



ที่ ชม ๐๐๓๓.๐๑๒/๓๒๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
๘๘/๑ หมู่ ๓ ตำบลตอนแก้ว อำเภอแมริม  
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

๑๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งรายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พร้อมหนังสือ  
และตราสัญลักษณ์แสดงการได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เรียน รายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จำนวน ๑ ชุด  
๒. ลิงก์หนังสือและตราสัญลักษณ์ฯ จำนวน ๑ ชุด  
๓. ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง เกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับรองมาตรฐาน  
รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศรายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการ  
การอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พร้อมได้จัดทำหนังสือและตราสัญลักษณ์แสดงการได้รับการอนุมัติ  
ให้เป็นหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๑๒ หน่วย เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบรายชื่อหน่วย  
ปฏิบัติการแพทย์ซึ่งได้รับการอนุมัติ และขึ้นทะเบียน รวมทั้งแจ้งความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย  
การแพทย์ฉุกเฉินแล้ว และมีอำนาจ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดตามระดับของหน่วยปฏิบัติ  
การแพทย์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ขอส่งรายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติ  
เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พร้อมหนังสือและตราสัญลักษณ์แสดงการได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ  
ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้กับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์  
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ และให้ดำเนินการจัดทำตราสัญลักษณ์แสดงการได้รับการอนุมัติ  
ให้เป็นหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินไว้ข้างรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามประกาศจากสถาบัน  
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ โดยเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก อภิณจนานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

งานอุบัติเหตุและบริการแพทย์ฉุกเฉิน

โทร. ๐ ๕๓๒๑ ๑๐๔๘-๕๐ ต่อ ๓๐๑

โทรสาร ๐ ๕๓๒๑ ๑๐๕๐ ต่อ ๑๑๓

## รายชื่อตามแนบท้าย

๑. นายกเทศมนตรีตำบลดอนแก้ว
๒. นายกเทศมนตรีตำบลแม่ท่าช้าง
๓. นายกเทศมนตรีตำบลสันป่า
๔. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง
๕. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาเกียน
๖. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาคอเรือ
๗. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลปางหินฝน
๘. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลแม่สาบ
๙. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลแม่หลอง
๑๐. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสบแม่ข้า
๑๑. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโหล่งขอต
๑๒. ประธานมูลนิธิเพชรเกษมเชียงใหม่



## สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา  
สาธารณสุขุขอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๓ เว็บไซต์: [www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

### ด่วนที่สุด

ที่ สพฉ.๐๕/๐๐๐๐๒

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

เลขที่รับ.....๑๐.....  
วันที่.....๖.ม.ค. ๒๕๖๕.....  
เวลา.....๑๓:๒๕ น.....

๕ มกราคม ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

เลขที่รับ.....๑๖๓.....  
วันที่.....๖.ม.ค. ๒๕๖๕.....  
เวลา.....๑๓:๒๓ น.....

เรื่อง ขอแจ้งผลการอนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเรื่อง รายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติ  
เป็นหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่  
และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ข้อ ๓ ให้ยกเลิก  
ความในวรรคสองของข้อ ๙ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติ  
หน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์  
ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.  
๒๕๖๖ และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็นแทน “กรณีหน่วยงานหรือองค์กรใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉินอยู่ก่อนและยังปฏิบัติหน้าที่อยู่ใน  
ขณะที่ประกาศนี้ใช้บังคับแต่ยังไม่ได้รับการประกาศว่าเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ตามวรรคหนึ่งหรือได้รับการประกาศว่า  
เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ตามวรรคหนึ่งแล้ว และไม่สามารถดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ได้ให้เลขาธิการ  
พิจารณาเหตุผลความจำเป็นแล้วเสนอต่อ กพฉ. เพื่อพิจารณาอนุมัติขยายเวลาได้อีกไม่เกินสามปี” ซึ่งจะสิ้นสุดในวันที่  
๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ หากเลยกำหนดหน่วยปฏิบัติการที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการตามที่ประกาศ  
กำหนด จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้นั้น

ในการนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รับแจ้งผลการอนุมัติหน่วยปฏิบัติการตามหนังสือที่อ้างถึง และได้  
ดำเนินการแล้วเสร็จแบ่งเป็น หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๒ หน่วย จึงขอแจ้งข้อมูลดังกล่าวข้างต้น  
เพื่อให้เลขาธิการคณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการแพทย์จังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการดังนี้

๑. ดำเนินการแจ้งหน่วยปฏิบัติการที่ได้รับการอนุมัติให้เริ่มปฏิบัติหน้าที่ได้ตามวันที่ในประกาศฯ  
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๒. แจ้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการในจังหวัด เพื่อให้การอำนวยการทางการแพทย์แก่หน่วยปฏิบัติการที่  
ได้รับการอนุมัติและให้ปฏิบัติหน้าที่ตามการอำนวยการหรือคำสั่งทางการแพทย์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพศาล ก้อนจำปา)

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ ๑

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๔

ผู้รับผิดชอบ นางสาวนวลจันทร์ รื่นคุณ ๐๘ ๘๘๓๗ ๑๖๖๙



ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เรื่อง รายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์  
ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่  
และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๘

ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ประกาศรายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติ  
เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับ  
การปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ตามประกาศสถาบัน  
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่เพิ่มเติมโดยฉบับที่ ๒ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘  
ฉบับที่ ๓ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ฉบับที่ ๔ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ฉบับที่ ๕ ลงวันที่ ๑๙  
สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ฉบับที่ ๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ และฉบับที่ ๗ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘  
นั้น บัดนี้ ได้มีหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์และได้ขึ้นทะเบียนรวมทั้งได้แจ้งการ  
ปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่  
และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพิ่มเติม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ และมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน  
พ.ศ. ๒๕๕๑ และข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับ  
การปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกอบกับข้อ ๙ แห่งประกาศสถาบัน  
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๖๖ เลขาธิการสถาบันการแพทย์  
ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงให้เพิ่มรายชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน และวันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ ตามบัญชี ก.๑  
ผนวกแนบท้ายประกาศนี้ เป็นลำดับที่ ๑๘๔ ถึง ๑๘๕ ของบัญชี ก.๑ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน  
แนบท้ายประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง รายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วย  
ปฏิบัติการแพทย์ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่  
และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย  
ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง รายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วย  
ปฏิบัติการแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่  
และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๘

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพิเชษฐ หนองช้าง)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผนวกแนบท้ายประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
เรื่อง รายชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์  
ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔  
ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๘  
ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

บัญชี ก. รายชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์

ก.๑ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

ลำดับ	ชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์	วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่
๑๘๔	เทศบาลตำบลดอนแก้ว	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๘๕	เทศบาลตำบลแม่ท่าช้าง	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๘๖	เทศบาลตำบลสันป่า	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๘๗	มูลนิธิเพชรเกษมเชียงใหม่	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๘๘	องค์การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๘๙	องค์การบริหารส่วนตำบลนาเกียน	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๙๐	องค์การบริหารส่วนตำบลนาคอเรือ	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๙๑	องค์การบริหารส่วนตำบลปางหินฝน	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๙๒	องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สาบ	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๙๓	องค์การบริหารส่วนตำบลแม่หลอง	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๙๔	องค์การบริหารส่วนตำบลสบแม่ข่า	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
๑๙๕	องค์การบริหารส่วนตำบลโหล่งขอด	๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลิงก์หนังสือและตราสัญลักษณ์แสดงการได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ  
ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ 1 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน จำนวน 12 หน่วย

- 1 เทศบาลตำบลดอนแก้ว <https://drives.niems.go.th/s/QsdHcBbxZ6BizmD>
- 2 เทศบาลตำบลแม่ท่าช้าง <https://drives.niems.go.th/s/gapYgf7Pzmkx78W>
- 3 เทศบาลตำบลสันโป่ง <https://drives.niems.go.th/s/KS2yBgssMbEEbW7>
- 4 องค์การบริหารส่วนตำบลแช่ช้าง <https://drives.niems.go.th/s/9DNbxzfsxtwRRfc>
- 5 องค์การบริหารส่วนตำบลนาเกียน <https://drives.niems.go.th/s/3kMHa2djBmS9RGa>
- 6 องค์การบริหารส่วนตำบลนาคอเรือ <https://drives.niems.go.th/s/TEXiXdimHCSTOMz>
- 7 องค์การบริหารส่วนตำบลปางหินฝน <https://drives.niems.go.th/s/4rgti5d76cBkAcb>
- 8 องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สาบ <https://drives.niems.go.th/s/XzYQZSerSAMXBka>
- 9 องค์การบริหารส่วนตำบลแม่หลอง <https://drives.niems.go.th/s/ejHt7iHCFbJLoi7>
- 10 องค์การบริหารส่วนตำบลสบแม่ข่า <https://drives.niems.go.th/s/K9O4mXtTbrgAMtD>
- 11 องค์การบริหารส่วนตำบลโหล่งขอด <https://drives.niems.go.th/s/9SbmmdZY8tiFoxR>
- 12 มูลนิธิเพชรเกษมเชียงใหม่ <https://drives.niems.go.th/s/GgMR2N6qHopaJ7e>



ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
เรื่อง เกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการปรับปรุง เกณฑ์ และวิธีการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้สอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงออกประกาศ ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า รถหรือยานพาหนะทางบก ทุกชนิดยกเว้นรถไฟหรือรถราง ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยได้รับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๕

“สพฉ.” หมายความว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ข้อ ๕ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

(๑) ประเภทลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า รถที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยต้องมีเตียงและมีพื้นที่ภายในรถที่มีขนาดเพียงพอสำหรับการปฏิบัติการแพทย์ต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๒) ประเภทไม่ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า รถที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๖ รถที่จะขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

(๑) จดทะเบียนในนามหน่วยงานของรัฐ หรือนิติบุคคล หรือบุคคลที่มีบันทึกข้อตกลงหรือสัญญาใช้รถในการปฏิบัติการฉุกเฉินกับหน่วยงานของรัฐหรือนิติบุคคลที่เป็นหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาล

(๒) จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ.๒๕๒๒ หรือพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ โดยได้รับการจดทะเบียนและชำระภาษีรถยนต์ประจำปี กรณีที่เป็นรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินประเภทลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องจดทะเบียนเป็นรถพยาบาล หากจดทะเบียนเป็นรถประเภทอื่นที่มีการดัดแปลงสภาพรถยนต์ให้เป็นรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องดำเนินการโดยบริษัทที่ประกอบกิจการทำการดัดแปลงรถยนต์และจะต้องได้รับใบรับรองการดัดแปลงสภาพรถยนต์ จากผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม สาขาวิศวกรรมเครื่องกลระดับสามัญวิศวกรขึ้นไป

(๓) มีการทำประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจโดยมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ อยู่ ณ วันที่ขอรับรอง

(๔) การขอรับรองเป็นรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินครั้งแรก รถต้องมีอายุไม่เกิน ๗ ปี นับจากวันที่จดทะเบียน

(๕) มีลักษณะเฉพาะ และลักษณะด้านความปลอดภัยตามที่กำหนดในผนวกแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่มีภูมิลำเนาตั้งอยู่ หรือรับผิดชอบพื้นที่ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศที่ยากลำบากในการลำเลียงหรือขนส่งเพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน อันเป็นเหตุให้ไม่สามารถจัดหารถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีลักษณะครบถ้วนตามเกณฑ์ข้อ ๖ (๑) ถึง (๔) ได้ หน่วยปฏิบัติการแพทย์นั้นอาจจัดให้มีพาหนะสำหรับปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ที่มีลักษณะภูมิประเทศที่ยากลำบากในการลำเลียงหรือขนส่งเพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑.๔ ตามผนวกแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์นั้นมีหน้าที่ในการยื่นคำร้องพร้อมแสดงเหตุผล รวมถึงรายละเอียดของพาหนะที่จำเป็นต้องใช้ในพื้นที่ดังกล่าวต่อสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์มีภูมิลำเนาตั้งอยู่เพื่อพิจารณาว่ามีเหตุผลความจำเป็นและพิจารณาว่าพาหนะดังกล่าวมีลักษณะครบถ้วนหรือไม่ และเมื่อพิจารณาแล้วเสร็จให้เสนอต่อเลขาธิการเพื่อพิจารณารับรองต่อไป

ข้อ ๘ หน่วยงานหรือองค์กรที่จะขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในสังกัด จะต้องเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นหน่วยปฏิบัติการตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๕

(๒) เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่อยู่ระหว่างการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการ และได้ยื่นแบบแสดงความพร้อมขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการในประเภทหรือระดับใดระดับหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๕ แล้ว แต่ยังคงขาดลักษณะความพร้อมเกี่ยวกับการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

(๓) สพฉ.

ข้อ ๙ ให้การรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการตามข้อ ๘ (๑) ดำเนินการตามวิธีการดังต่อไปนี้

(๑) ยื่นแบบคำร้องขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินพร้อมแนบหลักฐานประกอบตามแบบฟอร์มและช่องทางที่ สพฉ. กำหนด ต่อหน่วยงานดังต่อไปนี้

ก. หน่วยปฏิบัติการในเขตพื้นที่จังหวัดใด ให้ยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข. หน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นต่อศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

(๒) ให้หน่วยงานรับเรื่องตาม (๑) จัดให้มีการตรวจสอบรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์ในข้อ ๖ ตามแบบที่กำหนดในผนวกแนบท้ายประกาศนี้ และส่งผลการตรวจสอบมายัง สพฉ. ตามช่องทางที่กำหนด

(๓) ให้ สพฉ. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของผลการตรวจสอบลักษณะรถ และเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และดำเนินการดังนี้

ก. กรณีมีผลการตรวจสอบลักษณะรถ เอกสารหลักฐานถูกต้องและครบถ้วน จะเสนอต่อเลขาธิการเพื่อพิจารณาให้การรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข. กรณีมีผลการตรวจสอบลักษณะรถ เอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้แจ้งกลับหน่วยปฏิบัติการที่ยื่นเพื่อดำเนินการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามเกณฑ์ และให้ส่งกลับ สพฉ. ภายในสามสิบวันหลังจากได้รับแจ้ง หากผู้ยื่นไม่ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ยื่นไม่ประสงค์จะดำเนินการขอรับรองสำหรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินคันนั้นต่อไป

(๔) รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินคันใด ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว สพฉ. จะดำเนินการออกหนังสือรับรอง และแจ้งกลับไปยังหน่วยงานรับเรื่องตาม (๑) ตามช่องทางที่ สพฉ. กำหนด

ข้อ ๑๐ ให้การรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานหรือองค์กรตามข้อ ๘ (๒) ที่อยู่ระหว่างการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานและระดับสูง แต่ไม่รวมถึงหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นนิติบุคคลในรูปแบบของห้างหุ้นส่วนจำกัดหรือบริษัทที่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานด้านปฏิบัติการแพทย์ซึ่งไม่เป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ดำเนินการตามวิธีการ ดังต่อไปนี้

(๑) ยื่นแบบแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานหรือระดับสูง และแบบคำร้องขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินพร้อมแนบหลักฐานประกอบตามแบบฟอร์มและช่องทางที่ สพฉ. กำหนด ต่อหน่วยงานที่รับเรื่องการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการตามประเภทและระดับ ดังต่อไปนี้

ก. หน่วยงานหรือองค์กรในเขตพื้นที่จังหวัด ให้ยื่นแบบคำร้องขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข. หน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นแบบคำร้องขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

(๒) ให้หน่วยงานรับเรื่องตาม (๑) ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารหลักฐานประกอบการยื่น ดังนี้

ก. เอกสารการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการ ให้หน่วยงานรับเรื่อง ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร หากพบว่ามีเอกสารหลักฐานตามองค์ประกอบอื่นที่ยังไม่ครบถ้วนให้แจ้งหน่วยงานหรือองค์กรที่ยื่นขอให้ดำเนินการนำส่งเอกสารให้ครบถ้วน

ข. เอกสารการขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้หน่วยงานรับเรื่องตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร

(๓) ให้หน่วยงานรับเรื่องตรวจประเมินตามแนวทางการตรวจประเมินเพื่อการอนุมัติหน่วยปฏิบัติการ และให้มีการตรวจสอบรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์ในข้อ ๖ ในคราวเดียวกัน

(๔) ให้หน่วยงานรับเรื่องส่งผลการตรวจสอบลักษณะรถ และเอกสารและหลักฐานประกอบการขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินมายัง สพฉ. ตามช่องทางที่กำหนด

(๕) สพฉ. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารผลการตรวจสอบลักษณะรถ และหลักฐานประกอบการขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และดำเนินการดังนี้

ก. กรณีมีผลการตรวจสอบลักษณะรถ และเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วน ให้เสนอต่อเลขาธิการ เพื่อพิจารณาให้การรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข. กรณีมีผลการตรวจสอบลักษณะรถ แต่เอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้แจ้งกลับหน่วยงานรับเรื่องเพื่อดำเนินการแจ้งหน่วยงานหรือองค์กรที่ยื่นขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงหรือแก้ไขเพิ่มเติมให้เป็นไปตามเกณฑ์ และให้ส่งกลับ สพฉ. ภายในสามสิบวันหลังจากได้รับแจ้ง หากผู้ยื่นไม่ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ยื่นไม่ประสงค์จะดำเนินการขอรับรองสำหรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินคันนั้นต่อไป

(๖) เมื่อรถของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นได้รับการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว ให้ สพฉ. แจ้งต่อหน่วยงานที่รับเรื่องตาม (๑) ทราบ และให้หน่วยงานรับเรื่องดำเนินการตามขั้นตอนการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการต่อไป

(๗) ฐานข้อมูลรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการรับรองในกรณีนี้ จะถูกบันทึกในระบบฐานข้อมูลเมื่อหน่วยปฏิบัติการนั้นได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการแล้ว

ข้อ ๑๑ ให้การรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานหรือองค์กร ตามข้อ ๘ (๒) ที่อยู่ระหว่างการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน และระดับสูงที่เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นนิติบุคคลในรูปแบบของห้างหุ้นส่วนจำกัดหรือบริษัทที่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานด้านปฏิบัติการแพทย์ซึ่งไม่เป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง และหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ดำเนินการตามวิธีการดังต่อไปนี้

(๑) ยื่นแบบคำร้องขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินพร้อมแนบหลักฐานประกอบต่อ สพฉ. ตามแบบฟอร์มและช่องทางที่กำหนด

(๒) สพฉ. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารหลักฐานประกอบการยื่น ดังนี้

ก. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการ หากพบว่ามีเอกสารหลักฐานตามองค์ประกอบอื่นที่ยังไม่ครบถ้วนให้แจ้งหน่วยงานหรือองค์กรที่ยื่นขอให้ดำเนินการนำส่งเอกสารให้ครบถ้วน

ข. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารการขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

(๓) สพฉ. จัดให้มีการตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการตามแนวทางการตรวจประเมินเพื่อการอนุมัติหน่วยปฏิบัติการ และให้มีการตรวจสอบรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์ในข้อ ๖ ในคราวเดียวกัน และดำเนินการดังนี้

ก. กรณีมีผลการตรวจสอบลักษณะรถ เอกสารหลักฐานถูกต้องและครบถ้วน ให้เสนอต่อเลขาธิการ เพื่อพิจารณาให้การรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข. กรณีมีผลการตรวจสอบลักษณะรถ เอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้แจ้งกลับหน่วยงานหรือองค์กรที่ยื่นขอรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมให้เป็นไปตามเกณฑ์ และให้ส่งผลการดำเนินการให้ สพผ. ภายในสามสิบวันหลังจากรับเรื่อง หากผู้ยื่นไม่ดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ยื่นไม่ประสงค์จะดำเนินการขอรับรองสำหรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินคันนั้นต่อไป

(๔) เมื่อรถของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ได้รับการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว ให้ สพผ. ดำเนินการตามขั้นตอนการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการต่อไป

(๕) ฐานข้อมูลรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการรับรองในกรณีนี้ จะถูกบันทึกในระบบฐานข้อมูลเมื่อหน่วยปฏิบัติการนั้นได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการแล้ว

ข้อ ๑๒ ให้ สพผ. จัดให้มีระบบฐานข้อมูลรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองมาตรฐานตามประกาศนี้ และให้มีความเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาล ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและตรวจสอบได้

ข้อ ๑๓ สพผ. ให้การรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีอายุคราวละ ๔ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรอง และให้สามารถต่ออายุการรับรองได้ ตามวิธีการและช่องทางที่กำหนดไว้ในข้อ ๘ โดยสามารถยื่นต่ออายุล่วงหน้าได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันก่อนวันหมดอายุการรับรอง

รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะขอต่ออายุการรับรองมาตรฐาน ต้องมีอายุไม่เกิน ๑๒ ปี นับแต่วันที่จดทะเบียน

ข้อ ๑๔ ให้หนังสือรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีรูปแบบตามที่ สพผ. กำหนด ทั้งนี้ สพผ. อาจออกหนังสือรับรองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้

ข้อ ๑๕ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองแล้ว ในกรณีดังต่อไปนี้ ให้ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแจ้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่อ สพผ. ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลง

(๑) เปลี่ยนผู้ถือกรรมสิทธิ์หรือเปลี่ยนผู้ครอบครอง

(๒) เปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์การใช้รถ

(๓) เปลี่ยนแปลงหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งกรณีย้ายเข้าและย้ายออก โดยให้หน่วยปฏิบัติการที่รับย้ายเข้าดำเนินการยื่นขอรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามวิธีการที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ต่อไป

ข้อ ๑๖ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว อาจถูกยกเลิกการรับรองมาตรฐานได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยงานหรือองค์กรที่ไม่ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ หรือพ้นสภาพจากสถานะการเป็นหน่วยปฏิบัติการ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ.๒๕๖๕

(๒) มีการตรวจพบหรือความปรากฏภายหลังว่ารถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในประกาศนี้

(๓) รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามข้อ ๑๕ ที่ไม่ดำเนินการตามที่กำหนด

ข้อ ๑๗ กรณีที่หน่วยงานหรือองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติการ มีเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องใช้รถที่มีลักษณะไม่เป็นไปตามข้อ ๖ (๓) (๔) หรือ (๕) ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือไม่เป็นไปตามข้อ ๑๓ วรรคสอง ให้ผู้มีอำนาจของหน่วยงานหรือองค์กรหรือผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการยื่นคำร้องและแสดงเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เพื่อพิจารณาว่ามีเหตุผลความจำเป็น และเมื่อพิจารณาแล้วเสร็จให้เสนอมายังเลขาธิการเพื่อพิจารณาต่อไป

ในส่วนของหน่วยงานหรือองค์กรในรูปแบบของห้างหุ้นส่วนจำกัดหรือบริษัทที่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานด้านปฏิบัติการแพทย์ซึ่งไม่เป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางให้ยื่นคำร้องขอและแสดงเหตุผลความจำเป็นต่อเลขาธิการเพื่อพิจารณาต่อไป

ข้อ ๑๘ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เคยได้รับการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ และยังคงใช้ออกปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ให้ถือว่าเป็นรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองมาตรฐานตามประกาศนี้ต่อไปจนถึงวันหมดอายุเดิมและมีสิทธิต่ออายุต่อไปได้ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

ข้อ ๑๙ รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรองแล้ว ให้ดำเนินการยื่นการขอติดตั้งไฟสัญญาณวิบวาบแสงแดงและน้ำเงิน และเสียงสัญญาณไซเรน ตามข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์การขออนุญาตและใช้สัญญาณวิบวาบ เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๖ และให้แจ้งการได้รับอนุญาตดังกล่าวต่อ สพฉ. ตามช่องทางที่กำหนด

ข้อ ๒๐ ให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้และมีอำนาจในการวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

เรืออากาศเอก



(อัจฉริยะ แพงมา)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

แผนกแบบท้ายประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
เรื่อง เกณฑ์ วิธีการและแนวทางการรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๘

รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จะขอรับรองมาตรฐานจะต้องมีลักษณะเฉพาะและลักษณะด้านความปลอดภัย ดังนี้

**๑. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน** เป็นรถที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยต้องมีเตียงและมีพื้นที่ภายในรถที่มีขนาดเพียงพอสำหรับการปฏิบัติการแพทย์ต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีลักษณะเฉพาะและลักษณะด้านความปลอดภัยดังต่อไปนี้

**๑.๑ ลักษณะภายนอก**

๑.๑.๑ เป็นรถตู้ หรือรถกระบะ หรือรถบรรทุก ดัดแปลงให้เป็นรถที่มีลักษณะในการติดตั้งเตียงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการติดตั้งหลังคาด้วยวัสดุที่มีความแข็งแรงทนทานตามมาตรฐานผู้ผลิต

๑.๑.๒ ตัวถังของรถเป็นสีขาว

๑.๑.๓ ติดฟิล์มกรองแสงเพื่อความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของผู้ป่วย

๑.๑.๔ ด้านหลังรถมีประตู สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าและออกจากรถได้สะดวก

๑.๑.๕ ส่วนท้ายสุดด้านบนติดตั้งโคมไฟสปอร์ตไลท์ชนิดปรับทิศทางได้

๑.๑.๖ ติดตั้งสัญญาณไฟวับวาบแสงแดง-น้ำเงิน โดยไฟสัญญาณวับวาบแสงแดงจะต้องอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะของผู้ขับขี่ และเสียงสัญญาณพร้อมอุปกรณ์ โดยการติดตั้งดังกล่าวต้องดำเนินการขออนุญาตอย่างถูกต้อง ตามข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไข หลักเกณฑ์ การขออนุญาตและการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๖

**๑.๒ ลักษณะภายใน**

๑.๒.๑ มีผนังกันระหว่างห้องคนขับและห้องปฏิบัติการที่มีความแข็งแรง ปลอดภัย และสามารถสื่อสารระหว่างห้องคนขับและห้องปฏิบัติการได้

๑.๒.๒ มีระบบระบายอากาศที่สามารถกรองอากาศที่เข้าเชื้อและกรองฝุ่นละออง โดยติดตั้งพัดลมไฟฟ้าหรือเครื่องระบายอากาศในห้องปฏิบัติการ โดยที่ติดตั้งด้านบนของห้องปฏิบัติการ

๑.๒.๓ มีการติดตั้งระบบปรับอากาศในห้องคนขับและห้องปฏิบัติการ แยกควบคุมแอร์ทั้งสองห้อง กรณีที่รถมีระบบปรับอากาศเดียวไม่สามารถแยกระบบปรับอากาศของห้องคนขับออกจากห้องปฏิบัติการได้ จะต้องมีการกั้นในการป้องกันมิให้อากาศในห้องปฏิบัติการกลับเข้าไปสู่ห้องคนขับได้

๑.๒.๔ มีการติดตั้งกล้องบันทึกภาพภายในรถและการจราจร สามารถบันทึกภาพได้ตลอดระยะเวลาปฏิบัติการกิจ

๑.๒.๕ มีเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่งและสามารถใช้งานได้ดี

๑.๒.๖ มีการจัดสรรพื้นที่ในห้องปฏิบัติการให้สามารถทำการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างสะดวก โดยต้องเป็นไปตามลักษณะอย่างน้อยดังต่อไปนี้

(๑) มีเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่รองรับน้ำหนักทั้งหมดได้ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ กิโลกรัม และมีเข็มขัดนิรภัยรัดผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๓ จุด และสามารถปรับนั่งได้

(๒) มีฐานยึดเตียงที่มีความมั่นคง โดยมีระบบยึดตรึงที่หัวเตียงและปลายเตียงเพื่อป้องกันการลื่นไถล หรือการกระดกของเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(๓) มีการจัดวางเตียง โดยมีความสูงจากพื้นเตียงของผู้ป่วยถึงด้านบนสุดของห้องปฏิบัติการ ไม่น้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตร และมีพื้นที่ว่างเป็นช่องทางเดินระหว่างเตียงผู้ป่วยกับที่นั่งผู้ปฏิบัติการ กรณีบริการ การแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องมีการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง จะต้องจัดให้มีพื้นที่ด้านหัวเตียงระหว่างขอบเตียงและขอบผนังกัน ส่วนของคนขับให้เพียงพอกับการปฏิบัติการดูแลระบบทางเดินหายใจจากด้านหัวเตียง

(๔) มีพื้นที่สำหรับจัดเก็บอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นอย่างเป็นสัดส่วน เป็นระเบียบและมีอุปกรณ์ยึดตรึงเพื่อป้องกันการหลุดร่วงจากที่จัดเก็บ

(๕) มีแหล่งจ่ายออกซิเจนจากถัง หรือจากระบบท่อจ่าย (Pipeline) กรณีที่เป็นแหล่งจ่าย ออกซิเจนจากท่อจ่ายต้องมีฝั่งระบบท่อจ่ายออกซิเจนด้วย

(๖) มีระบบไฟฟ้าที่ให้แสงสว่างเพียงพอ สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ และมีผังแสดงการเดิน สายไฟฟ้าในส่วนของห้องปฏิบัติการ

(๗) มีเครื่องดับเพลิงแบบยกหัว ขนาดไม่น้อยกว่า ๕ ปอนด์พร้อมติดตั้ง ๑ ชุด โดยมีมาตรฐาน มอก. สามารถดับเพลิง Class A B C ได้ สารเคมีที่ใช้ในการดับเพลิงต้องเป็นชนิดที่ไม่ก่อให้เกิดก๊าซพิษหรือมีปฏิกิริยา เมื่อได้รับความร้อนจากไฟ

รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ใช้สำหรับปฏิบัติการแพทย์ขั้นเฉพาะทาง ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับเฉพาะทาง อาจกำหนดให้ห้องปฏิบัติการมีลักษณะอื่นที่สอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจ การรักษาของหน่วยปฏิบัติการเฉพาะทางในแต่ละสาขาก็ได้

**๑.๓ แสดงเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์ของรถบริการการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้รับการรับรอง ดังนี้**

#### **๑.๓.๑ รถตู้**

##### **(๑) ด้านหน้ารถบริการการการแพทย์ฉุกเฉิน**

ก. ใต้กระจกหน้าต่างติดแสดงตัวอักษรคำว่า “AMBULANCE” หรือ “รถพยาบาล” ด้วยสีน้ำเงิน ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร เพื่อให้รถที่ขับอยู่ด้านหน้ามองกระจกหลังสามารถมองเห็นได้ชัดเจน

ข. ด้านบนกระจกหน้าต่างติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีขาว มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร

**(๒) ด้านหลังรถบริการการการแพทย์ฉุกเฉิน** ใต้กระจกหลัง ติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน ขนาดความสูงของตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร

##### **(๓) ด้านข้างรถบริการการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสองข้าง**

ก. ประตูห้องคนขับ แสดงตราสัญลักษณ์หน่วยงานต้นสังกัด

ข. กลางตัวรถ แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงินขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร

ค. ด้านบนมีข้อความ “อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669” และ “Emergency Medical Service call 1669” ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๕ เซนติเมตร

ง. ด้านล่างมีข้อความ “รถฉุกเฉินได้รับอนุญาตแล้ว” และตามด้วยข้อความระบุชื่อจังหวัดซึ่งหน่วยปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ โดยเป็นตัวอักษรสีแดงมีขนาดความสูง ๑๐ เซนติเมตร อยู่บนพื้นสีขาว ซึ่งจะอยู่ในแถวเดียวกันหรือคนละแถวก็ได้

จ. ด้านท้าย แสดงตราสัญลักษณ์การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐ X ๓๐ เซนติเมตร

(๔) ด้านล่างรอบตัวถังของรถ ติดแถบสะท้อนแสง สีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์ เป็นรูปแบบตารางหมากรุกสองแถว แต่ละช่องของตารางมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐ x ๑๐ เซนติเมตร ดังนี้

ก. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เอกชน องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล ให้ติดแถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์สลับสีเขียว

ข. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดบริษัทเอกชนที่ไม่ใช่สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้ติดแถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์สลับสีน้ำเงิน

#### ๑.๓.๒ รถกระบะ

##### (๑) ด้านหน้ารถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ก. ใต้กระจกหน้าติดแสดงตัวอักษรคำว่า “AMBULANCE” หรือ “รถพยาบาล” ด้วยสีน้ำเงิน

ข. กระจกหน้าด้านบน ติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีขาว ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร

(๒) ด้านหลังรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใต้กระจกหลังติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน ขนาดความสูงของตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร

##### (๓) ด้านข้างรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสองข้าง

ก. ประตูรถห้องคนขับแสดงตราสัญลักษณ์หน่วยงานต้นสังกัด

ข. กลางตัวรถ แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร

ค. ด้านบน แสดงข้อความ “อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669” และ “Emergency Medical Service call 1669” ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๕ เซนติเมตร

ง. ด้านล่างมีข้อความ “รถฉุกเฉินได้รับอนุญาตแล้ว” และตามด้วยข้อความระบุชื่อจังหวัดซึ่งหน่วยปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ โดยเป็นตัวอักษรสีแดงมีขนาดความสูง ๑๐ เซนติเมตร อยู่บนพื้นสีขาว ซึ่งจะอยู่ในแถวเดียวกันหรือคนละแถวก็ได้

จ. ด้านท้าย แสดงตราสัญลักษณ์การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐ x ๓๐ เซนติเมตร

(๔) ด้านล่างรอบตัวถังของรถ ติดแถบสะท้อนแสง สีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์ เป็นรูปแบบตารางหมากรุกสองแถว แต่ละช่องของตารางมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐ x ๑๐ เซนติเมตร ดังนี้

ก. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เอกชน องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล ให้ติดแถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์สลับสีเขียว

ข. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดบริษัทเอกชนที่ไม่ใช่สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้ติดแถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์สลับสีน้ำเงิน

#### ๑.๓.๓ รถบรรทุก

##### (๑) ด้านหน้ารถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ก. ใต้กระจกติดแสดงตัวอักษรคำว่า “AMBULANCE” หรือ “รถพยาบาล” ด้วยสีน้ำเงิน ขนาดความสูงของตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร และสามารถมองเห็นได้ชัดเจน เพื่อให้รถที่ขับอยู่ด้านหน้ามองกระจกหลังสามารถมองเห็นได้ชัดเจน

ข. กระจกหน้าด้านบน ติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีขาว มีขนาดความสูงของตัวอักษร ไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร และสามารถมองเห็นได้ชัดเจน

(๒) ด้านหลังรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านบนติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน โดยขนาดความสูงของตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร

(๓) ด้านข้างรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสองข้าง

ก. ประตูห้องคนขับ แสดงตราสัญลักษณ์หน่วยงานต้นสังกัด

ข. กลางตัวรถ แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๕ เซนติเมตร

ค. ด้านบน แสดงข้อความ “อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669” และ “Emergency Medical Service call 1669” ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร

ง. ด้านล่าง มีข้อความ “รถฉุกเฉินได้รับอนุญาตแล้ว” และตามด้วยข้อความระบุชื่อจังหวัดซึ่งหน่วยปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ โดยเป็นตัวอักษรสีแดงมีขนาดความสูง ๑๐ เซนติเมตร อยู่บนพื้นสีขาว ซึ่งจะอยู่ในแถวเดียวกันหรือคนละแถวก็ได้

จ. ด้านท้าย แสดงตราสัญลักษณ์การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐ x ๓๐ เซนติเมตร

(๔) ด้านล่างรอบตัวถังของรถ ติดแถบสะท้อนแสง สีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์ เป็นรูปแบบตารางหมากรุกสองแถว แต่ละช่องของตารางมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐ x ๑๐ เซนติเมตร ดังนี้

ก. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เอกชน องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลให้ติดแถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์สลับสีเขียว

ข. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดบริษัทเอกชนที่ไม่ใช่สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้ติดแถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์สลับสีน้ำเงิน

๑.๔ พาหนะสำหรับปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ที่มีลักษณะภูมิประเทศที่ยากลำบากในการลำเลียงหรือขนส่งเพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นกรณีที่ไม่สามารถใช้รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีลักษณะตามกำหนดไว้ในข้อ ๗ ได้หน่วยปฏิบัติการนั้นอาจจัดให้มีพาหนะที่มีลักษณะอื่นเพื่อใช้ในการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินเฉพาะเขตพื้นที่นั้นได้ โดยพาหนะดังกล่าวต้องมีลักษณะทั่วไปอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

(๑) มีโครงสร้างพาหนะมีความแข็งแรงมั่นคง สามารถรองรับน้ำหนักผู้โดยสารได้ โดยไม่ส่งผลกระทบการขับขี่

(๒) มีหลังคาที่สามารถกันแดดและฝนได้

(๓) มีพื้นที่สำหรับวางเตียงผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือวางกระดานยาวตามกระดูกสันหลัง (Long Spinal board) ได้ และติดตั้งบนฐานที่มั่นคงปลอดภัย

(๔) มีที่จัดเก็บอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นอย่างเป็นสัดส่วน เป็นระเบียบและมีกลไกยึดตรึงอุปกรณ์ป้องกันการหลุดร่วงได้

(๕) มีที่นั่งสำหรับผู้ปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่เหมาะสม

(๖) แสดงเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์ของรถบริการการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามข้อ ๑.๓ ตามความเหมาะสมกับลักษณะของยานพาหนะ โดยอย่างน้อยจะต้องแสดงตราสัญลักษณ์การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ และชื่อหน่วยปฏิบัติการ

๒. รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทไม่ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นรถที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินอื่นที่ไม่ใช่การขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นพาหนะสำหรับขนส่งแพทย์หรือผู้ปฏิบัติการ (Doctor car) หรือรถที่ใช้ลำเลียง ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ รวมทั้งรถสนับสนุนการปฏิบัติการอำนวยการในการสื่อสาร ประสานงาน ประเมินคัดแยก ที่มีลักษณะเฉพาะและลักษณะด้านความปลอดภัยดังต่อไปนี้

๒.๑ รถยนต์สี่ล้อขึ้นไป

(๑) เป็นรถยนต์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านความปลอดภัยจากโรงงานผู้ผลิตหรือบริษัทตัวแทนผู้จัดจำหน่าย และมีการจดทะเบียนถูกต้องตามระเบียบกรมการขนส่งทางบก

(๒) มีเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่งและสามารถใช้งานได้

(๓) มีเครื่องดับเพลิงแบบยกหัว ขนาดไม่น้อยกว่า ๕ ปอนด์พร้อมติดตั้ง ๑ ชุด โดยมีมาตรฐาน มอก. สามารถดับเพลิง Class A B C ได้ สารเคมีที่ใช้ในการดับเพลิงต้องเป็นชนิดที่ไม่ก่อให้เกิดก๊าซพิษหรือมีปฏิกิริยาเมื่อได้รับความร้อนจากไฟ

(๔) มีการกำหนดภารกิจของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินประเภทไม่ลำเลียงผู้ป่วยจากหน่วยปฏิบัติการ

(๕) แสดงเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์ของรถบริการการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่นเดียวกับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทลำเลียงผู้ป่วย

(๖) ติดตั้งสัญญาณไฟวับวาบแสงแดง-น้ำเงิน โดยไฟสัญญาณวับวาบแสงแดงจะต้องอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะของผู้ขับขี่ และเสียงสัญญาณพร้อมอุปกรณ์ โดยการติดตั้งดังกล่าว ต้องดำเนินการขออนุญาตอย่างถูกต้อง ตามข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์การขออนุญาตและการใช้ไฟสัญญาณวับวาบ เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอื่นและเครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๖

๒.๒ รถจักรยานยนต์ (Motorlance)

ก. เป็นรถจักรยานยนต์ที่มีปริมาตรกระบอกสูบไม่น้อยกว่า ๒๕๐ ซีซี หรือรถจักรยานยนต์ที่ใช้พลังงานไฟฟ้า

ข. จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ.๒๕๒๒ ในนามหน่วยงานของรัฐ หรือนิติบุคคล

ค. มีหลักฐานการชำระภาษีประจำปี

ง. มีการทำประกันภัยภาคบังคับที่มีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ อยู่ ณ วันที่ขอรับรอง

จ. แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ และตราสัญลักษณ์การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

ฉ. มีกล่องใส่เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์

**รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ประเภทลำเลียงผู้ป่วย (รถตู้)**

ด้านบนของด้านข้างมีข้อความ อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669 และ  
Emergency Medical Service call 1669 ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน  
ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร



ด้านข้างส่วนท้าย แสดงตราสัญลักษณ์  
การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ  
แพทย์ด้านข้างของรถทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่  
น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร

ด้านล่างของด้านข้าง มีข้อความ รถฉุกเฉินได้รับการอนุญาตแล้ว และตามด้วยข้อความระบุชื่อจังหวัด  
ซึ่งหน่วยปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ เป็นตัวอักษรสีแดงอยู่บนพื้นสีขาว มีขนาดความสูง 10 เซนติเมตร



ด้านข้างกลางตัวรถทั้ง 2 ข้างของตัวถังรถ แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ ตัวอักษรสีน้ำเงิน  
ทั้ง 2 ข้าง มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ติดตั้งไฟสัญญาณวับวาบไวบน  
หลังการรถโดยวางตำแหน่ง  
แสงสีแดงอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่  
แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะผู้โดยสาร



ติดตั้งไฟสัญญาณวับวาบไวบน  
หลังการรถโดยวางตำแหน่ง  
แสงสีแดงอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่  
แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะผู้โดยสาร

ด้านหน้าเหนือขึ้นไปบนหลังการรถ  
ติดตั้งแสดงตัวอักษรคำว่า  
"AMBULANCE" หรือ "รถพยาบาล"  
ด้วยสีน้ำเงิน ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า  
10 ซม.

แสดงสัญลักษณ์หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดที่ประตูด้าน  
หน้าทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร



ด้านหลังติดตั้งชื่อหน่วยปฏิบัติการ  
ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน มีขนาดความ  
สูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ด้านล่างรอบตัวถังของรถติดแถบสะท้อนแสง สีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์สลับสีเขียว  
เป็นตารางหมากรุก ด้านข้างรถตลอดแนวรอบคัน มีขนาดความสูงแต่ละสี  
ไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

**รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินประเภท  
ลำเลียงผู้ป่วย (รถกระบะ)**

ติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีขาว  
มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ด้านหน้ากระโปรงรถติดแสดงตัวอักษรคำว่า "AMBULANCE"  
หรือ "รถพยาบาล" ด้วยสีน้ำเงิน ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 ซม.

ติดตั้งไฟสัญญาณวิบวาบไว้บน  
หลังการรถโดยวางตำแหน่ง  
แสงสีแดงอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่  
แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะของผู้โดยสาร



ด้านบนของด้านข้างมีข้อความ อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669 และ  
Emergency Medical Service call 1669 ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน  
ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร

อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669  
Emergency Medical Service call

ด้านข้างส่วนท้าย แสดงตราสัญลักษณ์  
การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ  
แพทย์ด้านข้างของรถทั้ง 2 ข้าง ขนาด  
ไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร



ด้านหลังติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ด้านข้างกลางตัวรถทั้ง 2 ข้างของตัวถังรถ แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ ตัวอักษรสีน้ำเงิน ทั้ง 2 ข้าง  
มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ด้านล่างรอบตัวถังของรถติดแถบ  
สะท้อนแสง สีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์  
สลับสีเขียว เป็นตารางหมากรุก  
ด้านข้างรถตลอดแนวรอบคัน มีขนาด  
ความสูงแต่ละสี ไม่น้อยกว่า 10  
เซนติเมตร



แสดงสัญลักษณ์หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดที่ประตูด้านหน้าทั้ง  
2 ข้าง ขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร



ด้านล่างของด้านข้าง มีข้อความ รถฉุกเฉินได้รับการอนุญาตแล้ว และตามด้วยข้อความระบุชื่อจังหวัด  
ซึ่งหน่วยปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ เป็นตัวอักษรสีแดงอยู่บนพื้นสีขาว มีขนาดความสูง 10 เซนติเมตร

**รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ประเภทเฉพาะทาง (รถบรรทุก)**

ด้านข้างส่วนท้าย แสดงตรา  
สัญลักษณ์ การได้รับอนุมัติให้เป็น  
หน่วยปฏิบัติการแพทย์ด้านข้างของ  
รถทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่น้อยกว่า  
30 x 30 เซนติเมตร



ด้านบนของด้านข้างมีข้อความ อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669 และ  
Emergency Medical Service call 1669 ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน  
ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ติดตั้งไฟสัญญาณวิบวาบไว้บน  
หลังการโดยวางตำแหน่ง  
แสงสีแดงอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่  
แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะของผู้โดยสาร



ติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีขาว  
มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ด้านหน้าเหนือขึ้นไปบนหลังการ ติดแสดง  
ตัวอักษรคำว่า "AMBULANCE" หรือ  
"รถพยาบาล" ด้วยสีน้ำเงิน ขนาดความสูง  
ไม่น้อยกว่า 10 ซม.

ด้านข้างกลางตัวรถทั้ง 2 ข้างของตัวถังรถ  
แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ ตัวอักษรสีน้ำเงิน  
ทั้ง 2 ข้าง มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 15  
เซนติเมตร



ด้านล่างของด้านข้าง มีข้อความ รถฉุกเฉินได้รับการอนุญาตแล้ว  
และตามด้วยข้อความระบุชื่อจังหวัดซึ่งหน่วยปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่  
เป็นตัวอักษรสีแดงอยู่บนพื้นสีขาว มีขนาดความสูง 10 เซนติเมตร

แสดงสัญลักษณ์หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดที่ประจำ  
ด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร

ด้านหลังติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน  
มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร



ด้านล่างรอบตัวถังของรถติดแถบสะท้อนแสง สีเหลือง  
ฉุกเฉินการแพทย์สลับสีเขียว เป็นตารางหมากรุก  
ด้านข้างรถตลอดแนวรอบคัน มีขนาดความสูงแต่ละสี ไม่  
น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

หมายเหตุ ขนาดตัวอักษรสัญลักษณ์สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

**รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ประเภทลำเลียงผู้ป่วย (รถตู้)  
รถเอกซเรย์**

ด้านบนของด้านข้างมีข้อความ อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669 และ  
Emergency Medical Service call 1669 ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน  
ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร



ด้านข้างส่วนท้าย แสดงตราสัญลักษณ์  
การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ  
แพทย์ด้านข้างของรถทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่  
น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร

ด้านล่างของด้านข้าง มีข้อความ รถฉุกเฉินได้รับการอนุญาตแล้ว และตามด้วยข้อความระบุชื่อจังหวัดซึ่ง  
หน่วยปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ เป็นตัวอักษรสีแดงอยู่บนพื้นสีขาว มีขนาดความสูง 10 เซนติเมตร



ด้านข้างกลางตัวรถทั้ง 2 ข้างของตัวถังรถ แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ ตัวอักษรสีน้ำเงิน  
ทั้ง 2 ข้าง มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีขาว  
มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร



ติดตั้งไฟสัญญาณวับวาบไว้บน  
หลังการรถโดยวางตำแหน่ง  
แสงสีแดงอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่  
แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะผู้โดยสาร

ด้านหน้าเหนือขึ้นไปบนหลังการรถ ติด  
แสดงตัวอักษรคำว่า "รถบริการการ  
แพทย์ฉุกเฉิน" หรือ "รถพยาบาล"  
ด้วยสีน้ำเงิน ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า  
10 ซม.

แสดงสัญลักษณ์หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดที่ประตูด้าน  
หน้าทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร



ด้านหลังติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ  
ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน มีขนาดความ  
สูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ด้านล่างรอบตัวถังของรถติดแถบสะท้อนแสง สีเหลือง  
ฉุกเฉินการแพทย์สลับสีน้ำเงิน เป็นตารางหมากรุก  
ด้านข้างรถตลอดแนวรอบคัน มีขนาดความสูงแต่ละสี  
ไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

**รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินประเภท  
ลำเลียงผู้ป่วย (รถกระบะ)  
รถเอกซน**

ติดตั้งไฟสัญญาณวับวาบไว้บนหลังการรถโดยวางตำแหน่งแสงสีแดงอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่ แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะของผู้โดยสาร

ด้านหน้ากระโปรงรถติดแสดงตัวอักษรคำว่า "AMBULANCE" หรือ "รถพยาบาล" ด้วยสีน้ำเงิน ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 ซม.



ติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีขาว มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ด้านบนของด้านข้างมีข้อความ อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669 และ Emergency Medical Service call 1669 ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร



ด้านข้างส่วนท้าย แสดงตราสัญลักษณ์การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ด้านข้างของรถทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร

ด้านหลังติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ด้านล่างรอบตัวถังของรถติดแถบสะท้อนแสง สีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์ สลับสีน้ำเงิน เป็นตารางหมากรุก ด้านข้างรถตลอดแนวรอบคัน มีขนาดความสูงแต่ละสี ไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร



ด้านข้างกลางตัวรถทั้ง 2 ข้างของตัวถังรถ แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ ตัวอักษรสีน้ำเงิน ทั้ง 2 ข้าง มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร



แสดงสัญลักษณ์หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัดที่ประตูด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร

ด้านล่างของด้านข้าง มีข้อความ รถฉุกเฉินได้รับการอนุญาตแล้ว และตามด้วยข้อความระบุชื่อจังหวัด ซึ่งหน่วยปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ เป็นตัวอักษรสีแดงอยู่บนพื้นสีขาว มีขนาดความสูง 10 เซนติเมตร

# รถสนับสนุนการปฏิบัติการแพทย์ (รถ SUV)

ติดสติ๊กเกอร์การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านข้างของรถทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร



แสดงสัญลักษณ์หน่วยปฏิบัติการดับสั้งกั้ดที่ประตูด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง ขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร

ด้านข้างรถของทั้ง 2 ข้างของตัวถังรถ ติดชื่อหน่วยงาน องค์กร สถานพยาบาล หรือ นิติบุคคล ตัวอักษรสีน้ำ มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร



ติดข้อความ รถฉุกเฉินได้รับการอนุญาตแล้ว และตามด้วยระบุชื่อจังหวัดซึ่งหน่วยปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ เป็นตัวอักษรสีแดงพื้นสีขาว มีขนาดความสูง 10 เซนติเมตร



ติดตั้งไฟสัญญาณวับวาบไว้บนหลังคารถโดยวางตำแหน่งแสงสีแดงอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่ แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะของผู้โดยสาร

ติดชื่อหน่วยงาน ด้วยตัวอักษรสีขาวหรือสีอื่นที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร



ด้านหลังติดชื่อหน่วยปฏิบัติการ ด้วยตัวอักษรสีน้ำเงิน มีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

ด้านล่างรอบตัวถังของรถติดแถบสะท้อนแสง สีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์ สลับสีเขียว เป็นตารางหมากรุก ด้านข้างรถตลอดแนวรอบคัน มีขนาดความสูงแต่ละสี ไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร

**รถสนับสนุนการปฏิบัติ  
การแพทย์ (รถจักรยานยนต์ : MOTORLANCE)**

แสดงสัญลักษณ์หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด ทั้ง 2 ข้าง  
ขนาดไม่น้อยกว่า 10 x 10 เซนติเมตร

ติดกล่องเครื่องมือแพทย์ ช่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน



1669

ข้อความแถบด้านบนของด้านข้าง  
ติดแสดงตัวอักษร โทร 1669

ด้านหน้าเหนือขึ้นไปบนหลังคาารถ ติดแสดงตัวอักษรคำว่า  
"MOTORLANCE" หรือ "รถพยาบาล" ด้วยสีแดง

แสดงสัญลักษณ์หน่วยปฏิบัติการต้นสังกัด ทั้ง 2 ข้าง  
ขนาดไม่น้อยกว่า 10 x 10 เซนติเมตร



ติดตั้งไฟสัญญาณวิบวาบโดยวางตำแหน่งสีแดงไว้ที่  
ด้านขวามือ ซ้ายน้ำเงินไว้ที่ด้านซ้ายมือ หรือให้ติดตั้ง  
ในจุดที่เห็นได้ชัดเจน ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ใช้ทาง

ด้านข้างรถของทั้ง 2 ข้างของตัวถังรถ ติดชื่อหน่วยงาน องค์กร สถานพยาบาล หรือ  
นิติบุคคล ตัวอักษรสีน้ำเงิน สามารถมองเห็นได้ชัดเจน  
หน่วยปฏิบัติการแพทย์องค์การบริหารส่วนตำบลอุกฉกร



# มาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2568

แถบสะท้อนแสงด้านล่างรอบตัวถังของรถ  
สีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์ เป็นรูปแบบ  
ตารางหมากรุกสองแถว แต่ละช่องขนาด  
ไม่น้อยกว่า 10 x 10 เซนติเมตร ดังนี้  
ก. แถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์สลับสีเขียว  
สำหรับรถในสังกัดหน่วยงานของรัฐ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
โรงพยาบาลเอกชน องค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน  
ก่อนถึงสถานพยาบาลให้ติดแถบสีเหลืองฉุกเฉิน  
การแพทย์สลับสีเขียว  
ข. แถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์สลับสีน้ำเงิน  
สำหรับรถในสังกัดบริษัทเอกชนที่ไม่ใช่สถานพยาบาล

## ประเภทลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน : รถตู้



## ประเภทลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน : รถบรรทุก



ประเภทลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน

# ประเภทไม่ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประเภทไม่ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน

- (1) เป็นรถยนต์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานและมีการจดทะเบียนถูกต้องตามระเบียบกรมการขนส่งทางบก
- (2) มีเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่งและสามารถใช้งานได้
- (3) มีเครื่องดับเพลิงแบบยกหัว
- (4) มีการกำหนดภารกิจของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินประเภทไม่ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการ
- (5) แสดงเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์ของรถบริการการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่นเดียวกับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทลำเลียงผู้ป่วย
- (6) ติดตั้งสัญญาณไฟวับวาม แสงแดง-น้ำเงิน ตามข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์การขออนุญาตและการใช้ไฟสัญญาณ วับวาม เสียงสัญญาณ ไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นและ เครื่องหมายแสดงลักษณะของรถฉุกเฉิน พ.ศ. 2566

## รถจักรยานยนต์(Motorlance)

- ก. เป็นรถจักรยานยนต์ที่มีปริมาตรกระบอกสูบไม่น้อยกว่า 250 ซีซี หรือรถจักรยานยนต์ที่ใช้พลังงานไฟฟ้า
- ข. จดทะเบียนตาม พ.ร.บ.รถยนต์ พ.ศ.2522 ในนามหน่วยงานของรัฐ หรือนิติบุคคล
- ค. มีหลักฐานการชำระภาษีประจำปี
- ง. มีการทำประกันภัยภาคบังคับที่มีความคุ้มครองตามกรมธรรม์อยู่ ณ วันที่ขอรับรอง
- จ. แสดงชื่อหน่วยปฏิบัติการ และตราสัญลักษณ์การได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
- ฉ. มีกล่องใส่เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์

## ประเภทไม่ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน : รถยนต์สี่ล้อขึ้นไป



## ประเภทไม่ลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน : รถจักรยานยนต์ (Motorlance)



QR code กพว. ฉบับเต็ม



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ - สพจ.1669

ติดต่อสอบถาม 081-9821669 สำนักบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินกลาง