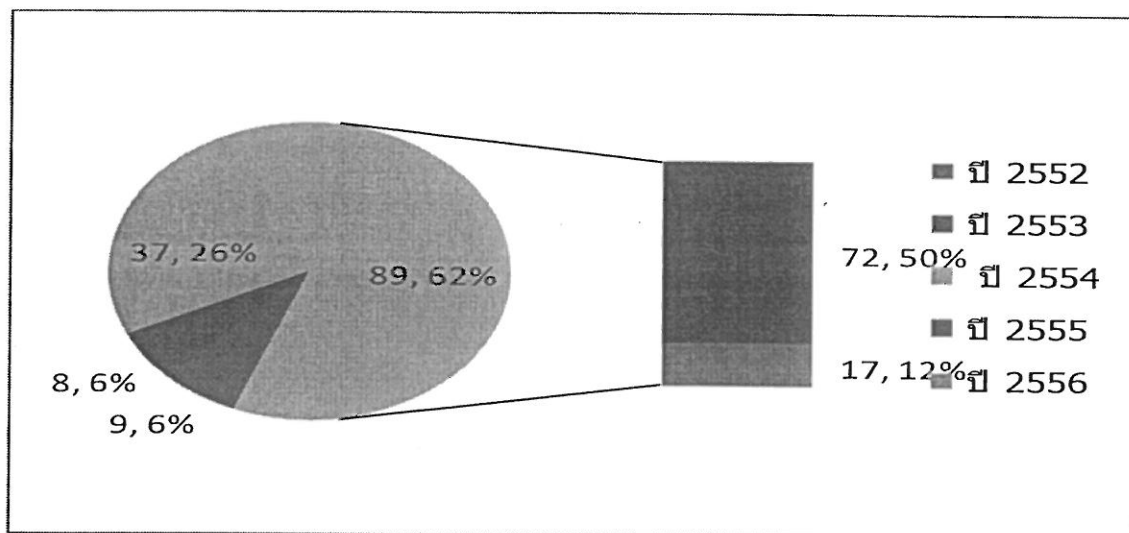


ผลการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ปี 2552 – 2556

ตารางแสดงจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ปี 2552 - 2556

ปีงบประมาณ	2552	2553	2554	2555	2556	จำนวน ผู้ป่วย (ราย) /เที่ยวบิน
ภาวะฉุกเฉิน(ปกติ)	9	8	37	72	17	143/113
มหาอุทกภัย	-	-	29	411	-	470/135
รวม	9	8	66	513	17	613/248

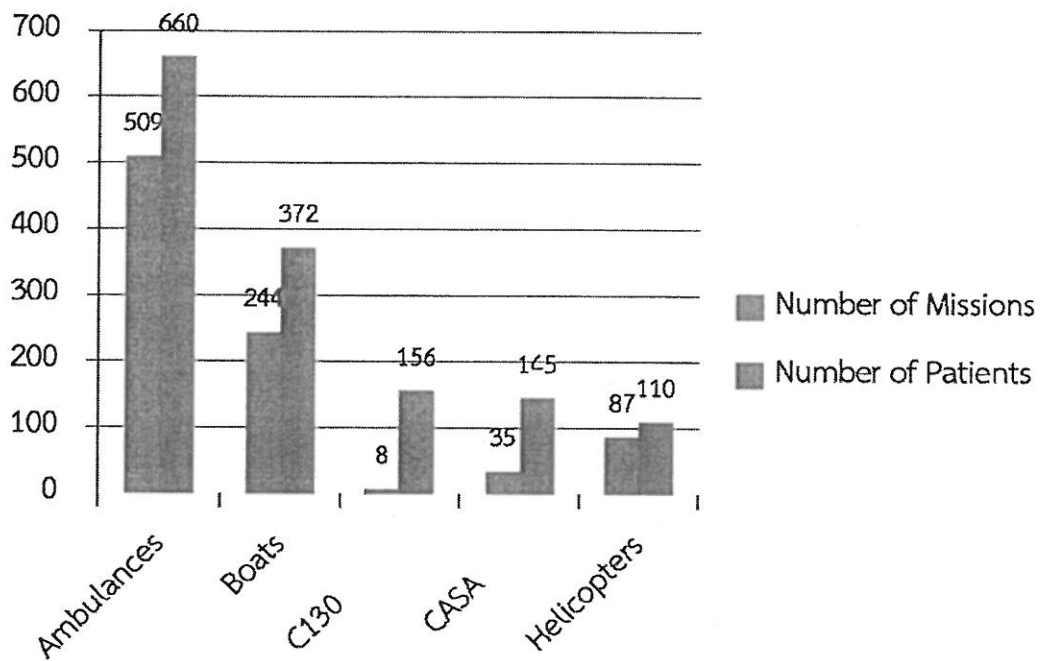
แผนภูมิวงกลมแสดงสัดส่วนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ปี 2552 - 2556



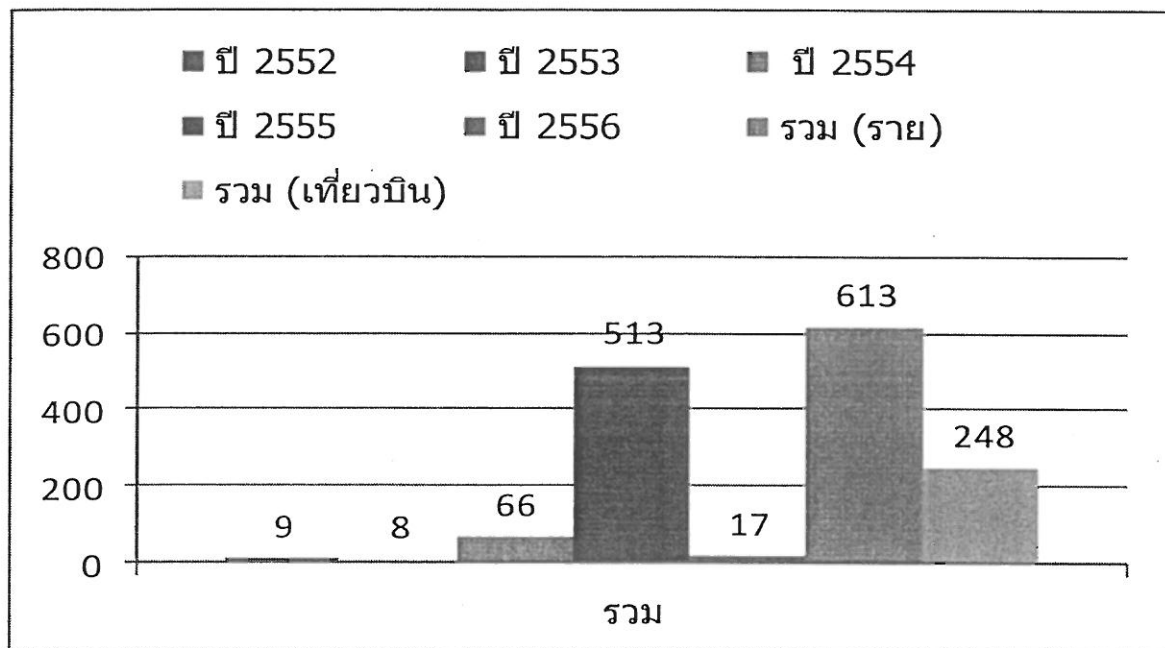
ตารางแสดงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางบก ทางน้ำและทางอากาศ กรณีมหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554

Transportation Type	Number of Missions	Number of Patients
Ambulances	509	660
Boats	244	372
Airplane, C130	8	156
Airplane, CASA	35	145
Helicopters	87	110
Total	883	1443

แผนภูมิแสดงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางบก ทางน้ำและทางอากาศ กรณีมหาอุทกภัย ปี พ.ศ. 2554



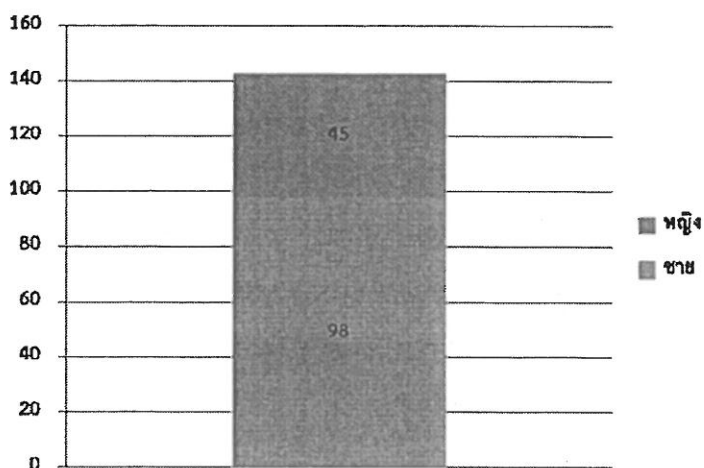
แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ปี 2552 - 2556



ตารางแสดงเพศผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อด้วยอากาศยาน ปี 2552—2556 (สถานการณ์ปกติ)

เพศผู้ป่วย	2552	2553	2554	2555	2556	รวม
ชาย	7	7	24	50	10	98
หญิง	2	1	13	22	7	45
Grand Total	9	8	37	72	17	143

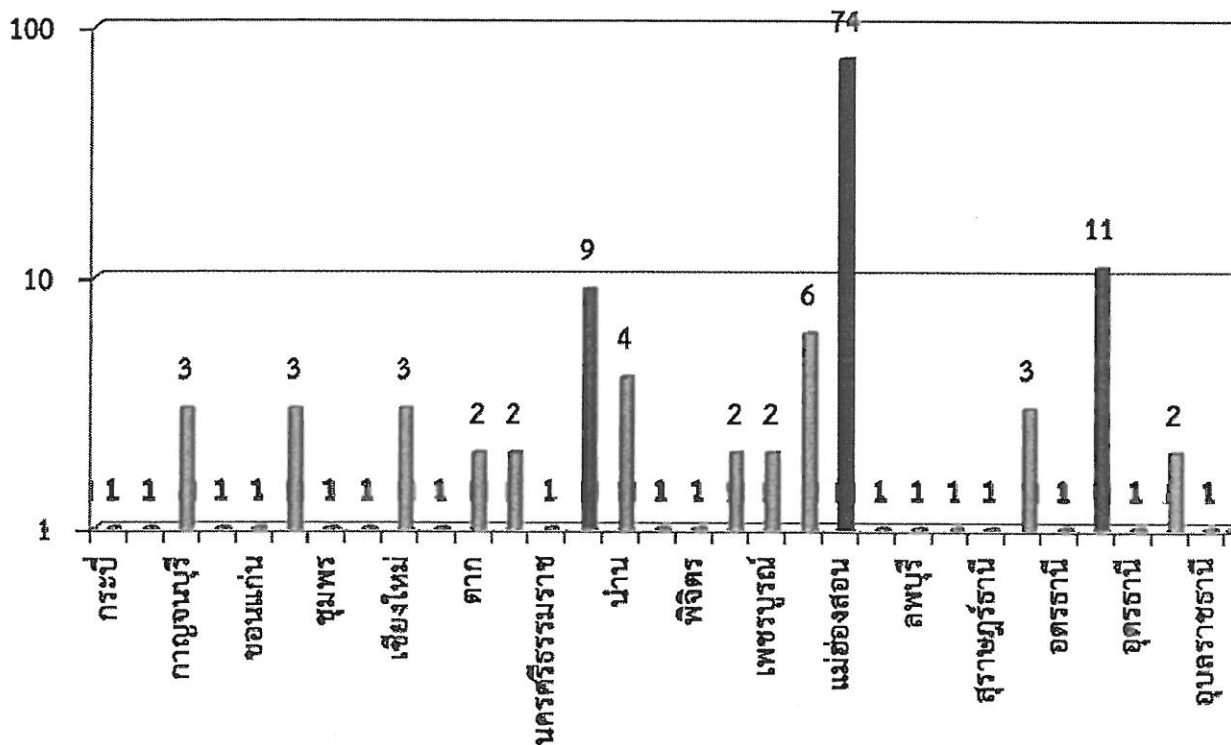
แผนภูมิแท่งจำแนกเพศผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อด้วยอากาศยาน ปี 2552—2556 (สถานการณ์ปกติ)



ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อด้วยอากาศยาน ปี 2552—2556 จำแนกตามจังหวัด (สถานการณ์ปกติ)

จังหวัด	2552	2553	2554	2555	2556	รวม (คน)
กระบี่			1			1
กรุงเทพ				1		1
กาญจนบุรี				1	2	3
กาญจนบุรี				1		1
ขอนแก่น				1		1
ชลบุรี		1	1	1		3
ชุมพร	1					1
เชียงราย				1		1
เชียงใหม่			2	1		3
ตราด			1			1
ตาก			1	1		2
นครราชสีมา			2			2
นครศรีธรรมราช				1		1
นราธิวาส	1	2		5	1	9
น่าน		1	1	2		4
พะเยา	1					1
พิจิตร					1	1
พิษณุโลก			1		1	2
เพชรบูรณ์	1		1			2
ภูเก็ต			2	2	2	6
แม่ฮ่องสอน	2	3	21	39	9	74
ราชบุรี	1					1
ลพบุรี					1	1
สตูล				1		1
สุราษฎร์ธานี			1			1
สุรินทร์	1		2			3
อุดรธานี		1				1
อุทัยธานี				11		11
อุตรธานี	1					1
อุทัยธานี				2		2
อุบลราชธานี				1		1
Grand Total	9	8	37	72	17	143

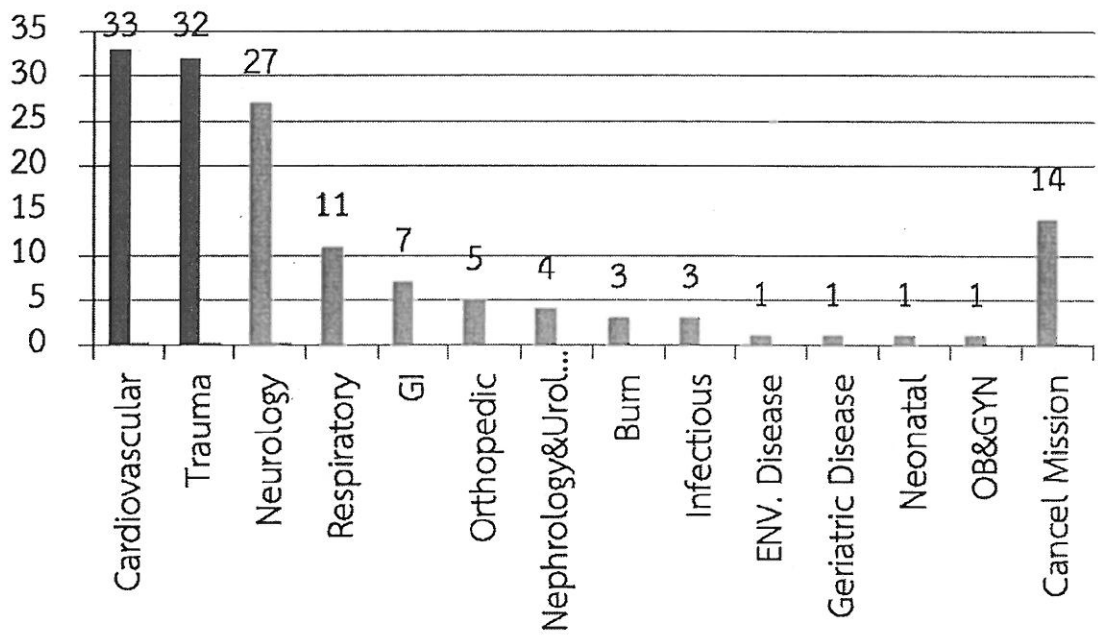
แผนภูมิจำแนกจังหวัดส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ปี 2552—2556 (สถานการณ์ปกติ)



ตารางจำแนกกลุ่มโรค ผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อด้วยอากาศยาน ปี 2552—2556 (สถานการณ์ปกติ)

กลุ่มโรค	จำนวน	%
Cardiovascular	33	23%
Trauma	32	22%
Neurology	27	19%
Respiratory	11	8%
GI	7	5%
Orthology	5	3%
Nephrology&Urology	4	3%
Burn	3	2%
Infectious	3	2%
ENV. Disease	1	1%
Geriatric Disease	1	1%
Neonatal	1	1%
OB&GYN	1	1%
(blank)	14	10%
Grand Total	143	100.00

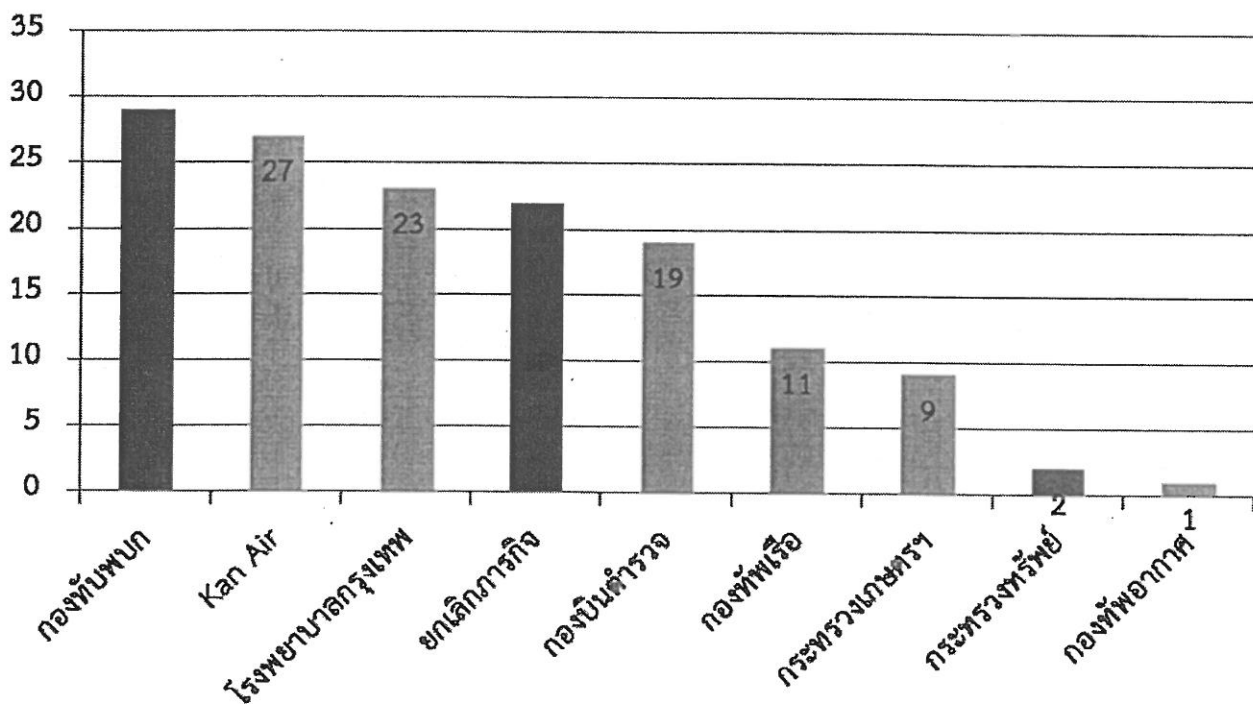
แผนภูมิแท่งจำแนกกลุ่มโรค ผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อด้วยอากาศยาน ปี 2552—2556 (สถานการณ์ปกติ)



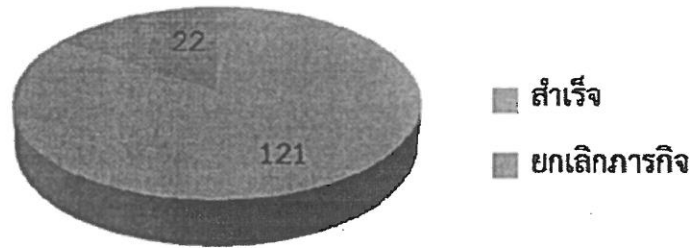
ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามหน่วยบิน ปี 2552 -2556 (สถานการณ์ปกติ)

หน่วยงาน	2552	2553	2554	2555	2556	รวม	ร้อยละ
กองทัพบก		2	13	12	2	29	20%
Kan Air			4	19	4	27	19%
โรงพยาบาลกรุงเทพ	7	1	4	9	2	23	16%
ยกเลิกภารกิจ	1	3	8	9	1	22	15%
กองบินตำรวจ		2	3	11	3	19	13%
กองทัพอากาศ	1		4	2	4	11	8%
กระทรวงเกษตรฯ				8	1	9	6%
กระทรวงทรัพย์				2		2	1%
กองทัพอากาศ			1			1	1%
Grand Total	9	8	37	72	17	143	100%

แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามหน่วยบิน ปี 2552 -2556 (สถานการณ์ปกติ)



แผนภูมิวงกลมแสดงสัดส่วนผลการปฏิบัติการ ปี 2552 – 2556 (สถานการณ์ปกติ)



สาเหตุยกเลิกภารกิจ ได้แก่

1. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเสียชีวิตก่อนปฏิบัติการ
2. ระยะเวลาประสานงานหรือการเดินทางเกินเวลา Fast tract ไม่ทันเวลาให้บริการ
3. โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลปลายทางปฏิเสธการรับผู้ป่วยเข้ารักษา เนื่องจากเตียงเต็มหรือเกินศักยภาพ
4. สภาพอากาศปิด
5. อากาศยานขัดข้องหรืออากาศติดภารกิจ
6. จำนวนชั่วโมงบินของนักบินเกิน

ปัญหาอุปสรรคของการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศ

1. เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการร้องขอการส่งต่อทางอากาศ
2. ขั้นตอนการร้องขอค่อนข้างซับซ้อนและใช้เวลานาน ไม่สามารถประกันเวลาได้
3. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และความมั่นใจในการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศ
4. ขาดการพูดถึงเรื่องขวัญกำลังใจอย่างเป็นรูปธรรม

บทสรุปทิศทางการอนาคตในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในประเทศไทย

จากบทความ การแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศเป็นศาสตร์หนึ่งที่สำคัญความเชี่ยวชาญ ขำนาญการหลายด้าน ต้องการการสนับสนุนนโยบาย ความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยหนักที่เกิดเหตุนอกโรงพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤติส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ได้เป็นอย่างดี สามารถลดอัตราการตายและลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้มาก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงวางแผนพัฒนาพัฒนาเกณฑ์การใช้บริการ ข้อบังคับทางการแพทย์ ความจำเป็นเร่งด่วน ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจสั่งใช้บริการ เกณฑ์การรับรองมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการทางอากาศ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน ปี 2555. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ส.พิจิตร การพิมพ์, 2555

เรืออากาศเอกนายแพทย์อัจฉริยะ แพงมา พบ. บทบาทของหน่วยบินสกายดอกเตอร์กับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในประเทศไทย (Role of THAI SKY DOCTOR for Emergency medical System in Thailand).

จิตศักดิ์ ธาดาเดช. รูปแบบและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการให้บริการอากาศยานพยาบาลไทย. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. 2554.

บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการจำกัดมหาชน. (2552). รายงานประจำปี 2552 บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการจำกัด (มหาชน) 37 ปี ยืนหยัดคู่คนไทย (หน้า 4-25) กรุงเทพฯ: ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ สืบค้นจาก http://bgh.listedcompany.com/misc/ar/ar_2009_th.pdf

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 44 ก วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2551, หน้า 1-17.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา ตอปโตอุทกภัย 54 (เล่ม1). กรุงเทพฯ: 2554

อัจฉริยะ แพงมา และคณะ. แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน. กรุงเทพมหานคร: ส.พิจิตร การพิมพ์.

Matsumoto H, Mashiko K., Hara Y. Effectiveness of a "doctor-helicopter" system in Japan. สืบค้นได้จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16450743>


T. Martin. Aeromedical Transportation ,Second Edition. Ashgate Publishing Co. 2006.

กิตติกรรมประกาศ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขอขอบคุณหน่วยงานที่ได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือ “การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน” และตอบสนองต่อการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วนและขอขอบคุณหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดียิ่ง มา ณ ที่นี้

กระทรวงกลาโหม
กองบัญชาการกองทัพบก
กองบัญชาการกองทัพเรือ
กองบัญชาการกองทัพอากาศ
กองบัญชาการกองทัพไทย
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กรมการbinพลเรือน
บริษัท ทำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน)
กองbinตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ
บริษัท กานต์นิธิ เอวิเอชั่น จำกัด
สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ
ศูนย์ส่งกลับ โรงพยาบาลตำรวจ
กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ศูนย์สื่อสารสั่งการนเรนทร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ได้เอื้อนาม

ภาคผนวก

 แบบฟอร์มการขอใช้อากาศยานส่งต่อผู้ป่วย (Aeromedical Initial Flight Request Form)	
<p>ชื่อผู้ป่วย.....</p> <p>เลขประจำตัวประชาชนผู้ป่วย.....</p> <p>HN..... AN.....</p> <p>อายุ.....ปี.....วัน เพศ <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ชาย</p> <p>ประวัติแพ้ยา</p> <p>แพทย์ผู้ดูแล.....</p>	<p>เลขที่ปฏิบัติการ</p> <p>วันที่</p> <p>รับแจ้งเหตุจาก <input type="checkbox"/> 1669 <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>ผู้ร้องขอ</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>เบอร์ติดต่อ.....E-mail.....</p> <p>E-mail.....</p>
Patient Information	
<p>สิทธิการรักษา</p> <p><input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> หลักประกันสุขภาพ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน (สิทธิ์ว่าง)</p> <p><input type="checkbox"/> ต่างชาติ/แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> มีประกันชีวิต <input type="checkbox"/> ไม่มีประกันชีวิต</p>	<p style="text-align: center;">Flight Plan</p> <p>รพ. ต้นทาง 1 / ที่เกิดเหตุ.....</p> <p>ออกวันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น. โดย Ambulance</p>
Brief Clinical Information	
<p>Compliant / Dx</p> <p><input type="checkbox"/> See Summary Report</p>	<p>ผู้ประสานงาน</p> <p>โทร.....</p> <p>โทรสาร.....</p>
Type of Service	
<p><input type="checkbox"/> เครื่องบินเช่าเหมาลำ <input type="checkbox"/> เครื่องบินพาณิชย์ <input type="checkbox"/> เฮลิคอปเตอร์</p> <p>รุ่น อากาศยาน.....</p> <p>หน่วยงาน.....</p> <p>นักบินที่ 12).....</p> <p>โทร</p> <p>ผู้ประสานงาน 1).....2).....</p> <p>โทร</p> <p>แพทย์ 1).....2).....</p> <p>โทร</p> <p>พยาบาล 1).....2).....</p> <p>โทร</p> <p>ญาติ 1).....2).....</p> <p>โทร</p>	<p>สนามบินต้นทาง</p> <p>Ambulance ถึง วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ออก วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ผู้ประสานงาน</p> <p>โทร.....</p> <p>โทรสาร.....</p>
Remarks / Reason	
<p>สาเหตุการร้องขอตามหลักเกณฑ์</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือฉุกเฉินเร่งด่วน</p> <p><input type="checkbox"/> พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร / พื้นที่เกาะ <input type="checkbox"/> พื้นที่ห่างไกล ใช้เวลานาน</p> <p><input type="checkbox"/> ลำเลียงทีมแพทย์ เวชภัณฑ์ ป้องกันความพิการ</p> <p><input type="checkbox"/> พื้นที่ประสบภัย หรืออากาศทรุดลง</p> <p>ผลการร้องขอ</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ สาเหตุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิก สาเหตุ.....</p> <p>ผู้อนุมัติ.....</p> <p>ผู้อนุมัติ.....</p> <p>ลงนาม (.....) ลงนาม (.....)</p> <p>ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....</p>	<p>สนามบินปลายทาง</p> <p>ถึง วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>Ambulance รับ วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ผู้ประสานงาน</p> <p>โทร.....</p> <p>โทรสาร.....</p> <p>รพ. ปลายทาง</p> <p>ถึง วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ผู้ประสานงาน โทร.....</p> <p>โทรสาร.....</p> <p>ผู้ประสานงาน</p> <p>ลงนาม</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>



**แบบฟอร์มการให้คำปรึกษาทางการแพทย์
(Aviation Medicine Consultation)**

ชื่อผู้ป่วย..... ประวัติแพ้ยา.....
 ID..... สิทธิการรักษา.....
 HN..... AN..... แพทย์ผู้ดูแล.....
 อายุ.....ปี.....วัน เพศ.....หญิง.....ชาย วันที่.....

Clinical Information See Summary Report

Mechanism of injury/illness:
 Dx in Capital Letter :

Date of first symptom: ___/___/___ Date of diagnosis : ___/___/___

Intervention Yes No

- 1..... Date ___/___/___
- 2..... Date ___/___/___
- 3..... Date ___/___/___

Physical Status (NSF = No Significant Finding)

GA Confuse Depress Sedated : Drug.....
 Drowsy Anxious : Last dose at ___:___ hr.
 NSF Unresponsive Disorient Restraint : Time ___:___ hr.

Airway Stridor Oral Airway No.
 Secretion Nasal Airway Fix cm
 Injury Nasotracheal Tube
 Bleeding Orotracheal Tube
 NSF Tracheostomy Tube : Cuffed / Uncuffed

RESP Tachypnea Ventilator CMV - SIMV - CPAP - BIPAP
 Dyspnea O2 Cannula Rate /min
 Wheezing O2 Mask Vt ml
 NSF Collar Mask FiO2 I:E :
 T- piece Peak Flow LPM
PEEP cmH2O
PS cmH2O

CVS Orthopnea Active bleed Edema
 NSF Dyspnea Pale : DVT Risk

Neuro E ___ M ___ V ___ Motor Power Pupil Size React
 NSF Rt. Lt.

Deformity & Protection Distal Pulse
 Collar Good
 Traction Poor
 NSF Cast Other

Drains NG Tube PEG Tube Redivac drain
 ICD Ventriculostomy tube Colostomy bag
 NSF Foley cath Cystostomy Other

Functional Assessment

Walk > 50 m Assistant needed **Cannot walk**
 Walk upstairs Walking aid
 Sit upright < 60 min Sit only with support **Cannot sit**
 Sit upright > 60 min
 Self eating
 Tube feeding Can eat with assistant **Cannot eat**

Urination
 Self urination Diaper Catheter Condom

Bowel movement
 Self care Diaper Bed pan Colostomy

Prognosis for flight Good Fair Poor
 Contagious Condition Yes No
 Physical / Mental condition can disturb other passengers Yes No
 Destinated hospital require? Yes No

TRIAGE LEVEL

Resuscitative Emergent Urgent Less-urgent Non-urgent

Vital sign Assessment

Temp °C PR/min RR/min BP mmHg O2 Sat %
 T - O - A - R Reg - Irreg Norm - Ab RA-LA-RL-L N - I - F - T

Lab Assessment

CBC: Hb = g/dl Na =
 Hct = % K =
 WBC = Cl =
 PLT = Co2 =
 BS = PT = PTT = INR =
 BUN = Cr =
 CXR = CT Brain =
 Pneumothorax Yes No/ Pneumocephalus Yes No

Aviation Medicine Recommendation

Fit To Fly Not Fit To Fly
 Fit To Fly with special conditions
 Mode Air ambulance Commercial
 Wheelchair Yes No
 WCHR WCHS WCHC
 Stretcher Yes No
 Seat Regular Reclining Flat bed
 Oxygen Yes No
 2 LPM 4 LPM > 4 LPM
 Standby Intermitt Continue
 Escort Yes No
 Doctor Nurse Non-med

Special Care None
 Strict Fall Precaution LMWH Insulin
 Pressure Stocking
Special Equipments None
 Monitor Respirator
 Syringe pump Infusion pump

Comments

.....

Assessment 1st 2nd 3rd 4th 5th
 Date ___/___/___ Time ___:___ hr.

Av.Med.consultant.....M.D. Code.....

ผู้บันทึก

ลงนาม
 (.....)
 ตำแหน่ง.....



แบบบันทึกอาการผู้ป่วยขณะโดยสารอากาศยาน
(On Board Assessment Form)

ปัจจุบันรักษาตัวที่ รพ.....
ส่งต่อไปรักษาตัวที่ รพ.....

ชื่อผู้ป่วย.....
ID..... สิทธิการรักษา.....
HN..... AN.....
อายุ.....ปี.....วัน เพศ หญิง ชาย
ประวัติแพ้ยา.....
แพทย์ผู้ดูแล.....
วันที่.....

See Summary Report

Mechanism of injury/illness:
Dx in Capital Letter :

Date of first symptom: __/__/__ Date of diagnosis: __/__/__

Operation Time				Doctor Standing Order	Signature
ออกเดินทาง พ.ต้นทาง (ฐาน)	ถึงสนามบิน	เวลาขึ้นเครื่อง	ถึงจุดแวะพัก 1		
ถึงจุดแวะพัก 2	ถึงสนามบินปลายทาง	ถึงรพ.ปลายทาง			
ออกจากรพ.ปลายทาง	ถึงสนามบิน	เวลาขึ้นเครื่อง	ถึงจุดแวะพัก 1		
ถึงจุดแวะพัก 2	ถึงสนามบิน	ถึงรพ.ต้นทาง (ฐาน)	เวลาจบภารกิจ		
จำนวนผู้ปฏิบัติการ	จำนวนประเภ้า	จำนวนญาติ	สัมภาระผู้ป่วย		
Transfer Items		Origin	Destination		
Clinical Information	<input type="checkbox"/>	Given by	<input type="checkbox"/>	Given by	
Summary Report	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Film	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Lab	<input type="checkbox"/>	Received	<input type="checkbox"/>	Received	
Home Medication	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ID Card / Passport	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Date/Time	T	P	R	BP	O2 Sat	Pain	Assessment	En Rout Treatment

ผู้บันทึก
 ลงนาม
 (.....)
 ตำแหน่ง.....



หนังสือแสดงความยินยอมรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Consent Form Aeromedical Transport)

ชื่อผู้ป่วย..... ID..... สิทธิการรักษา.....

HN..... AN.....

อายุ.....ปี.....วัน เพศ หญิง ชาย

ประวัติแพ้ยา

แพทย์ผู้ดูแล.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้คณะแพทย์- พยาบาล / พนักงานของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายมีส่วนร่วมในการดูแลข้าพเจ้า
ข้าพเจ้าเข้าใจ และยินยอมให้เตรียมการ รวมทั้งดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับข้าพเจ้าคือ :

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถพยาบาล ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือพยาบาล
จาก ไปส่งที่
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยอากาศยาน ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือพยาบาล
จาก ไปส่งที่
- การดูแลรักษาระหว่างการเคลื่อนย้ายตามที่ผู้ป่วย/ครอบครัวได้แจ้งความประสงค์ไว้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย และการปฏิบัติตัว ทั้งนี้รวมถึงข้อบ่งชี้, ประโยชน์, ความเสี่ยง, ผลข้างเคียง และ/หรือผล
อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง อีกทั้งได้รับทราบทางเลือกอื่นๆ ที่เป็นไปได้สำหรับกรณีของข้าพเจ้านี้เป็นอย่างดี ตลอดจนได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยใดใด
ที่ข้าพเจ้าพึงมีโดยข้าพเจ้ามีความเข้าใจ และยินยอมให้ความร่วมมือตามคำแนะนำ

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายข้อมูลการเดินทาง และเข้าใจในประเด็นต่อไปนี้ ซึ่งจะไม่นำมาเป็นเหตุแห่งการฟ้องร้องต่อหน่วยงานและผู้ปฏิบัติการ

1. การเดินทางในพาหนะมีพื้นที่จำกัด, มีเสียงดังรบกวน, มีการสั่นสะเทือน ทั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ และความดันบรรยากาศ
2. มีความเสี่ยงที่พาหนะจะเดินทางล่าช้า หรือเกิดการชำรุดจากเหตุสุดวิสัย
3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุรุนแรงจนอาจถึงแก่ชีวิตระหว่างการเดินทาง ความเสี่ยงนั้นต่างกันตามวิธีเดินทาง
และสภาพเส้นทาง

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้คณะแพทย์- พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายฯ สามารถกระทำการรักษา/หัตถการ เพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการ
วินิจฉัย/การรักษาดังกล่าว อาทิ เช่น การใช้ระงับความรู้สึก การให้โลหิต และ/หรือผลิตภัณฑ์ของโลหิต การกระทำความดังกล่ารวมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการเดินทาง
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากกระทำไปโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และผลประโยชน์ของตัวข้าพเจ้าเอง
ณ ที่นี้ข้าพเจ้า ขอแสดงความยินยอมเพื่อรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ลายเซ็นผู้ป่วย..... ชื่อผู้ป่วย..... วันที่.....

ลายเซ็นพยาน..... ชื่อพยาน..... วันที่.....

ลายเซ็นพยาน..... ชื่อพยาน..... วันที่.....

(เฉพาะกรณีมีพยานนิ้วมือผู้ป่วย)

ลายเซ็นผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วย..... ชื่อแพทย์/พยาบาลผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วย..... วันที่.....

ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจให้ความยินยอมได้ตามปกติ, ข้อความดังกล่าวข้างต้นได้ถูกอธิบายให้ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย
(นามดังกล่าวข้างล่าง) ได้รับทราบ และแสดงความยินยอมเพื่อรับการรักษาดังกล่าวแล้ว

ชื่อผู้แทนผู้ป่วย..... ลายเซ็นผู้แทนผู้ป่วย..... วันที่.....

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... หมายเลขบัตรประจำตัว.....

สถานที่ออกบัตรฯ..... วันออกบัตรฯ..... วันที่บัตรฯหมดอายุ.....

ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ที่เซ็นแทนผู้ป่วย.....

* โปรดระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเซ็นยินยอมเพื่อรับการรักษาดด้วยตนเองได้

- ยังไม่บรรลุนิติภาวะ - ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปี บริบูรณ์
- ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)



คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ ๙๙ / ๒๕๕๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

ตามที่ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้เห็นชอบลงนามร่วมกันในบันทึกความตกลง เรื่อง การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานของกระทรวงกลาโหม เพื่อให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยเหลือชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเห็นชอบกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติร่วมกัน นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ มาตรา ๒๔ (๑) และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงออกคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ประกอบด้วย

- | | | |
|------|---------------------------------|-------------------|
| (๑) | นายประจักษ์วิช เล็บนาค | ประธานคณะทำงาน |
| (๒) | นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | รองประธานคณะทำงาน |
| (๓) | ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม | คณะทำงาน |
| (๔) | ผู้แทนกรมยุทธการทหาร | คณะทำงาน |
| (๕) | ผู้แทนกรมส่งกำลังบำรุงทหาร | คณะทำงาน |
| (๖) | ผู้แทนกรมยุทธการทหารบก | คณะทำงาน |
| (๗) | ผู้แทนกรมส่งกำลังบำรุงทหารบก | คณะทำงาน |
| (๘) | ผู้แทนกรมแพทย์ทหารบก | คณะทำงาน |
| (๙) | ผู้แทนกรมยุทธการทหารเรือ | คณะทำงาน |
| (๑๐) | ผู้แทนกรมส่งกำลังบำรุงทหารเรือ | คณะทำงาน |

- | | | |
|------|--|------------------|
| (๑๑) | ผู้แทนกรมแพทยทหารเรือ | คณะทำงาน |
| (๑๒) | ผู้แทนกรมยุทธการทหารอากาศ | คณะทำงาน |
| (๑๓) | ผู้แทนกรมส่งกำลังบำรุงทหารอากาศ | คณะทำงาน |
| (๑๔) | ผู้แทนกรมแพทยทหารอากาศ | คณะทำงาน |
| (๑๕) | ผู้แทนสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ | คณะทำงาน |
| (๑๖) | ผู้แทนสำนักงานแพทย์กลาโหม | คณะทำงาน |
| (๑๗) | ผู้แทนสำนักงานแพทยทหาร | คณะทำงาน |
| (๑๘) | ผู้แทนอธิบดีกรมการขนส่งทางอากาศ | คณะทำงาน |
| (๑๙) | ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| (๒๐) | ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| (๒๑) | รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
และจัดระบบบริการ | เลขานุการ |
| (๒๒) | ผู้จัดการงานโรคเฉพาะ
สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบบริการ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๓) | ผู้จัดการงานจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบบริการ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๒ ให้คณะทำงานตามข้อ ๑ มีหน้าที่ ดังนี้

- ๒.๑ วางแผน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีระบบการสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน
- ๒.๒ จัดทำแนวทางการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน
- ๒.๓ ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒



(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ ๑๙ / ๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

ตามที่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรมการบินพลเรือน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้เห็นชอบลงนามร่วมกันในบันทึกความตกลงเรื่อง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรมการบินพลเรือน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยเหลือชีวิตหรือระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเห็นชอบกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติร่วมกัน นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ มาตรา ๒๔ (๑) และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ เลขที่การสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงออกคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ประกอบด้วย

- | | | |
|-----|---|---------------------|
| (๑) | นายประจักษ์วิษ เล็บนาค | ประธานคณะกรรมการ |
| (๒) | นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | รองประธานคณะกรรมการ |
| (๓) | ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | คณะกรรมการ |
| (๔) | ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | คณะกรรมการ |
| (๕) | ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม | คณะกรรมการ |
| (๖) | ผู้แทนกรมการบินพลเรือน | คณะกรรมการ |

- (๗) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงาน
- (๘) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- (๙) รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และจัดระบบบริการ เลขานุการ
- (๑๐) ผู้จัดการงานโรคเฉพาะ ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบบริการ
- (๑๑) ผู้จัดการงานจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบบริการ

ข้อ ๒ ให้คณะทำงานตามข้อ ๑ มีหน้าที่ ดังนี้

๒.๑ วางแผน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีระบบการสนับสนุนการ
ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

๒.๒ จัดทำแนวทางการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

๒.๓ ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการ
พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



(นายชาติร์ เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ชุดปฏิบัติการในพื้นที่ /
หน่วยปฏิบัติการ

ร้องขอสนับสนุน

ศูนย์รับแจ้งเหตุ
และสั่งการ 1669

รายงานเพื่อขออนุมัติ

กรณีภัยพิบัติและจำเป็น

มติ 2 คน

- เลขานุการสพฉ. หรือ
- รองเลขานุการสพฉ. และ
- กพฉ. หรือ ผู้แทนสธ. 1 คน

กรณีภัยพิบัติและจำเป็น

ในต่างจังหวัด

มติ 2 คน

- ผู้ว่าราชการจังหวัด
- ผู้บังคับการตำรวจภูธร
- นายแพทย์สสจ.
- ผอก.รพ.ทุกระดับ
- เลขานุการสพฉ.
- รองเลขานุการสพฉ.

เคลื่อนย้ายผู้ป่วยต่างจังหวัด

มติ 2 คน

- ผู้ว่าราชการจังหวัด
- ผู้บังคับการตำรวจภูธร
- นายแพทย์สสจ.
- ผอก. รพศ./รพท./รพช.
- แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย
- เลขานุการ สพฉ.

พิจารณาตามหลักเกณฑ์
ส่งต่อผู้ป่วย

เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ในกทม. / พัทยา

มติ 2 คน

- ผู้ว่าราชการจังหวัด
- ผู้บังคับการตำรวจนครบาล
- ผอ.สน.การแพทย์กทม.
- ผอก.รพ.
- ผอ.ศ.บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
กทม. (ศูนย์เอราวัณ)
- แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย
- เลขานุการ สพฉ.

ประสานหน่วยบินเบื้องต้น

ประสานการใช้อากาศยาน

หน่วยบินในพื้นที่
(อากาศยาน ที่ได้ MOU)

ประสานการใช้อากาศยาน

และการจ่ายงบประมาณเมื่อเสร็จภารกิจ

ประสานขอสนับสนุนอากาศยาน

เลขานุการสพฉ.
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ประสานติดต่อสื่อสาร

แจ้งผลการพิจารณา

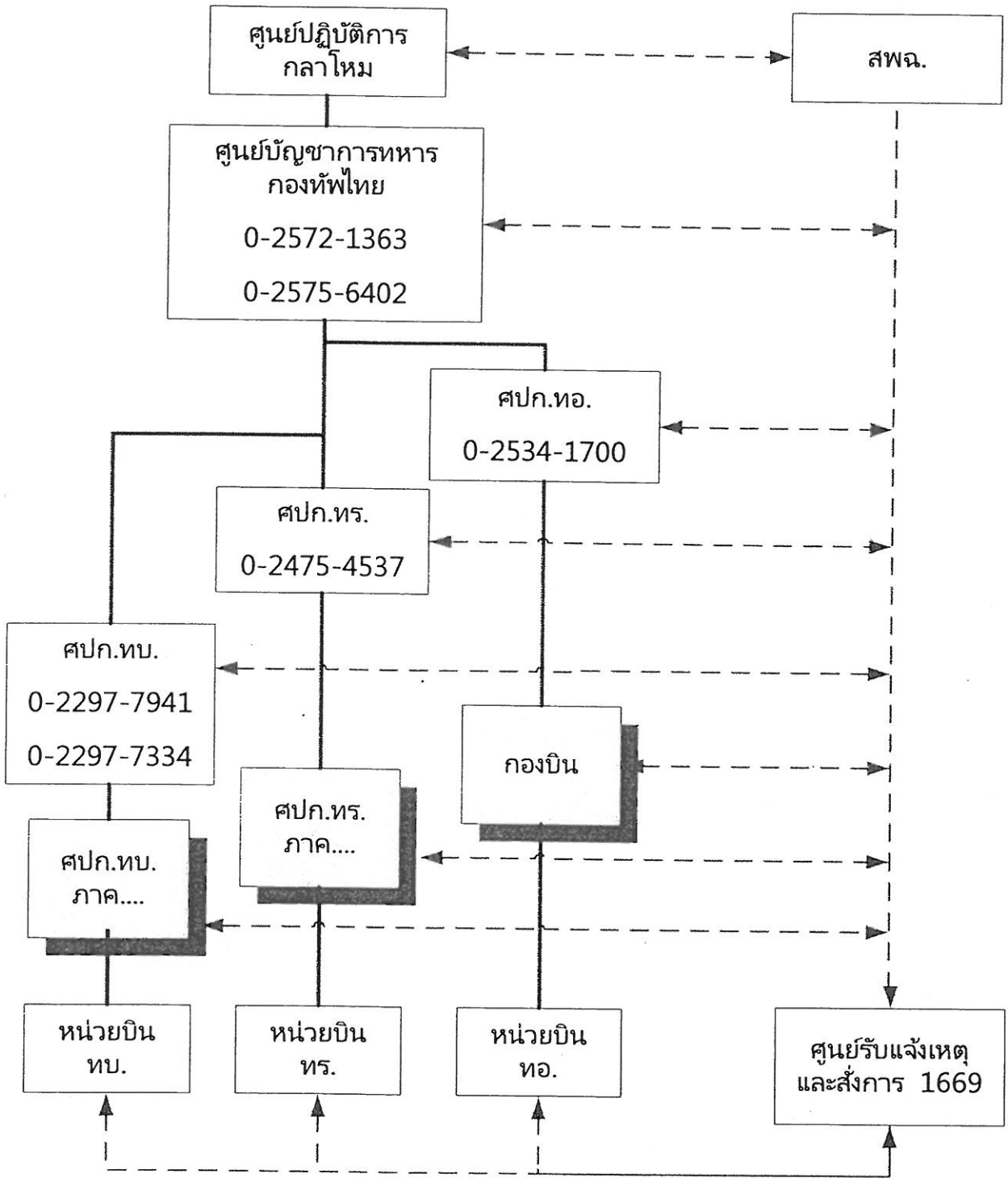
ออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย
หรือเข้าสู่พื้นที่ภัยพิบัติ

ประสานหน่วยแพทย์ทางอากาศ
ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ
(Sky Doctor)

ประสานส่งต่อข้อมูล
การติดต่อสื่อสาร

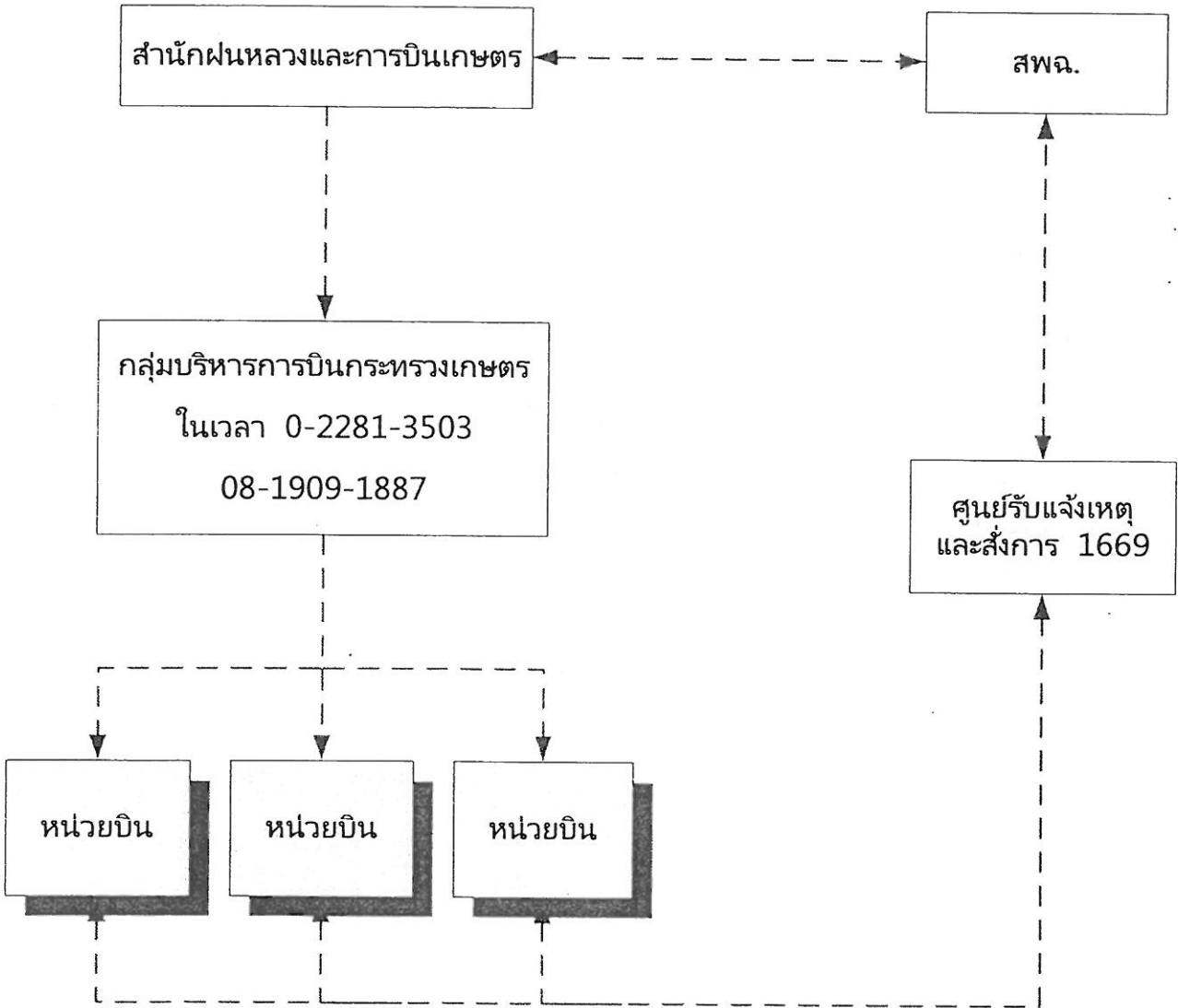
ศูนย์รับแจ้งเหตุ
และสั่งการจังหวัด 1669

ผังการขอใช้อาคาร
กระทรวงกลาโหม



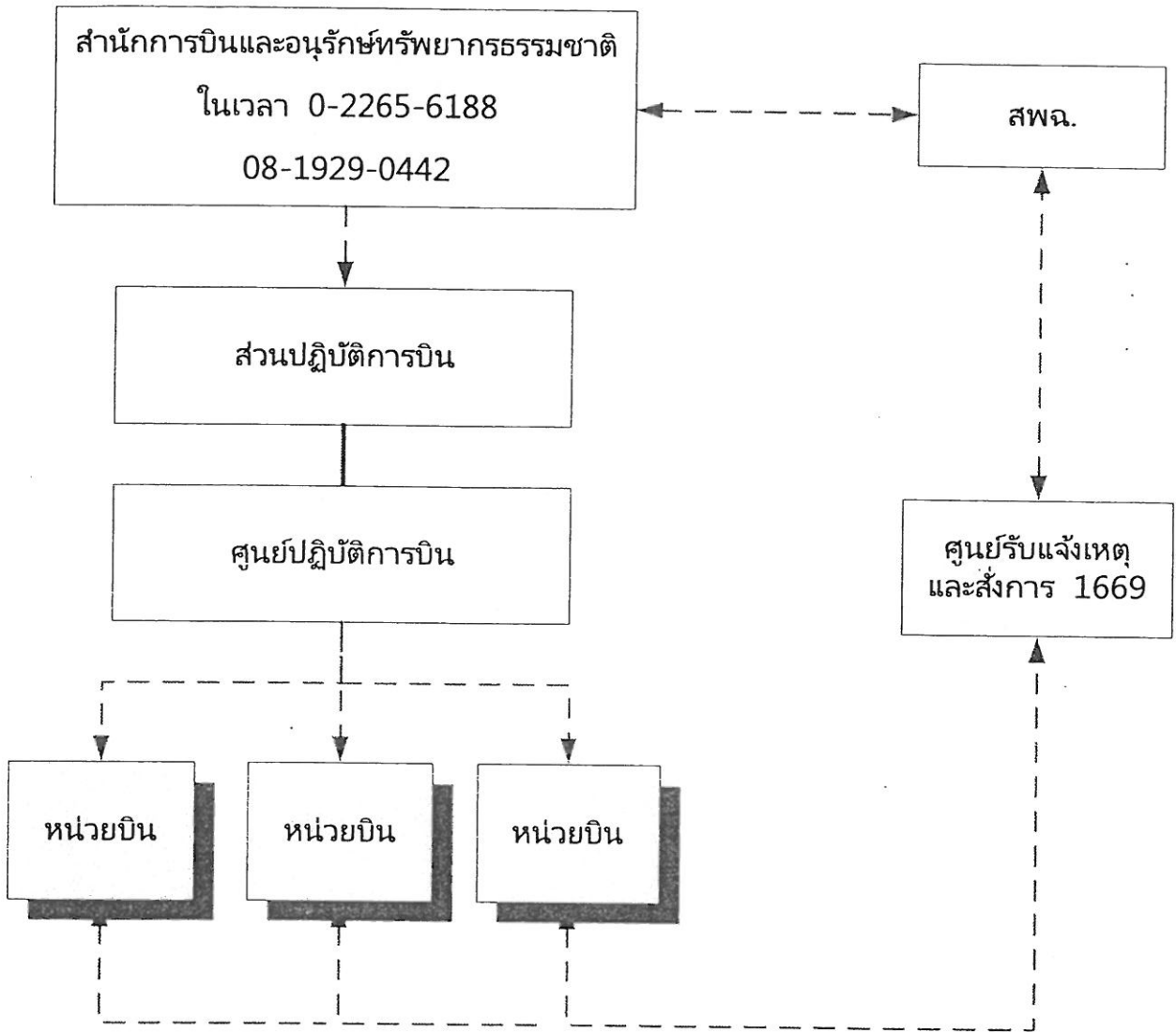
————— สายบังคับบัญชา
- - - - - สายประสานงาน

ผังการขอใช้อากาศยาน
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์



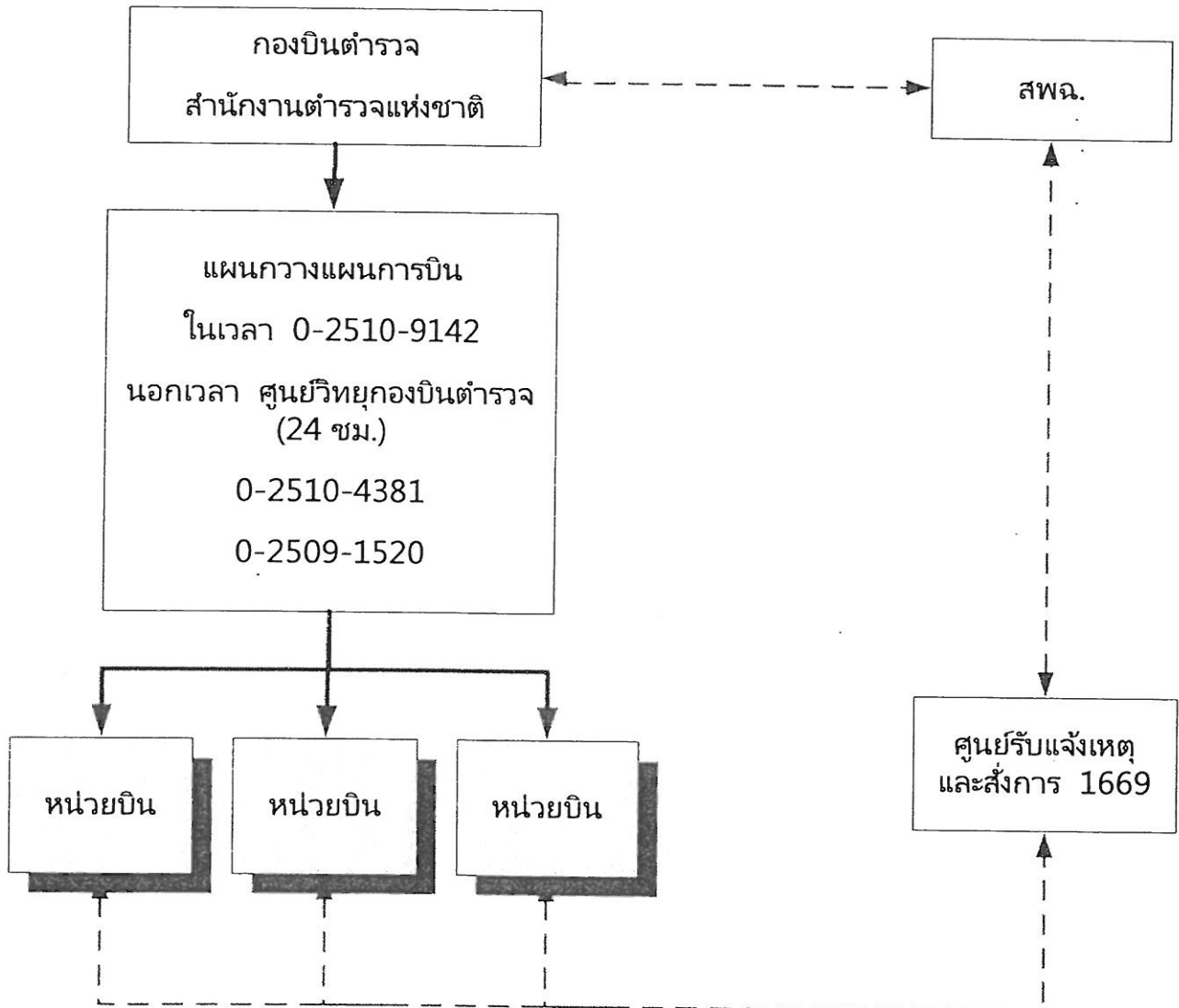
————— สายบังคับบัญชา
- - - - - สายประสานงาน

ผังการขอใช้อาคารยาน
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



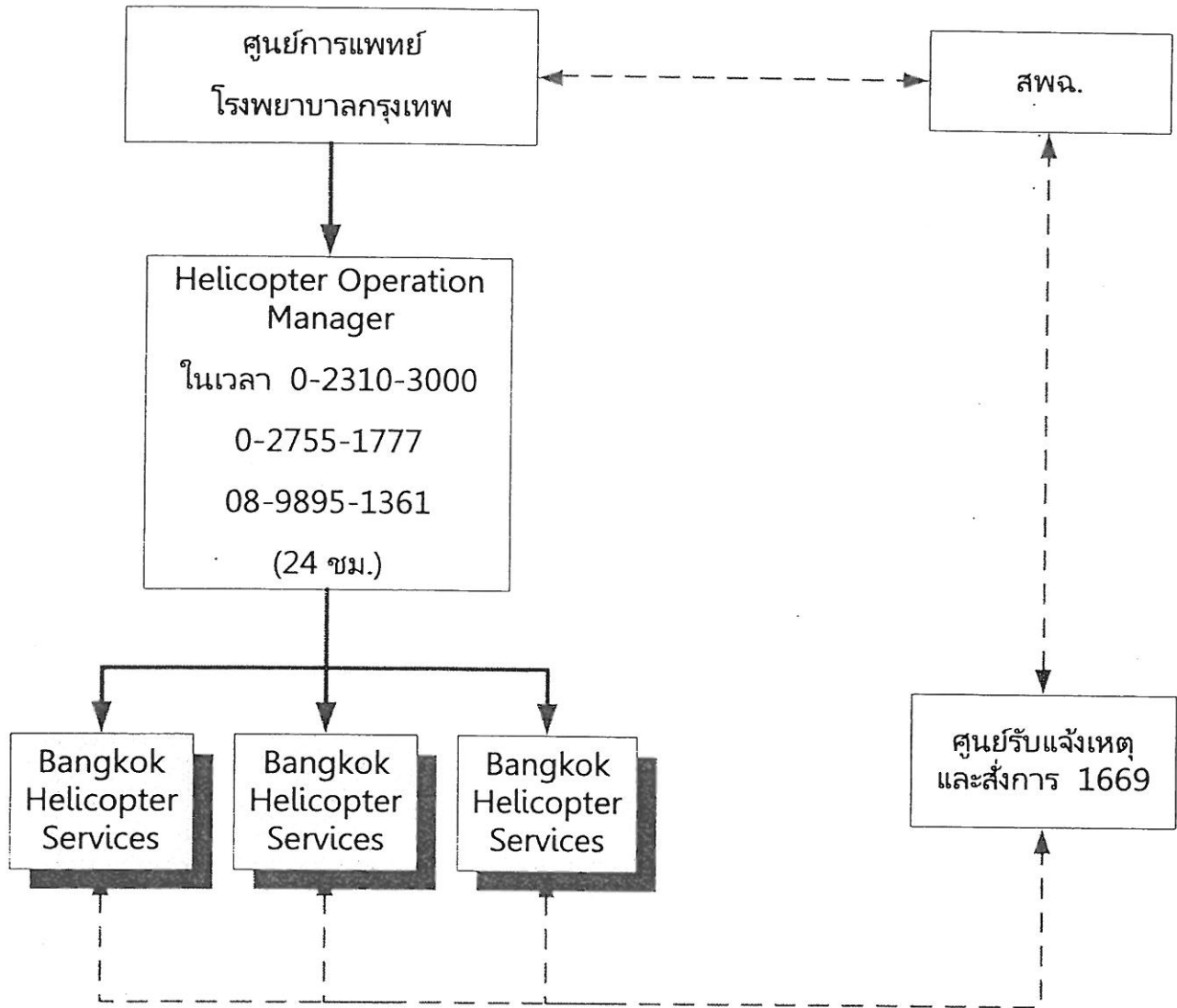
————— สายบังคับบัญชา
- - - - - สายประสานงาน

ผังการขอใช้อาคารยาน
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



————— สายบังคับบัญชา
- - - - - สายประสานงาน

ผังการขอใช้อากาศยาน
ศูนย์การแพทย์
โรงพยาบาลกรุงเทพ



————— สายบังคับบัญชา
- - - - - สายประสานงาน