

# ระบบปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน



# ความเป็นมา

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นตาม พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 มีหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย จากการดำเนินงานจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมาได้พัฒนาด้านคุณภาพบุคลากร เพื่อนำไปสู่มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีปัญหาสำคัญประการหนึ่ง คือ การขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการชุดปฏิบัติการ รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความพร้อมทางวิชาการและทักษะที่สามารถให้การดูแลประชาชนที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน มีหน้าที่ในการจัดหางบประมาณจากแหล่งอื่น เพื่อนำมาสนับสนุนเพิ่มเติม

# สิทธิประโยชน์

1. ได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินจากฐานข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ถือบัตร
2. ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือสังคม โดยรายได้ส่วนหนึ่งจากการเป็นสมาชิก จะนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิต
3. ได้รับการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบัน
4. ได้รับส่วนลดโรงพยาบาลเอกชนและร้านค้าที่ร่วมโครงการ
5. ได้รับข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
6. บัตร Star of life (200 บาท/ปี) พร้อมประกันอุบัติเหตุ กรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพสิ้นเชิง วงเงิน 200,000 บาท และกรณีสาธารณภัย วงเงิน 400,000 บาท (ตามเงื่อนไขกรมธรรม์)
7. บัตร Star of life (PREMIER) (500 บาท/ปี) พร้อมประกันอุบัติเหตุ กรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพสิ้นเชิง วงเงิน 200,000 บาท และกรณีสาธารณภัย วงเงิน 400,000 บาท (ตามเงื่อนไขกรมธรรม์) และค่าชดเชยการรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน วงเงิน 4,000 บาท (ตามเงื่อนไขกรมธรรม์)

## วันที่มีผลบังคับของประกันอุบัติเหตุ

วันที่สมัคร : วันที่มีผลบังคับใช้  
วันที่ 1-15 ของเดือน : วันที่ 1 ของเดือนถัดไป และบริษัทได้รับเบี้ยประกันแล้ว  
วันที่ 16-30 ของเดือน : วันที่ 15 ของเดือนถัดไป และบริษัทได้รับเบี้ยประกันแล้ว

# วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน (เป็นการประชาสัมพันธ์การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 สมาชิกทุกคนจะได้รับข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถเข้าร่วมการอบรมหรือกิจกรรมที่สถาบันจัดขึ้น)
2. เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองและผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (จะมีการส่งเอกสารคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะฉุกเฉินและการประเมินภาวะฉุกเฉิน ตามกลุ่มโรคที่เป็นหรือความเสี่ยงที่ประเมิน)
3. เพื่อลดระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุและสั่งการ (มีข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและที่อยู่ปัจจุบัน เพื่อความรวดเร็วและแม่นยำในการสั่งการ และชุดปฏิบัติการไปยังที่อยู่ตามบัตรได้อย่างถูกต้อง)
4. เพื่อระดมทรัพยากรในการสนับสนุนการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
  - อุปกรณ์ที่เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
  - เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ให้มีมาตรฐานและพอเพียง
  - เพื่อพัฒนามาตรฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

# คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับ ประกันอุบัติเหตุ

1. พนักงาน / เจ้าหน้าที่ / อาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉินและครอบครัว
2. สมาชิกต้องมีอายุระหว่าง 15-65 ปีบริบูรณ์ จะต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ

# เอกสารการสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาบัตรอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน/เอกสารรับรองจากองค์กร จำนวน 1 ชุด (ยกเว้นกรณีที่เป็นสมาชิกครอบครัว)

## ประเภทสมาชิก

เลือกประเภทสมาชิกที่ท่านต้องการสมัคร



บัตร stat of life  
(200 บาท/ปี)



บัตร Star of life (PREMIER)  
(500 บาท/ปี)

# ข้อมูลผู้สมัคร

พนักงาน/เจ้าหน้าที่/อาสาสมัครด้านการแพทย์ฉุกเฉิน  ครอบครัว

ชื่อ.....นามสกุล.....  
วัน/เดือน/ปี เกิด.....  
Name..... Surname.....  
อายุ.....ปี เพศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....  
เลขประจำตัวประชาชน.....  
เลขที่หนังสือเดินทาง.....  
เลขบัตรอื่นๆ.....ระบุประเภทของบัตร.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... อาคาร..... ชั้น..... หมู่บ้าน.....  
หมู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

## ข้อมูลด้านสุขภาพ

หมู่เลือด.....Rh.....โรคประจำตัว.....  
ประวัติแพ้ยา.....  
แพ้อาหาร..... โรงพยาบาลที่รักษาประจำ.....  
ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นต้องการช่วยเหลือ.....  
.....  
.....

## บุคคลที่ติดต่อฉุกเฉิน

1. ชื่อ..... นามสกุล.....  
เบอร์โทรติดต่อ.....ความสัมพันธ์.....  
2. ชื่อ..... นามสกุล.....  
เบอร์โทรติดต่อ.....ความสัมพันธ์.....

## ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสาร

ตามที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่..... อาคาร..... ชั้น..... หมู่บ้าน.....  
หมู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

## ผู้รับผลประโยชน์

ชื่อ..... นามสกุล.....  
อายุ.....ปี ความสัมพันธ์..... เบอร์โทรติดต่อ.....  
ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเพื่อใช้ในการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

## ผู้แนะนำ

ชื่อ..... นามสกุล.....  
รหัสสมาชิก..... เบอร์โทรติดต่อ.....

# ขั้นตอนการสมัครเป็นสมาชิก

1. เลือกประเภทสมาชิก ที่ต้องการสมัคร
2. กรอกข้อมูลลงท่าน ที่จำเป็นต้องการช่วยเหลือกรณีมีเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน
3. นำใบสมัครไปชำระเงินหรือโอนเงินได้ที่  
ธนาคารกสิกรไทย  
ชื่อบัญชี สมาชิกบัตรโครงการ EMS 1669 Smart Card  
เลขที่ 738-2-05888-3  
หรือธนาคารกรุงเทพ  
ชื่อบัญชี สมาชิกบัตรโครงการ EMS 1669 SMART CARD  
เลขที่ 048-7-08396-6
4. แบนใบเสร็จการชำระเงินพร้อมใบสมัคร ส่งมาที่  
LINE ID : EMSSMARTCARD



E-mail : admin@emssmartcard.com  
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)  
88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว  
84 พรรษา สาธารณสุขซอย6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 วงเล็บมุมซองว่า "smart card"  
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะจัดส่งบัตรให้ท่านสมาชิกทางไปรษณีย์  
ภายในระยะเวลา 1 เดือน

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [www.emssmartcard.com](http://www.emssmartcard.com)

## ใบรับเงิน

ข้าพเจ้า.....รหัสสมาชิก.....ได้รับเงินค่าสมัครสมาชิก จำนวน.....บาท  
ของ.....เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

หากไม่ได้รับการติดต่อกลับภายใน 7 วัน กรุณาแจ้งกลับหมายเลขโทรศัพท 085 285 1669 ,  
081 820 7255 และเก็บไว้เป็นหลักฐาน

.....  
ลงชื่อผู้รับเงิน  
.....

# บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว



“เป็นมากกว่าการช่วยชีวิต”