



สถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ

การดำเนินงาน ระบบการแพทยฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินงาน ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่ปรึกษา	นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค		
บรรณาธิการ	นายพิเชษฐ์ หนองช้าง นายทองศักดิ์ ภูมิสายคร		
กองบรรณาธิการ	นายไพศาล ไชติกุลอม นายรังสรรค์ คูหากาญจน์ ว่าที่ ร.ท.อรรณพ สุขไพบูลย์ นางพัชรี รัตนี	นายสุรัชย์ ศีลาวรรณ นายสันต์ เวียนเสี้ยว นายไพโรจน์ วรรณโรจน์ นางสาวเทียมจันทร์ ฉัตรชัยกนันท์	นายพงษ์พิเชฏ์ ศรีธรรมานุสาร นางจิรวดี เทพเกษตรกุล นางสาวอุรา สุวรรณรักษ์

คณะผู้จัดทำหนังสือ

นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
นายไพศาล ไชติกุลอม	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
นางพรทิพย์ จิรศรีสกุล	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
นายเนตร วงศาโรจน์	กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น
นายศุภกร ทิมจรัส	กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น
นายสุรศักดิ์ เป้นงาม	กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น
นายชุมพล พิชญ์ชัย	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
นายสุวรรณ บัวพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ จังหวัดกาฬสินธุ์
นายสุชุมวรัชญ์ อัครเศรษฐ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
นายทวีศักดิ์ ศรีทองกิตติกุล	ประธานสมาคมพันธมิตรปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
นายอุดม กุลกั้ง	ปลัดเทศบาลตำบลสาวตี่ จังหวัดขอนแก่น
นายไพฑูรย์ จรทะพา	นายกเทศมนตรีตำบลห้วยน้ำคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
นายณพดล แก้วสุพัฒน์	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
จำเริญชัยวัฒน์ อ้อมนอก	ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น
นายอาทิตย์ บำรุงเชื้อ	อาสาภาคประชาชน
นายเริงชาติ ศรีขจรวงศ์	อาสาภาคประชาชน
นายชาณุวัฒน์ วงศ์วิเศษกร	อาสาภาคประชาชน

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มีนาคม 2554 จำนวน 10,000 เล่ม

ISBN : 978-616-11-0646-1

จัดทำโดย : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ ชั้น 2
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2965 9782-4 โทรสาร 0 2965 9780-1
www.emit.go.th

พิมพ์ที่ : บริษัท นิเวศมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด

คำนำ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา 33 วรรคสอง ที่บัญญัติไว้ว่าเพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) สนับสนุนและประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 (19) กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เรื่อง การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล และมาตรา 17 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ ทั้งการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่ว่าเป็นการรักษาในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2553 เพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การจัดพิมพ์หนังสือการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีความสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน และขยายพื้นที่ครอบคลุมการให้บริการประชาชนมากขึ้น ขอขอบคุณคณะทำงานจัดทำคู่มือจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นายแพทย์วิทยาชาติบัญชาชัย นายแพทย์สมชาย กาญจนสุด และทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำหนังสือการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น



(นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1
1.2 แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6
1.3 การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	11
1.4 บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	11
บทที่ 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	14
2.1 อำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	14
2.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน	16
บทที่ 3 หลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	20
3.1 มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	20
3.1.1 มาตรฐานด้านผู้ปฏิบัติการ	20
3.1.2 มาตรฐานด้านอุปกรณ์	29
3.1.3 มาตรฐานด้านการแต่งกาย การแสดงเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์	41
3.1.4 แนวทางการจัดเตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	50
3.1.5 มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน	64
3.2 แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน	65
3.2.1 แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	65
3.2.2 แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	70
3.2.3 แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน	75
3.3 แนวทางการขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ	79

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 การดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	85
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
4.1 แนวทางขั้นตอนการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	85
4.2 การจัดโครงสร้างและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	87
4.3 การขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	91
4.4 งบประมาณและการเบิกจ่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	92
4.5 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	96
4.6 การติดต่อสื่อสาร	99
4.7 การเบิกค่าชุดชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	102
4.8 การประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	102
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	105
ภาคผนวก ก นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน	107
ภาคผนวก ข ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุน การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ.2553	110
ภาคผนวก ค หนังสือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ สพฉ.08/1465 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2553	113
ภาคผนวก ง หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0891.3/ว 2826 ลงวันที่ 17 กันยายน 2553	115
ภาคผนวก จ หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/658 ลงวันที่ 25 มกราคม 2553	116
ภาคผนวก ฉ หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0808.2/ว 47 ลงวันที่ 10 มกราคม 2549	118
ภาคผนวก ช หนังสือศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ด่วนที่สุด ที่ มท 0626/ว 787 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2549	125
ภาคผนวก ฌ หนังสือกรมการปกครอง ที่ มท 0314.4/ว 3050 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2543	129
ภาคผนวก ญ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0313.4/ว 1452 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2541	132

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก ก	หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0808.4/ว 1562 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2550	133
ภาคผนวก ก	หนังสือกระทรวงมหาดไทย ส่วนมาก ที่ มท 0808.2/ว 3795 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2552	138
ภาคผนวก ข	หนังสือสำนักงาน ก.จ. , ก.ท. และ ก.อบต. ส่วนมาก ที่ มท 0809.3/519 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2552	140
ภาคผนวก ท	ตัวอย่าง รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายทั่วไป ประจำปีงบประมาณ	148
ภาคผนวก ผ	ตัวอย่าง โครงการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	154
ภาคผนวก ณ	ตัวอย่าง สัญญาจ้างเหมาบริการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	158
ภาคผนวก ด	ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณ วับบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดง ลักษณะของรถฉุกเฉิน ลงวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2546	160
ภาคผนวก ต	ประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาต ใช้ไฟสัญญาณวับบ และเสียงสัญญาณ ลงวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.2546	165
ภาคผนวก ถ	ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ ไฟสัญญาณวับบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและ เครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ.2547	173
ภาคผนวก ท	ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ ไฟสัญญาณวับบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น และเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2553	175
ภาคผนวก ฐ	ประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ขออนุญาต ใช้ไฟสัญญาณวับบและเสียงสัญญาณ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2553 ลงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2553	176

ภาคผนวก น	ตัวอย่าง ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ในรณปฏิบัติการฉุกเฉินและชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	178
ภาคผนวก บ	คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน จัดทำคู่มือจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	183
ภาคผนวก ป	ตัวอย่างแบบฟอร์มประกอบขออนุญาตติดตั้งเสียงสัญญาณไฟวับวามและเสียงสัญญาณ	185
ภาคผนวก ผ	ตัวอย่างเอกสารประชาสัมพันธ์	195



1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในพ.ศ.2545 หนึ่งในสี่ของการตายทั้งหมดในโลก เกิดจากโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และการบาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวอย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมากในภาพรวม

ในประเทศไทย มีข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ พบผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนประมาณ 12 ล้านครั้งต่อปี มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 คาดประมาณว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตประมาณปีละ 4 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน หากมีระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ประมาณปีละ 9,000-12,000 คน สาเหตุที่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา เพราะมี “ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน” ที่ด้อยประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่ครอบคลุมถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกคนและทุกพื้นที่ เนื่องจากขาดระบบที่เข้าถึงได้ง่าย รวมถึงผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้น เช่น ประชาชนและอาสาสมัครยังขาดความรู้การปฐมพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ถูกต้อง ขาดความรู้ในการปฏิบัติการกู้ชีพ, ขาดแผนการช่วยเหลือตนเองในชุมชน ไม่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาฉุกเฉินจากหน่วยงานบริการ, อาสาสมัครยังขาดความรู้ที่ถูกต้องและขาดการควบคุมคุณภาพ ระบบการดูแลรักษานอกโรงพยาบาล และระบบการขนส่งผู้เจ็บป่วยจากจุดเกิดเหตุยังด้อยคุณภาพ และไม่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ ประชาชนที่เจ็บป่วยหนักยังคงต้องหาวิธีเดินทางไปโรงพยาบาลเอง หน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหลายแห่งยังคงปฏิเสธการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยสาเหตุต่างๆ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่หมุนเวียนจากสาขาต่างๆ มาปฏิบัติงาน โดยไม่มีกลุ่มแพทย์รับผิดชอบโดยเฉพาะ ดังนั้น จึงไม่เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และขาดการพัฒนาการบริการการแพทย์ และสาธารณสุขฉุกเฉินให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่จึงพิการ และเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว การเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยเฉพาะที่เกิดจากอุบัติเหตุ ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจนั้น มีมูลค่าสูงถึง 134,197 ล้านบาทต่อปี



จากที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ถือว่าเป็นชั่วโมงแห่งชีวิต (Golden hour) ของการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินรอดชีวิตได้มากที่สุดกว่าการรักษาที่โรงพยาบาล การศึกษาในประเทศญี่ปุ่น พบว่า สิ่งที่สำคัญในการดูแลฉุกเฉิน คือ การดูแลฉุกเฉินในด้านอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล

ประเทศไทยมีการช่วยเหลือในลักษณะสังคมสงเคราะห์ และการกู้ภัย โดยควบคู่กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตในกรณีต่างๆ ซึ่งเป็นการดำเนินการของเอกชนส่วนใหญ่อยู่ในรูปมูลนิธิต่างๆ ได้แก่ มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2480 และมูลนิธิร่วมกตัญญูดำเนินการเมื่อ พ.ศ.2513 ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้น และลำเลียงนำส่งโรงพยาบาล โดยที่บุคลากรยังขาดความรู้ ความสามารถ ไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม และถูกวิพากษ์วิจารณ์ จากวงการแพทย์ว่าทำให้เกิดความพิการและสูญเสียมากกว่า

ในภาคส่วนของหน่วยงานราชการ ได้มีความพยายามเริ่มต้นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาเมื่อประมาณ 20 กว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2520-2540) โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวน 150 ล้านบาท ให้จัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2532 ได้เปิดศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี ให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและขนย้ายทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที ในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลราชวิถี พร้อมกับได้บรรจุแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้ ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) เน้นให้มีการขยายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุสู่จังหวัดในภูมิภาค และช่วยผลักดันจังหวัดที่มีความพร้อมให้นำร่องคู่ขนานกับการจัดตั้งศูนย์กู้ชีพที่โรงพยาบาลราชวิถี และจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2535 เริ่มก่อตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น นับเป็นจังหวัดแรกในภูมิภาคที่ริเริ่มจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยเหตุผลที่มีการบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมากจากอุบัติเหตุจราจรในจังหวัดและสภาพการนำส่งผู้ประสบเหตุไม่มีคุณภาพ

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้มีการบรรจุแผนงานอุบัติเหตุ และสาธารณภัยให้มีการจัดตั้ง และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัดโดยเน้นถึงความสามารถในการจัดหน่วยบริการมากกว่าการจัดระบบบริการ เมื่อสิ้นแผนฯ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวนกว่า 90 แห่ง ได้จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้ แต่มีข้อจำกัดในการให้บริการเนื่องจากยังไม่มี “ระบบ” อย่างเป็นทางการที่มีกฎหมาย และระบบการเงินการคลังรองรับ และในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงไปสู่ระดับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม และมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมรองรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบาย 1 ใน 4 ประการของกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทร) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ในการพัฒนาจัดสรรงบประมาณในส่วนงบลงทุนจากกองทุนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้จำนวน 10 บาทต่อหัวประชากรที่จดทะเบียน ทำให้มีงบประมาณดำเนินการประมาณ 420 ล้านบาท เริ่มดำเนินงานในบางพื้นที่ และ

ให้แล้วเสร็จขั้นตอนในการพัฒนาในระยะเวลา 3 ปี หลังจากนั้นจะจัดให้มีระบบงบประมาณในการบริหารจัดการ และดำเนินการระบบโดยมีงบประมาณส่วนหนึ่งจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากแหล่งเงินทุนต่างๆ ตามความเหมาะสมในอัตรา 18 บาทต่อหัวประชากรทั่วประเทศ ซึ่งในแต่ละปีจะต้องมีเงินงบประมาณในการสนับสนุนระบบนี้ปีละ 1,200 ล้านบาท และเมืองปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของบริการมากกว่าเดิมและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

แม้ภาครัฐจะให้ความสำคัญมากขึ้นทั้งเชิงนโยบายและงบประมาณสนับสนุน แต่เนื่องจากขาดกฎหมายที่รองรับ ทำให้การดำเนินงานมีความหลากหลาย ขาดระบบที่ชัดเจน ตลอดจนเสี่ยงต่อการละเมิดต่อวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชน รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ขึ้น และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 7 มีนาคม 2551 เพื่อกำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขึ้น เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน ตามวิสัยทัศน์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ว่า “มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานสากล ที่ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม” โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดเป้าหมายให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่ทุกแห่งทั่วประเทศภายในปี พ.ศ.2555 ซึ่งจากพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 และเป้าหมายที่ตั้งไว้เมื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานพบว่า ในปัจจุบัน มีการดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียง ร้อยละ 62.37 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราการดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ.2550-2553

พ.ศ.	จำนวน อปท. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน อปท. ที่ดำเนินการแพทย์ฉุกเฉิน (แห่ง)	ร้อยละ อปท. ดำเนินการแพทย์ฉุกเฉิน
2550	7,841	3,289	41.94
2551	7,853	4,317	54.97
2552	7,858	4,648	59.15
2553	7,852	4,897	62.37

แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (31 ธันวาคม 2553)

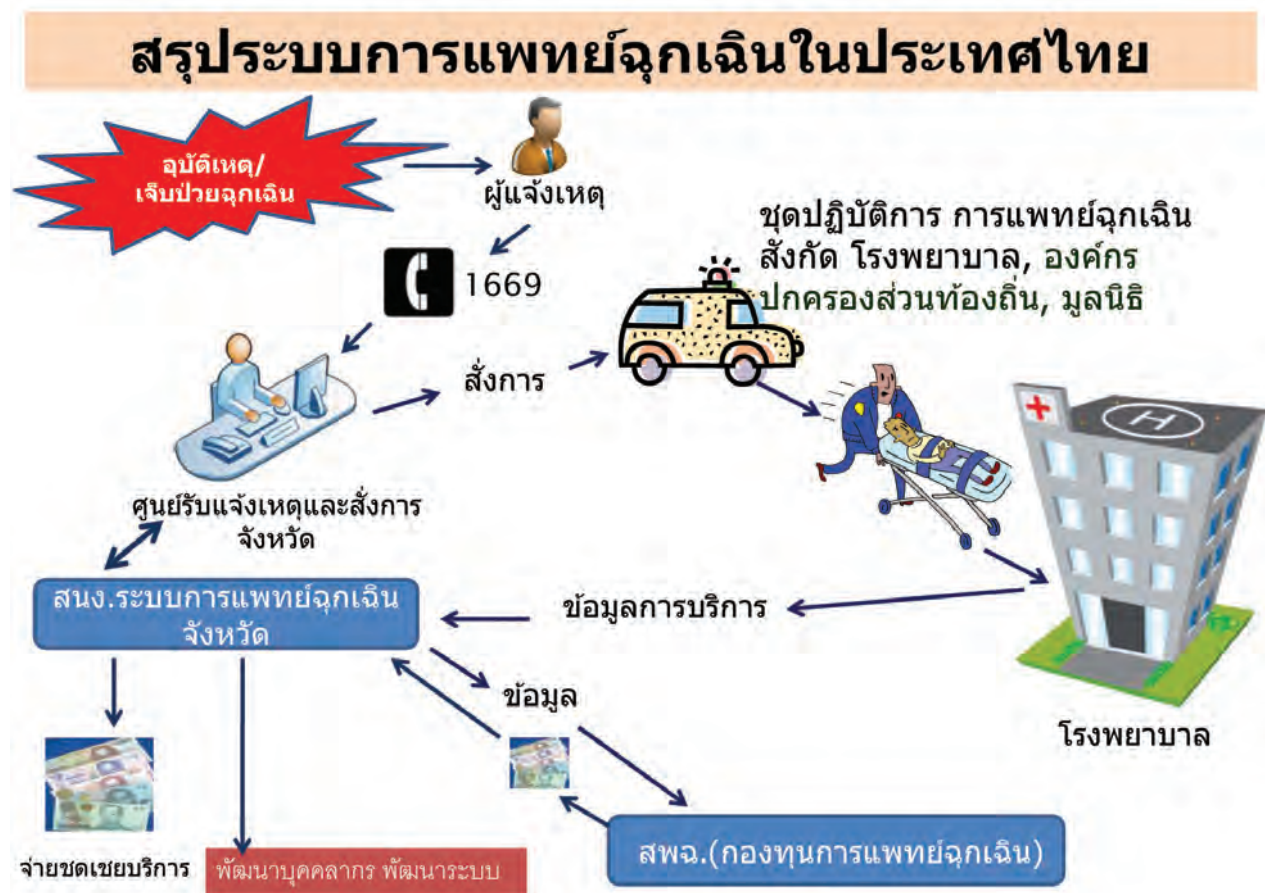


จากข้อมูลพื้นฐานพบว่า แม้ภาครัฐจะมีการประสานการทำงานร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐอื่นๆ และมูลนิธิต่างๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้วก็ตามแต่ความครอบคลุมของการดำเนินการก็ยังต่ำ จึงส่งผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนให้ลดต่ำลงด้วยซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา 33 ที่บัญญัติไว้ว่า “เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน” แต่ในทางปฏิบัติองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินการตามความพร้อม ความสมัครใจ และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 62.37 เท่านั้น

อย่างไรก็ตามแม้ความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการจะพบว่ายู่ในเกณฑ์ต่ำแต่หากพิจารณาถึงรายละเอียดเชิงการจัดการพบว่ามีพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดระบบการทำงานที่มีเป็นมาตรฐานมากขึ้น จากการจัดรถ และมีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ได้รับอุบัติเหตุทั่วไปเป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินจากการรับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่คอยคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุ และส่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีความพร้อมทั้งรถ อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมโดยเฉพาะออกปฏิบัติการตามคำสั่ง เมื่อถึงพื้นที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถทำการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของตนและคณะ ประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม หรือให้การรักษายาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ จากนั้นจะลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่งให้ได้รับการรักษาในขั้นต่อไปที่เหมาะสม

ซึ่งการดำเนินการที่กล่าวมาอยู่ภายใต้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ดังนี้ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน มีหน้าที่กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดนโยบายการบริหารงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงิน การควบคุมดูแลการดำเนินงานบริหารทั่วไปของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กร หลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม การให้ใบประกาศ หรือเครื่องหมายแสดงวิทยฐานะ และเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาและอุปสรรคต่อคณะรัฐมนตรี, กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเป็นกองทุนที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งการชดเชยบริการที่ชุดปฏิบัติการต่างๆ ออกปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดรวมทั้งการดำเนินการขององค์กรเครือข่ายต่างๆ ซึ่งมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นผู้บริหารจัดการ ตามมติของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีหน้าที่จัดแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน จัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา ฝึกอบรม ประสาน ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับ

การแพทย์ฉุกเฉิน, ศูนย์สื่อสารสั่งการเรนทร (ศูนย์เรนทร) ภายใต้การบริหารของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ เป็นศูนย์สื่อสารรับแจ้งเหตุและสั่งการประสานความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและเป็นศูนย์ประสานงานกลางและสั่งการแม่ข่ายระดับชาติ, คณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ มีบทบาทหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประสานความร่วมมือ และแก้ไขปัญหาระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง, คณะทำงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ซึ่งอาจมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน ทำหน้าที่ดำเนินงานต่างๆ ของจังหวัดโดยสอดคล้องกับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เช่น การแบ่งพื้นที่ให้บริการ การควบคุมคุณภาพ และการติดตามประเมินผล ตลอดจนการจ่ายค่าตอบแทนหน่วยบริการ กำกับดูแลการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด มีหน้าที่เป็นหน่วยสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด, ศูนย์รับแจ้งเหตุและสื่อสารสั่งการประจำจังหวัด ทำหน้าที่ในการรับแจ้ง เหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉินจากผู้เจ็บป่วยหรือประชาชนผู้พบเห็นผ่านหมายเลข 1669 หรือช่องทางอื่น ให้บริการ ด้วยคำแนะนำการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ประสานและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต่างๆ ตามความเหมาะสมตามกฎหมายและภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ ออกปฏิบัติการ และประสานงานกับ หน่วยงาน องค์กรอื่น ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งสามารถสรุประบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยได้ดังนี้



1.2 แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและเพื่อเกิดการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ได้มีมติให้จัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการพัฒนาให้สอดคล้อง และครอบคลุมสาระสำคัญของการแพทย์ฉุกเฉิน ตามนโยบายแห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติในการประชุมเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2553 อนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 และเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 มีหลักสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของประเทศไทย จำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการ ป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินใน โรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อบรรลุเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด
2. การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือ ได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่

เป้าหมายของแผนหลัก

อัตราป่วยตาย (case fatality rate) เหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก ในทุกอายุ และโรคระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมองก่อนวัยอันสมควร (น้อยกว่าอายุ 70 ปี) ในปี 2555 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของอัตราป่วยตายปี 2550

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสร้างและจัดการความรู้รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อบริการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติการที่เหมาะสม
2. เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีงบประมาณเพียงพอและยั่งยืน โดยมีกลไกการจ่ายเงิน และการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
4. เพื่อพัฒนาความสามารถของประชาชนในการร้องขอและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
5. เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน จนถึงได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะที่อย่างทั่วถึง

6. เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะห้องฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตลอดจนมีความชำนาญและประสบการณ์อยู่ให้บริการประจำตลอดเวลา

7. เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมช่วยเหลือดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติได้อย่างประสานสอดคล้องกับการจัดการภัยพิบัติโดยรวม

8. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเข้มแข็งและยั่งยืน

9. เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่ายอื่นในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เข้มแข็งและยั่งยืน

10. เพื่อพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงได้กำหนดองค์ประกอบและยุทธศาสตร์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีองค์ประกอบหลักที่จะผลักดันให้บรรลุเป้าหมาย 5 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1. การพัฒนาทรัพยากร
2. กลไกการจัดการทางการเงิน
3. การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. การจัดองค์กรในการให้บริการ
5. กลไกการจัดการและอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

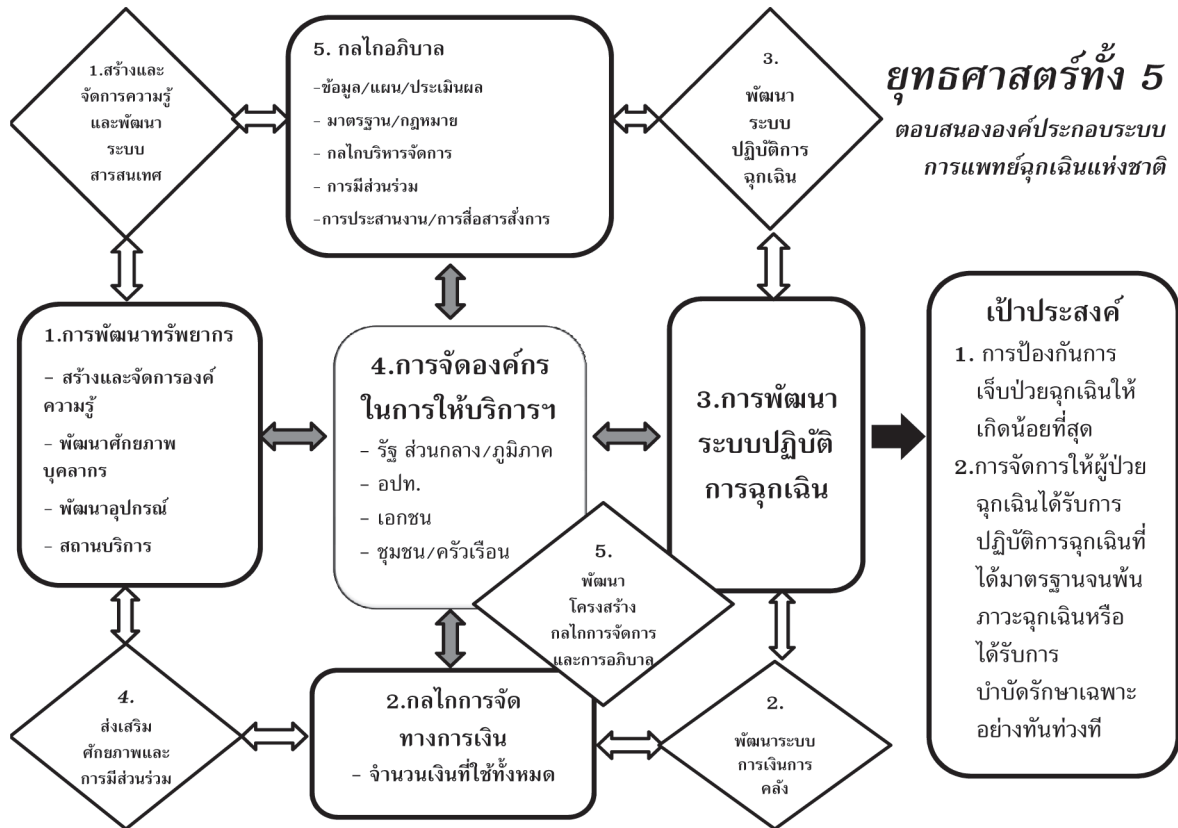
ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

โดยทุกองค์ประกอบและยุทธศาสตร์มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงและหนุนเสริมซึ่งกันและกันในแต่ละด้าน ดังแผนภาพที่ 1

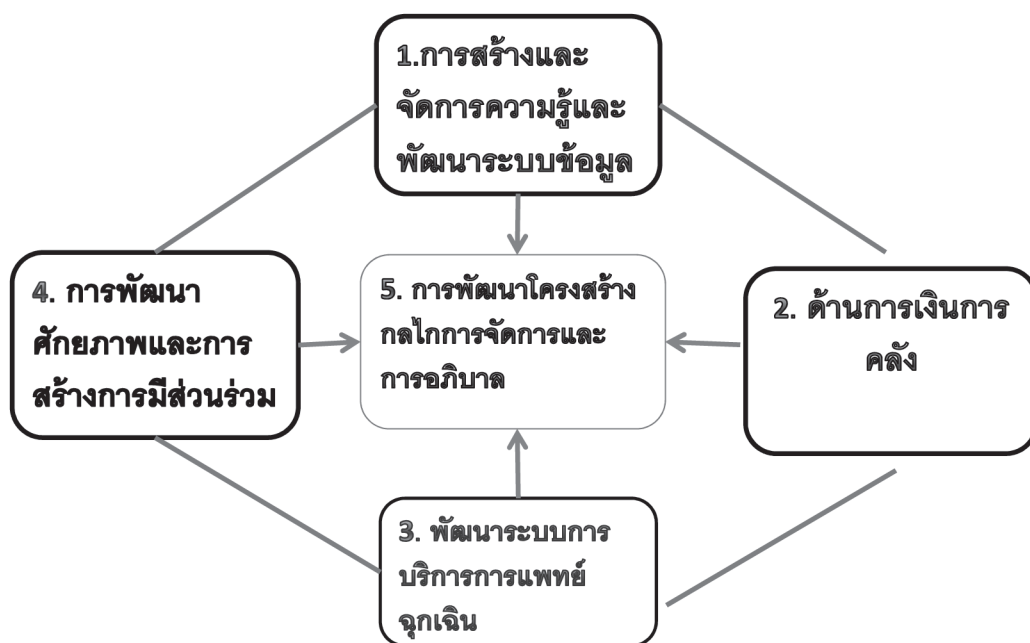


แผนภูมิที่ 1 ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบและตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



ซึ่งในแต่ละยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังแผนภาพที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555



จากองค์ประกอบและยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินที่สำคัญ 5 ประการนั้น องค์การปกครองท้องถิ่นถือเป็นองค์กรสำคัญที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการสองส่วนที่สำคัญ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพ โดยการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินที่สามารถป้องกันได้ และจัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกและในโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายศูนย์ข้อมูลฉุกเฉินทางการแพทย์

โดยมีเป้าหมายของยุทธศาสตร์คือ ลดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และความรุนแรงลดลง โดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานทั่วถึงเท่าเทียมและทันต่อเหตุการณ์ และจัดให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลาที่ รวมทั้งมีเครือข่ายศูนย์ข้อมูลฉุกเฉินทางการแพทย์ (Emergency Information Center Network) ที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลได้เหมาะสม และสามารถปฏิบัติงานตามสถานการณ์ภัยพิบัติต่างๆ ได้ทันต่อเหตุการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองและคนใกล้ชิดจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินและช่วยเหลือตนเอง และหรือคนใกล้ชิดที่เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ และหากเกินความสามารถในการดูแลตนเองแล้วต้องสามารถเข้าถึงบริการได้ทันเวลาที่ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาลร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเพียงพอ และพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติ ตามมาตรฐานในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ รวมทั้งเพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการฟื้นฟูหลังภาวะฉุกเฉิน

โดยมีเป้าหมายของยุทธศาสตร์ คือ จัดเครือข่ายชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีมาตรฐานร่วมกับ อปท. มูลนิธิ และเอกชนครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกจังหวัด และจัดให้มีบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ในจำนวนที่เพียงพอ โดยพัฒนาระบบสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรมดำเนินการเชิดชูเกียรติทั้งด้านวิชาการและด้านสังคมแก่บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งจัดระบบเครือข่ายการรับแจ้งเหตุที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกจังหวัด



ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ อย่างมีธรรมาภิบาล ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น และพัฒนาและจัดให้มีกลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติอย่างสร้างสรรค์บนฐาน วิชาการที่เข้มแข็งทุกระดับ และพัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ รวมทั้งพัฒนาและออกระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับใช้ รองรับเชิงนโยบาย บริหารจัดการและ การปฏิบัติการ

โดยมีเป้าหมายของยุทธศาสตร์ คือ มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ ฉุกเฉินที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทุกระดับ โดยเน้นกลไกการติดตามประเมินผล การรับเรื่องร้องเรียน/ ร้องทุกข์ และการตรวจสอบโดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม อย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้ และมีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ครบถ้วนตามที่พระราชบัญญัติกำหนด รวมทั้งมีการสืบสวน สอบสวน ใต้สวน และพิจารณาคดี

แม้การดำเนินงานที่ผ่านมาจะมีการวางระบบและจัดโครงสร้าง และมีการกำหนดเป็นแผนหลัก ด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ซึ่งในแผนดังกล่าวในยุทธศาสตร์ที่ 3, 4 และ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ได้กำหนดให้ องค์การปกครองท้องถิ่นเป็นเครือข่ายหลักที่สำคัญที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน ระดับท้องถิ่นเพื่อเพิ่มความครอบคลุม และเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการก็ตาม รวมทั้งการเตรียม การศึกษาการจัดโครงสร้าง กลไกการจัดการและอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น แต่องค์กร ปกครองท้องถิ่นบางส่วนก็ยังไม่พร้อม และพบว่าปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นยังไม่สามารถดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพได้ทั้งที่เป็นภารกิจที่สำคัญ ที่ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ นั่นคือการขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินงานของท้องถิ่น ทั้งในการ ดำเนินการ การจัดการ การบริหารงบประมาณ จากสถานการณ์ดังกล่าว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงพยายามเร่งรัด แสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยร่วมกันปรับปรุงแก้ไข ระเบียบ ประกาศต่างๆ เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้ร่วมกัน กำหนดแนวทางการดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพเพิ่มความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการซึ่งจะทำให้การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน เพิ่มขึ้นตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมาย และประโยชน์สุขของประชาชนต่อไป

1.3 การปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้รับบริการ

ประชาชนทุกคนที่อยู่ในสภาวะบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีแล้วอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยผู้รับบริการขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ด้วยการใช้โทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือหมายเลขอื่นๆ ในแต่ละท้องถิ่นที่กำหนดไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (หรืออาจเป็นผู้พบเหตุโทรแจ้ง หรือจากการประสานงานผ่านหมายเลขฉุกเฉินอื่น เช่น 191, 199, 1646, 1554 เป็นต้น หรือโดยวิทยุสื่อสาร)

ผู้ปฏิบัติการ

ผู้ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ ได้แก่ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เฮอร์วอร์ด) และผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร รวมถึงสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1.4 บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้บริหารจัดการ

1. สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามขอบเขตความรับผิดชอบภายในจังหวัด หรือเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยให้มีหน่วยปฏิบัติการที่จัดชุดปฏิบัติการให้ครอบคลุมพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ให้จัดการแบ่งพื้นที่การให้บริการของหน่วยปฏิบัติการ หรือ ชุดปฏิบัติการให้เหมาะสม

1.2 จัดหาโรงพยาบาลรับผู้ป่วย ตรวจสอบมาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ และพาหนะฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ ควบคุมคุณภาพการให้บริการ กำกับ ตรวจสอบ ผลการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

1.3 ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และอนุมัติการเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบประกาศที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด





1.4 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากการให้บริการของชุดปฏิบัติการผ่านโปรแกรมให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือน หลังจากวันที่หน่วยปฏิบัติการตัดยอดการให้บริการ เช่น ข้อมูลปฏิบัติการของเดือนตุลาคม 2552 สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ต้องรายงานข้อมูลผ่านโปรแกรม (<http://service.emit.go.th>) แล้วเสร็จภายในสิ้นเดือนพฤศจิกายน 2552

1.5 สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด /ศูนย์เอร์วอน สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 จัดทำเครือข่ายระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ ติดต่อสื่อสารเพื่อประสานการปฏิบัติการ

2.2 จัดเตรียมและใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ในการรับแจ้งเหตุ และสำรวจความครอบคลุมของสัญญาณโทรศัพท์ เครื่องมือสื่อสารในพื้นที่ เพื่อใช้ในการแจ้งเหตุ รวมถึงการประสานงานกับผู้ให้บริการโทรศัพท์ในพื้นที่ ในการปรับปรุงสัญญาณในส่วนที่ไม่ครอบคลุม

2.3 จัดเตรียมบุคลากรประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

2.4 สั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติการ หรือ ชุดปฏิบัติการ เพื่อดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงการประสานหน่วยกู้ภัยหรืออื่นๆ กรณีเกิดสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

2.5 บันทึกข้อมูลของศูนย์รับแจ้งเหตุทางโปรแกรม หรือ รูปแบบที่กำหนด และตัดยอดปฏิบัติการทุกวันสิ้นเดือน รวมถึงรวบรวมรายงานจากหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ ส่งสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อเบิกจ่ายงบประมาณเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินต่อไป

3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 กำหนดแผนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายและแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ให้ความเห็นชอบ

3.2 พิจารณาจัดสรรงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน และงบประมาณพัฒนาระบบและสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล หรือ หน่วยงานอื่นๆ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆในพื้นที่ และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในแต่ละปี

3.3 รวบรวมรายงาน วิเคราะห์สถานการณ์ และตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณชดเชยการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (Data-verification) ของจังหวัดที่รายงาน รวมถึงการประเมินคุณภาพ และตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Post - Audit)

3.4 จัดให้มีผู้ประสานงานเขตในการร่วมติดตาม กำกับกับการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ตามความเหมาะสม

3.5 เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งกรณีเกิดสาธารณภัยและภัยพิบัติใหญ่ๆ ที่เกินขีดความสามารถของจังหวัด ในการขอความช่วยเหลือจากจังหวัด/เขตหรือหน่วยงานอื่นๆ

3.6 จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

3.7 จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

3.8 ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

3.9 จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

3.10 ประสานงาน ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน

3.11 เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและดำเนินกิจการของสถาบัน

3.12 รับผิดชอบงานธุรการของ กพฉ. หรือปฏิบัติการอื่นๆ ตามที่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 หรือกฎหมายอื่น หรือ ที่ กพฉ. มอบหมาย



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

2.1 อำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะให้เป็นไปอย่างทั่วถึง สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยอาศัยอำนาจหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 281 ที่รัฐต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่

กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สนับสนุนหรือกำหนดให้การแพทย์ฉุกเฉิน เป็นภารกิจ และอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

1) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจใหแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 (19) กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เรื่อง การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล และมาตรา 17 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงสามารถทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ไม่ว่าจะเป็นในสถานพยาบาล หรือนอกสถานพยาบาล

2) พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2542 ฉบับที่ 3 มาตรา 15 (9) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

3) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 มาตรา 50 (9) กำหนดให้เทศบาลตำบล มีหน้าที่ต้องทำหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่เทศบาล, มาตรา 51 (6) กำหนดให้เทศบาลตำบล อาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล ให้มีและบำรุงรักษาที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนไข้ เป็นหน้าที่ของเทศบาล, มาตรา 53 (4) กำหนด

ให้เทศบาลเมือง มีหน้าที่ต้องทำ ให้มีและบำรุงรักษาที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนไข้, มาตรา 54 (7) กำหนดให้เทศบาลเมือง อาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล ให้จัดทำกิจการที่จำเป็นเพื่อการสาธารณสุข, มาตรา 56 (1) กำหนดให้เทศบาลนคร มีหน้าที่ต้องทำตาม มาตรา 53 (4) ให้มีและบำรุงรักษาที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนไข้ และมาตรา 56 (3) กำหนดให้เทศบาลนคร มีหน้าที่ต้องทำ กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข

4) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2552 มาตรา 45 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินกิจการภายในเขตขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

(3) สนับสนุนสภาพตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น

(4) ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของสภาพตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น

(9) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

5) พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2528 มาตรา 89 (16) กำหนดให้กรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการ เรื่อง การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

6) พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ.2542 มาตรา 62(14) กำหนดให้เมืองพัทยามีอำนาจหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นของเทศบาลนครหรือของเมืองพัทยา

7) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 มาตรา 20 กำหนดให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่มีหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตท้องถิ่นของตน โดยมีผู้บริหารท้องถิ่นขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นเป็นผู้รับผิดชอบในฐานะผู้อำนวยการท้องถิ่น และมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อำนวยการจังหวัดและผู้อำนวยการอำเภอตามที่ได้รับมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ว่าราชการท้องถิ่นตามวรรคหนึ่งให้ผู้ว่าราชการท้องถิ่นมีอำนาจสั่งการควบคุมและกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานและอาสาสมัครให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ให้ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นเป็นผู้ช่วยผู้ว่าการท้องถิ่น รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตท้องถิ่นของตนและมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อำนวยการท้องถิ่นตามที่ได้รับมอบหมาย

พระราชบัญญัติ ดังกล่าว ได้ให้อำนาจหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในท้องถิ่น ซึ่งงานการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินงานอยู่แล้ว จึงเป็นการสนับสนุนการทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาท้องถิ่น และคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น



8) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เมื่อมีการตราพระราชบัญญัตินี้ ออกมาบังคับใช้ โดยในมาตรา 33 วรรคสอง บัญญัติไว้ว่า “เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้ กพฉ. สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน” ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ต้องดำเนินการตามหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 และหลักเกณฑ์ที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

2.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นภารกิจและอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะและการรักษาพยาบาลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการพัฒนาท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2547 กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น และขึ้นทะเบียนตามระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้รับบริการเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลที่มีศักยภาพได้อย่างทั่วถึง แต่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการประชาชน และประสบปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณ รวมทั้งการบริหารจัดการไม่มีทรัพยากรหรือมีทรัพยากรที่ไม่ได้มาตรฐาน ขาดแคลนอุปกรณ์ ทั้งนี้การพัฒนาชุดปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน ต้องการการสนับสนุนในเชิงนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

2.2.1 บทบาทและหน้าที่การดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551

นับตั้งแต่มีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ขึ้น มีผลบังคับใช้ในวันที่ 7 มีนาคม 2551 งานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ถูกกำหนดบทบาทและหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา 33 วรรคสอง ที่บัญญัติไว้ว่า เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีหน้าที่จัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนและดำเนินกิจการที่พัฒนาท้องถิ่นตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด “การแพทย์ฉุกเฉิน” เป็นหนึ่งในระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน ได้ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะหน่วยปฏิบัติการ ในการดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้เป็นไปตาม มาตรา 29 ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนด ดังนี้

(1) ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล

(2) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล

(3) มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

(4) หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐาน ที่ กพฉ.กำหนดตามวรรคหนึ่ง อาจได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือมีสิทธิได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากกองทุน

ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐาน ที่ กพฉ.กำหนดตามวรรคหนึ่ง กพฉ. อาจสั่งไม่รับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสั่งจำกัดสิทธิขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม (1) หรือจะสั่งงดการสนับสนุนด้านการเงินก็ได้



2.2.2 หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรคสอง คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2553 (รายละเอียดในภาคผนวก ข) เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1) นิยามศัพท์ตามประกาศ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ที่กฎหมายกำหนด

“ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) วัตถุประสงค์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1) เพื่อจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชน ได้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2.2) เพื่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและ สาธารณภัยหรือภัยพิบัติ รวมถึงการดำเนินงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายต่างๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการกู้ภัย

2.3) เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือองค์กรภาคีอื่น

3) การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

3.1) การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน

3.2) ส่งเสริมการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

3.3) การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ เช่น โทร 1669 หรือระบบการสื่อสารอื่น

3.4) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในชุมชนหรือพื้นที่

3.5) การศึกษา ค้นคว้า วิจัย ฝึกอบรมแก่บุคลากร หน่วยงาน หรือประชาชน

3.6) ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน

3.7) การประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน

3.8) การปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยจัดชุดปฏิบัติการ ร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือองค์กรเอกชน เป็นหน่วยปฏิบัติการ จัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยต้องมีผู้ปฏิบัติการ พาหนะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐาน ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนและให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

3.9) เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นไปตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินงาน บริหารจัดการ และการเงินการคลัง เป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรืออาจดำเนินงานและบริหารจัดการในรูปแบบอื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นเหมาะสมกับท้องถิ่น เช่น การนำร่องเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดตั้งชมรมอาสากู้ชีพตำบล หรือบูรณาการกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทั้งนี้ โดยแยกบัญชีรับ-จ่าย หรือจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

3.10) ภารกิจอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด

4) การสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

โดยมีการสนับสนุน อุดหนุน และค่าชดเชยการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด (ดูรายละเอียดในบทที่ 3.2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องการรับการสนับสนุน อุดหนุนหรือค่าชดเชย ต้องการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทาง และคู่มือ ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศกำหนด

ในกรณีที่ยังมิได้มีการประกาศกำหนด ให้การดำเนินการและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินไปตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทางหรือคู่มือที่ใช้อยู่เดิมไปพลางก่อน และในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใด มีเหตุผลและความจำเป็น ไม่อาจดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทาง หรือคู่มือ อาจขอผ่อนผันต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือหน่วยงานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมอบหมาย เมื่อได้รับการผ่อนผันแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีสิทธิได้รับการสนับสนุน อุดหนุนหรือค่าชดเชย



บทที่

3

หลักเกณฑ์และแนวทาง การดำเนินงานระบบ การแพทย์ฉุกเฉินของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1.1 มาตรฐานด้านปฏิบัติการ

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่าบุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด ให้รวมหมายถึง บุคคลใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉินนับตั้งแต่บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ ผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉิน

โดยจำแนก ประเภท ระดับ ผู้ปฏิบัติการ ตามมาตรา 29 (1) พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 (ตามมติการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 1/2553 วันที่ 26 ตุลาคม 2552) ตามขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน และลักษณะการปฏิบัติการ ได้ดังนี้

ก. ผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการฉุกเฉินกับผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรงและอยู่ในชุดปฏิบัติการ

ในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล ตั้งแต่การดูแล ช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างการลำเลียงขนส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน จนกระทั่งถึงสถานพยาบาล ผู้ปฏิบัติการกลุ่มนี้ จำเป็นต้องปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เพื่อลดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือการเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งไม่ทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร โดยผู้ปฏิบัติการกลุ่มนี้ทำหน้าที่ ประเมิน ตระวจวินิจจัย และบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรง ทำงานร่วมกันในชุดปฏิบัติการ โดยผู้ปฏิบัติการจะต้องมีมาตรฐานขั้นต่ำและหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินในแต่ละประเภท ดังนี้

ประเภท	บทบาท	การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
1. ผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน (Ambulance Vehicle Driver)	ทำหน้าที่เป็นลูกทีมในการปฏิบัติการฉุกเฉินในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง	ต้องผ่านการฝึกอบรม 1. หลักสูตรผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน (Ambulance Vehicle Driver Curriculum)	1. สามารถขับและจอดรถพยาบาลฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ ได้ถูกต้องและปลอดภัย สามารถตรวจสอบสภาพและบำรุงรักษารถพยาบาลฉุกเฉินได้



ประเภท	บทบาท	การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
		2.หลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Curriculum) จากแหล่งฝึกอบรมที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรับรอง	2.สามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ประเมินพยาบาลจัดการทางเดินหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ห้ามเลือด สามารถยึดตรึง ช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ รวมถึงสามารถทำ คัดแยกขั้นต้น Primary Triage (Triage sieve) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
2.ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder : FR)	1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด/ลูกทีม ในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นมากกว่า 1 คนให้ผู้ที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด 2. เป็นลูกทีมในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง	ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Curriculum) จากแหล่งฝึกอบรมที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรับรอง	ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน แจ้งเหตุ ขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ประเมินพยาบาลจัดการทางเดินหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ห้ามเลือด การช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ และการคัดแยกขั้นต้น Primary Triage (Triage sieve) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน





ประเภท	บทบาท	การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
3.เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (Emergency Medical Technician-Basic : EMT-B)	1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด/ลูกทีม ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้นมีเวชกรฉุกเฉินระดับต้นมากกว่า 1 คนให้เวชกรฉุกเฉินระดับต้นที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด 2. เป็นลูกทีมในชุดปฏิบัติการการฉุกเฉินระดับกลางและระดับสูง	ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (Emergency Medical Technician Basic Curriculum) จากแหล่งฝึกอบรมที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรับรอง	มีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยสามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาล จัดการทางเดินหายใจ โดยใช้ Oral airway ได้ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วย AED ใช้อุปกรณ์การตรวจพิเศษได้ ห้ามเลือด สามารถยึดตรึง ช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้ อุปกรณ์ เช่น การใช้ Spinal immobilization การทำ Heimlich maneuver และการคัดแยกขั้นต้น Primary Triage (Triage sieve) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
4.เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (Emergency Medical Technician-Intermediate : EMT-I)	1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด/ลูกทีมในชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับกลาง ในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกลางมีเวชกรฉุกเฉินระดับกลางมากกว่า 1 คน ให้เวชกรฉุกเฉินระดับกลางที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด	1. ต้องผ่านการศึกษหลักสูตร เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (Emergency Medical Technician Intermediate Curriculum) จากสถาบันการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการให้การรับรอง	มีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน แจ้งเหตุ ขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาล การจัดการทางเดินหายใจ โดยใช้ Oral airway การวัด สัญญาณชีพ (Vital signs, Neuro signs)

ประเภท	บทบาท	การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
	2. ทำหน้าที่เป็นลูกทีมในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง	2. ต้องได้รับประกาศนียบัตรสำเร็จการศึกษาหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง ก่อนแล้วมาสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาต (License) จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วย เครื่องช็อคหัวใจด้วยไฟฟ้า (AED) การใช้อุปกรณ์การตรวจพิเศษ และทำหัตถการได้ การห้ามเลือด การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้ อุปกรณ์ โดยใช้และไม่ใช้ อุปกรณ์ เช่น การใช้ Spinal immobilization การทำ Heimlich maneuver การให้สารน้ำทางเส้นเลือด และการคัดแยกขั้นต้น Primary Triage (Triage sieve) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
5. เวชกรฉุกเฉินระดับสูง (Emergency Medical Technician-Paramedic : EMT-P)	1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด/ลูกทีม ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ในกรณีที่ชุดปฏิบัติการระดับสูงมีเวชกรฉุกเฉินระดับสูงมากกว่า 1 คน ให้เวชกรฉุกเฉินระดับสูงที่มี อ า รุ โส หรือ ประสบการณ์มากกว่า ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด	1. ต้องผ่านการศึกษหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับสูง (Emergency Medical Technician Paramedic Curriculum) รับรองจากสภามหาวิทยาลัย และจากสถาบันการศึกษาที่ กระทรวงศึกษาธิการให้การรับรอง	ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาล การจัดการทางเดินหายใจ หายใจโดยใช้ Oral airway การวัดสัญญาณชีพ (Vital signs , Neuro signs) การใส่ Endotracheal tube - Esophageal combi-tube,





ประเภท	บทบาท	การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
	2. เป็นลูกทีมในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงมีแพทย์หรือแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าชุด	2. ต้องได้รับประกาศนียบัตร/ปริญญาสำเร็จการศึกษาหลักสูตรเวชการฉุกเฉินระดับสูงก่อน แล้วมาสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาต (License) จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	Laryngeal mask airway การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถทำ Defibrillation ทั้ง AED และ Manual ใช้อุปกรณ์การตรวจพิเศษและหัตถการในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ การห้ามเลือด การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ เช่นการใช้ Spinal immobilization การทำ Heimlich maneuvre การให้สารน้ำทางเส้นเลือด การคัดแยกขั้นต้น Primary Triage (Triage sieve)และการคัดแยกขั้นที่สอง Secondary Triage (Triage sort) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
6. พยาบาลกู้ชีพ (Pre hospital emergency nurse : PHEN)	1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้า/ลูกทีมในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินสูงมีพยาบาลกู้ชีพมากกว่า 1 คน ให้พยาบาลกู้ชีพที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่า ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด	ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์และผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ (Pre-Hospital Nurse Curriculum) จากแหล่งฝึกอบรมที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง	ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาล การจัดการทางเดินหายใจ หายใจโดยใช้ Oral airway การวัดสัญญาณชีพ (Vital signs , Neuro signs)



ประเภท	บทบาท	การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
	2. เป็นลูกทีมในกรณีที่ต้องปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงมีแพทย์หรือแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด		การใส่ Endotracheal tube - Esophageal combi-tube, Laryngeal mask airway การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถทำ Defibrillation ทั้ง AED และ Manual ใช้อุปกรณ์การตรวจพิเศษและหัตถการในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ การห้ามเลือด การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ เช่นการใช้ Spinal immobilization การทำ Heimlich maneuvre การให้สารน้ำทางเส้นเลือด การคัดแยกขั้นต้น Primary Triage (Triage sieve)และการคัดแยกขั้นที่สอง Secondary Triage (Triage sort) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน





ประเภท	บทบาท	การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
7. แพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Physician; EP)	1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้า/ลูกทีม ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ในกรณีที่เกิดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง มีแพทย์ฉุกเฉินมากกว่า 1 คนโดยให้แพทย์ฉุกเฉินที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่า ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด	ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการฝึกอบรมและได้รับหนังสืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร ใน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Medicine) ตามที่แพทยสมาคมกำหนด	ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน แก้ไขเหตุขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาล การจัดการทางเดินหายใจ หายใจโดยใช้ Oral airway การวัดสัญญาณชีพ (Vital signs, Neuro signs) การใส่ Endotracheal tube - Esophageal combi-tube, Laryngeal mask airway การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถทำ Defibrillation ทั้ง AED และ Manual ใช้อุปกรณ์การตรวจพิเศษและหัตถการในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ การห้ามเลือด การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยป่วยฉุกเฉิน โดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น การใช้ Spinal immobilization การทำ Heimlich maneuvre การให้สารน้ำทางเส้นเลือด การคัดแยกขั้นต้น Primary Triage (Triage sieve) และการคัดแยกขั้นที่สอง Secondary Triage (Triage sort) เป็นผู้บัญชาการทางการแพทย์ (Medical Commander) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และตามมาตรฐานวิชาชีพ



ประเภท	บทบาท	การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
8. แพทย์ (Physician)	1. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้า/ลูกทีม ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ในกรณีที่สุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง มีแพทย์ฉุกเฉินหรือแพทย์มากกว่า 1 คน โดยให้แพทย์ฉุกเฉินหรือแพทย์ที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่า ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด	เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่แพทยสมาคมกำหนด	มีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ ขอความช่วยเหลือ การประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล การจัดการทางเดินหายใจ โดยใช้ Oral airway การวัด สัญญาณชีพ (Vital signs, Neuro signs) การใส่ Endotracheal tube - Esophageal combi-tube, Laryngeal mask airway การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถทำ Defibrillation ทั้ง AED และ Manual ใช้อุปกรณ์การตรวจพิเศษและหัตถการในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ การห้ามเลือด การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ เช่นการใช้ Spinal immobilization การทำ Heimlich maneuvre การให้สารน้ำทางเส้นเลือด การคัดแยกขั้นต้น Primary Triage (Triage sieve)และการคัดแยกขั้นที่สอง Secondary Triage (Triage sort) เป็นผู้บัญชาการทางการแพทย์ (Medical Commander) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และตามมาตรฐานวิชาชีพ





ข. ผู้ปฏิบัติการอื่นๆ ที่ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกและในสถานพยาบาล ผู้ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่มีส่วนสำคัญในการแจ้งเหตุ และช่วยเหลือเบื้องต้นหรือ ปฏิบัติการอื่นใดที่จะทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปโดยสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ลดการการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือการเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งไม่ทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร แม้ผู้ปฏิบัติการกลุ่มนี้มิได้ทำหน้าที่ประเมิน ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรง แต่ก็ทำงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการอื่น (และควรมีหรือต้องมีมาตรฐานขั้นต่ำและหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน) ในแต่ละประเภท ดังนี้

ประเภท	บทบาท	การศึกษา/อบรม	ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์และแจ้งเหตุ (Community Emergency Reporter)	ประชาชนที่ทำหน้าที่ในการแจ้งเหตุมายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ อาจเป็นผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการแจ้งเหตุเพิ่มเติมจนกว่าชุดปฏิบัติการจะมาถึง	เป็นผู้มีความสามารถตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรับรอง	สามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ สามารถประเมินสถานการณ์และประเมินระดับความรู้สึกให้ข้อมูล อาการของผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตาม Competency ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. อาสาฉุกเฉินชุมชน (Community Emergency Volunteer)	อาสาฉุกเฉินชุมชน ไม่ได้อยู่ในชุดปฏิบัติการแต่ทำหน้าที่ประสาน ร่วมปฏิบัติกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มาปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดเกิดเหตุ	เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (Community Emergency Volunteer Curriculum) จากแหล่งฝึกอบรมที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรับรอง	มีความสามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ประเมินพยาบาลจัดการทางเดินหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การห้ามเลือด การยึด ตรึง และเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยไม่ใช้อุปกรณ์ และการคัดแยกขั้นต้น Primary Triage (Triage sieve) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1.2 มาตรฐานด้านอุปกรณ์

เนื่องจากการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลากหลายประเภท ที่จะต้องลำเลียงหรือขนส่งจากสถานที่เกิดเหตุนอกสถานพยาบาล จนถึงสถานพยาบาล โดยทั่วไปพาหนะลำเลียงหรือขนส่งจะใช้รถยนต์ที่จัดทำเพื่อการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะหรือรถยนต์ที่นำมาดัดแปลงสภาพให้เหมาะสมกับการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจะต้องมีพื้นที่ปฏิบัติงานเพียงพอต่อการให้การดูแล บำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก มีอุปกรณ์ที่จำเป็นทั้งชนิด ปริมาณที่เพียงพอตลอดระยะเวลา การปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

- (1) พาหนะใช้เพื่อการลำเลียงหรือขนส่ง
- (2) อุปกรณ์ทั่วไป
- (3) อุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร
- (4) อุปกรณ์ทางการแพทย์
- (5) อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ

มีรายละเอียดแต่ละกลุ่มดังนี้

(1) มาตรฐานพาหนะใช้เพื่อการลำเลียงหรือขนส่ง

เพื่อให้การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจากจุดเกิดเหตุ หรือจากสถานที่ให้การบำบัดรักษาพยาบาลเบื้องต้นนอกสถานพยาบาลมายังสถานพยาบาลอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย โดยระหว่างการลำเลียงหรือขนส่งนั้น ผู้ป่วยฉุกเฉินจะ ได้รับการดูแล บำบัด รักษา ตามขอบเขต ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ จนเต็มขีดความสามารถ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้น

พาหนะที่ใช้ในการลำเลียงหรือขนส่ง แบ่งประเภทตามวิธีการลำเลียงหรือขนส่ง

ก. พาหนะเพื่อการลำเลียงหรือขนส่งของชุดปฏิบัติการในพื้นที่ปฏิบัติการทางบก

ข. พาหนะเพื่อการลำเลียงหรือขนส่งของชุดปฏิบัติการในพื้นที่ปฏิบัติการทางน้ำ

(อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำรายละเอียด)

ค. พาหนะเพื่อการลำเลียงหรือขนส่งของชุดปฏิบัติการในพื้นที่ปฏิบัติการทางอากาศ

(อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำรายละเอียด)





ก. พาหนะเพื่อการลำเลียงหรือขนส่งของชุดปฏิบัติการในพื้นที่ปฏิบัติการทางบก

พาหนะเพื่อการลำเลียงหรือขนส่งของชุดปฏิบัติการทางบกให้ใช้ “รถปฏิบัติการฉุกเฉิน” (Emergency Medical Service Ambulance : EMS Ambulance) โดยเป็นรถยนต์ที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ยานพาหนะดังกล่าวให้แสดงสัญลักษณ์บ่งบอกการเป็นรถปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่กำหนดไว้ในส่วนของมาตรฐานการแสดงสัญลักษณ์และเครื่องหมายโดยหน่วยปฏิบัติการมีหน้าที่ในการตรวจดูแลบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานเสมอ

รถยนต์ที่นำมาใช้เป็น รถปฏิบัติการฉุกเฉิน จะต้องผ่านการ จดทะเบียนรถ ตรวจสภาพรถ ต่อใบอนุญาตประจำปีของกรมการขนส่งทางบก มีการประกันภัย ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด

ผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน จะต้องได้รับอนุญาตให้นำรถปฏิบัติการฉุกเฉินมาใช้ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจาก “หน่วยปฏิบัติการ” อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ที่ถูกต้อง

รถปฏิบัติการฉุกเฉินนั้น จะต้องมีการกำหนดมาตรฐานตามลักษณะการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินดังนี้

1. รถปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับชุดปฏิบัติการเบื้องต้นและชุดปฏิบัติการระดับต้น

ข้อกำหนดขั้นต่ำ

1) กรณีนำรถกระบะบรรทุกทั่วไปมาดัดแปลง ส่วนบรรทุกกระบะท้ายต้องจัดให้มีหลังคาสูง หรือทำเป็นตู้คลุมบริเวณด้านท้าย และต้องทำให้อากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวก เพื่อเป็นส่วนที่ใช้สำหรับการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน และปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในกรณีเป็นรถยนต์ที่ออกแบบและสร้างเพื่อการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินเฉพาะ จะต้องมีการออกแบบส่วนลำเลียงหรือขนส่งให้เป็นไปตามที่กำหนดเช่นกัน

2) มีการแบ่งส่วนที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษา ขนส่ง เคลื่อนย้าย กับส่วนผู้ขับ และสามารถสื่อสารระหว่างสองส่วนได้

3) ส่วนที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาที่อยู่ด้านหลังของส่วนผู้ขับ จัดให้มีพื้นที่ที่เพียงพอสำหรับการจัดวางเตียงพร้อมผู้ป่วยฉุกเฉินในลักษณะนอนราบ มีประตูปิดล็อกสนิท เมื่อมีการลำเลียงหรือขนย้ายผู้ป่วย และจะต้องมีพื้นที่สำหรับผู้ปฏิบัติการระหว่างให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเพียงพอ ดังนี้

❖ จัดให้มีที่นั่งสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างสะดวก

❖ ความสูงของส่วนที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลเพียงพอความสะดวกในการปฏิบัติการ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

4) มีประตูเปิด - ปิด เพื่อขนย้ายผู้ป่วยพร้อมเตียงได้สะดวก ประตูมีระบบล็อกที่ปลอดภัย ขณะเคลื่อนย้าย ลำเลียง

5) มีที่จัดเก็บอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็น อย่างเป็นสัดส่วน เป็นระเบียบและมีความปลอดภัยจากการหลุด ร่วง ปลิว ออกจากที่จัดเก็บในกรณีที่เกิดมีการชนหรือกระแทกหรือพลิกคว่ำ

6) ในห้องพยาบาลต้องมีแสงสว่างเพียงพอที่ผู้ปฏิบัติงานจะทำหัตถการ/ตรวจวัดสัญญาณชีพได้ และบนเพดานมีที่แขวนน้ำเกลือที่สามารถพับเก็บได้

7) มีการติดตั้งสัญญาณไฟวับวาบและเสียงสัญญาณไซเรนพร้อมอุปกรณ์เครื่องขยายเสียง โดยการติดตั้งดังกล่าว ดำเนินการขออนุญาตอย่างถูกต้องตามประกาศ และข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่องการกำหนดเงื่อนไขการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ

8) มีการติดตั้งวิทยุสื่อสาร กำลังส่ง และคลื่นหลักตามที่กฎหมายกำหนด

9) มีเครื่องดับเพลิงน้ำยาเหลวระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า 5 ปอนด์

10) มีอุปกรณ์ทั่วไป อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการตามที่กำหนดไว้ในอุปกรณ์แต่ละประเภทชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

2. รถปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับชุดปฏิบัติการระดับกลาง และชุดปฏิบัติการ

ระดับสูง

ข้อกำหนดขั้นต่ำ

สามารถให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับสูง Advanced Life Support และระดับกลาง Intermediate Life Support มีพื้นที่เพียงพอสำหรับปฏิบัติการ มีและใช้เครื่องช่วยหายใจได้ อุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญสามารถนำออกไปดูแลรักษาผู้ป่วยนอกชุดปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างสะดวก มีเครื่องมือสื่อสารในเครือข่าย VHF / UHF โดยใช้ติดต่อคลื่นความถี่หลัก มีตัวอักษร สัญลักษณ์ที่มองเห็นได้ง่าย สะท้อนแสงและมีสัญญาณไฟและเสียงที่สมบูรณ์ สามารถให้ความมั่นใจและสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ และผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีข้อกำหนดขั้นต่ำดังนี้

- 1) เป็นรถพยาบาลที่กำหนดไว้ในประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ติดตั้งสัญญาณไฟวับวาบ สีแดง น้ำเงิน และเสียงสัญญาณไซเรนพร้อมอุปกรณ์เครื่องขยายเสียง ยกเว้นกรณีนำรถพยาบาลที่ได้รับอนุญาตและติดตั้งไฟวับวาบ สีน้ำเงิน อยู่แล้วให้สามารถนำมาใช้ในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยได้ โดยการติดตั้งดังกล่าว ดำเนินการขออนุญาตอย่างถูกต้องตามประกาศ และข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่องการกำหนดเงื่อนไข การใช้ไฟสัญญาณวับวาบ
- 2) ห้องคนขับมีผนังกันแยกออกจากช่วงหลังซึ่งจัดเป็นห้องพยาบาล มีกระจกกันแบ่งแต่สามารถสื่อสารถึงกันได้





- 3) เข็มขัดนิรภัยประจำที่นั่งคนขับและที่นั่งข้างคนขับตอนหน้า
- 4) ด้านหลังคนขับ ติดตั้งตู้เก็บเวชภัณฑ์ พร้อมฝา ปิด - เปิด
- 5) มีเครื่องขยายเสียง พร้อมลำโพง ใช้กับไฟกระแสดตรง 12 โวลต์ พร้อมใช้งาน
- 6) มีเครื่องประจุไฟแบตเตอรี่อัตโนมัติ (Battery Charger)
- 7) มีชุดแปลงไฟฟ้าจากกระแสดตรง 12 โวลต์ เป็นกระแสสลับ 220 โวลต์ 50 Hz. เพื่อใช้กับเครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร
- 8) มีชุดควบคุมระบบไฟฟ้า, ไฟฟ้าแสงสว่าง (Cut Out) ของห้องพยาบาล อยู่ในห้อง คนขับ
- 9) ในห้องคนขับและห้องพยาบาล ติดตั้งระบบปรับอากาศ แยกควบคุมแอร์ทั้งสองห้อง สามารถปรับทิศทาง - ระดับความเย็นได้
- 10) ส่วนที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาที่อยู่ด้านหลังของส่วนผู้ขับขี่จัดเป็นห้องพยาบาลให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการจัดวางเตียงพร้อมผู้ป่วยฉุกเฉินในลักษณะนอนราบ มีประตูปิดด้านท้ายปิดล็อกคสนิท เมื่อมีการลำเลียงหรือขนย้ายผู้ป่วย และต้องมีพื้นที่สำหรับผู้ปฏิบัติการในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเพียงพอ ดังนี้
 - ก. ด้านหัวเตียง จัดให้มีระยะห่างระหว่างขอบเตียงด้านหัว ห่างขอบผนังกั้นส่วนของคนขับให้เพียงพอกับการปฏิบัติการดูแล ระบบทางเดินหายใจจากด้านหัวเตียง
 - ข. ด้านข้างเตียงติดกับทางเดิน จัดให้มีพื้นที่เพียงพอ กรณีที่มีการติดตั้งอุปกรณ์อื่นๆ ในบริเวณด้านข้าง
 - ค. ความสูงของส่วนที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล เพียงพอในการปฏิบัติการ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
 - ง. จัดให้มีที่นั่งสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างสะดวก
- 11) ห้องพยาบาลด้านซ้ายมีประตู ปิด - เปิด ด้านหลังมีประตูปิด - เปิด ได้สะดวกสำหรับยกเตียงผู้ป่วยเข้า - ออกจากรถพยาบาล
- 12) ห้องพยาบาล มีไฟฟ้าให้แสงสว่างเพียงพอ
- 13) ภายในห้องพยาบาลส่วนท้ายสุดด้านบนติดตั้งโคมไฟสปอร์ตไลท์ชนิดปรับได้ มีสวิตช์ควบคุมชนิด 2 ทาง สามารถควบคุมการเปิด-ปิด ได้จากห้องคนขับและส่วนท้ายของห้องพยาบาล

- 14) มีเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย ที่มีล้อพื้นฐานได้ พร้อมรางเลื่อนและระบบล็อคเตียง
- 15) ด้านล่างของฐานรองเตียง มีพื้นที่เพียงพอสำหรับเก็บอุปกรณ์ Spinal Board
- 16) ด้านหลังคนขับมีเก้าอี้ที่นั่งเดียว 2 ที่นั่ง หันหน้าไปทางด้านทำยารถ โดยตัวที่อยู่ติดประตูข้าง ยึดตรึงอยู่กับที่สามารถยกเบาะขึ้นเพื่อเปิด-ปิด ถังออกซิเจน ส่วนตัวที่อยู่ถัดมาสามารถเลื่อน สไลด์ได้
- 17) มีท่อเก็บออกซิเจนขนาดใหญ่ (Size G) พร้อมอุปกรณ์จับยึดถังออกซิเจน ชุดให้ Oxygen เป็นแบบ Pipe Line System มี Flow meter และ Bubble - jet Nebulizer ท่อออกซิเจนทั้งสองเชื่อมต่อกันด้วยระบบ Pipe Line ครบชุด แบบต่อคู่ทั้งสองที่ต่อเชื่อมกันด้วยท่อทนแรงดัน ติดตั้งชุดปรับความดันออกซิเจนสำหรับผู้ป่วย (Regulator)
- 18) มีที่จัดเก็บอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นอย่างเป็นสัดส่วน เป็นระเบียบและมีความปลอดภัยจากการหลุดร่วง ปลิวออกจากที่จัดเก็บในกรณีที่มีการชนหรือกระแทกหรือพลิกคว่ำของรถปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 19) มีคอนโซลยาว ทำเป็นแบบเฟอร์นิเจอร์ มีช่องสำหรับใส่เครื่องมือแพทย์ และมีตู้เก็บเวชภัณฑ์พร้อมประตูแบบบานเลื่อน
- 20) ด้านซ้ายข้างประตู มีที่นั่งเดียวแบบเบาะนั่งและพนักพิง สามารถปรับเบาะนั่งกางออกไปด้านหน้าและปล่อยพนักพิงลงมา เป็นเบาะนอนได้
- 21) ติดตั้งพัดลมไฟฟ้าหรือเครื่องระบายอากาศในห้องพยาบาล
- 22) เพดานรถทำที่แขวนตัว พร้อมเข็มขัดคล้องตัว สามารถรับน้ำหนักเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
- 23) บนเพดานรถมีที่แขวนภาชนะใส่น้ำเกลือ / เลือด สามารถแขวนพร้อมกันได้
- 24) บนหลังคารถด้านซ้าย-ขวา บริเวณส่วนหน้าและท้ายสุดของรถ (ส่วนรางน้ำ) ติดตั้งโคมไฟสปอร์ตไลท์ สามารถปรับมุม สูง-ต่ำ และหมุนซ้าย-ขวาได้
- 25) มีโคมไฟส่องสว่าง ใช้กับไฟฟ้า 220 โวลต์ กำลังส่องสว่างไม่น้อยกว่า 500 วัตต์ ความยาวของสายไฟสามารถใช้นอกตัวรถได้
- 26) เครื่องดับเพลิงน้ำยาเหลวระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า 5 ปอนด์ พร้อมติดตั้ง 1 ชุด
- 27) วิทยุคมนาคม ระบบ VHF/FM ขนาดกำลังส่งไม่ต่ำกว่า 25 วัตต์ พร้อมอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่กำหนด
- 28) มีอุปกรณ์ทั่วไป อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการตามที่กำหนดไว้ในอุปกรณ์แต่ละประเภทชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน





(2) มาตรฐานอุปกรณ์ทั่วไป

หมวดอุปกรณ์ทั่วไป เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในพาหนะลำเลียงหรือขนส่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ทั้งนี้อุปกรณ์จะต้องมีความสะอาด จัดอยู่ในสภาพเรียบร้อย กรณีเป็นสิ่งปฏิภูลหรือเป็นสิ่งที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ จะต้องมีการจัดแยกให้ถูกสุขลักษณะ รวมถึงจัดให้เป็นระเบียบเพียงพอพร้อมใช้งาน เช่น

- ก. หมอน พร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมเตียง
- ข. ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว
- ค. กระดาษชำระ
- ง. ภาชนะ อุปกรณ์เก็บสิ่งขับถ่าย เช่น Bed pan, Urinal, ถังจัดเก็บเสมหะหรืออาเจียน
- จ. น้ำดื่ม แก้วน้ำ และน้ำสะอาดสำหรับชำระล้าง

(3) มาตรฐานด้านอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร

เพื่อให้การติดต่อสื่อสาร สามารถดำเนินการได้มีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักอย่างหนึ่งในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน เนื่องจากการรับแจ้งเหตุของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจากผู้ประสบเหตุหรือตัวผู้ป่วยฉุกเฉินเอง จะทำให้ผู้ปฏิบัติการสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแจ้งเหตุที่ถูกต้อง ครบถ้วน กระชับ ทำให้การตัดสินใจจากหัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ในการประสานงานส่งชุดปฏิบัติการ ให้ออกปฏิบัติงานฉุกเฉินเป็นไปได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

แม้ว่าในปัจจุบันอุปกรณ์สื่อสารที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย จะมีการพึ่งพาระบบเครือข่ายโทรศัพท์โดยเฉพาะระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ แต่ระบบโทรศัพท์พื้นฐานและระบบวิทยุสื่อสารต่างๆ ก็ยังมีความจำเป็นในกรณีเมื่อเหตุที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุการณ์ที่เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่ ที่ระบบโทรศัพท์ต่างๆ อาจไม่สามารถรองรับการใช้งาน หรือไม่สามารถให้บริการได้ นอกจากนี้ควรพิจารณาถึงสถานที่ที่จัดเป็นศูนย์สื่อสารและสั่งการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ต้องมีพื้นที่เฉพาะเพียงพอ สำหรับปฏิบัติการ และจัดวางอุปกรณ์ต่างๆ ควรคำนึงถึงความเสี่ยงจากภายนอกเข้ามารบกวน ระบบไฟฟ้าและไฟฟ้าสำรองที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง

อุปกรณ์สื่อสารที่กำหนดมาตรฐานในขั้นตอนนี้ จะกำหนดในส่วนของ การสื่อสารระหว่างผู้แจ้งเหตุกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกับผู้ปฏิบัติการ

ก. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ระดับจังหวัด)

1) ระบบโทรศัพท์

- 1.1 โทรศัพท์พื้นฐาน หมายเลขโทรศัพท์พื้นฐานจำนวนไม่น้อยกว่า 2 คู่สาย และจะต้องทำการจัดทำหมายเลขกลุ่ม (Hunting Group) โดยใช้เลขนำกลุ่ม 1669 โดยทำการประสานกับบริษัทผู้ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ในแต่ละพื้นที่ในการโอนสายเรียกเข้า 1669 จากโทรศัพท์ทุกระบบที่มีการโทรที่มีต้นทางจากภายในในจังหวัดด้วยหมายเลข 1669 ให้มาติดที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

ระบบโทรศัพท์จะต้องแสดงหมายเลขที่เรียกเข้า และหากใช้ตู้สาขาโทรศัพท์ ก็จะต้องสามารถแสดงหมายเลขของผู้แจ้งเหตุ และสามารถจัดทำรายงานการใช้โทรศัพท์ เพื่อตรวจสอบในภายหลังได้ นอกจากนี้ควรติดตั้งเครื่องบันทึกเสียงสนทนาโทรศัพท์ที่รับแจ้งเหตุไว้กับหมายเลขที่รับแจ้งเหตุด้วย

- 1.2 ระบบเครือข่ายโทรศัพท์ Private Net เพื่อใช้ติดต่อประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอื่นๆ ศูนย์สื่อสารและสั่งการ และใช้การประชุมทางโทรศัพท์ (Telephone Conference) พร้อมกันได้ไม่น้อยกว่า 3 สาย
- 1.3 โทรศัพท์พื้นฐานเพื่อใช้ติดต่อประสานงานทั่วไป(อาจใช้ร่วมกับเครื่องโทรสาร) จำนวน ไม่น้อยกว่า 1 คู่สาย
- 1.4 โทรศัพท์ระบบเคลื่อนที่ และระบบที่สื่อสารผ่านดาวเทียม เพื่อให้ผู้ประสานเหตุการณ์ใช้ติดต่อประสานงาน รวมถึงใช้ในกรณีเครือข่ายสื่อสารโทรศัพท์พื้นฐานอื่นๆ ที่ไม่สามารถใช้งานได้

2) ระบบสื่อสาร

- 2.1 เครื่องวิทยุโทรคมนาคมสำหรับสถานีฐาน (Base Station) มีกำลังรับ-ส่งไม่เกิน 45 Watt มีสายต่อกับเสารับ-ส่งสัญญาณ
- 2.2 เครื่องวิทยุโทรคมนาคมชนิดมือถือ (Handheld portable station) มีกำลังรับ-ส่งไม่เกิน 5 Watt สำหรับให้ผู้ปฏิบัติการ ประสานงานเหตุการณ์ นำไปใช้ในการติดต่อประสานงานกับศูนย์สื่อสารสั่งการ
- 2.3 เครื่องวิทยุโทรคมนาคมผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (E-Radio) เพื่อเชื่อมการติดต่อประสานงานระบบวิทยุสื่อสาร โดยใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ที่อยู่ในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
- 2.4 เครื่องคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่าย (LAN) และระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูล ติดต่อประสานงานระหว่างเครื่องคอมพิวเตอร์ภายในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หน่วยงานในสวทกลาง และภูมิภาค รวมถึงต่างประเทศ
- 2.5 เครื่องโทรสาร เพื่อใช้ในการรับ ส่งข้อมูลเอกสาร ระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ กับหน่วยงานอื่นๆ

3) เครื่องรับวิทยุและโทรทัศน์

เพื่อติดตามสถานการณ์จากสถานีวิทยุ AM และ FM และจากสถานีโทรทัศน์ทุกช่องทั้งในประเทศและต่างประเทศ





บ. หน่วยปฏิบัติการ

1. ระบบโทรศัพท์

- 1.1 โทรศัพท์พื้นฐาน หมายเลขโทรศัพท์พื้นฐานจำนวนไม่น้อยกว่า 1 คู่สาย เพื่อสามารถติดต่อประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด โดยให้มีการแจ้งและทำทะเบียนหมายเลขติดต่อไว้กับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
- 1.2 โทรศัพท์เคลื่อนที่ สำหรับผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับศูนย์สื่อสารสั่งการ กรณีไม่ได้ปฏิบัติงานประจำในสถานที่ตั้งของหน่วยปฏิบัติการ โดยให้มีการแจ้งและทำทะเบียนหมายเลขติดต่อไว้กับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

2. ระบบสื่อสาร

- 2.1 เครื่องวิทยุโทรคมนาคมสำหรับสถานีฐาน (Base Station) มีกำลังรับ-ส่งไม่เกิน 45 Watt มีสายต่อกับเสารับ-ส่งสัญญาณ เพื่อใช้ติดต่อประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือกับชุดปฏิบัติการ

ค. ชุดปฏิบัติการ

1. ระบบโทรศัพท์

- 1.1 โทรศัพท์เคลื่อนที่ สำหรับหัวหน้าชุดปฏิบัติการ เพื่อใช้ติดต่อประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และหน่วยปฏิบัติการที่สังกัด

2. ระบบสื่อสาร

- 2.1 เครื่องวิทยุโทรคมนาคมชนิดติดตั้งเคลื่อนที่ (Mobile station) มีกำลังรับ-ส่งไม่เกิน 25 Watt สำหรับติดตั้งในพาหนะฉุกเฉิน เพื่อนำไปใช้ในการติดต่อประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือหน่วยปฏิบัติการที่สังกัด
- 2.2 เครื่องวิทยุโทรคมนาคมชนิดมือถือ (Handheld portable station) มีกำลังรับ-ส่งไม่เกิน 5 Watt สำหรับให้หัวหน้าชุดปฏิบัติการ เพื่อนำไปใช้ในการติดต่อประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดหรือหน่วยปฏิบัติการที่สังกัด

หมายเหตุ ควรประสานการใช้เครือข่ายระบบสถานีทวนสัญญาณ สำหรับพื้นที่ที่ห่างไกล และการรับ-ส่งสัญญาณไม่ครอบคลุม

(4) มาตรฐานอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Medical Equipment)

อุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรจัดแบ่งไว้เป็นชุด โดยอาจบรรจุภาชนะหีบห่อไว้พร้อมนำไปใช้งานตามความจำเป็นกับเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้น เช่น เป็นกระเป๋ามีหูหิ้วที่แข็งแรง หรือกระเป๋าสะพายหลัง สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เป็นต้น ทั้งนี้เมื่อมีการใช้อุปกรณ์ใดไปแล้ว ผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการจะต้องนำอุปกรณ์ที่ใช้ไปแล้วมาเติมให้เพียงพอ พร้อมใช้งานในการปฏิบัติการครั้งต่อไป หากเป็นอุปกรณ์ที่นำมาใช้อีกจะต้องมีการตรวจสอบ รักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน สะอาด และในกรณีที่ใช้เพื่อการวัดจะต้องมีความถูกต้องเที่ยงตรงตามมาตรฐานอุตสาหกรรมหรือมาตรฐานที่กำหนดโดยผู้ผลิตแบ่งประเภทตามลักษณะการใช้งานได้เป็น

(1) อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน (Basic medical supplies) เป็นอุปกรณ์ที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ และเป็นอุปกรณ์ที่พาหนะลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินต้องมีประจำเสมอ โดยอุปกรณ์ทุกชนิดจะต้องมีการตรวจสอบ ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

(1.1) อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง

ก. เตียงผู้ป่วยชนิดมีล้อ ปรับศีรษะให้อยู่ท่ากึ่งนั่ง ศีรษะยกสูง 60 องศาได้ มีสายยึดตรึงผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ตำแหน่ง

ข. เพลตัก (Scoop)

ค. Long spinal board

ง. เสื้อกคอชนิดแข็ง (Hard collar)

จ. เสื้อกตาม แขน ขา

ฉ. สายรัดตรึงศีรษะ

ช. ที่ยึดตรึงศีรษะ

(1.2) อุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย

ก. ปรอทวัดไข้

ข. เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)

ค. หูฟัง (Stethoscope)

(1.3) อุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล

ก. ถุงมือปราศจากเชื้อ และถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง (Disposable)

ข. สำลี ไม้พันสำลี

ค. ผ้าก๊อซ ชนิดบางและหนา ผ้าก๊อซชุบวาสลีน

ง. Elastic bandage ขนาด 4 และ 6 นิ้ว





- จ. พลาสเตอร์เหนียว
- ฉ. กรรไกร
- ช. แอลกอฮอล์
- ซ. น้ำเกลือสำหรับล้างแผล
- ณ. สายรัด (Tourniquet)
- ญ. ครีมทาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

(1.4) อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

- ก. Pocket mask
- ข. เครื่องดูดเสมหะชนิดมือ

(2) **อุปกรณ์ทางการแพทย์เฉพาะด้าน** เป็นอุปกรณ์ที่เตรียมไว้สำหรับการปฏิบัติการในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง หรือระดับสูง จะต้องจัดเตรียมไว้ในพาหนะฉุกเฉิน เพิ่มเติมจากอุปกรณ์การแพทย์พื้นฐาน ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลรักษา ตามเหตุฉุกเฉินที่ได้รับการสั่งการ แบ่งได้เป็น

(2.1) อุปกรณ์สำหรับทำคลอด

- ก. Umbilical cord clamp และ Umbilical cord tape
- ข. กรรไกรตัดสายสะดือ
- ค. ลูกยางหรือ syringe ขนาด 3 ออนซ์ เพื่อดูดเสมหะ
- ง. ผ้าก๊อซ ขนาด 4 x 4 นิ้ว
- จ. ผ้าเช็ดตัว และผ้าห่อตัวเด็ก

(2.2) อุปกรณ์สำหรับการช่วยชีวิตขั้นสูง

- ก. เครื่องช็อคหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้า (AED / Defibrillator)
- ข. เครื่อง Suction ระบบไฟฟ้า และสายขนาดต่างๆ
- ค. Air way เด็กและผู้ใหญ่ขนาดต่างๆ
- ง. Gluco-meter
- จ. ชุดผ่าตัดเล็ก (Minor surgical set)
- ฉ. Pulse Oximeter



(2.3) อุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

- ก. อุปกรณ์การให้ออกซิเจน (O_2) เช่น O_2 Tank [สามารถใช้ออกซิเจน (O_2) ในการรักษาอย่างเนื่องได้ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง] สายต่อภายนอก (Humidifier) เป็นต้น
- ข. อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ (Laryngoscope)
- ค. ท่อช่วยหายใจขนาดต่างๆ (Endotracheal tube)
- ง. เครื่องช่วยหายใจและผายปอด (Portable respirator or Ambu bag)
- จ. Magill Forceps

(2.4) อุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกระดูก

- ก. KED
- ข. Vacuum Splint
- ค. Stair chair

(2.5) ยาหรือเวชภัณฑ์

- ❖ Adrenaline 10 amp
- ❖ Atropine 5 amp
- ❖ Calcium chloride 2 amp
- ❖ Dextrose 50% 2 amp
- ❖ Diazepam (10 mg) 2 amp
- ❖ Furosemide 2 amp
- ❖ Sodium Bicarbonate 2 amp
- ❖ Nitroglycerine (อมใต้ลิ้น) 5 tab
- ❖ Nitroderm (แปะหน้าอก) 2 แผ่น
- ❖ Lactated Ringer Solution (500 ml) 2 ขวด
- ❖ Normal Saline Solution (500 ml) 2 ขวด
- ❖ 5 % D / N / 2 500 ml 2 ขวด
- ❖ Xylocard 100 mg 1 amp หรือ Caudarone 150 mg 4 amp
- ❖ ASA grV สำหรับเคี้ยว 5 tab
- ❖ Morphine 2 amp
- ❖ Pethidine 2 amp





❖ Salbutamol 3 nebulas

❖ Naloxone 2 amp

รายการยาและจำนวน ยา เวชภัณฑ์ ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง หรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงสามารถปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมได้ตามโรคหรือภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในแต่ละพื้นที่ และเป็นไปโดยสอดคล้องกับ หลักเกณฑ์มาตรฐาน เกณฑ์วิธีปฏิบัติ ที่ได้กำหนดไว้สำหรับการปฏิบัติการภายใต้ การกำกับดูแลของแพทย์

(5) มาตรฐานอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของการปฏิบัติการ

อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของการปฏิบัติการ เป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติการ ในชุดปฏิบัติการ และต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่อาจได้รับบาดเจ็บเพิ่มเติมจากที่เป็นอยู่เดิม ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

1) อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เป็นอุปกรณ์ที่มีไว้เพื่อป้องกันอันตรายของผู้ปฏิบัติการซึ่งอาจ มีความแตกต่างไปตามเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการควรเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้พร้อม และ พิจารณานำไปพร้อมชุดปฏิบัติการตามเหตุที่เผชิญหรือภัยที่ได้รับแจ้งได้แก่

ลำดับ	ประเภทภัยที่เผชิญ	อุปกรณ์
1	อุบัติเหตุจราจร	เสื้อสะท้อนแสง กรวยยาง กระบองไฟฟ้า ป้ายสามเหลี่ยมสะท้อน นกหวีด ไฟฉาย
2	วาทภัย พายุ	เสื้อกันฝน เสื้อคลุม ชูชีพ เชือก ห่วงเหล็ก หมวกนิรภัย แวนตา นกหวีด ไฟฉาย
3	ภัยจากอาคาร ดินหรือหินถล่ม	หมวกนิรภัยที่มีสายรัดคางและสีเด่นชัด รองเท้าบูต ถุงมือชนิดหนา นกหวีด ไฟฉาย หน้ากาก
4	ภัยจากสารเคมี	ชุดป้องกันสารเคมี นกหวีด ไฟฉาย
5	ภัยจากชีวภาพ เชื้อโรค	หน้ากากอนามัย ถุงมือ ชุดป้องกันชีวภาพ นกหวีด ไฟฉาย
6	อัคคีภัย	หมวกนิรภัย หน้ากากป้องกันควัน นกหวีด ไฟฉาย
7	ภัยทางน้ำหรือน้ำท่วม	เสื้อชูชีพ เชือก ห่วงเหล็ก ห่วงชูชีพ นกหวีด ไฟฉาย
8	บริเวณที่มีเสียงดัง	ชุดปิดหู (Ear plug) นกหวีด ไฟฉาย



ในกรณีที่มีสาธารณภัย ควรนำเสื้อก๊าก สวมคลุม ที่มีแถบสีสะท้อนแสงสีเขียวและเหลือง ที่เห็นได้ชัดแต่ไกล สวมคลุมเครื่องแต่งกายขณะปฏิบัติการ สามารถจำแนกประเภทบุคคลากรได้ โดยมีคำว่า “แพทย์” “พยาบาล” “เจ้าหน้าที่กู้ชีพ” ด้านหน้าและด้านหลังเสื้อ หัวหน้าที่มีกู้ชีพใส่เสื้อก๊ากสีสะท้อนแสงลายหมากรุกสีเขียวสลับขาว และมีคำว่า “หัวหน้าทีมกู้ชีพ” ส่วนหัวหน้าทีม (Medical commander) ใส่เสื้อก๊ากที่มีแถบสีสะท้อนแสงที่มีคำว่า “หัวหน้าทีมรักษาพยาบาล” สีเขียวบนพื้นขาว

การใช้เสื้อก๊าก “หัวหน้าทีมกู้ชีพ” ให้ชุดปฏิบัติการที่ไปถึงก่อนประเมินสถานการณ์และแจ้งให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทราบสถานการณ์ โดยให้หัวหน้าชุดปฏิบัติการใช้เสื้อ “หัวหน้าทีมกู้ชีพ” จนกว่าจะมีชุดปฏิบัติการอื่นมาถึงจุดเกิดเหตุ และมอบหมายภารกิจ การสั่งการให้หัวหน้าชุดปฏิบัติการที่ระดับสูงกว่า ตามมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีสาธารณภัย

2) อุปกรณ์ป้องกันบริเวณที่ปฏิบัติงาน

เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในการปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปอย่างถูกต้อง ป้องกันผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องมาขัดขวางการปฏิบัติการฉุกเฉิน ชุดปฏิบัติการอาจจำเป็นต้องมีอุปกรณ์เพิ่มเติมได้แก่ เทปหรือสายหรือเชือกเพื่อกันอาณาเขต ไฟกระพริบฉุกเฉิน ไฟฉาย ไฟส่องสว่าง บ้ายหรือธงสีแดง เหลือง เขียว ดำ กรวยจราจร เป็นต้น

3) อุปกรณ์อื่นเพื่อช่วยเหลือและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในบางสถานการณ์ ชุดปฏิบัติการอาจมีไว้ซึ่ง อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อ ดัด ถ่าง ค้ำยัน (Extrication equipment) เช่น ขวาน ค้อน คีมตัดเหล็ก ไขควง มีดตัดเข็มขัดนิรภัย ชะแลง เชือก เพื่อใช้ กรณีผู้ป่วยติดอยู่ในรถหรืออาคาร รถ เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยติดอยู่ในที่ซึ่งอุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้ช่วยเหลือออกมาไม่ได้ จำเป็นต้องประสานงานเพื่อขอการสนับสนุนยานพาหนะหรือเครื่องมือขนาดใหญ่จากหน่วยงานอื่น

3.1.3 มาตรฐานด้านการแต่งกาย การแสดงเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์

เพื่อให้ประชาชนโดยทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับรู้ถึงการเป็นผู้ปฏิบัติการ ที่มีความรู้ความสามารถ ศักยภาพในการให้การช่วยเหลือฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องกำหนดมาตรฐานการแต่งกายของผู้ปฏิบัติการ และมาตรฐานยานพาหนะการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ใช้เพื่อลำเลียงหรือขนส่งกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินไว้อย่างชัดเจน การกำหนดมาตรฐานการแต่งกายและการแสดงเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์ เพื่อไปแสดงหรือติดไว้กับเครื่องแต่งกาย และติดยานพาหนะเพื่อการลำเลียงหรือขนส่ง สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

“เครื่องหมายและตราสัญลักษณ์ที่กำหนด” หมายถึง ตราของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวมถึง ชื่อ ข้อความหรือตัวอักษรที่บ่งบอกว่า เป็นการดำเนินการโดยหรือด้วยความยินยอม หรือการตรวจรับรอง จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ตราสัญลักษณ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ก. มาตรฐานด้านการแต่งกาย (ผู้ปฏิบัติการ)

เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมทีมสามารถรับทราบประเภท ระดับของผู้ปฏิบัติการ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถเป็นไปตาม อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดได้ จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐาน ชุดเครื่องแต่งกายหรือเครื่องแบบ สัญลักษณ์ ของผู้ปฏิบัติการโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการ ที่ทำหน้าที่ดูแล ประเมิน ตระวณวินิจฉัย และบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรงนอกสถานพยาบาล การแต่งกายของผู้ปฏิบัติการ จะบ่งบอกถึงประเภท ระดับของผู้ปฏิบัติการ ซึ่งจะเป็นไปตามความรู้ ความสามารถ ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (ILS) ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เครื่องแต่งกาย ใช้แบบเดียวกันทั้งบุคลากรชายและหญิง รายละเอียดดังต่อไปนี้

เสื้อ

1. เสื้อซาฟารี แขนสั้น สีขาว ปลอกชาย มีกระเป๋าสีสด้านบนบริเวณหน้าอกและด้านข้างลำตัว มีติดอินทราหนู ที่ปาดทั้งสองข้าง
2. ติดแถบสะท้อนแสงบริเวณส่วนด้านหลังเสื้อ เป็นแถบสะท้อนแสง “สีขาว” ขนาดความกว้าง 2 นิ้ว 1 เส้น ใต้ตัวอักษรที่ปัก ส่วนด้านหน้า ขนาดแถบสะท้อนแสง และจุดที่ติดตามความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ ขณะปฏิบัติการกลางคืน

กางเกง

1. กางเกงขายาว สีขาว / ดำ / กรมท่า
2. ติดแถบสะท้อนแสง “สีขา” ขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 1 นิ้ว จำนวน 2 เส้น บริเวณรอบขากางเกงโดยปักบริเวณเหนือหัวเข่าและใต้หัว เข่า

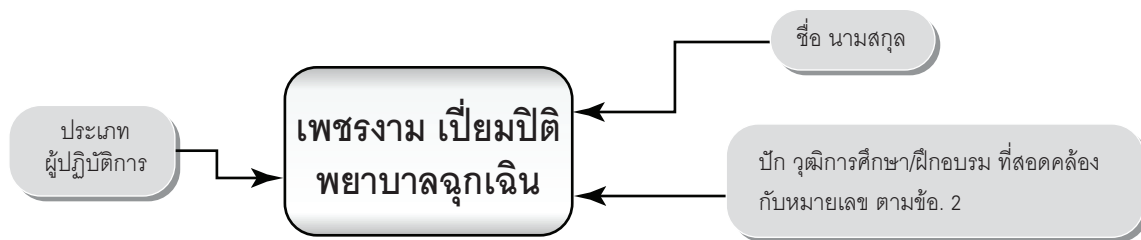
รองเท้า

รองเท้าที่สวมใส่ เป็นรองเท้าหุ้มส้น ผ้าใบ (ขาว / ดำ) หรือรองเท้าหนังสีดำ

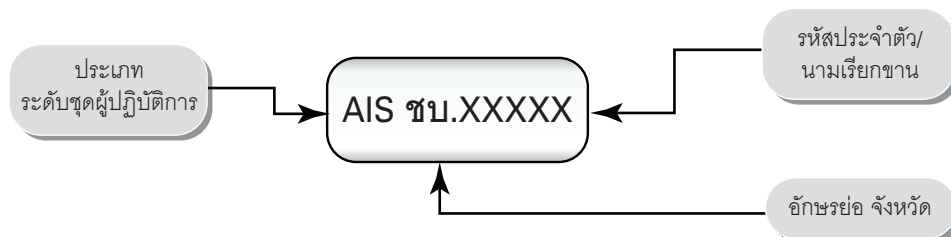
บ. มาตรฐานการแสดงเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์ ของผู้ประกอบการ

การแสดงเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์ให้แสดงไว้ที่เสื้อ เพื่อเป็น สัญลักษณ์ หรือแสดงให้ประชาชน ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้เกี่ยวข้อง ทราบ และร้องขอใช้บริการได้อย่างถูกต้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บริเวณหน้าอกด้านขวาเหนือกระเป๋าเสื้อด้านขวา (ถ้ามีกระเป๋า) ปักชื่อ - นามสกุล และตำแหน่งหน้าที่ตามประเภท ของผู้ประกอบการ ในหน่วยงานที่ได้รับการกำหนดโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตัวอักษรสีน้ำเงิน ตรงกลางกระเป๋าเสื้อด้านหน้าอกด้านขวา ปัก/ติดตราสัญลักษณ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) หรือติดที่ตำแหน่งไหล่ขวา(ที่ใดที่หนึ่ง)



2. บริเวณหน้าอกด้านซ้าย บริเวณเหนือกระเป๋าเสื้อด้านซ้าย ปักชื่อ รหัสประจำตัว / นามเรียกขาน ประจำหน่วยงานที่ได้ขึ้นทะเบียน / รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ





ALS	หมายถึง	ผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ใน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง
ILS	หมายถึง	ผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ใน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง
BLS	หมายถึง	ผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ใน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น
FR	หมายถึง	ผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ใน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น
X - - -	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึงระดับความรู้ขีดความสามารถ การผ่านการฝึกอบรม / การศึกษา
1	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึงความรู้ที่ผ่านการฝึกอบรม “หลักสูตรผู้ปฏิบัติการ ฉุกเฉินเบื้องต้น / การปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐาน” (FR)
2	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึงความรู้ที่ผ่านการฝึกอบรม “หลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน ระดับพื้นฐาน / เวชกรฉุกเฉินระดับต้น” (EMT-B) จำนวน 110 ชั่วโมง
3	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึงความรู้ที่ผ่านการศึกษา “หลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน ระดับกลาง / ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานกู้ชีพ” (EMT-I)
4	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึงความรู้ที่ผ่านการศึกษา “หลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน ระดับสูง” (EMT-P)
5	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึงความรู้ที่ผ่านการศึกษา “หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ / พยาบาลกู้ชีพ”
6	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึงความรู้ที่ผ่านการศึกษา “หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต”
7	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึงความรู้ที่ผ่านการศึกษา “หลักสูตรประกาศนียบัตร หลังปริญญาแพทย์ (แพทย์เฉพาะทาง)” ทุกสาขา
8	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึง ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุน ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
9	หมายถึง	หมายเลข ที่แสดงถึง ผู้บริหาร / ผู้รับผิดชอบ / ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุน ระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน
-XXXX	หมายถึง	เลขประจำตัวผู้ขึ้นทะเบียนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

3. แสดงตราสัญลักษณ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7 ซม.(ตามความเหมาะสม) ปัก/ติดที่แขนเสื้อขวาอยู่ใต้เครื่องหมายคำว่า Ambulance (ยกเว้น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น : FR ไม่มีเครื่องหมายคำว่า Ambulance ที่แขนเสื้อ) หรือ ปัก/ติดที่กระเป๋าสี้ออกด้านขวา โดยติดที่ใดที่หนึ่งในกรณีไม่มีกระเป๋าสี้ออกด้านขวา ให้ปักที่ตัวเสื้อได้ในตำแหน่งเดียวกัน
4. กระเป๋าสี้ออกด้านซ้ายแสดงสัญลักษณ์ของสถานพยาบาลหน่วยปฏิบัติการ/หน่วยงานองค์กร
5. ด้านหลังเสื้อ

แถวบน	ปัก	ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน
แถวสอง	ปัก	LOGO STAR OF LIFE
แถวกลาง	ปัก	1669 (ด้วยวัสดุสีแดง)
แถวล่าง	ปัก	ชื่อจังหวัด.....
6. แถวล่างสุด ติดแถบสีสะท้อนแสง “สีขาว” ขนาดความกว้าง 2 นิ้ว 1 เส้น ได้อักษรชื่อจังหวัด

ภาพตัวอย่าง



ไหล่ขวา FR



ไหล่ขวา BLS/ILS/ALS



ไหล่ซ้าย Logo ขององค์กร(ถ้ามี)



ด้านหลัง

ภาพตัวอย่างด้านหน้า



ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น(FR)



เวชกรฉุกเฉินระดับ...



พยาบาล



แพทย์

หมายเหตุ : ผู้ปฏิบัติการที่เป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถปัก ชื่อ - นามสกุล อักษรย่อ / รหัสของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินตามข้อ 2.1.1 และ 2.1.2 ใส่ในเครื่องแต่งกายของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนได้

ค. มาตรฐานการแสดงเครื่องหมาย ตราสัญลักษณ์ (ยานพาหนะการแพทย์ฉุกเฉิน)

เพื่อให้ประชาชนโดยทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับรู้ถึงพาหนะที่ใช้เพื่อการลำเลียงและขนส่งกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างชัดเจน จึงกำหนดมาตรฐานการนำเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์ เพื่อไปแสดงหรือติดไว้กับพาหนะเพื่อการลำเลียงหรือขนส่ง สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

“เครื่องหมาย ตราสัญลักษณ์” หมายถึง ตราเครื่องหมายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวมถึงชื่อ ข้อความหรือตัวอักษรที่บ่งบอกว่าเป็นการดำเนินการ หรือด้วยความยินยอม หรือการตรวจรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งนี้รวมถึงสถานพยาบาล ที่มีการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วย

1. การแสดงเครื่องหมายตราสัญลักษณ์ พาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่งทางบกสำหรับปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน ระดับเบื้องต้น (FR) และระดับต้น (BLS)

1.1 กระจกหน้าด้านบนติดชื่อหน่วยปฏิบัติการตัวอักษรสีน้ำเงินบนพื้นสติกเกอร์สีขาว



กระจกหน้าด้านบน

1.2 กระจกหลังติดข้อความ “เจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ โทร 1669”

1.3 กระจกด้านท้ายติดชื่อหน่วยปฏิบัติการพร้อมชื่อจังหวัด ตัวอักษรสีน้ำเงินขอบขาว



กระจกหลังติดข้อความ



1.4 ด้านข้างช่วงหลังทั้งสองข้าง แสดงตราสัญลักษณ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ด้านท้าย 2 ข้าง ติดแถบสติ๊กเกอร์ระบุการตรวจสอบมาตรฐาน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยจังหวัด ชื่อหน่วยปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ 1669 หรือหน่วยปฏิบัติการนั้น ส่วนล่าง ติดแถบสีสะท้อนแสง ด้านข้างรถ ตลอดแนว



ด้านข้างช่วงหลังทั้งสองข้าง

2. การแสดงเครื่องหมายตราสัญลักษณ์ พาหนะการแพทย์ฉุกเฉินทางบกสำหรับรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ระดับกลาง (ILS) และระดับสูง (ALS)

ด้านหน้า

1. แสดงตราสัญลักษณ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เห็นอกระจากหน้ารถ (ถ้ามี)
2. แสดงชื่อของหน่วยปฏิบัติการ (หน่วยงานต้นสังกัดของรถพยาบาล) ที่กระจกหน้าด้านบน ตัวอักษรสีน้ำเงินบนพื้นสีขาว หรือ ตัวอักษรสีขาวบนพื้นสีดำเกอร์สีดำหรือ สีอื่นที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
3. ติดแสดงตัวอักษรคำว่า AMBULANCE สีแดง ได้กระจกหน้า เพื่อให้รถที่ขับอยู่ด้านหน้า มองกระจกหลังจะได้เห็นเป็นรถปฏิบัติการฉุกเฉินได้ชัดเจน

ด้านหลัง

1. ติดอักษรสีแดงขอบขาว คำว่า “เจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ โทร 1669” บริเวณกระจกหลัง หรือเพิ่มเติมคำอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน, Emergency Medical Services เพื่อสื่อสาร ให้ประชาชนรับรู้ ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการ
2. แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ (โรงพยาบาล) ตัวอักษรสีน้ำเงิน ได้กระจกหลัง

ด้านข้าง

1. ติดแสดงเครื่องหมายหรือโลโก้ ของ หน่วยปฏิบัติการที่สังกัด ประตุนำทั้งสองข้าง
2. แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ (โรงพยาบาล) พร้อมเบอร์ โทรศัพท์ฉุกเฉิน 1669 อักษรสีน้ำเงิน ด้านข้างรถ
3. ติดแถบสีสะท้อนแสง ด้านข้างรถ ตลอดแนว รอบคัน
4. ติดข้อความ “รถฉุกเฉินได้รับอนุญาตแล้ว” เป็นตัวอักษรสีแดง
5. แสดงตราสัญลักษณ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ด้านข้างช่วงท้ายทั้งสองข้าง
6. ติดแถบสติ๊กเกอร์ระบุการตรวจสอบมาตรฐาน ด้านข้าง ทั้ง 2 ด้าน ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด

แบบด้านหน้า



แบบด้านข้าง

แบบด้านหลัง





3. การแสดงเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์และบนยานพาหนะ ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ปฏิบัติการ ทางน้ำ

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ให้ประชาชน ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้เกี่ยวข้อง ทราบ และร้องขอใช้บริการได้อย่างถูกต้อง ควรแสดงรายละเอียดดังนี้

1. มีธงสัญลักษณ์ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แสดงไว้ที่ยานพาหนะ
2. มีไฟสัญญาณ รั้ววาม หรือเสียงไซเรน (ตามความเหมาะสม)
3. แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ หรือสังกัด บริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน

4. การแสดงเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์และบนยานพาหนะ ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ปฏิบัติการ ทางอากาศ

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ให้ประชาชน ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้เกี่ยวข้อง ทราบ และร้องขอใช้บริการได้อย่างถูกต้อง ควรแสดงรายละเอียดดังนี้

1. ควรมีธงสัญลักษณ์ หรือป้ายตราสัญลักษณ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แสดง ไว้ที่ยานพาหนะในตำแหน่งที่เหมาะสม
2. ควรแสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ หรือสังกัด บริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน

5. การแสดงเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์และบนยานพาหนะ อื่นๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน (ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์มาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด)

3.1.4 แนวทางการจัดเตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

(1) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder unit : FR)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถในการประเมินและให้การปฐมพยาบาลได้แก่ การตามกระตุก การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น และการบริหารยาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด และร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่า โดยไม่มีการปฏิบัติที่จัดอยู่ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดตามที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนมีทักษะการสื่อสารและประสานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพหรือสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ดำเนินการอย่างเป็นทางการ หรือหน่วยงานของรัฐอื่นๆ (เช่น ตำรวจ, ดับเพลิง, อุทยานแห่งชาติ) หรือองค์กรอื่นที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรับรอง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ก. บทบาทหน้าที่

1. ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
2. ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น
3. จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
4. ประเมินสภาพผู้ป่วย
5. สื่อสารประสานงานและขอความช่วยเหลือ เมื่อเกินขีดความสามารถ
6. ให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
7. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
8. ให้การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินขณะนำส่ง
9. ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
10. บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
11. ให้ความสำคัญและเก็บอุปกรณ์

ข. ผู้ปฏิบัติการ

1. หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder : FR) และทีมปฏิบัติการที่เป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมอย่างน้อย 3 คน เป็นผู้ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) กับสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด และผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 16 ชั่วโมง
2. มีผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย 2-3 คน/ทีม
3. สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
4. ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย 1 คน จะต้องสามารถขับพาหนะเพื่อไปดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นตามที่กฎหมายกำหนด
5. อายุ 18 ปีขึ้นไป
6. ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด





ก. ยานพาหนะ

ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

จ. เครื่องมือและอุปกรณ์

1) อุปกรณ์ทางการแพทย์

- มีเปลสำหรับขนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน ที่สามารถยึดตรึงกับพาหนะ

2) อุปกรณ์การดามและยึดตรึง

- Hard Collar
- แผ่นรองหลังแบบยาว (long spinal board) พร้อมสายรัดตรึง จำนวน 3 เส้น
- อุปกรณ์ประคองศีรษะและสายรัดตรึงศีรษะ (Head immobilizer with Belt)

3) อุปกรณ์ปฐมพยาบาล

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

4) อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ถุงมือ
- Mask
- ถุงขยะติดเชื้อ
- ผ้ากันเปื้อน
- รองเท้าบูต

- 5) อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์
 - กรวยจราจร
 - ไฟฉาย ,หรือไฟควบคุมจราจร
 - เสื้อสะท้อนแสง
 - เทปกันการจราจร
 - นกหวีด
- 6) อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ
- 7) อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)
 - ขวานขนาดใหญ่
 - เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
 - ท่อ PVC
 - กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
 - เครื่องดับเพลิงชนิด ABC
- 8) คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)

(2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic life support unit : BLS)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่า และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักกระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ก. บทบาทหน้าที่

1. ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
2. ประเมินสถานการณ์และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง
3. จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
4. ประเมินสภาพผู้ป่วย รวมถึง สัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท
5. สื่อสาร ประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อเกินขีดความสามารถ





6. ช่วยเหลือ ภาวะคุกคามต่อชีวิต
 - จัดทำเปิดทางเดินหายใจ
 - ดูดเสมหะ
 - ใส่ Oropharyngeal airway
 - ห้ามเลือด
 - ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
7. ทำการปฐมพยาบาล ทำแผล ตามกระดูก ช่วยคลอดูกเงิน
8. ยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
9. ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
10. บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
11. ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

บ. ปฏิบัติการ

1. หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (Emergency medical technician-Basic: EMT-B) เป็นบุคลากรที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานกับสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด และผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B 110 ชม.) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
2. มีบุคลากรปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 คน/ทีม และ 2 คนที่ร่วมทีมอย่างน้อยต้องผ่านการอบรมเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับเบื้องต้น(FR)
3. สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
4. ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย 1 คน จะต้องสามารถขับพาหนะเพื่อไปดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นตามที่กฎหมายกำหนด
5. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
6. ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

ค. ยานพาหนะ

ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์(มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

จ. อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

1) อุปกรณ์ทางการแพทย์

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

2) อุปกรณ์ปฐมพยาบาล

- ลูกสูบยางแดง
- Pocket Mask
- อุปกรณ์ห้ามเลือด ทำแผล พร้อมเวชภัณฑ์ที่กำหนด
- อุปกรณ์หนีบสายสะดือ
- อุปกรณ์การตามแขน ขา
- อุปกรณ์ล้างตา
- อ็อกซิเจนพร้อมอุปกรณ์
- เครื่องวัดแรงดันโลหิตอัตโนมัติ
- เครื่องวัดระดับน้ำตาลอัตโนมัติ
- ชุดทำคลอดฉุกเฉิน*
- Oro pharyngeal airway*
- เครื่องช่วยหายใจชนิดมือปั๊ม*

3) ยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน

- NSS - ASA gr V*
- Nitroglycerine อมใต้ลิ้น*
- Nitroderm แผ่นติดหน้าอก*
- Salbutamol พ่น*





- 4) อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 - ถุงมือ
 - Mask
 - ถุงขยะติดเชื้อ
 - ผ้ากันเปื้อน
 - รองเท้าบูต
- 5) อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์
 - กรวยจราจร
 - ไฟฉาย, หรือไฟควบคุมจราจร
 - เสื้อสะท้อนแสง
 - เทปกันการจราจร
 - นกหวีด
- 6) อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ
- 7) อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)
 - ขวานขนาดใหญ่
 - เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
 - ท่อ PVC
 - กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
 - ถังดับเพลิงชนิด ABC
- 8) คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)

(3) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate life support unit : ILS)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างถูกวิธี ช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นพื้นฐาน สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการประจำจังหวัด และร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่า และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ก. บทบาทหน้าที่

1. ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติ ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
2. ประเมินสถานการณ์และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง
3. จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
4. ประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น ประเมินสถานผู้ป่วยในลำดับต่อมา
5. ให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นพื้นฐาน
 - จัดทำเปิดทางเดินหายใจ
 - ดูดเสมหะ
 - ใส่ Oropharyngeal airway
 - ห้ามเลือด
 - ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
 - ให้ยาและสารน้ำ
6. ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
7. สื่อสาร ประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อเกินขีดความสามารถ
8. ทำการปฐมพยาบาล ทำแผล ตามกระดูก ช่วยคลอดฉุกเฉิน
9. ยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
10. ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
11. บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
12. ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

ข. บุคลากร

1. หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (Emergency medical technician-Intermediate : EMT-I) เป็นผู้ที่มีขึ้นทะเบียนเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง กับสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด และทีมปฏิบัติการที่เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง เวชกรฉุกเฉินระดับต้น หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น
2. มีผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย 3 คน/ทีม
3. สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน





4. ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย 1 คน จะต้องสามารถจับพาหนะเพื่อไปดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตจับพาหนะนั้นตามที่กฎหมายกำหนด
5. อายุ 18 ปีขึ้นไป
6. ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

ก. ยานพาหนะ

- ❖ ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

จ. อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

- 1) อุปกรณ์ทางการแพทย์
 - มีแปลสำหรับขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่สามารถยึดตรึงกับพาหนะ
 - อุปกรณ์การตามและยึดตรึง
 - Hard Collar
 - แผ่นรองหลังแบบยาว (long spinal board) พร้อมสายรัดตรึงจำนวน 3 เส้น
 - อุปกรณ์ประคองศีรษะและสายรัดตรึงศีรษะ (Head immobilizer with Belt)
- 2) อุปกรณ์ปฐมพยาบาล
 - ลูกถ้วยยางแดง
 - Pocket Mask
 - อุปกรณ์ห้ามเลือด ทำแผล พร้อมเวชภัณฑ์ที่กำหนด
 - อุปกรณ์หนีบสายสะดือ
 - อุปกรณ์การตามแขน ขา
 - อุปกรณ์ล้างตา
 - อ็อกซิเจนพร้อมอุปกรณ์
 - เครื่องวัดแรงดันโลหิตอัตโนมัติ
 - เครื่องวัดระดับน้ำตาลอัตโนมัติ
 - ชุดทำคลอดฉุกเฉิน
 - Oro pharyngeal airway
 - เครื่องช่วยหายใจชนิดมือปั๊ม



- ชุดเครื่องดูดเสมหะที่สามารถเคลื่อนย้ายได้
- เครื่องฟังหน้าอก (Stethoscope)
- AED*

3) ยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน

- NSS
- ASA gr V
- Nitroglycerine อมใต้ลิ้น
- Nitroderm แผ่นติดหน้าอก
- Salbutamol พ่น
- Acetar, ringer lactate*
- Adrenaline*
- Atropine*
- DZP*
- 50% Glucose*
- CPM*
- Dexamethasone*

4) อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ถุงมือ
- Mask
- ถุงขยะติดเชื้อ
- ผ้ากันเปื้อน
- รองเท้าบูท

5) อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์

- กรวยจราจร
- ไฟฉาย, หรือไฟควบคุมจราจร
- เสื้อสะท้อนแสง
- เทปกันการจราจร
- นกหวีด





- 6) อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ
- 7) อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)
 - ขวานขนาดใหญ่
 - เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว
 - ท่อ PVC
 - กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่
 - ถังดับเพลิงชนิด ABC
- 8) คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)

(4) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced life support unit : ALS)

เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นสูง สื่อสารประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด และร่วมปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ก. บทบาทหน้าที่

1. ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติ ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประกาศ
2. ประเมินสถานการณ์และควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมาถึง
3. จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage)
4. ประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น ประเมินสถานผู้ป่วยในลำดับต่อมา
5. ให้การช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิตขั้นสูง
 - ดูดเสมหะ
 - จัดท่าเปิดทางเดินหายใจ
 - ใส่ Oropharyngeal airway
 - ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - ห้ามเลือด
 - ให้ยาและสารน้ำ
6. ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
7. สื่อสาร ประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อเกินขีดความสามารถ

8. ทำการปฐมพยาบาล ทำแผล ตามกระดูก ช่วยคลอดกระดูกเงิน
9. ยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
10. ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
11. บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน
12. ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

ข. บุคลากร

1. หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับสูง (Emergency medical technician-Paramedic : EMT-P) หรือ พยาบาลกู้ชีพ (Pre hospital emergency nurse : PHEN) หรือ แพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Physician : EP) หรือ แพทย์ (Physician) และทีมปฏิบัติการที่เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง เวชกรฉุกเฉินระดับต้น หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เป็นผู้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด
2. มีผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย 3 คน/ทีม
3. สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
4. ผู้ปฏิบัติการดังกล่าวอย่างน้อย 1 คน จะต้องสามารถขับพาหนะเพื่อไปดูแลและรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นตามที่กฎหมายกำหนด
5. อายุ 18 ปีขึ้นไป
6. ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

ค. ยานพาหนะ

- ❖ ยานพาหนะฉุกเฉินตามมาตรฐานรายละเอียดระบุในมาตรฐานด้านอุปกรณ์ (มาตรฐานยานพาหนะเพื่อการลำเลียงและขนส่ง)

ง. อุปกรณ์และเวชภัณฑ์

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





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)

3) ยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน

- NSS
- ASA gr V
- Nitroglycerine อมใต้ลิ้น
- Nitroderm แผ่นติดหน้าอก
- Salbutamol พ่น
- Acetar, ringer lactate
- Adrenaline
- Atropine
- DZP
- 50% Glucose
- CPM
- Dexamethasone

4) อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ถุงมือ
- Mask
- ถุงขยะติดเชื้อ
- ผ้ากันเปื้อน
- รองเท้าบูต

5) อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์

- กรวยจราจร
- ไฟฉาย, หรือไฟควบคุมจราจร
- เสื้อสะท้อนแสง
- เทปกันการจราจร
- นกหวีด

6) อุปกรณ์การสื่อสาร ได้แก่ วิทยุสื่อสาร และอุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ

7) อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ที่ควรมีในพาหนะการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับสูง* (ตามขีดความสามารถผู้ปฏิบัติการ (Competency) และความจำเป็นของพื้นที่)

- Defibrillator*
- Volume Respirator*
- อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี *
- อุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น (ให้เก็บอย่างมิดชิดป้องกันอันตราย)

* ขวานขนาดใหญ่

* เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว

* ท่อ PVC

* กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่

* ถังดับเพลิงชนิด ABC

8) คู่มือการปฏิบัติงาน (PROTOCOL)

หมายเหตุ * ต้องผ่านการฝึกอบรมและฝึกทักษะเป็นการเฉพาะ



3.1.5 มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 มาตรา 28 เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้องค์กรปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักการดังต่อไปนี้

(1) ตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(2) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

(3) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้น้ำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใดๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันทีทันใด

และมาตรา 29 กำหนดไว้ว่า เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการตามมาตรา 28 กพฉ. มีอำนาจประกาศกำหนดในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) ประเภพระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล

(2) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล

(3) มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

(4) หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

ซึ่งสรุปได้ว่า เพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตาม มาตรา 29 (3) ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในทุกชุดปฏิบัติการ จำเป็นต้องปฏิบัติตาม “มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน” เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการดูแลรักษาที่ถูกต้องและดีที่สุดตามมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการสูญเสียชีวิตหรืออวัยวะหรือการเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งไม่ทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร และหน่วยปฏิบัติการ ซึ่งปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด จะได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินและมีสิทธิได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

3.2 แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะหน่วยปฏิบัติการ จะได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน เมื่อปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด ได้แก่ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล, มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน, หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่ และ อุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

3.2.1 แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก

มติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินครั้งที่ 2/2553 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 เห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2553 เพื่อสนับสนุนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณในการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด ทั้งนี้มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ

ประชาชนทุกคนที่อยู่ในสภาวะบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีแล้ว อาจเกิดอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยผู้รับบริการขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ด้วยการใช้โทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือหมายเลขอื่นๆในแต่ละท้องถิ่นที่กำหนด (เบอร์ตรง) ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (หรืออาจเป็นผู้พบเหตุโทรแจ้ง หรือการประสานงานผ่านระบบวิทยุสื่อสารอื่นๆ

ผู้ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หน่วยปฏิบัติการที่ปฏิบัติการฉุกเฉินและชุดปฏิบัติการ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ชุดปฏิบัติการต้องอยู่ในการกำกับดูแลของหน่วยปฏิบัติการ และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือ หน่วยปฏิบัติการที่ สพฉ.กำหนด
2. หน่วยปฏิบัติการ หรือ ชุดปฏิบัติการ ได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด จะต้องจัดชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการทันที และต้องบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแต่ละระดับของชุดปฏิบัติการ





3. หน่วยปฏิบัติการรวบรวมแบบบันทึกการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการ เพื่อส่งเอกสารขอรับเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติงานฉุกเฉิน จากสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือ หน่วยปฏิบัติการที่ สผจ.กำหนด ทั้งนี้กรณีที่หน่วยปฏิบัติการ หรือ ชุดปฏิบัติการได้รับการแจ้งโดยตรงจากผู้แจ้งเหตุหรือผู้ประสบเหตุ ให้แจ้งประสานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดเพื่อขออนุมัติออกปฏิบัติงานก่อน จึงจะออกให้บริการได้ มิฉะนั้นจะไม่สามารถเบิกเงินค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ ยกเว้นมีเหตุจำเป็นให้เป็นดุลพินิจของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดหรือศูนย์บริการการแพทย์กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

4. กรณีชุดปฏิบัติการ ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการแล้วไม่พบเหตุ หรือยกเลิก หรือเสียชีวิตก่อนนำส่ง สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือ หน่วยปฏิบัติการที่ สผจ. กำหนด จะต้องบันทึกข้อมูลนี้ผ่านโปรแกรม เพื่อการเบิกจ่ายงบเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยเช่นกัน

5. ชุดปฏิบัติการต้องติดตามผลการรักษาพยาบาลจนถึงวันสิ้นเดือนของเดือนนั้นๆ (ยกเว้นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR))

อัตราการอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน

การจำแนกชุดปฏิบัติการและอัตราค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การรับเงิน การจ่ายเงินและเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. 2552 โดยจะปรับอัตราการจ่ายตามผลการปฏิบัติงานจริง (ตารางที่ 2)

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 2 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก

ชุดปฏิบัติการ การปฏิบัติการ/ บริการ	ALS		ILS		BLS		FR	
	ค่าชดเชย บริการ (บาท)	ร้อยละ การ ชดเชย (%)	ค่าชดเชย บริการ (บาท)	ร้อยละ การ ชดเชย (%)	ค่าชดเชย บริการ (บาท)	ร้อยละ การชดเชย (%)	ค่าชดเชย บริการ (บาท)	ร้อยละ การชดเชย (%)
ออกปฏิบัติงานตามคำสั่ง ของ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมกรณีอื่น ๆ ได้แก่ - ยกเลิก , ไม่พบเหตุ - ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนไปถึง	200	20	150	20	100	20	100	28.6
- ประชุมพยาบาลและนำส่ง					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

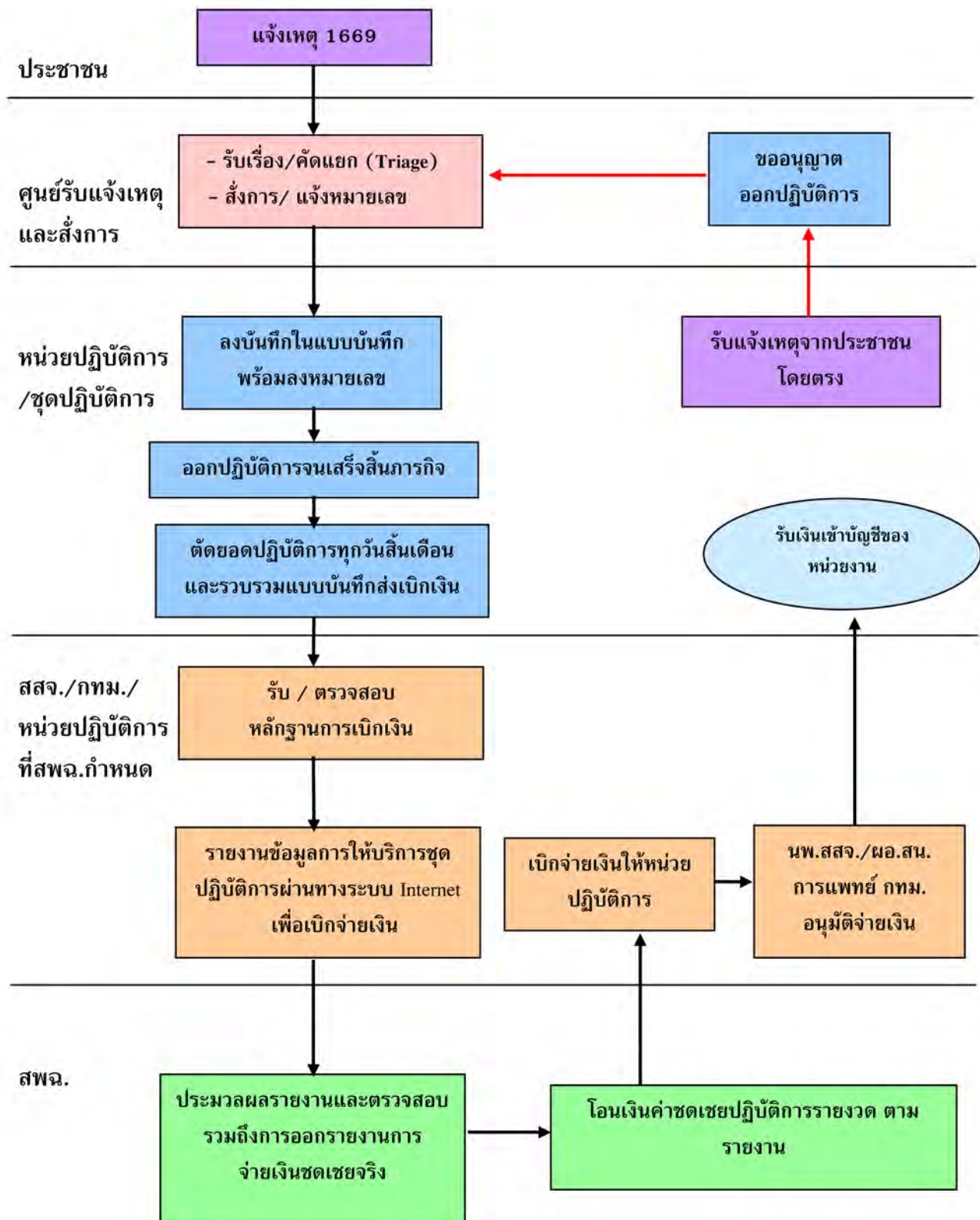
1. ยกเลิก หมายถึง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สั่งยกเลิกการออกปฏิบัติงาน ขณะชุดปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการออกจากฐานไปแล้ว
2. ไม่พบเหตุ หมายถึง เมื่อชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการแล้วไม่พบเหตุ เนื่องจากมีการช่วยเหลือไปก่อนหรือเป็นการแจ้งเหตุเท็จ
3. ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนไปถึง หมายถึง เมื่อชุดปฏิบัติการไปถึงที่เกิดเหตุพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว และไม่ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)





4. กรณีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ BLS/FR ปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ แล้วขอสนับสนุนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ ALS จ่ายเงินค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินให้ชุดปฏิบัติการ 100% ทั้ง 2 ชุด
5. ตามผลการรักษาพยาบาล หมายถึง ชุดปฏิบัติการต้องติดตามผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจนถึงวันสิ้นเดือนของเดือนนั้นๆ ณ โรงพยาบาลที่ชุดปฏิบัติการนำผู้ป่วยไปส่ง กรณี ถ้าไม่มีผลการรักษาพยาบาลและ HN จะจ่ายเงินค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินให้กับการปฏิบัติงานเพียง 80% เท่านั้น ยกเว้นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ไม่ต้องติดตามผลการรักษาพยาบาล
6. กรณีที่มีผู้บาดเจ็บฉุกเฉินหลายรายหรือเกิดอุบัติเหตุหมู่ จะจ่ายจริงตามจำนวนเที่ยวโดยอยู่ในดุลพินิจของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดที่เป็นผู้พิจารณาในการนำส่งผู้บาดเจ็บ
7. สำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จ่ายค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินในอัตราไม่เกิน 350 บาทต่อครั้ง เว้นแต่ตำบลที่เกิดเหตุอยู่ห่างจากโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยมากกว่า 10 กิโลเมตร ให้จ่ายเพิ่มโดยการคำนวณระยะทางเฉลี่ยจากทุกหมู่บ้านในตำบลนั้นไปยังโรงพยาบาลส่วนที่เกิน 10 กิโลเมตร ให้คิดเพิ่มกิโลเมตรละไม่เกิน 10 บาท แต่ไม่เกิน 100 บาท และเพื่อให้การดำเนินการเบิกจ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัดควรจัดทำข้อมูลอัตราการจ่ายเพิ่มของทุกตำบลที่มีระยะทางเฉลี่ยเกิน 10 กิโลเมตร ให้คณะกรรมการอำนวยการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดเห็นชอบ (หากยังมิได้จัดทำหรือคณะกรรมการอำนวยการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดไม่เห็นชอบให้ใช้อัตรา 350 บาทต่อครั้ง)
8. กรณีอุบัติเหตุหมู่และภัยพิบัติต่างๆ ที่มีการช่วยเหลือการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยงานอื่นหรือเครือข่ายภายนอกจากจังหวัด รวมทั้งมีการระดมการช่วยเหลือเร่งด่วนที่ไม่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนได้ ให้สามารถเบิกจ่ายตามประกาศภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

แผนภูมิที่ 3 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน





3.2.2 แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

ประเภทการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือ หน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด รวบรวม เอกสารหลักฐานเบิกจ่ายเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการดังกล่าวจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

คำนิยาม

ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้การลำเลียงหรือขนส่ง โดยใช้เรือเป็นพาหนะลำเลียงหรือขนส่ง โดยแบ่งประเภทชุดปฏิบัติการ ดังนี้

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ประเภทหนึ่ง หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ โดยมีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) อย่างน้อย 2 คน
2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ประเภทสอง หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือเร็ว โดยมีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) อย่างน้อย 2 คน
3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ประเภทสาม หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือหางยาว โดยมีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) อย่างน้อย 1 คน

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขปฏิบัติการ

ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้แจ้งเหตุสามารถแจ้งเหตุด้วยขั้นตอนเช่นเดียวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ทั้งนี้ส่วนที่มีความแตกต่างไป ได้แก่ การรับแจ้งเหตุของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด เพื่อจัดชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางเรือไปให้บริการที่เหมาะสม โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำต้องอยู่ในการกำกับดูแลของหน่วยปฏิบัติ และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานครหรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด รวมถึงการประสานความร่วมมือ และการสนับสนุนทรัพยากรของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนมูลนิธิต่างๆ
2. หน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ เมื่อได้รับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จะต้องออกปฏิบัติการทันที และต้องบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ
3. สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด จัดทำรายงานและเอกสารที่ครบถ้วน ถูกต้องส่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อตรวจสอบและเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

4. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน และมีประกันสุขภาพ ให้เบิกค่าให้จ่ายจากบริษัทที่ให้บริการประกันสุขภาพ

5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาเบิกจ่ายค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินให้แก่หน่วยปฏิบัติการ เช่น กรมเจ้าท่า กองทัพเรือ อบจ.ภูเก็ต อบจ.กระบี่ เป็นต้น ที่สนับสนุนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

หมายเหตุ: กำลังอยู่ในช่วงเจรจาทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกองทัพเรือ (1696) และกรมเจ้าท่า (1199) เพื่อช่วยเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทางน้ำ ทางทะเล

อัตราการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงิน กองทุน พ.ศ. 2552 เห็นชอบการกำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อัตราค่าชดเชยบริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

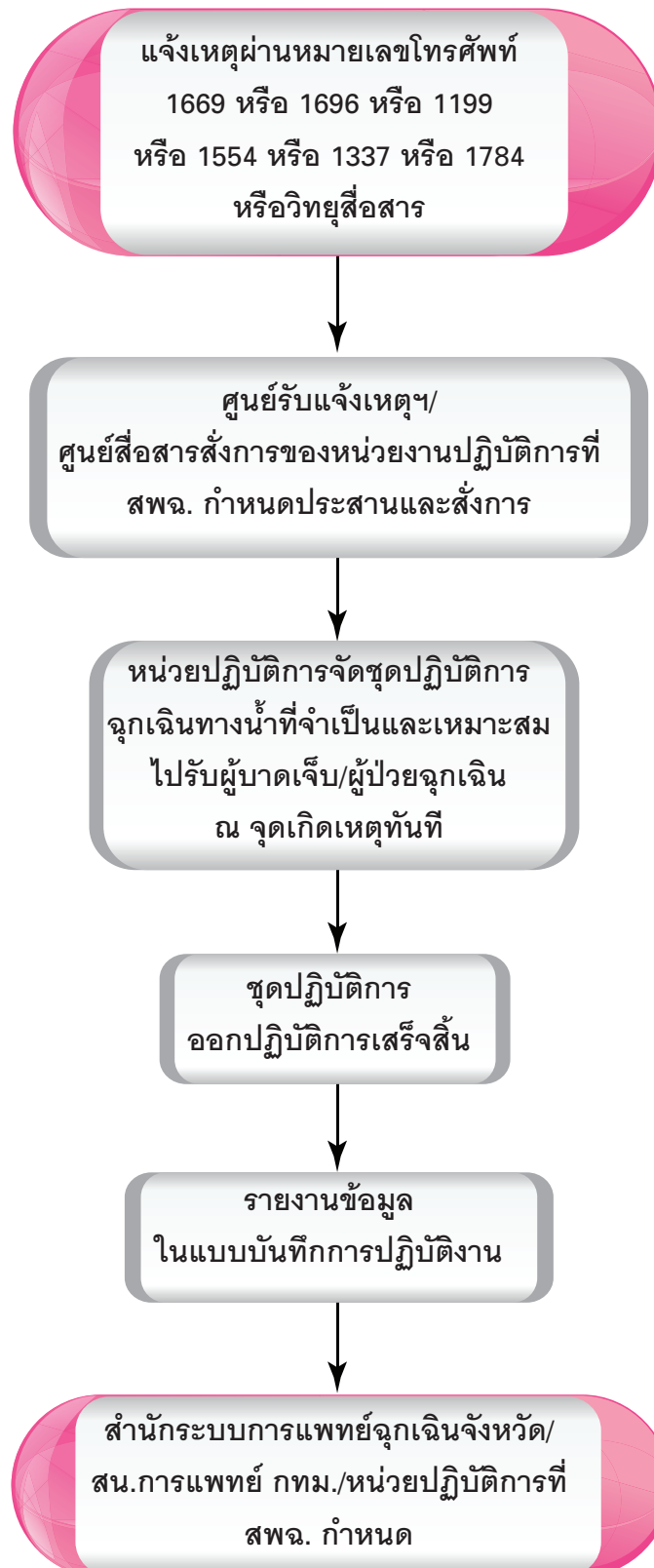
หน่วยปฏิบัติการ		ระยะทางไป- กลับ (กม.) / อัตราชดเชย(บาท/ครั้ง)			
พื้นที่ปฏิบัติการ	ชุดปฏิบัติการ	ไม่เกิน 15 กม.	16 -50 กม.	51 – 100 กม.	มากกว่า 100
ทางน้ำ	ประเภทสาม	ไม่เกิน 1,200	ไม่เกิน 3,000	ไม่เกิน 4,000	-
	ประเภทสอง	ไม่เกิน 2,000	ไม่เกิน 5,000	ไม่เกิน 10,000	ไม่เกิน 50,000
	ประเภทหนึ่ง	ไม่เกิน 5,000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

- หมายเหตุ :**
1. อัตราค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนด
 2. กรณีที่มีการใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำไม่เป็นไปตามประเภทข้างต้น ให้อนุโลมใช้ประเภทที่ใกล้เคียง
 3. หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้น แต่จำเป็นต้องปฏิบัติการ ให้นำเสนอเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรณีๆ ไป
 4. กรณีเกิดภัยพิบัติ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทางน้ำ สามารถเบิกค่าชดเชยบริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำได้

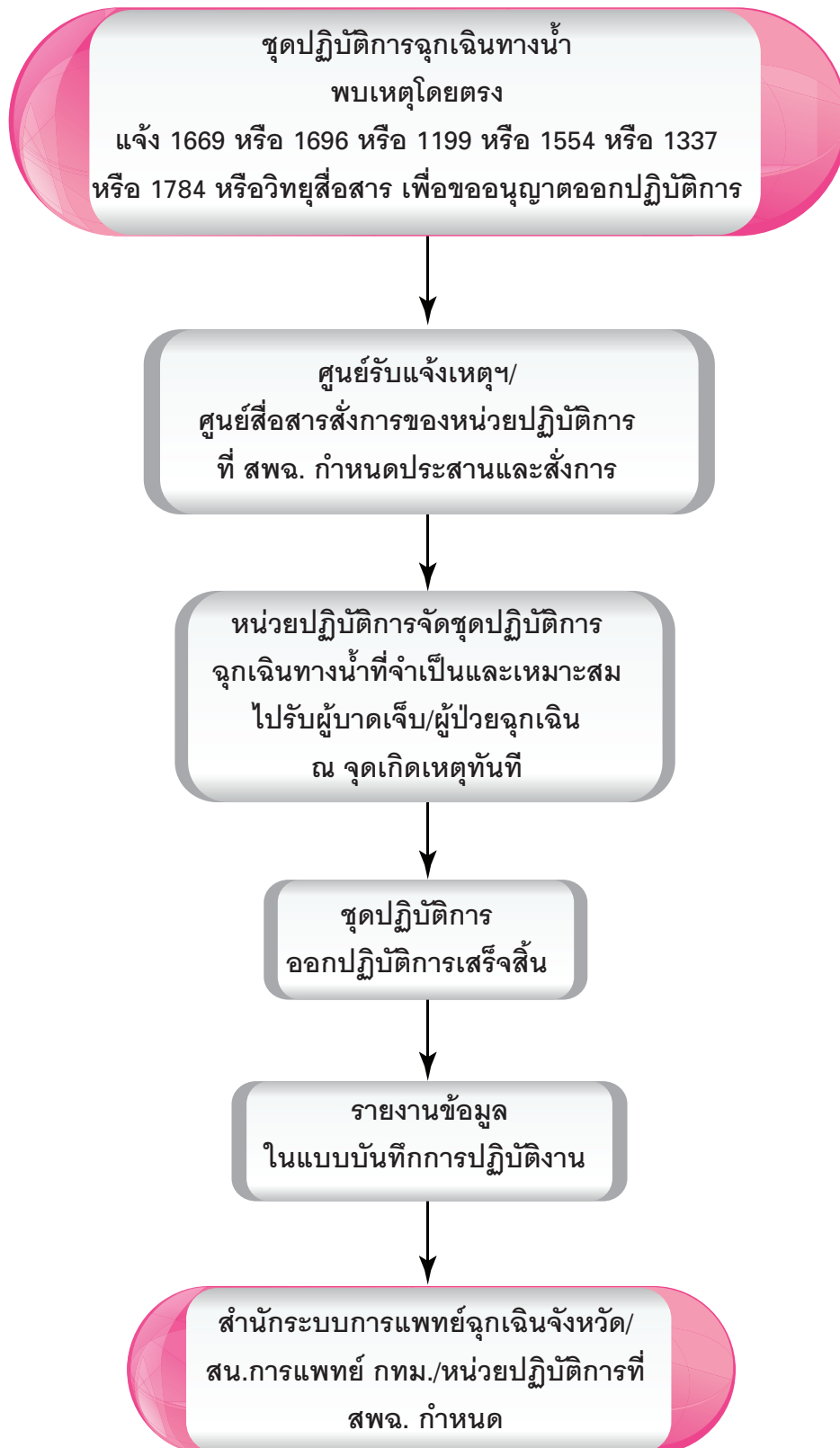




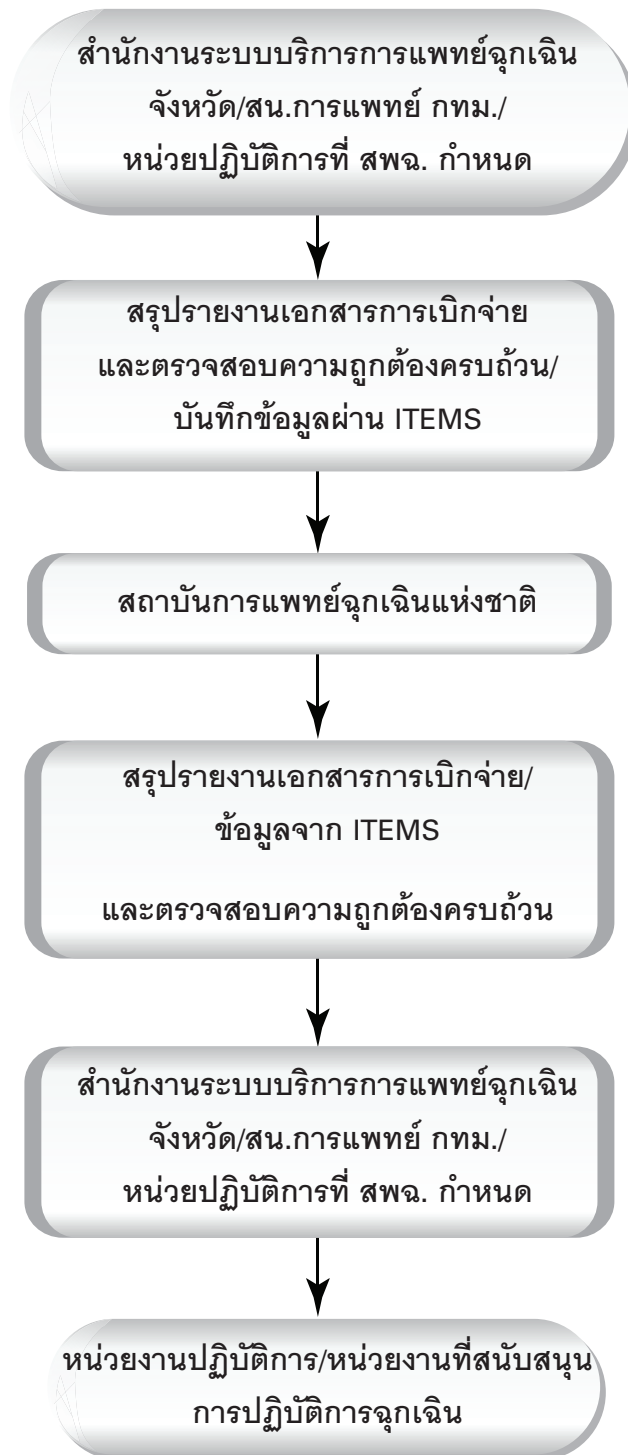
แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ กรณีรับแจ้งจากผู้พบเหตุ



แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ
กรณีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำพบเหตุโดยตรง



แผนภูมิที่ 6 ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ



- หมายเหตุ:
1. อยู่ระหว่างการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สพฉ. กับกองทัพอากาศ กรมเจ้าท่า และ กทม.
 2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หมายเลขโทรศัพท์ 1669, ศูนย์ปฏิบัติการกองทัพอากาศ หมายเลขโทรศัพท์ 1696, ศูนย์ปลอดภัยทางน้ำกรมเจ้าท่า หมายเลขโทรศัพท์ 1199, ศูนย์เอวรัน หมายเลขโทรศัพท์ 1646, โรงพยาบาลวชิรพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ 1554, ศูนย์ข้อมูลเมืองพัทยา หมายเลขโทรศัพท์ 1337

3.2.3 แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

คำนิยาม

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

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขปฏิบัติการ

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้แจ้งเหตุสามารถแจ้งเหตุด้วยขั้นตอนเช่นเดียวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ทั้งนี้ส่วนที่มีความแตกต่าง คือ การรับแจ้งเหตุของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อจัดชุดปฏิบัติการด้วยอากาศยานไปให้บริการที่เหมาะสม

กรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินมีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ โดยกำหนดการขนส่งหรือส่งต่อด้วยอากาศยานไว้แล้ว เช่น การขนส่งผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าระหว่างโรงพยาบาลให้เบิกค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด

เกณฑ์ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยอากาศยาน

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในประเทศไทย ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยในชั้นวิกฤติและฉุกเฉิน ต้องมีอาการแสดงของผู้ป่วยที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

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

ระยะทางและระยะเวลา ที่ใช้ในการนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีผลต่อการมีชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรือป่วยนั้น อันจะนำมาซึ่งความพิการในภายหลัง





ขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

1. ชุดปฏิบัติการในพื้นที่ หน่วยปฏิบัติการที่ได้รับการแจ้งเหตุ ร้องขอรับการสนับสนุนไปยัง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด 1669 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด พิจารณาและรายงาน เพื่อขอรับการสนับสนุน โดยพิจารณาตามกรณี ดังนี้

1.1 กรณีภัยพิบัติและจำเป็น ผู้มีอำนาจในการอนุมัติประกอบด้วย เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือรองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข โดยให้มีมติ 2 คนขึ้นไป

1.2 กรณีภัยพิบัติและจำเป็นในต่างจังหวัด ผู้มีอำนาจในการอนุมัติขอใช้อากาศยานประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกระดับ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยให้มีมติ 2 ใน 6

1.3 กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร หรือพัทยา ผู้มีอำนาจในการอนุมัติประกอบด้วย ผู้ว่าราชการ ผู้บังคับการตำรวจนครบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พิจารณาตามหลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย โดยให้มีมติ 2 ใน 7

2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด 1669 ในพื้นที่นั้นๆ แจ้งประสานเบื้องต้นกับหน่วยบินที่อยู่ในพื้นที่ และประสานขอรับการสนับสนุนอากาศยาน จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือศูนย์สื่อสารสั่งการเรนทร หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 9769 หรือประสานหน่วยบิน

3. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย พิจารณาให้การสนับสนุนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

4. กรณีที่เห็นสมควรให้การสนับสนุน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะประสานการขอใช้อากาศยานไปยังหน่วยงานสนับสนุนอากาศยานที่ได้ลงนามความร่วมมือไว้แล้ว

5. เมื่อได้รับการสนับสนุนอากาศยานแล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะแจ้งผลการพิจารณาไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หมายเลขโทรศัพท์ 1669 เพื่อประสานงานการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินโดยประสานกับหน่วยบินที่ได้รับมอบหมายให้ออกปฏิบัติการและชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน (Sky doctor) ที่จะร่วมในการเดินทาง และนัดหมายเตรียมความพร้อม และวางแผนในการลำเลียงผู้ป่วยด้วยอากาศยาน

6. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด รายงานผลการประสานและวางแผนปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยด้วยอากาศยานให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติทราบ

7. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยานปฏิบัติการเสร็จสิ้นให้หน่วยปฏิบัติการต้นทางบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มประจำตัวผู้ป่วยลำเลียงทางอากาศ (สำหรับชุดปฏิบัติการ HEMS 2) แล้วส่งเอกสารดังกล่าวให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร้องขอการสนับสนุนอากาศยาน

8. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด 1669 บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มประจำตัวผู้ป่วยลำเลียงทางอากาศ ส่งเอกสารแบบขอใช้อากาศยานลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน (สำหรับหน่วยร้องขอ HEMS 1) ราย

งานผลการปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเมื่อเสร็จภารกิจ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร

9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารที่มีผู้ลงนามอนุมัติครบถ้วนแล้ว ส่งให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

10. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยานให้แก่หน่วยปฏิบัติการบินหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

11. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย เช่น ผู้มีประกันสุขภาพ หรืออุบัติเหตุ หรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มีประกันสุขภาพต่างประเทศ หรือบริษัทต้นสังกัดให้โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล บริการที่ดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ดำเนินการเบิกค่าใช้จ่ายจากผู้รับผิดชอบก่อน

อัตราอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

1. จ่ายจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. 2552 โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พิจารณากรณีให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อส่งผู้ป่วยจนพ้นวิกฤตและฉุกเฉิน โดยไม่คำนึงถึงสิทธิประกันสุขภาพ ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินมีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ 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

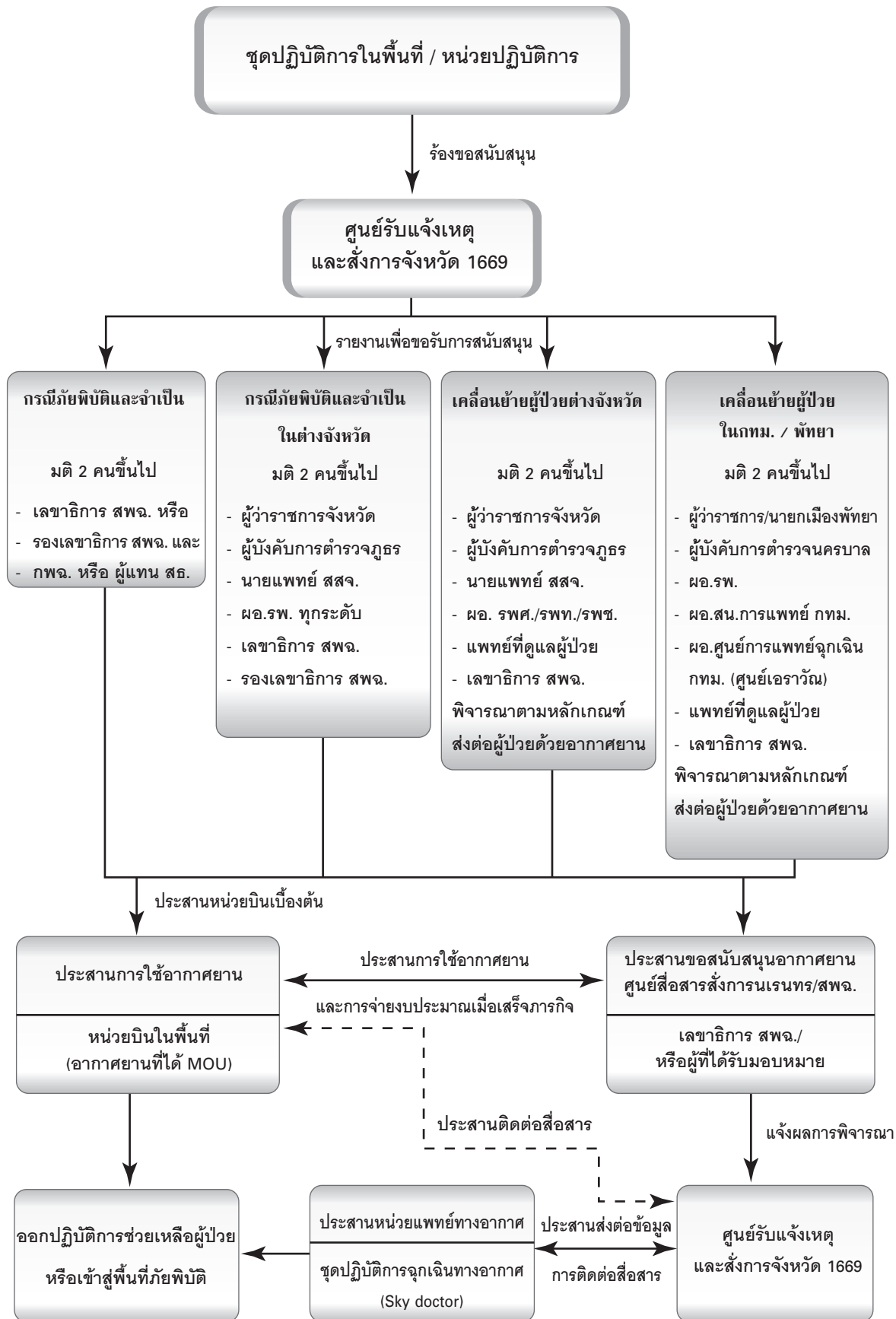
3. การจ่ายชดเชยค่าบริการจากเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือหน่วยงานองค์กรที่รับผิดชอบให้หน่วยปฏิบัติการระดับสูง ที่เข้าร่วมโครงการส่งแบบฟอร์มเป็นหลักฐานครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนดข้างต้น ทั้งนี้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะเป็นผู้ประสานการเบิกจ่าย

4. หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้น แต่จำเป็นต้องปฏิบัติการ ให้นำเสนอเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรณีไป

วิธีการส่งข้อมูล

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





3.3 แนวทางการขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ

ตาม พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 4 (19) ได้ให้คำนิยามของ “รถฉุกเฉิน” ไว้ว่า รถดับเพลิง และรถพยาบาลของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาคและราชการบริหารส่วนท้องถิ่น หรือรถอื่นที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดีให้ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ หรือให้ใช้เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่กำหนดให้

ในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน เป็นไปตามข้อกำหนด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ลงวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ดังนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกข้อกำหนดกรมตำรวจ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับลงวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2536

ข้อ 2 การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น ให้เป็นไปตามประกาศของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อ 3 รถที่จะอนุญาตให้ใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น จะต้องเป็นรถดังต่อไปนี้

3.1 รถในราชการทหารหรือตำรวจ

3.2 รถดับเพลิงและรถพยาบาลของทางราชการ

3.3 รถอื่นที่ได้รับอนุญาตจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ

ข้อ 4 รถที่จะใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น จะต้องได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติหรือผู้ได้รับมอบอำนาจเสียก่อนจึงจะติดตั้งและใช้ไฟสัญญาณหรือเสียงสัญญาณได้

หนังสืออนุญาตตามความในวรรคก่อนให้เป็นไปตามแบบท้ายข้อกำหนดนี้

ข้อ 5 รถของทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ให้ใช้ได้ตลอดไป จนกว่าจะมีการจำหน่ายรถนั้น หรือมีการเปลี่ยนภารกิจของการใช้รถและภารกิจนั้นไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะอนุญาตให้ใช้ไฟสัญญาณวับวาบหรือเสียงสัญญาณได้ สำหรับรถอื่นๆ ให้มีอายุไม่เกินกว่า 3 ปี นับแต่วันอนุญาตและทั้งนี้ให้ถ่ายสำเนาหนังสืออนุญาตติดไว้ที่กระจกบังลมด้านหน้าของรถในสภาพมองเห็นได้ชัดเจน เพื่อการตรวจสอบของเจ้าพนักงานตลอดระยะเวลาการใช้รถดังกล่าว

ข้อ 6 ลักษณะของไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น

6.1 ไฟสัญญาณจะต้องติดตั้งบนหลังคาให้เห็นได้ชัดเจน แสงของไฟสัญญาณจะต้องส่องออกทางด้านหน้ารถกะพริบวับวาบหรือหมุนให้แสงส่องวับวาบ โดยรอบรถก็ได้ สีของแสงไฟสัญญาณให้ใช้ดังนี้





6.1.1 แสงแดง สำหรับรถในราชการทหารหรือตำรวจ รถดับเพลิงและรถในราชการอื่นที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเห็นสมควรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย

6.1.2 แสงน้ำเงิน สำหรับรถพยาบาล

6.1.3 แสงเหลือง สำหรับรถอื่น

6.2 เสียงสัญญาณ ให้ใช้ดังนี้

6.2.1 เสียงสัญญาณไซเรน สำหรับรถในราชการทหารหรือตำรวจ รถดับเพลิงและรถในราชการอื่นที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเห็นสมควรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย

6.2.2 เสียงสัญญาณหลายเสียง (เสียงสูงต่ำสลับกัน) สำหรับรถพยาบาล และการขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณจะต้องปฏิบัติตาม ประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบ และเสียงสัญญาณ ฉบับลงวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2546

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 2 รถยนต์และรถจักรยานยนต์ในราชการทหารหรือตำรวจ รถดับเพลิง รถพยาบาล และรถยนต์ของทางราชการอื่น หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ

2.1 เป็นรถที่ใช้ปฏิบัติภารกิจด้านการถวายความปลอดภัย, การรักษาความปลอดภัย, การป้องกันปราบปรามอาชญากรรม, การจราจร, การปฏิบัติงานในทางเพื่อการบริการสาธารณะ ซึ่งหน่วยงานนั้นๆ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด

2.2 การขออนุญาต

ในกรุงเทพมหานครให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการกองบังคับการตำรวจจราจรในจังหวัดอื่นให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด พิจารณามีความเห็นเสนอผู้มีอำนาจอนุญาต โดยมีหลักฐานดังนี้

2.2.1 คำร้องขออนุญาตของหัวหน้าส่วนราชการ

2.2.2 สำเนาภาพถ่ายใบคู่มือการจดทะเบียนรถ 1 ฉบับ

ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงสัญญาณไฟ สำหรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับ 2 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ในข้อ 6.1.2 แสงแดงและน้ำเงิน สำหรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข และปัจจุบันได้มีการแก้ไขปรับปรุงในข้อ 6.1.2 โดย ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เป็น 6.1.2 แสงแดงและน้ำเงิน สำหรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ซึ่งในการขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ ต้องเป็นไปตามประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2553 ดังนี้

ข้อ 6 รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

6.1 เป็นรถที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหนังสือรับรองมาตรฐานยังไม่หมดอายุในวันที่ยื่นเรื่องขออนุญาตตามประกาศฉบับนี้

6.2 การขออนุญาต

ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ กองบังคับการตำรวจจราจร ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ ตำรวจภูธรจังหวัด โดยมีหลักฐานดังนี้

6.2.1 คำร้องขออนุญาตติดตั้งไฟสัญญาณวับวาบแสงแดงและน้ำเงินที่ผ่านการเห็นชอบของปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

6.2.2 สำเนาภาพถ่ายใบคู่มือการจดทะเบียนรถ 1 ฉบับ

6.3 ให้ผู้มีอำนาจอนุญาต อนุญาตให้รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินใช้ไฟสัญญาณวับวาบแสงแดงและน้ำเงินได้เป็นระยะเวลาเท่ากับระยะเวลาที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ขั้นตอนการขออนุญาตและเอกสารประกอบการขออนุญาต

ต่างจังหวัด

1. หน่วยงาน ส่วนราชการ นิติบุคคล ที่ประสงค์จะขออนุญาตติดตั้งไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ กับรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ยื่นความจำนงขออนุญาต พร้อมระบุระดับรถปฏิบัติการฉุกเฉินที่จะขอติดตั้งต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในจังหวัดที่ตั้งของหน่วยงาน ส่วนราชการ นิติบุคคล พร้อมแนบสำเนาคู่มือจดทะเบียนรถ จำนวน 1 ฉบับ

2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อาจมอบให้โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ตรวจสอบอุปกรณ์ประจำรถ ตามแบบฟอร์ม สพฉ. ALS /สพฉ. ILS/สพฉ. BLS/สพฉ. FR ตามที่หน่วยงาน ส่วนราชการ นิติบุคคลร้องขออนุญาตระบุไว้

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตามข้อ 2 รายงานผลการตรวจสอบอุปกรณ์ประจำรถ ในแบบฟอร์มที่กำหนด ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายงานผลการตรวจสอบรถและอุปกรณ์ประจำรถ ให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พิจารณาให้การรับรอง ตามแบบฟอร์ม หนังสือรับรองรถปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ. CER)





5. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พิจารณาผลการตรวจสภาพพร้อมอุปกรณ์ประจำรถ และแจ้งผลการพิจารณารับรองใน หนังสือรับรองรถปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ. CER) (รถของทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วให้ใช้ตลอดไป จนกว่าจะมีการจำหน่ายรถนั้น หรือมีการเปลี่ยนภารกิจของการใช้รถและภารกิจนั้นไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะขออนุญาตให้ใช้ สัญญาณวับวาบหรือเสียงสัญญาณได้ สำหรับรถอื่นๆ ให้มีอายุไม่เกินกว่า ๓ ปี นับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง) หรือแจ้งผลการพิจารณาไม่รับรองรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบ

6. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จะเป็นผู้ออกหนังสือขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบแสงแดงและน้ำเงิน พร้อมแนบ

6.1 หนังสือรับรองรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ. CER)

6.2 สำเนาภาพถ่ายใบคู่มือการจดทะเบียนรถ ถึง ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เพื่อพิจารณาเสนอขออนุญาตต่อผู้มีอำนาจต่อไป

6.3 ผู้รับผิดชอบระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ทำทะเบียนคุมรถที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ไว้รอรับการตรวจสอบจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (กรณีมีการขอตรวจสอบ) พร้อมสำเนาส่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

7. ผู้มีอำนาจอนุญาต จะเป็นผู้ออก หนังสืออนุญาตให้ใช้ไฟสัญญาณวับวาบ หรือใช้เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น เพื่อเป็นเอกสารสำคัญสำหรับให้เจ้าพนักงาน ผู้มีหน้าที่ตรวจสอบการใช้สัญญาณ ได้ตรวจสอบความถูกต้อง หน่วยงาน/ส่วนราชการ/นิติบุคคล ที่ได้รับอนุญาตต้องถ่ายสำเนาเอกสาร ติดหน้ากระจกตลอดอายุการใช้ไฟสัญญาณหรือเสียงสัญญาณ ตัวอย่างแบบฟอร์มเอกสารประกอบการขออนุญาตติดตั้งสัญญาณไฟวับวาบและเสียงสัญญาณ (ตามภาคผนวก ป)

1. แบบ สพฉ. ALS สำหรับรถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง

2. แบบ สพฉ. ILS สำหรับรถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง

3. แบบ สพฉ. BLS สำหรับรถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น

4. แบบ สพฉ. FR สำหรับรถปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

5. แบบ สพฉ. CER หนังสือรับรองรถปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

6. ขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบแสงแดงและน้ำเงิน

เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างการประสานงาน ขั้นตอนการขออนุญาตกับผู้เกี่ยวข้อง

หลักการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ และเสียงสัญญาณ

1. การใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน พร้อมกัน ให้ใช้กรณีจำเป็นต้องใช้รถเดินทางเพื่อปฏิบัติหน้าที่ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินโดยรีบด่วน
2. การใช้ไฟสัญญาณวับวาบ อย่างเดียว ให้ใช้กรณีจำเป็นต้องใช้รถเดินทางเพื่อปฏิบัติหน้าที่โดยเร็ว หรือหยุดปฏิบัติหน้าที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือกรณีที่ต้องให้ผู้ขับขี่ทางทราบและสังเกตเห็นได้ง่าย

การเพิกถอนและการส่งคืนใบอนุญาต

1. ใช้ไฟสัญญาณหรือเสียงสัญญาณ โดยไม่มีเหตุอันสมควร
2. หย่อนความสามารถในอันที่จะขับ
3. เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น ขณะขับขี่
4. กระทำความผิดกฎหมาย อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี
5. ใช้ไฟสัญญาณวับวาบหรือเสียงสัญญาณไม่ตรงตามที่ได้รับอนุญาตหรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด
6. เมื่อเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้ครอบครอง เปลี่ยนสภาพรถ วัตถุประสงค์ของการใช้รถ ถูกเพิกถอน ให้ถอดไฟสัญญาณ เสียงสัญญาณทันที และส่งหนังสืออนุญาตคืนภายใน 7 วัน

ประโยชน์ของผู้ขับขี่รถที่ติดตั้งไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ ตาม พสบ.จราจร 2522

มาตรา 75 ในขณะที่ยุ้ขับขี่รถฉุกเฉินไปปฏิบัติหน้าที่ ผู้ขับขี่มีสิทธิดังนี้

- (1) ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ ใช้เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่อธิบดีกำหนดไว้
- (2) หยุดรถหรือจอดรถ ณ ที่ห้ามจอด
- (3) ขับรถเกินอัตราความเร็วที่กำหนดไว้
- (4) ขับรถผ่านสัญญาณจราจรหรือเครื่องหมายจราจรใดๆ ที่ให้รถหยุด แต่ต้องลดความเร็วของรถให้ช้าลงตามสมควร
- (5) ไม่ต้องปฏิบัติตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้หรือข้อบังคับการจราจรเกี่ยวกับช่องเดินรถ ทิศทางของการขับรถหรือการเลี้ยวรถที่กำหนดไว้

ในการปฏิบัติตามวรรคหนึ่ง ผู้ขับขี่ต้องใช้ความระมัดระวังตามควรแก่กรณี





มาตรา 76 เมื่อคนเดินเท้า ผู้ขับขี่ หรือผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์เห็นรถฉุกเฉินในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบหรือได้ยินเสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่อธิบดีกำหนดไว้ คนเดินเท้า ผู้ขับขี่ หรือผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์ต้องให้รถฉุกเฉินผ่านมาก่อนโดยปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

(1) สำหรับคนเดินเท้าต้องหยุดและหลบให้ชิดขอบทาง หรือขึ้นไปบนทางเขตปลอดภัย หรือไหล่ทางที่ใกล้ที่สุด

(2) สำหรับผู้ขับขี่ต้องหยุดรถหรือจอดรถให้อยู่ชิดขอบทางด้านซ้าย หรือในกรณีที่มีช่องเดินรถประจำทางอยู่ทางด้านซ้ายสุดของทางเดินรถ ต้องหยุดรถหรือจอดรถให้อยู่ชิดช่องเดินรถประจำทาง แต่ห้ามหยุดรถหรือจอดรถในทางร่วมทางแยก

(3) สำหรับผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์ต้องบังคับสัตว์ให้หยุดชิดทาง แต่ห้ามหยุดในทางร่วมทางแยก

ในการปฏิบัติตาม (2) และ (3) ผู้ขับขี่และผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์ต้องรีบกระทำโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้และต้องใช้ความระมัดระวังตามควรแก่กรณี

มาตรา 148 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 76 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท



บทที่

4

การดำเนินงานและ การบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.1 แนวทางขั้นตอนการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เห็นความสำคัญของการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ว่าสามารถจะช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ให้เข้าถึงบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้ในทุกกลุ่มเป้าหมาย และเห็นว่าการเจ็บป่วยทุกระดับความรุนแรงของประชาชน เป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องให้การช่วยเหลือ ควรดำเนินการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. ศึกษาปัญหาความเดือดร้อน ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบแนวทางการแก้ไข ปัญหา และจัดทำโครงการแสดงสาระสำคัญของงานที่ต้องปฏิบัติ เพื่อเตรียมบรรจุเข้าเป็นแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. กำหนดให้การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสามปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. จัดทำ “โครงการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตำบล.....” เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน
4. จัดทำ “รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปี” เพื่อเสนอเป็นข้อบัญญัติ หรือเทศบัญญัติ
5. ดำเนินการให้มีโครงสร้างการบริหาร หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อเป็นการจัดลำดับขั้นของการบริหารจัดการ
6. พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความเสียสละและเต็มใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)



7. ส่งบุคลากรที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) และขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
8. สนับสนุนให้ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) และขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติงานออกช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ประสบอุบัติเหตุ เมื่อได้รับแจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนค่าจ้าง ตามที่กระทรวงการคลัง หรือกระทรวงมหาดไทย หรือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด
9. จัดหารถปฏิบัติการฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ให้ได้มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่มีหลังคาคลุมกันแดดกันฝน และอุปกรณ์ช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นอุปกรณ์ขั้นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาระยะแรก
10. จัดหาระบบสื่อสาร ที่สามารถติดต่อกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และเป็นช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อเพื่อขอรับการช่วยเหลือได้
11. ผู้ได้รับมอบหมายหรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญประกอบการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อประกอบการจ้าง เบิกจ่ายค่าตอบแทน
12. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดตารางเวรปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน
13. แจ้งข้อบัญญัติ เลขบัญญัติธนาคาร โดยสำเนาหน้าบัญชีให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดทราบหลังจากขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการแล้ว เพื่อรับเงินค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินในการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ประสบอุบัติเหตุ โดยเงินที่ได้รับต้องเข้าเป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด “รายได้เบ็ดเตล็ด”
14. ผู้ได้รับมอบหมายหรือหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ศึกษาแนวทางการปฏิบัติงาน กฎระเบียบ คู่มือการเบิกจ่าย โดยปฏิบัติตามข้อกำหนดของกระทรวงมหาดไทย หรือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือหน่วยงานของทางราชการอื่นใด ที่จะแจ้งแนวทางปฏิบัติให้ทราบ ถือปฏิบัติในภายหลัง
15. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

16. ผู้บริหาร หรือผู้ได้รับมอบหมาย เมื่อได้รับการเชิญร่วมประชุม ควรเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือคณะทำงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดหรืออำเภอ ทุกครั้งเพื่อเสนอความคิดเห็น รวมทั้งเข้าร่วมรับรู้กิจกรรมต่างๆ ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่

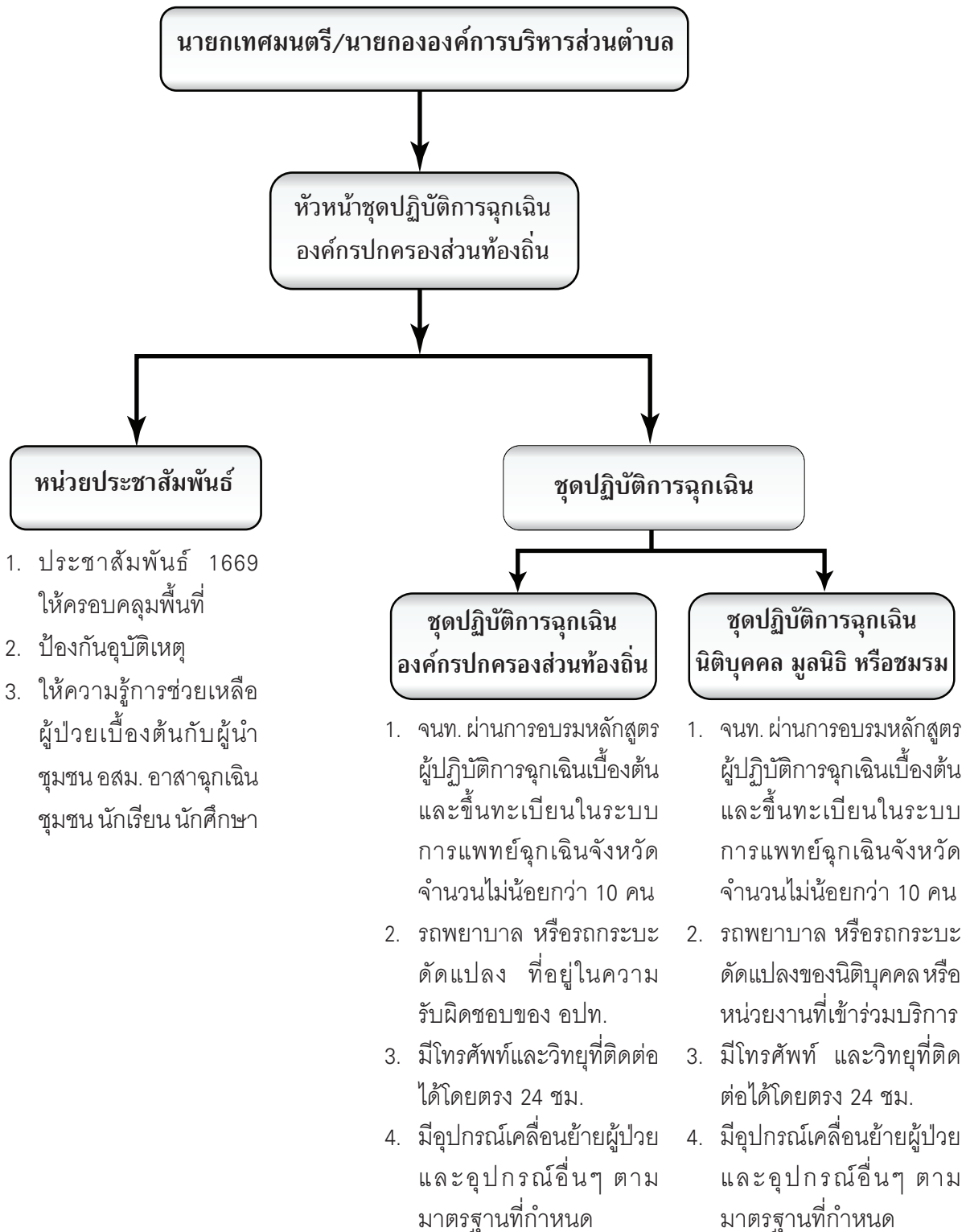
4.2 การจัดโครงสร้างและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดโครงสร้างการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแนวทางที่กฎหมายหรือระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เพื่อให้มีการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินและผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และสามารถให้บริการประชาชนได้ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีแนวทางการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการ จึงขอเสนอตัวอย่าง ดังนี้



(ตัวอย่าง)

โครงสร้างการบริหารชุดปฏิบัติการฉุกเฉินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น)



(ตัวอย่าง)

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารชุดปฏิบัติการฉุกเฉินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะกรรมการอำนวยการ จำนวน 7 คน

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ประธานกรรมการ |
| 2. ตัวแทนสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน | กรรมการ |
| 3. ผอ.กองคลังหรือหัวหน้าส่วนการคลัง | กรรมการ |
| 4. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | กรรมการและเลขานุการ |
| 5. หัวหน้าส่วนสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่

- กำหนดนโยบายจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมพื้นที่ในเขตขององค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล
- อำนวยการ ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้เกิดการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
- สนับสนุนงบประมาณเพื่อการลงทุน และงบประมาณดำเนินงาน
- พิจารณาความต้องการข้อมูล การประมวลผล การจัดทำรายงาน เพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผน ควบคุมป้องกัน สนับสนุนการดำเนินงานและขยายผลการให้บริการ
- พิจารณาหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเพื่อสนับสนุนการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
- ควบคุม กำกับการใช้งบประมาณให้ถูกต้อง
- ประเมินผลการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

คณะกรรมการดำเนินงานหรือคณะทำงาน

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้ที่นายกมอบหมาย | ประธานกรรมการ |
| 2. | กรรมการ |
| 3. | กรรมการ |
| 4. | กรรมการ |
| 5. หัวหน้าส่วนสาธารณสุข หรือหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการและเลขานุการ |
| 6. หัวหน้าชุดปฏิบัติการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |





หน้าที่

1. จัดทำ(ร่าง)นโยบายการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลในเขตปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. จัดทำแผนปฏิบัติงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระยะเวลา 1 ปี, 3 ปี และ 5 ปี
3. ติดตามการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าได้ดำเนินการหรือมีปัญหาอุปสรรค เพื่อดำเนินการแก้ไข
4. จัดทำ(ร่าง)งบประมาณดำเนินการ หลักเกณฑ์การใช้งบประมาณ และเสนอแนวทางการควบคุม กำกับการใช้งบประมาณให้ถูกต้อง
5. จัดทำหลักเกณฑ์การออกปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการในสังกัด
6. พิจารณาหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
7. จัดทำแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
8. กำหนดคุณลักษณะเฉพาะวัสดุ เวชภัณฑ์เบื้องต้น ประจำรถปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยใช้งบที่ตั้งไว้
9. สนับสนุนให้บุคลากร เข้ารับการอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด
10. จัดทำแผนและมอบหมายให้มีการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร และการภาวะฉุกเฉิน
11. มอบหมายให้มีการสอนด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ให้แก่ อสม. อาสาฉุกเฉินชุมชน ประชาชน นักเรียน และนักศึกษา
12. ประเมินผลการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน
13. ประเมินผลการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ในภาพรวมตลอดปี
14. ประชาสัมพันธ์วิธีการเรียกใช้บริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669
15. ติดตามให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่เคยได้รับการบริการ
16. จัดทำแผนเตรียมพร้อมรับอุบัติเหตุ สาธารณภัย หรือภัยพิบัติต่างๆ
17. ประเมินความพร้อมรับบริการ
 - ความสามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์หมายเลขพิเศษ 1669
 - ความครอบคลุมทุกพื้นที่ของการใช้วิทยุสื่อสารในช่องความถี่เฉพาะกิจ
 - การจัดบริการครอบคลุมพื้นที่ในเขตรับผิดชอบและพื้นที่ข้างเคียงในกรณีร้องขอ
 - ความสามารถในการออกปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน
 - ความรวดเร็วของการออกให้บริการและให้บริการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
 - การจัดเก็บข้อมูลและการนำผลมาวิเคราะห์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์
 - การเบิกจ่ายเงินงบประมาณอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

4.3 การขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ซึ่งมีขั้นตอนการขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ดังนี้

- 1) มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหรือศึกษาตามสถาบันการศึกษา ที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน
- 2) มีรถปฏิบัติการฉุกเฉินและอุปกรณ์ ตามมาตรฐาน
- 3) ขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกับสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด โดยมีหนังสือแสดงความจำนงขอขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน สำเนาทะเบียนรถ และเอกสารประกอบการขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ
- 4) สำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติชุดปฏิบัติการ (ผู้ปฏิบัติการ รถปฏิบัติการฉุกเฉิน และอุปกรณ์) เมื่อพิจารณาแล้วถูกต้องตามมาตรฐาน จะดำเนินการรับรองมาตรฐานรถปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อขอใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณยื่นต่อผู้บังคับการกองบังคับการตำรวจจราจร (กรุงเทพมหานคร) ผู้บังคับการตำรวจจราจรจังหวัด ต่อไป
- 5) เมื่อได้รับอนุญาตให้ใช้ไฟวับวาบและเสียงสัญญาณไซเรนเรียบร้อยแล้ว และมีคุณสมบัติครบตามมาตรฐาน สำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด จะออกรหัสชุดปฏิบัติการ พร้อมมอบตราสัญลักษณ์ในการอนุญาตเป็นรถปฏิบัติการฉุกเฉิน และจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการ (Zoning) ให้แก่ชุดปฏิบัติการ ตามแนวทางที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดหรือความเหมาะสมของพื้นที่ อาจใช้โดยแบ่งพื้นที่ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดหรือคณะทำงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด
- 6) เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องดำเนินการให้บริการประชาชน โดยกำหนดให้หน่วยปฏิบัติการ (อปท.) ต้องจัดตารางเวรการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือประชาชน และเมื่อออกปฏิบัติการฉุกเฉิน สามารถได้รับค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด กับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด



4.4 งบประมาณและการเบิกจ่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) งบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1) การตั้งงบประมาณจากงบประมาณปกติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เนื่องจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยกระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดแนวทางการจัดทำคำของบประมาณ การนำงบประมาณที่ได้รับอนุมัติและปรากฏในข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ (ภาคผนวก ผ) ไปดำเนินงานให้ถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการรักษาพยาบาลและการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพไว้รองรับให้บริการประชาชนในพื้นที่รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้กำหนดเป้าหมายให้มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินปฏิบัติงานครอบคลุมทุกตำบลในปีงบประมาณ 2555 ซึ่งสอดคล้องกับโครงการ “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย” (ONE TAMBON ONE SEARCH AND RESCUE TEAM : OTOS) ของกระทรวงมหาดไทยที่กำหนดเป้าหมายให้ทุกตำบลมีทีมกู้ชีพกู้ภัยประจำตำบลภายในปี 2551 (ภาคผนวก ข) และเพื่อให้โครงการ “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย” บรรลุเป้าหมาย ให้อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 ข้อ 6 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

(1) ตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและจัดเตรียมบุคลากร เพื่อเป็นทีมกู้ชีพกู้ภัยหรือหน่วยเผชิญเหตุ โดยคำนึงถึงสถานะทางการคลัง

(2) กรณีที่งบประมาณรายจ่ายประจำปีประกาศใช้แล้ว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้ตั้งงบประมาณไว้ให้พิจารณาโอนเงินงบประมาณรายจ่ายในส่วนที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายไปตั้งจ่ายเป็นรายการใหม่เพื่อสนับสนุนการดำเนินการ

(3) กรณีงบประมาณรายจ่ายประจำปียังไม่ประกาศใช้ให้พิจารณาใช้เงินสะสมโดยดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547

(4) สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้นำประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2546 มาประกอบการพิจารณาในการตั้งงบประมาณ

ซึ่งแนวทางการดำเนินงานของโครงการ “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย” เป็นการดำเนินงานในภาพกว้างครอบคลุมชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน(กู้ชีพ) ทีมกู้ภัย และสามารถสนับสนุนการดำเนินการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เนื่องจากหลักสูตร “OTOS” ได้ผนวกหลักสูตร “ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น” จำนวน 16 ชั่วโมง แล้ว ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่ได้จัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน แต่มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย” ก็สามารถใช้นโยบายการจัดตั้ง “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย” สนับสนุนดำเนินงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ นอกจากการปฏิบัติตามแนวทางปกติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้พิจารณาเห็นว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 - 2554) ที่มุ่งเน้นสังคมให้มีความสุขอย่างยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนามนุษย์บนพื้นฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ที่กำหนดให้มีการพัฒนาระบบการจัดการและป้องกันและลดความเดือดร้อนของประชาชนจากเหตุการณ์ต่างๆ (ภัยพิบัติ/การเจ็บป่วย) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะหน่วยงานประสานการดำเนินการหลัก ในด้านการจัดระบบป้องกันและให้ความช่วยเหลือประชาชนจากภาวะฉุกเฉินต่างๆ จึงต้องเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุก่อนนำส่งโรงพยาบาล เป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นไปอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมด้วยตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ. 2551 มาตรา 33, มาตรา 29 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้ (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล (29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 51 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล (6) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้ มาตรา 53 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล (4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้

ดังนั้น การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือการให้การรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการตามรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ดังนั้น ผู้บริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรพิจารณาเสนอโครงการ “จัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตำบล.....” ต่อสภาท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อบัญญัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบัญญัติ สำหรับดำเนินการตามพระราชบัญญัติ และหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่สนับสนุนการดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ภาคผนวก ง)



1.2) โครงการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตัวอย่าง

ภาคผนวก ๗)

ในปัจจุบันระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยอยู่ในระยะเริ่มต้น (เริ่มดำเนินการอย่างเป็นระบบ เป็นทางการ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2546) การให้บริการผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ในพื้นที่เขตเมือง ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมากกว่าร้อยละ 70 จะอยู่ในเขตชนบท ที่ดำรงชีพด้วยเกษตรกรรมและกิจการที่เกี่ยวข้อง การเข้าถึงระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของรัฐต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก ดังนั้น การจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ในการบริหารจัดการ ควบคุมกำกับของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องทำ เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่ตั้ง “ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน” ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลที่เหมาะสม หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าโดยการช่วยเหลือผู้ป่วยรับ-ส่งของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นประจำชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่รวดเร็ว

1.3) หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินงบประมาณสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้ชี้แจงว่าตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา มีอำนาจและหน้าที่ในเรื่องการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล และมาตรา 17 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงสามารถทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ รวมทั้งการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้ข้อบังคับแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาใช้บังคับ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องดำเนินการตามหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทางที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และหลักเกณฑ์ที่ออกตามพระราชบัญญัติ (ภาคผนวก ๖)

การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวทางการดำเนินงาน เบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

(1) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการ ซึ่งสามารถจ่ายเป็นเงินเดือน และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ ตามแนวทางปฏิบัติในหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท 0808.4/ว 1562 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2550 เรื่อง การเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ภาคผนวก ๗)

(2) ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ใช่พนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. อปพร. และประชาชน สามารถ

จ้างปฏิบัติงานได้ ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0313.4/ว 1452 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2541 เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าจ้างเหมาบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ภาคผนวก ญ) หรือตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนมาก ที่ มท 0808.2/ว 3795 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2552 เรื่อง การตั้งงบประมาณและการเบิกจ่ายค่าตอบแทนและค่าวัสดุเครื่องแต่งกายของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) กรณีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) (ภาคผนวก ฎ)

ดังนั้นหลักเกณฑ์ในการเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามระเบียบว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2541 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2543 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงินและการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547

1.4) การจ้างเหมาบริการเพื่อปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการจ้างเหมาบริการเพื่องานการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าจ้างเหมาบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ภาคผนวก ญ) ซึ่งกระทรวงมหาดไทย ได้พิจารณาเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคล่องตัวในการจ้างเหมาบริการในเรื่องต่างๆ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้ผู้บริหารท้องถิ่นใช้ดุลพินิจในการพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายค่าจ้างเหมาบริการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

(1) การจ้างเหมารักษาความปลอดภัยสถานที่ราชการ ไม่รวมถึงบ้านพักของทางราชการ

(2) การจ้างเหมาทำความสะอาดอาคารที่ทำการ

(3) การจ้างเหมาดูแลรักษาต้นไม้หรือสวนไม้ประดับ หรือสวนหย่อม หรือสนามหญ้าของทางราชการ

(4) การจ้างเหมาอื่นๆ ที่เป็นกิจการในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจ้างเก็บขยะมูลฝอย หรือสิ่งปฏิกูล การจ้างครูฝึกสอนออกกำลังกาย เป็นต้น

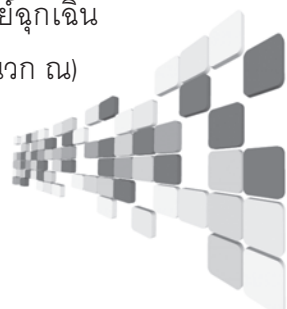
(5) การจ้างเหมาบริการดังกล่าวข้างต้น

(5.1) ให้เบิกจ่ายเท่าที่จำเป็นและประหยัด โดยคำนึงถึงฐานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ โดยให้เบิกจ่ายจากหมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ประเภทค่าจ้างเหมาบริการ

(5.2) จะต้องไม่เข้าซ้อนกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราค่าจ้างอยู่แล้ว

(5.3) วิธีการจ้างเหมาบริการ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ซึ่งการจ้างเหมาบริการเพื่อปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้รับจ้างต้องมีคุณสมบัติผ่านการอบรม “หลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น” อย่างน้อย 24 ชั่วโมง หรือหลักสูตรที่สูงกว่า พร้อมทั้งมีใบประกาศนียบัตร เอกสารรับรองผ่านการอบรมจากโรงพยาบาลของรัฐบาล หรือสถาบันการศึกษาที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้การรับรอง และได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามตัวอย่างสัญญาจ้างเหมาบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ภาคผนวก ฅ)



4.5 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ

ค่าตอบแทน

ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังไม่มีรายละเอียดกำหนดไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยึดปฏิบัติ เมื่อพิจารณาถึงพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 11 (7) กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีอำนาจหน้าที่ ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติ เพื่อมอบให้แก่บุคคลผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เท่านั้น

การพิจารณาประโยชน์ตอบแทนด้านการเงินให้กับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงได้อ้างอิง

1. การเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ของกระทรวงมหาดไทย
2. การตั้งงบประมาณและการเบิกจ่ายค่าตอบแทนและค่าวัสดุเครื่องแต่งกายของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน กรณีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) (ภาคผนวก ก)
3. การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้หน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศ คณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด คณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล และคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้หน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 (ภาคผนวก ข) ให้นำข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 มาบังคับใช้โดยอนุโลม

สวัสดิการด้านสิทธิการรักษาพยาบาล เหตุุพพลภาพ และการเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ให้พิจารณาตามพระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. 2543 ที่บัญญัติไว้ว่า

มาตรา 5 ผู้ใดถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายถึงสูญเสียชีวิต หรือสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไป หรือทุพพลภาพหรือป่วยเจ็บจนไม่สามารถใช้กำลังกายหรือความคิดประกอบอาชีพได้ตามปกติเพราะผู้นั้นได้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) ช่วยเหลือราชการ
- (2) ปฏิบัติงานของชาติตามที่ได้รับมอบหมายจากทางราชการ
- (3) ปฏิบัติการตามหน้าที่หรือช่วยเหลือบุคคลอื่นตามหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด หรือ
- (4) ปฏิบัติการตามหน้าที่มนุษยธรรม ซึ่งพลเมืองดีพึงปฏิบัติในเมื่อการปฏิบัติการณ์นั้นไม่ขัดกับคำสั่งโดยชอบของเจ้าพนักงาน

ในกรณีตามวรรคหนึ่งให้ถือว่าผู้นั้นเป็นผู้ประสบภัยและให้ได้รับเงินชดเชย เว้นแต่การถูกประทุษร้ายหรือการได้รับอันตรายหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือจากความผิดพลาดของตนเอง

มาตรา 6 ในกรณีที่ผู้ประสบภัยถึงแก่ความตายเพราะเหตุได้กระทำการตามมาตรา 5 ให้จ่ายเงินชดเชยแก่ทายาทตามหลักเกณฑ์การจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการที่ใช้บังคับอยู่ในวันที่ถึงแก่ความตายโดยอนุโลม

มาตรา 7 ในกรณีที่ผู้ประสบภัยถึงแก่ความตายเพราะเหตุได้กระทำการตามมาตรา 5 ให้จ่ายเงินช่วยเหลือค่าจัดการศพแก่ทายาทซึ่งจัดการศพหรือผู้จัดการศพของผู้ประสบภัยตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา 8 ในกรณีที่ผู้ประสบภัยตามมาตรา 5 ต้องพิการทุพพลภาพขนาดหนักจนเป็นอุปสรรคสำคัญยิ่งในการประกอบอาชีพหรือในการดำรงชีพ ให้ได้รับเงินดำรงชีพด้วยลักษณะของความพิการทุพพลภาพขนาดหนักจนเป็นอุปสรรคสำคัญยิ่งในการประกอบอาชีพหรือในการดำรงชีพตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 9 ผู้ประสบภัยมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากรัฐตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ประสบภัยจะมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์หรือไม่ก็ตาม

ในกรณีที่ผู้ประสบภัยผู้ใดได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับผู้นั้นจากหน่วยงานอื่นของรัฐแล้ว ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิได้รับตามพระราชบัญญัตินี้ก็ให้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

มาตรา 10 ในกรณีที่ผู้ประสบภัยมีสิทธิได้รับเงินทำขวัญตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง หรือมีสิทธิได้รับเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้ตามกฎหมายหรือระเบียบอื่นในลักษณะเดียวกันด้วย ถ้าผู้นั้นได้รับเงินทำขวัญหรือเงินอื่นใดสำหรับเหตุการณ์เดียวกันไปแล้ว ให้ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิที่จะได้รับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่การได้รับเงินทำขวัญ หรือเงินอื่นใดที่ได้รับนั้นมีจำนวนต่ำกว่าเงินชดเชยที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัตินี้ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินชดเชยเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

มาตรา 11 ในกรณีที่ผู้ประสบภัยมีสิทธิได้รับเงินเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องในการรบหรือมีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือมีสิทธิได้รับเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้ตามกฎหมายหรือระเบียบอื่นในลักษณะเดียวกันด้วย ถ้าผู้นั้นได้รับเงินเลี้ยงชีพบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้สำหรับเหตุการณ์เดียวกันไปแล้ว ให้ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิที่จะได้รับเงินดำรงชีพตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่การได้รับเงินเลี้ยงชีพ บำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดที่ได้รับนั้นมีจำนวนต่ำกว่าเงินดำรงชีพที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัตินี้ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินดำรงชีพเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

มาตรา 12 การขอรับเงินสงเคราะห์ต้องกระทำภายในระยะเวลาสองปีนับแต่วันที่ผู้มีสิทธิได้ทราบถึงสิทธิของตน การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์และแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด



จากพระราชบัญญัติดังกล่าว พบว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ได้ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติตามคำสั่งของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ย่อมมีสิทธิได้รับสวัสดิการตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ทั้งนี้ ต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการขอรับเงิน การพิจารณา และการขยายระยะเวลาในการรับเงินสงเคราะห์ เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2553

สวัสดิการด้านการแต่งกาย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดมาตรฐานด้านการแต่งกายของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้ถือปฏิบัติเป็นหนึ่งเดียวกันในภาพรวมประเทศ พบว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่ที่ประจำชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้มีรายได้น้อย แต่มีจิตอาสาที่ต้องการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่

ดังนั้น การสนับสนุนรูปแบบให้ผู้ปฏิบัติการในชุดปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ โดยตั้งงบประมาณและการเบิกจ่ายเป็นค่าวัสดุเครื่องแต่งกายของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้มีมาตรฐานการแต่งกายแบบเดียวกัน

สวัสดิการด้านการประกันชีวิต

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่าสถานการณ์ของประเทศไทยและสถานการณ์ของโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เช่น การเกิดอุบัติเหตุ พบได้บ่อยขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งที่มีสาเหตุจากมนุษย์สร้างขึ้นและจากภัยธรรมชาติ เช่น ไฟไหม้ ดึกถล่ม สารเคมีรั่ว น้ำท่วม แผ่นดินไหว สึนามิ วิกฤตการณ์ทางการเมือง แต่ละเหตุการณ์มักก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล เมื่อเกิดเหตุดังกล่าว เครือข่ายกู้ชีพ/กู้ภัยมักจะเป็นบุคลากรกลุ่มแรกที่เข้าไปยังจุดเกิดเหตุ และต้องปฏิบัติการต่อเนื่องจนสถานการณ์คลี่คลาย

ที่สำคัญก็คือบุคลากรกลุ่มนี้มีน้อยและมีอยู่ก็มีภาระงานมาก ขณะที่ปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับกลับลดลงส่งผลให้บุคลากรขาดกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติต้องแก้ไขปัญหาด้วยการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในรูปแบบที่เป็นตัวเงินและที่ไม่ใช่ตัวเงิน และการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ช่วยเหลือสังคมให้อยู่นานที่สุด

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยสมัครใจ ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกระดับทั่วประเทศ ที่ขึ้นทะเบียนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความมั่นใจต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สร้างความอุ่นใจให้กับครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น เป็นการประกันชีวิตกรณีอุบัติเหตุ แบบผู้ปฏิบัติงานร่วมจ่าย ทุนประกันและการจ่ายเบี้ยประกัน เงื่อนไขเป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตกลงกับบริษัทประกันภัยในแต่ละปี

4.6 การติดต่อสื่อสาร

1) การสื่อสารและสั่งการ

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถติดต่อสื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ทางหมายเลข 1669 ได้ตามช่องทางดังนี้

- (1) โทรศัพท์ประจำที่ที่ตั้งประจำชุดปฏิบัติการฉุกเฉินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (2) โทรศัพท์เคลื่อนที่ประจำตัว ของผู้ให้บริการ
- (3) วิทยุสื่อสาร คลื่นความถี่ที่กำหนด
- (4) มีระบบไฟฟ้าสำรอง



ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด



วิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์พื้นฐาน



โทรศัพท์หมายเลขพิเศษ 1669

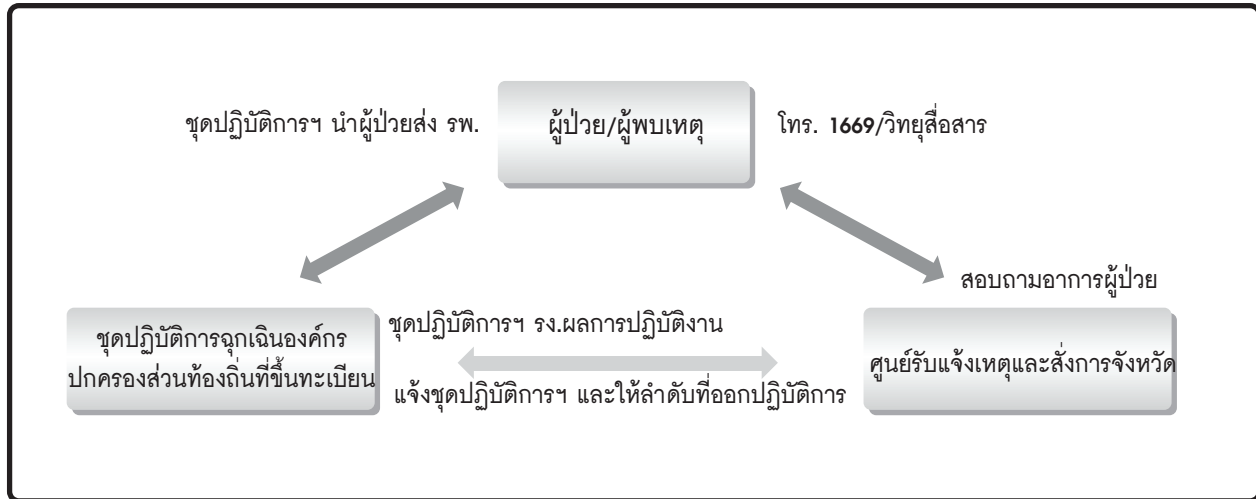


วิทยุสื่อสารระบบ VHF. UHF. CB. HF/SSB

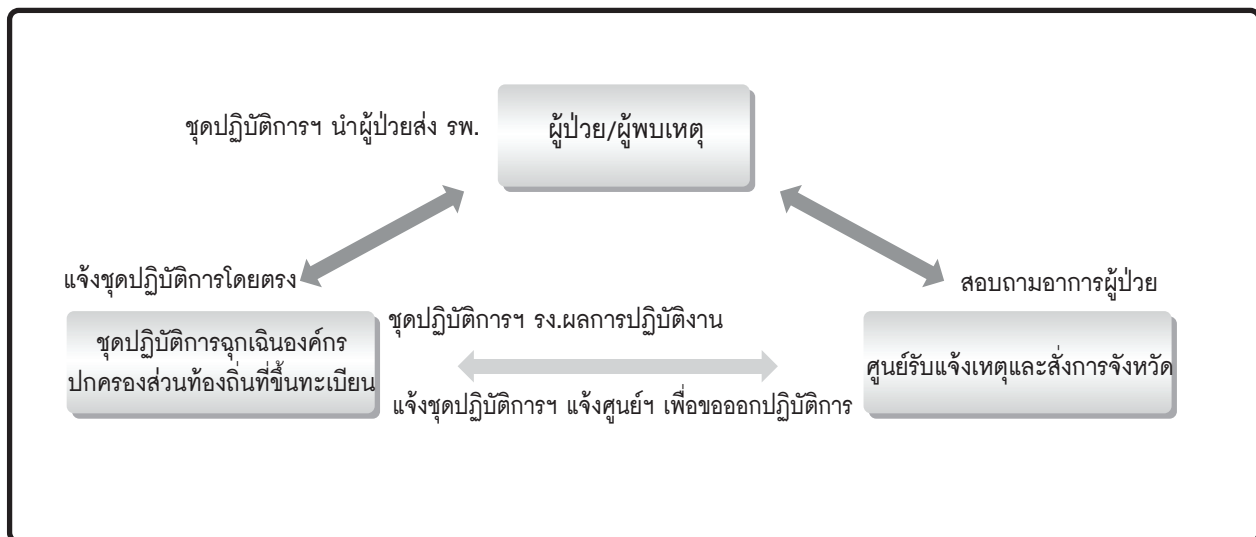


2) แผนปฏิบัติการด้านการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

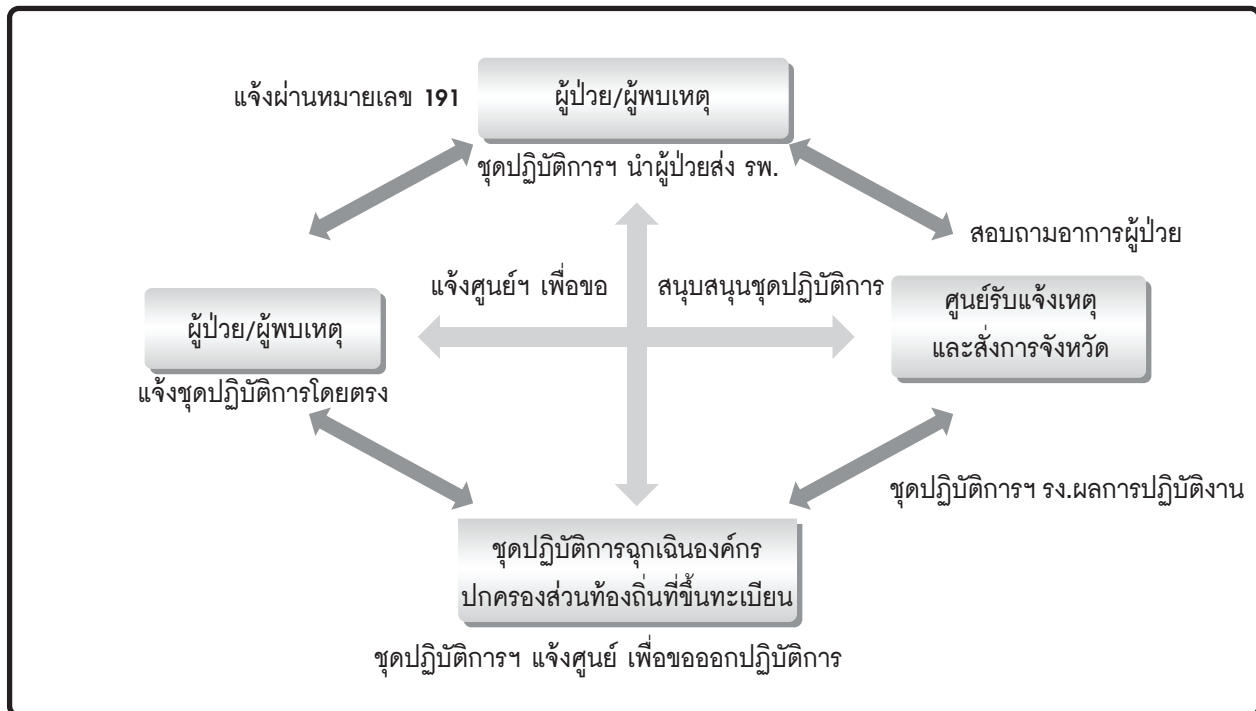
2.1. ผู้ป่วย/ผู้พบเหตุ แจ้งทางโทรศัพท์ 1669/วิทยุสื่อสาร มาที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด



2.2 กรณีผู้ป่วย/ผู้พบเหตุแจ้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินโดยตรง



2.3 กรณีผู้ป่วย/ผู้พบเหตุ แจ้งสถานีตำรวจ (191) โดยตรง



ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องรายงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ภายใน 1 ชม. หลังจากออกปฏิบัติงาน



4.7 การเบิกค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัดยอดการให้บริการทุกสิ้นเดือน แล้วส่งแบบบันทึกการปฏิบัติงานไปยังสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครหรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวดำเนินงานรายงานข้อมูลผู้ป่วยของชุดปฏิบัติการผ่านโปรแกรม ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือนหลังจากที่หน่วยปฏิบัติการตัดยอดการให้บริการ เพื่อเบิกจ่ายค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รายละเอียดใน บทที่ 3.2)

4.8 การประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การประชาสัมพันธ์นับว่ามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบว่า มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว และสามารถเรียกใช้บริการได้เมื่อบาดเจ็บหรือป่วยฉุกเฉินได้ เนื้อหาของการประชาสัมพันธ์ที่สำคัญ คือ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีอะไรบ้างที่สามารถเรียกใช้บริการได้ และการโทรแจ้งเหตุทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 อย่างไร (ดูตัวอย่างภาคผนวก ฅ) เพื่อเป็นบริการพื้นฐานให้ประชาชนทุกคนเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถประชาสัมพันธ์ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น สติกเกอร์ติดตู้โทรศัพท์สาธารณะหรือติดกระดานรถยนต์ ป้ายริมทางหลวง ป้ายประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน เป็นต้น รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ เพื่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านอื่นๆ ด้วย



บรรณานุกรม

1. วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ. **หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2551**. ขอนแก่น: การพิมพ์, ขอนแก่น: 2551
2. กมลทิพย์ แซ่เล้า. บรรณาธิการ. **แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555**. หจก.รักษ์พิมพ์, กรุงเทพมหานคร: 2553
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. **แนวทางการจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน**. ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง, กรุงเทพฯ: 2553
4. ไพศาล โชติกล่อมและวสันต์ เวียนเสี้ยว. บรรณาธิการ. **มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1**. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, นนทบุรี: 2553
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. **พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551**. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, นนทบุรี: 2551







חכמות





นิยามศัพท์เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

นิยามศัพท์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการรวบรวมคำและความหมายที่มีและใช้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะ เพื่อให้ความหมาย สื่อสาร สร้างความเข้าใจในความหมายของคำต่างๆ ที่มีใช้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย สำหรับบุคลากร ผู้ปฏิบัติการ และผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนประชาชนทั่วไป ให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน สนับสนุนการดำเนินงานการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพ

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

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System) หมายถึง ระบบต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

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

มาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System Standard) หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ กพฉ.กำหนดเพื่อให้เป็นหลักว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์

ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Patient) หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น





สถานพยาบาล (Medical Care Facility) หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐ รวมถึงสถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลของสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

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

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

ผู้ปฏิบัติการ (Emergency Medical Personnel) หมายถึง บุคคลที่บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ชุดปฏิบัติการ (Emergency Medical Unit) หมายถึง ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการ พาหนะ 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 พาหนะ และอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนไว้กับหน่วยปฏิบัติการ

อาสาฉุกเฉินชุมชน (Community Emergency Volunteer) หมายถึง อาสาสมัครช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินชุมชน

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response Unit : FR) หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วย พาหนะกู้ชีพระดับเบื้องต้นที่ขึ้นทะเบียนพาหนะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพระดับเบื้องต้นและผู้ปฏิบัติการเป็นอาสาสมัครปฏิบัติการฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life support Unit : BLS) หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วยพาหนะกู้ชีพระดับพื้นฐานที่ขึ้นทะเบียนพาหนะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพระดับพื้นฐานและ ผู้ปฏิบัติการต่างๆ อย่างน้อยต้องเป็นเวชกรฉุกเฉิน ระดับต้น เป็นหัวหน้าชุด ที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit: ILS) หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วยพาหนะกู้ชีพระดับกลางที่ขึ้นทะเบียนพาหนะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพระดับกลางและผู้ปฏิบัติการต่างๆ อย่างน้อยต้องเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง เป็นหัวหน้าชุดที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS) หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วยพาหนะกู้ชีพระดับสูงที่ขึ้นทะเบียนพาหนะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพระดับสูงและ ผู้ปฏิบัติการต่างๆ อย่างน้อยต้องเป็นแพทย์ พยาบาลกู้ชีพ หรือเวชกรฉุกเฉินระดับสูงเป็นหัวหน้าชุด ที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch Center : DC) หมายถึง ศูนย์หรือหน่วยปฏิบัติการที่มีระบบเครือข่ายการสื่อสารและความเหมาะสมของทรัพยากรในพื้นที่ มีหน้าที่รับแจ้งเหตุจากประชาชนโดยตรง รับแจ้งผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินอื่น หรือรับแจ้งเหตุฉุกเฉินจากแหล่งอื่น เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสื่อสารประสานการช่วยเหลือแนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย และหรือผู้พบผู้ป่วยฉุกเฉิน สั่งการและกำกับการปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการ และชุดปฏิบัติการ บันทึกข้อมูลการรับแจ้งเหตุและสั่งการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาล (Pre-hospital Emergency Medical Care) หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่ที่เกิดเหตุ ระหว่างการนำส่งจนถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสม

ปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital Emergency Medical Care) หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลโดยนับตั้งแต่การรับผู้ป่วยต่อจากการปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาล จนผู้ป่วยพ้นภาวะฉุกเฉิน ตามศักยภาพของสถานพยาบาล





ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น

พ.ศ. ๒๕๕๓

เพื่อเป็นการสร้างระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้กับประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ฉะนั้น อาศัยความในมาตรา ๒๕ และมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน มีมติในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๓ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ที่กฎหมายกำหนด

“ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน” หมายถึง ระบบต่างๆ เกี่ยวกับ การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน ทั้งหมดเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล

“ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมควบคุมโรค กรมอุตุนิยมวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สถานพยาบาล องค์การเอกชน มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงคณะบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ชุดปฏิบัติการ” หมายถึง ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติการ พาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทของชุดปฏิบัติการต่างๆ เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

ข้อ ๒ วัตถุประสงค์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๒.๑ เพื่อจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชน ได้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เพื่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ รวมถึงการดำเนินงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายต่างๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการกู้ภัย

๒.๓ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือองค์กรภาคีอื่น

ข้อ ๓ การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

๓.๑ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน

๓.๒ ส่งเสริมการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๓.๓ การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ เช่น โทร ๑๖๖๕ หรือระบบการสื่อสารอื่น

๓.๔ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในชุมชนหรือพื้นที่

๓.๕ การศึกษา คำนวณ วิจัย ฝึกอบรมแก่บุคลากร หน่วยงาน หรือประชาชน

๓.๖ ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๗ การประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน

๓.๘ การปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยจัดชุดปฏิบัติการ ร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือองค์กรเอกชน เป็นหน่วยปฏิบัติการ จัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยต้องมีผู้ปฏิบัติการ พาหนะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐาน





ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนด พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนและให้บริการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

๓.๙ เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นไปตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินงาน บริหารจัดการ และการเงินการคลัง เป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น หรืออาจดำเนินงานและบริหารจัดการในรูปแบบอื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นเหมาะสมกับท้องถิ่น เช่น การนำร่องเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดตั้งชมรมอาสาสมัครกู้ชีพตำบล หรือนุรณาการกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทั้งนี้โดยแยกบัญชีรับ-จ่าย หรือจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

๓.๑๐ ภารกิจอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศกำหนด

ข้อ ๔ การสนับสนุน อุดหนุน และค่าชดเชยการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศกำหนด

ข้อ ๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องการรับการสนับสนุน อุดหนุนหรือค่าชดเชยตามข้อ ๔ ต้องดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทาง และคู่มือ ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศกำหนด

ในกรณีที่ยังมิได้มีการประกาศกำหนดตามวรรคแรก ให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินไปตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทางหรือคู่มือที่ใช้อยู่เดิมไปพลางก่อน

ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใด มีเหตุผลและความจำเป็น ไม่อาจดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทาง หรือคู่มือตามสองวรรคก่อน อาจขอผ่อนผันต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือหน่วยงานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมอบหมาย

เมื่อได้รับการผ่อนผันตามวรรคก่อนแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีสิทธิได้รับการสนับสนุน อุดหนุนหรือค่าชดเชยตามข้อ ๔

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายชาติรี เจริญวิระกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ภาคผนวก ก



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ชั้น 2 อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ สาธารณสุขซอย 8 กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2965 9782 - 84 โทรสาร 0 2965 9780 – 81 เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ. 08/๑๔๔๖

สิงหาคม 2553

เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0891.3 /658 ลงวันที่ 25 มกราคม 2553

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงาน
และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ตอบข้อหารือการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ว่างานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ ทั้งการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่ว่าเป็นการรักษาในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ รวมทั้งการดำเนินการอำนาจหน้าที่ดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ออกมาบังคับใช้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ต้องดำเนินการตามหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทางที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 และหลักเกณฑ์ที่ออกตามพระราชบัญญัติ ดังกล่าวนั้น

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มีหน้าที่ดำเนินการบริหารจัดการการประสานงานทั้งภาครัฐและเอกชน และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน และในมาตรา 33 วรรค 2 กำหนดให้ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ประสานและจัดประชุมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ครั้ง และแต่งตั้งคณะทำงาน ยกร่างหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เสนอให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน พิจารณา



บัดนี้ หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและประกาศหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวแล้ว (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงขอความร่วมมือมายังกระทรวงมหาดไทย ในการแจ้งหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น ดังกล่าว แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักพัฒนาเครือข่าย

โทรศัพท์ 0 2591 9769 โทรสาร 0 2591 9140

ผู้รับผิดชอบ นายพิษณุ หนองช้าง โทรศัพท์มือถือ 08 5684 1669



ที่ มท 0891.3/ว

2826

กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กทม. 10200

๑๗ กันยายน 2553

เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ สพฉ. 08/1465 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2553

จำนวน 1 ชุด

2. สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ 658

ลงวันที่ 25 มกราคม 2553

จำนวน 1 ชุดด้วย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ขอความร่วมมือกระทรวงมหาดไทยแจ้งประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ.2553 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

กระทรวงมหาดไทย พิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ ทั้งนี้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/658 ลงวันที่ 25 มกราคม 2553 ประกอบเป็นแนวทางในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิบูลย์ สงวนพงศ์)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชน

และส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม

โทร. 0 2241 9000 ต่อ 4132-5

โทรสาร 0 2241 9000 ต่อ 4103

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”

การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

115



ด่วนที่สุด

ที่ มท 0891.3/658



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. 10300

25 มกราคม 2553

เรื่อง ตอบข้อหารือการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ สพล 08 / 2390 ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2552

ตามที่ยังถึง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้มีหนังสือหารือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า ในปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินแล้วประมาณร้อยละ 60 และเกิดปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับข้อกฎหมายหลายประการ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการระบบการแพทย์ฉุกเฉินไปแล้วและยังไม่ได้ดำเนินการเกิดความไม่แน่ใจว่าจะสามารถดำเนินการได้หรือไม่ หรือจะขัดกับกฎหมายอย่างไร และเมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบพบ จะถูกเรียกเงินคืนหรือไม่และจะแก้ไขปัญหายังไง โดยหารือในประเด็นว่า การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในความหมายของข้อกฎหมายและเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้หรือไม่ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอเรียนให้ทราบว่า ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา มีอำนาจและหน้าที่ในเรื่องการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล และมาตรา 17 (19) กำหนดให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวจึงสามารถทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลหรือภายนอกสถานพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ รวมทั้งการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาใช้บังคับ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ก็ต้องดำเนินการตามหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทางที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และหลักเกณฑ์ที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น มีแนวทางในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังนี้

1. ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท 0808.4/ว 1562 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2550 เรื่อง การเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้ “เงินตอบแทน” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติ โดยลักษณะงานส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานในที่ตั้งสำนักงานและได้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในที่ตั้งสำนักงาน หรือโดย

ลักษณะงานส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานนอกที่ตั้งสำนักงานและได้ปฏิบัติงานนั้นนอกเวลาราชการนอกที่ตั้งสำนักงาน หรือโดยลักษณะงานปกติต้องปฏิบัติงานในลักษณะเป็นผลัดหรือกะ และได้ปฏิบัติงานนั้นนอกผลัดหรือกะของตนเอง ตามระยะเวลาและอัตราที่กำหนด ดังนั้นหากผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมิใช่พนักงานส่วนท้องถิ่นก็ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่อ้างถึงได้

2. ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 ข้อ 7 เงินอุดหนุน/ชดเชยที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจ่ายให้แก่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามระเบียบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่โอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ถือเป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยตั้งประมาณการรายรับไว้ในหมวดรายได้เบ็ดเตล็ด ส่วนการเบิกจ่ายให้จ่ายตามงบประมาณให้ถูกต้องตามประเภทรายจ่ายตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

3. ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0313.4 / ว 1452 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2541 เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าจ้างเหมาบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่นสามารถใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายค่าจ้างเหมาบริการได้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและไม่ซ้ำซ้อนกับอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการอื่น หรือไม่ซ้ำซ้อนกับการปฏิบัติงานตามกรอบอัตรากำลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว

ทั้งนี้ การจ้างเหมาบริการดังกล่าว ถือว่างานยังอยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องพิจารณาจากเนื้อหาและมุ่งเน้นถึงผลสำเร็จของงานที่จ้างภายในระยะเวลาที่กำหนดเป็นสำคัญ ดังนั้นเงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายให้กับเอกชนจึงเป็นการจ่ายเงินตามสัญญาจ้างมิใช่เป็นการจ่ายเงินจากเงินอุดหนุน/ชดเชย ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ขณะนี้ยังไม่มีกฎหมายหรือระเบียบกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรินทร์ จักกะพา)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

โทรศัพท์/โทรสาร 0-2241-9000 ต่อ 4132-3

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dla0891_3@thailocaladmin.go.th

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”





ที่ มท 0808.2/ว 47

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนราชสีห์ กทม. 10300

10 มกราคม 2549

เรื่อง โครงการ “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย” (ONE TAMBON ONE SEARCH AND RESCUE TEAM : OTOS)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0820.1/ว 3886 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2548

ด้วยกระทรวงมหาดไทยได้จัดทำโครงการ “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย” (ONE TAMBON ONE SEARCH AND RESCUE TEAM : OTOS) โดยเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพไทย โดยวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการกู้ชีพกู้ภัย และเป็นการเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการและรวดเร็ว โดยมีเป้าหมาย ให้ทุกตำบลทั่วประเทศมีทีมกู้ภัยประจำตำบลภายใน ปี 2551 ซึ่งกระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ 2549 – 2551 แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะการสร้างวิทยากรประจำจังหวัด ดำเนินการระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน - 2 ธันวาคม 2548 ณ วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และวิทยาเขต จำนวน 8 รุ่น ๆ ละ 55 คน ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการฝึกอบรม

ระยะที่ 2 ระยะการสร้างวิทยากรประจำอำเภอ กำหนดดำเนินการระหว่างวันที่ 15 มกราคม - 30 มีนาคม 2549 ณ วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และวิทยาเขต

ระยะที่ 3 ระยะเวลาดำเนินการในจังหวัดนำร่อง กำหนดดำเนินการระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 กันยายน 2549 ณ จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น หนองบัวลำภู และพังงา โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ระยะที่ 4 ระยะการขยายผลทุกตำบล กำหนดดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ 2550 - 2551

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการดังกล่าวอยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 และแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น เพื่อให้โครงการดังกล่าวบรรลุเป้าหมายและเตรียมความพร้อมเบื้องต้น อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 ข้อ 6 จึงเห็นชอบโครงการปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการดังนี้

/1. พิจารณา ...

1. พิจารณาตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการและการจัดเตรียมบุคลากรเพื่อเป็นทีมกู้ชีพหรือหน่วยเผชิญเหตุประจำตำบล โดยคำนึงถึงสถานะทางการคลังเป็นสำคัญ

2. กรณีงบประมาณรายจ่ายประจำปีประกาศใช้แล้ว แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้จัดงบประมาณดังกล่าวไว้ ให้พิจารณาดำเนินการโอนเงินงบประมาณรายจ่ายในส่วนที่ยังไม่มีความจำเป็น ต้องใช้จ่าย ไปตั้งจ่ายเป็นรายการใหม่ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

3. กรณีงบประมาณรายจ่ายประจำปียังไม่ประกาศใช้ ให้พิจารณาใช้เงินสะสมโดยดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547

4. สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้นำประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2548 มาประกอบการพิจารณาในการตั้งงบประมาณด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัลลภ พรียงพงษ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ส่วนการจัดสรรเงินอุดหนุนและพัฒนาระบบงบประมาณ

โทร. 0-2241-8049

โทรสาร 0-2241-8872

www.thaiemergency.go.th



โครงการ “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย” (ONE TAMBON ONE SEARCH AND RESCUE TEAM : OTOS)

1. หลักการและเหตุผล

อุบัติเหตุทางถนน เป็นสาเหตุสำคัญของการตาย การบาดเจ็บและพิการของประชาชนชาวไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วตามความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ปัญหาดังกล่าวนอกจากจะนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งชีวิต ร่างกาย และสภาพจิตใจของผู้ประสบภัย และบรรดาผู้ใกล้ชิดซึ่งประเมินค่าได้ยากแล้วยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จากเหตุผลดังกล่าว รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดูอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย “๕ธ” เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างแท้จริง มีการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดตั้งหน่วยเผชิญเหตุ ชุดกู้ชีพกู้ภัยให้สอดคล้อง กับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบกับเหตุการณ์แผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิซัดชายฝั่งทะเลอันดามัน เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นจำนวนมาก รัฐบาลญี่ปุ่นได้ส่งชุดปฏิบัติการกู้ภัย (Japan Disaster Relief :JDR) ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย เข้าร่วมค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย และเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ชุดปฏิบัติการ JDR ได้ฝึกอบรมการใช้เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับค้นหาผู้รอดชีวิตและช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Rescue Equipment) ให้กับเจ้าหน้าที่ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พร้อมกับมอบเครื่องมืออุปกรณ์ดังกล่าว จำนวน 23 รายการ ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติภารกิจต่อไป ซึ่งกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้ดำเนินการฝึกอบรมขยายผลให้กับบุคลากรของกรมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยตามภูมิภาคต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยความเห็นชอบของกระทรวงมหาดไทยได้จัดทำโครงการความร่วมมือทางวิชาการกับประเทศญี่ปุ่นในการพัฒนาศักยภาพการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการเผชิญเหตุภัยพิบัติ เพื่อพัฒนาระบบการฝึกอบรมและขยายผลเรื่องการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ครอบคลุมในพื้นที่ทั่วประเทศโดยจัดฝึกอบรมและให้การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์สำคัญ ขนย้ายผู้ป่วยพื้นฐานให้กับเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศที่มีความพร้อมเพื่อเข้าร่วมโครงการ เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยเผชิญเหตุ (First Responder Unit) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลประชาชนผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุทางถนนในที่เกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาระบบการกู้ชีพกู้ภัยและเป็นการเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุ และช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้องวิธีและรวดเร็ว จึงเห็นควรจัดให้มีโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย (ONE TAMBON ONE SEARCH AND RESCUE TEAM : OTOS) ขึ้น โดยเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสภากาชาดไทย

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาบุคลากรและสร้างทีมกู้ภัยประจำจังหวัด (Search and Rescue Team : SAR) ให้สามารถปฏิบัติการกิจด้านการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพให้สามารถเป็นวิทยากรของจังหวัดในการถ่ายทอดความรู้ด้านการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้กับทีมกู้ภัยประจำอำเภอ และทีมกู้ภัยประจำตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมกู้ภัยหรือหน่วยเผชิญเหตุทุกระดับมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
- 2.4 เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
- 2.5 ผู้ประสบภัย ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และสามารถนำส่งสถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3. กลุ่มเป้าหมาย

ทุกตำบลทั่วประเทศไทยจะมีทีมกู้ภัยประจำตำบล ภายในปี 2551 จำนวน 77,385 คน จาก 75 จังหวัด 796 อำเภอ 80 กิ่งอำเภอ 7,255 ตำบล ประกอบด้วย

- 3.1 เจ้าหน้าที่ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค
- 3.2 เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 3.3 อาสาสมัคร เครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

/4. วิธี.....



4. วิธีดำเนินการ**4.1 ระดับจังหวัด (75 จังหวัด)**

- 1) ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ศูนย์ฯ เขตละ 5 คน เพื่อเป็นทีมกู้ภัยและวิทยากรให้จังหวัด โดยพิจารณาจากคุณสมบัติที่กำหนด (ผนวก ก.)
- 2) จังหวัดคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม จังหวัดละ 5 คน เพื่อเป็นทีมกู้ภัยและวิทยากรประจำจังหวัด โดยพิจารณาจากคุณสมบัติที่กำหนด (ผนวก ก.)
- 3) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ในสังกัดและบุคคลที่จังหวัดคัดเลือก
- 4) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยดำเนินการฝึกอบรม จำนวน 8 รุ่น รุ่นละ 55 คน รวมทั้งสิ้น 435 คน ระยะเวลาการฝึกอบรมรุ่นละ 5 วัน โดยวิธีการบรรยาย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ (ผนวก ข.)

4.2 ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ (796 อำเภอ 80 กิ่งอำเภอ)

- 1) อำเภอ/กิ่งอำเภอ คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม อำเภอ/กิ่งอำเภอละ 5 คน เพื่อเป็นทีมกู้ภัยและวิทยากรประจำอำเภอ โดยพิจารณาจากคุณสมบัติที่กำหนด (ผนวก ก.)
- 2) จังหวัด พิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่อำเภอ/กิ่งอำเภอคัดเลือก
- 3) จังหวัดดำเนินการฝึกอบรม จำนวน 80 รุ่น รุ่นละ 55 คน รวมทั้งสิ้น 4,400 คน ระยะเวลาการฝึกอบรมรุ่นละ 5 วัน โดยวิธีการบรรยาย การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ (ผนวก ข.)

4.3 ระดับตำบล (7,255 ตำบล)

- 1) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล คัดเลือกอาสาสมัครเข้ารับการฝึกอบรม แห่งละ 10 คน เพื่อเป็นทีมกู้ภัยหรือหน่วยเผชิญเหตุประจำตำบล (ผนวก ก.)
- 2) อำเภอ/กิ่งอำเภอ พิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลคัดเลือก
- 3) จังหวัด ดำเนินการฝึกอบรม รุ่นละ 55 คน รวมทั้งสิ้น 72,550 คน ระยะเวลาการฝึกอบรมรุ่นละ 5 วัน โดยวิธีการบรรยาย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ (ผนวก ข.)

5. ระยะเวลาและสถานที่

5.1 ระดับจังหวัด

ดำเนินการในปีงบประมาณ 2549 ณ วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดปทุมธานี วิทยาเขตเชียงใหม่ วิทยาเขตพิษณุโลก วิทยาเขตขอนแก่น วิทยาเขตปราจีนบุรี วิทยาเขตภูเก็ต และวิทยาเขตสงขลา

5.2 ระดับอำเภอ

ดำเนินการในปีงบประมาณ 2549 ณ สถานที่ที่จังหวัดพิจารณาตามความเหมาะสม

5.3 ระดับตำบล

ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ 2549-2551 ณ สถานที่ที่จังหวัดพิจารณาตามความเหมาะสม ครบทุกตำบล รวม 7,255 ตำบล เล็กน้อย 2,418 ตำบล โดยให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมโครงการเป็นหน่วยดำเนินการ

6. งบประมาณ

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) งบประมาณการบริหารราชการจังหวัด แบบบูรณาการ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และงบประมาณของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากยิ่งขึ้น และได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 7.2 สามารถลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งเป็นผลมาจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและภัยพิบัติต่างๆ
- 7.3 ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการจากภาครัฐอย่างทั่วถึง
- 7.4 เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน
- 7.5 สามารถตอบสนองยุทธศาสตร์เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนน
- 7.6 บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เป็นทีมกู้ภัยหรือหน่วยเผชิญเหตุมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ



8. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- 8.1 กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 8.2 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- 8.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- 8.4 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 8.5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 8.6 สภากาชาดไทย

ลงชื่อ

ผู้เสนอโครงการ

(นายอนุชา โมกษะเวต)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย รักษาการแทน
อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ลงชื่อ

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายรัชทิน ศยามานนท์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก

รักษาราชการแทน รองปลัดกระทรวงมหาดไทย

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสาธารณภัยและพัฒนาเมือง

ลงชื่อ

ผู้อนุมัติโครงการ

(นายเทรmites ทัตติ พงษ์พานิช)

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0626/ว 787



ความปลอดภัยทางถนน

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ถนนอุทองนอก กทม. 10300

/ สิงหาคม 2549

เรื่อง การดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระยะต่อไป

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

อ้างถึง 1. หนังสือคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ มท 0626/ว 853 ลงวันที่ 18 สิงหาคม

2548 เรื่อง การรายงานผลการดำเนินการของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด

2. หนังสือศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ด่วนที่สุด ที่ มท 0626/ว 478 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม

2549 เรื่อง การจัดทำงบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุทางถนน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0504/7482

ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2549

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2549 เห็นชอบแนวทางการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (Road Map 2549) ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (พล.ต.อ. ชิตชัย วรรณสถิตย์) ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เสนอ โดยมอบหมายให้จังหวัด และ หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการต่อไป สรุปได้ดังนี้

แนวทางการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระยะต่อไป

1. ให้ดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตามยุทธศาสตร์หลัก 5 ด้าน ต่อไปอย่างจริงจังต่อเนื่อง
2. กำหนดเป้าหมายการดำเนินการลดอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยใน ปี 2549 ลงร้อยละ 15 (ทั้งจำนวนการเกิดอุบัติเหตุ ผู้เสียชีวิต และผู้บาดเจ็บ) จากประมาณการในภาพรวมของประเทศ
3. มอบหมายให้จังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการตามมาตรการเพิ่มเติมจากมาตรการเดิมที่คณะรัฐมนตรี ได้ให้ความเห็นชอบไว้แล้ว คือ

(1) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีบทบาทในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนทั้งระบบอย่างยั่งยืน และเป็นหน่วยสนับสนุนหลักระดับพื้นที่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สร้างเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย ร่วมบริหารจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหา

/ที่ชัดเจน...

ที่ชัดเจนและถูกต้อง ตรงกับสถานการณ์และสภาพพื้นที่ รวมทั้งให้ภาคประชาชนเห็นความสำคัญของปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของเพื่อช่วยกำกับดูแลในด้านความปลอดภัยให้มากขึ้น

(2) ดำเนินการตามยุทธศาสตร์หลัก 5 ด้าน (5E's) ต่อไป โดยเน้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้น โดยให้ดำเนินการตามทฤษฎี Deterrent effect คือต้องมีการตรวจจับให้มาก เพื่อให้ประชาชนมีความรู้สึกถึงโอกาสที่จะถูกจับทุกเมื่อ หากกระทำความผิดกฎจราจร โดยการสนับสนุนทรัพยากร (เครื่องมือ/เครื่องใช้/บุคลากร) ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เสริมมาตรการ 3ม 2ข 1ร เพื่อควบคุมและลดการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ รวมทั้งพัฒนาระบบอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลืองานด้านจราจร การรณรงค์ปรับเปลี่ยนระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และวิศวกรรมจราจรที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย

(3) การประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง เพื่อรณรงค์ให้ภาคประชาชนได้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความเคยชินต่อการปฏิบัติตามกฎจราจร และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ใช้รถให้คำนึงถึงความปลอดภัยทางถนน การเคารพกฎหมาย และการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น ให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยกระบวนการให้ความรู้ การเสริมสร้างวินัยจราจรแก่เยาวชน นักเรียน นักศึกษา และกลุ่มผู้ใช้แรงงานอย่างทั่วถึง เน้นการเรียนรู้การขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างถูกต้องและปลอดภัย กระบวนการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในระบบ Radio/TV Pool และ TWIN RADIO รวมทั้งกระบวนการประชาสัมพันธ์ โดยส่งเสริมให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการแก้ไขและลดอุบัติเหตุทางถนน

(4) ส่งเสริมสนับสนุนบทบาทและเพิ่มทักษะความชำนาญของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพื่อสนับสนุนระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

(5) พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรายงานและนำเสนอข้อมูล รวมทั้งระบบการวิเคราะห์ประเมินผลอย่างต่อเนื่องที่สามารถนำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์ เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน ตลอดจนสนับสนุนให้มีระบบการสำรวจและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ

(6) เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยการสร้างจิตสำนึกในความเป็นเจ้าของ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุอย่างยั่งยืนในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการตามมาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในส่วนของจังหวัด เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถสร้างความปลอดภัยทางถนนและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างยั่งยืน จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติมเพื่อให้จังหวัดพิจารณาประกอบการบริหารจัดการ เรื่อง การลดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัด ดังนี้

1. ให้ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยให้กลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด อำเภอ/กิ่งอำเภอ ในการควบคุม

/กำกับ...

กำกับ ดูแล บูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาลุทธิเหตุทางถนนให้สามารถลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่องและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างยั่งยืน

2. ให้จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว (ในช่วงปกติ ช่วงเทศกาล หรือประเพณีสำคัญ) ภายใต้ยุทธศาสตร์หลัก 5 ด้าน (5 E's) โดยให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ พร้อมทั้งจัดส่งแผนดังกล่าวมายังฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)

3. ขอให้จังหวัดพิจารณาปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด อำเภอ/กิ่งอำเภอให้เป็นปัจจุบัน โดยให้มีตัวแทนที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน รวมทั้ง องค์การมูลนิธิ อาสาสมัคร สื่อมวลชน องค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาลุทธิเหตุทางถนนอย่างสมบูรณ์เต็มรูปแบบ โดยเป็นการผสมผสานการทำงานอย่างเป็นสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด สำหรับระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ให้รวมถึงการมีผู้นำท้องถิ่น ชุมชนหมู่บ้านร่วมเป็นกรรมการด้วย และกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับต่างๆ ประจำทุกเดือน เพื่อสรุป วิเคราะห์ ประมวลผลการดำเนินการของเด็กที่ผ่านมา ปรับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ และกำหนดแนวทางการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ให้เหมาะสมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในส่วนของจังหวัดให้จัดส่งสรุปผลการประชุมมายังฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน เพื่อสรุปประเมินผล และรายงานความก้าวหน้ามาเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

4. ให้มีการณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาจัดกิจกรรมในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความตระหนักและตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เช่น การตั้งจุดตรวจร่วมแบบบูรณาการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เป็นประจำทุกเดือน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ (CEO) ระดมกำลังเจ้าหน้าที่จากภาครัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง มูลนิธิ อาสาสมัคร และภาคประชาชน โดยเน้น มาตรการ 3ม 2ข 1ร และให้เพิ่มความเข้มงวดและกวาดขัน เช่นเดียวกับการปฏิบัติงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ การจัดสัปดาห์หรือการประกวดการณรงค์ต่าง ๆ เป็นต้น

5. การใช้กระบวนการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมของการขับขี่ยานยนต์อย่างถูกต้องปลอดภัย ตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งรถจักรยานยนต์ เช่น เผยแพร่ผลกระทบทางลบจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ การบังคับใช้กฎหมาย/กฎหมายจราจร ตลอดจนมาตรการควบคุมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ การณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมอันตรายจากการขับขี่ยานยนต์ และมาตรฐานของหมวกนิรภัยที่ถูกต้อง

6. สำหรับการกำหนดเป้าหมายการดำเนินการลดอุบัติเหตุทางถนน ลงร้อยละ 15 จากค่าประมาณการในภาพรวมของประเทศ นั้น เป็นการกำหนดในภาพรวม เพื่อการควบคุมการปฏิบัติงาน

/ที่มีเป้าหมาย...





ที่มีเป้าหมายชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้ ให้นับกระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการควบคุมการเกิดอุบัติเหตุร้ายใหญ่ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และอุบัติเหตุจากรถโดยสารรับ-ส่ง นักเรียน โดยประสานขอความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีบทบาทร่วมบริหารจัดการในระดับพื้นที่ ชุมชน/ท้องถิ่น เช่น การกำหนดแนวทาง หรือมาตรการเฉพาะเพื่อควบคุมชุมชนด้วยกันเอง ทั้งนี้ เพื่อเป็นการขับเคลื่อนของสังคม/ชุมชน ในการร่วมแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่โดยตรง

7. ขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ (CEO) ให้ความสำคัญด้านงบประมาณ เพื่อดำเนินการตามมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุทางถนน โดยการจัดทำแผนงานงบประมาณแบบบูรณาการ ทั้งงบประมาณการบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ (CEO) งบประมาณของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งงบประมาณจากองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตามหนังสือศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ด่วนที่สุด ที่ มท 0626/ว478 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม 2549 เรื่อง การจัดทำและแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุทางถนน และให้สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ในฐานะฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด ติดตาม กำกับดูแล และรวบรวม เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานของผู้ว่าราชการจังหวัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจเอก

(ชิตชัย วรรณสิตถ์)

รองนายกรัฐมนตรี

ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

ฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

โทรศัพท์/โทรสาร 0-2243-0032

ภาคผนวก ก



ที่ มท 0313.4/ว 3050

กรมการปกครอง
ถนนรัชฎาภิบาล กท 10200

22 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้งงบประมาณเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2543

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้งงบประมาณเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2543 จำนวน ชุด

เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล มีแนวทางการตั้งงบประมาณรายจ่าย และวิธีใช้จ่ายเงินเพื่อช่วยเหลือประชาชน ตามอำนาจหน้าที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อาศัยอำนาจตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 อธิบดีกรมการปกครองจึงกำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้งงบประมาณเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2543 รายละเอียดปรากฏตามหลักเกณฑ์ฯ ที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล
ถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิญญา นาคฉัตรีย์)
อธิบดีกรมการปกครองสำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
ส่วนการคลังท้องถิ่น

โทร. (มท) 50723, (02) 2225854 ต่อ 27

โทรสาร (02) 2236740



หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้งงบประมาณเพื่อการช่วยเหลือประชาชน ตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2543

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย วิธีการงบประมาณของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 อธิบดีกรมการปกครองจึงกำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้ง
งบประมาณเพื่อการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การ
บริหารส่วนตำบล ดังนี้

ข้อ 1 หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตั้งงบประมาณเพื่อการช่วยเหลือประชาชน
ตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2543”

ข้อ 2 หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

หมวด 1

การช่วยเหลือประชาชน

ข้อ 3 กิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือประชาชนตามหลักเกณฑ์นี้ ต้องอยู่ในอำนาจหน้าที่
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจ
หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เช่น การส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร การแก้ไขปัญหากล
ประกอบอาชีพ การสังคมสงเคราะห์ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การป้องกันและระงับโรคติดต่อ
การสุสานและฌาปนสถาน เป็นต้น

หมวด 2

วิธีการตั้งงบประมาณ

ข้อ 4 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลที่ประสงค์จะตั้ง
งบประมาณเพื่อการช่วยเหลือประชาชน ดำเนินการศึกษาปัญหาความเดือดร้อนและความต้องการของ
ประชาชนในท้องถิ่น คลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหา จัดทำโครงการแสดงสาระสำคัญของงานที่ต้องปฏิบัติ
แล้วบรรจุเข้าเป็นแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยวิธีการจัดทำ
แผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ 5 ในการจัดทำร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ให้ผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาเสนอโครงการ
ในแผนพัฒนาตามข้อ 4 เพื่อขอรับงบประมาณช่วยเหลือประชาชนตามความจำเป็น และเหมาะสมกับฐานะการ
คลังของท้องถิ่น โดยตั้งจ่ายในร่างข้อบัญญัติงบประมาณให้ถูกต้องตามประเภทของรายจ่าย ทั้งนี้ ให้ชี้แจงถึงเหตุ
ผลความจำเป็นที่จะต้องตั้งงบประมาณดังกล่าวไว้ในคำชี้แจงประกอบงบประมาณรายจ่ายด้วย

หมวด 3 วิธีการช่วยเหลือประชาชน

ข้อ 6 เมื่อข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายมีผลใช้บังคับ และผู้บริหารท้องถิ่นเห็นว่าถึงเวลาต้องดำเนินการช่วยเหลือประชาชนตามโครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณไว้ ให้ดำเนินการดังนี้

(1) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี หรือประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วแต่กรณี แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการช่วยเหลือประชาชนตามโครงการ โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นธรรมและปฏิบัติตามแนวทางการช่วยเหลือสงเคราะห์ประชาชนที่หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติอยู่ เช่น แนวทางปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

(2) กรณีที่มีความจำเป็นจะต้องจัดซื้อวัสดุหรือครุภัณฑ์เพื่อดำเนินการตามโครงการให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

ก. การจัดซื้อวัสดุ เพื่อนำไปแจกจ่ายให้แก่ราษฎร เช่น พันธุ์พืช ไม้ ยา รักษาโรค ผ่าห่ม อุปกรณ์กีฬา วัสดุอุปกรณ์และบริโภค เป็นต้น เมื่อดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบที่เกี่ยวข้องแล้ว ให้จัดทำบัญชีควบคุมการรับ-จ่ายวัสดุ โดยแสดงรายการและจำนวนวัสดุที่ได้รับ และเมื่อมีการแจกจ่ายวัสดุ ให้ระบุรายชื่อผู้ได้รับแจกจ่ายพร้อมทั้งให้ผู้รับลงชื่อรับไว้ในทะเบียน เพื่อเป็นหลักฐานเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินทุกครั้ง

ข. การจัดซื้อครุภัณฑ์เพื่อนำไปให้ราษฎรหรือหน่วยงานใช้ตามโครงการต่างๆ เช่น เครื่องสูบน้ำ จักรเย็บผ้า เครื่องมือการเกษตร เป็นต้น เมื่อดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบฯ แล้วให้ลงทะเบียนควบคุมพัสดุ ตามวิธีการที่กำหนดไว้ในระเบียบพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเมื่อมีกลุ่มประชาชน ชุมชน หรือหน่วยงานจะขิมนำไปเพื่อการช่วยเหลือประชาชนตามโครงการต่างๆ ให้ผู้ขิมนำหลักฐานการขิมนำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแสดงเหตุผลความจำเป็นและกำหนดวันส่งคืนและข้อกำหนดเกี่ยวกับการดูแลรักษาพัสดุอันเนื่องมาจากกรณีพัสดุชำรุด บกพร่องสูญหาย และอื่นๆ ตามความจำเป็น โดยหมายเหตุในทะเบียนคุมครุภัณฑ์ ระบุชื่อบุคคลหรือหน่วยงานขิมนำ ทั้งนี้ หน่วยงานที่ขิมนำต้องกำกับดูแลและควบคุมการใช้ควบคุมการใช้งานให้เป็นไปตามข้อตกลงของการขิมนำด้วย

ข้อ 7 กรณีได้รับอนุมัติให้ใช้เงินสะสมไปดำเนินการตามโครงการช่วยเหลือประชาชนให้ถือปฏิบัติตามข้อ 6 โดยอนุโลม

ข้อ 8 เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามโครงการช่วยเหลือประชาชน ควรประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินการให้ประชาชนทราบโดยทั่วกัน

ข้อ 9 การช่วยเหลือประชาชนที่อยู่ในระหว่างดำเนินการ และยังไม่เสร็จให้ปรับการปฏิบัติในขั้นต่อไปให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์นี้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

ข้อ 10 ให้อธิบดีกรมการปกครอง มีอำนาจตีความ วินิจฉัยปัญหา ตลอดจนยกเว้นการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543

(นายปริญญา นาคฉัตร์ย์)

อธิบดีกรมการปกครอง



ที่ มท. 0313.4/ว 1452

กระทรวงมหาดไทย
ถนนอันนุวงศ์ กท. 10200

27 พฤษภาคม 2541

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าจ้างเหมาบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0313.4/ว 321 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2539.

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้เทศบาล สุขาภิบาล และเมืองพัทยาเบิกจ่ายเงินค่าจ้างเหมาเอกชนทำความสะอาดอาคารที่ทำการได้ ตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้ว เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคล่องตัวในการจ้างเหมาบริการในเรื่องต่างๆ จึงยกเลิกหนังสืออ้างถึง และกำหนดหลักเกณฑ์ใหม่ให้ผู้บริหารท้องถิ่นใช้ดุลพินิจในการพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายค่าจ้างเหมาบริการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. การจ้างเหมารักษาสภาพความปลอดภัยสถานที่ราชการ ไม่รวมถึงบ้านพักของทางราชการ
 2. การจ้างเหมาทำความสะอาดอาคารที่ทำการ
 3. การจ้างเหมาดูแลรักษาต้นไม้ หรือสวนไม้ประดับ หรือสวนหย่อม หรือสนามหญ้าของทางราชการ
 4. การจ้างเหมาอื่นๆ ที่เป็นกิจการในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจ้างเก็บขยะมูลฝอย หรือสิ่งปฏิกูล การจ้างครุฑฝึกสอนออกกำลังกาย เป็นต้น
 5. การจ้างเหมาบริการดังกล่าวข้างต้น
 - 5.1 ให้เบิกจ่ายเท่าที่จำเป็นและประหยัดโดยคำนึงถึงฐานะทางการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ โดยให้เบิกจ่ายจากหมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ประเภทค่าจ้างเหมาบริการ
 - 5.2 จะต้องไม่เข้าซ้อนกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอัตราค่าจ้างอยู่แล้ว
 - 5.3 วิธีการจ้างเหมาบริการ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชนะศักดิ์ ชูบุรณ์)
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมการปกครอง

สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

ส่วนการคลังท้องถิ่น

โทร. (02) 2227832, 2225854

โทรสาร (02) 2236740, 2236780



ที่ มท 0808.4/ว 4562

กระทรวงมหาดไทย

ถนนอัษฎางค์ กรุงเทพฯ 10200

15 พฤษภาคม 2550

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง 1. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0307/ว 385 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2536

2. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0808.3/ว 2429 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2546

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ตามที่กระทรวงมหาดไทย กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง โดยกำหนดให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง นั้น

กระทรวงมหาดไทยเห็นควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ดังกล่าวให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบันและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลังด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงขอยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง และกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ ดังนี้

ข้อ 1 หนังสือนี้ให้ใช้บังคับแก่พนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับคำสั่งให้อยู่ปฏิบัติราชการนอกเวลาราชการปกติ

ข้อ 2 ในหนังสือนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้บริหารท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

“พนักงานส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า ข้าราชการส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบล และลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“เงินตอบแทน” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติโดยลักษณะงานส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานในที่ตั้งสำนักงาน และได้ปฏิบัติงานนั้นนอกเวลาราชการ ในที่ตั้งสำนักงานหรือโดยลักษณะงานส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานนอกที่ตั้งสำนักงาน และได้ปฏิบัติงานนั้นนอกเวลาราชการนอกที่ตั้งสำนักงาน หรือโดยลักษณะงานปกติต้องปฏิบัติงานในลักษณะเป็นผลัดหรือกะ และได้ปฏิบัติงานนั้นนอกผลัดหรือกะของตน



“เวลาราชการปกติ” หมายความว่า เวลาระหว่าง 08.30 น. – 16.30 น. ของวันทำการ ปกติและให้หมายความรวมถึงช่วงเวลาอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้พนักงานส่วนท้องถิ่น ในสังกัดปฏิบัติงานเป็นผลัดหรือกะหรือเป็นอย่างอื่น

“วันทำการปกติ” หมายความว่า วันจันทร์ถึงวันศุกร์และให้หมายความรวมถึงวันทำการ ปกติที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นอย่างอื่นด้วย

“วันหยุดราชการ” หมายความว่า วันเสาร์และวันอาทิตย์ หรือวันหยุดราชการประจำ สัปดาห์ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น และให้หมายความรวมถึงวันหยุดราชการ ประจำปีและวันหยุดพิเศษที่คณะรัฐมนตรีกำหนดให้เป็นวันหยุดราชการนอกเหนือจากวันหยุดราชการ ประจำปี

“การปฏิบัติงานเป็นผลัดหรือกะ” หมายความว่า การปฏิบัติงานประจำตามหน้าที่ของ พนักงานส่วนท้องถิ่น ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งจัดให้มีการปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน กันตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นเวลาราชการของพนักงานส่วนท้องถิ่นผู้นั้น ทั้งนี้ การปฏิบัติงานในผลัดหรือกะหนึ่ง ๆ ต้องมีเวลาไม่น้อยกว่าแปดชั่วโมง โดยรวมเวลาหยุดพัก

ข้อ 3 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต้องได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น เจ้าของ ระบบประมาณ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายก่อนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และต้องมีงบประมาณเพื่อการนี้ เพียงพอในการเบิกจ่าย โดยให้พิจารณาเฉพาะช่วงเวลาที่จำเป็นต้องอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในครั้งนั้น ๆ เพื่อประโยชน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ และให้คำนึงถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับ ระบบและวิธีการจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีที่มิใชาราชการจำเป็นเร่งด่วนต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยยังไม่ได้รับอนุมัติ ตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการขออนุมัติจากผู้มีอำนาจโดยไม่ชักช้า และให้แจ้งเหตุแห่งความจำเป็นที่ไม่อาจ ขออนุมัติก่อนได้

ข้อ 4 กรณีพนักงานส่วนท้องถิ่น ได้รับคำสั่งให้เดินทางไปราชการตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2526 และที่แก้ไข เพิ่มเติม ไม่มีสิทธิได้รับเงินตอบแทน เว้นแต่ได้รับอนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการก่อนการเดินทาง เมื่อการเดินทางไปราชการนั้นเสร็จสิ้นและกลับถึงที่ตั้งสำนักงานในวันใด หากจำเป็นต้องปฏิบัติงานนอก เวลาราชการในวันนั้น ให้เบิกเงินตอบแทนได้

ข้อ 5 การเบิกเงินตอบแทนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

5.1 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในวันทำการ ให้มีสิทธิเบิกเงินตอบแทนได้ไม่เกิน วันละสี่ชั่วโมงในอัตราชั่วโมงละห้าสิบบาท

5.2 การปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ ให้มีสิทธิเบิกเงินตอบแทนได้ไม่เกินวันละ เจ็ดชั่วโมงในอัตราชั่วโมงละหกสิบบาท

5.3 กรณีมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานซึ่งเป็นภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นครั้งคราวหรือเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลที่มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปฏิบัติ โดยมีกำหนดระยะเวลาแน่นอนและมีลักษณะเร่งด่วน เพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์สาธารณะ ผู้บริหารท้องถิ่นอาจสั่งการให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการติดต่อกันโดยให้มีสิทธิเบิกเงินตอบแทน เป็นรายครั้งไม่เกินครั้งละเจ็ดชั่วโมง ในอัตราชั่วโมงละหกสิบบาท

5.4 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการหลายช่วงเวลาภายในวันเดียวกัน ให้นับเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทุกช่วงเวลารวมกัน เพื่อเบิกเงินตอบแทนสำหรับวันนั้น

5.5 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนอื่นในลักษณะเดียวกัน สำหรับการปฏิบัติงานนั้นแล้วให้เบิกได้ทางเดียว

ข้อ 6 การปฏิบัติงานดังต่อไปนี้ ไม่อาจเบิกเงินตอบแทนได้

6.1 การอยู่เวรรักษาการณ์ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติหรือตามระเบียบหรือคำสั่งอื่นใดเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยสถานที่ราชการ ไม่มีสิทธิเบิกเงินตอบแทน

6.2 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการไม่เต็มจำนวนชั่วโมง

ข้อ 7 การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้ปฏิบัติดังนี้

7.1 กรณีมีผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการร่วมกันหลายคน ให้ผู้ปฏิบัติงานคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับรองการปฏิบัติงาน หากเป็นการปฏิบัติงานเพียงลำพังคนเดียว ให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นเป็นผู้รับรอง

7.2 ให้งานผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 3 ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่เสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน

ข้อ 8 หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้เป็นไปตามแบบที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด

ข้อ 9 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่ยังมิได้เบิกจ่ายเงินตอบแทนก่อนวันที่หนังสือนี้ใช้บังคับให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0307/ว 385 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2536 และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0808.3/ว 2429 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่

15 พฤษภาคม 2550 เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย ชูศรีคำ)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ส่วนพัฒนาระบบบัญชีท้องถิ่น

โทร. 02-2418926





การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....(11).....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติตามกฎหมายเวลาจริง

ลงชื่อ(12).....

ผู้รับรองการปฏิบัติงาน
นายชื่อ.....(13).....

ลายมือชื่อ.....(13).....

ผู้จ่ายเงิน

[illegible]

คำอธิบายวิธีการลงรายการ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

- การลงรายการในหลักฐานการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้ปฏิบัติดังนี้
- (1) "ส่วนราชการ" ให้แสดงชื่อส่วนราชการที่จ่ายเงินตอบแทน
 - (2) "ประจำเดือน.....พ.ศ." ให้แสดงว่าเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่จ่ายเป็นเงินตอบแทนประจำเดือน พ.ศ. ไດ
 - (3) "ลำดับที่" ให้แสดงเลขลำดับที่จ่ายเงินตอบแทน
 - (4) "ชื่อ" ให้แสดงชื่อและนามสกุล ของผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - (5) "วันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ" ให้แสดงว่า ได้ปฏิบัติงานในวันใด ตั้งแต่เวลาใด ถึงเวลาใด โดยให้ลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาในช่องวันที่ปฏิบัติงาน เช่น ปฏิบัติงานนอกเวลาเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ในวันที่ 1 เวลา 16.30-18.30 น. ก็ให้แสดงในช่องวันที่ 1 เวลา 16.30-18.30 น. หรือกรณีผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่ปฏิบัติงานในวันหยุดราชการไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง หรือกรณีผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่ปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว หรือตามนโยบายของรัฐบาล เบิกได้ไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง
 - (6) "รวมเวลาปฏิบัติงาน" ให้แสดงจำนวนวันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาทั้งสิ้น โดยให้แยกว่าวันปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในวันทำการให้คิดเป็นรายชั่วโมง ซึ่งเบิกได้ไม่เกินวันละ 4 ชั่วโมง ให้ลงในช่อง "วันปกติ" หรือปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ การปฏิบัติงานเป็นครั้งคราวหรือตามนโยบายของรัฐบาล ให้คิดเป็นรายชั่วโมงเบิกได้ไม่เกิน วันละ 7 ชั่วโมง ให้ลงในช่อง "วันหยุด"
 - (7) "จำนวนเงิน" ให้แสดงจำนวนเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งสิ้นที่ต้องจ่าย
 - (8) "วัน เดือน ปี ที่รับเงิน" ให้ผู้รับเงิน ลงวันเดือนปีที่รับเงิน
 - (9) "ลายมือชื่อผู้รับเงิน" ให้ผู้รับเงินลงลายมือชื่อรับเงิน
 - (10) "หมายเหตุ" ให้บันทึกรายการอื่น ๆ ที่จำเป็น
 - (11) "รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น" ให้แสดงจำนวนเงินที่จ่ายตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งสิ้นด้วยตัวอักษร
 - (12) "ลงชื่อ.....ผู้รับรองการปฏิบัติงาน" ให้ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับรองการปฏิบัติงาน
 - (13) "ลายมือชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน" ให้ผู้จ่ายเงินลงลายมือชื่อ



ควมมาก

ที่ มท ๐๔๐๔.๒/ว กพ/๕๕



กระทรวงมหาดไทย

ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

เรื่อง การตั้งงบประมาณและการเบิกจ่ายค่าตอบแทนและค่าวัสดุเครื่องแต่งกายของอาสาสมัคร
ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๔๐๗/ว ๑๑๔๕ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๓๒
๒. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ส่วนที่สี่ ที่ มท ๐๓๐๗/ว ๒๔๔๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๓๕
๓. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๓๑๓.๔/ว ๓๐๒๖ ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๔๒
๔. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๔๐๔.๓/ว ๑๐๒๔ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๔๗

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนกิจการของ
อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) โดยให้พิจารณาตั้งงบประมาณเพื่อเบิกจ่ายเป็นค่าวัสดุ
และค่าเครื่องแต่งกายของ อปพร. ความละเอียดตามหนังสืออ้างถึง นั้น

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)
เป็นกลไกสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่ในการ
ช่วยเหลือและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อลดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ดังนั้น
เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก อปพร. เพื่อเป็นการตอบแทน
ในความเสียสละที่ให้การช่วยเหลือทางราชการและประชาชน อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวง
มหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ข้อ ๔ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน
และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๔ จึงให้
ยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง และกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งงบประมาณและการ
เบิกจ่ายค่าตอบแทนและค่าวัสดุเครื่องแต่งกายใหม่ ดังนี้

๑. กรณีเครื่องแต่งกาย อปพร. (เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล)

๑.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจพิจารณาตั้งงบประมาณและเบิกจ่าย
ค่าเครื่องแต่งกายของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เพื่อแจกจ่ายให้แก่ผู้เข้ารับการ
ฝึกอบรมตามหลักสูตรที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดอบรมหรือผู้ที่ปฏิบัติการด้านป้องกันภัย
ฝ่ายพลเรือน คนละไม่เกิน ๒ ชุด ต่อปี ทั้งนี้ แบบของเครื่องแต่งกายให้เป็นไปตามที่ทางราชการ
กำหนด และให้คำนึงถึงความเหมาะสมตลอดจนฐานะทางการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
นั้น ๆ ด้วย

/๑.๒ การจัดหา ...

๑.๒ การจัดหาเครื่องแต่งกายชุดฝึก อปพร. หรือชุดปฏิบัติการ อปพร. ซึ่งประกอบด้วย หมวก เสื้อ กางเกง เข็มขัด รองเท้า รวมทั้งบัตรประจำตัว อปพร. วุฒิบัตร อปพร. และเข็มเครื่องหมาย อปพร. ให้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือปฏิบัติ

๒. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคำสั่งใช้ อปพร. ปฏิบัติงานในศูนย์ อปพร. หรือนอกที่ตั้งศูนย์ อปพร. ไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง ให้เบิกเงินค่าตอบแทน ได้ไม่เกินคนละ ๒๐๐ บาท

๓. กรณีเดินทางไปฝึกอบรมหรือมีคำสั่งให้เดินทางไปราชการจะเบิกค่าตอบแทนตาม ข้อ ๒ มิได้ แต่ให้เบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป ราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น แล้วแต่กรณี ได้ไม่เกินสิทธิของข้าราชการส่วนท้องถิ่นระดับ 1 หรือ ระดับปฏิบัติงาน เว้นแต่ผู้ที่เคยเป็นข้าราชการให้เบิกได้ในระดับสุดท้ายก่อนพ้นจากราชการ

๔. การตั้งงบประมาณตามข้อ ๑ ถึงข้อ ๓ รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับกิจการ ของ อปพร. ให้ตั้งงบประมาณในหมวดค่าตอบแทน วัสดุและวัสดุ ห้ามมิให้ตั้งงบประมาณอุดหนุน ศูนย์ อปพร.

๕. ให้ใช้หลักเกณฑ์นี้ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นไป ทั้งนี้ ไม่กระทบต่อ การดำเนินงานตามหนังสือที่อ้างถึงไปก่อนแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานิต วิวัฒน์เสน)
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ส่วนการจัดสรรเงินอุดหนุนและพัฒนาระบบงบประมาณ

โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๔๙, ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๑๕๒๖

โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๘๙๗๒

สั่งการ 5 / ค่าตอบแทนและค่าวัสดุเครื่องแต่งกาย อปพร.



ด่วนมาก

ที่ มท 0809.3/ 519



สำนักงาน ก.จ. , ก.ท. และ ก.อบต.
ถนนนครราชสีมา วังสวนสุนันทา
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

30 ธันวาคม 2552

เรื่อง ประกาศ ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต. เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552

เรียน ประธาน ก.จ.จ. , ก.ท.จ. , ก.เมืองพัทยา และ ก.อบต.จังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต. ที่ มท 0809.3/ว 498 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2552

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ ก.จ. เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2552
จำนวน 1 ฉบับ
2. ประกาศ ก.ท. เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดเทศบาล พ.ศ.2552 จำนวน 1 ฉบับ
3. ประกาศ ก.อบต. เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2552
จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่สำนักงาน ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต. ได้แจ้งให้ ก.จ.จ. ก.ท.จ. และ ก.อบต.จังหวัด
ศึกษาร่างประกาศ ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต. เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 เพื่อเตรียมจัดทำ
ประกาศหลักเกณฑ์ของ ก.จ.จ. ก.ท.จ. และ ก.อบต.จังหวัด ให้สอดคล้องกับมาตรฐานทั่วไปที่ ก.จ. ก.ท.
และ ก.อบต. กำหนด เพื่อจะได้ดำเนินการได้ทันทีที่ได้รับแจ้งว่ามาตรฐานทั่วไปดังกล่าวมีผลใช้บังคับ
ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

บัดนี้ ประธานกรรมการกลางข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น ได้ลงนามในประกาศ
ดังกล่าวแล้ว จึงขอให้ ก.จ.จ. ก.ท.จ. และ ก.อบต.จังหวัด ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทน
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน
ทั่วไปที่ ก.จ. ก.ท. หรือ ก.อบต.กำหนด
2. กรณี ก.จ.จ. ก.ท.จ. หรือ ก.อบต.จังหวัด ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์มีเนื้อหาเช่นเดียว
กับที่ ก.จ. ก.ท. หรือ ก.อบต. กำหนดถือว่า ก.จ. ก.ท. หรือ ก.อบต. ได้ให้ความเห็นชอบแล้ว มีผลให้ประกาศ
ใช้บังคับได้

3. กรณี ก.จ.จ. ก.ท.จ. หรือ ก.อบต.จังหวัด ประกาศหลักเกณฑ์ฯ แตกต่างจากที่ ก.จ. ก.ท. หรือ ก.อบต. กำหนดให้เสนอ ก.จ. ก.ท. หรือ ก.อบต. แล้วแต่กรณี พิจารณาให้ความเห็นชอบ ก่อนจึงประกาศใช้บังคับได้

4. เพื่อให้การบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล บังเกิดผลดี จึงขอให้ ก.จ.จ. ก.ท.จ. และ ก.อบต.จังหวัด ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ให้แล้วเสร็จภายใน 45 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิษณุ พรหมจรรย์)

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ผู้ช่วยเลขานุการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขานุการ ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต.

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

โทร. 0-2241-9000 ต่อ 3122

โทรสาร 0-2243-8991





ประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด
เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
ให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2552

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 17(4) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และข้อ 3 แห่งประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับอัตราเงินเดือน และวิธีการจ่ายเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่น ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2544 และมติคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการประชุมครั้งที่ 8/2552 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2552 เห็นชอบให้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2552”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ในประกาศนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้างในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ดำรงตำแหน่งหรือที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการ เพื่อให้บริการ สนับสนุนด้านบริการหรือร่วมบริการ และให้หมายความรวมถึงบุคลากรจากหน่วยงานอื่นที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น แต่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันและมีอำนาจหน้าที่หรือวัตถุประสงค์ในการให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

“เงินค่าตอบแทน” หมายความว่า เงินที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจ และตอบแทนในการปฏิบัติงานในเวลาราชการและหรือนอกเวลาราชการในหน่วยบริการ นอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการ

ข้อ 4 การจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้นำข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 มาใช้บังคับโดยอนุโลม ทั้งนี้ อัตราการจ่ายต้องไม่เกินอัตราที่กำหนด และเป็นไปตามสถานะการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อ 5 ในกรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามที่กำหนดไว้ท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 ให้ ก.จ.จ. แต่งตั้งคณะกรรมการไม่น้อยกว่า 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดที่เกี่ยวข้อง หัวหน้าหน่วยบริการทุกระดับ ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการ และปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและจำเป็นของหน่วยบริการ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามนัยมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 แล้วเสนอให้ ก.จ.จ. พิจารณาให้ความเห็นชอบ

ข้อ 6 การได้รับเงินค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์นี้ ไม่กระทบกระเทือนสิทธิของเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับเงินอื่นใดที่พึงจ่ายในทำนองเดียวกันตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์อื่น

ข้อ 7 การดำเนินการตามระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการใด ๆ ที่ได้ดำเนินการอยู่ก่อนวันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ ให้ยังคงมีผลใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2552

(นายบุญจง วงศ์ไตรรัตน์)

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ประธานกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด





ประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล

เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
ให้กับหน่วยบริการในสังกัดเทศบาล พ.ศ.2552

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 17(4) และมาตรา 24 วรรคเจ็ด แห่งพระราชบัญญัติ
ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และข้อ 3 แห่งประกาศคณะกรรมการกลางพนักงาน
เทศบาล เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับอัตราเงินเดือน และวิธีการจ่ายเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่น
ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2544 และมติคณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล ในการประชุมครั้งที่
10/2552 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2552 เห็นชอบให้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดเทศบาล ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาล เรื่อง มาตรฐาน
ทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด
เทศบาล พ.ศ.2552”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ในประกาศนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า พนักงานเทศบาล ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้างในสังกัด
เทศบาลที่ดำรงตำแหน่งหรือที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือนอกหน่วยบริการ หรือ
ต่างหน่วยบริการ เพื่อให้บริการ สนับสนุนด้านบริการหรือร่วมบริการ และให้หมายความรวมถึงบุคลากร
จากหน่วยงานอื่นที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย
สถานบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น แต่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันและมีอำนาจ
หน้าที่หรือวัตถุประสงค์ในการให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาล

“เงินค่าตอบแทน” หมายความว่า เงินที่เทศบาลจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มพูน
ประสิทธิภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจ และตอบแทนในการปฏิบัติงานในเวลาราชการและหรือนอกเวลาราชการ
ในหน่วยบริการ นอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการ

ข้อ 4 การจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด
เทศบาล ให้นำข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 มาใช้บังคับโดยอนุโลม ทั้งนี้ อัตราการจ่ายต้องไม่เกิน
อัตราที่กำหนด และเป็นไปตามสถานะการคลังของเทศบาล

ข้อ 5 ในกรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามที่กำหนดไว้ท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 ให้ ก.ท.จ. แต่งตั้งคณะกรรมการไม่น้อยกว่า 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการพนักงานเทศบาล เป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดที่เกี่ยวข้อง หัวหน้าหน่วยบริการทุกระดับ ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องของเทศบาล ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการ และปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและจำเป็นของหน่วยบริการ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามนัยมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 แล้วเสนอให้ ก.ท.จ. พิจารณาให้ความเห็นชอบ

ข้อ 6 การได้รับเงินค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์นี้ ไม่กระทบกระเทือนสิทธิของเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับเงินอื่นใดที่พึงจ่ายในทำนองเดียวกันตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์อื่น

ข้อ 7 การดำเนินการตามระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการใด ๆ ที่ได้ดำเนินการอยู่ก่อนวันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ ให้ยังคงมีผลใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2552

(นายบุญจง วงศ์ไตรรัตน์)
รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
ประธานกรรมการกลางพนักงานเทศบาล





ประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล
เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
ให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2552

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 17(4) และมาตรา 26 วรโรคเจ็ด แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และข้อ 3 แห่งประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับอัตราเงินเดือน และวิธีการจ่ายเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่น ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2544 และมติคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล ในการประชุมครั้งที่ 10/2552 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2552 เห็นชอบให้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2552”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ในประกาศนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า พนักงานส่วนตำบล ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้างในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่ดำรงตำแหน่ง หรือที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ หรือนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการ เพื่อให้บริการ สนับสนุนด้านบริการหรือร่วมบริการ และให้หมายความรวมถึงบุคลากรจากหน่วยงานอื่นที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น แต่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันและมีอำนาจหน้าที่หรือวัตถุประสงค์ในการให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล

“เงินค่าตอบแทน” หมายความว่า เงินที่องค์การบริหารส่วนตำบลจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจ และตอบแทนในการปฏิบัติงานในเวลาราชการและหรือนอกเวลาราชการในหน่วยบริการ นอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการ

ข้อ 4 การจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ให้นำข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 มาใช้บังคับโดยอนุโลม ทั้งนี้ อัตราการจ่ายต้องไม่เกินอัตราที่กำหนดและเป็นไปตามสถานะการคลังขององค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อ 5 ในกรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามที่กำหนดไว้ท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 ให้ ก.อบต. จังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการไม่น้อยกว่า 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล เป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดที่เกี่ยวข้อง หัวหน้าหน่วยบริการทุกระดับ ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนตำบล ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและจำเป็นของหน่วยบริการ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามนัยมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 แล้วเสนอให้ ก.อบต.จังหวัด พิจารณาให้ความเห็นชอบ

ข้อ 6 การได้รับเงินค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์นี้ ไม่กระทบกระเทือนสิทธิของเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับเงินอื่นใดที่พึงจ่ายในทำนองเดียวกันตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์อื่น

ข้อ 7 การดำเนินการตามระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการใด ๆ ที่ได้ดำเนินการอยู่ก่อนวันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ ให้ยังคงมีผลใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2552

(นายบุญจง วงศ์ไตรรัตน์)
รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
ประธานกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล





(ตัวอย่าง)

รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 255X

เทศบาลตำบล “สมมติ” อำเภอ “ประชาสุขสม” จังหวัด “เข้มแข็ง”

รายจ่ายจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ตั้งงบประมาณรายจ่ายทั้งสิ้น X,XXX,XXX บาท

1. รายจ่ายประจำ ตั้งไว้ ยอดรวม X,XXX,XXX บาท

1.1 หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ตั้งไว้ ยอดรวม XXX,XXX บาท

เงินเดือน (AAA) ประเภทเงินเดือนพนักงานส่วนตำบล ตั้งไว้ XXX,XXX บาท
เพื่อจ่ายเป็นเงินเดือนพนักงานส่วนตำบล จำนวน 4 อัตรา ดังนี้

1. หัวหน้าส่วนกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เดือนละ XX,XXX บาท เป็นเงิน XXX,XXX บาท
2. นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เดือนละ XX,XXX บาท เป็นเงิน XXX,XXX บาท
3. นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เดือนละ XX,XXX บาท เป็นเงิน XXX,XXX บาท
4. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เดือนละ X,XXX-บาท เป็นเงิน XXX,XXX บาท

ค่าปรับระดับ จ่ายเป็นค่าปรับปรุงเงินเดือนให้กับพนักงานส่วนตำบล ตั้งไว้ XX,XXX บาท

เงินเพิ่มต่างๆ (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าเงินเพิ่มค่าครองชีพให้กับพนักงานเทศบาล จำนวน 3 อัตรา

1. นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 1 อัตราๆ ละ XXX บาท เป็นเงิน X,XXX บาท
2. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 อัตราๆ ละ X,XXX บาท เป็นเงิน XX,XXX บาท

ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานด้านบริการชุมชนและสังคม (AAAAA)

แผนงานสาธารณสุข (AAAAA) งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข (AAAAA)

1.2 หมวดค่าจ้างชั่วคราว ตั้งไว้ รวม XXX,XXX บาท

ค่าตอบแทนพนักงานจ้าง (AAA) ตั้งไว้ XXX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทน พนักงานจ้าง ตามภารกิจ /พนักงานจ้างทั่วไป จำนวน 11 อัตรา ดังนี้

- ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 อัตราฯ ละ X,XXX บาท เป็นเงิน XX,XXX บาท
- พนักงานขับรถยนต์ 1 อัตราฯ ละ X,XXX บาท เป็นเงิน XX,XXX บาท
- พนักงานขับรถยนต์ 2 อัตราฯ ละ X,XXX บาท เป็นเงิน XX,XXX บาท
- คนงานประจำรถบรรทุกขยะ 6 อัตราฯ ละ X,XXX บาท เป็นเงิน XX,XXX บาท
- คนงานประจำโรงฆ่าสัตว์ 1 อัตราฯ ละ X,XXX บาท เป็นเงิน XX,XXX บาท

ค่าปรับระดับ จ่ายเป็นค่าปรับปรุงเงินเดือนให้กับพนักงานจ้างตั้งไว้ - บาท

เงินเพิ่มต่างๆ (AAA) ตั้งไว้ XXX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าเงินเพิ่มค่าครองชีพให้กับพนักงานจ้าง จำนวน 11 อัตรา ดังนี้

- ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 อัตราฯ ละ X,XXX เป็นเงิน XX,XXX บาท
- พนักงานขับรถยนต์ 1 อัตราฯ ละ X,XXX เป็นเงิน XX,XXX บาท
- พนักงานขับรถยนต์ 2 อัตราฯ ละ X,XXX เป็นเงิน XX,XXX บาท
- คนงานประจำรถบรรทุกขยะ 6 อัตราฯ ละ X,XXX เป็นเงิน XXX,XXX บาท
- คนงานประจำโรงฆ่าสัตว์ 1 อัตราฯ ละ X,XXX เป็นเงิน XX,XXX บาท

ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานด้านบริการชุมชนและสังคม (AAAAA)
แผนงานสาธารณสุข (AAAAA) งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข (AAAAA)

1.3 หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ตั้งไว้ ยอดรวม X,XXX,XXX บาท

1.3.1 ค่าตอบแทน (AAA) ตั้งไว้ XXX,XXX บาท

- 1.3.1.1 ประเภทค่าตอบแทน ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการของพนักงานเทศบาล(AAA) พนักงานจ้างในกรณีจำเป็นเร่งด่วน
- 1.3.1.2 ประเภทเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่ารักษา พยาบาลของพนักงานเทศบาล
- 1.3.1.3 ประเภทค่าเช่าบ้าน (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าเช่าบ้าน ค่าเช่าซื้อ หรือชำระเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย ของพนักงานเทศบาล ผู้มีสิทธิตามระเบียบฯ





ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานด้านบริการชุมชนและสังคม (AAAAA)
แผนงานสาธารณสุข (AAAAA) งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข (AAAAA)

1.3.2 ค่าใช้สอย (AAA) ตั้งไว้ X,XXX,XXX บาท

- 1.3.2.1 ประเภทค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ(AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจ้าง
เหมาบริการในกิจการที่รับผิดชอบ เช่น โรงฆ่าสัตว์ ตลาดสด ค่าธรรมเนียม และ
ลงทะเบียนต่างๆ ค่าชักฟอก ค่าจ้างเหมาและบริการ ค่าระวางบรรทุกและอื่นๆ
ตามความจำเป็น
- 1.3.2.2 ประเภทค่าบำรุงรักษาหรือซ่อมแซมทรัพย์สิน (AAA) ตั้งไว้ XXX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็น
ค่าบำรุงรักษาหรือซ่อมแซมทรัพย์สิน วัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องพ่นหมอกควัน รถบรรทุกขยะ
ชุดปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และรถจักรยานยนต์
- 1.3.2.3 ประเภทรายจ่ายเกี่ยวกับการรับรองและพิธีการ (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็น
ค่ารับรองในการตรวจราชการ หรือการประชุมต่างๆ
- 1.3.2.4 ประเภทค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะหมวดรายจ่ายอื่น(AAA)
ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าเดินทางไปราชการของพนักงานส่วนตำบล พนักงาน
จ้างและพนักงานประจำชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ประจำตำบลตามคำสั่งให้ปฏิบัติราชการ
เพื่อช่วยเหลือประชาชน กรณีเร่งด่วน
- 1.3.2.5 ประเภทค่าใช้จ่ายในโครงการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำตำบล (AAA) ตั้งไว้ XXX,XXX บาท
เพื่อจ่ายเป็นค่า
 - ค่าฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ศึกษาดูงาน
 - ค่าจัดซื้อวัสดุ เครื่องแต่งกายสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ค่าวัสดุการแพทย์ที่จำเป็นและเวชภัณฑ์ สำหรับการบริการประชาชน
 - ค่าจ้างเหมาบริการผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานประจำใน
ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินของเทศบาลตำบล “สมมติ” เพื่อให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
 - ค่าใช้จ่ายในการประชาสัมพันธ์ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินประจำตำบล

1.3.2.6 โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ (ไข้หวัด 2009) ไข้หวัดนก ฉีดยาและอุจจาระร่วง (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่า

- วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
- ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อผสมน้ำยาเคมีฟ่นยุ่ง/ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

1.3.2.7 ประเภทค่าใช้จ่ายตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “สมมุติ” (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่า

- ฟิล์มเปิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ประชุมสัมมนาคณะกรรมการบริหารฯ/ศึกษาดูงาน
- วัสดุทางการแพทย์/เวชภัณฑ์ยา
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานด้านบริการชุมชนและสังคม (AAAAA)

แผนงานสาธารณสุข (AAAAA) งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข (AAAAA)

1.3.2.8 ค่าใช้จ่ายโครงการปรับปรุงและพัฒนาบ่อขยะมูลฝอยให้ได้มาตรฐาน (AAA) ตั้งไว้ XXX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่า

- ค่าจ้างเหมาปรับปรุงซ่อมแซมบ่อขยะปีละ 3 ครั้ง
- ค่าจ้างเหมาขุดและฝังกลบบ่อขยะ/ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานด้านบริการชุมชนและสังคม (AAAAA)

แผนงานเคหะและชุมชน (AAAAA) งานกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (AAAAA)

1.3.2.9 ค่าใช้จ่ายในโครงการพัฒนาโรงฆ่าสัตว์และคุ้มครองผู้บริโภค (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่า

- ค่าปรับปรุงโรงฆ่าสัตว์
- ค่าปรับปรุงภูมิทัศน์
- วัสดุ อุปกรณ์เครื่องใช้ในโรงฆ่าสัตว์
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ในการตรวจเนื้อสัตว์และจัดเก็บค่าธรรมเนียม





ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานด้านการเศรษฐกิจ (AAAAA)

แผนงานการพาณิชย์ (AAAAA) งานโรงฆ่าสัตว์ (AAAAA)

1.3.2.10 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในวัยทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (คนไทยไร้พุงไม่อ้วน) (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่า

- ฝึกอบรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายให้ถูกต้องแก่ แกนนำ และสมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย
- ประกวดหมู่บ้านที่มีกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

1.3.2.11 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและใจ (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่า

- จัดกิจกรรมให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมพร้อมตรวจสุขภาพ
- จัดกิจกรรมกลุ่มออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในหมู่บ้าน
- จัดตั้งศูนย์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุประจำตำบลพร้อมจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

1.3.2.12 โครงการหมู่บ้านสะอาดปราศจากโรคภัย (AAA) ตั้งไว้ XXX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่า ดำเนินการสำหรับพัฒนาหมู่บ้านให้สะอาดปราศจาก โรคภัย การรณรงค์รักษาความ สะอาดดูแลสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านรายละเอียด ดังนี้

- ค่าฝึกอบรมคณะกรรมการหมู่บ้านในงานสิ่งแวดล้อมและงานควบคุมโรค
- เงินรางวัลการประกวด “หมู่บ้านสะอาดปราศจากโรคภัย” ซึ่งแบ่งเป็นรางวัลที่ 1, 2, 3 และรางวัลชมเชย
- ค่าดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการ
- ค่าตอบแทน ค่าอาหาร และค่าพาหนะ ของคณะกรรมการติดตามและประเมิน ผลโครงการ

1.3.2.13 โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำเทศบาลในด้านการรักษา พยาบาลเบื้องต้น/การควบคุมและป้องกันโรค/การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์/ หญิงหลังคลอด การฟื้นฟูสุขภาพ ผู้พิการ (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่า

- ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่อาสาสมัคร
- ติดตามเยี่ยมผู้พิการ/ผู้ป่วยเรื้อรัง/หญิงมีครรภ์ /หลังคลอด
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

**ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (AAAAA)
งานส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งชุมชน (AAAAA)**

1.3.3 ค่าวัสดุ (AAA) ตั้งไว้ XXX,XXX บาท

1.3.3.1 ประเภทวัสดุสำนักงาน (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าวัสดุสำนักงาน เครื่องเขียนแบบพิมพ์ต่างๆ ประจำสำนักงาน

1.3.3.2 ประเภทวัสดุงานบ้านงานครัว (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าสิ่งของ เครื่องใช้ ต่างๆ เช่น ผงซักฟอก สบู่ ไม้กวาด แปรง มีด และอื่นๆ

1.3.3.3 ประเภทวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าน้ำมัน เชื้อเพลิงและน้ำมันหล่อลื่นสำหรับรถยนต์ส่วนบุคคล รถบรรทุกขยะ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน รถจักรยานยนต์

1.3.3.4 ประเภทวัสดุคอมพิวเตอร์ (AAA) ตั้งไว้ XX,XXX บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อวัสดุ คอมพิวเตอร์เช่น แผ่นดิสก์ โปรแกรม และวัสดุอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์

**ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานด้านบริการชุมชนและสังคม (AAAAA)
แผนงานสาธารณสุข (AAAAA) งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข (AAAAA)**

1.4 หมวดเงินอุดหนุน ตั้งไว้ ยอดรวม XXX,XXX บาท

1. เงินอุดหนุนการบริการด้านสาธารณสุข ตั้งไว้ XXX,XXX บาท

(1) โครงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเทศบาล สำหรับสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุข มูลฐานในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดสรรเป็นค่าดำเนินงานของ อสม. ในเขตชุมชน/ หมู่บ้านๆ ละ XX,XXX บาท โดยให้ อสม. ดำเนินการใน 3 กลุ่มกิจกรรมได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข
- การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรื่องต่างๆ
- การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานด้านบริการชุมชนและสังคม (AAAAA) แผนงานสาธารณสุข (AAAAA) งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น (AAAAA)

2. รายจ่ายเพื่อการลงทุน ตั้งไว้ ยอดรวม - บาท



(ตัวอย่าง)

โครงการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อบต./เทศบาล.....

หลักการและเหตุผล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในแต่ละปีมีประมาณ 12 ล้าน (จากข้อมูลปี 2546) เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินกึ่งวิกฤตประมาณ ร้อยละ 28 และผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 3 โดยแยกเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร 1.2 ล้านราย อุบัติเหตุทั่วไป 2.4 ล้านราย ที่เหลือ 8.4 ล้านรายเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งได้ประมาณว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตประมาณ 40,000 ราย และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ประมาณ 14,000 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประเทศ รองจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด หากมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีจะสามารถรักษาชีวิตประชาชนไว้ได้ไม่น้อยกว่า 10,000 คนต่อปี ความต้องการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้บริการประชาชนที่มีความเหมาะสมที่สุด มีประมาณ 4 ล้านครั้งต่อปี ที่จะต้องให้บริการประชาชนครอบคลุมทั้งประเทศและทุกพื้นที่

ในปัจจุบัน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยอยู่ในระยะเริ่มต้น การให้บริการผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่เขตเมือง ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมากกว่าร้อยละ 70 จะอยู่ในเขตชนบท และประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม การเข้าถึงระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของรัฐต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก

รัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 281 กำหนดให้รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ มาตรา 282 การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นและมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ชัดเจนสอดคล้องและเหมาะสมกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ในการกำกับดูแล ให้มีการกำหนดมาตรฐานกลางเพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เลือกไปปฏิบัติได้เองโดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละรูปแบบ โดยไม่กระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

พระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ไว้ด้วย

การให้บริการรักษาพยาบาล ผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนนำส่งโรงพยาบาล เป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ และเป็นอำนาจและหน้าที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย ดังนั้นการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล

จึงเป็นบริการด้านหน้าที่ต้องปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนรวมทั้งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา 33 ได้สนับสนุนการมีบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว อบต./เทศบาล.....จึงได้จัดทำโครงการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อบต./เทศบาล..... เพื่อเป็นบริการสาธารณะให้ประชาชนได้รับบริการและการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามนโยบายของคณะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ อบต./เทศบาล.....และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินอบต./เทศบาล.....
2. เพื่อให้ผู้ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินและประสบอุบัติเหตุได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานอย่างทันท่วงที
3. เพื่อให้มีระบบบริหารจัดการงานการแพทย์ฉุกเฉินของ อบต./เทศบาล..... สามารถดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนได้

เป้าหมายโครงการ

จัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินของอบต./เทศบาล.....จำนวน 1 ชุด พร้อมให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง

ลักษณะประเภทโครงการและกิจกรรม

เป็นโครงการประเภทส่งเสริมคุณภาพชีวิต พัฒนาสังคม และจิตใจ

วิธีดำเนินงาน

การดำเนินการตามโครงการ มีแนวทางดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. เสนอแผนงาน/โครงการเข้าบรรจุในแผนพัฒนาสามปี อบต./เทศบาล.....
2. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อบรรจุในเทศบัญญัติฯ ข้อบัญญัติฯ ว่าด้วยแผนงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ.....
3. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติจากนายกเทศมนตรี/นายก อบต.....
4. จัดหาทรัพยากรปฏิบัติการฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ ตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน
5. จัดหาอุปกรณ์การสื่อสารและขออนุญาต
6. คัดเลือกบุคคล เพื่อเข้ารับการอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) จำนวน 10 คนต่อ ชุดปฏิบัติการ
7. ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการ (รถ อุปกรณ์ ผู้ปฏิบัติการ) และการจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมทั้งขออนุญาตใช้สัญญาณไฟวับวามและเสียงสัญญาณ ณ กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัด





8. จัดเวรให้พนักงานกู้ชีพขึ้นเวรปฏิบัติงานทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
9. ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลแก่ประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง
10. จัดทำรายงานประจำเดือนของพนักงานกู้ชีพ
11. เบิกจ่ายค่าตอบแทนการขึ้นเวรปฏิบัติงานของพนักงานกู้ชีพ
12. เบิกจ่ายค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน ในการออกปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระยะเวลาในการดำเนินการ

1 ตุลาคมถึง 30 กันยายน

พื้นที่ดำเนินโครงการ

ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ครอบคลุมพื้นที่ตำบล..... จำนวน..... หมู่บ้าน และพื้นที่ให้บริการ ตามที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด แจ้งให้ออกปฏิบัติการให้บริการประชาชน

งบประมาณดำเนินการ

งบลงทุน จัดตั้ง “ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินอบต./เทศบาล.....” จำนวนบาท

❖ ชื่อ/เช่า /ปรับปรุงพาหนะ ตามมาตรฐานที่กำหนดสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาท

งบดำเนินการ จำนวน บาท

❖ สนับสนุนให้บุคคล เข้ารับการอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) จำนวน 10 คน จำนวน บาท

❖ ชื่อ/ชื่อชุด/ชื่อทีม/ชื่อทีม อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน จำนวน.....บาท

❖ ค่าน้ำมันสำหรับยานพาหนะ ที่ปรับปรุง/ซื้อ/เช่า ตลอดปี จำนวน.....บาท

❖ ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานตลอดปี จำนวน.....บาท

❖ ค่าเวชภัณฑ์ จำนวน.....บาท

❖ ค่าสวัสดิการ (เครื่องแต่งกาย) จำนวน.....บาท

❖ ค่าซ่อมแซมพาหนะ จำนวน.....บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนในพื้นที่ สามารถเรียกใช้บริการจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉินอบต./เทศบาล..... ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุ ตามมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
2. อัตราการเสียชีวิต และพิการจากการบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินลดลง และประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการช่วยเหลือ รับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง

**การติดตามและประเมินผล**

1. ประเมินผลการให้บริการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. ประเมินความพร้อมของพนักงานกู้ชีพจากรายงานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
3. ประเมินความต่อเนื่องจากสถิติการให้บริการและแนวโน้มการเรียกใช้บริการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....
(.....)

ผู้เสนอโครงการ

.....
(.....)

ผู้เห็นชอบโครงการ

.....
(.....)

ผู้อนุมัติโครงการ

.....
(.....)





(ตัวอย่าง)

สัญญาจ้างเหมาบริการ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นระหว่าง.....ผู้ว่าจ้าง
อยู่ที่..... กับ.....ผู้รับจ้าง
(ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขั้นพื้นฐานหรือหลักสูตรอื่น ที่มี
ใบประกาศนียบัตร/เอกสารรับรองผ่านการอบรม จากโรงพยาบาลของรัฐบาล/สถาบันการศึกษา ที่สถาบัน
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้การรับรอง) อยู่ที่.....

1. สัญญานี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
มีกำหนด.....วัน/เดือน

2. สถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง ครอบคลุมทุกพื้นที่.....
และพื้นที่ข้างเคียง.....(ตามที่ผู้จ้างกำหนด)

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงกัน มีข้อความดังต่อไปนี้

3. ลักษณะ และ รายละเอียดของงาน

3.1 ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้การปฐมพยาบาล/ช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น/ รับผู้ป่วยจาก
จุดเกิดเหตุ นำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด/โรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม ตามคำแนะนำของศูนย์รับแจ้งเหตุ
และสั่งการประจำจังหวัด ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

3.2 ฝ่ายระวังและป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ รูปแบบการดำเนินงานตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนด

3.3 ให้ความรู้ เรื่อง “การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น” และ “วิธีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ผ่านทาง 1669” กับประชาชน นักเรียน อาสาฉุกเฉินชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

3.4 ให้ความรู้ การป้องกันตนเอง ป้องกันชุมชน จากโรคติดต่อตามฤดูกาล/โรคระบาด แก่อาสา
ฉุกเฉินชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประชาชน นักเรียน โดยคำสั่งของผู้ว่าจ้าง

3.5 มีการติดต่อสื่อสาร ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบ/พื้นที่ข้างเคียง ให้พร้อมรับ
เหตุเสมอ

3.6 การเตรียมความพร้อมรับอุบัติเหตุ และสาธารณภัย โดยจัดเตรียมรถปฏิบัติการฉุกเฉิน อุปกรณ์
การช่วยเหลือผู้ป่วย และการกู้ภัยขั้นพื้นฐาน ให้พร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา ตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

3.7

4. ราคาจ้างเหมาทั้งหมดเป็นเงิน.....บาท (.....)
โดยแบ่งชำระตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

.....

5. กำหนดของงาน และเงื่อนไข ดังนี้

5.1 ผู้รับจ้างต้องรายงานผลงานดำเนินงานตามสัญญาจ้าง (รายละเอียดของงาน) ในแต่ละช่วงระยะเวลาจ้าง ของแต่ละวัน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

5.2 ผู้รับจ้าง ต้องจัดทำรายงานประจำเดือน ในผลงานที่ปฏิบัติ โดยจัดส่งให้ผู้รับผิดชอบไม่เกินวันสุดท้ายของเดือน

5.3 ผู้รับจ้างจะต้อง เตรียมรถปฏิบัติการฉุกเฉินพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง

- รถปฏิบัติการฉุกเฉินต้องสะอาด เตรียมพร้อมปฏิบัติงาน และเหมาะสมที่จะใช้เป็นพาหนะรับส่งผู้ป่วย

- อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย ต้องสะอาด พร้อมใช้งาน
- เวชภัณฑ์ต้องเต็มเต็มเสมอ
- คู่มือปฏิบัติงาน ต้องจัดอยู่ในรถปฏิบัติการฉุกเฉิน เห็นง่าย ใช้สะดวก
- วิทยุสื่อสาร สามารถติดต่อได้ และพร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง
- เอกสารประกอบการสอน/บรรยาย ต้องมีพร้อมและมีรายงานการใช้สื่อ
-

กำหนดแล้วเสร็จของงานทั้งหมดภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
นับแต่วันทำสัญญานี้ (กำหนดเวลาจ้าง)

6. การประกันคุณภาพของงาน

กรณีนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ผู้รับจ้างต้องรอรับผลประเมินการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และต้องรายงานให้ผู้ว่าจ้าง ตามช่วงเวลาที่กำหนด

7. อื่นๆ.....

สัญญานี้มีข้อความตรงกัน ผู้ว่าจ้าง และผู้รับจ้าง ได้อ่านและเข้าใจดีตามความประสงค์ของทั้งสองฝ่าย ซึ่งต่างยึดถือไว้คนละฉบับ เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ว่าจ้าง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับจ้าง
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน โดยออกข้อกำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกข้อกำหนดกรมตำรวจ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับลงวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๖

ข้อ ๒ การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น ให้เป็นไปตามประกาศของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อ ๓ รถที่จะอนุญาตให้ใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น จะต้องเป็นรถดังต่อไปนี้

- ๓.๑ รถในราชการทหารหรือตำรวจ
- ๓.๒ รถดับเพลิงและรถพยาบาลของทางราชการ
- ๓.๓ รถอื่นที่ได้รับอนุญาตจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ

ข้อ ๔ รถที่จะใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น จะต้องได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติหรือผู้ได้รับมอบอำนาจเสียก่อน จึงจะติดตั้งและใช้ไฟสัญญาณหรือเสียงสัญญาณได้

หนังสืออนุญาตตามความในวรรคก่อนให้เป็นไปตามแบบทำยข้อกำหนดนี้

ข้อ ๕ รถของทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ให้ใช้ได้ตลอดไป จนกว่าจะมีการจำหน่ายรถนั้น หรือมีการเปลี่ยนภารกิจของการใช้รถและภารกิจนั้นไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะอนุญาตให้ใช้ไฟสัญญาณวับวาบหรือเสียงสัญญาณได้ สำหรับรถอื่นๆ ให้มีอายุไม่เกินกว่า ๓ ปี นับแต่วันอนุญาตและทั้งนี้ให้ถ่ายสำเนาหนังสืออนุญาตติดไว้ที่กระจกบังลมด้านหน้าของรถในสภาพมองเห็นได้ชัดเจน เพื่อการตรวจสอบของเจ้าพนักงานตลอดระยะเวลาการใช้รถดังกล่าว

ข้อ ๖ ลักษณะของไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น

๖.๑ ไฟสัญญาณจะต้องติดตั้งบนหลังคาให้เห็นได้ชัดเจน แสงของไฟสัญญาณจะต้องส่องออกทางด้านหน้ารถกะพริบวับวาบหรือหมุนให้แสงส่องวับวาบ โดยรอบรถก็ได้ สีของแสงไฟสัญญาณให้ใช้ดังนี้

๖.๑.๑ แสงแดง สำหรับรถในราชการทหารหรือตำรวจ รถดับเพลิงและรถในราชการอื่นที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเห็นสมควรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย

๖.๑.๒ แสงน้ำเงิน สำหรับรถพยาบาล

๖.๑.๓ แสงเหลือง สำหรับรถอื่น

๖.๒ เสียงสัญญาณ ให้ใช้ดังนี้

๖.๒.๑ เสียงสัญญาณไซเรน สำหรับรถในราชการทหารหรือตำรวจ รถดับเพลิงและรถในราชการอื่นที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเห็นสมควรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย

๖.๒.๒ เสียงสัญญาณหลายเสียง (เสียงสูงต่ำสลับกัน) สำหรับรถพยาบาล

ข้อ ๗ เครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน

๗.๑ รถฉุกเฉินยกเว้นรถในราชการทหารหรือตำรวจ รถของทางราชการหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ จะต้องมียี่ห้อว่า “รถฉุกเฉินได้รับอนุญาตแล้ว” และข้อความระบุชื่อจังหวัดที่อนุญาตเป็นตัวอักษรสีแดงพื้นสีขาว มีขนาดความสูง ๑๐ เซนติเมตร ติดไว้ที่ด้านข้างรถทั้งสองด้านโดยจะอยู่ในแถวเดียวกันหรือคนละแถวก็ได้

๗.๒ รถดับเพลิงเอกชน ให้มีข้อความว่า “หน่วยอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย”..... (ชื่อหน่วยงาน).....” เป็นตัวอักษรสีขาว มีขนาดความสูง ๑๐ เซนติเมตร เนื้อข้อความตามข้อ ๗.๑

๗.๓ รถพยาบาลเอกชน ให้มีข้อความระบุชื่อหน่วยงาน เป็นตัวอักษรสีน้ำเงิน มีขนาดความสูง ๑๐ เซนติเมตร เนื้อข้อความตามข้อ ๗.๑

๗.๔ รถอื่นปฏิบัติทำนองเดียวกันกับข้อ ๗.๓ โดยตัวอักษรเป็นสีขาวอยู่ภายในกรอบพื้นสีเหลือง

๗.๕ กรณีที่มีเครื่องหมายแสดงสัญลักษณ์ของนิติบุคคลสำหรับหน่วยงานเอกชน ให้ติดเครื่องหมายดังกล่าว ไว้ที่ประตูหน้าเท่านั้น

๗.๖ เฉพาะรถเอกชน นอกจากข้อความและสัญลักษณ์ดังกล่าวข้างต้น ห้ามมิให้มีข้อความหรือสัญลักษณ์อื่นใด

ข้อ ๘ การใช้ไฟสัญญาณไว้บน เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น

๘.๑ การใช้ไฟสัญญาณและเสียงสัญญาณพร้อมกัน ให้ใช้ในกรณีจำเป็นต้องใช้รถเดินทางเพื่อปฏิบัติหน้าที่เมื่อมีเหตุฉุกเฉินโดยรีบด่วน หรือเพื่อนำหรือปิดท้ายขบวนซึ่งจำเป็นต้องอารักขาให้ความปลอดภัยเป็นพิเศษ



๘.๒ การใช้ไฟสัญญาณโดยไม่ใช้เสียงสัญญาณ ให้ใช้ในกรณีที่จำเป็นต้องเดินทางเพื่อปฏิบัติหน้าที่โดยเร็ว การนำหรือปิดขบวนรถ ขบวนคนเดินเท้า ซึ่งอาจกีดขวางการจราจร หรือในกรณีที่หยุดรถปฏิบัติหน้าที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือกรณีที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ใช้ทางทราบและสังเกตเห็นได้ง่าย

๘.๓ รถอื่นนอกจากรถในราชการทหารหรือตำรวจ รถดับเพลิง รถพยาบาล ให้ใช้ไฟสัญญาณเพียงอย่างเดียว เว้นแต่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติจะเห็นสมควรเป็นอย่างอื่น

๘.๔ รถโรงเรียน ห้ามมิให้ใช้ไฟสัญญาณวับวาบขณะขับรถในทางเว้นแต่ในขณะหยุดรถเพื่อรับส่งนักเรียนขึ้นหรือลงรถหรือในขณะหยุดรถเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ใช้ทางทราบและสังเกตเห็นได้ง่ายและต้องปฏิบัติตามข้อ ๗

ข้อ ๙ การเพิกถอน และการส่งคืนหนังสืออนุญาต

๙.๑ กรณีผู้รับอนุญาต เจ้าของรถหรือผู้ขับที่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๙.๑.๑ ใช้ไฟสัญญาณหรือเสียงสัญญาณโดยไม่มีเหตุอันสมควร

๙.๑.๒ กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๔๓(๑) และ (๒)

๙.๑.๓ กระทำความผิดกฎหมาย อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี

๙.๑.๔ กระทำความผิดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป คือ

๙.๑.๔.๑ ความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ ยกเว้นมาตรา ๔๓ (๑) และ (๒)

๙.๑.๔.๒ ความผิดตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวกับการจราจร

๙.๑.๔.๓ ใช้รถที่มีอุปกรณ์ไม่ครบถ้วนตามที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้ออกประกาศกำหนดไว้ หรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถใช้การได้ดีหรืออาจเกิดอันตราย

๙.๑.๕ ใช้ไฟสัญญาณวับวาบหรือเสียงสัญญาณไม่ตรงตามที่ได้รับอนุญาต หรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดหรือประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ให้เจ้าพนักงานจราจรหรือพนักงานสอบสวนจัดทำรายงานแสดงเหตุแห่งพฤติการณ์ของความผิดและผลคดีถึงที่สุด พร้อมความเห็นเสนอไปยังกองบังคับการตำรวจจราจร หรือตำรวจภูธรจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อนำเสนอผู้อนุญาตเป็นผู้พิจารณาว่ากล่าวตักเตือนหรือเพิกถอนหนังสืออนุญาต

๙.๒ รถของทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เมื่อมีการเปลี่ยนภารกิจของการใช้รถ และภารกิจนั้นไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะอนุญาตให้ใช้ไฟสัญญาณวับวาบหรือเสียงสัญญาณได้ หรือกรณีที่มีการจำหน่ายจ่ายโอน ให้มีหนังสือแจ้งและนำหนังสืออนุญาตส่งคืนไปยังกองบังคับการตำรวจจราจร

หรือตำรวจภูธรจังหวัด ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงภารกิจ หรือวันที่มีการจำหน่ายจ่ายโอน แล้วแต่กรณี เพื่อยกเลิกหนังสืออนุญาตนั้น

๙.๓ รถของเอกชน เมื่อเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้ครอบครอง เปลี่ยนสภาพรถ เปลี่ยนวัตถุประสงค์ของการใช้รถ หรือถูกเพิกถอนหนังสืออนุญาต ให้ผู้ได้รับอนุญาต เจ้าของหรือผู้ครอบครองรถ ดำเนินการลบชื่อความตามข้อ ๗ และถอดไฟสัญญาณ สัญญาณที่ได้รับอนุญาตให้ติดตั้งออกจากรถนั้นทันที แล้วให้มีหนังสือแจ้งและนำหนังสืออนุญาตส่งคืนไปยังกองบังคับการตำรวจจราจร หรือตำรวจภูธรจังหวัด ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้มีการเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้ครอบครองรถ เปลี่ยนสภาพรถ เปลี่ยนวัตถุประสงค์ของการใช้รถ หรือได้รับทราบคำสั่งการเพิกถอนแล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๐ การขอต่ออายุการอนุญาต ให้ยื่นเรื่องขอต่อก่อนครบกำหนดอย่างน้อย ๒ เดือน และให้ใช้ได้จนกว่าจะได้รับแจ้งไม่อนุญาต

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

พลตำรวจเอก สันต์ ศรุตานนท์

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ





← ขนาด 13 เซนติเมตร →

หนังสืออนุญาต
ให้ใช้ไฟสัญญาณรบกวน หรือใช้เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น
.....
ที่/.....
ที่ทำการ
วันที่ เดือน พ.ศ.
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 อนุญาตให้รถตามรายการต่อไป
ไปนี้ใช้ไฟสัญญาณรบกวน หรือเสียงสัญญาณได้
ชื่อผู้รับอนุญาต (ระบุชื่อส่วนราชการ/หน่วยงานเจ้าของรถ)
ที่อยู่
ประเภทรถ หมายเลขทะเบียนรถ ยี่ห้อรถ
สีของรถ ใช้ในกิจการ (ระบุหน่วยงานที่ใช้รถ)
รายการที่อนุญาตให้ใช้
ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. หหมดอายุวันที่ เดือน พ.ศ.
(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง

ขนาด 16 เซนติเมตร



หน้า ๑๑

เล่ม ๑๒๐ ตอนพิเศษ ๕๖ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบ

และเสียงสัญญาณ

อาศัยอำนาจตามความในข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น และเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติจึงออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

๑.๑ ประกาศกรมตำรวจ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตติดตั้งใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ ฉบับลงวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๖

๑.๒ ประกาศกรมตำรวจ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตติดตั้งใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๐

ข้อ ๒ รถยนต์และรถจักรยานยนต์ในราชการทหารหรือตำรวจ รถดับเพลิง รถพยาบาล และรถยนต์ของทางราชการอื่น หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ

๒.๑ เป็นรถที่ใช้ปฏิบัติการกิจด้านการถวายความปลอดภัย, การรักษาความปลอดภัย, การป้องกันปราบปรามอาชญากรรม, การจราจร, การปฏิบัติงานในทางเพื่อการบริการสาธารณะ ซึ่งหน่วยงานนั้นๆ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด





หน้า ๑๒

เล่ม ๑๒๐ ตอนพิเศษ ๕๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๒.๒ การขออนุญาต

ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ กองบังคับการตำรวจจราจร ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ ตำรวจภูธร จังหวัด พิจารณามีความเห็นเสนอผู้มีอำนาจอนุญาต โดยมีหลักฐานดังนี้

๒.๒.๑ คำร้องขออนุญาตของหัวหน้าส่วนราชการ

๒.๒.๒ สำเนาภาพถ่ายใบคู่มือการจดทะเบียนรถ ๑ ฉบับ

ข้อ ๓ ระดับเพลิงของเอกชน

๓.๑ สถานภาพของหน่วยงาน

๓.๑.๑ ต้องมีสถานภาพเป็นนิติบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อกิจการบรรเทาสาธารณภัย สำหรับในกรุงเทพมหานคร ต้องเป็นสมาชิกของ สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทยด้วย

๓.๑.๒ ต้องมีระเบียบ ข้อบังคับ และต้องมีคณะกรรมการ บริหารและสมาชิก ซึ่งผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรบรรเทาสาธารณภัย หลักสูตร การป้องกันและระงับอัคคีภัยจากกองบังคับการตำรวจดับเพลิงแล้ว ไม่น้อยกว่า ๕๐ คน

๓.๑.๓ ต้องมีสถานที่ทำการหรือสำนักงาน สถานที่จอดรถ สถานที่เก็บรถ ตลอดจนสถานที่ติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงเพื่อกิจการบรรเทาสาธารณภัย เป็นของตนเอง หากเป็นสาธารณสถานหรือสถานที่ของผู้อื่น ต้องมีหนังสืออนุญาต จากเจ้าของสถานที่มาแสดงด้วย

หน้า ๑๓

เล่ม ๑๒๐ ตอนพิเศษ ๕๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๓.๒ ลักษณะรถและอุปกรณ์ประจำรถ

๓.๒.๑ เป็นรถดับเพลิงมาตรฐาน จะมีถังน้ำในตัวหรือไม่ก็ได้
หรือเป็นรถกระบะบรรทุกเปิดท้ายซึ่งมีเครื่องสูบน้ำดับเพลิงชนิดหามห้ามประจำรถ

๓.๒.๒ สีของรถต้องเป็นสีแดงตลอดทั้งคัน

๓.๒.๓ อุปกรณ์ดับเพลิงประจำรถ อย่างน้อยจะต้องมี

๓.๒.๓.๑ สายสูบน้ำหรือสายส่งน้ำ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง

๒.๕ นิ้ว ๑๕ เส้น

๓.๒.๓.๒ ท่อดูด ๑ ท่อ

๓.๒.๓.๓ หัวฉีดธรรมดาและชนิดปรับเป็นฝอยอย่างละ

๑ หัว

๓.๒.๓.๔ ข้อต่อทางแยก ๒ ทาง ๑ หัว

๓.๒.๓.๕ เครื่องมือเปิดประปาหัวแดง ๑ อัน

๓.๒.๓.๖ ขวาน ชะแลง และตาขอด้ามไม้ขนาดยาว

๑ ชุด

๓.๒.๓.๗ เครื่องดับเพลิงเคมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐

ปอนด์ ชนิดดับไฟประเภท เอ.บี.ซี. ได้ จำนวน ๔ เครื่อง

๓.๒.๓.๘ บันไดดับเพลิง ๑ อัน

๓.๒.๔ รถและอุปกรณ์ต้องมีสภาพใช้การได้ดี

๓.๓ การขออนุญาต

ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ
กองบังคับการตำรวจจราจร ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ ตำรวจภูธร
จังหวัด โดยมีหลักฐานดังนี้





หน้า ๑๔

เล่ม ๑๒๐ ตอนพิเศษ ๕๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๓.๓.๑ คำร้องขออนุญาตของนิติบุคคล ๑ ชุด

๓.๓.๒ สำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนนิติบุคคล ๑ ชุด

๓.๓.๓ สำเนาภาพถ่ายระเบียบข้อบังคับของนิติบุคคล ๑ ชุด

๓.๓.๔ รายชื่อกรรมการบริหารและสมาชิกของนิติบุคคล ๑ ชุด

๓.๓.๕ สำเนาภาพถ่ายใบคู่มือการจดทะเบียนรถ ๑ ชุด

๓.๓.๖ ภาพถ่ายสี่ ด้านหน้า ด้านข้างทั้งสองข้าง และด้านหลัง
ของรถ หากเป็นรถกระบะบรรทุกเปิดท้ายต้องให้เห็นอุปกรณ์ดับเพลิงภายในรถ
ขนาด ๕ x ๖ นิ้ว ๑ ชุด

๓.๓.๗ บัญชีอุปกรณ์ดับเพลิงประจำรถพร้อมภาพถ่ายอุปกรณ์
อย่างละ ๑ ชุด

๓.๔ ให้ผู้บังคับการ กองบังคับการตำรวจจราจร หรือผู้บังคับการ
ตำรวจภูธรจังหวัด ดำเนินการส่งเรื่องและรถไปให้กองบังคับการตำรวจดับเพลิง
หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี ตรวจสอบก่อนแล้วจึงให้รวบรวม
หลักฐานพร้อมมีความเห็นเสนอผู้มีอำนาจอนุญาต

๓.๕ ข้อปฏิบัติการใช้รถ

ผู้ขับขีรถต้องเป็นสมาชิกของนิติบุคคลผู้รับอนุญาต และต้อง
แต่งเครื่องแบบอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยขณะปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๔ รถพยาบาลของเอกชน

๔.๑ สถานภาพของหน่วยงาน

ต้องมีสถานภาพเป็นโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน
ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลประจำโรงงานที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย
ว่าด้วยสถานพยาบาล

หน้า ๑๕

เล่ม ๑๒๐ ตอนพิเศษ ๕๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๔.๒ ลักษณะรถและอุปกรณ์ประจำรถ

๔.๒.๑ เป็นรถตู้หรือรถที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ขนาด
มาตรฐานรถพยาบาลสีขาวตลอดทั้งคัน

๔.๒.๒ ภายในรถมีกระจกปิดกั้นระหว่างห้องคนขับกับห้อง
ผู้ป่วย และมีเครื่องระบายอากาศระบบไฟฟ้าบนหลังคา

๔.๒.๓ มีอุปกรณ์รักษาพยาบาลและเครื่องช่วยชีวิตฉุกเฉิน
ดังนี้

๔.๒.๓.๑ อุปกรณ์ประจำรถภายในห้องผู้ป่วย

๔.๒.๓.๑.๑ ปลนอนสำหรับผู้ป่วย ขนาด
มาตรฐาน

๔.๒.๓.๑.๒ ชุดให้ออกซิเจน สามารถ
ใช้รักษาผู้ป่วยติดต่อกันได้นานไม่น้อยกว่า ๑ ชั่วโมง

๔.๒.๓.๑.๓ ชุดเครื่องดูดเสมหะ ระบบ
ไฟฟ้า

๔.๒.๓.๑.๔ เก้าอี้สำหรับพยาบาล

๔.๒.๓.๑.๕ ตู้เก็บเวชภัณฑ์และเครื่องมือ
แพทย์

๔.๒.๓.๑.๖ อุปกรณ์แขวนขวดน้ำเกลือ

๔.๒.๓.๒ อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินและเวชภัณฑ์
(CPR KIT)





หน้า ๑๖

เล่ม ๑๒๐ ตอนพิเศษ ๕๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๔.๒.๓.๒.๑ เครื่องวัดแรงดันโลหิต
(SPHYGMOMANOMETER)

๔.๒.๓.๒.๒ เครื่องฟังหน้าอก (STETHO-
SCOPE)

๔.๒.๓.๒.๓ เครื่องช่วยหายใจและ
ผายปอด (PORTABLE RESPIRATOR OR AMBU BAG)

๔.๒.๓.๒.๔ เครื่องตรวจสอบภายใน
หลอดเสียงและท่อหลอดลม (LARYNGOSCOPE AND ENDOTRACHEAL TUBE)

๔.๒.๓.๒.๕ ชุดผ่าตัดเล็ก (MINOR
SUR GICAL SET)

๔.๒.๓.๒.๖ เวชภัณฑ์และยาฉุกเฉิน
รถพยาบาลและอุปกรณ์ ต้องอยู่ในสภาพใช้งานได้
และให้ความปลอดภัย

๔.๓ การขออนุญาต

ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ
กองบังคับการตำรวจจราจร ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ
ตำรวจภูธรจังหวัด พร้อมหลักฐานดังนี้

๔.๓.๑ คำร้องขออนุญาตของนิติบุคคล

๔.๓.๒ สำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนนิติบุคคล ๑ ฉบับ

๔.๓.๓ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาล (แผน
ปัจจุบัน) ๑ ฉบับ

หน้า ๑๗

เล่ม ๑๒๐ ตอนพิเศษ ๕๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๕.๓.๔ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
(แผนปัจจุบัน) ๑ ฉบับ

๕.๓.๕ สำเนาภาพถ่ายใบคู่มือการจดทะเบียนรถ ๑ ฉบับ

๕.๓.๖ ภาพถ่ายสี่ด้านหน้า ด้านข้างทั้งสองข้าง ด้านหลัง
ของรถและอุปกรณ์การแพทย์ ภายในรถขนาด ๕ x ๖ นิ้ว ๑ ชุด

๕.๓.๗ บัญชีอุปกรณ์ประจำรถตามข้อ ๕.๒ จำนวน ๑ ชุด

๕.๔ ให้ผู้บังคับการ กองบังคับการตำรวจจราจร หรือผู้บังคับการ
ตำรวจภูธรจังหวัด ดำเนินการส่งเรื่องและรถไปให้แพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ
หรือแพทย์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด แล้วแต่กรณี ตรวจสอบสภาพก่อนแล้วจึงให้
รวบรวมหลักฐานพร้อมมีความเห็นเสนอผู้มีอำนาจอนุญาต

ข้อ ๕ รถอื่นของเอกชน

๕.๑ สถานภาพของหน่วยงาน

ต้องมีสถานภาพเป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ใน
กิจการดังนี้

๕.๑.๑ นำส่งเครื่องอุปโภคบริโภคช่วยเหลือบุคคลซึ่งประสบ
เคราะห์กรรม กรณีอุบัติเหตุ หรือกิจการสาธารณประโยชน์ หรือกิจการสาธารณูปโภค
อันเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วน หรือ

๕.๑.๒ การปฏิบัติงานในทางเพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน
อันเป็นกิจการสาธารณประโยชน์หรือใช้เป็นรถโรงเรียน

๕.๒ ลักษณะรถและอุปกรณ์ประจำรถไม่จำกัด แต่ต้องมีสภาพ
ใช้การได้ดีและต้องเป็นไปตามความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ในการใช้





หน้า ๑๘

เล่ม ๑๒๐ ตอนพิเศษ ๕๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๕.๓ การขออนุญาต

ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ กองบังคับการตำรวจจราจร ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ ตำรวจภูธร จังหวัด โดยมีหลักฐานดังนี้

๕.๓.๑ คำร้องขออนุญาตของนิติบุคคล ๑ ชุด

๕.๓.๒ สำเนาภาพถ่ายการจดทะเบียนนิติบุคคล ๑ ชุด

๕.๓.๓ สำเนาภาพถ่ายใบคู่มือการจดทะเบียนรถ ๑ ชุด

๕.๓.๔ ภาพถ่ายสี ด้านหน้า ด้านข้างทั้งสองข้าง และ ด้านหลังของรถขนาด ๕ × ๖ นิ้ว ๑ ชุด

๕.๔ ให้ผู้บังคับการ กองบังคับการตำรวจจราจร หรือผู้บังคับการ ตำรวจภูธรจังหวัด แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดให้มีการตรวจสอบสภาพรถก่อนแล้วจึงให้ รวบรวมหลักฐานพร้อมมีความเห็นเสนอผู้มีอำนาจอนุญาต

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

พลตำรวจเอก สันต์ ศรีตานนท์

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ สัญญาณไซเรน
หรือสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน
(ฉบับที่ ๒)

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ สัญญาณไซเรน หรือสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติจึงออกข้อกำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อกำหนดนี้เรียกว่า “ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ สัญญาณไซเรน หรือสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒)”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖.๑ แห่งข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ สัญญาณไซเรน หรือสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๖.๑ ไฟสัญญาณจะต้องติดตั้งบนหลังคาให้เห็นได้ชัดเจน แสงของไฟสัญญาณจะต้องส่องออกทางด้านหน้ารถกระบะพริบวับวาบหรือหมุนให้แสงสว่างวับวาบโดยรอบรถก็ได้ สีของแสงไฟสัญญาณให้ใช้ ดังนี้



หน้า ๑๐๓

เล่ม ๑๒๑ ตอนพิเศษ ๘๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๔ สิงหาคม ๒๕๕๗

๖.๑.๑ แสงแดง สำหรับรถในราชการทหารหรือตำรวจ รถดับเพลิง และรถในราชการอื่นที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เห็นสมควรเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย

๖.๑.๒ แสงแดงและน้ำเงิน สำหรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑.๓ แสงน้ำเงิน สำหรับรถพยาบาลประเภทอื่นนอกจากรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามข้อ ๖.๑.๒

๖.๑.๔ แสงเหลือง สำหรับรถอื่น”

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

กำหนด ณ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

พลตำรวจเอก สุนทร ชัยขวัญ

รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ รักษาการแทน

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรน
หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๓)

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉินให้เหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๓ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ จึงออกข้อกำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อกำหนดนี้เรียกว่า “ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๓)”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน ๖.๑.๒ ในข้อ ๖.๑ ของข้อ ๖ แห่งข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือ เสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๖.๑.๒ แสงแดงและน้ำเงิน สำหรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ”

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

กำหนด ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓

พลตำรวจเอก ปทีป ตันประเสริฐ

จเรตำรวจแห่งชาติ รักษาการแทน

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ





ประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาว

และเสียงสัญญาณ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาวและเสียงสัญญาณให้เหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ แห่งข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณวับวาว เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น และเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน ฉบับลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ จึงออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาวและเสียงสัญญาณไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาวและเสียงสัญญาณ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาวและเสียงสัญญาณ ฉบับลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาวและเสียงสัญญาณ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๘ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๖.๑ เป็นรถที่ได้รับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหนังสือรับรองมาตรฐานยังไม่หมดอายุในวันที่ยื่นเรื่องขออนุญาตตามประกาศฉบับนี้

๖.๒ การขออนุญาต

ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ กองบังคับการตำรวจจราจร ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นหนังสือร้องขอต่อผู้บังคับการ ตำรวจภูธรจังหวัด พิจารณามีความเห็นเสนอผู้มีอำนาจอนุญาต โดยมีหลักฐานดังนี้

๖.๒.๑ คำร้องขออนุญาตที่ผ่านการเห็นชอบของปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๖.๒.๒ สำนักภาพถ่ายไปคู่มือการจดทะเบียนรถ ๑ ฉบับ

๖.๓ ให้ผู้มีอำนาจอนุญาต อนุญาตได้เป็นระยะเวลาเท่ากับระยะเวลา ที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ”

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓

พลตำรวจเอก ปทีป ตันประเสริฐ

จเรตำรวจแห่งชาติ รักษาการแทน

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ



ตัวอย่าง ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ในรถปฏิบัติการฉุกเฉินและชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

1. ไฟฉุกเฉินสำหรับติดรถ (อปท.จัดหาและต้องขออนุญาตใช้)



2. ไซเรนพร้อมเครื่องขยายเสียง (อปท.จัดหาและต้องขออนุญาตใช้)



3. อุปกรณ์สื่อสารที่ใช้ติดต่อกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด



วิทยุสื่อสารประจำที่ตั้ง
ในรถพยาบาลหรือสำนักงาน



วิทยุสื่อสารชนิดมือถือ



โทรศัพท์เคลื่อนที่

4. อุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

1) อุปกรณ์ในการช่วยชีวิต



POCKET MASK (ชุดช่วยหายใจ)
พร้อมถุงมือยางชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง



ลูกสูบยางดูดเสมหะชนิดใช้มือบีบ

2) อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง



LONG SPINAL BOARD พร้อมสายรัดลำตัว



ที่ยึดศีรษะ พร้อมสายรัดตรึง



เปลือยกคอสุนัขแข็งแรงขนาดต่างๆ



เปลือกตาม แขน - ขา อย่างละ 2 ชิ้น



5. กระเป๋าชุดปฐมพยาบาล



สิ่งที่จะต้องมีในกระเป๋า

น้ำยาฆ่าเชื้อ

- 70% แอลกอฮอล์ 500 ซีซี
- น้ำเกลือ 0.75% 450 ซีซี

ยาน้ำใช้ภายนอก

- แอมโมเนีย

อุปกรณ์ในการทำแผลที่ปราศจากเชื้อ ไม่น้อยกว่า

- ผ้าก๊อซ 3 X 3 นิ้ว จำนวน 8 ห่อ
- Top Dressing ขนาด 4 X 6 นิ้ว จำนวน 2 ผืน
- Top Dressing ขนาด 8 X 12 นิ้ว จำนวน 1 ผืน
- Elastic Bandage ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 ม้วน
- Elastic Bandage ขนาด 4 นิ้ว จำนวน 1 ม้วน
- Elastic Bandage ขนาด 6 นิ้ว จำนวน 1 ม้วน
- Roll Gauze ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 ม้วน
- Roll Gauze ขนาด 4 นิ้ว จำนวน 2 ม้วน
- Roll Gauze ขนาด 6 นิ้ว จำนวน 2 ม้วน
- ไม้พันสำลี ขนาดยาวไม่น้อยกว่า 15 ซม. จำนวน 100 ชิ้น บรรจุในถุงพลาสติก
- ก้อนสำลีบรรจุในขวดพลาสติกปากกว้าง

6. อุปกรณ์ในการช่วยคลอด ประกอบด้วย

- เชือกผูกสายสะดือหรือที่หนีบสายสะดือ (CORD CLAMP) ปราศจากเชื้อ จำนวน 2 อัน
- ผ้าขนหนู จำนวน 1 ผืน ขนาดกว้างไม่น้อย 50 เซนติเมตร ยาวไม่น้อยกว่า 120 เซนติเมตร
- ลูกสูบยางเด็กแรกเกิด เบอร์ 1 จำนวน 1 ลูก
- ถุงพลาสติกใส ขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร ยาวไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร ยังไม่ผ่านการใช้งาน จำนวน 10 ถุง



กรรไกรตัดสายสะดือ และที่หนีบสายสะดือ

7. อุปกรณ์ด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในรถปฏิบัติการฉุกเฉิน



กรวยยาง



สัญญาณจราจรมีรถจอด





8. อุปกรณ์กู้ภัยขั้นต้น



เชือกพร้อมห่วง



ขวาน



กรรไกรตัดเหล็ก





ภาคผนวก ข

คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ ๑๑๑ / ๒๕๕๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เพื่อสนับสนุนและประสานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม สามารถดำเนินงาน
และบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์
ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ ประกอบด้วย

- | | |
|---|----------------|
| (๑) นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | ประธานคณะทำงาน |
| ผู้ช่วยเลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | |
| (๒) นางพรทิพย์ จิรศรีสกุล | คณะทำงาน |
| กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | |
| (๓) นายนเรศ วงศาโรจน์ | คณะทำงาน |
| กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | |
| (๔) นายศุภกร ทิมจรัส | คณะทำงาน |
| กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | |
| (๕) นายสุรศักดิ์ เป้ในงาม | คณะทำงาน |
| กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | |
| (๖) นายชุมพล พิชญุชัย | คณะทำงาน |
| กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย | |
| (๗) นายชาญวัฒน์ วงศ์วิชะกร | คณะทำงาน |
| อาสาภาคประชาชน | |
| (๘) จำเริญชัยวัฒน์ อ้อมนอก | คณะทำงาน |
| ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น | |



- (๙) นายอาทิตย์ บำรุงเชื้อ คณะกรรมการ
อาสาภาคประชาชน
- (๑๐) นายเริงชาติ ศรีขจรวงษ์ คณะกรรมการ
อาสาภาคประชาชน
- (๑๑) นายสุวรรณ บัวพันธ์ คณะกรรมการ
ผู้อำนวยการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ จังหวัดกาฬสินธุ์
- (๑๒) นายสุขุมวรัญญ์ อัครเศรษฐ์ คณะกรรมการ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
- (๑๓) นายทวีศักดิ์ ศรีทองกิตติกุล คณะกรรมการ
นายกสมาคมผู้ปลัดองค์กรปกครองท้องถิ่นแห่งประเทศไทย
- (๑๔) นายอุดม กุลกั้ง คณะกรรมการ
ปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลสาวัดดี จังหวัดขอนแก่น
- (๑๕) นายไพฑูรย์ จรทะผา คณะกรรมการ
นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
- (๑๖) นายณภดล แก้วสุพัฒน์ คณะกรรมการ
นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
- (๑๗) นายไพศาล โชติกล่อม เลขานุการและคณะกรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดแนวทางการจัดทำคู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) จัดทำคู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) เสนอแนะการดำเนินงานในการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒



(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ภาคผนวก ป
สพฉ. ALS

ตรวจสอบอุปกรณ์ประจำรถประกอบการพิจารณา

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... ได้ทำ
การตรวจ สภาพลักษณะ และอุปกรณ์ประจำรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ยี่ห้อ แบบ
..... หมายเลขทะเบียน ซึ่งให้บริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
ของ (หน่วยงาน / ส่วนราชการ / นิติบุคคล) มีลักษณะรถ และ
อุปกรณ์รักษาพยาบาลประจำรถ ดังนี้

1. () เป็นรถยนต์ตู้ / รถที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ขนาดมาตรฐาน สีขาวตลอด มีทะเบียนยานพาหนะถาวร / ได้รับการต่อทะเบียนแล้ว ห้องคนขับมีผนังกันแยกออกจากห้องพยาบาล, ห้องคนขับ – ห้องพยาบาลสามารถสื่อสารกันได้, ประตูด้านท้ายสามารถล็อกปิดสนิท, มีแสงสว่างในห้องผู้ป่วยเพียงพอที่จะทำการหัตถการ, เตียงนอนสำหรับผู้ป่วยมีล้อพับได้พร้อมรางเลื่อน และระบบล็อกเตียง, ด้านล่างของฐานมีพื้นที่ว่างพอสำหรับเก็บ Spinal Board, มีพัดลมไฟฟ้า / เครื่องระบายอากาศในห้องพยาบาล, เพดานรถมีที่แขวนตัวให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) – มีที่แขวนภาชนะใส่น้ำเกลือ / เลือด
2. () ติดตั้งวิทยุคมนาคม ระบบ VHF/FM พร้อมอุปกรณ์
3. () มีออกซิเจนท่อนขนาดใหญ่ (Size G) พร้อม Pipe Line มี Flow meter และ Bubble – jet Nebulizer ติดตั้งชุดปรับความดันออกซิเจนสำหรับผู้ป่วย (Regulator) ซึ่งอุปกรณ์ทุกชิ้น สามารถใช้งานได้
4. () ติดตั้งเครื่องดับเพลิงน้ำยาเหลวระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า 5 ปอนด์
5. () มี Long spinal board พร้อมสายรัดตรึง – ทียึดตรึงศีรษะ (Head Immobilizer)
6. () มีเฝือกคอชนิดแข็ง (Hard collar) ไม่น้อยกว่า 3 ขนาด / ชนิดปรับขนาดได้
7. () มีเฝือกตาม แขน ขา / มี Vacuum Splint
8. () มีอุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย : ปรอทวัดไข้, เครื่องวัดความดันโลหิต, หูฟัง
9. () มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล พื้นฐาน (ถุงมือปราศจากเชื้อ, สำลี ไม้พันสำลี, ผ้าก๊อช ชนิดบาง และหนา ผ้าก๊อชขุบวาสลิน, Elastic bandage ขนาด 4 และ 6 นิ้ว, พลาสเตอร์เหนียว, กรรไกร, แอลกอฮอล์ น้ำเกลือสำหรับล้างแผล, สายรัด (Tourniquet), ครีมทาแผล ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก อุปกรณ์ล้างตา)
10. () มี Pocket mask
11. () มีเครื่องดูดเสมหะชนิดมือบีบ
12. () อุปกรณ์สำหรับทำคลอด:- Umbilical cord clamp และ Umbilical cord tape +กรรไกรตัดสายสะดือ + ลูกยางดูดเสมหะ + ผ้าก๊อช ขนาด 4 x 4 นิ้ว + ผ้าเช็ดตัวผ้าห่อตัวเด็ก
13. () มีเครื่อง Suction และสายขนาดต่างๆ
14. () มี Air way สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ขนาดต่าง ๆ
15. () มี Gluco-meter
16. () มี Pulse Oximeter



17. () มี Laryngoscope
18. () มี Endotracheal tube
19. () มี Portable respirator
20. () มี Ambu bag
21. () มี Magill Forceps
22. () มี KED
23. () มีเครื่องช็อคหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้า (AED / Defibrillator) ประจำ / สามารถเคลื่อนย้ายไปใช้นอกยานพาหนะได้
24. () มียาหรือเวชภัณฑ์ สำหรับชุดปฏิบัติการระดับสูง ตามรายละเอียดที่กำหนด และมีคุณภาพสำหรับใช้กับผู้ป่วย จำนวน / ปริมาณตามความจำเป็นหรือเท่ากับ Adrenaline 10 amp, Atropine 5 amp, Calcium chloride 2 amp Dextrose 50% 2 amp, Diazepam (10 mg) 2 amp, Furosemide 2 amp Sodium Bicarbonate 2 amp, Nitroglycerine (อมใต้ลิ้น) 5 tab, Nitroderm (แปะหน้าอก) 2 แผ่น, Lactated Ringer Solution (500 ml) 2 ขวด Normal Saline Solution (500 ml) 2 ขวด, 5 % D / N / 2 500 ml 2 ขวด, Xylocard 100 mg 1 amp หรือ Caudarone 150 mg 4 amp ASA grV สำหรับเคี้ยว 5 tab, Morphine 2 amp, Pethidine 2 amp Salbutamol 3 nebulas, Naloxone 2 amp
25. () มีอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ : ถุงมือ, Mask, ถุงขยะติดเชื้อ, ผ้าเย็บกันเปื้อน, รองเท้าบูต
26. () มีอุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์ : กรวยจราจร, ไฟฉายหรือไฟควบคุมจราจร, เสื้อสะท้อนแสง เทปกันการจราจร, นกหวีด
27. () มีอุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น : ขวานขนาดใหญ่, เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว, ท่อ PVC สำหรับสอดเชือกคล้องตัว กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่ อุปกรณ์ดับเพลิงชนิด ABC

ได้ทำการตรวจสอบสภาพอุปกรณ์รักษาพยาบาล และเครื่องมือช่วยชีวิตฉุกเฉินของรถคันดังกล่าว มีความพร้อมและอยู่ในสภาพการใช้การได้ดี

นายแพทย์ ผู้ตรวจสภาพ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

วันที่...../ เดือน...../ พ.ศ.....

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง () หน้าข้อความที่ทำการตรวจว่าอยู่ในสภาพดี

สพฉ. ILS

ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ประจำรถประกอบการพิจารณา

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... ได้ทำ
การตรวจ สภาพลักษณะ และอุปกรณ์ประจำรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ยี่ห้อ แบบ
..... หมายเลขทะเบียน ซึ่งใช้บริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
ของ (หน่วยงาน / ส่วนราชการ / นิติบุคคล) มีลักษณะรถ และ
อุปกรณ์รักษาพยาบาลประจำรถ ดังนี้

1. () เป็นรถยนต์ตู้ / รถที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ขนาดมาตรฐาน สีขาวตลอด มีทะเบียนยานพาหนะถาวร / ได้รับการต่อทะเบียนแล้ว ห้องคนขับมีผนังกันแยกออกจากห้องพยาบาล, ห้องคนขับ – ห้องพยาบาลสามารถสื่อสารกันได้, ประตูด้านท้ายสามารถล็อกปิดสนิท, มีแสงสว่างในห้องผู้ป่วยเพียงพอที่จะทำหัตถการ, เตียงนอนสำหรับผู้ป่วยมีล้อพับได้พร้อมรางเลื่อน และระบบล็อกเตียง, ด้านล่างของฐานมีพื้นที่ว่างพอสำหรับเก็บ Spinal Board, มีพัดลมไฟฟ้า / เครื่องระบายอากาศในห้องพยาบาล, เพดานรถมีที่แขวนตัวให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) – มีที่แขวนภาชนะใส่น้ำเกลือ / เลือด
2. () ติดตั้งวิทยุคมนาคม ระบบ VHF/FM พร้อมอุปกรณ์
3. () มีออกซิเจนท่อขนาดใหญ่ (Size G) พร้อม Pipe Line มี Flow meter และ Bubble – jet Nebulizer ติดตั้งชุดปรับความดันออกซิเจนสำหรับผู้ป่วย (Regulator) ซึ่งอุปกรณ์ทุกชิ้น สามารถใช้งานได้ดี
4. () ติดตั้งเครื่องดับเพลิงน้ำยาเหลวระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า 5 ปอนด์
- 5.. () มี Long spinal board พร้อมสายรัดตรึง – ที่ยึดตรึงศีรษะ (Head Immobilizer)
6. () มีเฝือกคอชนิดแข็ง (Hard collar) ไม่น้อยกว่า 3 ขนาด / ชนิดปรับขนาดได้
7. () มีเฝือกตาม แขน ขา / Vacuum Splint
8. () มีอุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย : ปะอบวัดไข้, เครื่องวัดความดันโลหิต, หูฟัง
9. () มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล พื้นฐาน (ถุงมือปราศจากเชื้อ , สำลี ไม้พันสำลี, ผ้าก๊อช ชนิดบาง และหนา ผ้าก๊อชซุบวาสลีน, Elastic bandage ขนาด 4 และ 6 นิ้ว, พลาสเตอร์เหนียว, กรรไกร, แอลกอฮอล์ น้ำเกลือสำหรับล้างแผล, สายรัด (Tourniquet), ครีมทาแผล ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก อุปกรณ์ล้างตา)
10. () มี Pocket mask
11. () มีเครื่องดูดเสมหะชนิดมือปั๊ม
12. () อุปกรณ์สำหรับทำคลอด:- Umbilical cord clamp และ Umbilical cord tape + กรรไกรตัดสายสะดือ + ลูกยางดูดเสมหะ + ผ้าก๊อช ขนาด 4 x 4 นิ้ว + ผ้าเช็ดตัวผ้าห่อตัวเด็ก
13. () มีเครื่อง Suction และสายขนาดต่างๆ





14. () มี Gluco-meter
15. () มี Pulse Oximeter
16. () มี Ambu bag
17. () มี KED
18. () มียาหรือเวชภัณฑ์ สำหรับชุดปฏิบัติการระดับกลาง ตามรายละเอียดที่กำหนด และมีคุณภาพ
สำหรับใช้กับผู้ป่วยตามคำสั่ง จำนวน / ปริมาณตามความจำเป็นหรือเท่ากับ NSS, ASA gr V,
Nitroglycerine อมใต้ลิ้น, Nitroderm แผ่นติดหน้าอก Salbutamol พ่น, Acetar, ringer lactate,
Adrenaline, Atropine, DZP, 50%Glucose, CPM, Dexamethasone
19. () มีอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ : ถุงมือ, Mask, ถุงขยะติดเชื้อ, ผ้าเย็บกันเปื้อน, รองเท้าบูต
20. () มีอุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์ : กรวยจราจร, ไฟฉายหรือไฟควบคุมจราจร, เสื้อสะท้อนแสง เทปกัน
การจราจร, นกหวีด
21. () มีอุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น : ขวานขนาดใหญ่, เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว, ท่อ PVC สำหรับ
สอดเชือกคล้องตัว กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่ อุปกรณ์ดับเพลิงชนิด ABC

ได้ทำการตรวจสอบสภาพอุปกรณ์รักษาพยาบาล และเครื่องมือช่วยชีวิตฉุกเฉินของรถคันดังกล่าว มีความ
พร้อมและอยู่ในสภาพการใช้การได้ดี

นายแพทย์ ผู้ตรวจสภาพ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

วันที่...../ เดือน...../ พ.ศ.....

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง () หน้าข้อความที่ทำการตรวจว่าอยู่ในสภาพดี

* สำหรับรถที่ขึ้นทะเบียนระบบการแพทย์ฉุกเฉินปีงบประมาณ 2556 เป็นต้นไป ต้องมีอุปกรณ์ครบ

สพฉ. BLS

ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ประจำรถประกอบการพิจารณา

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... ได้ทำ
การตรวจ สภาพลักษณะ และอุปกรณ์ประจำรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ยี่ห้อ แบบ
..... หมายเลขทะเบียน ซึ่งใช้บริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
ของ (หน่วยงาน/ ส่วนราชการ / นิติบุคคล) มีลักษณะรถ และ
อุปกรณ์รักษาพยาบาลประจำรถ ดังนี้

1. () เป็นรถยนต์ตู้ / รถกระบะบรรทุก มีทะเบียนยานพาหนะถาวร / ได้รับการต่อทะเบียนแล้ว
ขนาดมาตรฐาน มีหลังคาคลุม สูงเพียงพอที่จะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ได้สะดวก ห้องคนขับมี
ผนังกันแยกออกจากห้องพยาบาล, ห้องคนขับ - ห้องพยาบาลสามารถสื่อสารกันได้, ประตูด้านท้าย
สามารถปิดล็อกสนิท, มีแสงสว่างในห้องผู้ป่วยเพียงพอที่จะทำการหัตถการ, ที่มีนั่งสำหรับผู้ปฏิบัติการ
ฉุกเฉิน มีที่ว่างสำหรับจัดวางเตียงพร้อมผู้ป่วยฉุกเฉินในลักษณะนอนราบ มีระบบระบายอากาศ
ในห้องพยาบาล
2. () เพดานรถมีที่แขวนตัวให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) – มีที่แขวนภาชนะใส่สารน้ำ
3. () ติดตั้งวิทยุคมนาคม ระบบ VHF/FM พร้อมอุปกรณ์
4. () มีออกซิเจน พร้อมอุปกรณ์ที่ใช้งานได้ดี / ปลอดภัย
5. () ติดตั้งเครื่องดับเพลิงน้ำยาเหลวระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า ๕ ปอนด์
6. () มี Long spinal board พร้อม สายรัดตรึง – ที่ยึดตรึงศีรษะ (Head Immobilizer)
7. () มีเฝือกคอชนิดแข็ง (Hard collar) ไม่น้อยกว่า 3 ขนาด / ปรับเปลี่ยนขนาดได้
8. () มีเฝือกตาม แขน ขา
9. () มีอุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย : พรอทวัดไข้, เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ
- 10.() มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล พื้นฐาน (ถุงมือปราศจากเชื้อ, สำลี ไม้พันสำลี, ผ้าก๊อช ชนิดบาง
และหนา , Elastic bandage ขนาด 4 และ 6 นิ้ว, พลาสเตอร์เหนียว, กรรไกร, แอลกอฮอล์
น้ำเกลือสำหรับล้างแผล, อุปกรณ์ล้างตา)
- 11.() มี Pocket mask
- 12.() มีเครื่องดูดเสมหะชนิดมือปั๊ม / ลูกสูบยางแดง
- 13.() มี Ambu BAG
- 14.() มี Oro pharyngeal airway
- 15.() อุปกรณ์สำหรับทำคลอด:- Umbilical cord clamp และ Umbilical cord tape + กรรไกรตัดสายสะดือ
+ ลูกยางดูดเสมหะ + ผ้าก๊อช ขนาด 4 x 4 นิ้ว + ผ้าเช็ดตัวผ้าห่อตัวเด็ก



16. () มีเครื่อง Suction และสายขนาดต่างๆ
17. () มี Gluco-meter
18. () มียาหรือเวชภัณฑ์ สำหรับชุดปฏิบัติการระดับต้น ตามรายละเอียดที่กำหนด และมีคุณภาพ
สำหรับใช้กับผู้ป่วยตามคำสั่ง จำนวน / ปริมาณตามความจำเป็น หรือเท่ากับ NSS, ASA gr V
Nitroglycerine อมใต้ลิ้น, Nitroderm แผ่นติดหน้าอก, Salbutamol พ่น
19. () มีอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ : ถุงมือ, Mask, ถุงขยะติดเชื้อ, ผ้ายางกันเปื้อน, รองเท้าบูต
20. () มีอุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์ : กรวยจราจร, ไฟฉายหรือไฟควบคุมจราจร, เสื้อสะท้อนแสง เทปกัน
การจราจร, นกหวีด
21. () มีอุปกรณ์กู้ภัยเบื้องต้น : ขวานขนาดใหญ่, เชือกคล้องตัว พร้อมอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว, ท่อ PVC สำหรับ
สอดเชือกคล้องตัว กรรไกรตัดเหล็กขนาดใหญ่ อุปกรณ์ดับเพลิงชนิด ABC

ได้ทำการตรวจสอบสภาพอุปกรณ์รักษาพยาบาล และเครื่องมือช่วยชีวิตฉุกเฉินของรถคันดังกล่าว มีความ
พร้อมและอยู่ในสภาพการใช้การได้ดี

นายแพทย์ ผู้ตรวจสภาพ
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

วันที่...../ เดือน...../ พ.ศ.....

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง () หน้าข้อความที่ทำการตรวจว่าอยู่ในสภาพดี

* สำหรับรถที่ขึ้นทะเบียนระบบการแพทย์ฉุกเฉินปีงบประมาณ 2556 เป็นต้นไป ต้องมีสีขาวยุติ
และเตียงนอนผู้ป่วยติดกับตัวยานพาหนะได้ และมีอุปกรณ์ครบ

สพฉ. FR

ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ประจำรถประกอบการพิจารณา

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... ได้ทำ
การตรวจ สภาพลักษณะ และอุปกรณ์ประจำรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ยี่ห้อ แบบ
..... หมายเลขทะเบียน ซึ่งใช้บริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
ของ (หน่วยงาน / ส่วนราชการ / นิติบุคคล) มีลักษณะรถ และ
อุปกรณ์รักษาพยาบาลประจำรถ ดังนี้

1. () เป็นรถยนต์ตู้ / รถกระบะบรรทุก มีทะเบียนยานพาหนะถาวร / ได้รับการต่อทะเบียนแล้ว
ขนาดมาตรฐาน มีหลังคาคลุม สูงเพียงพอที่จะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ได้สะดวก ห้องคนขับมี
ผนังกันแยกออกจากห้องพยาบาล, ห้องคนขับ – ห้องพยาบาลสามารถสื่อสารกันได้, ประตูด้านท้าย
สามารถปิดล็อคสนิท, มีแสงสว่างในห้องผู้ป่วยเพียงพอที่จะทำการหัตถการ, ที่นั่งสำหรับผู้ปฏิบัติการ
ฉุกเฉิน มีที่ว่างสำหรับจัดวางเตียงพร้อมผู้ป่วยฉุกเฉินในลักษณะนอนราบ มีระบบระบายอากาศ
ในห้องพยาบาล
2. () ติดตั้งวิทยุคมนาคม ระบบ VHF/FM พร้อมอุปกรณ์
3. () ติดตั้งเครื่องดับเพลิงน้ำยาเหลวระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า 5 ปอนด์
4. () มี Long spinal board พร้อม สายรัดตรึง – ที่ยึดตรึงศีรษะ (Head Immobilizer)
5. () มีเฝือกคอชนิดแข็ง (Hard collar) ไม่น้อยกว่า 3 ขนาด / ปรับขนาดได้
6. () มีเฝือกตาม แขน ขา
7. () มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล พื้นฐาน (ถุงมือปราศจากเชื้อ, สำลี ไม้พันสำลี, ผ้าก๊อซ ชนิดบาง
และหนา , Elastic bandage ขนาด 4 และ 6 นิ้ว, พลาสเตอร์เหนียว, กรรไกร, แอลกอฮอล์
น้ำเกลือสำหรับล้างแผล, อุปกรณ์ล้างตา)
8. () มี Pocket mask
9. () มีเครื่องดูดเสมหะชนิดมือปั๊ม / ลูกยางแดง
10. () ที่หนีบสายสะดือ
11. () มีอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ : ถุงมือ, Mask, ถุงขยะติดเชื้อ, ผ้ายางกันเปื้อน, รองเท้าบูต



ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ประจำรถประกอบการพิจารณา

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... ได้ทำ
การตรวจ สภาพลักษณะ และอุปกรณ์ประจำรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ยี่ห้อ แบบ
..... หมายเลขทะเบียน ซึ่งให้บริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
ของ (หน่วยงาน/ ส่วนราชการ / นิติบุคคล) มีลักษณะรถ และ
อุปกรณ์รักษาพยาบาลประจำรถ ดังนี้

1. () เป็นรถยนต์ตู้ / รถกระบะบรรทุก มีทะเบียนยานพาหนะถาวร / ได้รับการต่อทะเบียนแล้ว
ขนาดมาตรฐาน มีหลังคาคลุม สูงเพียงพอที่จะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ได้สะดวก ห้องคนขับมี
ผนังกันแยกออกจากห้องพยาบาล, ห้องคนขับ – ห้องพยาบาลสามารถสื่อสารกันได้, ประตูด้านท้าย
สามารถปิดล็อกสนิท, มีแสงสว่างในห้องผู้ป่วยเพียงพอที่จะทำการหัตถการ, ที่นั่งสำหรับผู้ปฏิบัติการ
ฉุกเฉิน มีที่ว่างสำหรับจัดวางเตียงพร้อมผู้ป่วยฉุกเฉินในลักษณะนอนราบ มีระบบระบายอากาศ
ในห้องพยาบาล
2. () เพดานรถมีที่แขวนตัวให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) – มีที่แขวนภาชนะใส่สารน้ำ
3. () ติดตั้งวิทยุคมนาคม ระบบ VHF/FM พร้อมอุปกรณ์
4. () มีออกซิเจน พร้อมอุปกรณ์ที่ใช้งานได้ดี / ปลอดภัย
5. () ติดตั้งเครื่องดับเพลิงน้ำยาเหลวระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า ๕ ปอนด์
6. () มี Long spinal board พร้อม สายรัดตรึง – ที่ยึดตรึงศีรษะ (Head Immobilizer)
7. () มีเฝือกคอชนิดแข็ง (Hard collar) ไม่น้อยกว่า 3 ขนาด / ปรับเปลี่ยนขนาดได้
8. () มีเฝือกตาม แขน ขา
9. () มีอุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย : พรอทวัดไข้, เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ
- 10.() มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล พื้นฐาน (ถุงมือปราศจากเชื้อ , สำลี ไม้พันสำลี, ผ้าก๊อช ชนิดบาง
และหนา , Elastic bandage ขนาด 4 และ 6 นิ้ว, พลาสเตอร์เหนียว, กรรไกร, แอลกอฮอล์
น้ำเกลือสำหรับล้างแผล, อุปกรณ์ล้างตา)
- 11.() มี Pocket mask
- 12.() มีเครื่องดูดเสมหะชนิดมือบีบ / ลูกสูบยางแดง
- 13.() มี Ambu BAG
- 14.() มี Oro pharyngeal airway
- 15.() อุปกรณ์สำหรับทำคลอด:- Umbilical cord clamp และ Umbilical cord tape + กรรไกรตัดสายสะดือ
+ ลูกยางดูดเสมหะ + ผ้าก๊อช ขนาด 4 x 4 นิ้ว + ผ้าเช็ดตัวผ้าห่อตัวเด็ก



หนังสือรับรอง

รทปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ที่ /

ที่ทำการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

วันที่ เดือน พ.ศ.....

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขอรับรองว่า

ชื่อผู้ได้อนุญาต *

ที่อยู่.....

ประเภทรถ **หมายเลขทะเบียน ยี่ห้อรถ.....

สีของรถ.....

ได้ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานและขึ้นทะเบียนเป็นรทปฏิบัติการฉุกเฉิน ในระบบการแพทย์
ฉุกเฉินของจังหวัด.....

ออกให้ ณ วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

หมดอายุวันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หมายเหตุ : การรับรองจะมีผลยกเลิก หากตรวจพบว่าไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

* หมายถึง หน่วยงาน / ส่วนราชการ / นิติบุคคล

** หมายถึง ชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) ชุดปฏิบัติการระดับกลาง (ILS)

ชุดปฏิบัติการระดับต้น (BLS) ชุดปฏิบัติการเบื้องต้น (FR)



(ตัวอย่าง)



ที่/.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ

เรียน ผู้บังคับการตำรวจจราจรจังหวัด.....

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. หนังสือรับรองรถปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 2. สำเนาภาพถ่ายใบคู่มือการจดทะเบียนรถ | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีหนังสือที่/..... ลงวันที่.....
รับรองมาตรฐานรถปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขทะเบียนของ.....
(ระบุชื่อส่วนราชการ / หน่วยงาน / นิติบุคคล เจ้าของรถ) ตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รายละเอียดปรากฏตามที่ส่งมาด้วย

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตาม ประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขในการใช้ไฟสัญญาณ
วับวาบ และเสียงสัญญาณ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2553 จึงขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและ
เสียงสัญญาณ สำหรับรถปฏิบัติการฉุกเฉินคันดังกล่าวข้างต้น ผลการพิจารณาเป็นประการใดกรุณาแจ้งให้สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด..... ทราบด้วย จักขอบคุณมาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....
(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....)

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

โทร.1669

ภาคผนวก พ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ



สามารถเรียกใช้บริการ

1669



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- ✚ เป็นไข้ตัวร้อน หนาวสั่น และมีอาการชักร่วมด้วย
- ✚ ชักเกร็ง ชักกระตุก
- ✚ ปวดศีรษะมาก มีอาการ ตาพร่ามัวร่วมด้วย
- ✚ ปวดท้องรุนแรง อุจจาระร่วงรุนแรง
- ✚ เจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก หายใจลำบาก
- ✚ หมดสติ ไข้ชัก ชีพสลิสมสลิ
- ✚ เจ็บท้องคลอ ด คลอดฉุกเฉิน
- ✚ ตกเลือด เลือดออกทางช่องคลอด
- ✚ กินสารพิษ หรือยาพิษ
- ✚ พุ้นาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (รถล้ม รถชนกันทุกชนิด)
- ✚ อุบัติเหตุอื่นๆ เช่น ตกจากที่สูง หกล้ม ของมีคมบาด ถูกทำร้ายร่างกาย
- ✚ มีบาดแผลขนาดใหญ่ ลึก หรือมีอาการแพ้อย่างรุนแรง จากการถูกสัตว์กัด ถูกแมลงต่อย
- ✚ ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- ✚ มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. **1669** เบอร์เดียวทั่วไทยบริการ 24 ชั่วโมง



โทร.1669

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือ อุบัติเหตุ โทร.1669

1. ตรวจสอบสภาพแวดล้อมของที่เกิดเหตุว่าปลอดภัยหรือไม่ ถ้าไม่ปลอดภัยห้ามไปช่วยเหลือใดๆ
2. รายงานสภาพเหตุการณ์โดยย่อว่าเป็นอย่างไร จำนวนผู้บาดเจ็บกี่คน IEC อายุ
3. หลังจากนั้นให้ตรวจสอบและรายงานความรู้สึกของผู้ป่วย ดังนี้
 - ก. รู้สึกตัวดี พูดจาโต้ตอบกับเรารู้เรื่องดี
 - ข. รู้สึกตัวบ้าง พูดจาโต้ตอบกับเราไม่ค่อยรู้เรื่อง สับสน ตอบสนองเวลาหยึกหรือเขย่าตัว
 - ค. ไม่รู้สึกตัว แม้จะหยึกหรือเขย่าตัวก็ตาม
4. ตรวจสอบผู้ป่วยคร่าวๆ (Rapid Survey)
 - 1.) ดูทางเดินหายใจว่าเปิดโล่งหรือไม่ ถ้ามีสิ่งอุดตันให้อาออก
 - 2.) ดูว่าหายใจหรือไม่ ถ้าไม่หายใจให้ช่วยการหายใจ
 - 3.) จับชีพจรดูว่าเต้นหรือไม่ ดูลักษณะการเต้นเบาหรือแรง เข้าหรือเร็ว วัดความดันโลหิต (BP)

ถ้าชีพจรไม่เต้นให้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
5. ตรวจสอบอาการป่วย หรือบาดเจ็บ
6. รายงานสิ่งที่ตรวจพบและการช่วยเหลือที่ให้ผู้ป่วยไปยังหน่วยแพทย์

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. 1669 เบอร์เดียวทั่วไทยบริการ 24 ชั่วโมง



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ ชั้น 2

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2965 9782-4 โทรสาร 0 2965 9780-1

www.emit.go.th

พิมพ์ที่ : บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด

