



สำนักงานแพทย์
MEDICAL SERVICE DEPARTMENT

คู่มือการปฏิบัติงาน ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร





คู่มือการปฏิบัติงาน

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำนำ

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักงานแพทย์ ซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัย จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในโซนพื้นที่รับผิดชอบโดยชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อม ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์พิเศษ เช่น เหตุสาธารณภัย อุบัติภัย วิทยาศาสตร์ ภัยจากสารเคมี โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ รวมถึงภารกิจพิเศษ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานของประเทศ พัฒนาบุคลากรในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และดำเนินการวิจัยส่งเสริมความรู้และบริการทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสาร งานทะเบียนและสถิติด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการงบประมาณและการเงินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

บุคลากรถือเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเข้าใจตรงกัน สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติในปัจจุบัน ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นคู่มือให้ผู้ปฏิบัติงานในการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินใช้เป็นแนวทางสำหรับเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอด ผูกอบรมทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้สนใจ ได้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การควบคุม กำกับ ดูแลคุณภาพของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงาน และสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครต่อไป

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คณะทำงานจัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๑
ส่วนที่ ๑ ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๒
วัตถุประสงค์	๒
ขอบเขตของกระบวนการงาน	๓
กรอบแนวคิด	๔
ข้อกำหนดที่สำคัญ	๕
คำจำกัดความ	๕
คำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้	๑๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑๒
ส่วนที่ ๒ แผนผังกระบวนการ	๑๔
๒.๑ กระบวนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน๑๖	
๒.๑.๑ กระบวนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน	๑๖
๒.๑.๒ กระบวนการประสานนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ	๑๘
๒.๒ กระบวนการตรวจรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๑๙
๒.๒.๑ กระบวนการตรวจรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (กรณีพิเศษ)	๒๐
๒.๓ กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๒๑
๒.๔ กระบวนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)๒๕	
ส่วนที่ ๓ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๒๖
๓.๑ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน๒๗	
๓.๑.๑ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน	๒๗
๓.๑.๒ ขั้นตอนการประสานนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ	๓๐
๓.๒ ขั้นตอนการตรวจรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๓๒
๓.๒.๑ ขั้นตอนการตรวจรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (กรณีพิเศษ)	๓๔
๓.๓ ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	๓๕
๓.๔ ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)๔๑	
เอกสารแบบฟอร์ม	๔๔
เอกสารอ้างอิง	๖๕

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาคุณภาพ และยกระดับมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลแก่ ผู้เจ็บป่วย ทั้งในสถานการณ์ปกติ เหตุสาธารณภัย อุบัติภัย วิทยาศาสตร์ ภัยจากสารเคมี รวมถึงโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำนั้น มีขั้นตอนการปฏิบัติงานในหลายส่วนงาน ทั้งกระบวนการรับแจ้งเหตุและประสาน หน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน กระบวนการปฏิบัติงานตรวจรับรองรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน การควบคุม กำกับ ดูแลคุณภาพของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระบวนการเบิกจ่าย งบประมาณหรือขอชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินให้แก่หน่วยปฏิบัติการในระบบ ซึ่งทุกส่วนงานต่างมีความสำคัญ ในการพัฒนาพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยปฏิบัติการในระบบบริการ ให้สามารถปฏิบัติงาน ตามภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดไว้

คณะผู้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน วิธีการ กรอบแนวคิด กรอบระยะเวลา มาตรฐานคุณภาพงานของกระบวนการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการดำเนินการ การติดตาม ประเมินผล ตลอดจนผู้รับผิดชอบ และเอกสารอ้างอิง จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ นอกจากนี้ยังมีส่วน ช่วยในการใช้ควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ สามารถติดตาม ตรวจสอบได้ นำไปสู่ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการต่อไป

ส่วนที่ ๑

ความเป็นมา และความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เป็นหน่วยปฏิบัติการอำนวยการระดับสูง มีภารกิจในการรับแจ้งเหตุและสั่งการผ่านสายด่วน ๑๖๖๙ และสายด่วนให้คำปรึกษาทางการแพทย์ (สายด่วนกู่ใจ), การอำนวยการทำงานแพทย์แก่ชุดปฏิบัติการแพทย์ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (Bangkok EMS) ทั้งระดับพื้นฐาน (BLS) ระดับสูง (ALS) ระดับเฉพาะทาง (CLS) และรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ทั้งยังเป็นศูนย์กลางการประสานงาน พัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทั้งจากภาครัฐและเอกชน

ด้วยบริบทที่ปรับเปลี่ยนไปนั้น ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติของแต่ละบุคคลให้มีความแตกต่างกันยิ่งขึ้น ทำให้การทำงานที่มีลักษณะเป็นเครือข่ายร่วมดำเนินการจึงมีความเข้าใจผิด และเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย เกิดความเปราะบางของการร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินงาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และช่วยในการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ สามารถติดตาม ตรวจสอบได้ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพระบบบริการฯ ต่อไป

วัตถุประสงค์

- การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ ดังนี้
๑. เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยปฏิบัติการอำนวยการใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน และใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการปฏิบัติงานด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานครให้แก่บุคลากรทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องตามมาตรฐานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ
 ๒. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การควบคุม กำกับดูแลคุณภาพของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งร่วมเป็นเครือข่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กรุงเทพมหานครกำหนดอย่างครอบคลุม
 ๓. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเบิกจ่ายงบประมาณหรือขอตงการปฏิบัติการฉุกเฉินของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักการแพทย์

ขอบเขตของกระบวนการ

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ได้กำหนดขอบเขตของกระบวนการที่ปรากฏในคู่มือฯ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. **กระบวนการปฏิบัติการอำนวยความสะดวก** ตั้งแต่กระบวนการรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินทางโทรคมนาคม (Telecommunication), การคัดแยกและจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินทางโทรศัพท์ (Telecommunication Triage), การประสานงานและการตอบสนองปฏิบัติการแพทย์ทั้งในระดับพื้นฐานระดับสูง และระดับเฉพาะทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ, การดูแลรักษาหรือนำส่งจนถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสม รวมถึงการบันทึกและจัดเก็บข้อมูล/การรับรายงานผลปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับ

๒. **กระบวนการตรวจรับรองรถพยาบาลฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (Bangkok EMS)** ครอบคลุมขั้นตอนการตรวจรับรองรถพยาบาลฉุกเฉิน ตั้งแต่การรับเรื่องและรวบรวมสรุปจำนวนรถพยาบาลฉุกเฉิน, การตรวจรับรองรถพยาบาลฉุกเฉิน, การพิจารณาอนุมัติ, การบันทึกข้อมูลและเสนอสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.), พิจารณาออกหนังสือรับรองรถพยาบาลฉุกเฉิน รวมถึงการส่งหนังสือรับรองฯ ให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ที่ผ่านการตรวจประเมิน

๓. **กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณ และค่าตอบแทน และการเบิกจ่ายของหน่วยปฏิบัติการ** การตรวจสอบเอกสารและความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล, การนำส่งข้อมูลเข้าระบบ ITEMS, การแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติ, การตรวจสอบผลการอนุมัติเงินชดเชยฯ, การจัดทำฎีกาเบิกจ่ายเสนอลงนาม, การตรวจสอบและอนุมัติฎีกา และการทำหนังสือแจ้งหน่วยปฏิบัติการรับเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์

กรอบแนวคิด

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เมืองหลวงขนาดใหญ่ มีความหนาแน่นของจำนวนประชากร การจราจรที่แออัด รวมไปถึงความซับซ้อนของพื้นที่ให้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) จึงได้กำหนดกรอบแนวคิด เพื่อให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตรงตามวัตถุประสงค์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เกี่ยวข้อง ความต้องการ ข้อกำหนดกฎหมาย ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ดังนี้

กรอบแนวคิดกระบวนการปฏิบัติงานของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

ผู้รับบริการ	ความต้องการ
๑. ผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้แจ้งเหตุ	๑.๑ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว มีมาตรฐาน ปลอดภัย ๑.๒ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ, การสอบถามข้อมูลสั้น กระชับ รวดเร็ว
๒. หน่วยปฏิบัติการ	๒.๑ มีคู่มือ/แนวทาง เพื่อใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่มีมาตรฐาน ๒.๒ ได้รับค่าตอบแทน และการเบิกจ่ายที่เหมาะสม รวดเร็ว

ผู้มีส่วนมีส่วนได้ส่วนเสีย	
๑. บุคลากรในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ	๑.๑ คู่มือ/แนวทาง ในการปฏิบัติการอำนวยการที่มีมาตรฐาน ๑.๒ เครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสาร ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
๒. หน่วย/ชุด ปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน (BLS) ระดับสูง (ALS) ระดับเฉพาะทาง (CLS) และรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)	๒.๑ คู่มือ/แนวทาง ในการปฏิบัติการแพทย์การที่มีมาตรฐาน ๒.๒ ข้อมูลโดยสังเขปที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการแพทย์ ๒.๓ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ด้านการแพทย์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติการแพทย์ ๒.๔ ยานพาหนะที่ใช้ในการปฏิบัติการแพทย์ที่มีมาตรฐาน และความปลอดภัยในการปฏิบัติการ
๓. โรงพยาบาลปลายทาง	๓.๑ การประสานงาน นำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่เหมาะสม ๓.๒ การส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ๓.๓ การดูแล รักษา ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งตามมาตรฐาน
๔. เจ้าหน้าที่ดำเนินการ (นักวิชาการเงินและบัญชี, นักวิชาการคอมพิวเตอร์, นักวิชาการสาธารณสุข)	๔.๑ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อใช้วางแผนและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ ๔.๒ ระบบสารสนเทศในการบันทึก และจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๕. หน่วยปฏิบัติการ	๕.๑ การประสานงาน และติดตามการขึ้นทะเบียนบุคลากร และยานพาหนะในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๕.๒ ได้รับความตอบแทน และการเบิกจ่ายที่เหมาะสม รวดเร็ว ได้รับเงินชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม รวดเร็ว

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
<p>- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๓ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔</p> <p>- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔</p> <p>- ข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการกำหนดผู้ปฏิบัติการ การรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษา หรือ ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๓</p> <p>- ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖</p>	<p>- คัดกรองอาการผู้ป่วยได้ถูกต้องและจัดทีมปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือภายในเวลาที่กำหนด</p> <p>- ทีมปฏิบัติการเข้าถึงที่เกิดเหตุได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วและผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>- ทีมปฏิบัติการนำส่ง สถานพยาบาลอย่างทันเวลา</p>	<p>- ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งสถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย</p> <p>- ลดอัตราการเสียชีวิต/พิการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ</p>

<p>- ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การนำส่งเงิน และการตรวจเงิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐</p>		
---	--	--

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
<p>- ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และแนวทางการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓</p>		

ข้อกำหนดที่สำคัญ

ชื่อกระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
<p>๑. กระบวนการรับแจ้งเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และการประสาน ชุดปฏิบัติการแพทย์ออกปฏิบัติการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดเหตุ ผู้เจ็บป่วย การติดต่อผู้แจ้งหรือ ผู้เจ็บป่วย และข้อมูลการเจ็บป่วย ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง - ประเมิน คัดกรองอาการของ ผู้เจ็บป่วย จัดลำดับความเร่งด่วน ฉุกเฉินและการจัดทีมปฏิบัติการ เพื่อให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ - ประสานแจ้งทีมปฏิบัติการตาม ศักยภาพที่เหมาะสมกับภาวะฉุกเฉิน ของผู้เจ็บป่วยที่อยู่ใกล้เคียงออกให้ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ - ทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับสูง และระดับพื้นฐาน ออกปฏิบัติการให้ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของความสำเร็จในการ รับแจ้งเหตุและประสานงานได้ ภายใน ๒ นาที (เป้าหมาย $\geq 90\%$) - ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ที่ขอรับบริการทางการแพทย์ ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที (เป้าหมาย $\geq 90\%$) และส่วนของพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (เป้าหมาย $\geq 95\%$)
<p>๒. กระบวนการตรวจรับรองรถ บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในระบบ บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับเอกสาร หลักฐานการขอขึ้น ทะเบียนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ถูกต้อง ครบถ้วนจากหน่วยปฏิบัติการ - รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านการ ตรวจรับรองมาตรฐาน และได้รับการ ขึ้นทะเบียนจากสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) 	<p>ร้อยละของรถบริการการแพทย์ ฉุกเฉินที่ได้รับการขึ้นทะเบียน (เป้าหมาย $\geq 90\%$)</p>
<p>๓. กระบวนการเบิกจ่ายبودหนุน หรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของกรุงเทพมหานคร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับข้อมูลการเบิกจ่าย และเอกสาร ประกอบการเบิกจ่ายถูกต้อง ครบถ้วน 	<p>ร้อยละของข้อมูลการเบิกจ่ายที่ ได้รับการอนุมัติจากสถาบัน</p>

	<p>- ได้รับการอนุมัติจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในการเบิกจ่ายค่าชุดเซviceบริการการแพทย์ฉุกเฉินถูกต้อง และรวดเร็ว</p>	<p>การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) (เป้าหมาย $\geq 95\%$)</p>
--	---	---

คำจำกัดความ

“สพฉ.” หมายถึง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การประเมิน การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

“การรับแจ้งเหตุ” หมายถึง การรับแจ้งเหตุทางโทรศัพท์จากประชาชนโดยตรง หรือรับแจ้งเหตุฉุกเฉินจากแหล่งอื่นเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

“การสั่งการ” หมายถึง การประสานหน่วยปฏิบัติการ หรือชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

“ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน ช่วยเหลือหรือบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที

“Dispatch time” หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงเวลาที่แจ้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

“Response time” หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุ จนถึงทีมปฏิบัติการถึงที่เกิดเหตุ

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด สถานพยาบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงคณะบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ปฏิบัติการแพทย์” หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เกี่ยวกับการประเมิน การดูแล การเคลื่อนย้ายหรือลำเลียง การนำส่งต่อ การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาพยาบาล รวมถึงการเจาะหรือผ่าตัด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ การให้หรือบริหารยา หรือสารอื่น หรือการสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้หมายรวมถึงการรับแจ้ง และจ่ายงานให้ผู้ปฏิบัติการอื่นกระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องกระทำตามคำสั่งการแพทย์ด้วย แต่ไม่รวมถึงการกระทำได้อันเป็นการปฐมพยาบาล

“หน่วยปฏิบัติการแพทย์” หมายถึง หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ ซึ่งจำแนกเป็นระดับพื้นฐาน ระดับสูง และระดับเฉพาะทาง ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภทระดับอำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๖๒

“ทีมปฏิบัติการระดับพื้นฐาน” หมายถึง รถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตระดับพื้นฐาน และผู้ปฏิบัติการซึ่งผ่านการอบรมเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๒ คน ประกอบด้วย พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-B)

“ทีมปฏิบัติการระดับสูง” หมายถึง รถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตระดับสูง และผู้ปฏิบัติการอย่างน้อยต้องเป็นนักฉุกเฉินการแพทย์/พยาบาลกู้ชีพพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) เป็นหัวหน้าทีม จำนวน ๓ คน ประกอบด้วย นักฉุกเฉินการแพทย์/พยาบาลวิชาชีพพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และเวชกรฉุกเฉิน จำนวน ๒ คน (พนักงานขับรถยนต์ และพนักงานช่วยเหลือคนไข้)

“ชุดปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง” หมายถึง รถพยาบาลฉุกเฉิน พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance Life Support: ALS) และมีนักฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)/พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nurse Practitioner: ENP) เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Technician-Basic: EMT-B) อย่างน้อย ๑ คน และพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน (EMS driver) อย่างน้อย ๑ คน

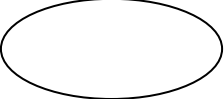
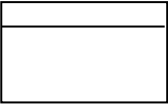

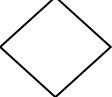
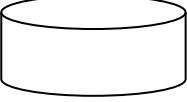


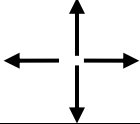
“รถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)” หมายถึง รถปฏิบัติการสนับสนุนการปฏิบัติการแพทย์พร้อมอุปกรณ์ช่วยเหลือภาวะคุกคามชีวิตแก่ผู้ป่วย เข้าให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วมากขึ้น กรณีอยู่ในพื้นที่แออัด หรือจราจรติดขัด บุคลากรที่ปฏิบัติการจะต้องเป็นบุคลากรระดับ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ขึ้นไป หรือกลุ่มวิชาชีพทางด้านฉุกเฉินการแพทย์ที่ผ่านการอบรมซ้ำที่ปลอดภัยสำหรับจักรยานยนต์กู้ชีพ จำนวน ๒ คน

“งบอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายถึง เงินที่จ่ายเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาล ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

“การตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” หมายถึง การตรวจรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์กู้ชีพ เพื่อขึ้นทะเบียน และควบคุมกำกับคุณภาพของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

คำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้

การเขียนแผนผังของกระบวนการ (Work Flow) มีสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อแสดงถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ทิศทางของการปฏิบัติ การตัดสินใจ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรายงาน/เอกสารต่างๆ ซึ่งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กระบวนการที่มีกิจกรรมย่อยอยู่ภายใน
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ (Decision)
	ฐานข้อมูล (Database)
	เอกสาร / รายงาน (Document)
	เอกสาร รายงานหลายแบบ / ประเภท (Multi Document)
	ทิศทาง / การเคลื่อนไหวของงาน

	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน / ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน / กระบวนการ (Connector)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ตำแหน่ง/ฝ่าย/กลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักการแพทย์	<p>๑. หน่วยปฏิบัติการอำนวยการระดับสูง ให้การอำนวยการทางการแพทย์ ทั้งในรูปแบบอำนวยการตรง และอำนวยการทั่วไปแก่ชุดปฏิบัติการแพทย์ ทุกระดับ และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ (สายด่วนกู้ใจ) ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดสาธารณภัย</p> <p>๒. หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ รับผิดชอบโดยชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อม ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้การ ช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์พิเศษ เช่น เหตุสาธารณภัย อุบัติภัย วินาศภัย ภัยจากสารเคมี โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ รวมถึงภารกิจพิเศษ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานของประเทศ</p> <p>๓. องค์กรฝึกอบรมตามกรอบคุณวุฒิฉุกเฉินการแพทย์ ระดับ ๑ (อาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์), ระดับ ๒ (พนักงานฉุกเฉินการแพทย์) และ ระดับ ๓ (พนักงานฉุกเฉินการแพทย์พิเศษ) พัฒนาบุคลากรในเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกกระดับ และดำเนินการวิจัยส่งเสริมความรู้และบริการทางวิชาการ ด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสาร งานทะเบียน และสถิติด้านการแพทย์ ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร บริหารจัดการ งบประมาณและการเงินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และปฏิบัติหน้าที่อื่น ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย</p>
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านสารบรรณและธุรการทั่วไป งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์ ผลิตเอกสารสนับสนุนการปฏิบัติงานของ กลุ่มงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน งานอาคารสถานที่ และยานพาหนะ งานสวัสดิการและบริการทั่วไป งานการเจ้าหน้าที่ งานงบประมาณการเงิน และบัญชี งานการพัสดุและบำรุงรักษา งาน Clearing House ของระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ตำแหน่ง/ฝ่าย/กลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
<p>กลุ่มงานมาตรฐานและระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดทำ บริหาร และติดตามประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ แผนงาน แผนปฏิบัติการ โครงการ ของระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางานด้านวิชาการ คุณภาพ และมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดทำสถิติข้อมูล และ สารสนเทศ ควบคุมและพัฒนามาตรฐานและการประกันคุณภาพระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>กลุ่มงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>มีหน้าที่ความรับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ปฏิบัติการอำนวยความสะดวก การรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน, การคัดแยก และ จัดลำดับความเร่งด่วนรวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้แจ้งเหตุทางโทรศัพท์ก่อน ชุดปฏิบัติการไปถึง, การประสานงานปฏิบัติการฉุกเฉินกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ทุกระดับ และประสานงานกับสถานพยาบาล, การกำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน และการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์โดยแพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ (สายด่วนกู้ใจ) ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๒. ปฏิบัติการแพทย์ การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ, ระหว่าง นำส่งโรงพยาบาล ตามขีดความสามารถ ขอบเขต อำนาจ หน้าที่ ทั้งใน สถานการณ์ปกติและสาธารณภัย ภัยพิบัติ รวมถึงโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ๓. แหล่งฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
<p>ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ</p>	<p>หน้าที่ความรับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ ๒. ให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพผ่านหมายเลข ๑๖๔๖ ๓. ให้บริการด้านวิชาการในการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน ทั่วไปที่สนใจ ๔. เป็นผู้ให้การฝึกอบรมกลุ่มช่วยฉุกเฉินการแพทย์ในระดับ อาสาสมัครฉุกเฉิน การแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์พิเศษ ๕. เป็นแหล่งฝึกอบรม แก่ผู้เข้ารับการศึกษาปฏิบัติการอำนวยความสะดวก

ตำแหน่ง/ฝ่าย/กลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
กลุ่มงานภารกิจพิเศษ	<p>มีหน้าที่ความรับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดชุดปฏิบัติการแพทย์ เพื่อบริหารจัดการด้านปฏิบัติการแพทย์ในงานพระราชพิธีสำคัญ ๒. ชุดปฏิบัติการแพทย์ เพื่อบริหารจัดการด้านปฏิบัติการแพทย์ในเหตุอุบัติภัย สาธารณภัย และสารเคมี ๓. การซ้อมแผน เตรียมการในการตอบโต้สาธารณภัย และสถานการณ์พิเศษ ภัยความมั่นคง ๔. แหล่งฝึกอบรมในระดับอุดมศึกษา(ปริญญาตรี) หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตฉุกเฉินการแพทย์ และหลักสูตรการศึกษาหลังปริญญา (Postgraduate education) อาทิ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Physician: EP), หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nurse Practitioner: ENP)

ส่วนที่ ๒

แผนผังกระบวนการงาน

๒.๑ กระบวนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

๒.๑.๑ กระบวนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

๒.๑.๒ กระบวนการประสานนำส่งผู้ป่วยติดเชื่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

๒.๒ กระบวนการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

๒.๒.๑ กระบวนการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

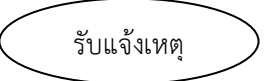
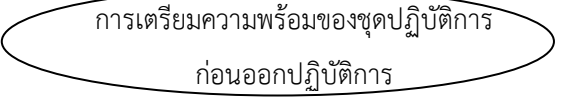
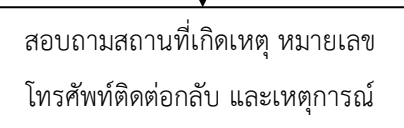


กรุงเทพมหานคร (กรณีพิเศษ)

๒.๓ กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร

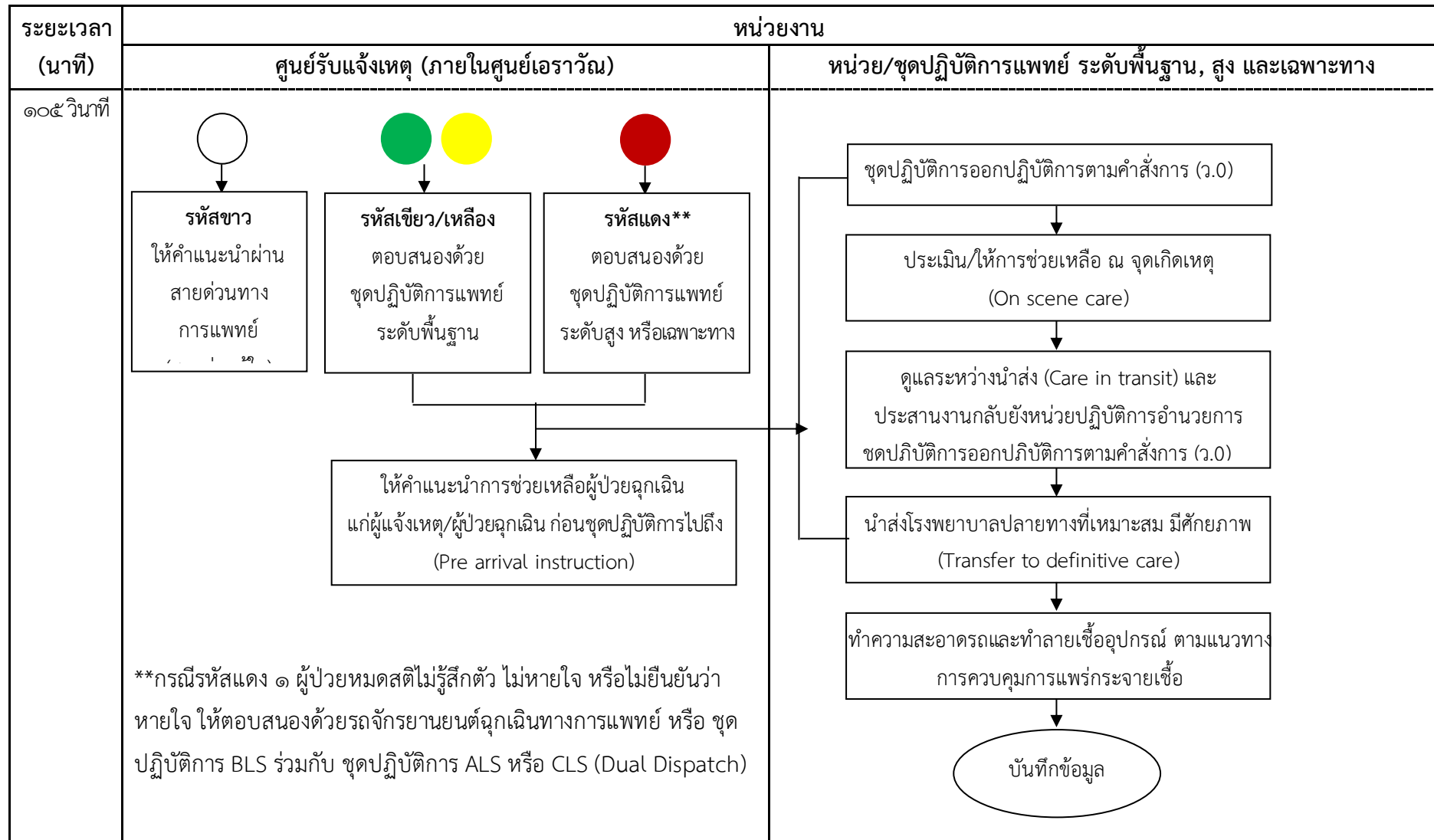
๒.๔ กระบวนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)

๒.๑ กระบวนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

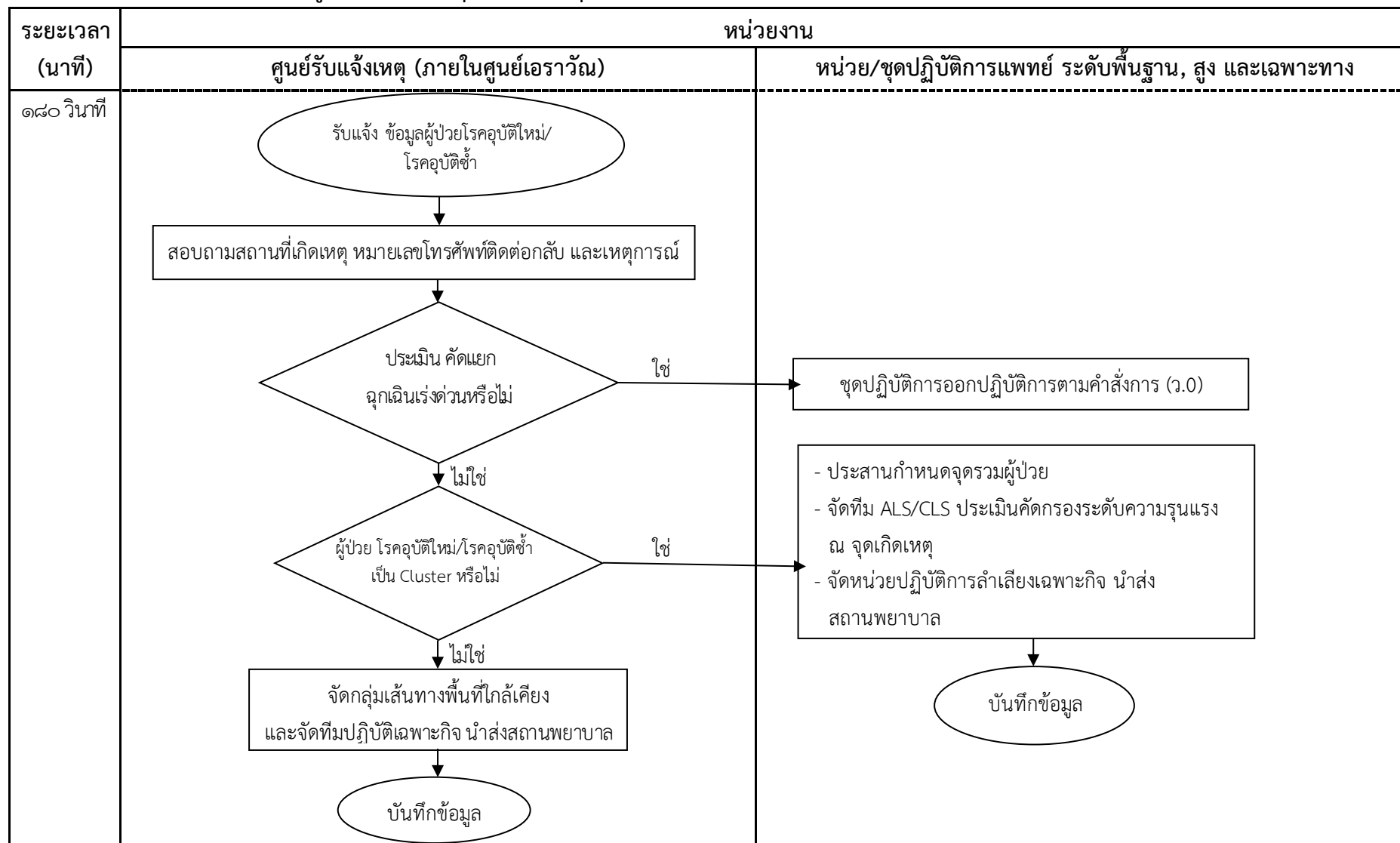
๒.๑.๑ กระบวนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ระยะเวลา (นาที)	หน่วยงาน	
	ศูนย์รับแจ้งเหตุ (ภายในศูนย์เอราวัณ)	หน่วย/ชุดปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน, สูง และเฉพาะทาง
๓๐ วินาที		
๔๕ วินาที	  	
	<p>**กรณี “รหัสดำ” ไม่จัดชุดปฏิบัติการตอบสนองต่อเหตุ</p>	

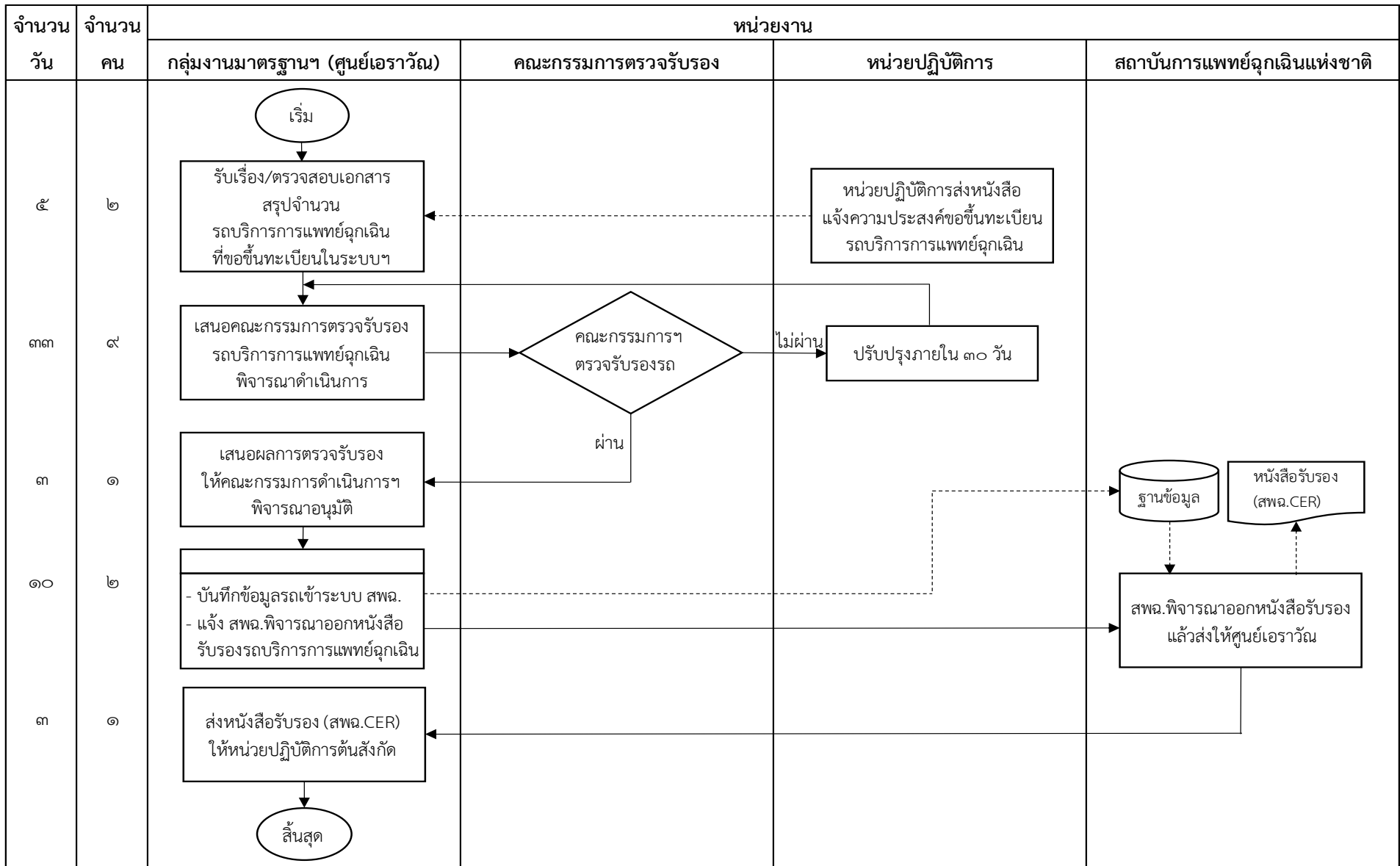
๒.๑.๑ กระบวนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ต่อ)



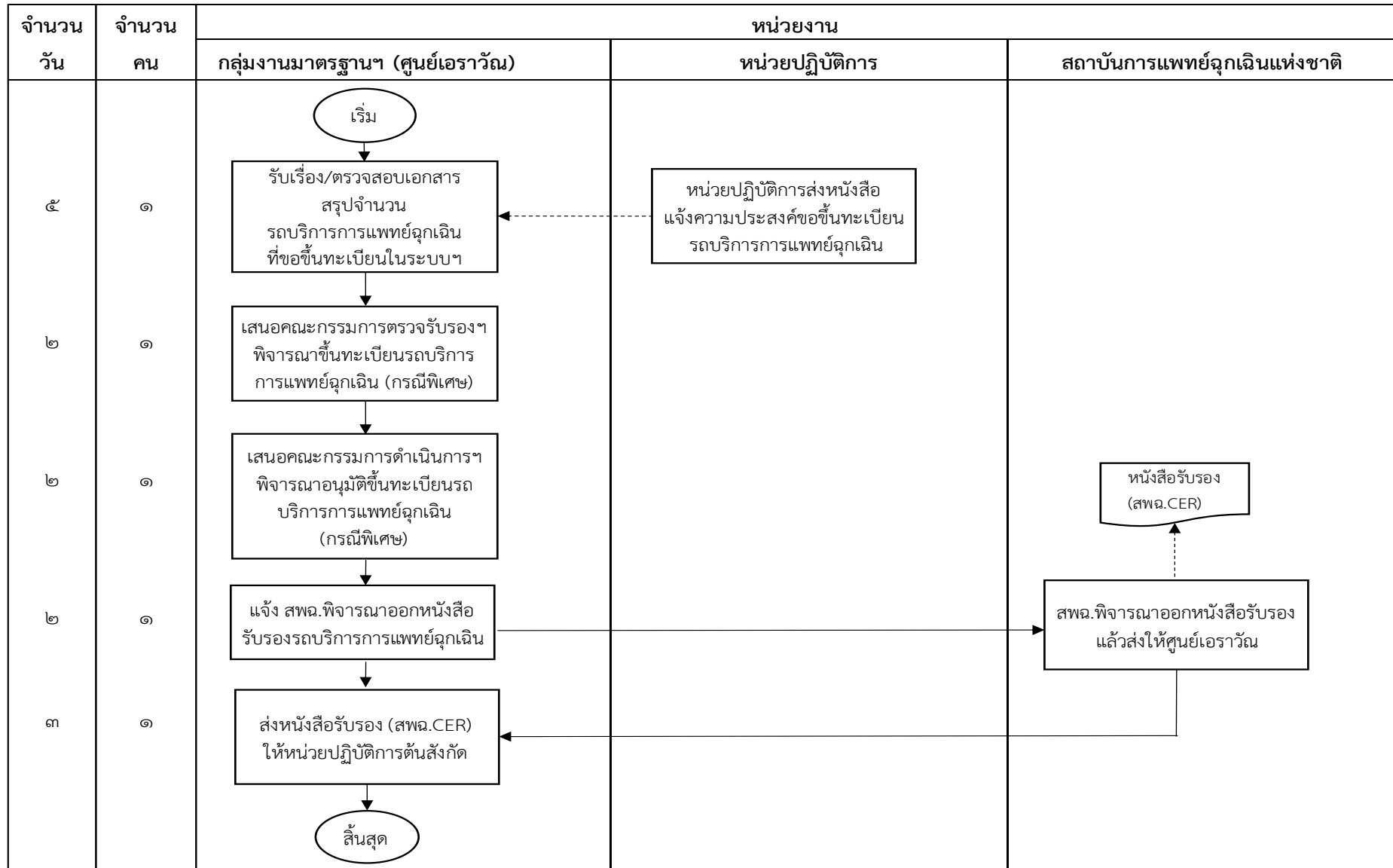
๒.๑.๒ กระบวนการประสานงานนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ



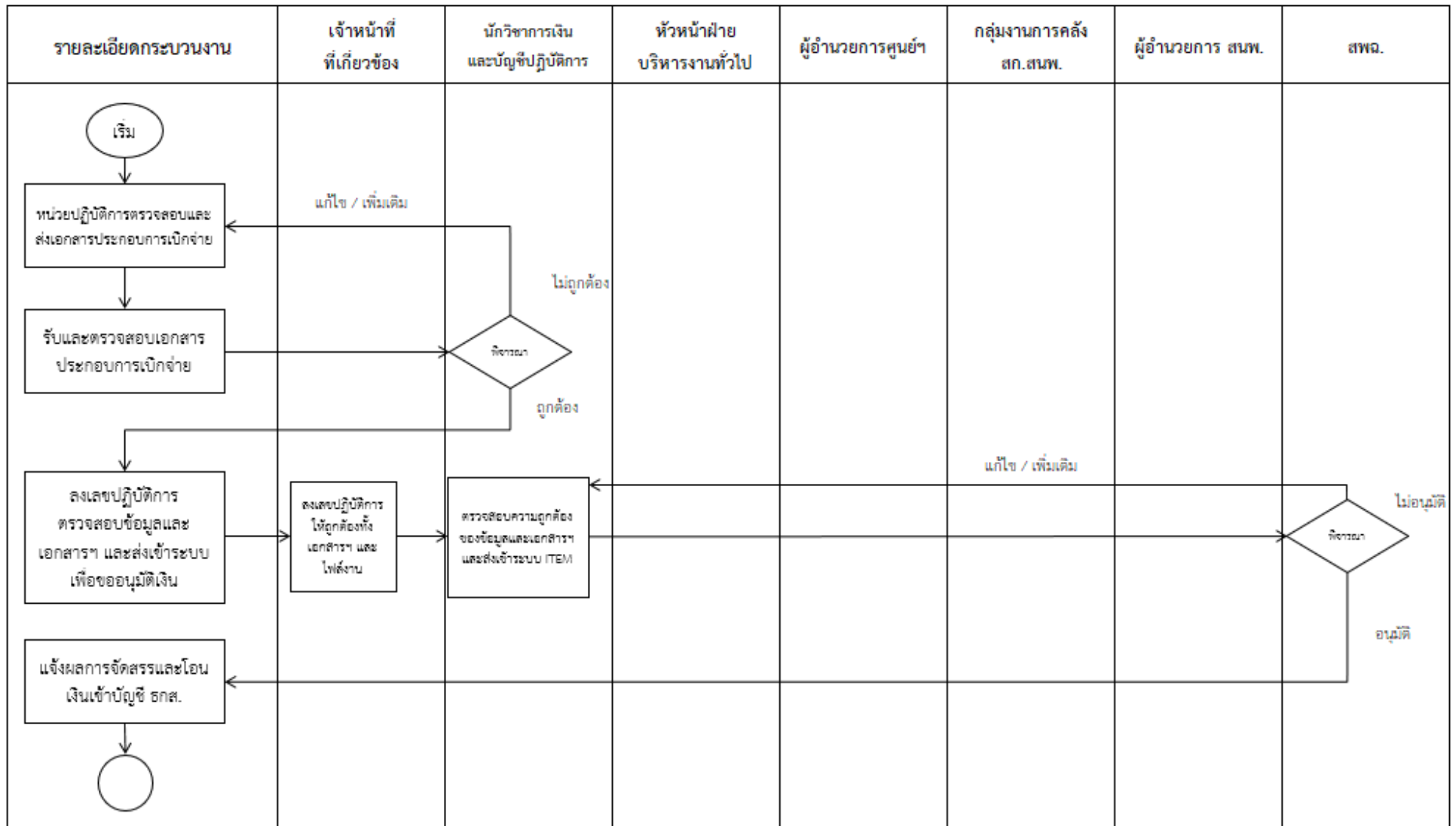
๒.๒ กระบวนการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

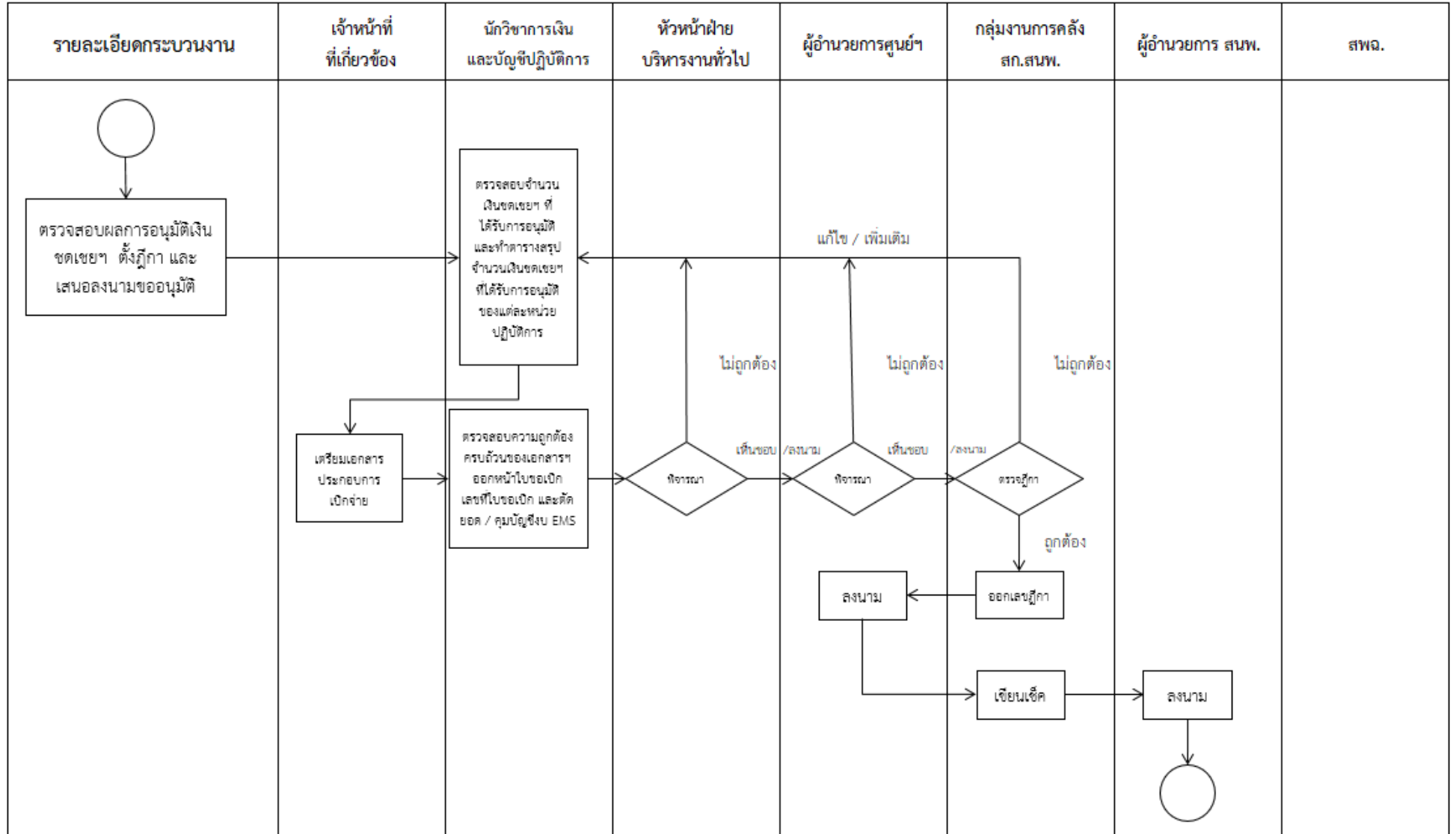


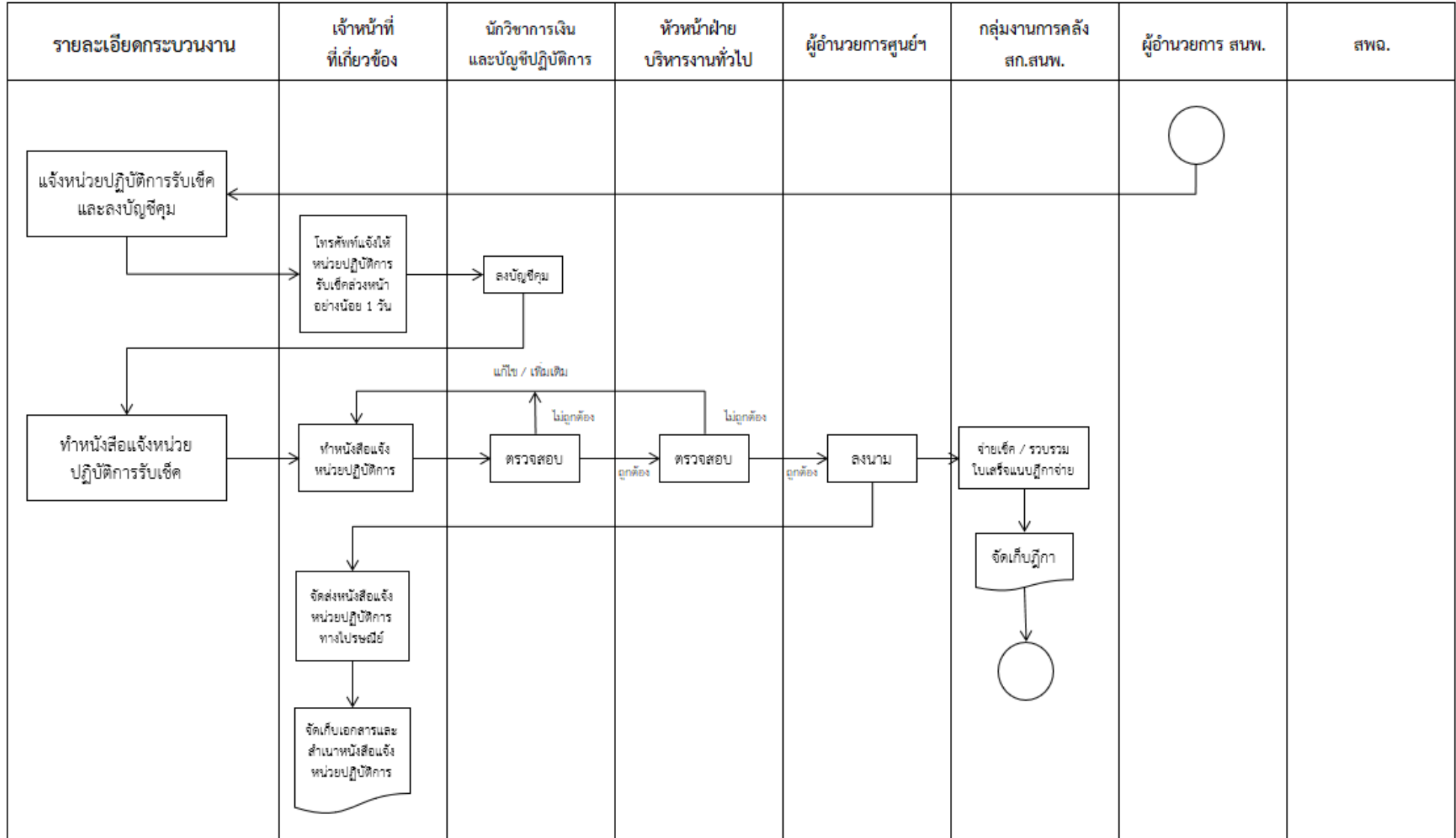
๒.๒.๑ กระบวนการตรวจสอบรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (กรณีพิเศษ)

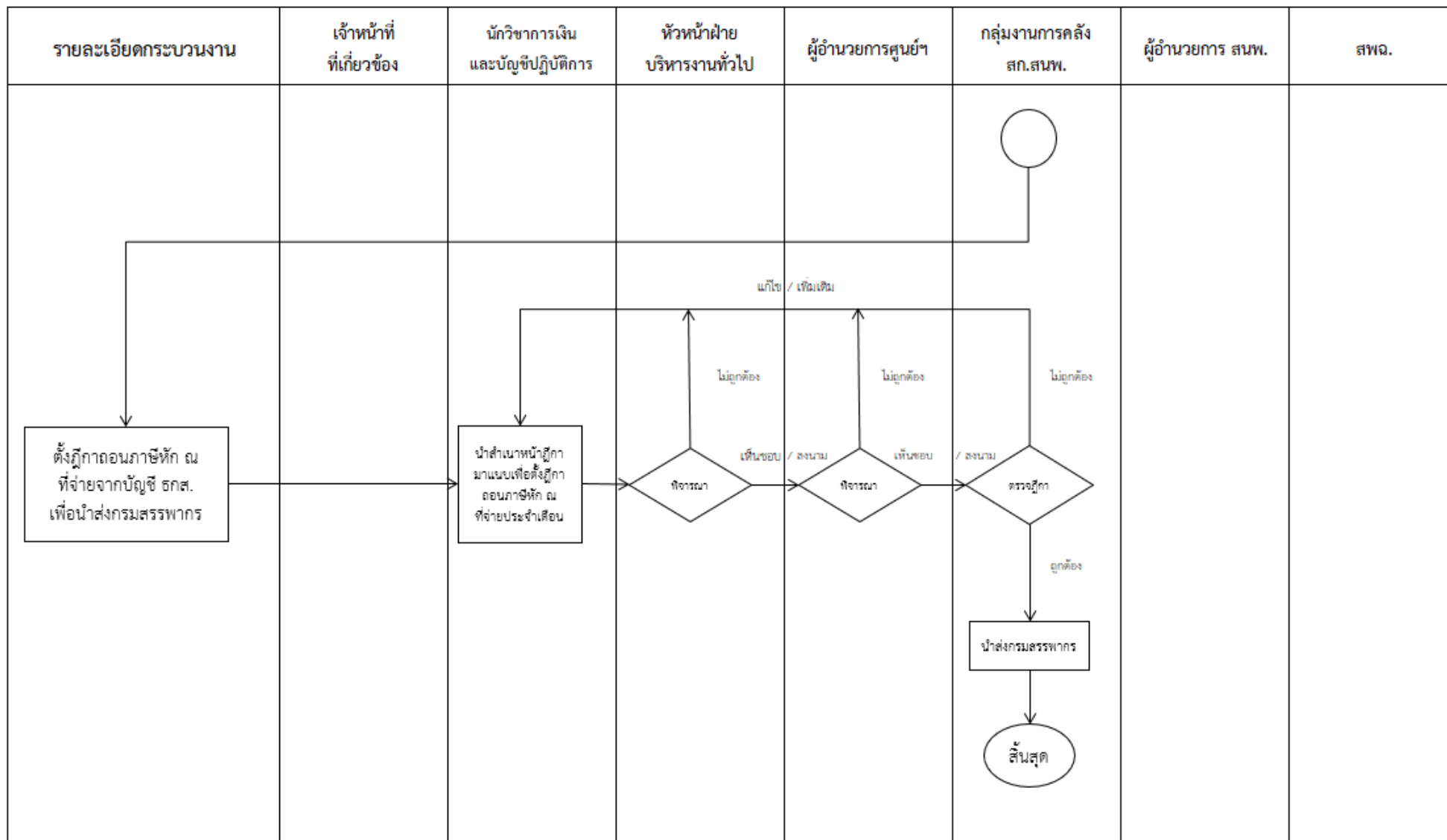


๒.๓ กระบวนการเบิกจ่ายบอດหนุหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร



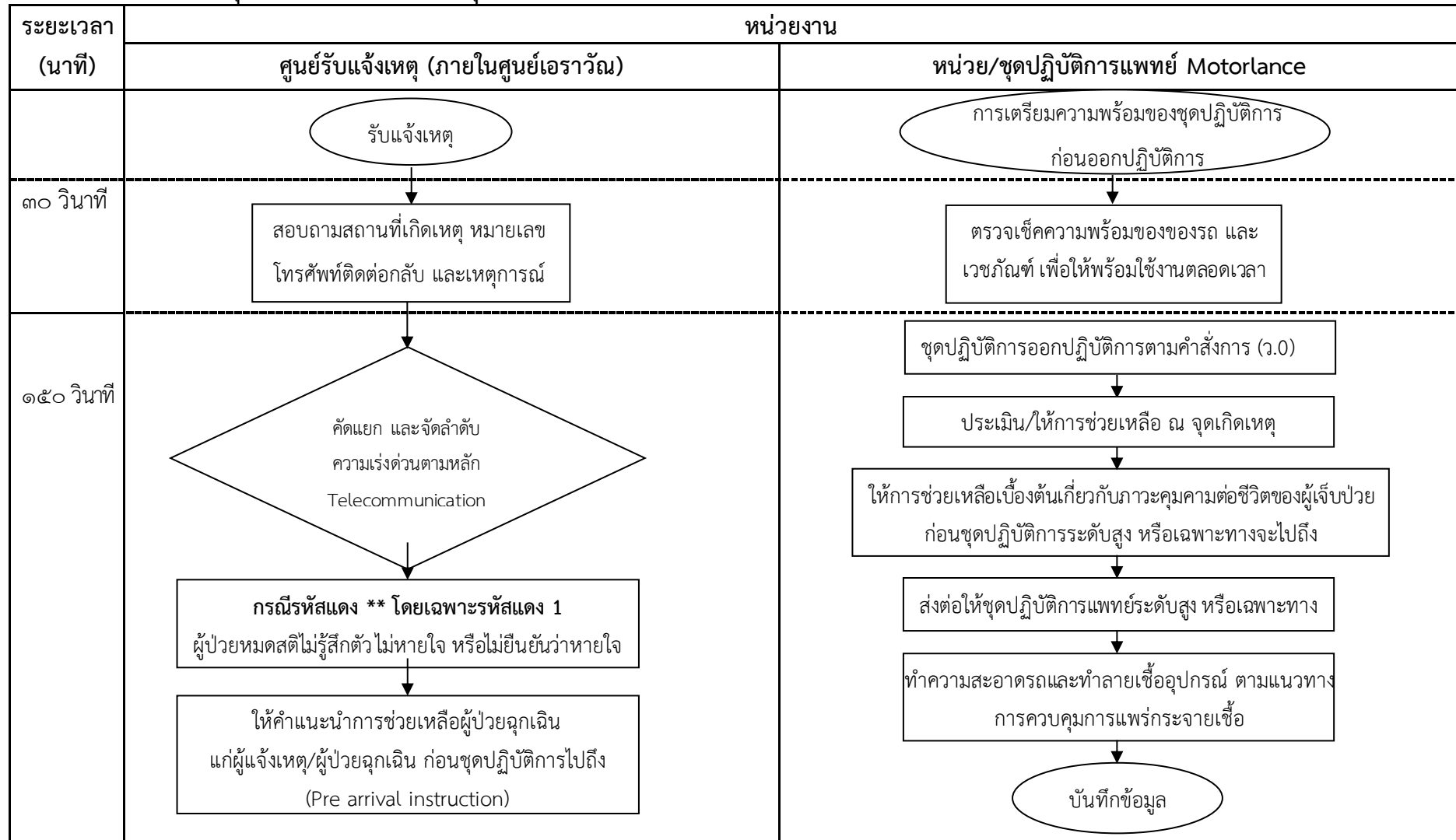






๒.๔ กระบวนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)

๒.๔.๑ กรณีสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Service)



ส่วนที่ ๓

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๓.๑ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - ๒.๑.๑ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - ๒.๑.๒ ขั้นตอนการประสานนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ
- ๓.๒ ขั้นตอนการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร
 - ๒.๒.๑ ขั้นตอนการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (กรณีพิเศษ)
- ๓.๓ ขั้นตอนการเบิกจ่ายบอดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร
- ๓.๔ ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)

๓.๑ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

๓.๑.๑ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		๓๐ วินาที	พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Call taker) ทำหน้าที่สอบถามสถานที่เกิดเหตุ, หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ, ชื่อผู้แจ้งเหตุ และเหตุการณ์	ข้อมูลครบถ้วนตามแบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	ผู้ตรวจการสุ่มตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามแบบบันทึกฯ	พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Call taker)	ระบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	- WI -EMS-๐๑ เรื่อง ข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับแจ้งเหตุ
๒.		๔๕ วินาที	ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Dispatcher) ทำหน้าที่ คัดแยก และจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้หลัก Telecommunication triage, ทำหน้าที่จ่ายงานชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมกับรหัสความรุนแรง (Incident Dispatch Code: IDC) และให้คำแนะนำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน แก่ผู้แจ้งเหตุ/ผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง (Pre arrival instruction)	จัดทำสถิติ - Dispatch time - Over-Under triage - Response time - การตอบสนองชุดปฏิบัติการตามกลุ่มอาการ	ผู้ตรวจการสุ่มตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามแบบบันทึกฯ	ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Dispatcher)	ระบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ - เกณฑ์วิธีการคัดแยกและจัดระดับการจ่ายงานบริหารผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด ฉ. ๐.๗๗


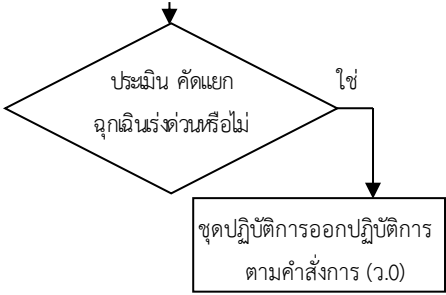
๓.๑.๑ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ต่อ)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	<p>รหัสขาว ให้คำแนะนำผ่านสายด่วนทางการแพทย์ (สายด่วนหัวใจ)</p> <p>รหัสเขียว/เหลือง ตอบสนองด้วยชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน</p> <p>รหัสแดง ตอบสนองด้วยชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงหรือเฉพาะทาง</p> <p>ให้คำแนะนำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินแก่ผู้แจ้งเหตุ/ผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง (Pre arrival instruction)</p>	๔๕ วินาที	- ให้คำแนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ญาติ/ผู้แจ้งทางโทรศัพท์ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ก่อนทีมปฏิบัติการเดินทางไปถึง		จัดทำสถิติ Dispatch time	พยาบาล คัดกรอง/นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (ผู้รายงาน)	แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	- ข้อตกลงดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๔.	<p>ชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการตามคำสั่งการ (ว.๐)</p> <p>ประเมิน/ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care)</p> <p>ดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) และประสานงานกลับยังหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ</p> <p>ชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการตามคำสั่งการ (ว.๐)</p>	๓๐ วินาที	ชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน, สูง และเฉพาะทาง - ชุดปฏิบัติการแพทย์ ระดับต่างๆ ออกปฏิบัติการตามคำสั่งการของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ว.๐) - ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ - ดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) และ ประสานงานกลับยังหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ - นำส่งโรงพยาบาลปลายทางที่เหมาะสม มีศักยภาพ (Transfer to definitive care)	- ระยะเวลาในการตอบสนอง ตั้งแต่ได้คำสั่งการ (ว.๐) จนถึงออกจากฐาน - ระยะเวลาออกจากฐานจนถึงที่เกิดเหตุ - ระยะเวลาถึงที่เกิดเหตุจนถึง ออกจากที่เกิดเหตุ - ระยะเวลาออกจากที่เกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล	จัดทำสถิติ	ชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน, สูง และเฉพาะทาง	- แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงและระดับพื้นฐาน	- ข้อตกลงดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๑.๑ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.		๑๕ วินาที	ผู้จำหน่ายปฏิบัติการฉุกเฉิน/ ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน - การประสานงานโรงพยาบาล ปลายทางที่เหมาะสม และมีศักยภาพ ในการรักษา	- ระยะเวลาออกจาก ที่เกิดเหตุจนถึง โรงพยาบาล	จัดทำสถิติ Response time	ผู้จำหน่าย ปฏิบัติการ ฉุกเฉิน/ ผู้ประสาน ปฏิบัติการ ฉุกเฉิน	- แบบบันทึกการ ปฏิบัติงานบริการ การแพทย์ - ฉุกเฉิน ระดับสูง และ ระดับพื้นฐาน	- ข้อตกลง ดำเนินงาน และบริหาร จัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน
๖.		๑๕ วินาที	ชุดปฏิบัติการแพทย์ - อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้งให้ถือเป็นขยะ ติดเชื้อ มัดปากถุงขยะให้แน่น แล้ว ทิ้งในถังขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล - เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดให้สวม ชุด PPE ทำความสะอาดรถตาม แนวทางและขั้นตอน - การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ หลังทำความสะอาดแล้วระบาย อากาศภายในรถ อย่างน้อย ๓๐ นาที - บันทึกการปฏิบัติงานบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	- ขั้นตอนทำความ สะอาดรถพยาบาล หลังนำส่งผู้ป่วย		ชุดปฏิบัติ การแพทย์ทุก ระดับ	- แบบบันทึก การปฏิบัติงาน บริการการแพทย์ ฉุกเฉินระดับสูง และระดับพื้นฐาน	- ข้อตกลง ดำเนินงาน และบริหาร จัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน - ขั้นตอนทำ ความสะอาด รถพยาบาลหลัง นำส่งผู้ป่วย - ขั้นตอนการ ถอดชุดป้องกัน (PPE)

๓.๑.๒ ขั้นตอนการประสานนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		๖๐ วินาที	<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันป้องกันควบคุมโรคติดต่อเขตเมือง (สปคม.) สำนักอนามัย โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ส่งข้อมูล Active Case Finding (ACF) ผ่านช่องทาง App Line, CO Link ให้ศูนย์เฝ้าระวัง ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ผลการตรวจเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ(ไป Lab) - ตรวจสอบข้อมูล โดยการโทรศัพท์สอบถาม สถานะปัจจุบัน (ผู้ป่วยยังรอเตียง หรือ Admit แล้ว) ยืนยันที่อยู่ 	ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็ว	จัดทำสถิติ Response time	ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับระดับสูง และทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน	ระบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	<ul style="list-style-type: none"> - แบบคัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ตามนิยามสอบสวน ติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ - แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแล รักษา และป้องกัน การติดเชื้อกรณีโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ
๒		๖๐ วินาที	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินคัดกรองผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินวิกฤต/เร่งด่วน - กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (ผู้ป่วยระดับสีแดง/ สีเหลือง) ศูนย์เฝ้าระวังประสานจัดทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ออกให้การช่วยเหลือ และนำส่งสถานพยาบาล 	ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็ว	จัดทำสถิติ Response time	ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง	ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Dispatcher)	ระบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ

๓.๑.๒ ขั้นตอนการประสานนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓	<pre> graph TD A{ผู้ป่วย โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ เป็น Cluster หรือไม่} -- ใช่ --> B[ประสานกำหนดจุดรวมผู้ป่วย, จัดทีม ALS ประเมินคัดกรองระดับความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ, จัดหน่วยปฏิบัติการ ลำเลียงเฉพาะกิจ นำส่งโรงพยาบาล] A -- ไม่ใช่ --> C[ประสานกำหนดจุดรวมผู้ป่วย, จัดทีม ALS ประเมินคัดกรองระดับความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ, จัดหน่วยปฏิบัติการ ลำเลียงเฉพาะกิจ นำส่งโรงพยาบาล] B --> D(บันทึก) C --> E(บันทึก) </pre>	๖๐ วินาที	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเร่งด่วน (ผู้ป่วยระดับสีเขียว) ประเมินสถานการณ์ลักษณะการติดเชื้อเป็นกลุ่มหรือไม่ - กรณี การติดเชื้อลักษณะเป็นกลุ่ม ประสานสำนักงานเขต เจ้าของกิจการ ผู้แทนชุมชน ฯลฯ นัดหมายจุดนัดพบผู้ป่วย - จัดทีม ALS ประเมินคัดกรองระดับความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ - และ ประสานรถจากหน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ สำนักเทศกิจ สำนักงานเขต กรมยุทธบริ การทหารบก จัดรถรับผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาล - กรณีติดเชื้อลักษณะเป็นครอบครัว/รายบุคคล กระจาย จัดกลุ่มพื้นที่และเส้นทางใกล้เคียง จัดรถสนับสนุนภารกิจพิเศษจากหน่วยงานภายในและภายนอกสังกัด ได้แก่ รถพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์เอราวัณ สำนักเทศกิจ กรมยุทธบริ การทหารบก รับผู้ป่วยในแต่ละจุด นำส่งโรงพยาบาล - บันทึกการปฏิบัติงานบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน 	ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็ว	จัดทำสถิติ Response time	ทีมปฏิบัติการ ฉุกเฉินระดับ ระดับสูง	แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการ การแพทย์ ฉุกเฉินระดับสูง	

๓.๒ ขั้นตอนการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	<p>เริ่ม</p> <p>รับเรื่อง/ตรวจสอบเอกสาร สรุปจำนวน รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ขอขึ้นทะเบียนในระบบฯ</p>	๕ วัน	๑. รับเรื่องและเอกสารประกอบการขอขึ้นทะเบียนรถฯ ๒. ตรวจสอบเอกสารและสรุปจำนวนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ขอขึ้นทะเบียน จำแนกตามระดับ ดังนี้ - ชุดปฏิบัติการระดับสูง ALS - ชุดปฏิบัติการระดับต้น BLS - ชุดปฏิบัติการเบื้องต้น FR			เจ้าหน้าที่ ประสานงาน เครือข่าย		
๒	<p>ประสานคณะกรรมการตรวจ รับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พิจารณาดำเนินการ</p>	๓ วัน	๑. กำหนดวันตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๒. ประชุมคณะกรรมการตรวจรับรองฯ ๓. ทำหนังสือขอผู้แทนจากแม่โขงเข้าร่วมเป็นกรรมการตรวจรับรองฯ			เจ้าหน้าที่ ประสานงาน เครือข่าย		
๓	<p>คณะกรรมการฯ ตรวจรับรองรถ</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ต่อ</p>	ALS ๙ วัน BLS ๑ วัน FR ๒๐ วัน	๑. คณะกรรมการฯ ดำเนินการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นไปตามเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด - กรณีตรวจรถไม่ผ่าน ให้หน่วยงานดำเนินการปรับปรุงภายใน ๓๐ วัน ตามที่คณะกรรมการฯ แนะนำ		รถที่ผ่านการตรวจ รับรองจะติดสติ๊กเกอร์ BangkokEMS และปี พ.ศ.ที่ตรวจ ไว้ด้านข้างรถ เพื่อเป็นสัญลักษณ์ ในการตรวจสอบ การขึ้นทะเบียน	- เจ้าหน้าที่ ประสานงาน เครือข่าย - คณะกรรมการ ตรวจรับรองฯ	แบบฟอร์มการ ตรวจรับรอง รถบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	คู่มือแนวทาง ปฏิบัติการรับรอง รถบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (จาก สพฉ.)

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔		๓ วัน	<ol style="list-style-type: none"> สรุปผลการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เสนอผลการตรวจรับรองให้ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการฯ พิจารณานุมัติ 			<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ ประสานงาน เครือข่าย คณะกรรมการ ดำเนินการฯ 		
๕		๑๐ วัน	<ol style="list-style-type: none"> บันทึกข้อมูลรถที่ผ่านการตรวจรับรองเข้าระบบขึ้นทะเบียนมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านทางเว็บไซต์ของ สพฉ. ทำหนังสือแจ้ง สพฉ. พิจารณาออกหนังสือรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สปฉ. CER) 			<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ ประสานงาน เครือข่าย 	ระบบขึ้นทะเบียน มาตรฐานรถ บริการการแพทย์ ฉุกเฉินบนเว็บไซต์ ของ สพฉ.	
๖		๓ วัน	<ol style="list-style-type: none"> ส่งหนังสือรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินฯ (สปฉ.CER) ให้หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวิบวาบและเสียงสัญญาณกับกองบังคับการตำรวจจราจร 			<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ ประสานงาน เครือข่าย 		หนังสือรับรอง รถบริการการแพทย์ ฉุกเฉินในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน (สปฉ.CER)

๓.๒.๑ ขั้นตอนการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (กรณีพิเศษ)


ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	<p>เริ่ม</p> <p>รับเรื่อง/ตรวจสอบเอกสาร สรุปจำนวน รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ขอขึ้นทะเบียนในระบบฯ</p>	๕ วัน	๑. รับเรื่องและเอกสารประกอบการขอขึ้นทะเบียนรถฯ ๒. ตรวจสอบเอกสารและสรุปจำนวนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ขอขึ้นทะเบียน จำแนกตามระดับ ALS BLS FR			จนท.ประสานงาน เครือข่าย		
๒	<p>เสนอคณะกรรมการตรวจรับรองฯ พิจารณาขึ้นทะเบียนรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (กรณีพิเศษ)</p>	๒ วัน	๑. จัดประชุมคณะกรรมการตรวจรับรองฯ ๒. เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาขึ้นทะเบียนรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (กรณีพิเศษ)			-จนท.ประสานงาน เครือข่าย -คกก.ตรวจรับรองฯ		
๒	<p>เสนอคณะกรรมการดำเนินการฯ พิจารณาอนุมัติขึ้นทะเบียนรถ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (กรณีพิเศษ)</p>	๑ วัน	๑. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินการฯ ๒. เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาอนุมัติขึ้นทะเบียน รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (กรณีพิเศษ)			-จนท.ประสานงาน เครือข่าย -คกก.ดำเนินการฯ		
๒	<p>แจ้ง สพฉ.พิจารณาออกหนังสือ รับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	๑ วัน	๑. ทำหนังสือแจ้ง สพฉ. พิจารณาออกหนังสือรับรองรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.CER)			จนท.ประสานงาน เครือข่าย		
๓	<p>ส่งหนังสือรับรอง (สพฉ.CER) ให้หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด</p> <p>สิ้นสุด</p>	๑ วัน	๑. ส่งหนังสือรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินฯ (สพฉ.CER) ให้หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบ การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวิบวาบและเสียงสัญญาณ กับกองบังคับการตำรวจจราจร			จนท.ประสานงาน เครือข่าย		หนังสือรับรอง รถบริการการแพทย์ ฉุกเฉินในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.CER)

๓.๓ ขั้นตอนการเบิกจ่ายบุดทุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร


ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม และประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓	<pre> graph TD A[รับและตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย] --> B[ลงทะเบียนปฏิบัติการและข้อมูลต่างๆ ในไฟล์] B --> C[ตรวจสอบข้อมูลตามเกณฑ์ฯ และส่งเข้าระบบ สพฉ. เพื่อขอจัดสรรเงินค่าชดเชยฯ] C --> D((ต่อ)) </pre>	<p>รับและตรวจสอบเอกสารว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนแบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีเท่าที่ระบุบนใบปะหน้าหรือไม่ - หนังสือมอบอำนาจระบุอำนาจผู้มีอำนาจรับเช็ค พร้อมเอกสารรับรองสำเนาถูกต้องครบถ้วน - ไฟล์งานมีการลงข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในตาราง ๔๔ ช่อง <p>เมื่อตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ส่งข้อมูลไฟล์งาน เข้าระบบของ สพฉ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเอกสารประกอบการเบิกจ่าย และไฟล์งานต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน - แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุ และส่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน - แบบรายงานสรุปข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความถูกต้อง สามารถตรวจสอบได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำทะเบียนรับส่งเอกสารและบัญชีคุมเอกสาร - ระบบ ITEMS ของ สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี - นักวิชาการเงินและบัญชี 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับสูง - แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับพื้นฐาน - แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและส่งการการแพทย์ฉุกเฉิน - ตาราง ๔๔ ช่อง - แบบรายงานสรุปข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทาง การจ่ายเงิน กองทุนการแพทย์ ฉุกเฉินเพื่อ สนับสนุน อุดหนุนหรือ ชดเชยการ ปฏิบัติงานด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม และประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๒	<pre> graph TD Start((ต่อ)) --> Step1[ตรวจสอบผลการจัดสรร และโอนเงินเข้าบัญชี ธกส.] Step1 --> Step2[ตรวจสอบผลการอนุมัติเงิน ขดเขยฯ / ตั้งฎีกา] Step2 --> End((ต่อ)) </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าสู่ระบบของ สพฉ.เพื่อตรวจสอบหนังสือแจ้งการโอนเงินขดเขยในระบบ ITEM ของ สพฉ. แนบกับสำเนา Book Bank ธกส. - ตรวจสอบจำนวนเงินอนุมัติทุกรายการ ส่วนรายการที่ไม่ได้รับอนุมัติ ให้ตรวจสอบข้อผิดพลาดและแก้ไขให้ถูกต้อง และส่งเข้าระบบต่อไป - จัดทำบันทึกเบิกจ่ายและเอกสารประกอบการเบิกจ่ายตามระเบียบฯ 	จำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติต้องตรงกับจำนวนที่ขอเบิกกรณีจำนวนไม่ตรงตามที่ขอเบิกต้องระบุสาเหตุได้	ระบบ E-Budget ของ สพฉ.	<ul style="list-style-type: none"> - นักวิชาการเงินและบัญชี - เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี - นักจัดการงานทั่วไป / นักวิชาการเงินและบัญชี - นักวิชาการเงินและบัญชี 	- ตารางทำจ่าย ๔๖ ช่อง	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการจ่ายเงิน กองทุนการแพทย์ ลูกเงินเพื่อสนับสนุน อุดหนุนหรือ ขดเขยการ ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ลูกเงิน พ.ศ. ๒๕๕๘

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม และประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓	<pre> graph TD A((ต่อ)) --> B[เสนอขออนุมัติเบิกจ่าย แยกเป็นรายหน่วย ปฏิบัติการ] B --> C((ต่อ)) </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งฎีกา ออกเลขใบขอเบิกพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของฎีกาและเอกสารประกอบการเบิก - เสนอขออนุมัติเบิกจ่ายผ่านเสนอหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปเพื่อขออนุมัติ เมื่อผู้อำนวยการศูนย์ฯ อนุมัติแล้ว ดำเนินการส่งกลุ่มงานการคลัง สก.สนพ.เพื่อตรวจฎีกาต่อไป 	เอกสารประกอบการตั้งเบิก ฎีกาแต่ละหน่วยปฏิบัติการต้อง มีความถูกต้อง ครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> - ลงบัญชีคุมเลขใบขอเบิกและลงบัญชีตัดยอดจ่ายเงินงบ EMS - ลงคุมเลขใบขอเบิกในสมุดออกเลขฎีกา - หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปตรวจสอบความถูกต้องของฎีกาก่อนเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ ลงนาม 	- นักวิชาการเงินและบัญชี		<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบวิธีการงบประมาณ พ.ศ.๒๕๒๔ ข้อ ๒๐ - ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ๓๓ พ.ศ.๒๕๕๕ ข้อ ๗๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๓๓ วรรค ๓ (๑)

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม และประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔		<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานการคลัง สก.สนพ. ตรวจสอบฎีกาและเอกสารประกอบการเบิกจ่าย และเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ อนุมัติ ฎีกา - กลุ่มงานการคลัง สก.สนพ. เขียนเช็คตัดยอด และเสนอผู้อำนวยการ สนพ. ลงนามเช็คจ่ายค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน - รับฎีกาจากกลุ่มงานการคลัง สก.สนพ. ลงบัญชีคุม - โทรศัพท์แจ้งหน่วยปฏิบัติการให้มารับเช็ค - ถ่ายสำเนาฎีกาและหน้าบันทึกข้อความ เพื่อรวบรวมเก็บเอกสารของแต่ละหน่วย/เดือน 	ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงินที่จ่ายให้หน่วยปฏิบัติการตรงตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติในแต่ละเดือน/หน่วย	แจ้งให้หน่วยปฏิบัติการทราบก่อนมารับเช็คอย่างน้อย ๓ วัน	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี - นักวิชาการการเงินและบัญชี 		<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๗

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม และประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕	<pre> graph TD Start((ต่อ)) --> Step1[ทำหนังสือแจ้งหน่วยปฏิบัติการรับเงิน] Step1 --> Step2[จัดเก็บเอกสารและสำเนาหนังสือแจ้งหน่วยปฏิบัติการ] Step2 --> End((ต่อ)) </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - ทำหนังสือแจ้งหน่วยปฏิบัติการให้มารับเช็คผ่านหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปเสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ ลงนาม - จัดเก็บสำเนาฎีกา เอกสาร และสำเนาหนังสือแจ้งหน่วยฯ ในแฟ้มเอกสาร - กลุ่มงานการคลัง สก.สนพ. จ่ายเช็คให้หน่วยปฏิบัติการที่มารับเช็ค พร้อมรวบรวมใบเสร็จแนบฎีกาจ่าย และจัดเก็บฎีกา 	หนังสือแจ้งหน่วยปฏิบัติการ ต้องมีความถูกต้อง ชัดเจน เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการรับเงิน ในกรณีที่ยอดเงินที่ได้รับกับยอดเงินที่จ่ายไม่เท่ากัน		<ul style="list-style-type: none"> - นักจัดการงานทั่วไป - นักวิชาการเงินและบัญชี 	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือราชการ ภายนอก - หนังสือราชการ ภายใน 	<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๘

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม และประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๖		<ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมสำเนาฎีกาที่มีภาษีหัก ณ ที่จ่าย มาตั้งฎีกาถอนภาษีจากบัญชี อกส. เพื่อนำส่งสรรพากรทุกเดือน - เสนอผ่านหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปและผู้ช่วยการศุนย์ฯ พิจารณานุมัติ ส่งให้กลุ่มงานการคลัง สก.สนพ. ตรวจสอบฎีกา และนำส่งกรมสรรพากร 	<p>ยอดเงินที่ถอนภาษีหัก ณ ที่จ่ายกับยอดเงินรวมในสำเนาน้ำฎีกาต้องตรงกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ลงคุมในสมุดออกเลขฎีกา 	<ul style="list-style-type: none"> - นักวิชาการเงินและบัญชี 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบ ภงด.๕๓ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วย เงินนอกงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๓๐ - ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วย การรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ฎีกา พ.ศ. ๒๕๕๕ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๔

๓.๔ ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance)

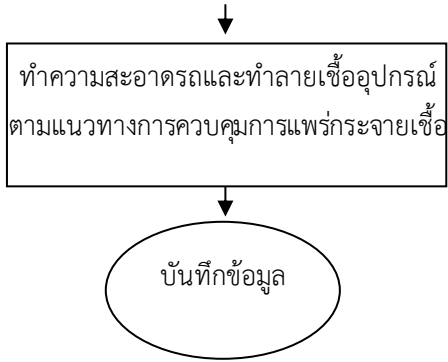
๓.๔.๑ กรณีสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Service)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		๓๐ วินาที	พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Call taker) ทำหน้าที่สอบถามสถานที่เกิดเหตุ, หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ, ชื่อผู้แจ้งเหตุ และเหตุการณ์	ข้อมูลครบถ้วนตามแบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	ผู้ตรวจการสุ่มตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามแบบบันทึกฯ	พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Call taker)	ระบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	- WI -EMS-๐๑ เรื่อง ข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับแจ้งเหตุ
๒.		๔๕ วินาที	ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Dispatcher) ทำหน้าที่ คัดแยก และจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้หลัก Telecommunication triage, ทำหน้าที่จ่ายงานชุดปฏิบัติการรถจักรยานยนต์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (Motorlance) ตามรหัสแดง และให้คำแนะนำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน แก่ผู้แจ้งเหตุ/ผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง (Pre arrival instruction)	จัดทำสถิติ - Dispatch time - Over-Under triage - Response time - การตอบสนองชุดปฏิบัติการตามกลุ่มอาการ	ผู้ตรวจการสุ่มตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลตามแบบบันทึกฯ	ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Medical Dispatcher)	ระบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ - เกณฑ์วิธีการคัดแยกและจัดระดับการจ่ายงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด ฉ. ๐.๗๗

๓.๔.๑ กรณีสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Service) (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		๔๕ วินาที	- ให้คำแนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ญาติ /ผู้แจ้งทางโทรศัพท์ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ก่อนทีมปฏิบัติการเดินทางไปถึง		จัดทำสถิติ Dispatch time	พยาบาล คัดกรอง/นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ผู้รายงาน)	แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ	- ข้อตกลงดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๔.		๓๐ วินาที	ชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง และเฉพาะทาง - ชุดปฏิบัติการแพทย์ ระดับต่างๆ ออกปฏิบัติการตามคำสั่งการของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ว.๐) - ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ - ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วย ก่อนชุดปฏิบัติการระดับสูง หรือเฉพาะทางจะไปถึง - ส่งต่อให้ชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง หรือเฉพาะทาง	- ระยะเวลาในการตอบสนอง ตั้งแต่ได้คำสั่งการ (ว.๐) จนถึงออกจากฐาน - ระยะเวลาออกจากฐานจนถึงที่เกิดเหตุ	จัดทำสถิติ	ชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง และเฉพาะทาง	- แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง หรือเฉพาะทาง	- ข้อตกลงดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๔.๑ กรณีสนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Service) (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.		๓๐ วินาที	<p>ชุดปฏิบัติการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้งให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ มัดปากถุงขยะให้แน่นแล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล - เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดให้สวมชุด PPE ทำความสะอาดรถตามแนวทางและขั้นตอน - การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อหลังทำความสะอาดแล้วระบายอากาศภายในรถ อย่างน้อย ๓๐ นาที - บันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 	- ขั้นตอนทำความสะอาดรถพยาบาล หลังนำส่งผู้ป่วย		ชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง และเฉพาะทาง	- แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงหรือเฉพาะทาง	- ข้อตกลงดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - ขั้นตอนทำความสะอาดรถพยาบาลหลังนำส่งผู้ป่วย - ขั้นตอนการถอดชุดป้องกัน (PPE)

เอกสารแบบฟอร์ม

๑. การรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

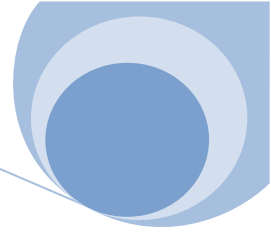
- ๑.๑ ระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction)
- ๑.๒ แบบบันทึกรับแจ้งเหตุและสั่งการ
- ๑.๓ แบบบันทึกรายงานการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง
- ๑.๔ แบบบันทึกรายงานการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน
- ๑.๕ แบบคัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์นิยามสอบสวนติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ
- ๑.๖ แนวทางการรับ-ส่งผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ
- ๑.๗ ขั้นตอนการทำความสะอาดรถพยาบาลหลังนำส่งผู้ป่วย

๒. การตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

- ๒.๑ แบบฟอร์มการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance)
- ๒.๒ แบบฟอร์มการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic)
- ๒.๓ แบบฟอร์มการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder)


๓. การเบิกจ่ายبودทุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร

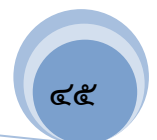
- ๓.๑ แบบฟอร์มรายงานสรุปการเบิกจ่ายبودทุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

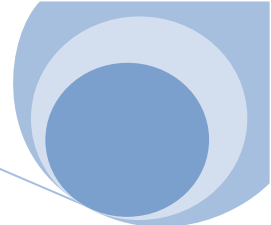


๑. การรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

๑.๑ ระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction)

	ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)		หมายเลขเอกสาร WI - EMS - ๐๑
	ระเบียบปฏิบัติ Work Instruction : WI	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๑ วันที่บังคับใช้ :/...../.....	หน้า ๑/๑
เรื่อง	ข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับแจ้งเหตุ		
<p>ข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับแจ้งเหตุทางโทรศัพท์ของศูนย์เอราวัณ เมื่อมีผู้แจ้งเหตุ/ผู้ใช้บริการโทรศัพท์มายังศูนย์เอราวัณ ให้ปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> เมื่อรับโทรศัพท์แล้วให้กล่าวทักทายว่า “ศูนย์เอราวัณ กรุงเทพมหานคร ยินดีให้บริการค่ะ/ครับ” แล้วตามด้วยคำถามในข้อ ๒ ทันที “ต้องการแจ้งเรื่องอะไรคะ/ครับ” หรือ “ต้องการให้ช่วยอะไรคะ/ครับ” (ถ้าโทรมาผิดจะได้แจ้งให้ผู้แจ้งโทรไปยังหน่วยฉุกเฉินที่ถูกต้องต่อไป เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียกับผู้แจ้ง) ถามสถานที่เกิดเหตุ เช่น “ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บอยู่ที่ไหนคะ/ครับ” (เพื่อให้ทราบที่อยู่ที่เกิดเหตุของผู้เจ็บป่วยก่อน หากเกิดสายหลุดก็ยังสามารถไปหาผู้เจ็บป่วยเพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือได้) หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้แจ้งได้ เช่น “คุณโทรศัพท์จากหมายเลข.....ใช่ไหมคะ/ครับ” หรือ “สามารถติดต่อคุณได้ที่หมายเลขอะไรคะ/ครับ” ชื่อผู้แจ้ง เช่น “ขอทราบชื่อผู้แจ้งคะ/ครับ” (ถ้าไม่ได้ก็ไม่จำเป็นต้องคาดคะเนให้ได้ข้อมูล) ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บรู้สึกตัวหรือไม่ เรียกหรือปลุกตื่นหรือไม่ ถ้าไม่ → ให้ถามข้อมูลตามข้อ ๗ ทันที ถ้าใช่ → ให้ถามอาการสำคัญต่อไป ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บหายใจหรือไม่ ลักษณะการหายใจเป็นอย่างไร แนะนำผู้แจ้งตรวจสอบ/สังเกตที่ทรวงอกผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บว่าขยับขึ้นลงหรือไม่ ถ้าไม่ → ให้สอนให้ผู้แจ้งปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทันที และตอบสนองด้วยการจัดส่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน “รหัสแดง” ถ้าใช่ → ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือเบื้องต้นและตอบสนองด้วยการจัดส่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่เหมาะสม แจ้งผลการดำเนินการให้ผู้แจ้งทราบ เช่น “ดิฉัน/ผมได้ประสานจัดส่งปฏิบัติการออกไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บแล้วนะคะ/ครับ หากไม่จำเป็นกรุณาอย่าใช้โทรศัพท์เพราะชุดปฏิบัติการอาจโทรหาคุณเพื่อสอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหรือเส้นทางนะคะ/ครับ” <p>หมายเหตุ : คำพูดสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์/วัฒนธรรมได้ ทั้งนี้ต้องสุภาพและเป็นที่ยอมรับ</p>			





๑.๒ แบบบันทึกรับแจ้งเหตุและสั่งการ

เล่มที่ **0778** /2558 ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เลขที่ **077746**
 บันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร

สั่งการพื้นที่โซน..... หน่วยบริการ.....

๑. ข้อมูลทั่วไป วันที่..... เลขที่ปฏิบัติการ.....

รับแจ้งเหตุจาก <input type="checkbox"/> ประชาชน <input type="checkbox"/> ศูนย์เหมาย <input type="checkbox"/> อาสาสมัคร <input type="checkbox"/> หน่วยบริการ EMS <input type="checkbox"/> จนท.ตำรวจ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
วิธีการแจ้งเหตุ <input type="checkbox"/> วิทยุสื่อสาร <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ ๑๖๔๖ <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ ๑๖๖๙ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
ชื่อ/รหัสผู้แจ้งเหตุ..... หมายเลขโทรศัพท์ผู้แจ้งเหตุ/ความถี่วิทยุ.....
สถานที่เกิดเหตุ..... พื้นที่โซน.....
หมายเหตุ.....

๒. อาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง

<input type="checkbox"/> ๑. ปวดท้อง หลัง เเชิงกรานและขาหนีบ	<input type="checkbox"/> ๑๐. อันตรายจากสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> ๑๘. อัมพาต (หลอดเลือดสมองตีบแตก)
<input type="checkbox"/> ๒. แอนาไฟแล็กซิส ปฏิกริยาภูมิแพ้/แมลงกัด	<input type="checkbox"/> ๑๑. (เวียนว้าง)	<input type="checkbox"/> ๑๙. หมดสติ ไม่ตอบสนอง หมดสติชั่วคราว
<input type="checkbox"/> ๓. สัตว์กัด	<input type="checkbox"/> ๑๒. ปวดศีรษะ ลำคอ	<input type="checkbox"/> ๒๐. เด็ก ทารก (กุมารเวชกรรม)
<input type="checkbox"/> ๔. เลือดออกไม่หยุดบาดเจ็บ	<input type="checkbox"/> ๑๓. คลื่นไส้ จิตประสาทอารมณ์	<input type="checkbox"/> ๒๑. ถูกทำร้าย บาดเจ็บ
<input type="checkbox"/> ๕. หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> ๑๔. ยาเกินขนาด ได้รับพิษ	<input type="checkbox"/> ๒๒. ไฟไหม้ ลวก ความร้อน กระแสไฟฟ้า สารเคมี
<input type="checkbox"/> ๖. หัวใจหยุดเต้น	<input type="checkbox"/> ๑๕. มีครก กอลด นรีเวช	<input type="checkbox"/> ๒๓. จมน้ำ หนักจมน้ำ บาดเจ็บทางน้ำ
<input type="checkbox"/> ๗. เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ	<input type="checkbox"/> ๑๖. ชัก	<input type="checkbox"/> ๒๔. พลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ เจ็บปวด
<input type="checkbox"/> ๘. สำลักอุททางหายใจ	<input type="checkbox"/> ๑๗. บัวย อ่อนเพลีย	<input type="checkbox"/> ๒๕. อุบัติเหตุยานยนต์
<input type="checkbox"/> ๙. เบาหวาน		

๓. อาการ/เหตุการณ์/รายละเอียดอื่นๆ (ระบุ).....

กักขัง กักขังธรรมชาติ อักขัง
 ตึกถล่ม ระเบิด
 สารเคมี วัตถุอันตราย
 กักขังอื่นๆ.....

๔. การให้รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code) แดง (วิกฤต) เหลือง (เร่งด่วน) เขียว (ไม่รุนแรง) ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น) รหัส.....

๕. การสั่งการ (โดยการเห็นชอบของหัวหน้าศูนย์ฯ)

ชนิดยานพาหนะ รถ อากาศยาน เรือ ป.๑ เรือ ป.๒ เรือ ป.๓ เรือประเภทอื่นๆ.....

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ..... ชื่อชุดปฏิบัติการ..... ประเภทชุดปฏิบัติการ BLS ALS

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึง ร.พ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
เลข กม.	.....			ระยะไป ร.พ. ....กม.		ระยะทางกลับ .....กม.	
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป.....กม.						

ทีมปฏิบัติการ แพทย์..... พยาบาล..... เจ้าหน้าที่ ๑..... เจ้าหน้าที่ ๒..... เจ้าหน้าที่ ๓.....

๖. การให้รหัสความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ RC (Response Code) แดง (วิกฤต) เหลือง (เร่งด่วน) เขียว (ไม่รุนแรง) ขาว รหัส.....

๗. การปฏิบัติการ

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

๘. ชื่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย ๑..... อายุ.....ปี	HN.....	เลขประจำตัวประชาชน.....
นำส่งที่ ร.พ.		
ผู้ป่วย ๒..... อายุ.....ปี	HN.....	เลขประจำตัวประชาชน.....
นำส่งที่ ร.พ.		

เกณฑ์การนำส่ง (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ) สามารถรักษาได้ อยู่ใกล้ มีหลักประกัน ผู้ป่วยเก่า เป็นความประสงค์
 การติดต่อสื่อสารกับ ร.พ. ที่นำส่ง แจ้งทางวิทยุสื่อสาร แจ้งทางโทรศัพท์ ไม่ได้แจ้ง

๙. เพิ่มเติม เฉพาะ อาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง เป็นรหัส ๒๕ อุบัติเหตุยานยนต์

ทะเบียนรถ..... จังหวัด.....	<input type="checkbox"/> ของผู้ประสบเหตุ
ทะเบียนรถ..... จังหวัด.....	<input type="checkbox"/> ของผู้กระทำความผิด

ลงนาม..... เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก ลงนาม..... ผู้รับรอง (แพทย์หรือพยาบาล)

๑.๓ แบบบันทึกรายงานการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง

เลขที่ **0688** /2560 ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เลขที่ **034351**
 บันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง

๑. หน่วยบริการ..... ปฏิบัติการที่.....

พื้นที่สอน..... วันที่.....
 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ.....
 ผลการปฏิบัติงาน.....
 สถานที่เกิดเหตุ.....

๒. ข้อมูลเวลา

	รับแจ้ง	ส่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึง ร.พ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
รวมเวลา (นาที)	Response time = นาที			..... นาที			
เลข กม.	..... กม.			..... กม.			
ระยะทาง	รวมระยะทางไป..... กม.			ระยะไป รพ. กม.			

๓. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี เพศ..... ชาย หญิง
 คนไทย เลขบัตรประชาชน..... และสถานพำนัก.....
 ชาวต่างชาติประเทศ..... เลขที่หนังสือเดินทาง.....
 สิทธิกรรมา ไม่มีกรรมา ประกันสุขภาพ จักรวรร ประกันชีวิต สถานพำนัก.....
 ประกันอื่นๆ (ถ้ามี) ประกันชีวิต ประกันท่องเที่ยว ประเทศ.....
 ผู้ประสบภัยจากรถ เลขทะเบียนรถ..... จังหวัด.....

Time	Vital signs				Neuro signs			Pupils			O ₂ Sat	DTX
	T	BP	PR	RR	E	V	M	Rt	RTL	LI			RTL
									Y / N			Y / N
									Y / N			Y / N
									Y / N			Y / N

๔. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลคดี)

นำส่งต่อฉุกเฉินโรงพยาบาล..... รพ. ๓๓ รพ. เอกชน
 เหตุผล เหนือสม/สามารถรักษาได้ ฉุกเฉิน มีสิทธิประกัน เป็นผู้ป่วยเก่า เป็นความประสงค์ (เมื่อได้มากกว่า ๓ ข้อ)
 ผู้ส่งรายงาน..... รหัส..... (ในระบบ Bangkok EMS)

๕. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลคดี)

IFR.....	การวินิจฉัย
ระดับการคัดกรอง (ER Triage)	<input type="checkbox"/> ๑ (เขียว) L1, L2 <input type="checkbox"/> ๒ (เหลือง) L3 <input type="checkbox"/> ๓ (แดง) L4 <input type="checkbox"/> ๔ (ดำ) (บริการสาธารณสุขอื่น)
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม
การห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม
การให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม
การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม
ข้อมูลประเมิน <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ

๖. ผลการรักษานำส่งในโรงพยาบาล (ติดตามภายหลังเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วทุกวันสืบเนื่อง)

Admit Yes No ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล..... วัน ๓๐ ๖๐ ๙๐ ๑๒๐ ๑๕๐ ๑๘๐ ๒๑๐ ๒๔๐ ๒๗๐ ๓๐๐ ๓๓๐ ๓๖๐ ๓๙๐ ๔๒๐ ๔๕๐ ๔๘๐ ๕๑๐ ๕๔๐ ๕๗๐ ๖๐๐ ๖๓๐ ๖๖๐ ๖๙๐ ๗๒๐ ๗๕๐ ๗๘๐ ๘๑๐ ๘๔๐ ๘๗๐ ๙๐๐ ๙๓๐ ๙๖๐ ๙๙๐ ๑๐๐๐ อื่นๆ.....
 ปฏิเสธการรักษาในคลินิก กลับไปสถานบ้าน ควบคุมไม่ทราบผล (เสียชีวิตแล้ว)..... วันที่ติดตาม.....

ส่งแบบบันทึกมาที่ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

๑.๔ แบบบันทึกรายงานการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน

เลขที่ **00157** ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวิณ) เลขที่ **07801**
 แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน

1. หน่วยบริการ _____ ปฏิบัติการที่ _____

พื้นที่	สน.	เลขที่ปฏิบัติการของศูนย์	วันที่
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	1. _____ รหัส _____	2. _____ รหัส _____	
	3. _____ รหัส _____	4. _____ รหัส _____	
ผลการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> พนเหตุ	<input type="checkbox"/> ไม่พนเหตุ	ปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> ไม่เกินที่ <input type="checkbox"/> นอกพื้นที่
สถานที่เกิดเหตุ	เหตุการณ์ (ไม่รหัส)		

2. ข้อมูลเวลา

	วันแจ้ง	ถึงการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึง รพ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
รวมเวลา (นาที/วินาที)	Response time = _____ นาที _____ วินาที				_____ นาที _____ วินาที	_____ นาที _____ วินาที	
เลข กม.	_____ กม.			_____ กม.			_____ กม.
ระยะทาง	ระยะทางไป _____ กม.			ระยะทางกลับ _____ กม.			

3. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย _____ อายุ _____ ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	ประกันสุขภาพ (ถ้ามี)
เลขบัตรประชาชน _____	<input type="checkbox"/> ประกันชีวิต
สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> หน่วยงานต่างจังหวัด/ทะเล/เรือ <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน	<input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ
เลขทะเบียนรถ _____	
สภาพผู้ป่วย	
ประเภทผู้ป่วย <input type="checkbox"/> บาดเจ็บ/อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ป่วยฉุกเฉิน	
สัญญาณชีพ เวลา _____ น. จังหวะ _____ ครั้ง/นาที ชายใจ _____ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต _____ mm.Hg	
ความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี <input type="checkbox"/> ชั่ว <input type="checkbox"/> หลงสติไปเล็กน้อย <input type="checkbox"/> หลงสติไปเล็กน้อย <input type="checkbox"/> หลงสติไปเล็กน้อย	<input type="checkbox"/> เหนื่อยโวยวาย
การหายใจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เร็ว <input type="checkbox"/> ช้า <input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่หายใจ	
บาดแผล <input type="checkbox"/> ไม่มีบาดแผล <input type="checkbox"/> แผลสด <input type="checkbox"/> อีกราย/ที่ <input type="checkbox"/> ฟกช้ำ <input type="checkbox"/> แผลไหม้ <input type="checkbox"/> ถูกยิง <input type="checkbox"/> ถูกแทง <input type="checkbox"/> อวัยวะขาด	<input type="checkbox"/> ถูกแทง <input type="checkbox"/> อวัยวะขาด
กระดูกหัก <input type="checkbox"/> ไม่มีกระดูกหัก <input type="checkbox"/> ซ้ำ/เคลื่อน <input type="checkbox"/> บาดเจ็บกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ศีรษะ <input type="checkbox"/> ใบหน้า <input type="checkbox"/> แขน/ข้อแขน <input type="checkbox"/> ขา/ข้อขา	<input type="checkbox"/> แขน/ข้อแขน <input type="checkbox"/> ขา/ข้อขา
การช่วยเหลือ	
ทางเดินหายใจ/การหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> เปิดทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ใช้ Oral airway <input type="checkbox"/> ใช้ O ₂ Cannula/mask <input type="checkbox"/> AMBU bag <input type="checkbox"/> Pocket Mask	
บาดแผลห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> กดห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ทำแผล	
การตามกระดูก <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> เมื่อย/บวม/ไม่คม <input type="checkbox"/> เมื่อคาดเคลื่อนและกระดูกบวม/อวัยวะขาด <input type="checkbox"/> เมื่อกระดูกเคลื่อน (RED)	
ช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> เครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED)	
ผลการรักษาขั้นต้น <input type="checkbox"/> ไม่ยอมให้รักษา <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> คนขับ/คนขี่ <input type="checkbox"/> หมอ/พยาบาล <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ขณะนำส่ง	

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของศูนย์ฯ)

นำส่งโรงพยาบาล _____ รพ. รัฐ <input type="checkbox"/> รพ. เอกชน <input type="checkbox"/>
เหตุผล <input type="checkbox"/> เหนือสม/สามารถรักษาได้ <input type="checkbox"/> อยู่ใกล้ <input type="checkbox"/> มีหลักประกัน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยเก่า <input type="checkbox"/> เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
ผู้ส่งรายงาน _____ รหัส _____ (ในระบบ Bangkok EMS)

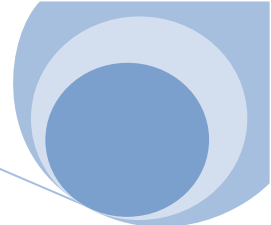
5. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ)

HN _____ การวินิจฉัย _____
ระดับการคัดกรอง (ER Triage) <input type="checkbox"/> แดง (วิกฤต) <input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน) <input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง)
พาสคืนหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม
การห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม
การตามกระดูก <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม
ชื่อผู้ประเมิน _____ ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____

6. ผลการรักษาในโรงพยาบาล (ติดตามภายหลังเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วทุกวันสิ้นเดือน)

ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> นอน <input type="checkbox"/> ตรวจที่โรงพยาบาลแล้วกลับบ้าน
ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล _____ วัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> รักษาต่อที่อื่น <input type="checkbox"/> รักษาเกินวันสิ้นเดือน <input type="checkbox"/> เสียชีวิตในโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการรักษาหนักกับ <input type="checkbox"/> กลับไปพักที่บ้าน <input type="checkbox"/> ตามแล้วไม่ทราบผล (ลงชื่อผู้ติดตาม) _____ วันที่ติดตาม _____

ส่งแบบบันทึกมาเบิกเงินที่ศูนย์เอราวิณภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป



๑.๕ แบบคัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์นิยามสอบสวนติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ

แบบคัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์นิยามสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (PUI)

ที่มา : นิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ปรับปรุง ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2564)

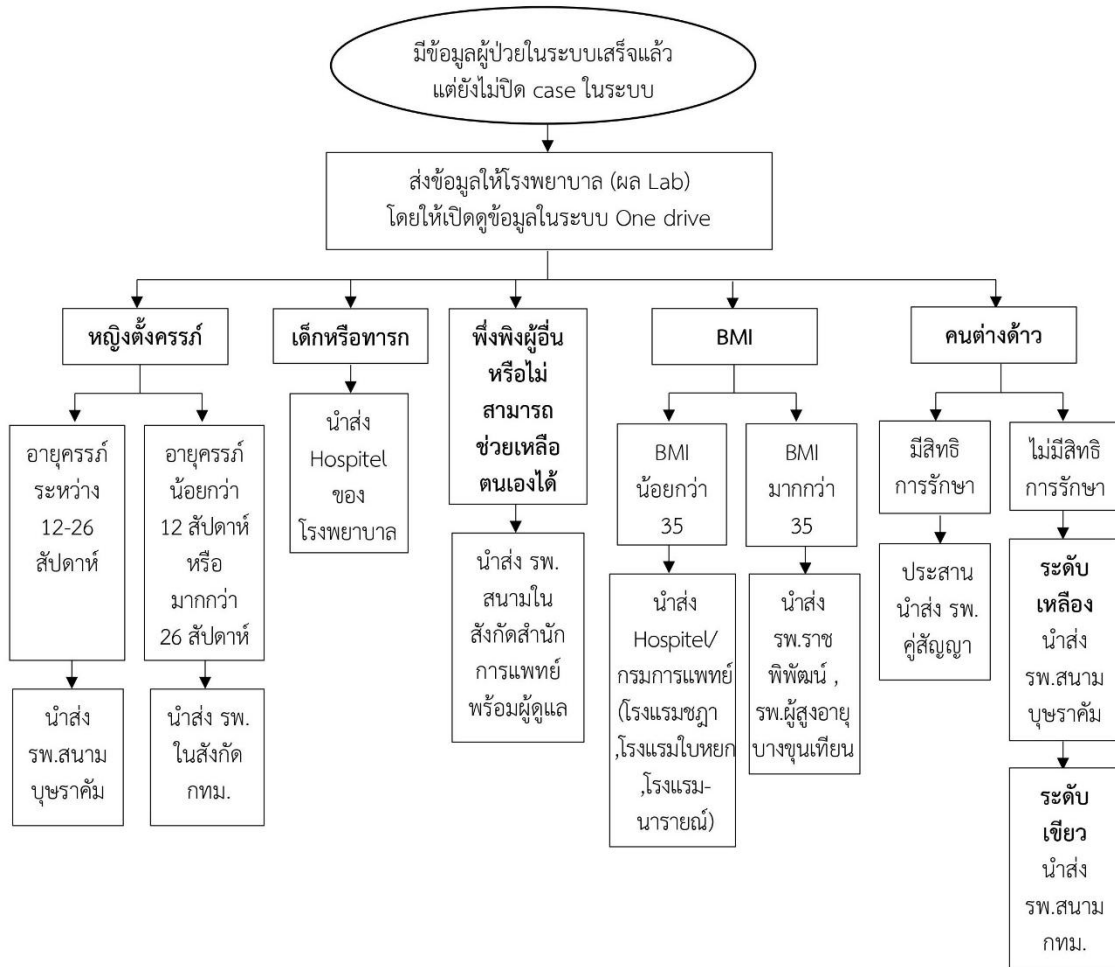
วันที่..... เวลา.....	เบอร์โทรศัพท์.....	
ชื่อ-สกุล.....	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	อายุ ปี
ข้อ 1. สำหรับประชาชนทั่วไป		
ข้อ 1.1 ประวัติไข้หรืออุณหภูมิ ≥ 37.5 °C หรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่ง (ภายใน 14 วัน) อาการเริ่มวันที่.....		
<input type="checkbox"/> วัดไข้ได้.....°C	<input type="checkbox"/> มีไข้	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
<input type="checkbox"/> ไอ	<input type="checkbox"/> มีน้ำมูก	<input type="checkbox"/> เจ็บคอ
<input type="checkbox"/> ลิ้นไม่รับรส	<input type="checkbox"/> หายใจเร็ว	<input type="checkbox"/> หายใจเหนื่อย/หายใจลำบาก
<input type="checkbox"/> ตาแดง	<input type="checkbox"/> มีผื่น	<input type="checkbox"/> ถ่ายเหลว
<input type="checkbox"/> จมูกไม่ได้กลิ่น		
ข้อ 1.2 มีประวัติเสี่ยงก่อนเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง (ช่วงเวลา 1 เดือนก่อน)		
1. มีประวัติเดินทางไปยัง/มาจาก/อยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาด		
<input type="checkbox"/> ระบุจังหวัด/ประเทศ.....	เมื่อวันที่.....	
2. ประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 (ภายใน 14 วัน)		
<input type="checkbox"/> เมื่อวันที่.....		<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
3. ไปในสถานที่ชุมชน ที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 (ในช่วงเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา)		
<input type="checkbox"/> ระบุสถานที่.....	เมื่อวันที่.....	
4. ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค (ช่วงเวลา 14 วัน)		
<input type="checkbox"/> ระบุสถานที่.....	เมื่อวันที่.....	
<input type="checkbox"/> เข้าเกณฑ์ (ครบทั้ง ข้อ 1.1 และ 1.2)		
<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเกณฑ์		
ข้อ 2. สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (โรงพยาบาล คลินิก ห้องปฏิบัติการ ทีมสอบสวนโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข)		
ข้อ 2.1 ประวัติไข้หรืออุณหภูมิ ≥ 37.5 °C หรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่ง (ภายใน 14 วัน) อาการเริ่มวันที่.....		
<input type="checkbox"/> วัดไข้ได้.....°C	<input type="checkbox"/> มีไข้	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
<input type="checkbox"/> ไอ	<input type="checkbox"/> มีน้ำมูก	<input type="checkbox"/> เจ็บคอ
<input type="checkbox"/> ลิ้นไม่รับรส	<input type="checkbox"/> หายใจเร็ว	<input type="checkbox"/> หายใจเหนื่อย/หายใจลำบาก
<input type="checkbox"/> ตาแดง	<input type="checkbox"/> มีผื่น	<input type="checkbox"/> ถ่ายเหลว
<input type="checkbox"/> จมูกไม่ได้กลิ่น		
<input type="checkbox"/> เข้าเกณฑ์		
<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเกณฑ์		
ข้อ 3. ผู้มีอาการติดเชื้อระบบหายใจเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่หรือในช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา เช่น ในโรงเรียนที่อยู่ห้องเรียนเดียวกัน		
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
<input type="checkbox"/> เข้าเกณฑ์		
<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเกณฑ์		
ข้อ 4. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ		
<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
<input type="checkbox"/> เข้าเกณฑ์		
<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเกณฑ์		

คำแนะนำ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ รักษาระยะห่าง และไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน

ลงชื่อ.....ผู้คัดกรอง

๑.๖ แนวทางการรับ-ส่งผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ

แนวทางการรับ-ส่งผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



หมายเหตุ

สำหรับผู้ป่วยไม่ยินยอม

- ประเมินเหตุผลความจำเป็นที่ไม่เข้ารับการรักษา
- หากไม่มีความจำเป็นหรือมีเหตุผลอันไม่สมควร ให้จัดรถหน่วยหมุนเวียนของกองปราบรับผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษา

การนำส่งผู้ป่วยระดับเขียว

- ให้นำส่ง รพ.สนามให้เต็มก่อน หากเตียงยังไม่เพียงพอ ให้นำส่งรพ.กองทัพ

๑.๗ ขั้นตอนการทำความสะอาดรพยาบาลหลังนำส่งผู้ป่วย

การทำความสะอาดรพยาบาลหลังนำส่งผู้ป่วย

โรคติดต่อทางเดินหายใจจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

- 1  กั้นพื้นที่ ไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใกล้
- 2  ดับเครื่อง ปิดแอร์
- 3  ล้างมือทำความสะอาด 7 ขั้นตอน
- 4  เตรียมชุดทำความสะอาด
- 5  เตรียมถุงขยะติดเชื้อ
- 6  ถอดหน้ากากอนามัยทิ้งลงถุงขยะติดเชื้อ
- 7  ล้างมือทำความสะอาด 7 ขั้นตอน
- 8  สวมเสื้อกาวน์กันน้ำ หน้ากาก N95 ถุงมือยาง รองเท้าบูท
- 9  ผสม Sodium Hypochloride กับน้ำสะอาด
- 10  เตรียมผ้าทำความสะอาด 10-12 ผืน
 - 1 เช็ดที่เปิดประตู
 - 2 ขุน้ำยาเช็ดที่เปิดประตูด้านหลัง
 - 3 เช็ดที่นั่งด้านหลัง
 - 4 ขุน้ำยาเช็ดที่นั่งด้านข้าง
 - 5 ขุน้ำยาเช็ดที่วางเตียง
 - 6 ขุน้ำยาเช็ดโดยรอบที่วางเตียง
 - 7 ขุน้ำยาเช็ดประตูหลังด้านใน
 - 8 ขุน้ำยาเช็ดด้านบนในตัวรถ
 - 9 ขุน้ำยาเช็ดพื้น
 - 10 ขุน้ำยาเช็ดบันได
- 11  ปลดพลาสติกคลุมอุปกรณ์ทิ้งลงถุงขยะติดเชื้อ
- 12  พ่น Spray Alcohol ให้ทั่วภายในรถ
- 13  ถอดชุดป้องกันที่ละชิ้น สลับกับล้างมือ 7 ขั้นตอน
- 14  เปิดรถทิ้งไว้ในพื้นที่โล่ง ประมาณ 30 นาที

๒. การตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

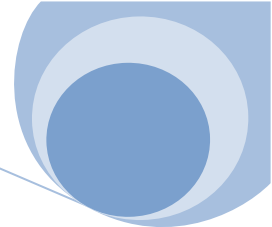
๒.๑ แบบฟอร์มการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance)

การตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

รหัสรถ.....
(Advance Life Support)
วันที่ตรวจ.....

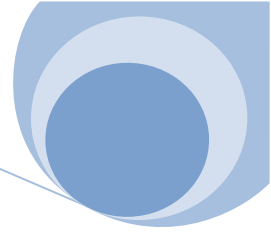
ชื่อหน่วยงาน.....โซนพื้นที่.....
รถตู้สีขาวยี่ห้อ..... หมายเลขข้างรถ..... หมายเลขทะเบียนรถ.....
เจ้าหน้าที่ประจำรถ 1..... พนักงานขับรถยนต์ รหัส.....
2..... เจ้าหน้าที่ รหัส.....

รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช่ / ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
ลักษณะรถ			
- มีกระจกกันระหว่างห้องคนขับและห้องพยาบาล	
- มีพัดลมระบายอากาศ	
- สัญญาณไฟแสงแดงและน้ำเงินถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไฟราว <input type="checkbox"/> ไฟปิ๊ะ/...../.....	
- ติดตั้งคอมพิวเตอร์โลโก้บนหลังคาด้านหลังคานหน้าและท้ายสุดของรถ	
- ติดตั้งไฟกระพริบบนหลังคาทางด้านซ้าย-ขวา ด้านละ 3 จุด	
- เพลนอนขนาดมาตรฐาน สามารถยึดติดกับรถไม่เคลื่อนที่	
- ติดตั้งวิทยุคมนาคม ระบบ VHF/FM พร้อมอุปกรณ์	
อุปกรณ์ช่วยหายใจ			
- ท่อ O ₂ ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์/...../.....	
- ระบบ pipe line	
- สาย O ₂ canular	
- สาย O ₂ Mask + bag อย่างละ 2 เส้น/...../.....	
- สายต่อ O ₂ กับ Ambu bag	
- สาย O ₂ สำหรับพ่นยา ผู้ใหญ่ และเด็ก	
- เครื่องดูดเสมหะชนิดไฟฟ้า/ชนิดเคลื่อนย้าย ได้/...../.....	
- สาย suction ผู้ใหญ่ / เด็กโต / เด็กเล็ก	...../...../.....	...../...../.....	ระบุ / /
อุปกรณ์ช่วยชีวิต			
- เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ AED หรือสูงกว่า	
- Paddle ของ AED จำนวน 2 คู่	
- กระดานป้อน	
- Ambu bag ชนิดมือปั๊ม ผู้ใหญ่ / เด็ก/...../.....	
- Mask ผู้ใหญ่ เด็กโต เด็กเล็ก	...../.....	...../.....	ระบุ / /
- Air way ผู้ใหญ่ / เด็กโต / เด็กเล็ก / ทารก ขนาดละ 1 อัน	...../.....	...../.....	ระบุ / / /
- E – T tube No. 2, 5, 7, 7.5 และ 8 อย่างละ 2 อัน	...../.....	...../.....	ระบุ / / / /
- Guide wire ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก	...../.....	...../.....	ระบุ / /
- Laryngoscope (Handle)	
- Blade ผู้ใหญ่ เด็กโต เด็กเล็ก	...../.....	...../.....	ระบุ / /

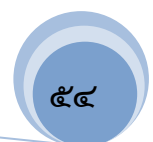


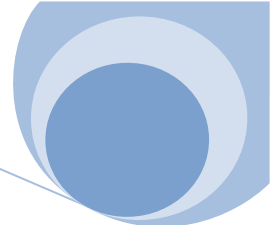
รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช่ / ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
อุปกรณ์การเคลื่อนย้าย			
- Long Spinal Board จำนวน 1 แผ่น / เพลตัก (ถ้ามี)/...../.....	
- ฝีกตามคอชนิดแข็ง ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก	ระบุ / /
- ไม้หรือทำจากวัสดุอื่น ตามแขนหรือขา 2 อัน	
- สายรัดตรึงลำตัว 3 เส้น	
- ที่ยึดตรึงศีรษะ 1 คู่	
- เก้าอี้สำหรับเคลื่อนย้าย	
- KED 1 ชุด	
อุปกรณ์ทำแผลและห้ามเลือด			
- Sterile Gauze / cotton จำนวน 5 ห่อ/ 1 ห่อ/...../.....	
- ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อ 2 แพ็ค	
- Top Dressing 5 ชิ้น	
- Elastic Bandage ขนาด 3" 4" 6" ขนาดละ 5 ม้วน	
- Roll gauze จำนวน 5 ม้วน	
- 70% Alcohol / Ammonia 1 ขวด/...../.....	
- NSS สำหรับล้างแผล 1,000 ซี.ซี. 1 ขวด	
- Betadine solution จำนวน 1 ขวด	
- Transpore หรือ Micropore จำนวน 1 ม้วน	
- พลาสเตอร์ยา 12 ชิ้น	
อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ			
- ถุงมือปราศจากเชื้อ จำนวนครบทีม/ถุงมือสะอาด จำนวน 1 กล่อง/...../.....	
- Mask ปิดปาก – จมูก จำนวน 5 ชิ้น	
- ฝักันเปื้อนพลาสติก / แวนตา หรือ Face Shield/...../.....	
- น้ำยาล้างมือชนิดแห้ง	
- ชุด PPE ระดับความเสี่ยงสูง จำนวนครบทีม/...../.....	
อุปกรณ์ช่วยคลอดฉุกเฉิน และอื่นๆ			
- ผ้าห่อเด็ก จำนวน 2 ผืน	
- ลูกสูบยางปราศจากเชื้อ 1 ลูก	
- ที่หนีบสายสะดือ จำนวน 2 คู่	
- ป้ายข้อมือเด็ก จำนวน 2 อัน	
- กรรไกรตัดสายสะดือเด็กปราศจากเชื้อ	
- ขามรูปไต	





รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช้ / ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
อุปกรณ์พื้นฐานและอื่นๆ			
- เครื่องวัดระดับ O ₂ ในกระแสเลือด oxymeter	
- เครื่องวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และ strip 1 กล่อง/...../.....	
- สายรัดแขนสำหรับให้สารน้ำ จำนวน 2 เส้น	
- กระบอกฉีดยา 2,5,10, 20 และ 50/...../.....	
- เข็มฉีดยา 18, 21, 23, 24/...../.....	
- Catheter ให้สารน้ำ No 16,18,20,24	
- Three way จำนวน 2 อัน	
- ไม้กดลิ้น จำนวน 1 อัน	
- กล่องหึ่งเข็ม	
- เครื่องวัดความดันโลหิต / หูฟัง/...../.....	
- ถุงแยกขยะติดเชื้อสีแดง	
- ถังขยะทั่วไป	
- เก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่	
- อุปกรณ์แขวนน้ำเกลือ	
- ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดฆ่าเชื้อภายในรถพยาบาลฉุกเฉิน	
ยาและเวชภัณฑ์			
- Adrenaline 10 amp.	
- Atropine 10 amp.	
- 10% Calcium gluconate 10 c.c. 2 amp.	
- Calcium Chloride 2 amp.	
- 50% Glucose 50 c.c. 2 amp.	
- Diazepam 10 mg. 2 amp.	
- Sodium bicarbonate 50 c.c. 2 amp.	
- Naloxone Anexate 2 amp.	
- Antihistamine 2 amp.	
- Dexamethasone 1 amp.	
- Plasil 2 amp.	
- Hadol 2 amp.	
- Cordarone 150 mg. 4 amp	
- Morphine 1 amp.	
- Pethidine 1 amp.	





รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช้ / ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
- ASA gr.V 5 tab	
- Nitroglycerine (อมใต้ลิ้น) 5 tab	
- Salbutamol แบบพ่น 3 หลอด	
- Lactated Ringer's solution / Acetar 1,000 c.c. 2 bag/...../.....	
- Normal saline solution 500 c.c. 2 bag / 1000 c.c. 1 bag/...../.....	
- 10% D/N/2 1,000 c.c. 1 bag	
- 5% D/N/2 1,000 c.c. 1 bag	
- 5% D/W 500 c.c. 1 bag	
- I.V. set Macro Micro set ชนิดละ 3 และ 2 ชุด	

หมายเหตุ.....

ผลการตรวจ ผ่าน ไม่ผ่าน ควรปรับปรุง
 ภายในกำหนด.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

หลังปรับปรุง ผ่าน ไม่ผ่าน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

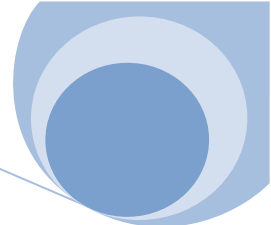
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ประจำรถ
 (.....)

...../...../.....วันที่ตรวจซ้ำ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

กรรมการตรวจรับรองคุณภาพหน่วยบริการ
 ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร
 รับทราบ.....เจ้าหน้าที่ประจำรถ
 (.....)



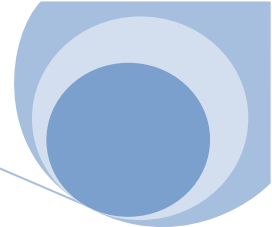
๒.๒ แบบฟอร์มการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic)

การตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

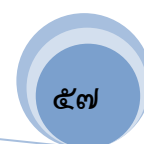
รหัสรถ.....
(Basic Life Support)
วันที่ตรวจ.....

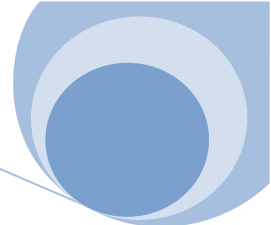
ชื่อหน่วยงาน.....
รถตู้สีขาวยี่ห้อ..... หมายเลขข้างรถ..... หมายเลขทะเบียนรถ.....
เจ้าหน้าที่ประจำรถ 1..... พนักงานขับรถยนต์ รหัส.....
2..... เจ้าหน้าที่ รหัส.....

รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช่/ ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
ลักษณะรถ			
- มีกระจกกันระหว่างห้องคนขับและห้องพยาบาล	
- มีพัดลมระบายอากาศ	
- สัญญาณไฟแสงแดงและน้ำเงินถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไฟราว <input type="checkbox"/> ไฟปิ๊ะ	
- เพลนอนขนาดมาตรฐาน สามารถยึดติดกับรถไม่เคลื่อนที่	
- ติดตั้งวิทยุคมนาคม ระบบ VHF/FM พร้อมอุปกรณ์/...../.....	
- ท่อ O ₂ ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์/...../.....	
- ตู้หรือกล่องสำหรับเก็บเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์	
อุปกรณ์ช่วยชีวิต			
- เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)	
- กระดานปั๊มหัวใจ จำนวน 1 แผ่น	
- เครื่องดูดเสมหะชนิดไฟฟ้า / ชนิดเคลื่อนย้ายได้/...../.....	
- สาย suction ผู้ใหญ่ / เด็กโต / เด็กเล็ก อย่างละ 2 เส้น/...../.....	
- อุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดมือบีบ (Ambu Bag) ผู้ใหญ่ และเด็ก อย่างละ 1 อัน	
- Mask ผู้ใหญ่ เด็กโต เด็กเล็ก ชนิดละ 1 อัน/...../.....	
- Air way ผู้ใหญ่ / เด็กโต / เด็กเล็ก / ทารก ขนาดละ 1 อัน/...../.....	
อุปกรณ์ในการให้ O₂			
- สายให้ O ₂ (Cannular)	
- สายให้ O ₂ (Mask + bag)	
- สายต่อ O ₂ กับ Ambu bag	



รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช่/ ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
อุปกรณ์ในการตามและเคลื่อนย้าย			
- Long Spinal Board จำนวน 1 แผ่น / เปลดัก (ถ้ามี)	
- เปลือกคอชนิดแข็ง ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ชนิดปรับระดับได้ ชนิดละ 1 อัน	
- ที่ยึดตรึงศีรษะ จำนวน 1 คู่	
- สายรัดตัวผู้ป่วย จำนวน 3 เส้น	
- ไม้ตามแขน และขาหรืออุปกรณ์ตามที่ทำด้วยวัสดุอื่น อย่างละ 2 อัน	
- เก้าอี้สำหรับเคลื่อนย้าย จำนวน 1 ตัว	
- KED จำนวน 1 อัน	
อุปกรณ์ในการทำแผลและห้ามเลือด ประกอบด้วย			
- ก๊อชปราศจากเชื้อ จำนวน 5 ห่อ	
- ไม้พันสำลี ปราศจากเชื้อ จำนวน 2 แพ็ค	
- Top dressing จำนวน 5 ชิ้น	
- Elastic Bandage ขนาด 3" 4" 6" ขนาดละ 2 ม้วน/...../.....	
- Roll gauze จำนวน 5 ม้วน	
- Transpore หรือ Micropore จำนวน 1 ม้วน	
- 70% Alcohol จำนวน 1 ขวด	
- NSS สำหรับล้างแผล ขนาด 1,000 c.c. จำนวน 1 ขวด	
- Betadine solution จำนวน 1 ขวด	
- พลาสเตอร์ยา จำนวน 12 ชิ้น	
อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย			
- ถุงมือปราศจากเชื้อ จำนวน 3 คู่	
- ถุงมือสะอาด จำนวน 1 กล่อง	
- Mask ปิดปาก – จมูก จำนวน 3 ชิ้น	
- เสื้อกาวน์ จำนวน 3 ตัว	
- แว่นตา จำนวน 3 อัน	
- น้ำยาล้างมือชนิดแห้ง จำนวน 1 ขวด	
- ถุงแยกขยะติดเชื้อสีแดง จำนวน 5 ใบ	
- ถังแยกขยะติดเชื้อ	
- ชุด PPE ระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวนครบทีม	
- ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดฆ่าเชื้อภายในรถพยาบาลฉุกเฉิน	
อุปกรณ์ สำหรับการช่วยคลอดฉุกเฉิน ประกอบด้วย			
- ผ้าห่อเด็ก จำนวน 2 ผืน	
- ลูกสูบยางปราศจากเชื้อ จำนวน 1 ลูก	
- ที่หนีบสายสะดือ จำนวน 2 คู่	
- ป้ายผูกข้อมือนัก จำนวน 2 อัน	





รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช้/ ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
อุปกรณ์พื้นฐานและอื่นๆ			
- เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) จำนวน 1 เครื่อง	
- หูฟัง (Stethoscope) จำนวน 1 อัน	
- แอมโมเนีย จำนวน 1 ขวด	
- สำลี จำนวน 1 ห่อ	

หมายเหตุ.....

ผลการตรวจ ผ่าน ไม่ผ่าน ควรปรับปรุง
 ภายในกำหนด.....

หลังปรับปรุง ผ่าน ไม่ผ่าน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ประจำรถ
 (.....)

...../...../.....วันที่ตรวจซ้ำ

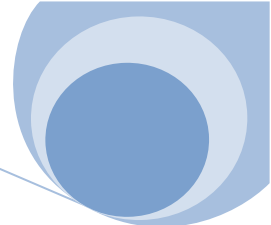
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

กรรมการตรวจรับรองคุณภาพหน่วยบริการ
 ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

รับทราบ.....เจ้าหน้าที่ประจำรถ
 (.....)



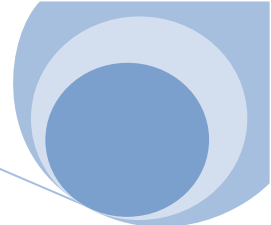
๒.๓ แบบฟอร์มการตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder)

การตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

รหัสรถ..... (First Responder Unit) วันที่ตรวจ.....
--

ชื่อหน่วยงาน.....
รถตู้/รถกระบะ ยี่ห้อ..... หมายเลขข้างรถ..... หมายเลขทะเบียนรถ.....
จุดจอดรถปฏิบัติการ.....
เจ้าหน้าที่ประจำรถ 1..... พนักงานขับรถยนต์ รหัส.....
2..... เจ้าหน้าที่ รหัส.....

รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช่/ ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
ลักษณะรถ <input type="checkbox"/> รถตู้ <input type="checkbox"/> รถกระบะ			
- มีหลังคาคลุมสูง (สามารถทำ CPR ได้อย่างมีประสิทธิภาพ)	
- ประตูด้านท้ายสามารถเปิดล็อคสนิท	
- มีกระจกกันระหว่างห้องคนขับและห้องพยาบาล	
- มีที่นั่งหรือพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติการ	
- สัญญาณไฟแสงแดงและน้ำเงินถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไฟราว <input type="checkbox"/> ไฟโตะ	
- ตู้หรือกล่องสำหรับเก็บเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์	
- ติดตั้งเครื่องดับเพลิงน้ำยาหระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า 5 ปอนด์	
- อื่นๆ .....ติดตั้งวิทยุคมนาคม ระบบ VHF/FM พร้อมอุปกรณ์	...../.....	...../.....	ถ้ามีบันทึกไว้
อุปกรณ์ในการให้ O₂			
- O ₂ พร้อมยึดติดกับตัวรถ	
- สาย O ₂ Cannular	
- Mask ผู้ใหญ่ เด็กโต เด็กเล็ก ชนิดละ 1 อัน	
อุปกรณ์ในการตามและเคลื่อนย้าย			
- Spinal Board จำนวน 1 แผ่น พร้อมที่ยึดติดกับรถ	
- ฝีกอกชนิดแข็ง ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก หรือชนิดปรับระดับได้ ชนิดละ 1 อัน	
- ที่ยึดตรึงศีรษะจำนวน 1 คู่	
- สายรัดตัวผู้ป่วยจำนวน 3 เส้น	
- ไม้ตามแขนและขาหรืออุปกรณ์ตามที่ทำด้วยวัสดุอื่น จำนวน 2 อัน	
อุปกรณ์ในการทำแผลและห้ามเลือดประกอบด้วย			
- ก๊อชปราศจากเชื้อจำนวน 5 ห่อ	
- ไม้พันสำลี ปราศจากเชื้อ จำนวน 10 อัน	
- Top dressing จำนวน 5 ชิ้น	
- Elastic Bandage ขนาด 4” 6” ขนาดละ 2 ม้วน/...../.....	
- Roll gauze จำนวน 5 ม้วน	



รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช่/ ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
อุปกรณ์ในการทำแผลและห้ามเลือดประกอบด้วย (ต่อ)			
- Transpore หรือ Micropore จำนวน 1 ม้วน	
- 70% Alcohol จำนวน 1 ขวด	
- NSS สำหรับล้างแผล ขนาด 1,000 c.c. จำนวน 1 ขวด	
- Betadine solution จำนวน 1 ขวด	
- พลาสเตอร์ยา จำนวน 12 ชิ้น	
อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อประกอบด้วย			
- ถุงมือปราศจากเชื้อจำนวน 2 คู่	
- ถุงมือสะอาดจำนวน 1 กล่อง	
- Mask ปิดปาก – จมูก จำนวน 5 ชิ้น	
- น้ำยาล้างมือชนิดแห้งจำนวน 1 ขวด	
- ถุงแยกขยะติดเชื้อสีแดง จำนวน 5 ใบ	
- ถังแยกขยะติดเชื้อ	
- ฝ้ายกั้นเข็มน	
อุปกรณ์พื้นฐานและอื่นๆ			
- Face shield / Pocket mask/...../.....	
- เครื่องวัดความดันโลหิต พร้อมหูฟังหรือเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ/...../.....	
- ลูกยางแดง หรืออุปกรณ์ดูดเสมหะในปากจำนวน 1 ลูก	
- ผ้าห่อเด็ก จำนวน 2 ผืน	

หมายเหตุ.....

ผลการตรวจ ผ่าน ไม่ผ่าน ควรปรับปรุง
 ภายในกำหนด.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

หลังปรับปรุง ผ่าน ไม่ผ่าน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ประจำรถ
 (.....)

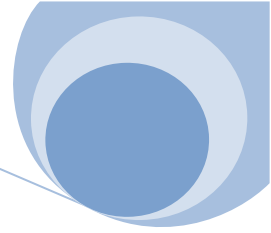
...../...../.....วันที่ตรวจซ้ำ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
 (.....)

กรรมการตรวจรับรองคุณภาพหน่วยบริการ
 ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

รับทราบ.....เจ้าหน้าที่ประจำรถ
 (.....)



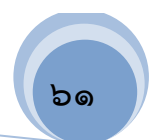
ศบฉ. ๐๒-FM-๐๐๘ (REV ๒)

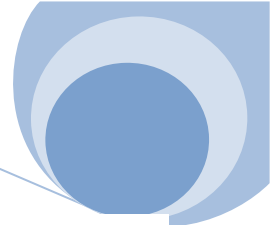
การตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทสนับสนุนการปฏิบัติการแพทย์
รถจักรยานยนต์ (Motorlance) ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

ชื่อหน่วยงาน.....
 ทะเบียนรถ..... ยี่ห้อรถ..... รุ่น..... จำนวนสูบ..... ซีซี
 หมายเลขตัวรถ..... ปีที่จดทะเบียน.....
 จุดจดทะเบียนปฏิบัติการ.....
 เจ้าหน้าที่ขับรถ ชื่อ - สกุล รหัส

รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช่/ ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
ส่วนประกอบตัวรถ หรือยานพาหนะ จำเป็นต้องมี ดังนี้			
- มีสัญลักษณ์/ระบุสังกัดหน่วยงาน ขนาดมองเห็นได้อย่างชัดเจน	
- ติดตั้งไฟสัญญาณไว้รอบรถ แสงแดง-น้ำเงิน โดยให้สัญญาณไฟไว้รอบรถ แสงแดงอยู่ฝั่งขวาของผู้ขับขี่ แสงน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายของผู้ขับขี่ และเสียงสัญญาณพร้อมอุปกรณ์	
- มีเครื่องขยายเสียงพร้อมลำโพง ที่พร้อมใช้งาน	
- มีมาตรฐานและได้รับการรับรองจากผู้ผลิต	
- ลักษณะรถเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522	
- ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า 250 ซีซี	
เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินของรถหรือพาหนะจำเป็นต้องมี ดังนี้			
มีชุดปฐมพยาบาล และอุปกรณ์ทำแผลพื้นฐาน ประกอบด้วย			
- มีชุด Ambu bag	
- มีอุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจ	
- มีเครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ AED พร้อม Paddle	
- มีก๊อชปราศจากเชื้อ	
- มีไม้พันสาลี ปราศจากเชื้อ	
- มี Top dressing	
- มี Elastic Bandage	
- มี Roll gauze	
- มี Transpore หรือ Micropore	
- มี 70% Alcohol	
- มี NSS สำหรับล้างแผล	
- มี Betacine solution	
- มีฟลอสเตอร์ยา	

แก้ไข 27 กันยายน 2567





-2-

รายการอุปกรณ์ที่จำเป็น	มี/ใช่/ ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
มีอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัย ดังนี้			
- พรอพวดใช้	
- เครื่องวัดความดันโลหิต	
- หูฟัง (Stethoscope)	
- เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Glucometer) พร้อม Strip	
- เครื่องวัดระดับการอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว (Pulse oximeter)	

หมายเหตุ.....

ผลการตรวจรับรองรถจักรยานยนต์ (Motorlance)

ผ่าน ไม่ผ่าน เห็นควรปรับปรุง ภายในกำหนด

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
(.....)

กรรมการตรวจรับรองคุณภาพยานพาหนะบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

หลังปรับปรุง ผ่าน ไม่ผ่าน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
(.....)

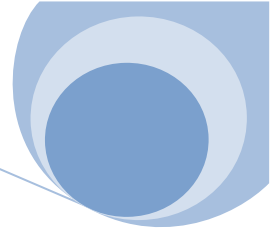
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ประจำรถ
(.....)

วันที่ตรวจซ้ำ/...../.....

รับทราบผลการตรวจ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ประจำรถ
(.....)

วันที่ตรวจ...../...../.....



๓. การเบิกจ่ายงบประมาณหรือขอชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร

๓.๑ แบบฟอร์มรายงานสรุปการเบิกจ่ายงบประมาณหรือขอชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

แบบสรุปข้อมูลเงินขอชดเชยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

ประจำเดือน _____ ชื่อหน่วยปฏิบัติการ _____

	วันต้นที่กึ่งเดือน	เลขปฏิบัติการ	เลขผู้ป่วย	ทะเบียนรถ	ระดับปฏิบัติการ	วิธีการให้บริการ	คำนำหน้าชื่อ/ชื่อ/นามสกุลผู้ป่วย	รหัสสถานพยาบาล	รหัส HIV ของโรงพยาบาล	รหัสผลการรักษาใน ร.พ.	จำนวนเงินที่ขอเบิก	เหตุการณ์	ปฏิบัติการ	ผู้ป่วย	รหัสสรุปปฏิบัติการ	รหัสหน่วยปฏิบัติการ	รหัสระดับปฏิบัติการ	ชื่อชุดปฏิบัติการ	การให้บริการผู้ป่วย	เลขประจำชุดผู้ป่วย	
1											0										
2											0										
3											0										
4											0										
5											0										
6											0										
7											0										
8											0										
9											0										
10											0										
11											0										
12											0										
13											0										
14											0										
15											0										
16											0										
17											0										
18											0										
19											0										
20											0										
21											0										
22											0										
23											0										
24											0										
25											0										
26											0										

เอกสารอ้างอิง

๑. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑
๒. ข้อตกลงดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. เกณฑ์วิธีการคัดแยกและจัดลำดับการจ่ายงานบริหารผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด
ฉ.๐.๗๗
๔. ระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction)
๕. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับ
ความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔
๖. มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๓
๗. คู่มือแนวทางการจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุน อุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติงาน
ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘
๘. ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การนำส่งเงิน และการ
ตรวจเงิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐
๙. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคอุบัติใหม่/
โรคอุบัติซ้ำ
๑๐. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓
๑๑. ข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการกำหนดผู้ปฏิบัติการ การรับรององค์กรและ
หลักสูตรการศึกษาหรือ ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะ
แก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๓
๑๒. ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับรองมาตรฐานรถ
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔