



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
National Institute for Emergency Medicine

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล ในภาพรวมของประเทศไทย (ปัจจุบัน และ อนาคต)

นาวาเอก (พิเศษ) นายแพทย์พิสิทธิ์ เจริญยิ่ง
รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ





From Past to Present





รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

มาตรา 55

รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง



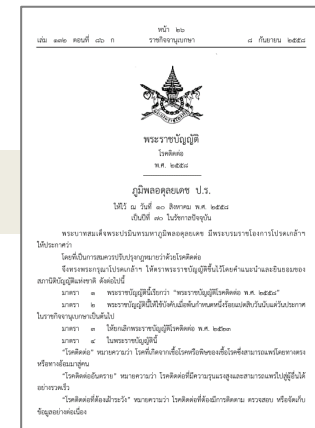
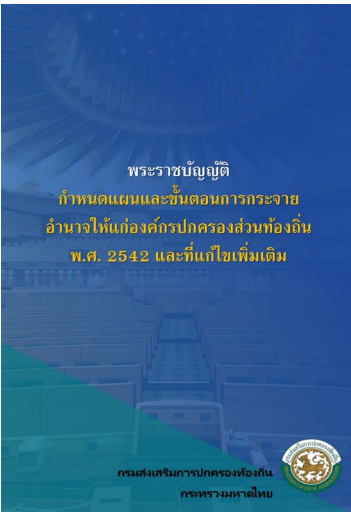
พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม





พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

1

มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการ
การแพทย์ฉุกเฉิน” เรียกโดยย่อว่า
“กพฉ.”

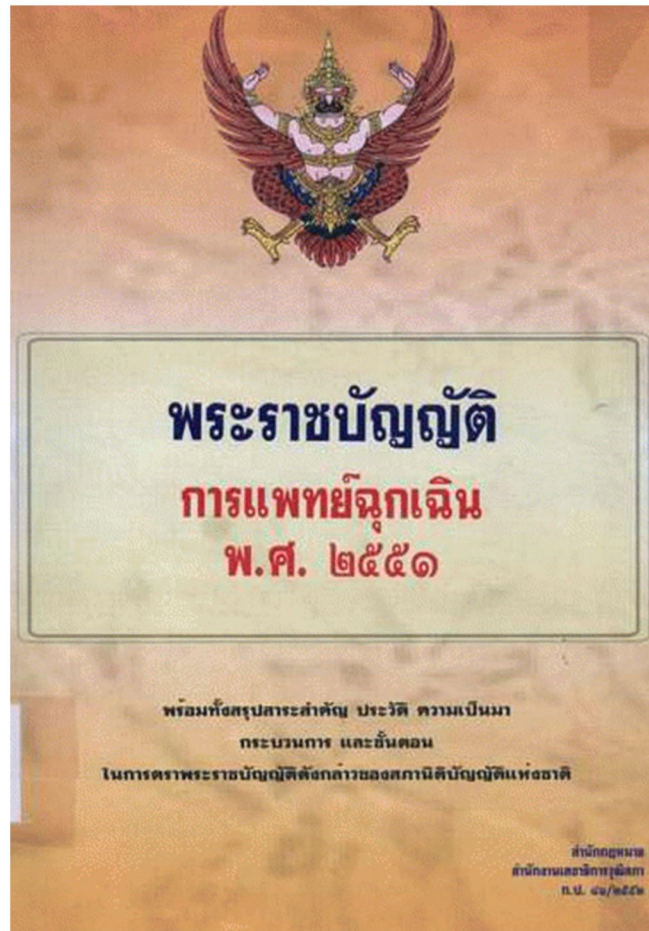
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2

จัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐ
เรียกโดยย่อว่า “สพฉ.”

3

หลักการของการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อคุ้มครองความปลอดภัย
ของผู้ป่วยฉุกเฉิน



กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

สนับสนุนการปฏิบัติงานการแพทย์
ฉุกเฉิน อุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชย
ให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ
หรือ สถานพยาบาล

4

โทษทางปกครอง

มาตรการสำหรับผู้ฝ่าฝืนหลักการ
ตามมาตรา 29

5

บทเฉพาะกาล

6

นิยามที่สำคัญ

(มาตรา 3)

การแพทย์ฉุกเฉิน

1

การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

ปฏิบัติการฉุกเฉิน

2

การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งการตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

ผู้ป่วยฉุกเฉิน

3

บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

ผู้ปฏิบัติการ

4

บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

หน่วยปฏิบัติการ

5

หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

สถานพยาบาล

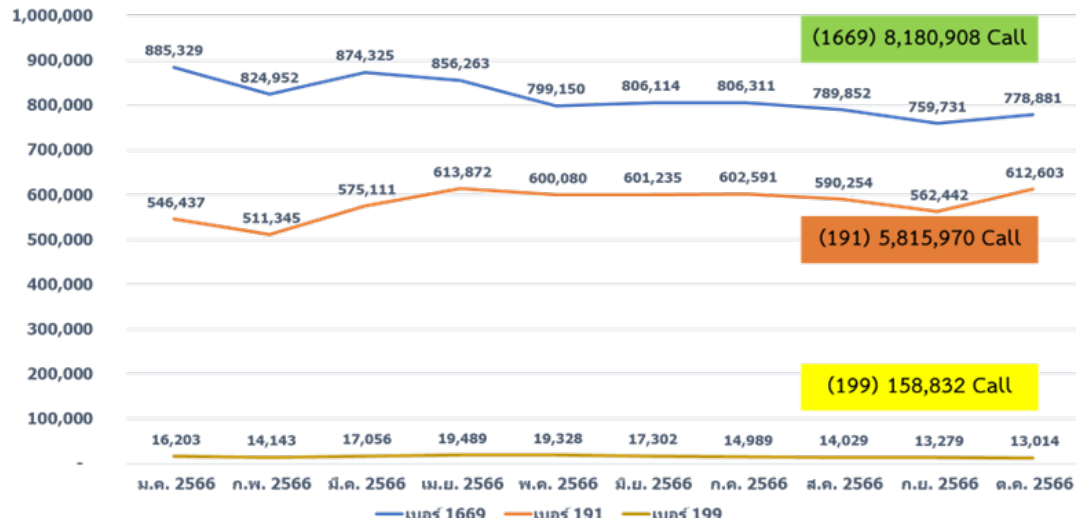
6

สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

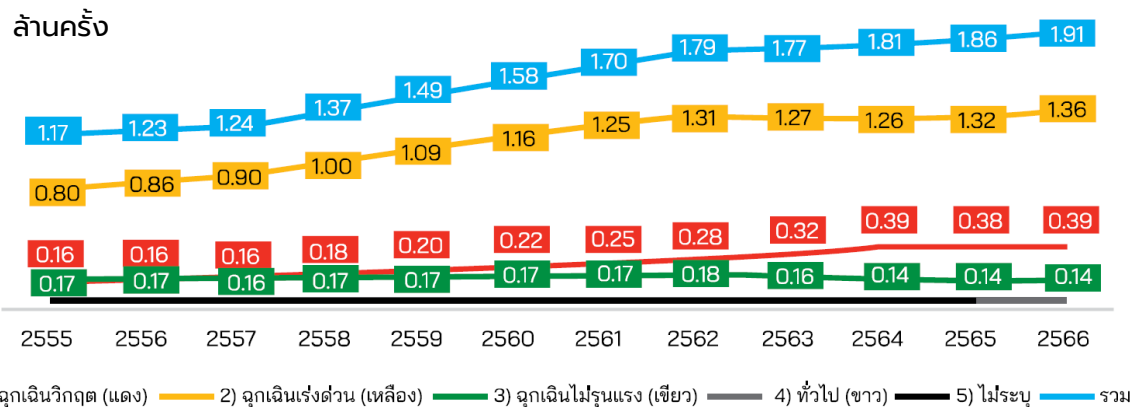




แนวโน้มจำนวนปฏิบัติการฉุกเฉิน และจำนวนโทรเรียกเข้า เลขหมายฉุกเฉิน 1669 191 199



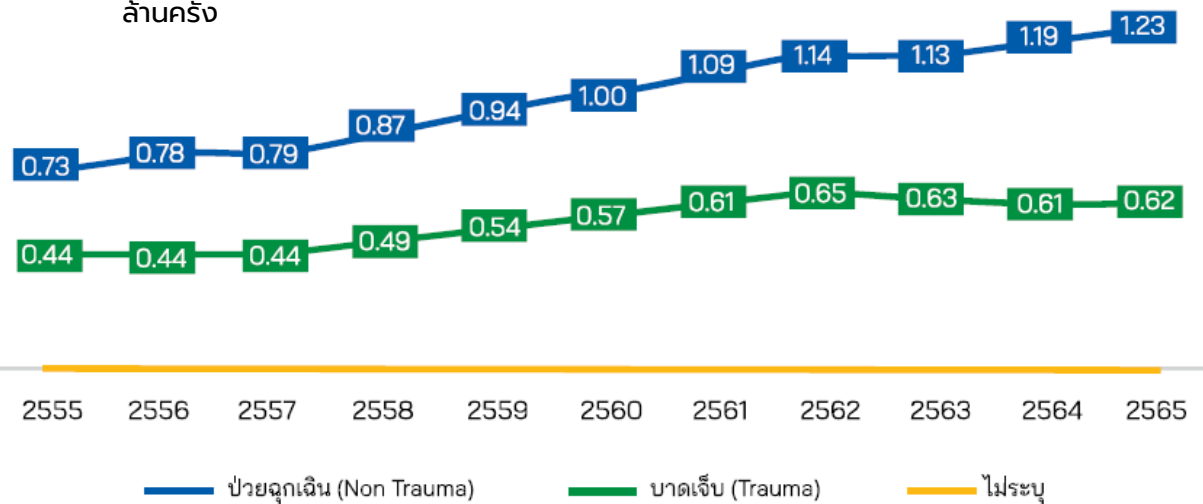
แนวโน้มจำนวนปฏิบัติการฉุกเฉิน จำแนกตามระดับความฉุกเฉิน ระหว่างปี 2555-2566 (Phone Triage)



สถิติข้อมูลการปฏิบัติการฉุกเฉิน

แนวโน้มจำนวนปฏิบัติการฉุกเฉิน จำแนกตามประเภทการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระหว่างปี 2555-2566

ล้านครั้ง



ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2566

- จำนวนปฏิบัติการฉุกเฉิน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 1.17 ล้านครั้ง เป็น 1.91 ล้านครั้ง
- ประเภทการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็น Non Trauma > 60%
- ระดับความฉุกเฉินเป็นระดับเร่งด่วน 70% ระดับฉุกเฉิน วิกฤต 21%



ดัชนีสมรรถนะ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

NEPSI

National emergency medical
services performance
scoring index

REPSI

Regional emergency medical
services performance
scoring index

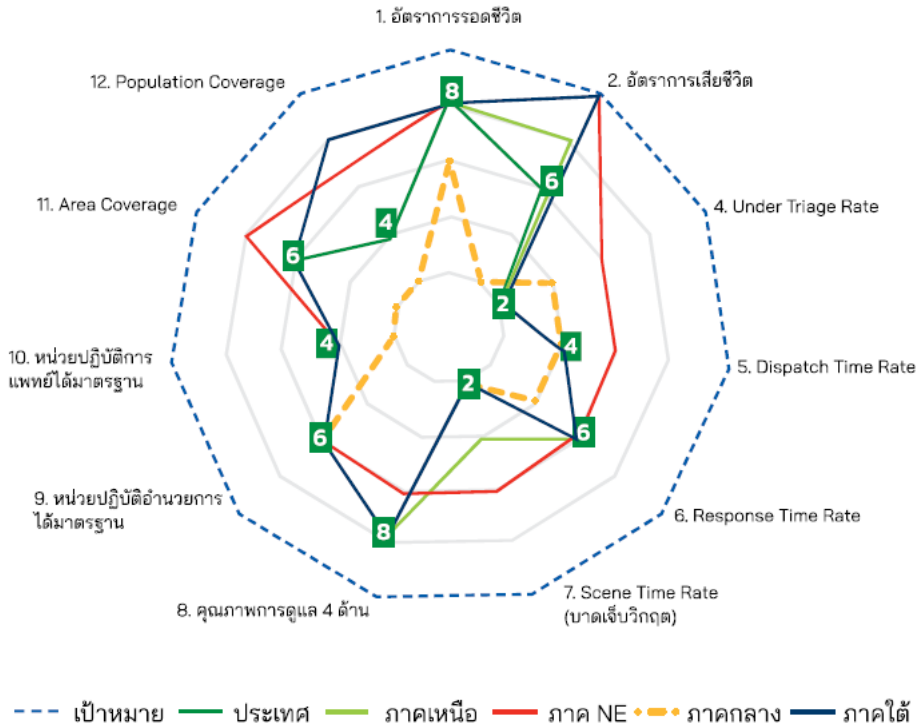
PEPSI

Provincial emergency medical
services performance
scoring index



ภาพรวมประเทศ "NEPSI"

คะแนนที่ได้รับแต่ละดัชนี



Overall มีระดับพัฒนา "ระดับพื้นฐาน"

: ได้คะแนน 56 คะแนน (คะแนนเต็ม 110 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 51 มีระดับพัฒนาเป็น "ระดับพื้นฐาน"

Outcome มีระดับพัฒนา "ระดับก้าวหน้า"

: อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต > 92%
: อัตราเสียชีวิตนอกสว. 31 ต่อ ปชก.แสนคน

Output มีระดับพัฒนา "ระดับพื้นฐาน"

: คุณภาพการดูแล 4 ด้าน = 95.7%
: Under Triage, DT, RT, ST ต่ำกว่าเป้าหมาย

Input มีระดับพัฒนา "ระดับพื้นฐาน"

: หน่วยปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน ต่ำกว่าเป้าหมาย
: ความครอบคลุมหน่วยต่อตำบล/ประชากร ต่ำกว่าเป้าหมาย

ผลงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แต่ละดัชนี

ด้าน	ดัชนี (KPI)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปี 2566				
			ประเทศ	ภาคเหนือ	ภาค NE	ภาคกลาง	ภาคใต้
ผลลัพธ์ (Outcome)	1. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินจนนำส่งถึงโรงพยาบาล	95.0	92.1	92.5	94.0	89.4	92.8
	2. อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลต่อประชากรแสนคน	27.5	31.0	29.4	21.9	43.7	24.6
ผลผลิต (Output)	3. อัตราการเข้าถึงบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	35.0	18.2	20.5	20.1	16.8	14.7
	4. อัตราการคัดแยกและระดับความฉุกเฉินวิกฤตต่ำกว่าความจริงของทุกหน่วยปฏิบัติการ	5.0	17.1	21.8	12.5	13.5	25.4
	5. ร้อยละของจำนวนครั้งที่ใช้เวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนประสานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ออกปฏิบัติการฉุกเฉินในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 1 นาที	95.0	84.6	83.9	89.5	81.2	81.9
	6. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 8 นาที	50.0	41.0	40.9	46.7	30.8	49.2
	7. อัตราผู้บาดเจ็บ (ระดับวิกฤต) ที่ได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาที	90.0	73.9	75.7	82.5	67.1	68.4
	8. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมนอกโรงพยาบาล 4 ด้าน	100.0	95.7	95.8	95.0	96.5	95.7
	9. ร้อยละหน่วยปฏิบัติการอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานตามมาตรา 29 (2)						
	9.1 หน่วยปฏิบัติการอำนวยความสะดวกระดับ พื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามมาตรา 29 (2)	TEMSA 100%	80	19	20	26	15
โครงสร้างพื้นฐาน (Input)	9.2 หน่วยปฏิบัติการอำนวยความสะดวกระดับสูงที่ได้มาตรฐานตามมาตรา 29 (2)	TEMSA 100%	13	3	4	4	2
	10. ร้อยละหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้มาตรฐานตามมาตรา 29 (2)	100.0	68.7	81.2	78.2	19.0	86.0
	11. ร้อยละความครอบคลุมหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับพื้นฐาน/สูงในระดับตำบล	90.0	54.3	64.0	74.3	11.1	65.7
	12. อัตราหน่วยปฏิบัติการแพทย์ได้มาตรฐานต่อประชากรแสนคน						
	12.1 อัตราหน่วยปฏิบัติการแพทย์ได้มาตรฐานระดับสูงต่อประชากรแสนคน	3.00	1.4	2.1	1.6	0.5	2.2
	12.2 อัตราหน่วยปฏิบัติการแพทย์ได้มาตรฐานระดับพื้นฐานต่อประชากรแสนคน	8.00	6.6	9.7	10.1	0.7	8.4

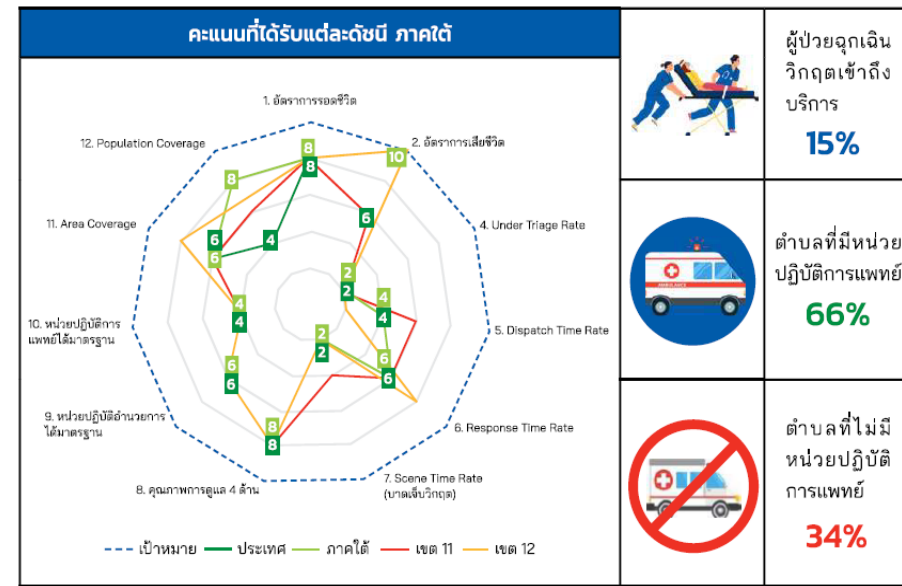
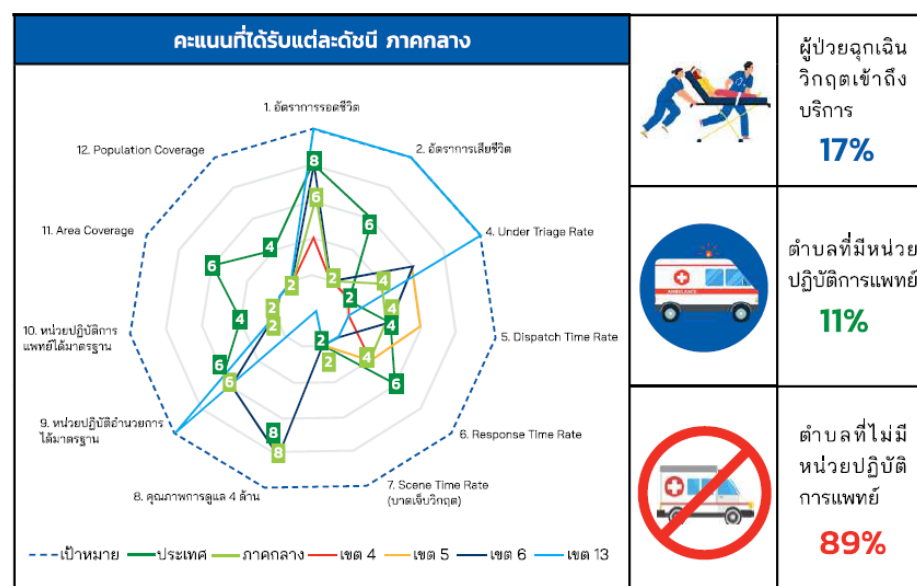
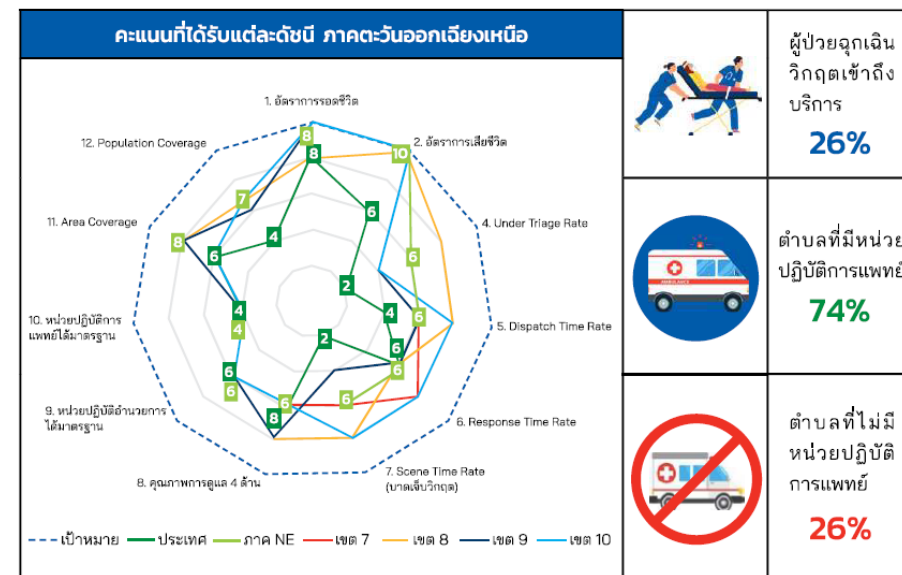
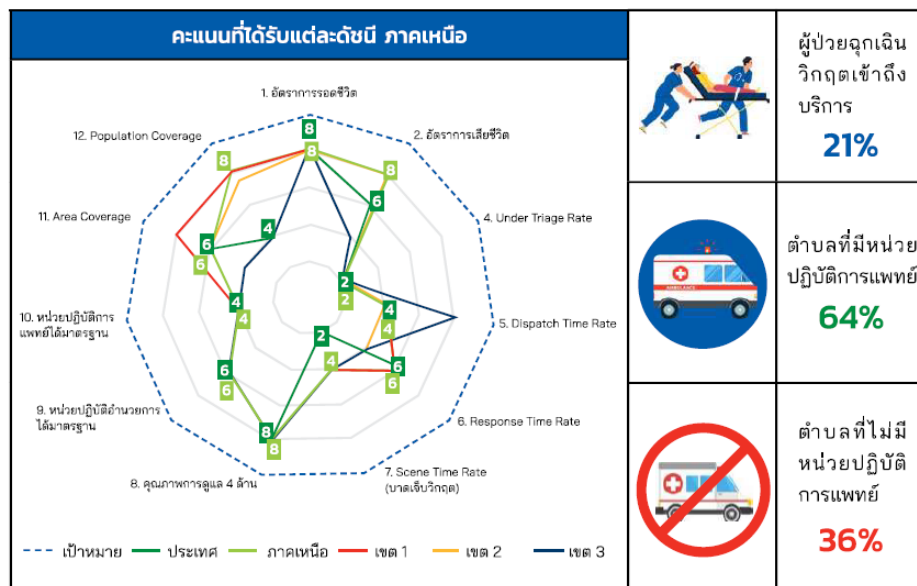


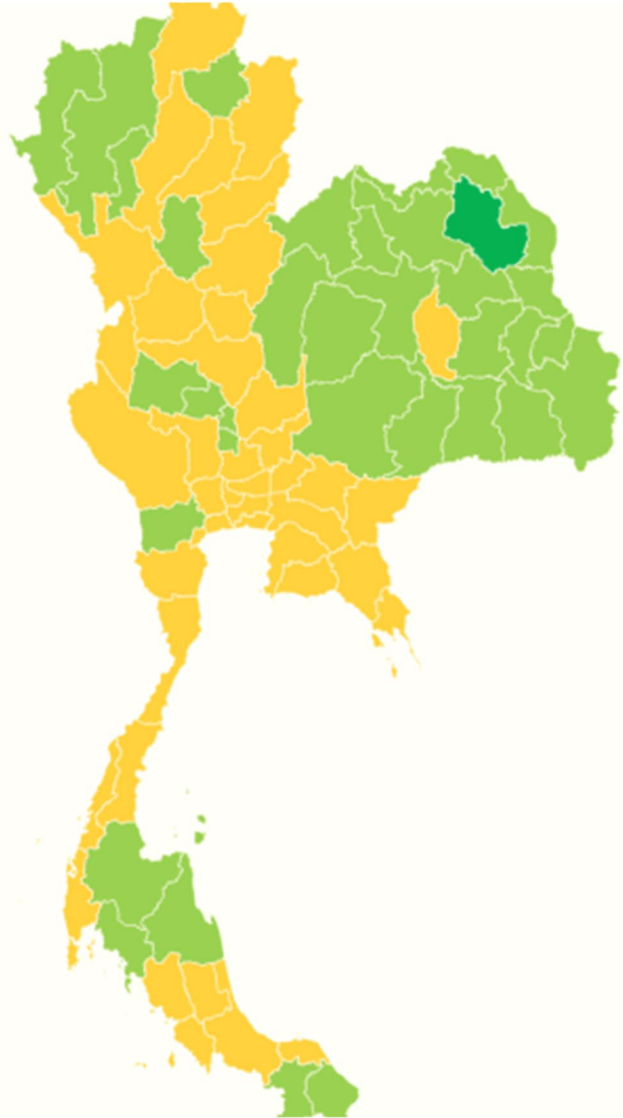
- เขตสุขภาพที่มีภาพรวมอยู่ใน “ระดับก้าวหน้า (Advance Stage)” มี 4 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขต 8 เขต 10 เขต 7 และ เขต 9
- ส่วนเขตสุขภาพที่เหลือ มีระดับพัฒนาเป็น “ระดับพื้นฐาน (Basic Stage)” มี 9 เขต

หมายเหตุ

จังหวัดในเขตสุขภาพของภาคกลาง มีจำนวนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ขอยื่นและได้รับอนุมัติให้ขยายเวลา 278 แห่ง คิดเป็น 19%

(ข้อมูล ณ 30 กย. 66)





**81-100
คะแนน**

จังหวัดที่มีระดับพัฒนา เป็น “ระดับพัฒนาต่อเนื่อง
สู่ความเป็นเลิศ” มีเพียง 1 จังหวัด คือ สกลนคร
ภาพรวมคะแนนที่ได้ 91 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 83

**61-80
คะแนน**

จังหวัดมีระดับพัฒนาเป็น “ระดับก้าวหน้า”
จำนวน 34 จังหวัด

**<=60
คะแนน**

จังหวัดมีระดับพัฒนา เป็น “ระดับพื้นฐาน”
จำนวน 42 จังหวัด



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความ รับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562

ลงวันที่ 11 มีนาคม 2562

หน่วยปฏิบัติการ มี 2 ประเภท

หน่วยปฏิบัติการอำนวยความสะดวก
ระดับพื้นฐาน
ระดับสูง
ระดับที่ปรึกษา

หน่วยปฏิบัติการแพทย์
ระดับพื้นฐาน
ระดับสูง
ระดับเฉพาะทาง



ประกาศ กพว.
เรื่อง ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่
ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัด
ของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562
ม.29(1)

หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

หน่วยปฏิบัติการแพทย์

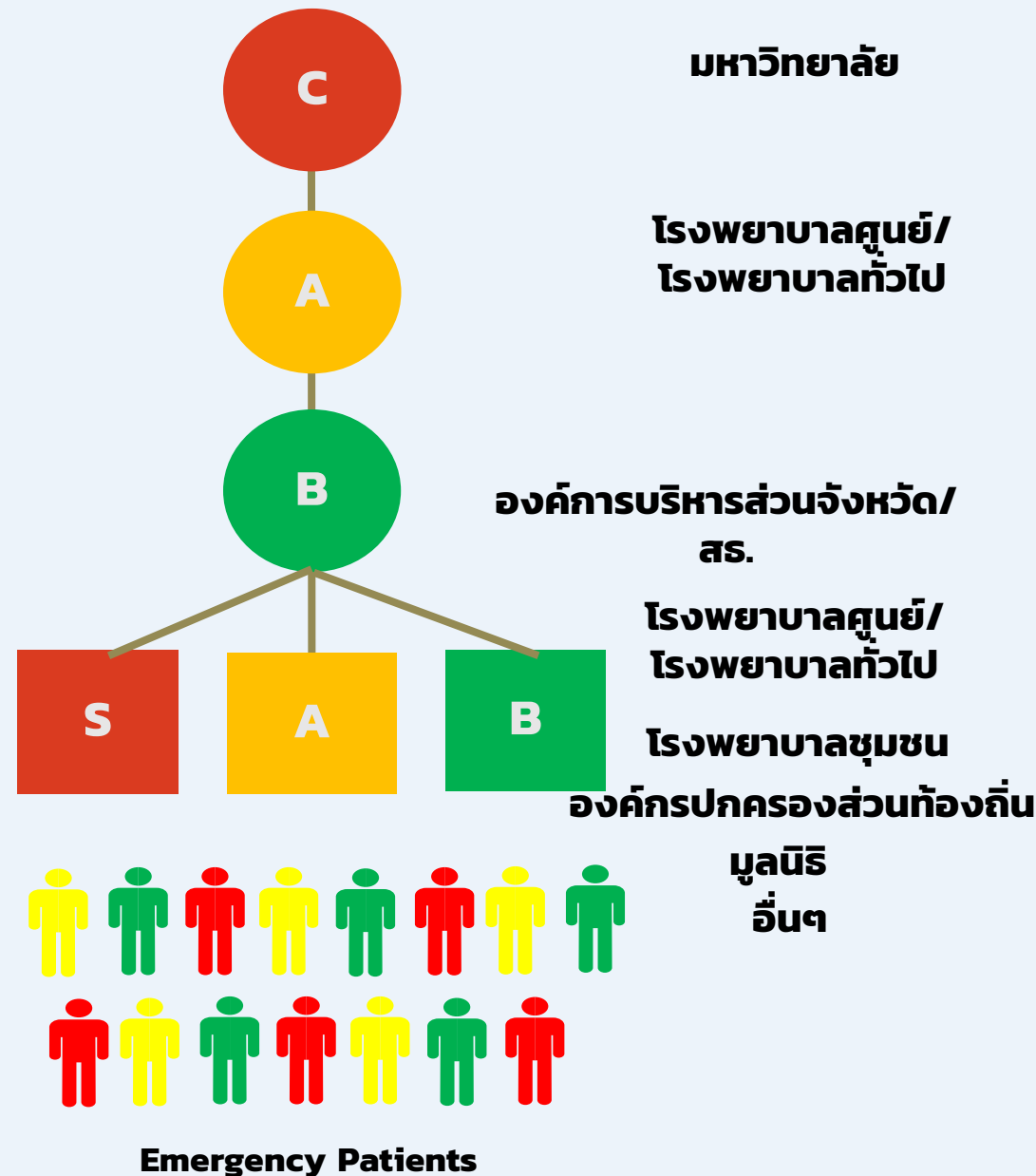
มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
ม. 29(3)

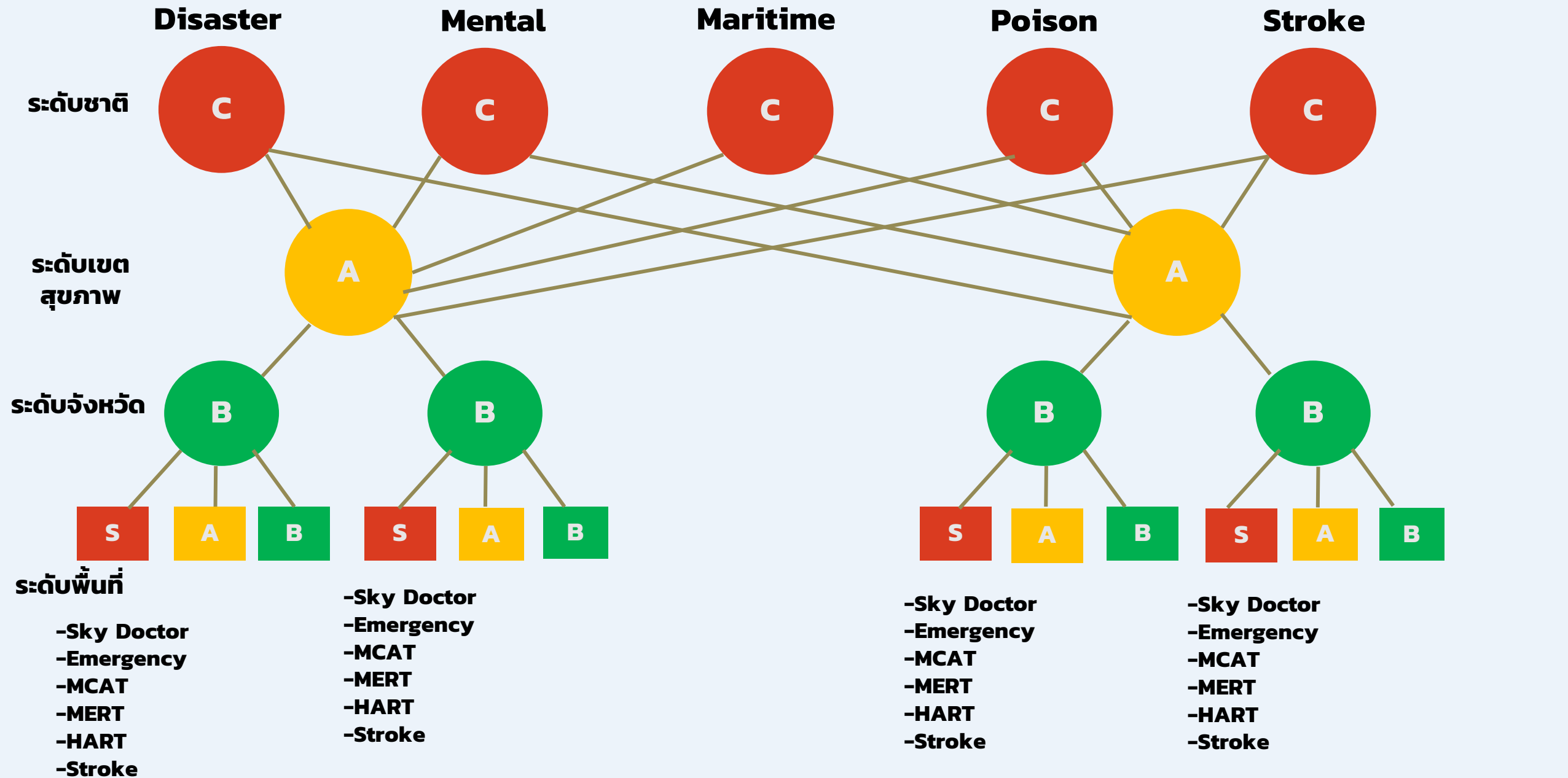
ประกาศ กพว.
เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไข
เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่
ม.29(2)

หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ
พ.ศ. 2565

หน่วยปฏิบัติการแพทย์
พ.ศ. 2564

หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับ
การประสานงานและรายงานของ
หน่วยปฏิบัติการฯ
ม. 29(4)







สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
National Institute for Emergency Medicine

การพัฒนาระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล

เพื่อส่งเสริมด้านการอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและกีฬา (Emergency Medical Service in the Maritime)





มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

- หน่วยปฏิบัติการแพทย์
- หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

[Download](#)



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
พ.ศ. 2566



หลักเกณฑ์ วิธีการ ประสาน และรายงาน

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานและการรายงาน
ของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะสถานที่และ
อุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
พ.ศ. 2566

[Download](#)





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
National Institute for Emergency Medicine

การสอบสวนข้อเท็จจริงและการ ดำเนินการ ตามมาตรา 30 31 32 มาตรา 37





การดำเนินการปรับทางปกครอง

มาตรา 37

ผู้ใดฝ่าฝืนประกาศที่ กพด. กำหนดตามมาตรา 29 (1) ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 38

ผู้ใดใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่จัดไว้สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยประการที่จะทำให้เกิดความเสียหายแก่การปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา 39

การกำหนดโทษปรับทางปกครองตามมาตรา 37 และมาตรา 38 ให้ กพด. คำนึงถึงความร้ายแรงของพฤติการณ์แห่งการกระทำ ความเสียหายที่เกิดจากการกระทำนั้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่ กพด. กำหนด

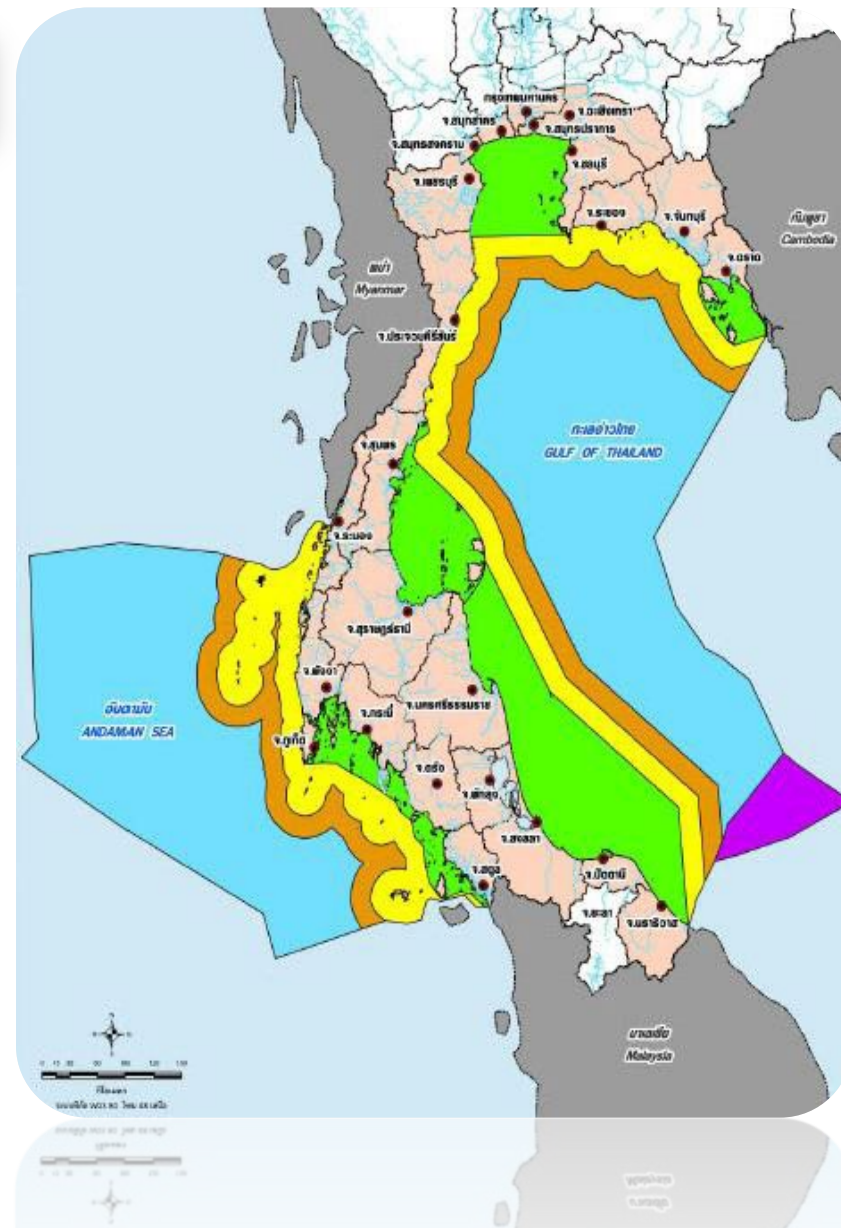
มาตรา 40

ผู้ใดใช้เข็มฉีดยาเข็มฉีดยา โดยไม่มีสิทธิหรือแสดงด้วยประการใด ๆ ว่าตนมีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะโดยที่ตนไม่มีสิทธิ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าหมื่นบาท

Thailand



พื้นที่ทางบก 513,000 กิโลเมตร
พื้นที่ทางทะเลมากกว่า 350000 ตารางกิโลเมตร





ขอบเขตของพื้นที่ทางทะเล

1. พื้นที่แนวชายฝั่ง
2. พื้นที่เกาะ
3. พื้นน้ำ ยานพาหนะทางทะเลและแท่นขุดเจาะในทะเล



ขอบเขตของผู้รับบริการ

ประชาชน นักท่องเที่ยว ลูกเรือ และผู้ทำงานในพื้นที่ทางทะเล
ไม่จำกัดสัญชาติ และเชื้อชาติ





- **ชุมชนในทะเล มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา**
 - **ห่างไกลจากบริการพื้นฐานทุกด้าน**
 - **มีลักษณะสิ่งแวดล้อมที่สามารถก่อให้เกิดภัยขึ้นได้กับทุกคน
ตลอดเวลา**
 - **การจัดบริการทางการแพทย์ไปสู่บุคคล สถานที่ ให้ได้ในเวลาที่
ต้องการ เป็นไปด้วยความยากลำบาก**
- ปัจจัยเหล่านี้มีผลให้การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินจำเป็นต้องมีแนว
ทางการปฏิบัติที่แตกต่างจากการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางบก**



สรุปปัญหาการได้รับบริการขั้นพื้นฐานด้านการแพทย์ของประชาชนที่อาศัยอยู่ ใช้ชีวิตและดำเนินกิจกรรมทางทะเล

1. Delayed Detection

2. Inadequate First Aid

3. การติดต่อสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่างยากลำบาก

4. Low competency & Member & Medical Staff

5. เครื่องมือ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์มีจำกัด

6. การขาดแคลนพาหนะในการนำส่ง และระยะทางที่ห่างไกล เป็นอุปสรรคต่อการนำส่งจนเกิดความล่าช้า





1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในมาตรการ และกลไกในการป้องกันโรค และการบาดเจ็บ





2. การพัฒนาขีดความสามารถในการปฐมพยาบาลและการแจ้งเหตุฉุกเฉินทางทะเล ที่เหมาะสมให้กับประชาชนและกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ หรือดำเนินกิจกรรมทางทะเล





3. การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเลให้มี จำนวนและขีดความสามารถที่เหมาะสม ความรู้ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์





4. การขยายขอบเขตการสื่อสารถึงกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการต่างๆ ให้มีความครอบคลุมพื้นที่ทางทะเล เพื่อเสริมสร้างให้เกิดการประสานการปฏิบัติการ





แนวคิดในการพัฒนาระบบการแพทย์ ฉุกเฉินทางทะเล

5. การเชื่อมโยงระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเลให้เป็นระบบที่ต่อเนื่องสามารถสอดคล้องประสาน กับระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางบกอย่างไร้รอยต่อ



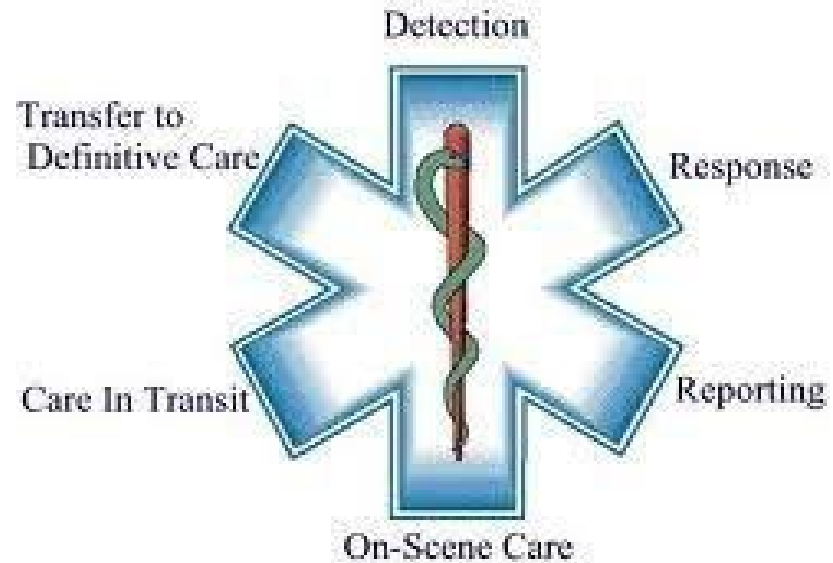


6. การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีพื้นที่ตั้งเหมาะสมต่อการรองรับผู้ป่วยเจ็บทางทะเลให้มีศักยภาพที่พร้อมต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทางทะเล





ขั้นตอนการบริการแพทย์ฉุกเฉิน



ขั้นตอนการบริการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล





การบริการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล

- Prevention and Education
- On Scene Care and Notification
- Medical Direction and Coordination
- En Route Care
- In Hospital Care
- Emergency Operation in Disaster



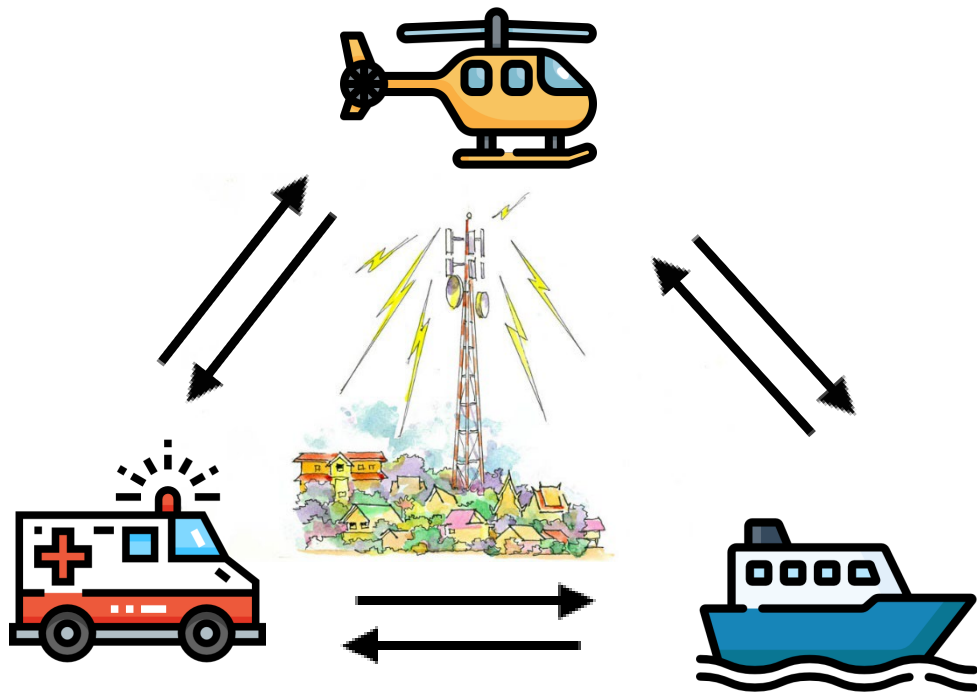
SEA EMERGENCY MEDICAL SERVICE



การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเลมักเกิดขึ้นพร้อมกับปฏิบัติการค้นหาและกู้ภัยเสมอ จึงมีความจำเป็นต้องบูรณาการ 2 กิจกรรมนี้เข้าด้วยกัน



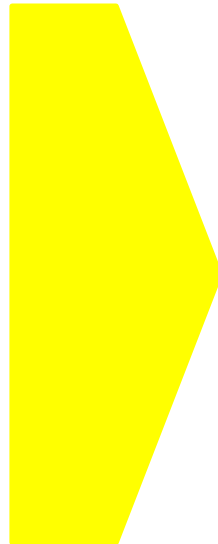
จุดเริ่มต้นของการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล หัวใจสำคัญคือ การสื่อสาร





ความเชื่อมโยงของการควบคุมสั่งการการสื่อสารและการทำงานร่วมกัน
หน่วยงานต่างๆ ส่งมอบผลผลิตในการคัดแยกรักษาและนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
เข้ารับการรักษายาบาล

- **Command**
- **Control**
- **Communication**
- **Coordination**



- **Triage**
- **Treatment**
- **Transport**
- **Transfer**



พัฒนาการที่สำคัญของประเทศไทย
ต่อการยกระดับการบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
ด้านการแพทย์ทางทะเล



พระนามอาภากร เป็นที่ฟังของคนไทยในทะเล



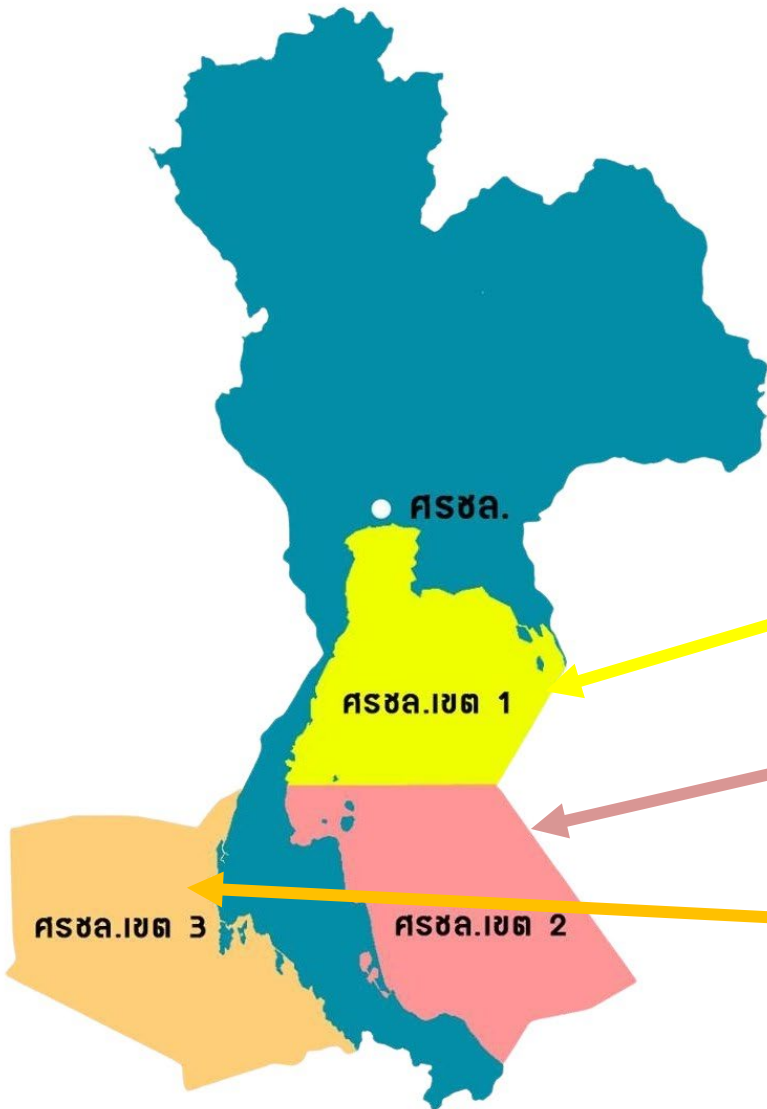
การพัฒนาหน่วยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
ด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล
เชื่อมโยงกับศูนย์รักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล

เพื่อรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทางทะเลผ่านระบบการติดต่อสื่อสาร
ที่หลากหลายเชื่อมโยงกับหน่วยปฏิบัติการแพทย์และการปฏิบัติการ
อื่นๆ เพื่อการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยปฏิบัติการอำนวยการระดับสูงทางทะเลอ่าวไทยตอนบน

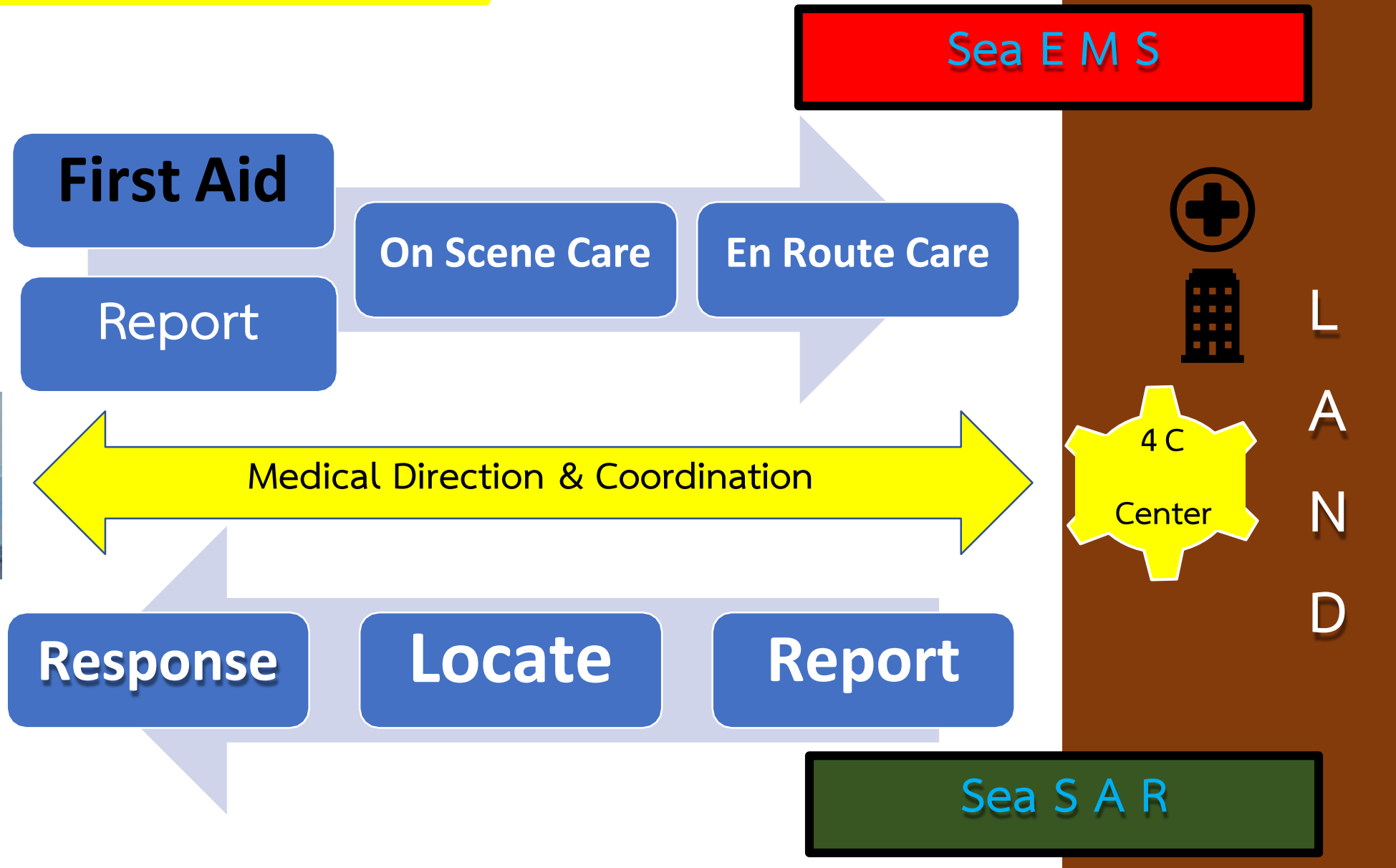
หน่วยปฏิบัติการอำนวยการระดับสูงทางทะเลอ่าวไทยตอนล่าง

หน่วยปฏิบัติการอำนวยการระดับสูงทางทะเลอันดามัน





S
E
A





การเชื่อมโยงระบบ EMS บก น้ำอากาศ

ให้การช่วยเหลือ
และแจ้งเหตุไปยัง

ญาติ

ผู้ป่วย

ผู้ประสบเหตุ



ศูนย์ปฏิบัติการอำนวยการแพทย์
ฉุกเฉินทางอากาศ (THEMS)



หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ
ระดับสูง 3 จังหวัด

- จังหวัดชลบุรี
- จังหวัดภูเก็ต
- จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ศูนย์สื่อสารสั่งการทางทะเล



สถานพยาบาลปลายทาง
ที่มีศักยภาพเหมาะสมกับผู้ป่วย



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
National Institute for Emergency Medicine

“ภาพอนาคตการแพทย์ฉุกเฉินไทย”



**ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย
ในการเสริมสร้างความมั่นคง
ทางเศรษฐกิจและสังคม
และการแก้ปัญหาสำคัญของประเทศ**





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

National Institute for Emergency Medicine

ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลในการพัฒนาขีดความสามารถที่สอดคล้องต่อการแก้ปัญหาลำคัญของชาติ





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

National Institute for Emergency Medicine



การขยายขีดความสามารถการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทุกพื้นที่





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

National Institute for Emergency Medicine



พัฒนาและเชื่อมโยงการแพทย์ฉุกเฉินไทยสู่มาตรฐานสากล





**ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
และสังคม ที่ประชาชนเชื่อมั่นและมีส่วนร่วม**