การศึกษาและพัฒนาความรู้ด้านการรักษาวัตถุพยานของผู้ป่วยคดี ณ จุดเกิดเหตุของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

Study and compare the understanding of forensic evidence preservation at the scene

อัจฉรา คำยา
ดร.ณิช วงค์ส่องจ้า
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) พลตำรวจโท ดร.ณรงค์ กุลนิเทศ[3]
[1]นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Email: ajchara.kh@gmail.com
[2]อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย หลักสูตรวิทยาศาสตรปรัชญา สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Email: nich@gmail.com
[3]ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Email: Narong.kulnides@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องระดับความรู้ความเข้าใจ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจต่อการรักษาวัตถุพยานในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุปัจจุบันเจ้าหน้าที่ตำรวจ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่ร่วมกันดำเนินการตรวจสถานที่เกิดเหตุ เช่น พนักงานสอบสวน เจ้าหน้าที่พิสูจน์หลักฐาน หน่วยงานทางการแพทย์ และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ต่าง ๆที่เข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหรือผู้เจ็บป่วย จากการสังเคราะห์เอกสาร พบว่า มีแนวคิดในการศึกษา ด้านการรับแจ้งเหตุ ด้านการรักษาสถานที่เกิดเหตุให้คงสภาพเดิม ด้านการวางแผนปฏิบัติงานก่อนเข้าสถานที่เกิดเหตุ

คำสำคัญ: การรักษาสถานที่เกิดเหตุ, ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

Abstract

The purpose of this research is to study and compare the understanding of forensic evidence reservation at the place of an accident between different groups of people. The quantitative part of the research was conducted by giving a questionnaire to 366 registered volunteer emergency responders of Por Tek Tueng. The qualitative part of the research was done by conducting in depth interviews with ten Por Tek Teung team leaders, who are stationed in each emergency team location. The survey was analyzed, using parametric statistics, with a 95% confidence interval.

Keywords: forensic evidence, emergency responders

1. บทนำ

การให้ความช่วยเหลือชีวิตผู้บาดเจ็บไม่ว่าผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บนั้นจะเป็นผู้ที่กระทำความผิดหรือเป็นผู้เสียหายก็ต้องให้ความช่วยเหลือตามหลักวิชาชีพ เพื่อทำการรักษาเพื่อให้พ้นจากการเจ็บป่วยหรือภาวะคุกคามต่อชีวิตในขณะนั้นเพราะผู้บาดเจ็บอาจเป็นพยานบุคคลที่สำคัญในเหตุการณ์นั้น และผู้ป่วยคดีมักทิ้งร่องรอยในสถานที่เกิดเหตุไว้เสมอ เพราะฉะนั้นถ้าทำการตรวจสถานที่เกิดเหตุอย่างมีขั้นตอนตามหลักวิชาการจะทำให้สามารถใช้ประโยชน์จากวัตถุพยานต่าง ๆ เช่นประเภทของพยานหลักฐานประกอบด้วย 4 ประเภท คือ 1. พยานบุคคล 2. พยานเอกสาร 3. พยานวัตถุ 4. พยานผู้เชี่ยวชาญ (เข็มชัย ชุติวงศ์, 2538) ซึ่งวัตถุพยานที่สามารถระบุถึงตัวผู้กระทำผิดได้ถูกต้องและยอมรับกันเป็นสากล คือ วัตถุพยานทางชีววิทยา เช่น ลายนิ้วมือ (fingerprint) และลายพิมพ์ดีเอ็นเอ (DNA fingerprint) ซึ่งจัดเป็นวัตถุพยานทางชีววิทยาที่มนุษย์ทุกคนมีตั้งแต่กำเนิดและมีเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลไม่ซ้ำกัน ดั้งนั้นพยานที่สำคัญที่สุด คือ วัตถุพยานทางชีววิทยา (ปาณิก เวียงชัย, 2556)

วัตถุพยานทางนิติวิทยาศาสตร์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. วัตถุพยานทางกายภาพ (Physical Evidence) เป็นวัตถุพยานที่ได้จากสิ่งไม่มีชีวิต เช่น อาวุธ เขม่าดินปืน 2. วัตถุพยานทางชีววิทยา (Biological Evidence) เป็นวัตถุพยานที่ได้มาจากสิ่งมีชีวิตหรือเป็นส่วนของสิ่งมีชีวิตมาก่อน เช่น คราบเลือด คราบอสุจิ เส้นผม ฟัน น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ และเนื้อเยื่อ เป็นต้น (ปาณิก เวียงชัย, 2556)

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้ความเข้าใจต่อการรักษาวัตถุพยานในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจต่อการรักษาวัตถุพยานในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความหมายของสถานที่เกิดเหตุ

สถานที่เกิดเหตุ หมายถึง สถานที่ที่มีการกระทำผิดเกิดขึ้น และสามารถหาพยานวัตถุ ได้ด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ไปตรวจสถานที่เกิดเหตุสามารถอ่านสภาพของสถานที่เกิดเหตุได้ว่าใครควรจะเป็นผู้กระทำผิด ทำอย่างไร ด้วยวิธีการใด เมื่อเวลาอะไร และประสงค์ต่ออะไร

อาชญากรมักจะทิ้งร่องรอยในสถานที่เกิดเหตุเสมอ ดังนั้น ถ้าทำการตรวจสถานที่เกิดเหตุอย่างมีขั้นตอนตามหลักวิชาแล้ว จะทำให้สามารถใช้ประโยชน์จากพยานวัตถุต่าง ๆ ในสถานที่เกิดเหตุรวมถึงจากตัวผู้เสียหายและตัวคนร้ายได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการคลี่คลายคดีนั้น ๆ

สถานที่เกิดเหตุ คือ หัวใจของการสืบสวนและสอบสวน คนร้ายย่อมทิ้งร่องรอยหลักฐานไว้ในสถานที่เกิดเหตุเสมอ ขึ้นอยู่กับความสามารถและไหวพริบปฏิภาณของผู้ตรวจสถานที่เกิดเหตุและเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสถานที่เกิดเหตุและเก็บวัตถุพยาน

2. การรักษาสถานที่เกิดเหตุให้คงสภาพเดิม

การรักษาสภาพของสถานที่เกิดเหตุ หมายถึง การรักษาให้สภาพที่เกิดเหตุอยู่ในสภาวะเดียวกับที่พบครั้งแรกไว้ระยะหนึ่ง ในขณะเดียวกันป้องกันไม่ให้เอกสารหรือหลักฐานสูญหายดังที่มีผู้กล่าวว่าสถานที่เกิดเหตุเหมือนหนึ่งเป็น“คลังสมบัติแห่งหลักฐาน” แม้ว่าจะเป็นอาชญากรรมที่มีการวางแผนอย่างรอบคอบสักเพียงใดก็จะต้องมีข้อมูลทั้งที่มีรูปร่างลักษณะและไม่มีรูปร่างลักษณะซึ่งสามารถสืบหาเบาะแสของ

คนร้ายหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาชญากรรมนั้นได้ แต่ข้อมูลที่หลงเหลือ ณ สถานที่เกิดเหตุนั้นไม่เพียงแต่จะสูญหายหรือเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป อาจถูกเหยียบย่ำหรือทำให้เกิดการแปรเปลี่ยนจากการขาดความระมัดระวังของผู้เสียหายหรือบุคคลที่สามซึ่งเข้าไปในสถานที่เกิดเหตุด้วยความอยากรู้อยากเห็น

การรักษาสถานที่เกิดเหตุให้คงสภาพเดิมนั้น จุดประสงค์หลัก คือ การรักษาข้อมูลที่อยู่ในสถานที่เกิดเหตุให้คงสภาพเดิมไว้ให้ดีที่สุดในบรรดาตำรวจชุดสืบสวนหรือตำรวจสายตรวจซึ่งมักจะไปถึงที่เกิดเหตุก่อนนั้น เนื่องมาจากไม่รู้ว่าควรจะป้องกันรักษาสถานที่เกิดเหตุอย่างไร อะไรคือสิ่งสำคัญ จึงมักจะขาดการคำนึงถึงการรักษาสถานที่เกิดเหตุให้คงสภาพเดิม บ่อยครั้งที่มีผลทำให้ข้อมูลที่อยู่ในสถานที่เกิดเหตุได้รับความเสียหายหรือสูญหาย ถึงแม้ว่าจะสวมถุงมือไว้อยู่ก็ตาม แต่ถ้าเข้าถึงสถานที่เหตุได้โดยง่ายแล้ว ถุงมือก็อาจเช็ดรอยนิ้วมือนั้นออกหมดก็ได้ จึงควรระวัง

3. การตรวจสถานที่เกิดเหตุ

1) ความหมายและความสำคัญของการตรวจสถานที่เกิดเหตุ

การตรวจบริเวณที่เกิดเหตุหมายถึง การค้นหา เก็บรวบรวมและรักษาข้อมูล ทั้งที่มีรูปร่างลักษณะและไม่มีรูปร่างลักษณะ ซึ่งเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมกับอาชญากรรม เพื่อทำให้รูปร่างหน้าตาของคนร้าย วิธีการก่ออาชญากรรม และรายละเอียดของอาชญากรรมมีความชัดเจนขึ้น เราเรียกว่า การตรวจสอบทุกสิ่งทุกอย่างที่มีอยู่ในสถานที่เกิดเหตุและสภาพของสถานที่เกิดเหตุด้วยประสาททั้งห้า

การตรวจบริเวณที่เกิดเหตุนั้น เป็นพื้นฐานของแนวทางการสืบสวน แนวทางการสืบสวนจะเกิดจากการคาดคะเนและการตัดสินใจ โดยมีพื้นฐานมาจากข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจสอบ เนื่องจากจะต้องดำเนินการสืบสวนต่อไป ดังนั้น จึงต้องตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุโดยละเอียดรอบคอบ ไม่มองข้ามหรือเกิดความเข้าใจผิดต่อข้อมูลต่าง ๆ

สถานที่เกิดเหตุนั้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการตรวจสอบ ถ่ายรูป การวัดระยะการบันทึกและการเก็บรวบรวมหลักฐาน ด้วยเหตุนี้การตรวจสอบบริเวณที่เกิดเหตุนั้นหากเกิดการผิดพลาดก็จะไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาได้

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากพบเบาะแสเกี่ยวกับคนร้ายที่ชัดเจนก็จะทำให้การตรวจสอบบริเวณที่เกิดเหตุนั้นไม่ละเอียดถี่ถ้วนเท่าที่ควร การสืบสวนสอบสวนจะให้ผลดีนั้น สิ่งสำคัญคือ การตรวจสอบบริเวณสถานที่เกิดเหตุอย่างละเอียดถี่ถ้วน ค้นหาและรวบรวมหลักฐานทั้งที่มีรูปร่างลักษณะและไม่มีรูปร่างลักษณะในสถานที่นั้น

พยานวัตถุ แบ่งตามลักษณะการเก็บออกได้เป็น 2 ชนิด

1) พยานวัตถุที่เคลื่อนย้ายไม่ได้ (Fixed of Immovable Evidence) เป็นพยานวัตถุที่มีขนาดใหญ่ น้ำหนักมาก หรือการเคลื่อนย้ายอาจทำให้คุณสมบัติบางอย่างเปลี่ยนไป เช่น ผนังเตาผิง รอยประทับยางรถยนต์ เป็นต้น พยานวัตถุชนิดนี้จะใช้วิธีการเก็บรักษาโดยถ่ายภาพ วาดรูปเหมือนตามมาตราส่วนของจริง หล่อปูนปาสเตอร์ เป็นต้น

2) พยานวัตถุที่เคลื่อนย้ายได้ (Movable Evidence) ได้แก่ พยานวัตถุ ที่มีขนาดเล็กน้ำหนักเบา สามารถเคลื่อนย้ายโดยไม่ทำให้คุณสมบัติเปลี่ยนไป เช่น กระป๋อง เก้าอี้ ของเหลว ชิ้นส่วนพรม เป็นต้น

พยานวัตถุแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ (Lee, 1994, pp. 21-42)

1. พยานวัตถุไม่ถาวร (Transient Evidence) เป็นพยานวัตถุที่มีลักษณะไม่คงทน คงอยู่ได้ชั่วคราว เปลี่ยนแปลงหรือสูญหายง่าย พยานวัตถุประเภทนี้ ได้แก่ กลิ่น อุณหภูมิ รอยพิมพ์รอยประทับ และ

รอยต่าง ๆ เช่น รอยกระเซ็นของโลหิตบนวัตถุที่เคลื่อนที่ได้ โดยปกติ ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบพยานวัตถุประเภทนี้มักจะเป็นเจ้าหน้าที่ชุดแรกที่ไปถึงสถานที่เกิดเหตุ หรือพยานคนแรกที่อยู่ในสถานที่เกิดเหตุ ซึ่งเจ้าหน้าที่ดังกล่าวจะต้องรีบบันทึกสภาพของพยานวัตถุที่พบโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสูญหายไป การบันทึกอาจกระทำโดยวิธีจดบันทึก การถ่ายภาพ หรือการถ่ายวีดิทัศน์

2. พยานวัตถุที่เป็นรูปแบบ (Pattern Evidence) คือ เป็นพยานวัตถุที่มักเกิดขึ้น จากการสัมผัสกันโดยตรงระหว่างคนกับวัตถุ หรือวัตถุกับวัตถุ พยานวัตถุประเภทนี้ ได้แก่ รอยพิมพ์ รอยประทับ รอยตำหนิ รอยแตก พยานวัตถุที่เป็นรูปแบบเป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการประมวลเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในคดี การนำสิ่งเหล่านี้มาใช้เพื่อวิเคราะห์สถานที่เกิดเหตุ จึงต้องกระทำอย่างมีระบบและจำเป็นต้องใช้การสังเกตอย่างถ้วนถี่ด้วย ในสถานที่เกิดเหตุ มักจะพบพยานวัตถุที่เป็นรูปแบบหลายชนิด เช่น รูปแบบการกระเซ็นของโลหิต รูปแบบการแตกของกระจก รูปแบบการไหม้ของไฟ รูปแบบวิถีกระสุนปืน รูปแบบของวิธีการกระทำผิด เป็นต้น

3. พยานวัตถุตามสภาพ (Conditional Evidence) คือ เป็นพยานวัตถุที่เกิดขึ้น จากเหตุการณ์หรือการกระทำ หากไม่มีการบันทึกอย่างรอบคอบอาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือสูญหายไปได้ พยานวัตถุตามสภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการลำดับสร้างย้อนเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นรวมถึงบ่งบอกถึงสภาพการณ์ของที่เกิดเหตุ พยานหลักฐานประเภท เช่น แสงไฟ ควัน ตำแหน่ง และศพ เป็นต้น

4. พยานวัตถุที่สามารถถ่ายทอดหรือโยกย้าย (Transfer Evidence) คือ เป็นพยานวัตถุที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับวัตถุ หรือวัตถุกับวัตถุ พยานวัตถุประเภทนี้มีวิธีการจำแนกที่แตกต่างกันได้หลายวิธี แต่ก็ไม่มีวิธีจำแนกใดที่สมบูรณ์แบบที่สุดเนื่องจากไม่มีวิธีใดที่สามารถแยกความแตกต่างได้อย่างชัดเจน สามารถจำแนกได้ 7 วิธี คือ จำแนกตามชนิดของอาชญากรรม จำแนกตามชนิดของวัสดุที่ใช้เป็นองค์ประกอบ จำแนกตามลักษณะธรรมชาติของพยานวัตถุ จำแนกตามสถานะของพยานวัตถุ จำแนกตามชนิดของปัญหาที่ต้องการแก้ไข จำแนกตามวิธีการเกิดของพยานวัตถุ และจำแนกตามลักษณะเฉพาะของพยานวัตถุ

แนวคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2551)

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นระบบที่ต้องเผชิญหน้าอยู่ระหว่างความเป็นความตายของผู้ป่วย ระบบนี้ได้มีการพัฒนาขึ้นมาให้มีการจัดทำระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมของจังหวัด และได้กำหนดให้มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ซึ่งผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งด้านประวัติความเป็นมาองค์ประกอบระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการบริหารจัดการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัดรวมทั้งมาตรฐานหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีความหมายถึงการจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ให้ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติใต้โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้ายและการนำส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง ระบบดังกล่าวนี้ควรเป็นความรับผิดชอบและดำเนินการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ดูแลท้องถิ่นนั้น ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และประชาชนในพื้นที่เป็นระบบที่ต้องมีการดูแลรับผิดชอบโดยแพทย์หรือระบบทางการแพทย์ และควรเป็นระบบที่ไม่มีผลประโยชน์เป็นที่ตั้งหรือแอบแฝง

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้มีระบบการลำเลียงขนย้ายด้านยานพาหนะที่เรียกว่ารถพยาบาล ฉุกเฉิน หรือแอมบูลานซ์ มานานกว่าหนึ่งร้อยปี แล้ว เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลียอังกฤษ และประเทศในยุโรปอีกจำนวนมาก แต่การจัดให้เกิดเป็นระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินจริง ๆ นั้นเริ่มต้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1966 และได้มีการพัฒนาปรับปรุงเรื่อยมาจนกระทังปัจจุบัน ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ก็ได้มีเป้าหมายใหญ่เหมือนกันคือ การทำให้มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็วมีคุณภาพอันจะส่งผลให้อันตรายเสียชีวิต พิการและปัญหาในการรักษาพยาบาลลดลง

ในประเทศไทยได้มีการช่วยเหลือในลักษณะสังคมสงเคราะห์และการกู้ภัย โดยควบคู่กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตในกรณีต่างๆ ซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิปอเต็กตึ้งมาตั้งแต่ พ.ศ. 2480 และมูลนิธิร่วมกตัญญูตั้งแต่ พ.ศ. 2513 ซึ่งได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นและลำเลียงนำส่งโรงพยาบาลโดยที่บุคลากรเหล่านั้นไม่มีความรู้ความสามารถ ในด้านการช่วยเหลือและไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมจึงถูกวิพากษ์วิจารณ์จากวงการแพทย์ว่าทำให้เกิดความพิการและสูญเสียชีวิตมากกว่าต่อมาได้มีความพยายามเริ่มพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือหลายครั้งเพื่อจัดระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลต่าง ๆ และได้จัดทำแผนร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานครกับศูนย์ส่งกลับของกรมตำรวจโดยพัฒนาเครือข่ายวิทยุสื่อสารร่วมระหว่างโรงพยาบาลซึ่งมีสังกัดต่างกัน มีระบบ 7 รถพยาบาลฉุกเฉินที่ใช้ของศูนย์ส่งกลับเป็น หน่วยงานหลัก แต่ความร่วมมือดังกล่าวมีปัญหาและอุปสรรคตามมาค่อนข้างมาก เนื่องจากขาดความร่วมมือของโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วยกันเอง ต่อมาภายหลังจากที่มีการปฏิวัติภายใต้การนำของพลเอกอาทิตย์ กำลังเอก ได้พัฒนากองกำลังรักษาพระนคร และจัดให้มีโทรศัพท์สายด่วนหมายเลข 123 เพื่อบริการเหตุด่วนแก่ประชาชนได้จัดให้มีรถพยาบาลฉุกเฉินขึ้นจำนวนประมาณ 40 คัน ให้บริการประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่ได้ให้บริการไปไม่นานก็ยุติด้วยเหตุผลทางอำนาจทางการเมืองปีงบประมาณ พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ได้รับงบประมาณจำนวน 150 ล้านบาท สนับสนุนให้จัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลราชวิถีได้ก่อสร้างอาคาร Emergency Medical Service (EMS) แล้วเสร็จและเปิดดำเนินการบางส่วนในปี พ.ศ. 2536 ได้บรรจุแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้เริ่มมีการจัดตั้งโครงการศูนย์อุบัติเหตุ ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2536 ซึ่งมีความครอบคลุมถึงการให้การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ต่อมากรุงเทพมหานคร โดยวชิรพยาบาลได้เปิดหน่วยแพทย์กู้ชีพขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 ให้การแก่ผู้บาดเจ็บโดยเน้นอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุอุบัติภัยต่าง ๆ กรมการแพทย์ได้เปิดศูนย์กูชีพ “นเรนทร” อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2538 ให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการขนย้ายทั้งผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที โดยรอบโรงพยาบาลราชวิถี และต่อมากรมการแพทย์ได้ขยายพื้นที่บริการ โดยจัดตั้งศูนย์กูชีพเลิดสินและศูนย์กู้ชีพนพรัตน์ราชธานีขึ้นในปีต่อมา และได้พัฒนาความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์และกรุงเทพมหานคร ให้มีการแบ่งพื้นที่ในการให้การบริการออกเป็น 7 พื้นที่และมีหมายเลขแจ้งเหตุคือ 1669 ในส่วนของกรมการแพทย์ และ 1554 ในส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่การให้บริการยังไม่ทั่วถึงยังขาดงบประมาณที่เหมาะสมในการดำเนินการโรงพยาบาลหลายแห่งต้องระดมเงินจากมูลนิธิของโรงพยาบาล และขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกระบบราชการ

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงไปสู่ระดับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมรองรับ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบาย 1 ใน 4 ประการของกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการพัฒนาจัดงบประมาณในส่วนงบลงทุนจากกองทุนระบบประกนสุขภาพถ้วนหน้าให้จำนวน 10 บาทต่อประชากร 1 คนที่จดทะเบียน (คาดว่ามีประมาณ 42 ล้านคน) จำนวนเงินประมาณ 420 ล้านบาท เพื่อให้เริ่มดำเนินงานในบางพื้นที่และให้แล้วเสร็จขั้นตอนในการพัฒนาเป็นระยะเวลา 3 ปี หลังจากนั้นแล้วจะจัดให้ระบบงบประมาณในการบริการจัดการและดำเนินการระบบ โดยมีงบประมาณส่วนหนึ่งจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากแหล่งเงินทุนต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในอัตรา 18 บาท ต่อประชากร 1 คนทั้งประเทศ ซึ่งในแต่ละปีจะต้องมีเงินงบประมาณในการสนับสนุนระบบ ปีละ 1,200 ล้านบาท (อัตรา18 บาท ต่อประชากร 1 คน ได้มาจากการศึกษาของคณะวิจัยในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2543) และในปี พ.ศ. 2546 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนการแกปัญหาอุบัติเหตุจราจร ซึ่งเสนอโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนซึ่งในมาตรการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขโดยศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการขยายผลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้งบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกจากนั้นยังได้มีการบูรณาการแผนงบประมาณด้านอุบัติเหตุจราจรเข้าด้วยกัน ซึ่งจะทำให้งบประมาณในด้านอุบัติเหตุจราจรเข้าด้วยกัน ซึ่งจะทำให้งบประมาณในด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้นของการพิจารณางบประมาณประจำปี พ.ศ.2551 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ซึ่งในพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบ่งออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้

1) การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ แม้ว่าจะเตรียมการป้องกันได้ก็ตามการส่งเสริมหรือจัดให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุ ซึ่งผู้นั้นอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนข้างเคียงเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเพราะว่าจะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือมาถึงได้รวดเร็วตรงกนข้ามหากล่าช้านาทีที่สำคัญต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วยจะหมดไปเรื่อยๆ จนกระทั้งสายจนเกินแก้ไขได้

2) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่าย เป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกันเพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบแต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามรถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขึ้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

3) การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการชุดปฏิบัติการซึ่งโดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ซึ่งชุดปฏิบัติการทุกชุด ทุกระดับ จะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่ง และจะต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกตัวระยะเวลาเดินทางโดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุ และสั่งการให้ชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

4) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของตนเองและคณะประเมินสภาพผู้เจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมและให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาวาจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุนานจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ในผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกวาผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

5) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่งหลักสำคัญยิ่ง ในการลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดีในขณะขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การดาม ส่วนที่มีความสำคัญตามลำดับ

6) การนำส่งสถานพยาบาล การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิต และมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้ป่วยรายนั้น ๆ ได้เหมาะสมหรือไม่ มิฉะนั้นแล้วเวลาที่เสียไปและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเสียชีวิต พิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

บทบาทเจ้าหน้าที่บริการการแพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกสถานพยาบาลตั้งแต่การดูแลช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุระหว่างการลำเลียงขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจนกระทั้งถึงสถานพยาบาล ผู้ปฏิบัติการกลุ่มนี้จำเป็นต้องปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการอย่างถูกต้องเพื่อลดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือการเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญรวมทั้งไม่ทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควรโดยผู้ปฏิบัติการกลุ่มนี้ทำหน้าที่ประเมินตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรง ทำงานร่วมกันในชุดปฏิบัติการโดยผู้ปฏิบัติการจะต้องมีหลักเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหมด 7 ประเภท ดังนี้

1) ประเภท ผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน

บทบาท ทำหน้าที่เป็นลูกทีมในการปฏิบัติการฉุกเฉินในชุดปฏิบัติการเบื้องต้น ชุดปฏิบัติการระดับต้น ชุดปฏิบัติการระดับกลาง ชุดปฏิบัติการระดับสูง

การศึกษา/การฝึกอบรม ต้องผ่านการฝึกอบรม หลักสูตรผู้ขับพาหนะฉุกเฉินและหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จากแหล่งฝึกอบรมที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรับรอง

ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน สามารถขับรถและจอดรถพยาบาลฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ ได้ถูกต้องและปลอดภัย สามารถตรวจสภาพและบำรุงรักษารถพยาบาลฉุกเฉิน สามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาลจัดการทางเดินหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ห้ามเลือด สามารถยึดตรึง ช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ รวมถึงสามารถทำการคัดแยกขั้นต้นเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

2) ประเภท ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

บทบาท ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด/ลูกทีม ในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นมากกวาหนึ่งคน ให้ผู้ที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุดและทำหน้าที่เป็นลูกทีมในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง

การศึกษา/การฝึกอบรม ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จากแหล่งฝึกอบรมที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรับรอง

ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน แจ้งเหตุ ขอความช่วยเหลือประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาลจัดการทางหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ห้ามเลือด สามารถยึดตรึง ช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้าย ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ รวมถึงสามารถทำการคัดแยกขั้นต้นเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามสมรรถนะที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

3) ประเภทเวชกรฉุกเฉินระดับต้น

บทบาท ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด/ลูกทีม ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้นมากกว่าหนึ่งคนให้เวชกรฉุกเฉินระดับต้นที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุดเป็นลูกทีมในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลางและระดับสูง

การศึกษา/การฝึกอบรม ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้น จากแหล่งฝึกอบรมที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้การรับรอง

ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน มีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยสามารถแจ้งเหตุ ขอความช่วยเหลือประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาลจัดการทางเดินหายใจ ใช้ Oral Airway ได้ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วย AED ใช้อุปกรณ์ การตรวจพิเศษได้ ห้ามเลือด สามารถยึดตรึง ช่วยคลอดฉุกเฉินและเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น การใช้ Spinal Immobilization การทำHeimlich Maneuver และการคัดแยกขั้นต้นและการช่วยทำ Triage Sort เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์

4) ประเภทเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง

บทบาท ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด/ลูกทีมในชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับกลาง ในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลางมีเวชกรฉุกเฉินระดับมากกว่าหนึ่งคน ให้เวชกรฉุกเฉินระดับกลางที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุดทำหน้าที่เป็นลูกทีมในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง

การศึกษา/การฝึกอบรม ต้องผ่านการศึกษาหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง จากสถาบันที่กระทรวงศึกษาธิการให้การรับรองและต้องได้รับประกาศนียบัตรสำเร็จการศึกษาหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับกลางก่อน แล้วมาสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน มีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาล การจัดการทางเดินหายใจ การใช้ Oral Airway การวัดสัญญาณชีพ สัญญาณทางประสาทและสมอง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การใช้อุปกรณ์ตรวจพิเศษ และทำหัตถการได้ การห้ามเลือด การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉิน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ การให้สารน้ำทางเส้นเลือด และการคัดแยกขั้นต้น ช่วยทำ Triage Sort เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

5) ประเภท เวชกรฉุกเฉินระดับสูง

บทบาท ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด/ลูกทีมในชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงมีเวชกรฉุกเฉินระดับสูงมากกวาหนึ่งคน ให้เวชกรฉุกเฉินระดับสูงที่มีอาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุดทำหน้าที่เป็นลูกทีมในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง

การศึกษา/การฝึกอบรม ต้องผ่านการศึกษาหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับสูงรับรองจากสภามหาวิทยาลัยและจากสถาบันที่กระทรวงศึกษาธิการให้การรับรองและต้องได้รับประกาศนียบัตรปริญญา

สำเร็จการศึกษาหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับสูงก่อนแล้วมาสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินแจ้งขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาล การจัดการทางเดินหายใจ การใช้ Oral Airway และ Nasal Airway การวัดสัญญาณชีพ การวัดสัญญาณประสาทและสมองการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสามารถทำ Defibrillation ใช้อุปกรณ์ตรวจพิเศษ และหัตถการในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ การห้ามเลือด การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉิน และการเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ การใช้ Spinal Immobilization การทำ Heimlich maneuver การให้สารน้ำทางเส้นเลือด การคัดแยกขั้นต้น การคัดแยกขั้นที่สองเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์

6) ประเภท พยาบาลกูชีพ/พยาบาลฉุกเฉิน/พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

บทบาท ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม/ลูกทีมในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ในกรณีที่ชุดปฏิบัติระดับสูงมีพยาบาลกูชีพมากกว่าหนึ่งคน ให้พยาบาลกู้ชีพที่อาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุดและทำหน้าที่เป็นลูกทีมในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงมีแพทย์หรือแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด

การศึกษา/การฝึกอบรม ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และผ่าน การอบรมหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดจากแหล่งฝึกอบรมที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง

ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน แจ้งของความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาลการจัดการทางเดินหายใจ การใช้ Oral Airway และ Nasal Airway การวัดสัญญาณชีพ การวัดสัญญาณประสาทและสมอง ใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถทำ Defibrillation หัตถการในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ การห้ามเลือด การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉิน และการเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ การใช้ Spinal Immobilization การทำ Heimlich Maneuver การให้สารน้ำทางเส้นเลือด การคัดแยกขั้นต้น การคัดแยกขั้นที่สอง เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์

7) ประเภทแพทย์ฉุกเฉิน

บทบาท ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม/ลูกทีมในชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสู ในกรณีที่ชุดปฏิบัติระดับสูงมีแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าหนึ่งคน ให้แพทย์ฉุกเฉินที่อาวุโสหรือประสบการณ์มากกว่าทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด เป็นลูกทีมในกรณีที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงมีแพทย์หรือแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าชุด

การศึกษา/การฝึกอบรม ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผ่านการฝึกอบรมและได้รับรองหนังสืออนุบัตรหรือวุฒิบัตรในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินตามที่แพทยสภากำหนด

ขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน มีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินแจ้งขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาล การจัดการทางเดินหายใจ การใช้ Oral Airway และ Nasal Airway การวัดสัญญาณชีพ การวัดสัญญาณประสาทและสมองใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสามารถทำ Defibrillation ทั้งใช้อุปกรณ์ตรวจพิเศษ และหัตถการในการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ การห้ามเลือด การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉินและการเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์การใช้ Spinal Immobilization การทำ Heimlich Maneuver การให้สารน้ำทางเส้นเลือด

การคัดแยกขั้นต้น การคัดแยกขั้นที่สอง เป็นผู้บัญชาการทางการแพทย์ เมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามสมรรถนะที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์และตามมาตรฐานวิชาชีพ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. 2554: 2559)

รายการอ้างอิง

สฤษดิ์ สืบพงศ์ศิริ, พันตำรวจโท. (2546). **ความรู้และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งต่อการป้องกันรักษาวัตถุพยานในสถานที่เกิดเหตุ**. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมภพ เองสมบุญ. (2551). **เอกสารประกอบการสอนการตรวจสถานที่เกิดเหตุเบื้องต้น**. นครปฐม: โรงเรียนนายร้อยตำรวจ.

สฤษดิ์ สืบพงษ์ศิริ. (2551). **เอกสารประกอบการสอนวิชาหลักการทางนิติวิทยาศาสตร์**. นครปฐม: โรงเรียนนายร้อยตำรวจ.

สมภพ เองสมบุญ, พันตำรวจโท. (2551). **การตรวจสถานที่เกิดเหตุเบื้องต้น**. นครปฐม: โรงเรียนนายร้อยตำรวจ.

สุรนาท วงศ์พรหมชัย. (2551). **การตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์กับพยานหลักฐานในคดีอาญา**. ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรรถพล แช่มสุวรรณวงศ์ และคณะ (2545). **นิติวิทยาศาสตร์ 1 เพื่อการสืบสวนสอบสวน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดาวฤกษ์. บริษัท ทีซีจี พริ้นติ้ง จำกัด.

จักรพงษ์ วิวัฒน์วานิช, พันตำรวจเอก. (2540). **การกลั่นกรองพยานหลักฐานชั้นสอบสวน**. ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาตรี เชื้ออภัย, ร้อยตำรวจเอก. (2544). **การพัฒนาพนักงานสอบสวนเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามแนวนโยบายสำนักงานตำรวจแห่งชาติ: ศึกษาเฉพาะกรณีกองบัญชาการตำรวจนครบาล**. สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธีระพล อรุณกสิกร และคณะ. (2551). **ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาฉบับทันสมัย (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2551)**. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

ประภาส ปิ่นตบแต่ง. (2548). **ฐานทรัพยากรและสิทธิชุมชนในสถานการณ์สากล**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.

พรรณภัสรีย์ โสภณสฤษฏ์สุข. (2536) **การดำเนินงานคดีกับผู้มียาแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองและการตรวจเพื่อพิสูจน์ยืนยันวัตถุพยาน.** ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฤเดช เกิดวิชัย. (2550). **เอกสารประกอบการบรรยาย วิชาระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

อารีย์ แหลมพันธ์ (2550). **การตรวจดีเอ็นเอจากแถบกาวที่เก็บจากวัตถุพยานประเภทเสื้อผ้า**. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Best, John W. & Kahn, James V. (1986). **Research in Education**. (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Hobson, Charles B. (1991). **Fire Investigation a new concept**.. Illnois: Charles C. Tomas Publisher.

Hammer, R. M. Moynihan, B. & Pagliaro, E. M. (2006). **Forensic nursing: A Handbook for practice**. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.

Johannisson, B. (1990). Economies of Overview. **International Small Business Journal,** 9 (1), 32-44.

Kirk, P.L., (1974). **Criminal Investigation**. Edited by John Thornton. New York: Wiley.

Lee, Henry C. (1994). **Crime Scene Investigation**. Taiwan: Central Police University. Donna M. Garbacz Bader, D. M. & Gabriel, S. (2010). **Forensic Nursing: a concise manual**. United States of America: Taylor & Francis Group.

Lynch, V. A. (2006). **Forensic nursing**. Colorado: Mosby.

Pyrek, K. M. (2006). **Forensic nursing**. United States of America: Taylor & Francis Group.

Robinson, D. & Kettles, A. (2000). **Forensic nursing and multidiscliplinary care of the mentally disordered offender**. London: Tyne and Wear.

Schein, E. H. (1993). **On Dialogue, and Organization Learning, Organiza-tional Dynamics**. New York: Basic Books.

The International Association of Forensic Nurses. **What's Forensic Nursing**. Retrieved July 28, 2013, from http://www.iafn.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=13.