

(ร่าง) คู่มือแนวทางการ
ประสานงานการลำเลียง
ผู้ป่วยทางอากาศยานเขต
สุขภาพที่ 8

ปี 2 5 6 7

เขตสุขภาพที่ 8

Table of Contents

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ. 1	1
หลักฐานการอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ..... 8	8
คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศ โรงพยาบาลอุดรธานี 9	9
Timeline และขอบเขตการจัดบริการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานเขตสุขภาพที่ 8 12	12
ข้อบ่งชี้การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานของทีม Sky Doctor รพ.อุดรธานี..... 13	13
ข้อบ่งชี้ ในระยะแรก 13	13
ข้อบ่งชี้ ในระยะที่ 2 เป็นต้นไป 14	14
บทบาทหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานเขตสุขภาพที่ 8..... 15	15
กระบวนการประสานงานส่งต่อทางอากาศยานจากโรงพยาบาลต้นทางในจังหวัดอุดรธานี มายังรพศ. อุดรธานี 23	23
กระบวนการประสานงานส่งต่อทางอากาศยานจากโรงพยาบาลต้นทางจังหวัดอื่นๆ มายังรพศ. อุดรธานี..... 27	27
การติดต่อประสานงานจุดจอด..... 31	31
จังหวัดอุดรธานี 31	31
จังหวัดเลย..... 34	34
อัตราการจัดจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน 40	40
อัตราการจัดจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน 40	40
เอกสารต่างๆ 41	41

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ



คำสั่งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘

ที่ ๒๘ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง
สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ เขตสุขภาพที่ ๘

ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์มีลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ตามระดับระดับพื้นฐาน ระดับสูง และระดับเฉพาะทาง ให้มีหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามช่วงเวลาที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นนั้นโดยต้องปฏิบัติตาม มาตรา ๒๘ และต้องมีการดำเนินการปฏิบัติการแพทย์ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศตามมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ในการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ เขตสุขภาพที่ ๘ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ เขตสุขภาพที่ ๘ ดังนี้

- | | |
|---|---------------------|
| ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ | ประธานกรรมการ |
| ๒. สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ | กรรมการ |
| ๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ | กรรมการ |
| ๕. หัวหน้างานอุบัติเหตุและสาธารณภัย | กรรมการ |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ | และเลขานุการ |
| ๖. หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ | กรรมการ |
| โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ | และผู้ช่วยเลขานุการ |
- มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายและแนวทาง แผนขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศของเขตสุขภาพที่ ๘ ให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ
๒. บูรณาการความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานรัฐ เอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศ เขตสุขภาพที่ ๘ อย่างต่อเนื่อง
๓. ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ให้คำปรึกษาเชิงวิชาการ จัดประชุม และกำหนดกลไก กำกับติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานและกิจกรรมต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ

๒/๔. แต่งตั้งคณะทำงาน...

๒

๔. แต่งตั้งคณะทำงาน ชุดปฏิบัติการต่างๆตามความเหมาะสม เพื่อปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ที่ ๔๙๑/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนา
หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินทางอากาศจังหวัดอุดรธานี

ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์มีลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ตาม ระดับขั้นพื้นฐาน ระดับสูง และระดับเฉพาะทาง ให้มีหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่ตาม ช่วงเวลาที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นนั้นโดยต้องปฏิบัติตาม มาตรา ๒๘ และต้องมีการดำเนินการปฏิบัติการแพทย์ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศตามมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการ แพทย์ในการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ โรงพยาบาลอุดรธานี จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินทาง อากาศจังหวัดอุดรธานี โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

- | | | |
|------|--|---------------------|
| ๑.๑ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี | ประธานกรรมการ |
| ๑.๒ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๓ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ทุกท่าน | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๔ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม | กรรมการ |
| ๑.๕ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี | กรรมการ |
| ๑.๖ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง | กรรมการ |
| ๑.๗ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพอุดร | กรรมการ |
| ๑.๘ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์น-วัฒนา | กรรมการ |
| ๑.๙ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอ็กอุตร | กรรมการ |
| ๑.๑๐ | หัวหน้างานอุบัติเหตุและสาธารณภัย | กรรมการ |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี | และเลขานุการ |
| ๑.๑๑ | หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการอำนาจการ | กรรมการ |
| | โรงพยาบาลอุดรธานี | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๑๒ | นายแพทย์พิทย จันทร์สมบูรณ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | กรรมการ |
| | โรงพยาบาลอุดรธานี | และผู้ช่วยเลขานุการ |

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดนโยบายและแนวทาง แผนขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานี ให้ สอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทย

-๒/๑. บุรณการ-

-๒-

๒. บูรณาการความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานรัฐ เอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานีอย่างต่อเนื่อง

๓. ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ให้คำปรึกษาเชิงวิชาการ จัดประชุม และกำหนดกลไก กำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนงานและกิจกรรมต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ

๔. แต่งตั้งกลุ่มงาน ฝ่ายต่างๆ ชุดปฏิบัติการ ตามความเหมาะสม เพื่อปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่

๒. คณะทำงานการขับเคลื่อนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานี ระดับอำเภอ แบ่งเป็น ๒ พื้นที่ ประกอบด้วย

๒.๑ คณะทำงานขับเคลื่อนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานี พื้นที่ โชน ๑ และ โชน ๒ ประกอบด้วย

(๑) นายแพทย์ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	หัวหน้าคณะทำงาน
(๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โชน ๑ และ โชน ๒	คณะทำงาน
(๓) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โชน ๑ และ โชน ๒	คณะทำงาน
(๔) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลโชน ๑ และ โชน ๒	คณะทำงาน
(๕) หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลโชน ๑ และ โชน ๒	คณะทำงาน
(๖) หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการแพทย์ (EMS) โชน ๑ และ โชน ๒	คณะทำงาน
(๗) หัวหน้างานอุบัติเหตุและสาธารณภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	คณะทำงาน และเลขานุการ
(๘) นายแพทย์พิทย จันทน์สมบูรณ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
(๙) หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๐) หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านผือ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ คณะทำงานขับเคลื่อนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานี พื้นที่ โชน ๓ และ โชน ๔ ประกอบด้วย

(๑) นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	หัวหน้าคณะทำงาน
(๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โชน ๓ และ โชน ๔	คณะทำงาน
(๓) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โชน ๓ และ โชน ๔	คณะทำงาน
(๔) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลโชน ๓ และ โชน ๔	คณะทำงาน
(๕) หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลโชน ๓ และ โชน ๔	คณะทำงาน
(๖) หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการแพทย์ (EMS) โชน ๓ และ โชน ๔	คณะทำงาน
(๗) หัวหน้างานอุบัติเหตุและสาธารณภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	คณะทำงาน และเลขานุการ
(๘) นายแพทย์พิทย จันทน์สมบูรณ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
(๙) หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลกุมภวาปี	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

-๓-/(๑๐) หัวหน้างาน

-๓-

(๓๐) หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

คณะทำงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชบ้านคุง

และผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะทำงานขับเคลื่อนทั้ง ๒ พื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. พัฒนารูปแบบการบริการ บุคลากร หน่วยปฏิบัติการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมพื้นที่
๓. จัดทำข้อเสนอ จัดทำแผนขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานี ให้สอดคล้องกับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และนโยบายประเทศ
๔. บูรณาการความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง
๕. จัดประชุมสม่ำเสมอพร้อมรายงานผลคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง
๖. ดำเนินการอื่นๆตามคณะกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานี มอบหมาย

๓. คณะทำงานด้านการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย

- | | |
|---|---------------------|
| (๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี | หัวหน้าคณะทำงาน |
| (๒) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี | คณะทำงาน |
| (๓) รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี | คณะทำงาน |
| (๔) รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี | คณะทำงาน |
| (๕) นายแพทย์วิศิษฐ์ วิจิตรโกสุม | คณะทำงาน |
| หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๖) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | คณะทำงาน |
| โรงพยาบาลอุดรธานี | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๗) นายแพทย์ณัฐพล ศรีทิพย์สถิตย์ | คณะทำงาน |
| กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๘) นายแพทย์พิทย จันทร์สมบูรณ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | คณะทำงาน |
| โรงพยาบาลอุดรธานี | และผู้ช่วยเลขานุการ |

๔. คณะทำงานผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย

นายแพทย์ณัฐพล ศรีทิพย์สถิตย์ นายแพทย์ชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่ง ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย จัดทำแผนงาน โครงการเสนอของบประมาณ และบริหารจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดในการดำเนินงาน
๒. ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ผู้ปฏิบัติการ และหน่วยปฏิบัติการ ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อขัดข้อง ข้อเสนอแนะในการทำงาน ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานี อย่างต่อเนื่อง
๔. ให้คำปรึกษาผู้ปฏิบัติการ และหน่วยปฏิบัติการ
๕. คณะทำงานฝ่ายปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศโรงพยาบาลอุดรธานีประกอบด้วย
 ๑. นายแพทย์ณัฐพล ศรีทิพย์สถิตย์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี
 - ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่ง หัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง

-๔- /๒. พ.ศ.๒๕๖๕/๒๕๖๕

-๔-

๒. พ.ต.อ.หญิง ดวงฤทัย ไนวฤทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองหาน
ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่ง หัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๓. พ.ต.นายแพทย์วิรุฒม์ สุภรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่ง หัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๔. นางสาวรุ่งฤดา บุญผ่องศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๕. นายเชิดชัย อุ่นอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๖. นายธัชพล จอมคำศรี นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๗. นายฤกษ์ สร้อยจันทร์ดา พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๘. นายครรชิต ทินิจ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลน้ำโสม
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๙. นางสาวธิดารัตน์ กิตติราช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหาน
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๑๐. นางนงนิตย์ วังหอม นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหาน
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๑๑. นางสาวจารวรรณ เประกันยา พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเพ็ญ
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๑๒. นางสาวเยาวภา ปาลรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเพ็ญ
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๑๓. นางสาวสุวิมล มูลสุวรรณ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านผือ
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๑๔. ส.อ.หญิง นิตยา พาตี พยาบาล โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๑๕. ส.อ.หญิง ระพีพรรณ แดงนา ผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง
๑๖. นายสาคร เกษแก้ว โรงพยาบาลอุดรธานี
ปฏิบัติหน้าที่ พนักงานขับรถฉุกเฉิน (อาสาฉุกเฉินทางการแพทย์)
๑๗. นายเอนก จันทร์กระจำง โรงพยาบาลอุดรธานี
ปฏิบัติหน้าที่ พนักงานขับรถฉุกเฉิน (อาสาฉุกเฉินทางการแพทย์)
๑๘. นายวิหวัธ สีขาว โรงพยาบาลอุดรธานี
ปฏิบัติหน้าที่ พนักงานขับรถฉุกเฉิน (อาสาฉุกเฉินทางการแพทย์)
๑๙. นายธนากร ประจิมทิศ โรงพยาบาลอุดรธานี
ปฏิบัติหน้าที่ พนักงานธุรการ (ฝ่ายสนับสนุน)
๑๙. นางสาวสวนันท์ มีชิ้นช่วง โรงพยาบาลอุดรธานี
ปฏิบัติหน้าที่ พนักงานธุรการ (ฝ่ายสนับสนุน)

๔/๑๐. นางสาวหทัยา

-๕-

๒๐. นางสาวหทัยา เขียวศรี โรงพยาบาลอุตรธานี

ปฏิบัติหน้าที่ พนักงานธุรการ (ฝ่ายสนับสนุน)

๒๑. นางสาวจิราวดี จัฒน์ โรงพยาบาลอุตรธานี

ปฏิบัติหน้าที่ พนักงานธุรการ (ฝ่ายสนับสนุน)

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

หัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง

- ๑.รับส่งข้อมูลผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วย ให้ข้อเสนอแนะตลอดการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตลอดจนถึงสถานพยาบาลปลายทาง
- ๒.ตรวจสอบ จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ๓.วางแผนการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มอบหมายงานต่างๆ ให้สมาชิกทีมและหากจำเป็นให้เพิ่มสมาชิกในทีมได้
- ๔.ดูแลรักษา ติดตามและประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างเคลื่อนย้าย
- ๕.ส่งข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับแพทย์ที่สถานพยาบาลปลายทาง
- ๖.รับผิดชอบตรวจเช็คอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งต่ออุปกรณ์ให้พร้อมก่อนนำไปใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยในครั้งต่อไป

ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง

- ๑.ร่วมประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินและรับส่งข้อมูล
- ๒.บันทึกสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลง การรักษาที่ได้รับระหว่างส่งต่อ
- ๓.ช่วยเหลือหาคะการระหว่างการส่งต่อ
- ๔.ช่วยเหลือในการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อถึงสถานพยาบาลปลายทาง
- ๕.กิจกรรมและงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าชุดปฏิบัติการ

๓. คณะทำงานฝ่ายสนับสนุน

- | | |
|-------------------------|--------------|
| ๓.๑ นายสาคร เกษแก้ว | พนักงานขับรถ |
| ๓.๒ นายเอนก จันทร์กระจำ | พนักงานขับรถ |
| ๓.๓ นายวิหวัธ สีขาว | พนักงานขับรถ |

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

- ๑.ประสานงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- ๒.งานธุรการ อำนาจความสะดวกในหน่วยปฏิบัติการ
- ๓.ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖



นายปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี)

หลักฐานการอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๓ เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ. ๐๖/๐๓๕๘๔

๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือแสดงการได้รับอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ
๒. ไฟล์สติกเกอร์แสดงได้รับอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ

ตามที่โรงพยาบาลอุดรธานี ได้รับการตรวจสอบความพร้อมเกี่ยวกับลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานหรือองค์กรที่ขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ จากคณะผู้ตรวจประเมินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ นั้น และสถาบันฯ ได้รายงานสรุปผลการตรวจประเมินเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบอนุมัติให้ โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป นั้น

ในการนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขอแสดงความยินดีกับคณะผู้บริหารและผู้บริหารของโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ได้รับอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ และขอส่งเอกสารเพื่อให้หน่วยงานของท่านได้ใช้ประโยชน์จากการอนุมัตินี้ให้เกิดการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพต่อไป โดยสามารถดาวน์โหลดไฟล์ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งหน่วยงานในกำกับของท่านต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอรรถพล ถาน้อย)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ ๒
ปฏิบัติหน้าที่แทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ ๒
ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพิชญา ศีลสารรุ่งเรือง ๐๘๔ ๘๗๔ ๑๖๖๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ suphitchaya.s@niems.go.th



เฉพาะทางทางอากาศ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศ โรงพยาบาลอุดรธานี



คำสั่งโรงพยาบาลอุดรธานี

ที่ ๕๐๔ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศ

ด้วย โรงพยาบาลอุดรธานี จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางอากาศ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และลดอัตราการเสียชีวิต ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เพื่อให้การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางอากาศ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงขอแต่งตั้งบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางอากาศ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	ประธานคณะกรรมการ
๑.๒ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี	รองประธานคณะกรรมการ
๑.๓ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑.๔ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑.๕ นายแพทย์วิสิษฐ์ วิจิตรโกสุม หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ/เลขานุการ
๑.๖ นางมะลิสา โรจนศิริชัย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๗ นายแพทย์ณัฐพล ศรีพิทยสถิตย์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๘ นายแพทย์พิทย์ จันทร์สมบูรณ์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ
๒. ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ
๓. ร่วมพิจารณา ควบคุม กำกับติดตาม แก้ไขปัญหาและอุปสรรค ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานทั้งด้านบริหารและบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ
๔. แต่งตั้งคณะกรรมการตามความเหมาะสม

๒/๑.คณะกรรมการ..

๒. คณะทำงานผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย

๒.๑ นายแพทย์อัมฤตพล ศรีทิพย์สถิตย์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี ปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางอากาศ

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย จัดทำแผนงาน โครงการนำเสนอของบประมาณ และบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดในการดำเนินงาน
๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ผู้ปฏิบัติการ และหน่วยปฏิบัติการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ.๒๕๖๔
๓. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อขัดข้อง ข้อเสนอแนะในการทำงาน
๔. ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศจังหวัดอุดรธานีอย่างต่อเนื่อง
๕. ให้คำปรึกษาผู้ปฏิบัติการ และหน่วยปฏิบัติการ

๓. คณะทำงานฝ่ายปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย

๓.๑ หัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง

๓.๑.๑ นายแพทย์อัมฤตพล	ศรีทิพย์สถิตย์	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
๓.๑.๒ นายแพทย์พิชัย	จันทร์สมบูรณ์	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. รับส่งข้อมูลผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วย ให้ข้อเสนอต่อการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตลอดจนถึงสถานพยาบาลปลายทาง
๒. ตรวจสอบ จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
๓. ดูแลรักษา ติดตาม และประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการเคลื่อนย้าย
๔. ส่งข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับแพทย์ที่สถานพยาบาลปลายทาง
๕. รับผิดชอบในการตรวจเช็คอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งต่อ ให้มีความพร้อมสำหรับการนำไปใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยในครั้งต่อไป

๓.๒ ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง

๓.๒.๑ นายเจตชัย	อุ่นอก	พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
๓.๒.๒ นายอัครพล	จอมคำศรี	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
๓.๒.๓ นางสาวนันทรัยา	ภูหัดสวน	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
๓.๒.๔ นางสาวนินา	ทีลารักษ์	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
๓.๒.๕ นางสาวนลินี	ประเสริฐสังข์	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ร่วมประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินและรับส่งข้อมูล
๒. บันทึกสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลงการักษาที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างการส่งต่อ
๓. ช่วยเหลือหัตถการระหว่างการส่งต่อ
๔. ช่วยเหลือในการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อถึงสถานพยาบาลปลายทาง
๕. กิจกรรมและงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง

๓/๓.๓ ฝ่ายสนับสนุน...

๓

๓.๓ ฝ่ายสนับสนุน

๓.๓.๑ นายสาคร	เกษแก้ว	พนักงานขับรถกู้ชีพ
๓.๓.๒ นายเอนก	จันทร์กระจ่าง	พนักงานขับรถกู้ชีพ
๓.๓.๓ นายวิวัฒน์	สีขาว	พนักงานขับรถกู้ชีพ

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. ประสานงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. นำส่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์พร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ และผู้ช่วยไปถึงที่หมายที่ได้รับมอบหมาย
๓. ยำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการ
๔. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

โดยขอยกเลิกคำสั่งเดิมที่ ๑๔๕๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ และให้ใช้คำสั่งนี้แทน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

นาย

(นายทรงเกียรติ เล็กตระกูล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

Timeline และขอบเขตการจัดบริการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานเขตสุขภาพที่ 8



ประเภทการปฏิบัติการแพทย์ทางอากาศ: ปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศโดยอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) แบบทุติยภูมิ (Secondary Mission)

ห้วงเวลาที่ปฏิบัติการ: 8.30-16.30 น.

วันที่ปฏิบัติการ: อังคาร, พุธ (จะขยายห้วงเวลาให้บริการตามแผนที่ระบุ)

ขอบเขตพื้นที่ปฏิบัติการ (response time): เขตสุขภาพที่ 8 โดยมี Response time ไม่เกิน 1 ชั่วโมง (พื้นที่ระบุตาม Timeline)

ข้อบ่งชี้การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานของทีม Sky Doctor รพ.อุดรธานี

ข้อบ่งชี้ ในระยะแรก

1. ขอให้ใช้เกณฑ์นี้จนกว่าทีม sky doctor รพ. อุดรธานี จะมีความพร้อมเพียงพอในการดูแลที่จะผู้ป่วยซับซ้อน หรืออาการไม่คงที่ และมีการจะประกาศแจ้งเปลี่ยนแปลงเกณฑ์อีกครั้ง
2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาภาวะทางศัลยกรรมกระดูก ที่มีอาการคงที่
3. โดยไม่มีภาวะเหล่านี้ร่วมด้วย
 - 3.1. Cardiac Arrest
 - 3.2. Respiratory compromise (RR<10 หรือ >29/min) หรือ airway obstruction และ/หรือ ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมาจากที่เกิดเหตุ
 - 3.3. Difficult airway problem หรือต้องได้รับการทำ surgical airway
 - 3.4. มีภาวะ shock (SBP≤ 90 mmHg ในผู้ใหญ่ หรือ SBP ลดลงจาก baseline 40 mmHg, HR≥130 /min) หรือ shock index ≥1
 - 3.5. Glasgow coma scale score ≤13
 - 3.6. Amputated limb (Above wrist joint/ankle joint) or nearly amputated limb
 - 3.7. Penetrating injury ที่ตำแหน่ง neck, chest, abdomen, pelvis, perineum, back
 - 3.8. Positive eFAST/FAST
 - 3.9. Pelvic fracture
 - 3.10. Burn > 15% BSA ในผู้ใหญ่ หรือมากกว่า 10% ในเด็ก (ไม่รวม 1 degree burn)
 - 3.11. Crushed, degloved, mangled or pulseless extremities
 - 3.12. Open หรือ depressed skull fracture
 - 3.13. Paralysis
 - 3.14. Pregnancy
 - 3.15. มี Chest injury ร่วมด้วยในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 70 ปี

ข้อบ่งชี้ ในระยะที่ 2 เป็นต้นไป

1. เพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพรุนแรงและต้องการได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนจากโรงพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในสาขาโรคนั้นๆมายังโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีขีดศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นๆในเขตสุขภาพ โดยในเบื้องต้นเป็นการตกลงเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยตามโรคดังต่อไปนี้

1.1 Aortic dissection Stanford type A

1.2 Impending ruptured or Ruptured Aortic aneurysm

1.3 Acute arterial occlusion

1.4 Acute ischemic stroke ที่มีข้อบ่งชี้ในการทำ Mechanical Thrombectomy

2. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพรุนแรงมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการส่งต่อสูง และมีระยะเวลาในการนำส่งทางบกกระหว่างโรงพยาบาล มากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป

บทบาทหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานเขตสุขภาพที่ 8

บุคลากร/ หน่วยงาน	หน้าที่
1. แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) เฉพาะทางการลำเลียงทางอากาศ (Flight Medical Director)	1.1 การอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน สั่งการทางการแพทย์ไปยังผู้ช่วยเวชกรรมให้ดูแลรักษาผู้ป่วย ฉุกเฉินนอกสถานพยาบาลได้ตามอำนาจหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละระดับ อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาทันทีที่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึง แม้แพทย์จะไม่ได้เดินทางไปด้วยตนเอง 1.2 ประสานกับแพทย์เจ้าของไข้จากโรงพยาบาลต้นทางเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของผู้ป่วยที่จะลำเลียงทางอากาศและลงความเห็นว่าจะสมควรได้รับการอนุญาตลำเลียงหรือไม่ 1.3 ให้คำปรึกษาแนะนำด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเพื่อให้ผู้ป่วยและทีมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้รับความปลอดภัยสูงสุดตลอดการลำเลียง 1.4 กรณีที่ไม่มี พอป. ระดับพื้นที่ หรือ พอป. ระดับพื้นที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้รายงานต่อ พอป. ระดับชาติ โดยตรงผ่านศูนย์นเรนทร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
2. แพทย์เจ้าของไข้ที่รพ. ต้นทาง	2.1 ติดต่อแพทย์เฉพาะทางประจำสาขานั้นๆ เพื่อประเมินความเร่งด่วนในการนำส่งผู้ป่วย 2.2 ประเมินผู้ป่วยตาม Pre-Flight Assessment and Flight Medical Director Consultation: HEMS ½ หากต้องการนำส่งผู้ป่วยทางอากาศยาน เตรียมความพร้อมผู้ป่วย

บุคลากร/ หน่วยงาน	หน้าที่
	โดยตรวจดูข้อควรหลีกเลี่ยงของผู้ป่วยพร้อมแก้ไขเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากข้อจำกัดในการลำเลียงส่งต่อทางอากาศ ประเมินตาม Protocol กลุ่มโรคที่จำเป็นต้องส่งต่อนั้นๆ เพื่อให้เกิดความพร้อมและความปลอดภัยสูงสุด 2.3 แจ้งผู้ป่วยและญาติถึงการขนส่งผู้ป่วยทางอากาศ และให้ลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Consent Form) 2.4 แจ้ง 1669 ของจังหวัด รพ. ต้นทางให้ประสาน พอป. ระดับพื้นที่เพื่อร่วมพิจารณาความเหมาะสม (หากเหมาะสมให้แจ้ง สพฉ. เพื่อให้ สพฉ. ประสาน พอป. ระดับชาติ และประสานงานหน่วยสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลง)
3. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดต้นทาง (ศูนย์ 1669 ต้นทาง)	3.1 ประเมินและรายงานความจำเป็นของการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศต่อ พอป. ระดับพื้นที่เมื่อได้รับการร้องขอใช้อากาศยานจากผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือสถานพยาบาล 3.2 (ศูนย์ 1669 ต้นทางหรือ สพฉ.) แจ้งเบอร์โทรศัพท์แพทย์เวร พอป. แก่แพทย์เจ้าของไข้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศต้นทาง เพื่อโทรปรึกษาและให้ พอป. ประเมิน ความเหมาะสมในการลำเลียงทางอากาศภายในเวลา 10 นาทีตามแบบฟอร์มการประเมิน ผู้ป่วยและปรึกษาทางการแพทย์ก่อนบิน (HEMS 1/2)

บุคลากร/ หน่วยงาน	หน้าที่
	3.3 ประสานเตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศพร้อมอุปกรณ์จาก โรงพยาบาลต้นทาง หรือปลายทาง ให้ข้อมูลผู้ป่วยและความพร้อมของการลำเลียงแก่ทีม 3.4 ประสานชุดปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศหน่วยปฏิบัติการภาคพื้น <u>ทีม HLO</u> ต้นทาง และปลายทาง สถานพยาบาลปลายทางเพื่อเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง 3.5 แจ้ง สพฉ. เพื่อประสานหน่วยงานสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลงเพื่อขอใช้อากาศยานที่เหมาะสม 3.6 กรอกข้อมูลผ่านระบบ ITEMS (Information Technology for Emergency Medical System) 3.7 ปฏิบัติดังนี้ 1) กรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ให้ประสานข้อมูลตามแบบฟอร์มการขอใช้ อากาศยานส่งต่อผู้ป่วย (HEMS 1/1) 2) กรณีเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุหรือเกิดเหตุนอกสถานพยาบาล (Primary Mission) ให้ประสาน หน่วยปฏิบัติการ ภาคพื้นเพื่อออกไปประเมินสถานการณ์ (หากสามารถทำได้)

บุคลากร/ หน่วยงาน	หน้าที่
	3) กรณีลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และกรณีขนย้าย อวัยวะ หรือชิ้นส่วนของมนุษย์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ประสานข้อมูลตาม แบบฟอร์มการขอใช้อากาศยานส่งต่อผู้ป่วย (HEMS 1/1) 4) กรณีเคลื่อนย้ายจากพื้นที่เปราะบางใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ประสานข้อมูล กับ หน่วยแพทย์ต้นทางและศูนย์แพทย์ทหารบกจังหวัดชายแดนภาคใต้ กอ.รมน.ภาค 4 ส่วนหน้า เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการลำเลียงทางอากาศภายในระยะเวลา 10 นาที พร้อมแจ้งแพทย์เวร พอป.ระดับชาติเพื่อทราบและสนับสนุน
4. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด อุดรธานี (ศูนย์ 1669 ปลายทาง)	4.1 กรณีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศในความรับผิดชอบ<u>ต้อง</u>ทำหน้าที่เป็นทีมลำเลียง ผู้ป่วย ประสานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินภาคพื้น <u>ทีม HLO</u> และ โรงพยาบาลปลายทาง 4.2 กรณีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศในความรับผิดชอบ<u>ไม่ต้อง</u>ทำหน้าที่เป็นทีมลำเลียง ผู้ป่วย ให้ประสานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินภาคพื้น <u>ทีม HLO</u> และโรงพยาบาลปลายทาง
5. ศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลต้นทาง	5.1 ประสานข้อมูลส่งต่อ HEMS ½, consent form, protocol ไปยังศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาล อุดรธานี 5.2 ประสานข้อมูลกับศูนย์ 1669 ต้นทาง
6. ศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานี	6.1 ประสานทีมงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

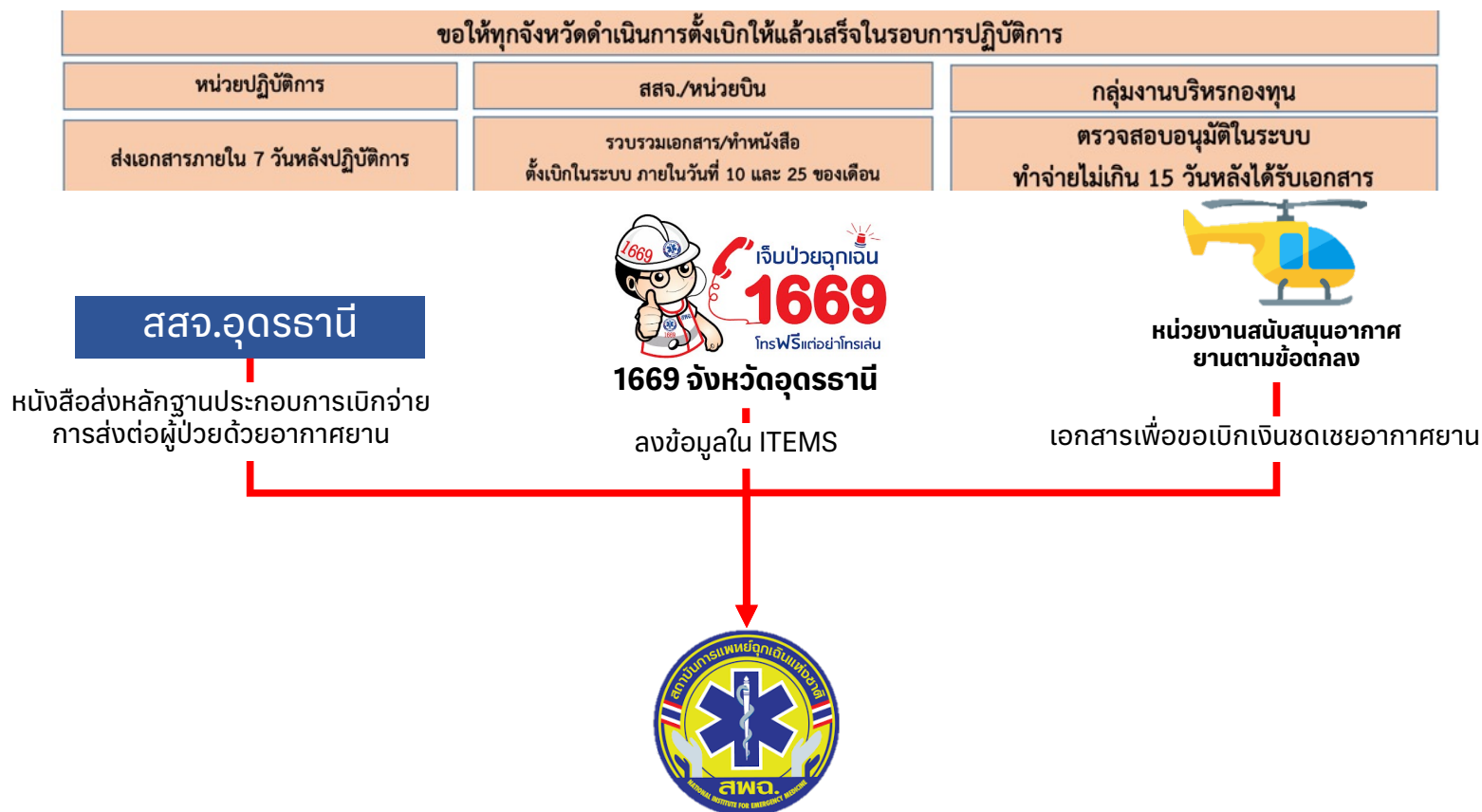
บุคลากร/ หน่วยงาน	หน้าที่
	6.2 ประสานข้อมูลส่งต่อ HEMS 1/2, consent form, protocol ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุดรธานี
7. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ Sky Doctor อุดรธานี	7.1 .เตรียมทีมและอุปกรณ์เพื่อการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ โดยทีมลำเลียงหลักจะประกอบด้วย หัวหน้าทีมที่เป็นแพทย์หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ เบื้องต้นที่ได้รับการรับรองจาก สผ. และขึ้นทะเบียนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 คน ส่วนบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ถือเป็นทีมลำเลียงเสริม ในการลำเลียง ผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 1 ราย (บุคลากรในทีมลำเลียงหลักควรมีจำนวนมากกว่าจำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งคน เสมอ ทั้งนี้ในข้อกำหนดของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศดังกล่าวขึ้นอยู่กับดุลพินิจของ พอป. เป็นสำคัญ) 7.3 รายงานแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อรับทราบการปฏิบัติการ 7.4 ดูแลผู้ป่วยระหว่างลำเลียงตามมาตรฐานและพิจารณาปรึกษา พอป. เมื่อพบปัญหา 7.5 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเอกสารเพื่อให้ศูนย์ 1669 ต้นทางหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรอกข้อมูลในระบบ ITEMS ต่อไป โดยมีเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยและปรึกษาทางการแพทย์ก่อนบิน (HEMS 1/2) 2) แบบฟอร์มบันทึกอาการผู้ป่วยขณะโดยสารอากาศยาน (HEMS 2/1)

บุคลากร/ หน่วยงาน	หน้าที่
	3) หนังสือแสดงความยินยอมรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
8. หน่วยงานสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลง	8.1 รับการประสานจากสพฉ.เพื่อวางแผนการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศร่วมกัน 8.2 ทำเอกสารเพื่อขอเบิกเงินชดเชยอากาศยานส่งให้ สพฉ. (ตามแบบฟอร์มหนังสือส่งหลักฐาน ประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยานซึ่งปรากฏอยู่ในคู่มือแนวทางการปฏิบัติการ ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน พ.ศ.2557 โดยสพฉ.) 8.3 กรณีหน่วยงานสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลงมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศเอง ให้แจ้ง รายละเอียดพร้อมส่งรายงานตามบทบาทประกอบการเบิกค่าชดเชยเพิ่มเติมด้วย
9. ทีม HLO	9.1 รายชื่อตามที่ระบุในแผนหรือหนังสือคำสั่ง 9.2 รับผิดชอบจัดความพร้อมจุดลงจอดเฮลิคอปเตอร์ตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้ 1) ให้มีพื้นที่สี่เหลี่ยมอย่างน้อย 50x50 เมตร ไม่มีต้นไม้ใหญ่กีดขวาง และพื้นที่ว่างเฮลิคอปเตอร์ ออกไปโดยรอบอีกไม่น้อยกว่า 20 เมตร ต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือต้นไม้ที่สูงเกิน 1 เมตร 2) พื้นผิวจะต้องมีความราบเรียบ หรือลาดเอียงไม่เกิน 10 องศา ปราศจากท่อไม้ หลุม บ่อ หรือสิ่งกีดขวางอื่นๆ รวมทั้งวัสดุ ปลิวว่อน เช่น ถูพลาสติก ใบไม้ สังกะสี 3) พื้นที่ว่างตัวรอบไม่ควรมีทรายและฝุ่น เนื่องจากจะเกิดปัญหาการฝุ่นฟุ้งกระจาย

บุคลากร/ หน่วยงาน	หน้าที่
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นทาง และ/หรือปลายทาง	10.1 รายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อรับทราบการปฏิบัติการ 10.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นทางที่ร้องขออากาศยาน ทำหนังสือส่งหลักฐานประกอบการ เบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยานให้ สพฉ. กรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ เป็นทีมนอกหน่วย ให้สำเนาเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานที่เป็น ผู้บังคับบัญชาของทีมนั้น เพื่อทราบว่ามี การขอเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินด้วย อากาศยานแล้ว
11. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)	11.1 รับการประสานร้องขออากาศยานจากศูนย์ 1669 จังหวัด/เขต 11.2 ประสานอากาศยานจากหน่วยงานสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลง 11.3 ติดตาม สนับสนุน ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการ ประสานขอใช้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน 11.4 กรณีภัยพิบัติหรือมีการร้องขอเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารักษาในเขตกรุงเทพมหานคร สพฉ. จะทำหน้าที่เสมือนเป็นศูนย์ 1669 ปลายทางด้วย
12. โรงพยาบาลอุดรธานี (หน่วยแพทย์ ปลายทางหรือ โรงพยาบาลปลายทาง)	12.1 รับผิดชอบเรื่องการสนับสนุนการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน ได้แก่ 1) จัดรถพยาบาลเพื่อนำผู้ป่วยจากลานจอดอากาศยานมาส่งที่โรงพยาบาลปลายทาง กรณีมีการร้องขอ

บุคลากร/ หน่วยงาน	หน้าที่
	2) จัดเจ้าหน้าที่ของหน่วยแพทย์ปลายทางเพื่อปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้ a. ติดต่อประสานกับหัวหน้าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ เพื่อส่งมอบรายงานหลักฐานต่าง ๆ ตลอดจนรายงานการรักษาและอาการของผู้ป่วย b. ร่วมมือกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยและยกเปลผู้ป่วยลงจากอากาศยาน 3) เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นในการรับผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษาต่อ เช่น เครื่องช่วยหายใจ ออกซิเจน เครื่องมือในการติดตามสัญญาณชีพ ยาที่จำเป็นเป็นต้น 12.2 ติดต่อแพทย์เฉพาะทางที่รับผู้ป่วยรักษาต่อเพื่อทำการรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยลำเลียงมาถึง
13. กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	13.1 เบิกจ่ายเงินชดเชยสำหรับผู้ปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ 13.2 เบิกจ่ายเงินชดเชยค่าอากาศยาน 13.3 กรณีผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บมีกองทุนอื่น รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้มีประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุหรือชาวต่างชาติที่มีรัฐบาลต่างประเทศ หรือบริษัทประกันให้ความคุ้มครอง กองทุนอาจดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนนั้น

ระบบประสานงาน Sky Doctor ต้นทางรพ.ในพื้นที่อุดรธานี (2/2)

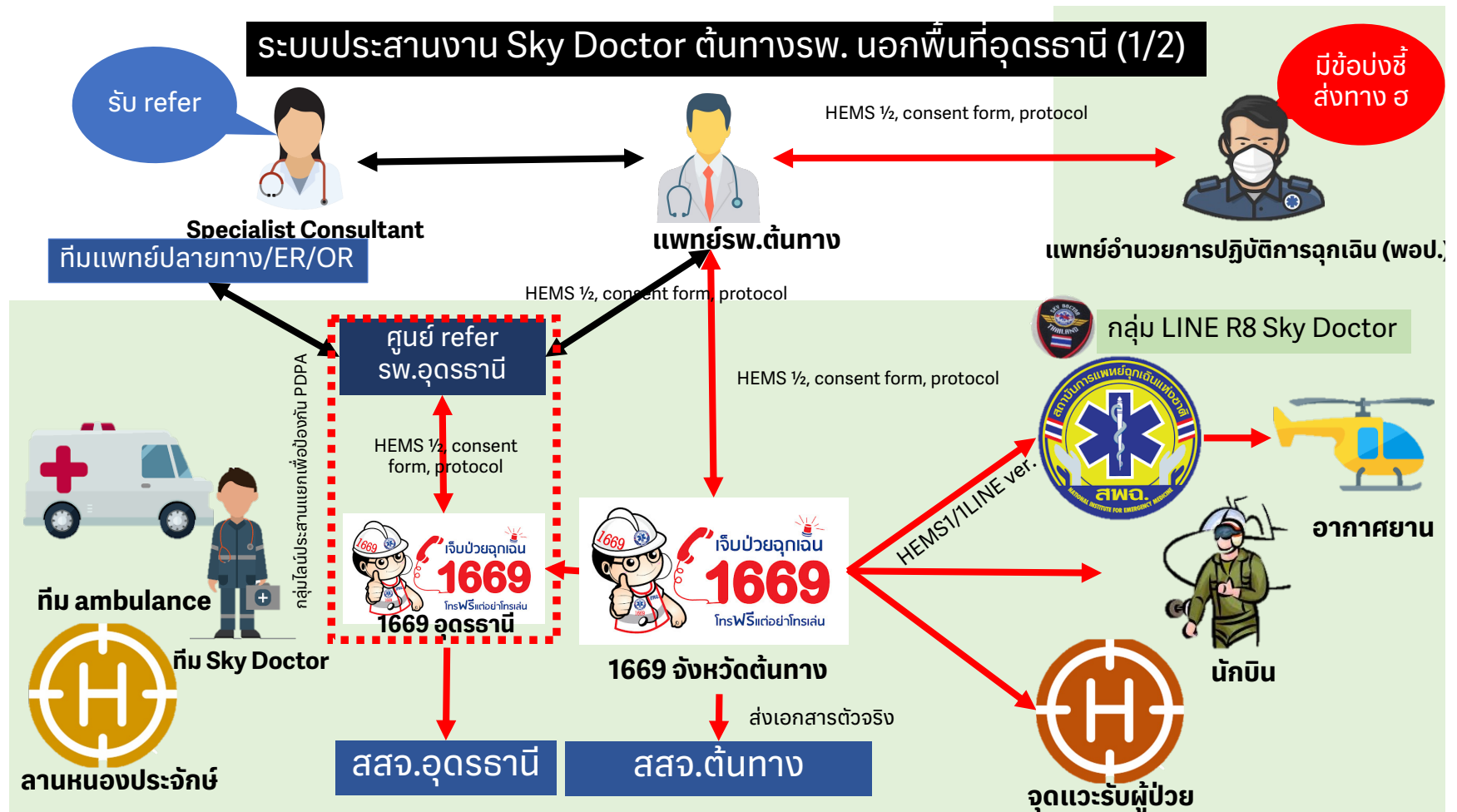


ลำดับ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร/เครื่องมือ
1	การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้อง	แพทย์เจ้าของไข้รพ.ต้นทาง	
2	การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมายังศูนย์ส่งต่อ รพศ.อุดรธานี เมื่อแพทย์เฉพาะทางรับส่งต่อ	ศูนย์ส่งต่อรพ.ต้นทาง	

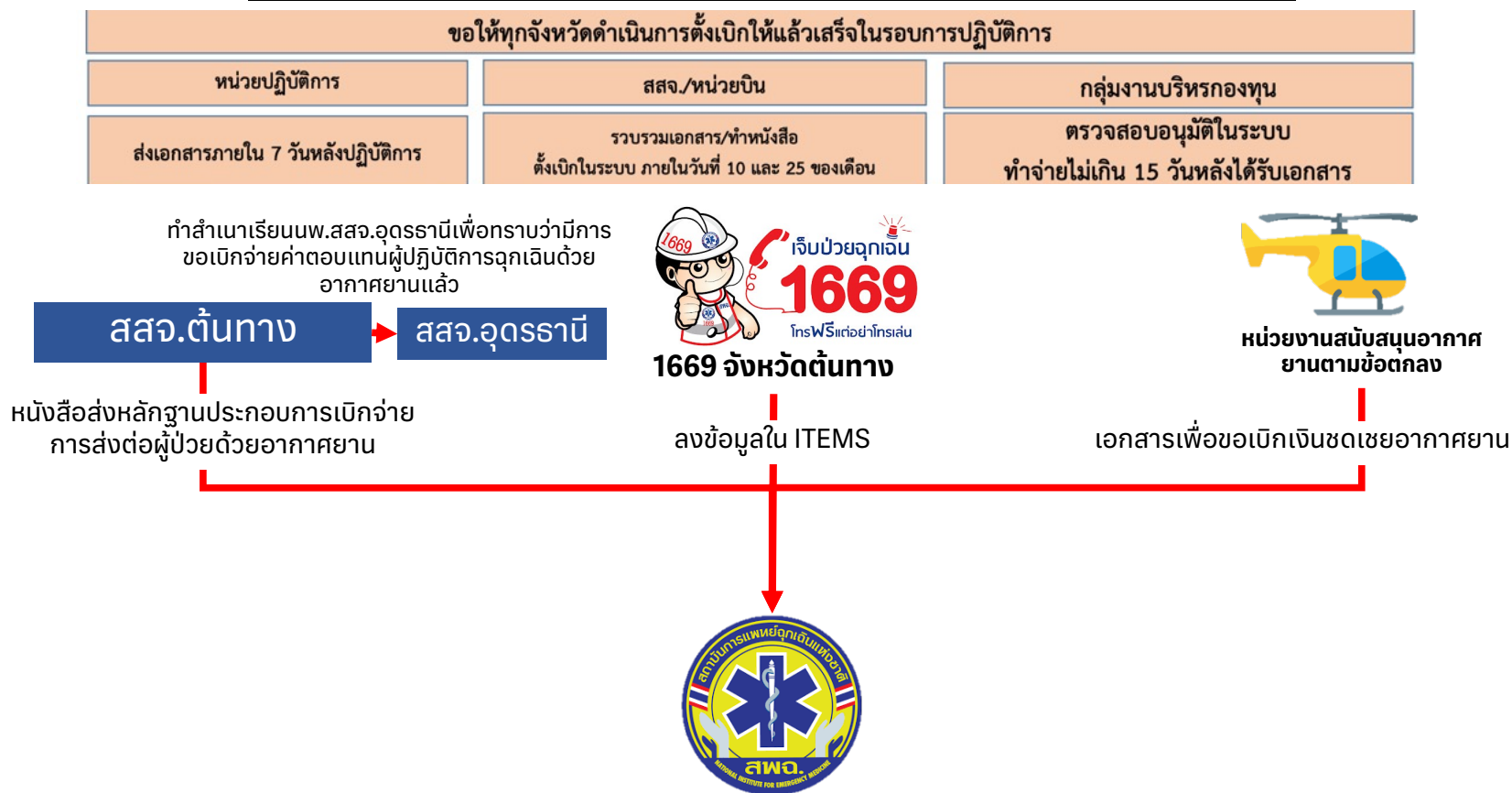
ลำดับ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร/เครื่องมือ
3	การพิจารณาความจำเป็นในการนำส่งทางอากาศยาน และ ประเมิน preflight assessment และขอ consent form จากผู้ป่วยและญาติ	แพทย์เจ้าของไข้รพ.ต้นทาง	- เอกสารขออนุญาตการส่งต่อทางอากาศยาน - HEMS 1/2 - consent form,
4	การปรึกษาแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) ระดับพื้นที่	แพทย์เจ้าของไข้รพ.ต้นทาง	- HEMS 1/2 - consent form - protocol - ตารางแพทย์รับปรึกษา
5	การอนุมัติลำเลียงทางอากาศตามข้อบ่งชี้	พอป. รพศ.อุดรธานี	- HEMS 1/2 - Protocol - LINE R8 sky doctor
6	การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รพศ.อุดรธานี เมื่อได้รับการอนุมัติจากพอป.ระดับพื้นที่	ศูนย์ส่งต่อรพศ.อุดรธานี	
7	- การประสานทีมปฏิบัติการทางอากาศ - การประสานทีม ambulance - การประสานผู้รับผิดชอบจุดจอดรพ.ต้นทาง - ประสานรพ. ต้นทาง เพื่อบันทึกหมายเวลา และ ตำแหน่งจุดส่งต่อ - ประสานนักบินเบื้องต้น	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รพศ.อุดรธานี	- LINE R8 sky doctor - ตารางรายละเอียดผู้รับผิดชอบจุดจอดภาคพื้นที่ - HEMS 1/1

ลำดับ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร/เครื่องมือ
8	การปรึกษาแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ (พอป.) ระดับชาติ	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รพ ศ.อุดรธานี	● HEMS 1/1 ● LINE R8 sky doctor
9	การแจ้งอนุมัติเลขลำดับเคส แจ้งอนุมัติให้ใช้อากาศยาน	Commander Narenthorn	● LINE R8 sky doctor
10	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนนำส่งและเคลื่อนย้ายมายังจุดนัดหมาย	รพ.ต้นทาง	
11	การประสานเตรียมความพร้อมทีมรพ. ปลายทาง เช่น อีอา OR Cath lab	ศูนย์ส่งต่อรพศ.อุดรธานี	
12	การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ จนถึงรพศ. อุดรธานี	ทีมปฏิบัติการ sky doctor อุดรธานี	● HEMS 2/1 ● HEMS 1/2 ● consent form
13	การบันทึกข้อมูลลงระบบสพฉ.	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รพ ศ.อุดรธานี	● ITEMS
14	ทำหนังสือเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยานให้ สพฉ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี	
15	ทำหนังสือเบิกเงินชดเชยอากาศยานส่งให้ สพฉ.	หน่วยงานสนับสนุนอากาศยาน อื่นๆ ตามข้อตกลง	

กระบวนการประสานงานส่งต่อทางอากาศยานจากโรงพยาบาลต้นทางจังหวัดอื่นๆ มายังรพศ. อุดรธานี



ระบบประสานงาน Sky Doctor ต้นทางรพ.นอกพื้นที่อุดรธานี (2/2)



ลำดับ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร/เครื่องมือ
1	การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้อง	แพทย์เจ้าของไข้รพ.ต้นทาง	
2	การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมายังศูนย์ส่งต่อ รพศ.อุดรธานี เมื่อแพทย์เฉพาะทางรับส่งต่อ	ศูนย์ส่งต่อรพ.ต้นทาง	

ลำดับ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร/เครื่องมือ
3	การพิจารณาความจำเป็นในการนำส่งทางอากาศยาน และ ประเมิน preflight assessment และขอ consent form จากผู้ป่วยและญาติ	แพทย์เจ้าของไข้รพ.ต้นทาง	- เอกสารขออนุญาตการส่งต่อทางอากาศยาน - HEMS 1/2 - consent form,
4	การปรึกษาแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) ระดับพื้นที่	แพทย์เจ้าของไข้รพ.ต้นทาง	- HEMS 1/2 - consent form - protocol - ตารางแพทย์รับปรึกษา
5	การอนุมัติลำเลียงทางอากาศตามข้อบ่งชี้	พอป. รพศ.อุดรธานี	- HEMS 1/2 - Protocol - LINE R8 sky doctor
6	การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดต้นทาง เมื่อได้รับการอนุมัติจากพอป.ระดับพื้นที่	แพทย์เจ้าของไข้รพ.ต้นทาง	
7	การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รพศ.อุดรธานี เมื่อได้รับการอนุมัติจากพอป.ระดับพื้นที่	ศูนย์ส่งต่อรพศ.อุดรธานี	
8	- การประสานทีม ambulance - การประสานผู้รับผิดชอบจุดจอดรพ.ต้นทาง - ประสานทีม sky doctor เพื่อนัดหมายเวลา และ ตำแหน่งจุดส่งต่อ - ประสานนักบินเบื้องต้น	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดต้นทาง	- LINE R8 sky doctor - ตารางรายละเอียดผู้รับผิดชอบจุดจอดภาคพื้นที่ - HEMS 1/1

ลำดับ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร/เครื่องมือ
9	● การประสานทีมปฏิบัติการทางอากาศ ● การประสานทีม ambulance ● การประสานผู้รับผิดชอบจัดส่งผู้ป่วย	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รพศ.อุดรธานี	● LINE R8 sky doctor ● ตารางรายละเอียดผู้รับผิดชอบจุดจอดภาคพื้นที่
10	การปรึกษาแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ (พอป.) ระดับชาติ	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดต้นทาง	● HEMS 1/1 ● LINE R8 sky doctor
11	การแจ้งอนุมัติเลขลำดับเคส แจ้งอนุมัติให้ใช้อากาศยาน	Commander Narenthorn	● LINE R8 sky doctor
12	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนนำส่งและเคลื่อนย้ายมายังจุดนัดหมาย	รพ.ต้นทาง	
13	การประสานเตรียมความพร้อมทีมรพ. ปลายทาง เช่น อีอา OR Cath lab	ศูนย์ส่งต่อรพศ.อุดรธานี	
14	การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ จนถึงรพศ. อุดรธานี	ทีมปฏิบัติการ sky doctor อุดรธานี	● HEMS 2/1 ● HEMS ½ ● consent form
15	การบันทึกข้อมูลลงระบบสพฉ.	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดต้นทาง	● ITEMS
16	ทำหนังสือเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยานให้ สพฉ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้นทาง	
17	ทำหนังสือเบิกเงินชดเชยอากาศยานส่งให้ สพฉ.	หน่วยงานสนับสนุนอากาศยาน อื่นๆ ตามข้อตกลง	

การติดต่อประสานงานจุดจอด

จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผู้อำนวยการรพ. (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้าห้องฉุกเฉิน (เบอร์โทรศัพท์)	เบอร์ติดต่อห้องฉุกเฉิน		จุดจอดเฮลิคอปเตอร์	ผู้รับผิดชอบจุดจอด (เบอร์โทรศัพท์)
				สำนักงาน	มือถือ		
1	รพ.อุดรธานี	นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล 081-6003355	นางมะลิสรา โรจนศิริณัย 086-222-9872	042-243363 ต่อ 3141-3143		ลานสังคิต หนอง ประจักษ์	นายกิติวัฒน์ สารสัง (ทน.อด) 042-244877 หรือ 199 นายคชานนท์ แข็งการ (เมธฯ) 087-7884166
2	รพ.กุมภวาปี	นพ. สุมณ ตั้งสุนทรวิวัฒน์ 081-5429333	น.ส.ปรานต์พินิตา นาสงชน 091-1549091	042-334400 ต่อ 7130	094-5737555	สนาม ร.ร.ดงเมือง	นายจิรายุส ระย้าศิลป์ (ประชา ธรรม) 081-5441276
3	รพ.หนองหาน	นพ.ธงภักดิ์ มีเพียร 081-7171300	นางสาวนงนภา วิเศษศรี 098-2409205	042-261136	098-1705261	ลานสนามฟุตบอล ร.ร.หนองหานวิทยา	นายเอกพันธ์ ลายกิ้ง (สงเสริมฯ) 083 -3409869 สุวิทย์ หมั่นแก้ว (เมธฯ) 084-4280629
4	รพ.ร.บ้านดุง	นพ.ไพโรจน์ พัวพันธุ์ 081-5429333	นางวัชรียา โภคเสถียร 081-9951523	042-273777	089-8409449	สนามทุ่งศรีเมือง อ. บ้านดุง	(วันคู) นายชิตพล อรัญญกรกุล 091-1011669 (วันคี) นายณัฏพล โล่ห์สีทอง 061-6398964 นางเอมอร ปินะกะโพ 094-3938880
5	รพ.เพ็ญ	นพ.ชัยรัตน์ เจริญสุข 092-7922824	น.ส.สิรินลักษณ์ พานู 089-4176518	042-278572	093-4278088	สนามฟุตบอล รร. เพ็ญประชานุกุล	นายสุคนธ์ ฝ้ายขาว 081-7697026

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผู้อำนวยการรพ. (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้าห้องฉุกเฉิน (เบอร์โทรศัพท์)	เบอร์ติดต่อห้องฉุกเฉิน		จุดจอดเฮลิคอปเตอร์	ผู้รับผิดชอบจุดจอด (เบอร์โทรศัพท์)
				สำนักงาน	มือถือ		
6	รพ.บ้านผือ	นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ 097-3026777	น.ส.อุไรภรณ์ พิมพ์ทอง 090-2615291	042-281026-8 ต่อ 110		สนามฟุตบอล ร.ร.บริหารภูมิเขตต์	น.ส.ตรีทิพย์นิภา โชติภาวะรินทร์ 092-295-8333
7	รพ.หนองวัวซอ	นพ.ปกรณ์ จารักษ์ 081-6611481	นางประนอม แววศรี 089-6207799	042-285655 ต่อ 117	087-6409799	สนาม ร.ร.อนุบาล หนองวัวซอ	น.ส.วาณิชฐิติ มิตตกั้ง 092-2375823
8	รพ.โนนสะอาด	พ.ญ.เสิบศิริ บัณฑิตภิรมย์ 083-5999159	นางอัจฉิมา ดวงเพี้ยอัม 081-0561219	061-0297928		สนามที่ว่าการอำเภอ โนนสะอาด	นายวิทยา พันหล้า 090-3471617
9	รพ.กุดจับ	นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ 095-4962893	น.ส.รุ่งลารวรรณ ฤทธิวงศ์ 089-8412674	091-0563457		สนามกีฬาอำเภอ กุดจับ	นายอุทัย ประทีป 082-1050789
10	รพ.ไชยวาน	นพ.เอกชัย สีสาวงค์กิจ 080-7457810	น.ส.สุภาวดี สุทธิอาจ 081-7089294	042-265460 ต่อ 106	095-6632929	สนามฟุตบอล ช้าง สภ.ไชยวาน	นายกิตติ คำบุญเกิด 089-5161992
11	รพ.น้ำโสม	พญ.กัลยารัตน์ อิทบุญศรี 089-7139965	น.ส.อัญชิษฐา ดงสัจย์ 088-5721534	042-287306	085-4614184	หน้าลานกิจกรรมที่ว่าการ อำเภอ น้ำโสม	พันจ่าตรีหญิงพุลผล มุยน้อย 082-5919465
12	รพ.วังสามหมอ	นพ.เกรียงไกร ไกยวรรณ 089-8408050	นางสถาพร ไร่ไสว 088-5610309	042-387602	089-9418778	สนามศรีชาววังหน้า รพ.วังสามหมอ	นายสุทัศน์ เพียงทัน 081-8734434
13	รพ.ศรีธาตุ	นพ.ปิยวัตร ตุงคโสภา 095-4962893	นางพูนมณี อุ่นสัมฤทธิ์ 084-5196390	042-140332 ต่อ 139	088-5617233	สนามที่ว่าการอำเภอ ศรีธาตุ	จ.อ.วีระพงษ์ จันทวงษา 085-0148450
14	รพ.ทุ่งฝน	นพ.ฉัตรชัย ประทุมทิพย์ 089-8614498	นายเชิดชาย งามหอม 085-6075877	042-268051	098-0805225	สนามหน้า ที่ว่าการ อำเภอ ทุ่งฝน	พันจ่าตรีอัครวัฒน์ เหล่าฝ้าย 086-1131795
15	รพ.นาูง	นายแพทย์ขวิน ตันรัตนาวงค์ 097-1569619	น.ส.วิภาดา ศิริกำเลิศ 087-8381397	042-150073 ต่อ 1		สนามหน้า ร.ร.นาคำ น้อย	นายไพบุลย์ เจริญยิ่ง 098-6560544
16	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	นพ.ฐาปนัท สิงห์ไพบุลย์พร 089-3943125	น.ส.ชัยพร สิ้นโสภา 098-1021700		091-6940666	สนามที่ว่าการอำเภอ	จำเริญปณนธ์ ติระมาตย์ 080-6390846

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผู้อำนวยการรพ. (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้าห้องฉุกเฉิน (เบอร์โทรศัพท์)	เบอร์ติดต่อห้องฉุกเฉิน		จุดจอดเฮลิคอปเตอร์	ผู้รับผิดชอบจุดจอด (เบอร์โทรศัพท์)
				สำนักงาน	มือถือ		
17	รพ.หนองแสง	พ.ญ.สืบศิริ บัณฑิตภิรมย์ 083-5999159	นายมนัส สุวรรณบุตร 091-8678221	042-396181	091-0605349	สนามฟุตบอลร.ร. หนองแสงวิทยศึกษา	นายประเทือง คงการเรียน 080-0364365
18	รพ.สร้างคอม	นพ.รับบุญ คำไกล 095-8360408	น.ส.สุภาวดี สุทธิอาจ 091-0564103	095-1876460		สนามฟุตบอล ร.ร. สร้างคอมวิทยา, สนามหน้าที่ว่าการ อำเภอ	น.ส.สุภาวดี สุทธิอาจ 091-0564103
19	รพ.กู่แก้ว	พญ.นิโลบล ช่วยแสง 0980982426	น.ส.ทิพวัลย์ พิลาสาน 093-4246190	042 256181 ต่อ 111	093-3253141	ลานจอดรถข้างตึก PCU รพ.กู่แก้ว	น.ส.ทิพวัลย์ พิลาสาน 093-4246190
20	รพ.พิบูลย์รักษ์	พญ.อรุณโรจน์ อุ่นใจ 086-9965451	นางนภาพร วรรณทอง 094-8697894	042-258111 ต่อ 107		สนามหน้าที่ว่าการ อำเภอ	จ.ส.อ.ชัชวาล มัชฌิมะบุระ 089-8494238
21	รพ.ค่ายประจักษ์ ศิลปาคม	พันเอกสงคราม โชคชัย 089-8460107	จุฑารัตน์ 086-2269355		063-7175559	กองบิน23/ลานสนาม ฟุตบอลหลังรพ.ค่าย ประจักษ์ฯ	จุฑารัตน์ 086-2269355

จังหวัดเลย

ลำดับ	อำเภอ	ผู้อำนวยการรพ. (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้า ER (เบอร์โทรศัพท์)	เบอร์โทร ER		จุดจุดเฮลิคอปเตอร์	ผู้รับผิดชอบพื้นที่จุดจุดเฮลิคอปเตอร์ (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้าหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน ผู้รับผิดชอบพื้นที่
				สำนักงาน	มือถือ			
1	เมือง	นายบัญชา ผลานูงษ์ 042 862123 มือถือ 08 6813 0999	นางอุไรรัตน์ ภูสูงเนิน	042-862123 ต่อ 2211	08 9277 7773	ท่าอากาศยานเลย จำนวน 7 ลุ่มจอด	นายจักรวาล สากกรัก 042 811520	นายยุทธศักดิ์ คำปัญญา (สมาคมร่วม ใจกู้ภัยเมืองเลย) 088-3228792
2						มณฑลทหารบกที่ 28 จำนวน 1 ลุ่ม	พ.ต.ชัยญา 08 33278945	จำเอนสุวิษา ศิริเพช (อบต.ศรีสอง รัก) 088-7437259
3						สนามหน้าศาลากลางจังหวัดเลย (จอด ชั่วคราว)	นายเกริก กมลานนท์ 098 624 4888	นายอนุรักษ์ ประวัง (มูลนิธิสว่างศรี ธรรม) 063-9891669
4	วังสะพุง	นายรณรงค์ ศรีพล 042 841101 042 841718 มือถือ 08 1263 6590	นางพันธุภา สิงห์มณี	042 841 101	08 4795 7911	ศูนย์ศิลปาชีพ ผาบ่าว-ผาสาว (จอด ชั่วคราว)	ร้อยโท ประมิตร นาคาพิทักษ์วัง 061 087 7189	นายจิตภณ ศรีชนะบุตร 097 320 7789
5						โรงเรียนศรีสงครามวิทยา (จอด ชั่วคราว)	นายจักรพงษ์ แดลงกันท์ (ผอ.โรงเรียนศรี สงครามวิทยา) 089-5831487 นายอภิสร่า สายใหญ่ (รองผอ.) 094-0100325	จำสบัติร์ ชัชชัย พรหมมาศ 061 228 0758
6						โรงเรียนชุมชนวังสะพุง (จอดชั่วคราว)	นางจงกิต บุตรเต 061 163 7723	นางนิลกุล ฉัตรวงศ์ทอง 098 618 8884
7	นาด้าง	นายศราวุธ ศรีบุรินทร์ 042 887 094 มือถือ 09 3454 7440	นางสัณญา สาวีสัย	042-887-342, 042-887-094	08 9572 0559	โรงเรียนนาด้างวิทยา (จอดชั่วคราว)	นายธราภพ ระประทีป (ผอ.โรงเรียนนาด้าง วิทยา) 080-7633469 นายเทพนฤทธิ์ สุณาแสน (รอง ผอ.) 086-6433400	นายยุทธพงษ์ จิระวงศ์ประภา 089-275-3648
8						เทศบาลตำบลนาด้าง	นางเพ็ญจันทร์ บุราณศรี (นายกเทศมนตรีต.นา ด้าง)	นายยศภัทร สุวรรณสิงห์ 0636785399

ลำดับ	อำเภอ	ผู้อำนวยการพ. (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้า ER (เบอร์โทรศัพท์)	เบอร์โทร ER		จุดจอดเฮลิคอปเตอร์	ผู้รับผิดชอบพื้นที่จุดจอดเฮลิคอปเตอร์ (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้าหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน ผู้รับผิดชอบพื้นที่
				สำนักงาน	มือถือ			
							088-653-1201 นายยงยุทธ เทพวันดี (ปลัดเทศบาล.นาด้าง) 0819650357	
9	ปากชม	นายสรคเพชร หอมสมบัติ 042 881 060 มือถือ 09 5491 9789	นางอรุณี ศิริกานต์	042-881-060	08 7236 7482	โรงเรียนปากชมวิทยา (จอดชั่วคราว)	นางนัยนา ยิ้มชื่น (ผอ.โรงเรียนปากชมวิทยา) 089-9445369 นายสุภัทร์ หล้าสีดา (รอง ผอ.) 081-9649517	นายสุวัฒน์ วันทองสุข 092-918-2813
10						โรงเรียนชุมชนบ้านปากชม (จอดชั่วคราว)	น.ส.ชฎาพร ยืนยงกิตติชัย (ผอ.โรงเรียนชุมชนบ้านปากชม) 095-653-3201	นายสุวัฒน์ วันทองสุข 092-918-2813
11	เชียงคาน	นางสาวระพีพรรณ จันทร์ อ้วน 042 822181 มือถือ 09 1061 5152	นางสาวอันติมา ผิวศิริ	042 822 180	08 1380 9335	โรงเรียนเชียงคาน(จอดชั่วคราว)	นายพยุ่ง โพธิ์ชัย (ผอ.โรงเรียนเชียงคาน) 095-1898791 นายณณกษฏ์ โทคำเวช (รอง ผอ.) 086-2225419	นายเมธี เมธาวรพงศ์ (หัวหน้าหน่วย กู้ชีพกู้ภัยเลยจุด ทต เชียงคาน) 06 4726 5498
12						โรงเรียนเพียงหลวง	นายกมล คงปิ่น (นายก ทต.เชียงคาน) 09 6138 2097 นายสุรชาติ จันปัดถา (ผอ โรงเรียนเพียงหลวง) 0910541999	นายเมธี เมธาวรพงศ์ (หัวหน้าหน่วย กู้ชีพกู้ภัยเลยจุด ทต เชียงคาน) 06 4726 5498
13						เทศบาลตำบลเชียงคาน	นายกมล คงปิ่น (นายก ทต เทศบาล) 09161382097	นายเมธี เมธาวรพงศ์ (หัวหน้าหน่วย กู้ชีพกู้ภัยเลยจุด ทต เชียงคาน) 06 4726 5498
14	ท่าลี่	นายชัยยา ปานันท์ 042 889 035	นางสายฝน กุลเทียน ประดิษฐ์	042 822 180	08 7225 0142	โรงเรียนท่าลี่วิทยา (จอดชั่วคราว)	นางเฉลิมพร ราศรีชัย (ผอ.โรงเรียนท่าลี่วิทยา) 089-5700918	นาย ธนศ ข่อเกษม 099-0671669

ลำดับ	อำเภอ	ผู้อำนวยการรพ. (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้า ER (เบอร์โทรศัพท์)	เบอร์โทร ER		จุดจอดเฮลิคอปเตอร์	ผู้รับผิดชอบพื้นที่จุดจอดเฮลิคอปเตอร์ (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้าหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน ผู้รับผิดชอบพื้นที่
				สำนักงาน	มือถือ			
		มือถือ 09 1059 5665					นางน้ำทิพย์ นามกอง (รอง ผอ.) 098-5918962	
15						ตชด บ้านปากห้วย (ที่จอดชั่วคราว)	ร้อยโทอาคม คำจุฬา (ผบ.ร้อย ฉก.ทพ. 2102) 0822589565	นาย ธเนศ ช่อเกษม 099-0671669
16	ภูเรือ	นายพปฎล เทียนสว่าง 042 889 035 มือถือ 09 1059 5665	นางผกา สุธงษา	042-899094	081 975 6807	โรงเรียนภูเรือวิทยา (จอดชั่วคราว)	นายธิตัพพ์ มาลา (ผอ.โรงเรียนภูเรือวิทยา) 062-4916924 นายกรกช มูลอามาตย์ (รอง ผอ.) 091-8674899	
17						อุทยานแห่งชาติภูเรือ จำนวน 1 ลุ่ม	นางสาวเนตนา งามเนตร 0927653445	นางสาวเนตนา งามเนตร 0927653445
18						เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูหลวง จำนวน 2 ลุ่ม (หน้าสำนักงานเขตฯ ลานนก กระบ่า)	นายวันชัย สิมมาเศียร 0640240743, 0902912080	นายอัศวิน ศรีบุรินทร์ 08 7955 4338 นางสาวสิริธร จำปานิล 08 5483 4257
19	ด่านซ้าย	นายสันทนต์ บุญเรือง 042 891 314 มือถือ 09 1026 9213	นางรัศมีแซ่ จันตุ	042-891314	08 1387 1490	โรงเรียนศรีสองรักวิทยา (จอดชั่วคราว)	นายวิวัฒน์ ประสมทรัพย์ (ผอ.โรงเรียนศรีสอง รักวิทยา) 083-5180109 นางอรรพรรณ ศึกษารัก (รอง ผอ.) 092-5966332	นายชิววัฒน์ ขำทับทิม (สว่างศิริ) 084-4005894
20						กองร้อย ตชด 247 (จอดชั่วคราว)	รตอ.วิชัย สิทธิ 081-9804521	นายสกล วมักดีเพชร (สัจจะไมตรี) 081-9750224
21						อบต.กกสะทอน	รตท.โกศล เจริญสุข 092-3807593	นายชัยณรงค์ สุภาชี 084-9544783
22	นาแก	นางสาวธนิศรา อิตติศิริพงศ์		042-897349	09 3327 5059	โรงเรียนนาแกวิทยา(จอดชั่วคราว)	นายณภดล อินมา (ผอ.โรงเรียนนาแกวิทยา)	จ.อ.ประสงค์ สีสงคราม

ลำดับ	อำเภอ	ผู้อำนวยการพ. (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้า ER (เบอร์โทรศัพท์)	เบอร์โทร ER		จุดจอดเฮลิคอปเตอร์	ผู้รับผิดชอบพื้นที่จุดจอดเฮลิคอปเตอร์ (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้าหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน ผู้รับผิดชอบพื้นที่
				สำนักงาน	มือถือ			
		042 897 039 มือถือ 08 7490 9243	นางธีรวรรณ วงศ์ ศีลธรรม				086-3711812 นางนภคมล มั่งปู้แว่น (รอง ผอ.) 064-1799669	088-3228493
23						อุทยานแห่งชาติภูสวนทราย ต.แสงภา (จอดชั่วคราว)	นายวรวุฒิ วิญญายงค์ 0947973010	นายธีระศักดิ์ จันทะคุณ 085-2076312
24						สนามกีฬากาญจนาภิเษก ต.นาแห้ว (จอดชั่วคราว)	นายสมปอง นักการรอง 081-9650521	จ.อ.ประสงค์ สีสงคราม 088-3228493
25		นายสมชาย ชมภูคำ 042 865 101 มือถือ 08 1320 6941	นางณอมจิตร คะเน เร็ว	042-865101	09 8096 2155	โรงเรียนบ้านเอราวัณ (จอดชั่วคราว)	นายเทวา โสคำอูต (ผอ. ร.ร. บ้านเอราวัณ) 087-2366413	
26	เอราวัณ					โรงเรียนผาอินทร์แปลงวิทยา	นายเมธี ทิพย์รักษ์ (ผอ.ร.ร. ผาอินทร์แปลง) 089-9436823	นางสาวนนิมล ปลั่งกลาง (หัวหน้า FR เทศบาลผาอินทร์แปลง) 080-9595709
27		นางประภาพร จันทน์นาม 042 879 101 มือถือ 08 8571 3458	นางสาวอรทัย ทุมมูล	042879578	09 1867 7252	โรงเรียนภูหลวงวิทยา (จอดชั่วคราว)	นางสาวธิดารัตน์ พจนธาริ (ผอ.โรงเรียนภู หลวงวิทยา) 080-1840872 นายวิทยา ทุมจันทร์ดา (รอง ผอ.) 095-2217333	นายมนูญ บุตตะนาม 0936144665
28	ภูหลวง					โรงเรียนเลยวังไสย์	นายสุขสันต์ ยศสาร 0870815822	นายชลาลัย เสนา 099-0141358
29		นายอมร จันทรคำ 042 810 234 มือถือ 08 1320 2593	นางวาริศา โสตา จันทร์	042810234	09 6654 4942	โรงเรียนหนองหินวิทยาคม(จอด ชั่วคราว)	นายสมคิด เกษดา (ผอ.โรงเรียนหนองหิน วิทยาคม) 086-2226211 นายสุรศักดิ์ บุญธิมา (รอง ผอ.) 062-635557	นาย จอมทอง อำนางพิชิตไพร่ 0818728263
	หนองหิน							

ลำดับ	อำเภอ	ผู้อำนวยการพ. (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้า ER (เบอร์โทรศัพท์)	เบอร์โทร ER		จุดจอดเฮลิคอปเตอร์	ผู้รับผิดชอบพื้นที่จุดจอดเฮลิคอปเตอร์ (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้าหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน ผู้รับผิดชอบพื้นที่
				สำนักงาน	มือถือ			
30						โรงเรียนบ้านผาห้วย	นาง ยูพา แสนเมือง (ผอ.โรงเรียนบ้านผา ห้วย) 0944703939	นาย วิทพงษ์ แก่นตา 0810515122
31	ผาขาว	นายยอดลักษณ์ สัยลังกา 042 818101-2 มือถือ 08 6221 0083	นางพรอุมมา หอมอ่อน	042818101 ต่อ 11	09 1060 4715	โรงเรียนสันติวิทยาสรรพ์	นายดิเรก ศรีโยธา (ผอ.โรงเรียนสันติวิทยา สรรพ์) 089-9438358 นางสาวศิริภาณี ปราบหลอด (รอง ผอ.) 093-5507308	นางสาวนนิมล ปลั่งกลาง (หัวหน้า FR เทศบาลผาอินทร์แปลง) 080-9595709
32						สนามหน้าที่ว่าการอำเภอผาขาว	นายรักไทย พันลูกท้าว (ปลัดอำเภอ ฝ่าย ป้องกันฯ) 0641807274	นางสุภาภรณ์ คำดี (ผอ.กอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) 0952699429 นางนฤมล กุจะพันธ์ (พยาบาล) 0953866713 นายเสริมศักดิ์ ชุมพล (EMT) 0640809183)
33	ภูกระดึง	นายพิสุทธิ์ ศรีอินทร์จันทร์ 042 871 016 มือถือ 08 4914 6528	นางสุจิตตรา จันสา วะดี	042871016 062-1958474 (ER)	08 8563 8161	โรงเรียนภูกระดึง (จอดชั่วคราว)	นายประทัด ผาลี (ผอ.โรงเรียนภูกระดึง วิทยาคม) 085-8683850 บุญหลาย รอนศึก (รอง ผอ.) 095-6584748	นายวิฑิตส์ คำลือ (เจ้าพนักงาน สาธารณสุขปฏิบัติงาน) 084-8047227
34						อุทยานแห่งชาติภูกระดึง 1 ลุ่ม ฐานภู กระดึง	นายมงคล ปุ่นยิ้ม (นักวิชาการป่าไม้ปฏิบัติการ) 083-0100988 นายสำเร็จ ภูแสนศรี 089 6522399, 042 810 833	นายมงคล ปุ่นยิ้ม (นักวิชาการป่าไม้ ปฏิบัติการ) 083-0100988, 042 810 833

ลำดับ	อำเภอ	ผู้อำนวยการพ. (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้า ER (เบอร์โทรศัพท์)	เบอร์โทร ER		จุดจอดเฮลิคอปเตอร์	ผู้รับผิดชอบพื้นที่จุดจอดเฮลิคอปเตอร์ (เบอร์โทรศัพท์)	หัวหน้าหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน ผู้รับผิดชอบพื้นที่
				สำนักงาน	มือถือ			
35						อุทยานแห่งชาติภูกระดึง 1 ลุ่ม ยอดภูกระดึง	นายมงคล ปูนัยม (นักวิชาการป่าไม้ปฏิบัติการ) 083-0100988 นายสำเร็จ ภูแสนศรี 089 6522399, 042 810 833	นายมงคล ปูนัยม นักวิชาการป่าไม้ปฏิบัติการ 083-0100988, 042 810 833
36						สถานีขนส่งภูกระดึง (กองทัพอากาศ) 1 ลุ่ม	ร.ต.เพชรไทย พิมพ์เสน (หัวหน้าสถานีถ่ายทอดโทรคมนาคมภูกระดึง) 081-8794879	นายสาคร ละเขียว (หัวหน้าชุดกู้ชีพกู้ภัยภูกระดึงพิทักษ์ชีพ) 094-8751669, 081-0085791

อัตราการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินทาง อากาศยาน

ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ	อัตราต่อครั้ง(8 ชม.)	อัตราต่อชั่วโมง	สนับสนุนเพิ่มเติม	รวมจ่ายต่อชั่วโมง
1) แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.)/แพทย์ฉุกเฉิน	1,100	137.5	500	637.5
2) แพทย์เฉพาะทาง	1,100	137.5	500	637.5
3) แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมกู้ชีพขั้นสูง	1,100	137.5	500	637.5
4) ผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผกป.)	600	75	500	575
5) ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผจป.)	600	75	500	575
6) พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติฉุกเฉิน)	600	75	500	575
7) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.)	600	75	500	575
8) ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผปป.)	480	60	500	560
9) เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.)	480	60	500	560
10) พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (พรจ.)	300	37.5	500	537.5
11) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.)	300	37.5	500	537.5
12) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.)	300	37.5	500	537.5

อัตราจ่าย จะคำนวณ ตามระยะเวลาที่ปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่ เวลาออกจากสนามบินต้นทางและสิ้นสุดในเวลากลับถึงฐาน
(จะใช้เวลาเดียวกับที่หน่วยสนับสนุนอากาศยานรายงาน) โดยจะจ่ายไปยังหน่วยงานต้นสังกัด หากมีเศษสตางค์จะปัดเศษสตางค์ลง
เช่น การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน ประกอบด้วย แพทย์ฉุกเฉิน 1 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และพนักงานฉุกเฉินทางแพทย์ 1 คน รวมเวลาปฏิบัติการ 4 ชม. 15 นาที = (637 บาท*4 ชม.15 นาที=2,209.38)+(575บาท*4 ชม.15 นาที=2443.75) +(537.5บาท *4 ชม.15 นาที =2284.38) เท่ากับ 7,437.5 บาท สรุปจ่ายเป็นเงิน 7,437 บาท

อัตราการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

บัญชี ก. ๓ ค่าพาหนะในการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ ให้จ่ายตามความเป็นจริงแต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังต่อไปนี้

ประเภทปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ	อัตรา(บาท/ชั่วโมงบิน)
เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท 1 เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ 40,000 บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที
เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท 2 เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ 80,000 บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที
เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท 3 เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ 120,000 บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที
เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท 4 เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ 180,000 บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที

แบบฟอร์มการขอใช้อากาศยานส่งต่อผู้ป่วย (Aeromedical Initial Flight Request Form)	
ชื่อ..... ผู้ป่วย..... เลขประจำตัวประชาชนผู้ป่วย..... HN..... AN..... อายุ.....ปี.....วัน เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย ประวัติแพ้ยา แพทย์ผู้ดูแล	
Patient Information	เวลาที่ปฏิบัติการ วันที่ เวลา น. รับแจ้งเหตุจาก ☐ 1669 ☐ อื่นๆระบุ..... ผู้ร้องขอ ตำแหน่ง
Sithirakarnkhanha ☐ ขี้อาหารการ ☐ หลักประกันสุขภาพ ☐ ประกันสังคม ☐ ผู้ประสบภัยจากรถ ☐ ไม่มีหลักประกัน (สิทธิว่าง) ☐ ต่างชาติ/แรงงานต่างด้าว ☐ มีประกันชีวิต ☐ ไม่มีประกันชีวิต	เบอร์ติดต่อ..... E-mail..... E-mail.....
Brief Clinical Information	Flight Plan
Compliant / Dx ☐ See Summary Report / Referral Form	Mode of Service ☐ HEMS ☐ Referral
Type of Service ☐ เครื่องบินเช่าเหมาลำ ☐ เครื่องบินพาณิชย์ ☐ เฮลิคอปเตอร์ รุ่นอากาศยาน..... หน่วยงาน..... นักบินที่ 1(2)..... โทร ผู้ประสานงาน 1).....(2)..... โทร แพทย์ 1).....(2)..... โทร พยาบาล 1).....(2)..... โทร ญาติ 1).....(2)..... โทร	รพ. ต้นทาง 1 / ที่เกิดเหตุ..... ออกวันที่ _/_ /_ เวลา _: _ น. โดย Ambulance ผู้ประสานงาน โทร..... โทรสาร..... สนามบินต้นทาง Ambulance ถึง วันที่ _/_ /_ เวลา _ : _ น. ออก วันที่ _/_ /_ เวลา __ :__ น. ผู้ประสานงาน โทร..... โทรสาร..... สนามบินระหว่างทาง (จุดแวะ)..... ถึง วันที่ _/_ /_ เวลา _ : _ น. ออก วันที่ _/_ /_ เวลา __ :__ น. ผู้ประสานงาน โทร..... โทรสาร..... สนามบินปลายทาง ถึง วันที่ _/_ /_ เวลา _ : _ น. Ambulance รับ วันที่ _/_ /_ เวลา _ : _ น. ผู้ประสานงาน โทร..... โทรสาร..... รพ. ปลายทาง ถึง วันที่ _/_ /_ เวลา __ :__ น. ผู้ประสานงาน โทร..... โทรสาร..... ผู้ประสานงาน ลงนาม (.....) ตำแหน่ง..... โทร.....
Request Criteria	
สาเหตุการร้องขอตามเกณฑ์การใช้อากาศยาน 5 เกณฑ์ ☐ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ☐ ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ☐ กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุ ☐ กรณีส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ☐ กรณีเคลื่อนย้ายจากพื้นที่เปราะบางใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ☐ กรณีการล่าเหยี่ยวหรือเวชภัณฑ์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ☐ กรณีเสียชีวิตอวัยวะหรือชิ้นส่วนมนุษย์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน	
ผลการร้องขอ ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ สาเหตุ..... ☐ ยกเลิก สาเหตุ.....	
ผู้อนุมัติ ลงนาม (<.....) ตำแหน่ง.....พอป. พื้นที่..... ตำแหน่ง.....พอป.สทช.	

แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยและปรึกษาทางการแพทย์ก่อนบิน (Pre-flight Assessment and Flight Medical Director Consultation)					
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี.....วัน ID.....HN.....AN..... สิทธิการรักษา.....รพต้นทาง.....รพ.ปลายทาง..... ประวัติแพ้ยา.....แพทย์ผู้ดูแล.....แพทย์อำนวยความสะดวก..... โทร.....โทร.....					
Mechanism of injury/illness: Dx: Intervention ☐ yes ☐ No 1.....Date..... 2.....Date..... 3.....Date.....		Triage level ☐ Resuscitation ☐ Emergency ☐ Urgent ☐ semi-urgent ☐ Non-Urgent V/S T.....C PR...../min RR...../min BP...../.....mmHg O2 sat.....% Pain score.....			
Physical status (NSF=No Significant Finding) GA: ☐ NSF ☐ confuse ☐ Depress ☐ Drowsy ☐ Anxious ☐ Disorient ☐ Unresponsive Sedated : Drug.....time..... Restraint : time.....		Lab assessment CBC : Hb.....g/dl Hct.....% WBC..... PLT..... BUN.....Cr.....Na.....K.....CL.....CO2..... BS.....PT.....PTT.....INR.....อื่นๆ..... CXR..... CT Brain..... Pneumothorax ☐ yes ☐ No Pneumocephalus ☐ yes ☐ No			
Airway : ☐ NSF ☐ Stridor ☐ Secretion ☐ injury ☐ Bleeding ☐ Oral airway ☐ Nasal airway ☐ Nasotracheal tube ☐ Orotracheal tube ☐ tracheostomy tube : Cuffed /uncuffed NO.....Fix.....Cm		Current treatment and medications			
Respi : ☐ NSF ☐ Tachypnea ☐ Dyspnea ☐ Wheezing ☐ O2 Cannular ☐ O2 Mask ☐ Collar Mask ☐ T-pieceLPM ☐ Ventilator mode CMV- SIMV- CPAP- BIPAP Vt.....ml FIO2.....Rate...../min I:E.....Peak flow.....l/min PEEP.....cmH2O PS.....cmH2O		CVS : ☐ NSF ☐ Orthopnea ☐ Dyspnea ☐ Active bleed ☐ Pale ☐ Edema ☐ DVT risk			
Neuro : E..... V..... M..... } =.....		Motor power <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			
Deformity&Protection : ☐ NSF ☐ Collar ☐ Traction ☐ Cast ☐ Other.....		pupil size react Rt Lt Distal Pulse ☐ Good ☐ Poor			
Drain : ☐ NSF ☐ NG tube ☐ ICD ☐ Foley cath ☐ Ventriculostomy tube ☐ Redivac drain ☐ Cystostomy ☐ Redivac drain ☐ Colostomy bag ☐		Flight Medical Director recommendation ☐ Fit to Fly ☐ Not Fit to Fly ☐ Fit to Fly with special conditions Mode ☐ Air ambulance ☐ Commercial Wheelchair ☐ Yes ☐ No ☐ WCHR ☐ WCHS ☐ WCHC Stretcher ☐ Yes ☐ No Oxygen ☐ Yes ☐ No ☐ 2 LPM ☐ 4 LPM ☐ >4 LPM ☐ Standby ☐ Intermittent ☐ Continue Escort ☐ Doctor ☐ Nurse ☐ Non-med ☐ Special Care ☐ None ☐ Strict Fall/Precaution ☐ LMWH ☐ Insulin ☐ Pressure strocking ☐			
Function Assessment : ☐ Walk >50 m ☐ Assistant needed ☐ Cannot walk ☐ Sit Upright < 60 min ☐ Sit Upright > 60 min ☐ Sit only with support ☐ Cannot sit ☐ Self eating ☐ tube feeding ☐ cannot eat ☐ Urination ☐ Self urination ☐ Diaper ☐ Catheter ☐ condom Bowel movement ☐ Self care ☐ Diaper ☐ Bed pan ☐ colostomy		Special Equipments ☐ Monitor ☐ Defibrillator ☐ Respirator ☐ Infusion pump ☐ syring pump ☐ Incubator ☐			
Prognosis for flight ☐ Good ☐ Fair ☐ Poor Contagious condition ☐ Yes ☐ No Destinated hospital require ☐ Yes ☐ No		Comment Assessment : Date.....time..... EscortRN/MD FMD, consultantMD. Code..... ผู้บันทึก ตำแหน่ง			

 แบบบันทึกอาการผู้ป่วยขณะโดยสารอากาศยาน (On Board Assessment Form)									
ปัจจุบันรักษาตัวที่ รพ..... ส่งต่อไปรักษาตัวที่ รพ.....				ชื่อผู้ป่วย..... ID..... สิทธิการรักษา..... HN..... AN..... อายุ.....ปี.....วัน เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย ประวัติแพ้ยา แพทย์ผู้ดูแล..... วันที่.....					
Clinical Information ☐ See Summary Report Mechanism of injury/illness: Dx in Capital Letter : Date of first symptom: __/__/__ Date of diagnosis : __/__/__									
Operation Time				Doctor Standing Order			Signature		
ออกเดินทาง รพ. (จาก) (ฐาน)	ถึงสนามบิน	เวลาขึ้นเครื่อง	ถึงจุดแวะพัก 1						
ถึงจุดแวะพัก 2	ถึงสนามบินปลายทาง	ถึงรพ. ปลายทาง							
ออกจากรพ. ปลายทาง	ถึงสนามบิน	เวลาขึ้นเครื่อง	ถึงจุดแวะพัก 1						
ถึงจุดแวะพัก 2	ถึงสนามบิน	ถึงพ. ดินทาง (ฐาน)	เวลาจบภารกิจ						
จำนวนผู้ปฏิบัติการ	จำนวนประเภ้า	จำนวนญาติ	สัมภาระผู้ป่วย						
Transfer Items		Origin		Destination					
Clinical Information	☐	Given by	☐	Given by					
Summary Report	☐		☐						
Film	☐		☐						
Lab	☐	Received	☐	Received					
Home Medication	☐		☐						
ID Card / Passport	☐		☐						
Date/Time	T	P	R	BP	O2 Sat	Pain	Assessment	En Rout Treatment	

ผู้บันทึก

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทร.....

 หนังสือแสดงความยินยอมรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Consent Form Aeromedical Transport)	
ชื่อผู้ป่วย..... สิทธิการรักษา..... HN..... AN..... อายุ.....ปี.....วัน เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย ประวัติแพ้ยา..... แพทย์ผู้ดูแล..... วันที่.....	ชื่อญาติหรือผู้ติดตามผู้ป่วยโดยสภากาชาด..... ชื่อ.....สกุล..... ID..... อายุ.....ปี.....วัน เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้คณะแพทย์- พยาบาล / พนักงานของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายมีส่วนร่วมในการดูแลข้าพเจ้า ข้าพเจ้าเข้าใจ และยินยอมให้เตรียมการ รวมทั้งดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับข้าพเจ้า คือ : ☐ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถพยาบาล ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือพยาบาล จาก.....ไปส่งที่..... ☐ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยอากาศยาน ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือพยาบาล จาก.....ไปส่งที่..... ☐ การดูแลรักษาระหว่างการเคลื่อนย้ายตามผู้ป่วย/ครอบครัวได้แจ้งความประสงค์ไว้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย และการปฏิบัติตัว ทั้งนี้รวมถึงข้อบ่งชี้, ประโยชน์, ความเสี่ยง, ผลข้างเคียง และ/หรือผลอาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง อีกทั้งได้รับทราบทางเลือกอื่นๆ ที่เป็นไปได้สำหรับกรณีของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี ตลอดจนได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยใดใด ที่ข้าพเจ้าพึงมีโดยข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือตามคำแนะนำข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายข้อมูลการเดินทาง และเข้าใจในประเด็นต่อไปนี้ ซึ่งจะไม่นำมาเป็นเหตุแห่งการฟ้องร้องต่อหน่วยงานและผู้ปฏิบัติการ 1. การเดินทางในพาหนะมีพื้นที่จำกัด, มีเสียงดังรบกวน, มีการสั่นสะเทือน ทั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ และความดันบรรยากาศ 2. มีความเสี่ยงที่พาหนะจะเดินทางล่าช้า หรือเกิดการชำรุดจากเหตุสุดวิสัย 3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตระหว่างการเดินทาง ความเสี่ยงนั้นต่างกับตามวิธีเดินทางและสภาพเส้นทาง ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้คณะแพทย์- พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมาย สามารถกระทำการรักษา/คัดการ เพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในกรณีฉุกเฉิน/การรักษาดังกล่าว อาทิ เช่น การใช้ระบบความถี่สูง การให้โลหิต และ/หรือผลิตภัณฑ์ของโลหิต การกระทำดังกล่าวรวมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการเดินทางได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากกระทำไปโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และผลประโยชน์ของตัวข้าพเจ้าเอง ณ ที่นี้ข้าพเจ้า ขอแสดงความยินยอมเพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ลายเซ็นผู้ป่วย..... ชื่อผู้ป่วย..... วันที่..... ลายเซ็นพยาน..... ชื่อพยาน..... วันที่..... ลายเซ็นพยาน..... ชื่อพยาน..... วันที่..... (เฉพาะกรณีที่มีผู้มิใช่ผู้ป่วย) ลายเซ็นผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วย..... ชื่อแพทย์/พยาบาลผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วย..... วันที่..... ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจให้ความยินยอมได้ตามปกติ, ข้อความดังกล่าวข้างต้นได้ถูกอธิบายให้ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย (นามดังกล่าวข้างล่าง) ได้รับทราบ และแสดงความยินยอมเพื่อรับการรักษาดังกล่าวแล้ว ชื่อผู้แทนผู้ป่วย..... ลายเซ็นผู้แทนผู้ป่วย..... วันที่..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... หมายเลขบัตรประจำตัว..... สถานที่ออกบัตรฯ..... วันออกบัตรฯ..... วันที่บัตรหมดอายุ..... ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ที่แทนผู้ป่วย..... * โปรดระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเซ็นยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยตนเองได้ ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ - ผู้ป่วยอายุไม่เกิน 20 ปี บริบูรณ์ ☐ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต..... ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	