



รายงาน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กรณีศึกษา นโยบายการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ
(ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.พัชณา ใจดี

มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิจิตรา ปฏิพัตร

มหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ดร.สุนิศา แสงจันทร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย

“การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบาย
สาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์”

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คำนำ

รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของศูนย์วิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภูมิภาคตะวันออก (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา) ร่วมกับฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีฉบับนี้อยู่ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้ศูนย์วิชาการภาคตะวันออกแสวงหาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของพื้นที่ท้องถิ่น

การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในครั้งนี้ มีระยะเวลาดำเนินงานทั้งสิ้น 1 ปี (มีนาคม พ.ศ. 2566 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567) มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ศึกษา กิจกรรมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในครั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 ในกรณีศึกษาเรื่อง นโยบายการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

รายงานฉบับสมบูรณ์นี้จึงได้แสดงกระบวนการและผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในลักษณะของการดำเนินการเชิงรุก (Proactive HIA) คือ การจัดทำ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ ผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างพื้นที่พูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นคว้าหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องร่วมกันก่อนที่จะเสนอทางเลือกที่หลากหลาย และแสวงหาแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านเครือข่ายการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเอื้ออำนวยประโยชน์แก่ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่สนใจในประเด็นดังกล่าวนี้ได้เป็นอย่างดี เพื่อร่วมกันสร้างสุขภาวะชุมชนต่อไป

คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

พฤษภาคม 2567

บทสรุปผู้บริหาร

การดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีศึกษา เรื่อง “นโยบายการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี” เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 ในรูปแบบของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) ในมุมมองของการศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน เริ่มจากการกลั่นกรองประเด็นนโยบายโดยสาธารณะ (Public screening) การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public scoping) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) เพื่อและวิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านบวกและด้านลบ การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public review) และการนำเสนอผลการศึกษาและทางเลือกในการดำเนินนโยบายเพื่อผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) ต่อผู้กำหนดนโยบายและทีมบริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

กรอบประเด็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นไปตามมิติทั้ง 4 ด้านของสุขภาพของผู้ให้และผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) ภายใต้กิจกรรมการรับแจ้งเหตุและสั่งการ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ การเคลื่อนย้ายและดูแลระหว่างนำส่ง และการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ซึ่งผลกระทบด้านสุขภาพเชิงบวก คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการและการสื่อสารที่มีความรวดเร็ว มีคุณภาพ และประสิทธิภาพของหน่วยปฏิบัติการทั้งประเภทอำนวยการและหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนความพร้อมของสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างไรก็ตามผลเชิงลบที่อาจกระทบต่อสุขภาพของผู้ให้บริการ EMS คือ ภาระงานที่หนักและความตึงเครียดของบุคลากร ความไม่เพียงพอของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย ความไม่เพียงพอและความไม่คล่องตัวของงบประมาณในการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์และกิจกรรมในการดำเนินงาน

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาที่มีต่อหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ จึงควรพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบันทั้งในด้านการงานของบุคลากรและความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กรของหน่วยปฏิบัติการรวมถึงการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการสินทรัพย์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี คือ คงความต่อเนื่องในการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน การหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงแนวทางการบริหารงบประมาณ การวางแผนและบรรจุกิจกรรมที่สนับสนุนการปฏิบัติการก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานโดยเครือข่ายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 วิธีการศึกษา	3
2. ผลการศึกษา	4
2.1 สถานการณ์ปัจจุบันและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	4
2.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้น/อาจเกิดขึ้นต่อประชาชนและชุมชน	53
ในแต่ละประเด็นที่ศึกษา ทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ	
2.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาพื้นที่ หรือข้อเสนอมาตรการ/ แนวทางดำเนินงานในการป้องกันและลดผลกระทบเชิงลบ และการขยายผลกระทบเชิงบวก	91
2.4 ผลการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่กลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันไปสู่การปฏิบัติ	96
3. ส่วนประกอบท้ายรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	97
3.1 บรรณานุกรม	98
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	101
3.2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (ผู้ให้บริการ)	101
3.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	105
3.3 รูปภาพภาพกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบาย การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	107
4. รายนามคณะผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	112

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ประชากรจังหวัดชลบุรี	5
ตารางที่ 2 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมของจังหวัดชลบุรี ปี 2565	8
ตารางที่ 3 การออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2560-2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2566)	44
ตารางที่ 4 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการ	54
ตารางที่ 5 รายการตรวจสอบลักษณะของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	55
ตารางที่ 6 การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)	58
ตารางที่ 7 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพและกำหนดขอบเขตการประเมินประเด็นการศึกษา เรื่อง การพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ การแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	63
ตารางที่ 8 เป้าหมายของการทำ HIA ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	64
ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามกรอบประเด็น จากการจัดกิจกรรมกลั่นกรองโดยสาธารณะ (Screening) และกิจกรรมการ กำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ (Scoping) ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี	67
ตารางที่ 10 ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี จำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติการฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาล	83

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กระบวนการทำงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	26
ภาพที่ 2 การประชุมคณะทำงาน HIA ในพื้นที่ เพื่อวางแผนและติดตามการดำเนินงาน ตลอดกระบวนการในพื้นที่ศึกษาของภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี	107
ภาพที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกลั่นกรองและกำหนดขอบเขต เรื่อง หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	108
ภาพที่ 4 กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการในชุมชน เพื่อเก็บข้อมูลผลกระทบในพื้นที่ เรื่อง หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	109
ภาพที่ 5 การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนในพื้นที่เพื่อทบทวนร่างรายงาน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	110
ภาพที่ 6 การประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอผลการทำ HIA และผลักดันข้อเสนอจากรายงาน HIA เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เรื่อง “นโยบาย เตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี”	111

ส่วนที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical system) คือ การจัดให้มีการให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความรวดเร็ว โดยนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความรวดเร็วทันทั่วถึง และมีประสิทธิภาพในพื้นที่หนึ่ง ๆ ซึ่งประกอบด้วยการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ มีระบบการรับแจ้งเหตุ และสั่งการ มีหน่วยปฏิบัติการที่มีคุณภาพและเหมาะสมต่อพื้นที่บริการ มีการให้การดูแลผู้เจ็บป่วย ณ ที่เกิดเหตุ มีการให้การดูแลผู้เจ็บป่วยในระหว่างนำส่งและมีการนำส่งยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม

ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง มีบริการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ผ่านระบบแจ้งเหตุหมายเลขโทรศัพท์ 1669 เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้พบเห็นเหตุการณ์หรือญาติสามารถโทรแจ้งเหตุเพื่อขอรถพยาบาลรับผู้ป่วยฉุกเฉินนำส่งโรงพยาบาล ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดนั้น ๆ ซึ่งจะมีหน้าที่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ รอคอยปฏิบัติการแพทย์ไปถึงและสั่งการให้ชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมออกไปดูแลช่วยเหลือ รับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และประสานโรงพยาบาลที่รับรักษาต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลชลบุรี เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากมาตรา 33 วรรคสอง ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้ กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 และมาตรา 17 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ประกอบด้วย การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การรักษาความปลอดภัย และการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย นอกจากนี้ได้ออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561 เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีจึงมีนโยบายเตรียมความพร้อมเพื่อรับการถ่ายโอนภารกิจงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

จากการศึกษาของ นุสรีนา บินสะแหละหมัน และคณะ (2561) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบมากที่สุดคือ ความพร้อมของทรัพยากรบุคคลในหน่วยปฏิบัติการและทรัพยากรด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ส่วนการให้บริการ พบว่า มีการแจ้งเหตุลง และมีการขอใช้รถทำการกิจอื่นที่ไม่ใช่การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น กรณีแพทย์ รับผิดชอบ เป็นต้น และจากการศึกษาของ ฉัตรชนก กรณสุต และคณะ (2564) พบว่า ให้ความสำคัญกับการนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว มากกว่าให้การรักษา ณ จุดเกิดเหตุ ในส่วนของสถิติผลของการบริหารองค์การเครือข่ายพบว่า ความร่วมมือและการสื่อสารระหว่างองค์การทำให้เกิดความเชื่อใจในการทำงาน อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินมีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากป้ายประกาศในจุดต่าง ๆ การประกาศเสียงตามสายจากตู้ใหญ่บ้าน ทำให้ประชาชนเรียกใช้บริการโทร 1669 เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 72.14 จากผลการศึกษาข้างต้นสามารถมาเป็นนโยบายขององค์กรเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และชุดปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ดังนั้นในการดำเนินงานในครั้งนี้นำประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบชิป (CIPP Model) ของ Daneil L. Stufflebeam เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ประกอบด้วย C: Context เป็นการประเมินสภาวะแวดล้อมของพื้นที่และหน่วยงาน ถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบาย ปัญหา เศรษฐกิจ และการเมือง I: Input เป็นการประเมินความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการถึงความเหมาะสม เพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงาน P: Process เป็นการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการ P: Product เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบผลของการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรีในปัจจุบัน ร่วมกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ให้สามารถบริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ตลอดจนสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชลบุรี ให้มีประสิทธิภาพ นำไปสู่นโยบายการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี
- 2.2 เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงปฏิบัติการต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ศึกษาในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากเครือข่ายการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัดชลบุรี

1.4 วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงประเมินผลที่คาดการณ์ในอนาคต (Evaluation future research) ในลักษณะของการดำเนินการเชิงรุก (Proactive HIA) คือ การจัดทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะผ่านการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การจัดกิจกรรมตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน เริ่มจากการกลั่นกรองประเด็นนโยบายโดยสาธารณะ (Public screening) การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public scoping) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) เพื่อและวิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านบวกและด้านลบ การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public review) และการนำเสนอผลการศึกษาและทางเลือกในการดำเนินนโยบายเพื่อผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) ต่อผู้กำหนดนโยบาย

การศึกษานี้คำนึงถึงหลักการในการเคารพในบุคคลจึงแสดงรายละเอียดของงานวิจัยไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาก่อนที่จะให้ข้อมูล โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับการตรวจสอบและรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่ 088-2566 ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2566 - วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ส่วนที่ 2

ผลการศึกษา

2.1 สถานการณ์ปัจจุบันและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดชลบุรี

1.1 ที่ตั้ง

จังหวัดชลบุรีตั้งอยู่ชายฝั่งทะเลตะวันออกของอ่าวไทย ทางทิศตะวันตกจึงติดต่อกับทะเลตลอด ตั้งแต่เหนือจรดใต้ ความยาวถึง 156 กิโลเมตร มีอาณาเขตอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดฉะเชิงเทรา และ จังหวัดสมุทรปราการ

ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดระยอง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา และจังหวัดระยอง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อ่าวไทย

จังหวัดชลบุรีมีเนื้อที่ประมาณ 4,363 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,968,107 ไร่ มีภูเขาทอดอยู่เกือบกลางของจังหวัด เป็นแนวยาวจากทิศตะวันตกเฉียงเหนือไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสลับเนินเขา และที่ราบชายฝั่งทะเล ตอนเหนือเป็นที่ราบเหมาะแก่การกสิกรรม ทิศตะวันออกและทิศใต้เดิมเป็นป่าเขา พื้นที่ลุ่มดอน แต่ปัจจุบันเปลี่ยนสภาพจากป่าไม้เป็นที่โล่งเตียน ใช้เพาะปลูกพืชเศรษฐกิจที่สำคัญได้แก่ มันสำปะหลัง อ้อย ข้าว สับปะรด ยางพารา และมะม่วงหิมพานต์ ซึ่งจะพบแหล่งเพาะปลูกเกือบทุกอำเภอ มีชายฝั่งทะเล และหาดสวยงาม เหมาะแก่การท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจหลายแห่ง เช่น ชายหาดบางแสน พัทยา เป็นต้น ลักษณะดินส่วนใหญ่เป็นดินบนทราย ยกเว้นบางส่วนของอำเภอพนัสนิคม และส่วนใหญ่ของอำเภอนาทองจะเป็นดินเหนียว ดินตะกอน แหล่งน้ำธรรมชาติมีน้อย จึงมีปัญหาขาดแคลนแหล่งน้ำ ประกอบกับมีการบุกรุกแผ้วถางป่าสงวนธรรมชาติ ทำให้พื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์เกิดปัญหาดินเสื่อมโทรมจากการทำไร่มันสำปะหลัง และไร้อ้อย (จังหวัดชลบุรี <https://ww2.chonburi.go.th>, 2566)

1.2 ประชากร

จังหวัดชลบุรีมีประชากรทั้งสิ้น ประมาณ 1,598,801 คน มีประชากรแฝงประมาณ 1,500,000 คน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผู้โยกย้ายเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรมต่าง ๆ ที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 ประชากรจังหวัดชลบุรี

ประชากรจังหวัดชลบุรี	ชาย	หญิง
สัญชาติไทย	765,839	816,163
ไม่ได้สัญชาติไทย	10,575	6,224

(กรมการปกครอง, 30 พฤศจิกายน 2566)

<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>

1.3 ทรัพยากรธรรมชาติ (สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566, สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดชลบุรี, 2566)

1.3.1 ทรัพยากรน้ำผิวดิน และน้ำใต้ดิน/ น้ำบาดาล

ทรัพยากรน้ำผิวดิน ความจุและปริมาณน้ำของอ่างเก็บน้ำในจังหวัดชลบุรี จังหวัดชลบุรีไม่มีแม่น้ำขนาดใหญ่ไหลผ่านจึงต้องมีการสร้างแหล่งเก็บน้ำ เช่น อ่างเก็บน้ำ โดยปัจจุบันจังหวัดชลบุรีมีอ่างเก็บน้ำในพื้นที่รวมกัน 13 แห่ง ความจุรวม 294.98 ล้านลูกบาศก์เมตร/ปี โดยมีอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ คือ อ่างเก็บน้ำบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ปริมาณน้ำต้นทุนที่ส่งออกรวมทั้งหมด 197.76 ล้านลูกบาศก์เมตร/ปี

ทรัพยากรน้ำใต้ดิน/ น้ำบาดาล จังหวัดชลบุรีมีปริมาณการใช้น้ำบาดาลทั้งหมด 34.84 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี โดยเป็นการใช้เพื่ออุตสาหกรรมมากที่สุด 23.59 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี รองลงมาเป็นการใช้เพื่ออุปโภคบริโภค 10.11 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี และน้อยสุดเป็นการใช้เพื่อการเกษตรกรรม 1.14 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี

1.3.2 ทรัพยากรดิน

ทรัพยากรดิน กลุ่มดินในจังหวัดชลบุรีแบ่งได้เป็น 5 ชนิด ได้แก่ กลุ่มดินนา กลุ่มดินไร่ กลุ่มดินต้น กลุ่มดินทราย และพื้นที่ภูเขา ดินส่วนใหญ่ของจังหวัดชลบุรีมีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ โดยมีพื้นที่ 1,349,281 ไร่ รองลงมา คือ ดินที่มีความอุดมสมบูรณ์ปานกลาง มีพื้นที่ 349,597 ไร่ และ น้อยสุดคือ ดินที่มีความอุดมสมบูรณ์สูงมีพื้นที่ 2,991 ไร่

1.3.3 ทรัพยากรป่าไม้

ทรัพยากรป่าไม้ สภาพป่าไม้โดยทั่วไปของจังหวัดชลบุรีเดิมเป็นป่าดงดิบและป่าเบญจพรรณ ส่วนป่าชายเลนน้ำเค็ม มีเป็นส่วนน้อย ในปี 2564 จังหวัดชลบุรีมีเนื้อที่ป่าไม้ 342,276.29 ไร่ จากพื้นที่จังหวัด 2,726,875 ไร่ หรือมีพื้นที่ป่าร้อยละ 12.55 ของพื้นที่จังหวัด ข้อมูลพื้นที่ป่าไม้ของจังหวัดชลบุรี โดยสำนักจัดการที่ดินกรมป่าไม้พบว่า ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปี 2564 พื้นที่ป่าไม้มีแนวโน้มขึ้น ๆ ลง ๆ แต่ในภาพรวมเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย โดยพื้นที่ป่า ประกอบด้วย ป่าชายเลนคงสภาพ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า 2 แห่ง เขตห้ามล่าสัตว์ป่า 2 แห่ง วนอุทยาน 1 แห่ง สวนรุกขชาติ 1 แห่ง และ ป่าสงวนแห่งชาติ 9 ป่า

1.3.4 ทรัพยากรแร่

จังหวัดชลบุรีมีทรัพยากรแร่ที่สำคัญ 8 ชนิด ซึ่งกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ได้แก่ เหล็ก แมงกานีส ตะกั่วและสังกะสี พลวง ทองคำ แบไรต์ โดโลไมต์ และหินอุตสาหกรรม ได้แก่ หินปูน หินแกรนิต หินไนส์และศิลาแลง

ปัจจุบันการทำเหมืองแร่ที่มีการผลิตอย่างต่อเนื่อง มีเพียงเหมืองแร่อุตสาหกรรมเพื่อการก่อสร้างเท่านั้น โดยแยกเป็น 2 ชนิด คือ หินปูน และหินแกรนิต โดยแหล่งแร่สำหรับเป็นวัสดุก่อสร้างส่วนใหญ่จะอยู่ในบริเวณภูเขา ซึ่งเป็นพื้นที่ป่าไม้ ดังนั้นจึงมีการบุกรุกและลักลอบเข้าไปทำการระเบิดและย่อยหิน กระทั่งกรมทรัพยากรธรณีประกาศพื้นที่เสื่อมสภาพ และมีแหล่งหินที่มีศักยภาพสำหรับใช้ประโยชน์ได้ของจังหวัดชลบุรี เพื่อใช้เป็นพื้นที่เพื่อระเบิดและย่อยหินได้หลายแห่ง โดยกระทรวงอุตสาหกรรมประกาศกำหนดให้บริเวณเขาเชิงเทียน เขาพุ อำเภอมืองชลบุรี เขาวังปลา อำเภอสัตหีบ และปากคลองตะเคียน อำเภอบ่อทอง เป็นพื้นที่ขออนุญาตประทานบัตรแร่ได้ ขณะนี้มีจำนวน 38 แปลง รวมพื้นที่ประมาณ 6.815 ตารางกิโลเมตร

1.3.5 ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง

จังหวัดชลบุรีมีชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 170.19 กิโลเมตร มีความหลากหลายของทรัพยากรทั้งป่าชายเลน ภูเขาทะเล และปะการัง ปี 2564 จังหวัดชลบุรีมีพื้นที่ชายฝั่งยาวประมาณ 170.17 กิโลเมตร มีพื้นที่ดำเนินการแก้ไขการกัดเซาะชายฝั่งแล้ว 72.47 กิโลเมตร และพื้นที่ที่ดำเนินการแก้ไขแล้วยังกัดเซาะ 3.19 กิโลเมตร พื้นที่ไม่กัดเซาะเป็นพื้นที่สมดุล 31.72 กิโลเมตร พื้นที่รูก้าและพื้นที่ถมทะเล 25.63 กิโลเมตร พื้นที่หวาดและหาดหิน 35.40 กิโลเมตร และปากแม่น้ำ 1.18 กิโลเมตร การกัดเซาะชายฝั่งทะเลระหว่างปี 2560 – 2561 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2560 บริเวณทุ่งโปรง อำเภอสัตหีบ มีพื้นที่กัดเซาะ 0.40 กิโลเมตร และในปี 2561 มีพื้นที่กัดเซาะตำบลคลองตำหรุ 0.75 กิโลเมตร และตำบลสัตหีบ (ทุ่งโปรง) 0.45 กิโลเมตร รวมพื้นที่กัดเซาะ 0.89 กิโลเมตร ทั้งนี้ การดำเนินการเพื่อแก้ไขพื้นที่กัดเซาะชายฝั่งก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรชายฝั่งเป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอุตสาหกรรม การประมง การท่องเที่ยว และการเดินเรือ เป็นต้น จึงทำให้จังหวัดชลบุรีมีศักยภาพด้านการผลิตทั้งด้านเกษตร อุตสาหกรรม ส่งผลให้ประชาชนมีงานทำมีรายได้ และจากการที่รัฐบาลได้ส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกทั้งโครงการก่อสร้างท่าเรือน้ำลึก นิคมอุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

1.4 ภูมิอากาศ

จังหวัดชลบุรีตั้งอยู่ชายฝั่งทะเลตะวันออกของอ่าวไทย ทางทิศตะวันตกจึงติดต่อกับทะเลตลอดตั้งแต่เหนือจรดใต้ ความยาวถึง 156 กิโลเมตร ภูมิอากาศมีลักษณะอากาศแบบมรสุมเขตร้อน โดยได้รับอิทธิพลจากทั้งลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม และได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์ ส่งผลให้จังหวัดชลบุรีมีฤดูกาลแตกต่างกันอย่างชัดเจน 3 ฤดู ได้แก่

ฤดูร้อน เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม อากาศค่อนข้างอบอ้าว แต่ไม่ถึงกับร้อนจัด

ฤดูฝน เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม มีฝนตกกระจายทั่วไป โดยมีกตกหนักในเขตป่า

และภูเขา

ฤดูหนาว เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ อากาศไม่หนาวจัด เย็นสบาย ท้องฟ้าสดใส ปลอดภัย และมีแดดตลอดวัน (ชลบุรี, 2566)

ที่มา http://www.chonburi.go.th/website/about_chonburi/about7

1.5 การใช้ประโยชน์ที่ดิน (รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: สถานีพัฒนาที่ดิน ชลบุรี, 2566) <https://anyflip.com/shnrf/pzvd/basic>

จังหวัดชลบุรีมีเนื้อที่ทั้งหมด 2,726,875 ไร่ สามารถจำแนกประเภทการใช้ที่ดินได้ออกเป็น 5 ประเภท คือ

1.5.1 พื้นที่ชุมชนและสิ่งปลูกสร้าง มีเนื้อที่ 611,042 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 22.42 ของเนื้อที่ จังหวัด ประกอบด้วย ตัวเมืองและย่านการค้า หมู่บ้านบนพื้นราบ หมู่บ้านชาวไทยภูเขา สถานที่ราชการ และ สถาบันต่าง ๆ ไร่ ไร่ พื้นที่อุตสาหกรรมไร่ โรงงานอุตสาหกรรม ลานตากและแหล่งรับซื้อทางการเกษตร สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ รีสอร์ท โรงแรม เกสต์เฮาส์ สุสาน ป่าช้า สถานีบริการน้ำมัน และสนามกอล์ฟ

1.5.2 พื้นที่เกษตรกรรม มีเนื้อที่ 1,525,825 ไร่ หรือร้อยละ 55.95 ของพื้นที่จังหวัด ประกอบด้วยพื้นที่นา พืชไร่ ไม้ยืนต้น ไม้ผล พืชสวน สถานที่เพาะเลี้ยงสัตว์ พืชไร่ สถานที่เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ และเกษตรผสมผสาน/ไร่นาสวนผสม

1.5.3 พื้นที่ป่าไม้ มีเนื้อที่ 309,340 ไร่ หรือร้อยละ 11.34 ของพื้นที่จังหวัด

1.5.4 พื้นที่น้ำ มีเนื้อที่ 86,308 ไร่ หรือร้อยละ 3.13 ของพื้นที่จังหวัด ได้แก่ แม่น้ำ ลำคลอง และบ่อน้ำในไร่นา

1.5.5 พื้นที่เบ็ดเตล็ด มีเนื้อที่ 194,306 ไร่ หรือร้อยละ 7.13 ของพื้นที่จังหวัด ได้แก่ พืชหญ้า พื้นที่ลุ่ม บ่อดิน และพื้นที่ถม

1.6 เศรษฐกิจและสังคม

1.6.1 ด้านเศรษฐกิจ (สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดชลบุรี, 2566)

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดส่วนใหญ่มาจากภาคเกษตรกรรม และมีแนวโน้มเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด ณ ราคาประจำปีของจังหวัดชลบุรี ปี 2563 มีมูลค่า 892,062 ล้านบาท โดยเป็นจังหวัดที่มีผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวสูงเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ รายละเอียดดังนี้

1.6.1.1 การอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี มีจำนวนทุนรวมของโรงงานมูลค่าสูง และได้รับใบอนุญาตเปิดโรงงานมากที่สุดเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ รวมทั้งเป็นพื้นที่เป้าหมายโครงการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ในด้านอุตสาหกรรม

ตารางที่ 2 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมของจังหวัดชลบุรี ปี 2565

โรงงานจำพวก	โรงงานอุตสาหกรรม (แห่ง)	คนงาน (คน)	เงินทุน (ล้านบาท)
1	1	49	32.86
2	115	2,766	2,903.10
3	5,090	317,505	922,789.77
1-3	5,206	320,320	925,725.74

ที่มา : กรมโรงงานอุตสาหกรรม (2566)

1.6.1.2 การเกษตรกรรม พื้นที่ทำการเกษตรรวม 1,059,110 ไร่ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ปลูกไม้ผลและไม้ยืนต้น และ พืชไร่ โดยพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ข้าวนาปี ข้าวนาปรัง ยางพารา มันสำปะหลัง โรงงาน ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ อ้อย โรงงาน ปาล์มน้ำมัน มะพร้าวแก่ และสับปะรด

1.6.1.3 การปศุสัตว์ มีเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ รวม 12,554 ราย สัตว์เศรษฐกิจที่นิยมเลี้ยง ได้แก่ ไก่ไข่ ไก่เนื้อ ไก่พื้นเมือง สุกร เป็ดเนื้อ และเป็ดไข่

1.6.1.4 การทำเหมืองแร่ ปี 2565 มีเหมืองแร่ที่มีการผลิตอย่างต่อเนื่อง 4 ประเภทแร่ ได้แก่ (1) แร่หินปูน (2) แร่หินแกรนิต (3) แร่หินปูนและหินแกรนิต และ (4) แร่หินเหล็ก

1.6.2 ด้านสังคม (สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดชลบุรี, 2566)

1.6.2.1 การศึกษา จังหวัดชลบุรี มีหน่วยงานทางการศึกษาในพื้นที่รวมจำนวนทั้งสิ้น 534 แห่ง เป็นสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 484 แห่ง และส่วนราชการอื่น ๆ จำนวน 50 แห่ง โดยส่วนใหญ่เป็นสถานศึกษาในระบบโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมากที่สุด คือ จำนวน 308 แห่ง รองลงมา คือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จำนวน 127 แห่ง จังหวัดชลบุรี จัดระบบการศึกษาออกเป็น 2 ระบบ คือ (1) การศึกษาในระบบโรงเรียน มีนักเรียนจำนวน 280,087 คน มีสถานศึกษาจำนวน 511 แห่ง ครูและอาจารย์ จำนวน 192 คน และ (2) การศึกษานอกระบบ โรงเรียนมีนักศึกษา จำนวน 27,005 คน มีสถานศึกษา จำนวน 11 แห่ง กศน.ตำบล จำนวน 92 แห่ง ครู อาจารย์ จำนวน 189 คน

1.6.2.2 ศาสนา จังหวัดชลบุรีมีผู้นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็น 97.78% รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม และคริสต์ ตามลำดับ

1.6.2.3 การสาธารณสุข จังหวัดชลบุรีมีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยค้างคืน (โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล) 17 แห่ง มีแพทย์ 1,286 คน พยาบาล 5,380 คน เติญผู้ป่วย 2,053 เติญ

1.6.2.4 การท่องเที่ยว จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ และแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม โดยแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง ได้แก่ หาด

พัทยา หาดบางแสน เกาะสีชัง สถาบันวิทยาศาสตร์ทางทะเล สวนสัตว์เปิดเขาเขียว สวนนกนุช วัดญาณสังวรารามฯ วัดเทพสถิตพระกิตติเฉลิม เป็นต้น ในปี 2565 มีนักท่องเที่ยว จำนวน 14,684,969 คน

1.6.2.5 การประกอบอาชีพ ประชากรจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ ภาคพาณิชย์กรรม และภาคขนส่ง ตามลำดับโดยในปี พ.ศ.2563 มีอัตราการว่างงาน ร้อยละ 1.17 ทั้งนี้ อัตราการว่างงานในจังหวัดชลบุรียังถือว่ามียัตราการว่างงานที่ต่ำเมื่อเทียบกับจำนวนแรงงานทั้งหมดของจังหวัด

1.7 วัฒนธรรมและความเชื่อ (จังหวัดชลบุรี, 2566)

คนชลบุรีมีอาชีพผูกพันอยู่กับท้องทะเล นาไร่ ทำปศุสัตว์ และทำเหมืองแร่ โดยลักษณะนิสัยของคนเมืองชลดั้งเดิมได้ชื่อว่าเป็นคนจริง ใช้ชีวิตเรียบง่าย ประหยัดอดออม เอาการเอางาน หนักเอาเบาสู้ง มีความเป็นมิตร และพร้อมต้อนรับผู้มาเยือนเสมอ แม้ทุกวันนี้สภาพบ้านเมืองของชลบุรีจะเจริญรุดหน้าไปมาก อีกทั้งมีผู้คนต่างถิ่นโยกย้ายเข้ามาอาศัยผสมกลมกลืนกับชนดั้งเดิม ทว่าคนเมืองชลก็ยังคงรักษาขนบธรรมเนียม และประเพณีอันดีงามของตนเอาไว้ได้อย่างเหนียวแน่น สะท้อนออกมาในรูปแบบงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นงานบุญกลางบ้าน และงานเครื่องจักสานพนัสนิคม งานประเพณีวันไหล (งานก่อพระทรายวันไหล) ในช่วงหลังวันสงกรานต์ งานประเพณีกองข้าวอำเภอศรีราชา งานประเพณีวิ่งควายอันคึกคักสนุกสนาน รวมถึงงานแห่พระพุทธรูปศักดิ์สิทธิ์และงานกาชาดชลบุรี เป็นต้น เหล่านี้ล้วนแสดงให้เห็นถึงเอกลักษณ์ความโดดเด่นของคนชลบุรีได้อย่างชัดเจน

คนเมืองชลในปัจจุบันนับถือศาสนาพุทธมากถึง 97 เปอร์เซ็นต์ ส่วนที่เหลือนับถือศาสนาคริสต์ อิสลาม และอื่น ๆ โดยผสมผสานความเชื่อความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์เข้าไว้ในศาสนาที่ตนนับถือด้วย เช่น เมื่อถึงช่วงเทศกาลกินเจประมาณเดือนตุลาคมของทุกปี ผู้คนที่ศรัทธาก็จะพากันนั่งขาวห่มขาว งดการบริโภคเนื้อสัตว์ แล้วเดินทางไปร่วมสวดมนต์บำเพ็ญทานยังโรงเจต่าง ๆ ทั่วจังหวัดชลบุรี หรือ อีกตัวอย่างหนึ่งที่เห็นได้ชัดก็คือ คนเมืองชลมักเดินทางไปที่เขาสามมุข เพื่อสักการะ และขอพรจากเจ้าแม่สามมุขบริเวณเขาสามมุข ซึ่งไม่ห่างจากหาดบางแสน และอ่างศิลา สองตัวอย่างนี้ คือความเชื่อของชาวจีนที่ผสมผสานรวมเป็นเนื้อเดียวกันกับความศรัทธาท้องถิ่น จนไม่สามารถแยกออกจากกันได้

ชลบุรีเป็นย่านชุมชนจีนที่ใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออก คนจีนในชลบุรีส่วนใหญ่เป็นเชื้อสายแต้จิ๋ว ซึ่งเชี่ยวชาญการค้า และมีบทบาทสำคัญในเรื่องเศรษฐกิจ ประมง อุตสาหกรรม เกษตรกรรม และเข้ามาตั้งถิ่นฐานในช่วงต้นรัตนโกสินทร์ (รัชกาลที่ 2-3) อยู่แถบชายทะเลเมืองบางปลาสร้อย ทำการค้า และประมงอย่างกว้างขวาง จนมีเรือล่องออกไปยังต่างประเทศ อีกทั้งเป็นผู้นำอ้อยเข้ามาปลูก และริเริ่มอุตสาหกรรมน้ำตาลทรายแถบอำเภอบ้านบึง อำเภอพานทอง และอำเภอพนัสนิคม ส่วนคนจีนที่อพยพเข้ามาในสมัยรัชกาลที่ 5 มักทำอาชีพปลูกผัก และเลี้ยงเป็ดอยู่ในบริเวณเดียวกัน สำหรับชนชาวลาวนั้น อพยพเข้ามาช่วงรัชกาลที่ 3 มีอาชีพทำไร่ ทำนา และมีความสามารถพิเศษในการทำหัตถกรรมจักสาน ส่วนชาวมุสลิมอพยพเข้ามาตั้งแต่สมัย

อยุธยา ปัจจุบันมีอาชีพทำสวนผลไม้ ไร่มันสำปะหลัง และค้าขายในตลาด เป็นกลุ่มที่เคร่งครัดในประเพณี และศาสนา

2. กฎหมาย นโยบายและแผนด้านการดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

2.1 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

2.1.1 นิยามความหมาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง คณะกรรมการ หมายความว่า คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1.2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ

มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตน
- (2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (4) การสาธารณสุขและการก่อสร้างอื่น ๆ
- (5) การสาธารณสุข
- (6) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
- (7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- (8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (9) การจัดการศึกษา
- (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- (11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (14) การส่งเสริมกีฬา
- (15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- (16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

- (18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
 - (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
 - (20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
 - (21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
 - (22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
 - (23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่น ๆ
 - (24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - (25) การผังเมือง
 - (26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
 - (27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
 - (28) การควบคุมอาคาร
 - (29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 - (30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
 - (31) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการกำหนด
- มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตน ดังนี้
- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตน และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
 - (2) การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
 - (3) การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
 - (4) การแบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
 - (5) การคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - (6) การจัดการศึกษา
 - (7) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
 - (8) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
 - (9) การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม
 - (10) การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม

- (11) การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลรวม
- (12) การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่าง ๆ
- (13) การจัดการและดูแลสถานียขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ
- (14) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (15) การพาณิชย์ การส่งเสริมการลงทุน และการทำกิจการไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่นหรือจากสหการ
- (16) การสร้างและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำที่เชื่อมต่อระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
- (17) การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง
- (18) การส่งเสริมการกีฬา จารีตประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงานของท้องถิ่น
- (19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- (20) การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ
- (21) การขนส่งมวลชนและการวิศวกรรมจราจร
- (22) การป้องกันและการบรรเทาสาธารณภัย
- (23) การจัดให้มีระบบรักษาความสงบเรียบร้อยในจังหวัด
- (24) จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในเขต และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- (25) สนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาท้องถิ่น
- (26) การให้บริการแก่เอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
- (27) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- (28) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (29) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

2.2 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

2.2.1 นิยามความหมาย

สาธารณภัย หมายความว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดในสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าเกิด

จากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เมืองพัทยา กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

2.2.2 การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

มาตรา 20 กำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่มีหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตท้องถิ่นของตน โดยมีผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นเป็นผู้รับผิดชอบ ในฐานะผู้อำนวยการท้องถิ่น และมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อำนวยการจังหวัดและผู้อำนวยการอำเภอที่ได้รับมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้อำนวยการท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นมีอำนาจสั่งการควบคุมและกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานและอาสาสมัครให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่นรับผิดชอบ และปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตท้องถิ่นของตน และมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อำนวยการท้องถิ่นตามที่ได้รับมอบหมาย

พระราชบัญญัติ ดังกล่าว ได้ให้อำนาจหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในท้องถิ่น ซึ่งงานการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินงานอยู่แล้ว จึงเป็นการสนับสนุนการทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาท้องถิ่นและคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น

มาตรา 21 เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัยขึ้นในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ใด ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นมีหน้าที่เข้าดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยโดยเร็ว และแจ้งให้ผู้อำนวยการอำเภอที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่นั้นและผู้อำนวยการจังหวัดทราบทันที ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) สั่งข้าราชการฝ่ายพลเรือน พนักงานส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ เจ้าพนักงาน อาสาสมัคร และบุคคลใด ๆ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยให้ปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามความจำเป็นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(2) ใช้อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และยานพาหนะของหน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยเท่าที่จำเป็นเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(3) ใช้อุปกรณ์สื่อสารของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทุกระบบที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยหรือท้องที่ที่เกี่ยวข้อง

(4) ขอความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการป้องกันและบรรเทา

สาธารณภัย

(5) สั่งห้ามเข้าหรือให้ออกจากพื้นที่ อาคารหรือสถานที่ที่กำหนด

(6) จัดให้มีการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยโดยทั่วถึงและรวดเร็ว

2.3 พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

2.3.1 นิยามความหมาย

ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 นี้

การแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

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

หน่วยปฏิบัติการ หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการ หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

2.3.2 การปฏิบัติการฉุกเฉิน

เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยผู้ปฏิบัติการอยู่ภายใต้การควบคุมและดูแลของหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาล ตามหลักการดังต่อไปนี้

2.3.2.1 ตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

2.3.2.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

2.3.2.3 การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการ

รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

จากมาตรา 33 วรรคสอง ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้ กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 และมาตรา 17 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ประกอบด้วย การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การรักษาความปลอดภัย และการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แม้ไม่มีคำว่า การแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง แต่การแพทย์ฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาล เป็นการสาธารณสุข เป็นเรื่องความปลอดภัยในชีวิตเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุข ที่ต้องมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นภารกิจที่สำคัญ

3. การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562)

3.1 การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.1 เป้าหมายการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3.1 พ.ศ. 2562-2564 อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ มีเป้าหมาย ดังนี้

3.1.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่มีศูนย์รับแจ้งและรายงานในภาวะฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน โดยบูรณาการการแพทย์ฉุกเฉินเข้ากับการบรรเทาสาธารณภัยและตำรวจโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการพัฒนาระบบการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งให้คำสั่งการแพทย์

3.1.1.2 มีระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและหน่วยงานภาคเอกชนที่มีประสิทธิภาพ (หน่วยบริหารจัดการ)

3.1.1.3 มีการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ (หน่วยปฏิบัติการอำนวยความสะดวก/หน่วยปฏิบัติการแพทย์/หน่วยปฏิบัติการในพื้นที่พิเศษ)

3.1.1.4 มีระบบประสานงานและประสานความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ทั้งภาวะปกติและสาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ

ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรที่มีความสำคัญต่อการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3.1.2 การดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยปฏิบัติการควรดำเนินการและบริหารจัดการเพื่อให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้รับมอบหมาย พร้อมปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงอย่างทั่วถึง และทันต่อเหตุการณ์ โดยดำเนินการดังนี้

3.1.2.1 จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติงานพร้อมให้มีชุดปฏิบัติการบริการตลอด 24 ชั่วโมง หรือ ตามความพร้อมในระยะเริ่มแรก มีสถานที่ตั้ง บุคลากร รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน วัสดุครุภัณฑ์อุปกรณ์เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์วิทยุและเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

3.1.2.2 จัดบุคลากรให้ปฏิบัติหน้าที่ในชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งอาจจัดเป็นผลัดหรือเป็นกะ 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง หรือตามความพร้อมในระยะเริ่มแรกแต่ต้องสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐานปฏิบัติการฉุกเฉิน

3.1.2.3 จัดทำรายงานการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ในรูปแบบเอกสารโดยส่งรายงานการปฏิบัติการออกเหตุช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยทุกสิ้นเดือน หรือผ่านระบบคอมพิวเตอร์ทางอินเทอร์เน็ต เพื่อเบิกค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบความถูกต้องแล้ว จะมีการโอนงบประมาณค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินเข้าบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.2.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องแจ้งหมายเลขบัญชีธนาคารไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรือตามสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดเพื่อรับเงินค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้รับถือเป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องตั้งประมาณการรายรับไว้ใน “หมวดรายได้เบ็ดเตล็ด” ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2541 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543 ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท 0891.3/ว 2826 ลงวันที่ 17 กันยายน 2553 เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/658 ลงวันที่ 25 มกราคม 2553 เรื่องตอบข้อหารือการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.2 การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการปฏิบัติงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหลากหลาย ประกอบด้วยหน่วยงานและองค์กรต่อไปนี้

3.2.1 ภาครัฐ ประกอบด้วย

3.2.1.1 ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บริหารสูงสุดในจังหวัดเป็นผู้นำนโยบายของรัฐบาลและแผนพัฒนาชาติไปดำเนินการพัฒนาในเขตพื้นที่ฐาน เป็นผู้ที่มีอำนาจบาบริในการขอความร่วมมือจากหัวหน้าส่วนราชการ และพ่อค้า ประชาชน และที่สำคัญผู้ว่าราชการจังหวัดยังเป็นผู้มีอำนาจกำกับดูแลการบริหารงานขององค์กรปกครองท้องถิ่นทุกประเภท ในเขตจังหวัดตามกฎหมายและได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงมหาดไทย ในการยกเว้นการปฏิบัติหรือวินิจฉัยปัญหาในการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ระเบียบว่าด้วยการรับเงินการเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองท้องถิ่น ระเบียบว่าด้วยการจัดหาพัสดุระเบียบว่าด้วยการใช้และการจัดการรถยนต์พ.ศ.2548 หลักเกณฑ์การตั้งงบประมาณรายจ่าย และ การใช้จ่ายงบประมาณ หมวดเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ เป็นต้น

3.2.1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะที่เป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุข และตัวแทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานควบคุมทางวิชาการและมาตรฐานการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ถือระเบียบ กฎหมายด้านสาธารณสุขทุกประเภท ประสานงานกับสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนเป็นต้นสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกตำบล หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดจึงทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานท้องถิ่นที่ใกล้ชิดที่สุดและมีความจำเป็นต้องร่วมคิด ร่วมทำ ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินกับท้องถิ่นตลอดไป

3.2.1.3 ที่ทำการปกครองจังหวัด ช่วยประสานงานด้านการประชาสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) โดยผ่านทางนายอำเภอ และกำนันผู้ใหญ่บ้าน

3.2.1.4 สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เป็นที่ปรึกษาในด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2.1.5 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด มีระบบสื่อสาร บุคลากรและเครื่องอุปกรณ์ในการช่วยเหลือป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในบางครั้ง “หน่วยกู้ภัย” ในสังกัดต้องออกปฏิบัติงานร่วมกับ “หน่วยกู้ชีพ (ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน)” จึงมีความจำเป็นในการทำบูรณาการร่วมกัน

3.2.1.6 สถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลอื่นในกำกับของรัฐซึ่งตั้งอยู่ในเขตจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานและทำความเข้าใจกำหนดขั้นตอนในทางปฏิบัติกับสถานพยาบาลต่างๆ ตามความเหมาะสมองค์กรปกครองท้องถิ่นมีหน้าที่ดำเนินการและประสานงานต่อให้เกิดการปฏิบัติเป็นรูปธรรม

3.2.1.7 สำนักงานขนส่งจังหวัด เป็นหน่วยงานที่กำหนดมาตรฐาน และตรวจสอบยานพาหนะ ตลอดจนการจดทะเบียนรถยนต์ที่นำมาใช้เป็น “รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน”

3.2.1.8 ตำรวจภูธรจังหวัดเป็นหน่วยงานที่ตรวจสอบการขอติดตั้งสัญญาณวิทยุและเสียงสัญญาณไซเรนตามระเบียบกฎหมายและประสานงานอำนวยความสะดวกด้านการจราจร ในกรณีที่เกิดบริการการแพทย์ฉุกเฉินนำคนป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลวิ่งผ่านเขตชุมชนที่การจราจรหนาแน่น

3.2.1.9 อื่น ๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ของแต่ละจังหวัด

3.2.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

3.2.2.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งเขตจังหวัดจึงควรเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ได้แก่ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ให้เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายและบูรณาการปฏิบัติงานร่วมกันในการจัดตั้ง “ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน” ขึ้นในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทในพื้นที่จังหวัดให้มีหน่วยปฏิบัติการครอบคลุมในพื้นที่ตำบล โดยอาศัยแนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ Clinic center (หนังสือสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

ที่ นร.0106/ว.2934 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2549) และแนวทางการจัดบริการสาธารณสุขร่วมกันระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท.0810.4/ว.4524 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2549) ซึ่งกำหนดแนวทางให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงรวมตัวกันจัดเป็นกลุ่ม zoning โดยสมัครใจ (อบจ. ทำร่วมกับเทศบาลหรือในเขต อบต. ได้ทุกแห่ง) โดยยึดหลักความร่วมมือเพื่อประสานแนวทางการให้ความช่วยเหลือประชาชนหรือในการแก้ไขปัญหาให้แก่ประชาชนร่วมกันในภารกิจต่าง ๆ ที่สามารถดำเนินการร่วมกันได้โดยให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการสนธิเครื่องใช้ตลอดจนข้อตกลงในเรื่องความรับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะพึงมีโดยแต่ละ อบท. จะไปจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

3.2.2.2 เทศบาล

3.2.2.3 องค์การบริหารส่วนตำบล

3.2.2.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง เช่น เมืองพัทยา เป็นต้น

ทั้ง 4 องค์การความร่วมมือกันจัดตั้งเป็นภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมมือกันจัดตั้งชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินโดยให้ อบจ. เป็นศูนย์กลาง มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพื้นที่ติดกันร่วมเป็นภาคีเครือข่ายตาม zoning และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.2.3 ภาคเอกชน ได้แก่ สมาคม มูลนิธิการกุศล หรืออาสาสมัครที่เป็นเอกชน รวมทั้งภาคประชาชน ซึ่งได้ปฏิบัติงานตามรูปแบบอาสาสมัครมาก่อนแล้วองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรขอความร่วมมือในทางปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติโดยให้เข้ามาขึ้นทะเบียนเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน นอกจากนั้้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจะให้การสนับสนุนและช่วยเหลือภาคเอกชนในการพัฒนา

บุคลากรเครื่องมือเครื่องใช้และรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและอื่น ๆ ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้การจัดบริการของภาคเอกชนมีคุณภาพและได้มาตรฐานตามประกาศหลักเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3.3 ระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้เกิดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการบริการประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยเฉพาะการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre – hospital) มีการบริหารจัดการ ดังต่อไปนี้

3.3.1 หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด)

การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) เป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลขฉุกเฉิน 1669 และสั่งการจ่ายรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดในการให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัด ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดที่จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน องค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร เป็นต้น

3.3.2 การดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัดหรือพื้นที่

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ระดับจังหวัด โดยมีการดำเนินการร่วมกันอยู่ 3 หน่วยงาน คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรืออาจมีหน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะใช้เวลาลงนามบันทึกความร่วมมือ (Memorandum of understanding: MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัด โดยมีการจัดหารถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด เป็นต้น

ส่วนการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยจะมีลงนามบันทึกความร่วมมือ(MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในพื้นที่ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือระหว่างเทศบาลกับเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่นั้น

3.3.3 การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

โดยจัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการเอง ดำเนินการร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ดำเนินการร่วมหรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิองค์กรการกุศลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรที่มีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นหน่วยปฏิบัติการจัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุน และดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยลงนามบันทึกความร่วมมือ(MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีผู้ปฏิบัติการพาหนะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐาน ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการและให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจากหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการ อำนาจการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

3.3.4 ประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลตำรวจ ทหาร สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด มูลนิธิ ส่วนราชการในจังหวัด หรือหน่วยงานเอกชน เป็นต้น เพื่อการบริหารจัดการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างเท่าเทียม

3.3.5 การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน รวมไปถึงการซ้อมแผนเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

4. แนวคิด หลักการและการทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรคสอง คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น (ฉบับที่2) พ.ศ. 2561 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและกรุงเทพมหานครดำเนินงาน หรือบริหารจัดการเพื่อปฏิบัติการช่วยอำนาจการ โดยจัดให้มีหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนาจการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) โดยมีองค์ประกอบตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดและดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

เรื่อง ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562 โดยมีหลักการและระบบการดำเนินการดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562)

- 1) โครงสร้างและสถานที่
- 2) โครงสร้างและบุคลากร
- 3) ระบบการวิทยุสื่อสารการแพทย์ฉุกเฉิน
- 4) ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน
- 5) ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (Data warehouse)
- 6) การจัดระบบบริการและการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์
- 7) การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการประเภท

ปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด)

4.1 โครงสร้างและสถานที่

จัดให้มีสถานที่ที่มีพื้นที่เพียงพอต่อการจัดตั้งศูนย์รับแจ้ง ประสาน จ่ายงาน หรือกำกับการในการปฏิบัติการช่วยอำนวยความสะดวก โดยมีการจัดพื้นที่สำหรับการรับแจ้ง ประสาน จ่ายงานหรือกำกับการ รวมทั้งมีพื้นที่สำหรับติดตั้งอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์สื่อสารและสารสนเทศ มีพื้นที่สำหรับพัก ห้องน้ำ ตลอดจนดำเนินการทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และองค์ประกอบอื่นอย่างเพียงพอ

4.2 โครงสร้างและบุคลากร

จัดให้มีบุคลากร ที่เพียงพอต่อการรับแจ้ง ประสาน จ่ายงาน หรือกำกับการได้แก่ พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉินหรือผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน แล้วแต่กรณีโดยอาจจัดเป็นเจ้าหน้าที่ประจำภายในหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ภายนอกหน่วยงานก็ได้ที่สามารถดำเนินงานได้ตลอด 24 ชั่วโมงทั้งวันทำการและวันหยุดและดำเนินงานหรือบริหารจัดการเพื่อการอำนวยความสะดวกโดยจัดให้มีแพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉินที่พร้อมอำนวยความสะดวกได้ตลอดเวลา โดยในระยะเริ่มต้นองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรดำเนินการดังนี้

4.2.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด รับโอนพยาบาลวิชาชีพ และจัดหาบุคลากรประเภทจ้างเหมาบริการในตำแหน่ง พนักงานวิทยุ เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงาน ณ หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด)

4.2.2 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ ให้รับสมัครพยาบาล Part time ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรในแต่ละผลัด โดยการจัดทำประกาศรับสมัคร รับสมัคร และแต่งตั้งให้เป็นผู้ปฏิบัติงาน ณ หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก(ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด)การแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับค่าตอบแทนในหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ ประเภทค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติราชการ อันเป็นประโยชน์แก่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนให้แก่แพทย์พยาบาลนักกายภาพบำบัด ฯลฯ ที่ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข

4.2.3 การขอกำหนดตำแหน่งเพิ่ม เมื่อปริมาณงานเพิ่มมากขึ้น จึงขอปรับปรุงภารกิจโดยแต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงภารกิจ ประชุมพิจารณาและจัดทำรายละเอียดในการปรับปรุงภารกิจนำเสนอต่อผู้บริหารเมื่อผ่านการอนุมัติจึงจัดทำรายละเอียด ดังนี้

4.2.3.1 วิเคราะห์ปริมาณงานกำหนดตำแหน่ง ประกอบด้วย หน้าที่งานที่ต้องปฏิบัติ ปริมาณงานรวม/ปีเวลาที่ใช้อยู่ปฏิบัติงาน/ขึ้น และคำนวณตามสูตรเป็นอัตรากำลังที่ต้องการ

4.2.3.2 ข้อมูลเหตุผลความจำเป็นที่ต้องการกำหนดตำแหน่งใหม่/ปรับเพิ่มกรอบอัตรากำลังเดิม ประกอบด้วย ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติความยากและคุณภาพงานหรือปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจากเดิมถึงขนาดจำเป็นต้องกำหนดตำแหน่งใหม่/เพิ่มกรอบอัตรากำลังชื่อตำแหน่งสายงานระดับ ตำแหน่งและจำนวนตำแหน่ง หน้าที่และความรับผิดชอบของตำแหน่ง ส่วนราชการที่ขอกำหนดตำแหน่งใหม่/เพิ่มกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่ตามแผนอัตรากำลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและตำแหน่งที่ขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งใหม่และเหตุผลความจำเป็นอื่น

4.2.3.3 เมื่อได้ตำแหน่งและอัตราที่ต้องการบันทึกเสนอกองการเจ้าหน้าที่ดำเนินการเสนอ คณะอนุกรรมการฯ พิจารณานำเสนอต่อคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณาอนุมัติ และประกาศใช้จึงสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งที่กำหนดได้

4.2.4 การรับโอนข้าราชการเพื่อมาปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยถือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคัดเลือก การบรรจุและแต่งตั้งการย้าย การโอน การรับโอน การเลื่อนระดับ และการเลื่อนขั้นเงินเดือน (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 (หนังสือ ก.จ.ก.ท. และ ก.อบต. ที่ มท 0809.2/ว48 ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2562) สามารถสรุปการดำเนินการ ดังนี้

4.2.4.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกาศรับโอนข้าราชการส่วนราชการที่ต้องการ บุคลากรตามแผนอัตรากำลังแจ้งความประสงค์ไปยังกองการเจ้าหน้าที่เพื่อให้ดำเนินการสรรหาบุคลากรมา ปฏิบัติหน้าที่ กองการเจ้าหน้าที่จะจัดทำประกาศรับโอนข้าราชการประเภทอื่นมาดำรงตำแหน่งข้าราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งเวียนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และประกาศทางเว็บไซต์ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

4.2.4.2 ผู้ประสงค์ขอโอนทำหนังสือขอโอนออกจากต้นสังกัดพร้อมแนบแบบฟอร์มการขอ โอน เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องส่งมาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย

- 1) คำร้องขอโอนที่ได้รับความยินยอมจากต้นสังกัด
- 2) ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอน

3) ประวัติการลาของผู้ขอโอน และหนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชารับรองแล้ว

4) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศ

5) สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (กพ.7)

6) สำเนาวุฒิการศึกษาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

7) หลักฐานประกอบอื่น ๆ ประกอบการขอโอน (ถ้ามี)

4.2.4.3 เมื่อได้รับคำร้องขอโอน กองการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติถ้าคุณสมบัติครบเอกสารครบถ้วน เพื่อพิจารณาถ่วงดุลการรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่น ข้าราชการประเภทอื่น และพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น ซึ่งอนุกรรมการพิจารณาปรับโอน โดยในวัน เวลาสัมภาษณ์ผู้ขอโอน เพื่อประกอบการพิจารณาปรับโอนจะคำนึงถึงประสิทธิภาพการทำงาน ของผู้ที่จะขอโอน และประโยชน์ที่ทางราชการจะได้รับ ซึ่งอนุกรรมการพิจารณาปรับโอนจะประกอบด้วย

1) นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประธานอนุกรรมการ

2) รองนายองค์การบริหารส่วนจังหวัด คนที่ 1 อนุกรรมการ

3) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อนุกรรมการ

4) ผอ.กองการเจ้าหน้าที่ อนุกรรมการและเลขานุการ

4.2.4.4 ประธานอนุกรรมการปรับโอนนัดประชุม หากที่ประชุมมีมติเห็นชอบรับโอน กองการเจ้าหน้าที่บันทึกเพื่อมีหนังสือแจ้งต้นสังกัดว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่ขัดข้องที่จะรับโอนและประสานกรมต้นสังกัดผู้ขอโอน กำหนดวันรับโอนและวันที่พ้นจากตำแหน่ง (ให้โอน)

4.2.4.5 ต้นสังกัดตอบกลับมา กองการเจ้าหน้าที่จึงบันทึกเพื่อเสนอคณะกรรมการข้าราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

4.2.4.6 เมื่อคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดเห็นชอบ กองการเจ้าหน้าที่ออกคำสั่งรับโอน (หากเป็นการรับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่นหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น ต้องขอมติ คณะกรรมการจังหวัดที่ได้เห็นชอบให้โอนมาประกอบ) พร้อมแจ้งส่วนราชการต้นสังกัดของผู้ขอโอน รายงานการรับโอนให้คณะกรรมการข้าราชการกลางองค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดทราบ แจ้งผู้บังคับบัญชาของข้าราชการผู้ได้รับการแต่งตั้งแจ้งปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดและส่วนราชการในสังกัดทราบ คณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

4.2.4.7 ต้นสังกัดของผู้ขอโอน ออกคำสั่งให้โอน ผู้ขอโอนเดินทางมารายงานตัวเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่ง

4.3 ระบบการวิทยุสื่อสารการแพทย์ฉุกเฉิน

4.3.1 ครุภัณฑ์และอุปกรณ์สื่อสารในหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ประกอบด้วย

4.3.1.1 ระบบโครงสร้างเสาส่งสัญญาณวิทยุสื่อสาร (TOWER) แบบสายยึดตรึงขนาดความสูง 60 เมตร (ความสูงตามใบอนุญาตสำนักงาน กสทช.) ประกอบด้วย ระบบป้องกันฟ้าผ่าของตัว Tower ระบบไฟสัญญาณตามระเบียบการบิน และระบบกราวด์

4.3.1.2 เครื่องวิทยุสื่อสารแบบประจำที่ระบบ VHF/FM ขนาดกำลังส่งไม่เกิน 60 วัตต์ พร้อม Power supply สายอากาศ และสายนำสัญญาณติดตั้งที่ความสูง 60 เมตร (ตามจำนวนข่ายสื่อสารที่ต้องการใช้งาน)

4.3.1.3 เครื่องวิทยุสื่อสารแบบประจำที่ระบบ VHF/FM (245 MHz) ความถี่ภาคประชาชน ขนาดกำลังส่งตามที่ กสทช. กำหนด พร้อม Power supply สายอากาศและสายนำสัญญาณติดตั้งที่ความสูง 60 เมตร (ตามจำนวนข่ายสื่อสารที่ต้องการใช้งาน)

4.3.1.4 เครื่องวิทยุสื่อสารแบบประจำที่ระบบ HF/SSB ขนาดกำลังส่งไม่น้อยกว่า 100 วัตต์ 1 ชุด พร้อมอุปกรณ์ประกอบ Power supply automatic antenna tuner antenna แบบไดโพล ความถี่ 3-30 MHz

4.3.1.5 อุปกรณ์ป้องกันประจุไฟฟ้าเกินสำหรับเครื่องวิทยุสื่อสาร AC ISOLATE (ตามจำนวนเครื่องวิทยุสื่อสาร)

4.3.1.6 ระบบไฟฟ้าสำรองของระบบสื่อสารภายในศูนย์สื่อสาร 1 ระบบ

4.3.1.7 ที่ตั้งสถานีวิทยุคมนาคม ชนิดของเครื่องวิทยุคมนาคมที่ใช้งาน ขนาดกำลังส่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้

1) การตั้งสถานีฐานต้องมีลักษณะทางเทคนิคของเครื่องวิทยุคมนาคม ดังนี้

(ก) สถานีฐานให้ใช้กำลังส่งไม่เกิน 60 วัตต์

(ข) สถานีเคลื่อนที่ให้ใช้กำลังส่งไม่เกิน 30 วัตต์

(ค) ชนิดมือถือให้ใช้กำลังส่งไม่เกิน 5 วัตต์

2) สถานที่ที่ตั้งสถานีวิทยุคมนาคม ต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของการบินและการสัญจรทางอากาศ

4.4 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน

4.4.1 ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสั่งการของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด)

4.4.1.1 ข้อมูล (Data) รวมถึงข้อมูลในรูปแบบต่างๆทั้งมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง ข้อมูลด้านกราฟฟิก และข้อมูลที่เป็นเสียง

4.4.1.2 ระบบงาน (Application system) ได้แก่ ขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานทั้งที่ทำด้วยมือและโปรแกรมคอมพิวเตอร์

4.4.1.3 เทคโนโลยี(Technology) ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์(Hardware) โปรแกรมระบบ (Operating systems) ระบบบริหารฐานข้อมูล (Database management system) ระบบเครือข่าย (Networking) ระบบตู้สาขาโทรศัพท์ (IP-PBX) และระบบมัลติมีเดีย

4.4.1.4 สาธารณูปโภค(Facilities) ได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้เป็นสถานที่ติดตั้งหรือจัดวาง ตลอดจนสาธารณูปโภคที่จำเป็นเพื่อการปฏิบัติงานของระบบสารสนเทศ

4.4.1.5 บุคลากร (People) ได้แก่ บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการบริหารและปฏิบัติงาน สำหรับการดูแลและจัดระบบสารสนเทศ

4.4.2 การจัดการด้านการลงทุนในเทคโนโลยีสารสนเทศและสิ่งการ (Manage the IT investment)

4.4.2.1 งบประมาณประจำปีของการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

4.4.2.2 การติดตามดูแลค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ

4.4.2.3 ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ

4.4.3 การจัดหาและบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

4.4.3.1 การประเมินความต้องการฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ใหม่

4.4.3.2 การบำรุงรักษาฮาร์ดแวร์แบบมีแผนกำหนดเวลาล่วงหน้า

4.4.3.3 การรักษาความปลอดภัยของโปรแกรมระบบ

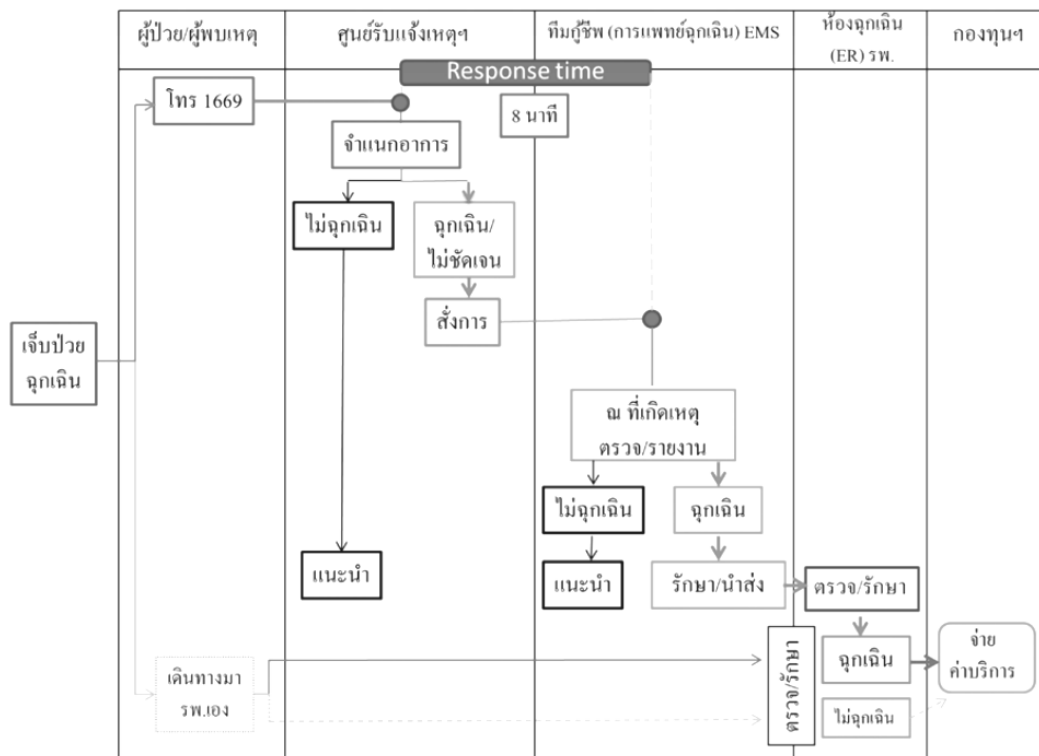
4.4.3.4 การติดตั้งโปรแกรมระบบ (สพฉ. ดูแลรับผิดชอบ)

4.4.3.5 การดูแลและรักษาโปรแกรมระบบ (สพฉ. ดูแลรับผิดชอบ)

4.4.3.6 การควบคุมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขโปรแกรมระบบ (สพฉ. ดูแลรับผิดชอบ)

4.4.3.7 การใช้และการติดตามโปรแกรมอรรถประโยชน์

นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงการวางแผนเพื่อรองรับการทำงานร่วมกับระบบสารสนเทศใหม่ ๆ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาศัยช่องทางและกลไกเข้าถึงที่ทันสมัย อาทิ เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายของระบบที่ให้บริการข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งการเข้าถึงระบบข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่ายและอุปกรณ์สารสนเทศเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและให้มีความเหมาะสม



ภาพที่ 1 กระบวนการทำงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ที่มา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562)

4.5 ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (Data warehouse)

ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (Data warehouse) เป็นศูนย์กลางการให้บริการข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน อาทิ ข้อมูลทรัพยากรพื้นฐานที่ขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ข้อมูลการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ข้อมูลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินศูนย์เรนทร ปี 2546-2554 ข้อมูลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเขต 10 และ 12 ปี 2549-2554 และข้อมูลการบริหารจัดการกองทุน (E-Budget) ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากการบันทึกข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้บริการกับพื้นที่ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (Data Warehouse) ประกอบด้วยรายงานต่าง ๆ ดังนี้

รายงานหัวข้อ 01. ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) เป็นรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) เป็นการนำเสนอรายงานจำนวนผลการดำเนินงานรายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

รายงานหัวข้อ 02. ข้อมูลทรัพยากรพื้นฐานที่ขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) เป็นรายงานจำนวนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวนพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉิน และจำนวนผู้ป่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระดับหน่วยปฏิบัติการ

รายงานหัวข้อ 11. ตัวชี้วัดการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นรายงานเกี่ยวกับผลการดำเนินงานด้านการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนตัวชี้วัด

4.6 การจัดระบบบริการและการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์

การจัดบริการและการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ควรมีการจัดบุคลากรในการบริการหรือทำงาน รวมทั้งการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ให้พอเพียงและเป็นไป ตามมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดจึงขอยกตัวอย่างการดำเนินงานและบริหารจัดการของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

4.6.1 กรอบโครงสร้างบุคลากร ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนเวรกันตลอด 24 ชั่วโมง ประจำหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

4.6.1.1 แพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน (Medical director) จำนวน 2 คน

(แพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน ใช้ลักษณะการขอคำปรึกษาผ่านทางระบบสื่อสารสารสนเทศ)

4.6.1.2 ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Supervisor) จำนวน 2 คน

4.6.1.3 ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency medical dispatcher) จำนวน 15 คน

4.6.1.4 ผู้ประสานงานเหตุการณ์ (Co-Ordinator) จำนวน 4 คน

4.6.1.5 ผู้รับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Call taker) จำนวน 27 คน

4.6.2 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) จังหวัดอุบลราชธานี

เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานโครงสร้างบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ที่เหมาะสมและสอดคล้องภายใต้ระเบียบและข้อกำหนดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) จังหวัดอุบลราชธานีจึงปรับโครงสร้างดังกล่าวให้เป็นไปตามมาตรฐานกลาง โดยมีโครงสร้างด้านบุคลากรดังนี้

4.6.2.1 หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข (นักบริหารงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ระดับต้น) หน้าที่และความรับผิดชอบหลักซึ่งมีลักษณะงานที่เกี่ยวกับการวางแผน การบริหารจัดการจัดระบบงาน อำนาจการสั่งการ มอบหมาย กำกับ แนะนำ ตรวจสอบ ประเมินผลงาน ตัดสินใจ แก้ปัญหาในงานที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญงานเฉพาะด้าน ซึ่งลักษณะหน้าที่รับผิดชอบและคุณภาพของงานสูงมากตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.จ. กำหนดและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติดังนี้

1) ด้านแผนงาน

- ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจยุทธศาสตร์และเป้าหมายแนวทางเพื่อวางแผนและจัดทำแผนงานโครงการในการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนาจการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด)

- ร่วมวางแผนงาน/โครงการ หรือแผนการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนาจการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) รวมทั้งเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ เพื่อเป็นแบบแผนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและสอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน

- ติดตาม เร่งรัดการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการหรือแผนการปฏิบัติงาน ตลอดจนประเมินผลและรายงานการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของหน่วยงานตามที่กำหนดไว้

- ร่วมวางแผน และกำหนดนโยบายสาธารณะสุขในพื้นที่ เพื่อควบคุมดูแลให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- ร่วมวางแผนแนวทางการศึกษา วิเคราะห์และเสนอแนวทางกำหนดและพัฒนามาตรฐานและกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ บุคลากรและเวลา

- ค้นคว้าประยุกต์เทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานในการกิจของหน่วยงานในภาพรวมเพื่อนำมาปรับปรุงในการปฏิบัติงาน ระบบงาน หรือกระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- วางแผนการให้บริการประชาชน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับงานให้สอดคล้องกับปัญหา

2) ด้านบริหารงาน

- จัดระบบงานของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนาจการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด)และวิธีการปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่

- มอบหมาย กำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตาม ให้คำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไข ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

- พิจารณานุมัติอนุญาตการดำเนินการต่าง ๆ ตามภารกิจที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

- ชี้แจงข้อเท็จจริง พิจารณาให้ความเห็น ข้อเสนอแนะในที่ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ที่ได้รับแต่งตั้ง หรือเวทีเจรจาต่าง ๆ ในฐานะผู้แทนหน่วยงานหรือส่วนราชการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของทางราชการและประเทศชาติ

- มอบหมาย ตรวจสอบ ติดตาม ให้คำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไข และควบคุมดูแลการให้บริการของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) เพื่ออำนวยการให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีและได้รับการที่รวดเร็ว มีมาตรฐาน ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุด

- ตอบปัญหา ชี้แจงและดำเนินการเป็นกรรมการหรือผู้บริหารงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เช่น เป็นกรรมการตรวจรับพัสดุ เป็นต้น เพื่อควบคุมให้ภารกิจดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐเอกชน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือหรือบูรณาการงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นประโยชน์ต่อประชาชน อำนวยการปฏิบัติงานและสนับสนุนงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดบรรลุภารกิจที่กำหนดไว้

- กำหนดนโยบายด้านการบริหารงานของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) สนับสนุนการดำเนินงานในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานและใช้ในการดำเนินงาน การเสนอแนวทางกำหนดการพัฒนามาตรฐานและวิธีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ให้มีคุณภาพโดยยึดหลักการบริหารจัดการที่ดีเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

- จัดระบบการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนวิเคราะห์ผลดีผลกระทบ ปัญหา อุปสรรค เพื่อให้การสนับสนุนหรือทำการปรับปรุงแก้ไข

3) ด้านการบริหารงานทรัพยากรบุคคล

- จัดระบบงานและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ให้สอดคล้องกับภารกิจ ปริมาณงานและงบประมาณเพื่อให้การปฏิบัติราชการเกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า

- ติดตามและประเมินผลงานของเจ้าหน้าที่ในบังคับบัญชาเพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

- ให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในบังคับบัญชาให้มีความสามารถและสมรรถนะที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ

- จัดรูปแบบและวางแนวทางการปฏิบัติราชการของบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ให้มีความเหมาะสม และมีความยืดหยุ่นต่อการปฏิบัติงาน โดยกำหนดหรือมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ที่มีลักษณะงานสอดคล้องหรือเกื้อกูลกัน สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ทุกตำแหน่ง เพื่อให้การดำเนินงานคล่องตัวและมีความต่อเนื่อง

- สอนงาน พัฒนาการปฏิบัติงาน ฝึกอบรมหรือถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่กำกับ ให้มีความเชี่ยวชาญ และสามารถปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน

4) ด้านบริหารทรัพยากรและงบประมาณ

- กำหนดนโยบายและวางแผนการใช้ทรัพยากร และงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจและเป็นไปตามเป้าหมายของส่วนราชการ

- ติดตาม ตรวจสอบการใช้ทรัพยากรและงบประมาณ ให้เกิดประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

- ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ การจัดหาพัสดุให้เกิดความโปร่งใสและถูกต้องตามระเบียบ เพื่อให้การใช้งบประมาณเกิดความคุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุดและริเริ่ม คิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้เกิดความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติงาน

- ร่วมมือหรือวางแผนและประสานกิจกรรมให้มีการใช้ทรัพยากร ทั้งด้านงบประมาณ อาคารสถานที่และอุปกรณ์ในการทำงาน เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพ คุ้มค่า และบรรลุเป้าหมาย

4.6.2.2 แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Medical director) มีบทบาทหน้าที่ซึ่งกำหนดไว้อย่างจำเพาะและชัดเจน ในการรับรองการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการภายในระบบ ซึ่งรวมถึงการจัดการและควบคุมการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ช่วยเวชกรรมทั้งการอำนวยการทั่วไปและการอำนวยการตรง เพื่อให้ผู้ช่วยเวชกรรมรายงานภาวะผู้ป่วยฉุกเฉินและปฏิบัติการฉุกเฉินตามคำสั่งการแพทย์ โดยปฏิบัติการภายใต้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ซึ่งต้องผ่านการสอบได้ประกาศนียบัตรแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักสูตรและแหล่งฝึกอบรมที่ อศป. รับรอง ผู้มีสิทธิ์ได้ประกาศนียบัตรสามารถทำได้ 2 ทาง คือ

- แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินซึ่งผ่านการอบรมแพทย์เฉพาะทางและสอบผ่านวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจากแพทยสภา

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่นที่มีประสบการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินและอบรมเพิ่มเติมเพื่อสอบขอรับประกาศนียบัตร พอป. จาก อศป. มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- 1) การอนุญาตและการพักการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

- 2) การกำหนดเกณฑ์วิธีปฏิบัติการฉุกเฉิน งานบำบัดรักษาภายในระบบ รวมทั้งจัดทำคำสั่งประจำเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (Standing orders) สำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

3) การกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับระดับการตอบสนองภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น เช่น การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การช่วยชีวิตขั้นสูง

4) การกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับโรงพยาบาลที่จะไปส่งผู้ป่วย

5) กำหนดมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับวิธีการรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการจัดส่งความช่วยเหลือฉุกเฉิน (Dispatch procedures)

6) การให้การรับรองแพทย์ผู้สั่งการรักษาทางไกล

7) การกำหนดวิธีปฏิบัติในกรณีที่ไม่ได้มีการตอบสนองหรือไม่ได้มีการขนส่งผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดขึ้น

8) การกำหนดระดับสำหรับการรับรองสมรรถภาพการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ พยาบาลฉุกเฉิน พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน และแพทย์ผู้ให้คำสั่งการรักษาทางไกลแก่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

9) การดำเนินการตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบและรับรองคุณภาพ

4.6.2.3 ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Supervisor) มีคุณสมบัติผ่านการอบรมหลักสูตรผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ อศป. กำหนด ซึ่งต้องผ่านการแต่งตั้งจากผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินหรือตกลงหรือมอบหมายตามกฎหมายหรือตามสัญญาด้วยการชี้แนะของแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยมีอำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการกำกับการตามการอำนวยการคำสั่งการแพทย์หรือคำสั่งประจำ รวมทั้งช่วยอำนวยการในการวิเคราะห์วางแผน กำหนด และดำเนินการแผนงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น และการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล ดังนี้

1) ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เป็นที่ปรึกษา และช่วยแก้ไขปัญหา ที่เกี่วข้องภาพของผู้ปฏิบัติการอำนวยการทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์วิจัย และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารระดับสูง

4) จัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการอำนวยการได้อย่างเหมาะสม

5) จัดตารางเวร มอบหมายหน้าที่ให้บุคลากรในหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ทุกระดับได้อย่างเหมาะสม

6) ประสานงานกับแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

7) บริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ได้อย่างเหมาะสม

8) บริหารจัดการข้อมูลและทรัพยากรในสถานการณ์สาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9) ช่วยผู้ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินและผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10) ให้คำแนะนำวิธีการคัดแยกและให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ทุกระดับได้อย่างถูกต้อง

11) ให้คำปรึกษาการจัดการความเครียดแก่ พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน และผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

4.6.2.4 ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency medical dispatcher) หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) มีการบริหารจัดการให้มีผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง คือ ผลัดเวรเช้า (08.01-16.00 น.), ผลัดเวรบ่าย (16.01-24.00 น.) และเวรผลัดดึก (00.01 - 08.00 น.) โดยใช้ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินแต่งตั้งหรือตกลงหรือมอบหมายตามกฎหมายหรือตามสัญญาด้วยการชี้แนะของแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทำหน้าที่รายงานและช่วยกำกับการ โดยมีอำนาจ หน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดในการรายงาน ตามการอำนวยการคำสั่งการแพทย์หรือคำสั่งประจำ รวมทั้งช่วยกำกับการปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น และการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล ดังนี้

1) ประเมิน คัดแยกและจัดลำดับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

2) ให้คำแนะนำในการดูแลแก้ไขภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงที่เกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง (Pre-arrival instruction)

3) ดำเนินการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

- การรายงานชุดปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการคัดแยก

- การประสานและถ่ายทอดคำสั่งการแพทย์จากแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินไปยังผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

- การควบคุม กำกับการปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

4) วิเคราะห์ข้อมูลรับแจ้งเหตุได้อย่างถูกต้อง

5) บันทึกข้อมูลการรายงานได้อย่างถูกต้อง

6) ช่วยผู้ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินและผู้ประสานการปฏิบัติการฉุกเฉินได้เมื่อจำเป็น

7) ตรวจสอบความถูกต้องในการรับแจ้งเหตุและให้คำแนะนำในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้แจ้งเหตุ

8) ควบคุม กำกับและช่วยเหลือการปฏิบัติงานของพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์

9) ให้คำแนะนำวิธีการช่วยเหลือแก่ผู้แจ้งเหตุและผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

10) ให้คำปรึกษาการจัดการความเครียดแก่พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินและผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

11) การบริหารองค์กรและทรัพยากรในสถานการณ์สาธารณสุขภัย

12) การช่วยกำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

4.6.2.5 ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Co-Ordinator) ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินแต่งตั้งหรือตกลงหรือมอบหมายตามกฎหมายหรือตามสัญญาด้วยการชี้แนะของแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทำหน้าที่ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินและช่วยอำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและสถานพยาบาลดังนี้

1) ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ติดตามการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจนสิ้นสุดการปฏิบัติงาน

3) รายงานผลการประสานงานแก่ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

4) บันทึกข้อมูลการประสานงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

5) ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) ช่วยสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) เป็นผู้ช่วยของผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

8) ตรวจสอบและบำรุงรักษา อุปกรณ์การสื่อสารเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.6.2.6 พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Call taker) ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินแต่งตั้งหรือตกลงหรือมอบหมายตามกฎหมายหรือตามสัญญาด้วยการชี้แนะของแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทำหน้าที่รับแจ้งและช่วยประสานปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ดังนี้

1) รับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ให้คำแนะนำที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ผู้แจ้งเหตุได้อย่างถูกต้อง

3) รายงานข้อมูลการรับแจ้งแก่ผู้รายงานเพื่อการดำเนินการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

4) บันทึกข้อมูลการรับแจ้งได้อย่างถูกต้อง

5) ตรวจสอบและบำรุงรักษา อุปกรณ์การสื่อสารเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.6.3 การอำนวยการทางการแพทย์

การอำนวยการทางการแพทย์จัดทำขึ้น โดยแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการจัดการและควบคุมการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ช่วยเวชกรรม ทั้งการอำนวยการทั่วไปและการอำนวยการตรง เพื่อให้ผู้ช่วยเวชกรรมรายงานภาวะของผู้ป่วยฉุกเฉิน และปฏิบัติการฉุกเฉินตามคำสั่งการแพทย์

4.6.3.1 อำนวยการทั่วไป หมายถึง การอำนวยการซึ่งได้จัดทำและประกาศไว้เป็นเอกสารด้วยวิธีการ ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นคำสั่งประจำ ขั้นตอนวิธีหรือเกณฑ์วิธีปฏิบัติการฉุกเฉินให้ผู้ช่วยเวชกรรม ดำเนินการหรือปฏิบัติตาม

รวมทั้งการตรวจสอบและพิจารณากระบวนการและผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน ย้อนหลังด้วย ประกอบด้วย

1) เกณฑ์วิธีการคัดแยกและจัดลำดับการจ่ายงานบริหารผู้ป่วยฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด พ.ศ. 2556 (Emergency medical triage protocol and criteria based dispatch) เป็นคู่มือในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินทางโทรศัพท์จำแนกตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉิน 25 กลุ่มอาการ

2) คู่มือปฏิบัติงาน (Work instruction) เป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ในการถามคำถามสำคัญในการรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน คัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉินและให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้แจ้งเหตุก่อนชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินไปถึง

3) คำแนะนำก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง (Dispatch life support) เป็นคู่มือสำหรับผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉินในการให้คำแนะนำแก่ผู้แจ้งเหตุในการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤตคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน

4) เกณฑ์วิธีทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMS medical protocol) เป็นคู่มือคำสั่งการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งสถานพยาบาล เพื่อแก้ไขภาวะคุกคามแห่งชีวิต ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหันได้

4.6.3.2 อำนวยการตรง หมายถึง การอำนวยการเชื่อมต่องานระหว่างบุคคลต่อบุคคลขณะกำลังปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานที่ที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือที่เกิดเหตุ หรือผ่านการสื่อสารทางไกลด้วยวาจา ลายลักษณ์อักษร อิเล็กทรอนิกส์โทรคมนาคม หรือวิธีการสื่อสารอื่น

มีการนำเทคโนโลยีระบบการสแกนลายนิ้วมือ (Finger print) ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อการเข้าถึงประวัติการรักษา โรคประจำตัว ข้อมูลการรักษาพยาบาลใช้ในการประกอบตัดสินใจสั่งการรักษาทางการแพทย์ และระบบการควบคุมทางการแพทย์ระยะไกล (Telemedicine) ที่สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time เช่นเดียวกับการสื่อสารผ่านระบบ Video conference ที่คู่สนทนาสามารถมองเห็นหน้าและสนทนากันได้ใช้เพื่อเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ (Vital sign) คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด (O2 sat) และใช้เพื่อการสื่อสาร สั่งการทางการแพทย์ระหว่างแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Medical director) หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) และหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด)

4.6.4 จัดให้มีขั้นตอนการทำงาน และ Protocol

หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ควรกำหนดขั้นตอนการทำงาน และ Protocol เช่น รับโทรศัพท์การเช็คความพร้อมเครือข่าย การติดตาม การปฏิบัติการฉุกเฉิน และการอำนวยการทางการแพทย์เป็นต้น

4.6.4.1 บทบาทหน้าที่และภารกิจ

รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 หมายเลขเดียวหรือช่องทางเครือข่ายวิทยุสื่อสาร โดยพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยต้องสอบถามให้ครอบคลุม 7 ข้อ ภายในระยะเวลา 60 วินาทีซึ่งคุณสมบัติของผู้รับแจ้งเหตุจะต้องสามารถรับแจ้งเหตุ และสื่อสารกับผู้แจ้งเหตุพร้อมทั้งมีการบันทึกรายงาน เพื่อส่งต่อข้อมูลแก่ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยความครบถ้วนและรวดเร็ว

4.6.4.2 หลักการสำคัญในการรับแจ้งเหตุ มีขั้นตอน ดังนี้

1) ทักทายสวัสดิ์ค่ะ/ครับ บอกหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อแจ้งให้ผู้แจ้งเหตุทราบว่าหมายเลขที่ติดต่อเข้ามาเป็นหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) หากไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของผู้แจ้งจะได้หยุดการรับแจ้งซึ่งหากประเมินได้ว่าผู้แจ้งเหตุมีน้ำเสียงตื่นเต้น ตกใจ ให้แนะนำให้ตั้งสติก่อนสอบถามลักษณะเหตุการณ์หรืออาการผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่พบกรณีเป็นอุบัติเหตุประเภทใดวิธีการทำให้ผู้แจ้งสงบไม่ตื่นตระหนก ให้คำแนะนำตามความจำเป็นที่เหมาะสม ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล และมั่นคง แต่ไม่แสดงความตื่นเต้นตกใจร่วมไปกับผู้แจ้งเหตุให้ผู้แจ้งเหตุคงสายการสนทนาไว้จนกว่าจะได้ข้อมูลที่จำเป็น ยึดหลักการ Public safety เพื่อให้เกิดความปลอดภัย

2) สอบถามประวัติทั่วไป เพศ ช่วงอายุ จำนวนผู้บาดเจ็บ อาการรุนแรงของแต่ละคน เพื่อประกอบการตัดสินใจในการจ่ายงาน ผู้ป่วยเป็นอะไร/มีอาการอย่างไรเพื่อค้นหาภาวะฉุกเฉินของโรคนั้น ๆ หรือกลไกการบาดเจ็บของผู้ป่วย และสอบถาม ความรู้สึกตัว/พูดได้หรือไม่ เพื่อเป็นการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเบื้องต้น

(A: Airway) กรณีผู้ป่วยพูดได้บ่งบอกทางเดินหายใจโล่ง รู้สึกตัวดี

(B: Breathing) สังเกตลักษณะการหายใจ มีภาวะหายใจลำบาก หรือหายใจหอบ ปีกจมูกบานหรือไม่

(C: Circulation) ประเมินการไหลเวียนโลหิต เหงื่อออก ตัวเย็น หรือเสียเลือดมาก หมดสติ

เพื่อการให้รหัสความรุนแรง (Incident dispatch code) ของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ใช้เกณฑ์วิธีการคัดแยกและจัดลำดับการจ่ายงาน บริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพท.กำหนด พ.ศ.2556 (Emergency medical triage protocol and criteria based dispatch) จะสอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินจะส่งต่อข้อมูลไปยังผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency medical dispatcher) การให้รหัสความ

รุนแรงเป็นบทบาทที่สำคัญในการตัดสินใจสั่งการทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม เพื่อส่งความช่วยเหลือไปยังผู้ป่วยให้รวดเร็วและเหมาะสม ดังนี้

กรณีรู้สึกตัว : ส่งข้อมูลให้ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินให้คำแนะนำเบื้องต้นก่อนจัดส่งชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

กรณีไม่รู้สึกตัว : สอบถามลักษณะการหายใจ

(1) ผู้ป่วยหายใจปกติหรือไม่ โดยให้สังเกตการขยายตัวของทรวงอกผู้ป่วย

- ไม่หายใจหรือหายใจเหือก: สอบถามสถานที่เกิดเหตุอย่างรวดเร็วก่อนโอนสายให้ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินให้คำแนะนำในการช่วยฟื้นคืนชีพทางโทรศัพท์ พร้อมประสานชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินออกปฏิบัติการตามการสั่งการของผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน

- หายใจ: ส่งข้อมูลให้ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินให้คำแนะนำเบื้องต้นก่อนจัดส่งชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

(2) ฉันจะบอก ผจบ. ให้ส่งความช่วยเหลือ กรุณาอยู่ในสายก่อน (ไม่ฟังให้ผู้แจ้งถือสายไว้หากไม่จำเป็น) ในกรณี “รหัสแดง” ให้พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบและข้อจำกัดในการรับแจ้งตามการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์หรือคำสั่งประจำ และโอนสายให้ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินหรือผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือแพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้คำแนะนำการช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนทีมช่วยเหลือไปถึง (Pre-arrival instruction)

3) ผู้ป่วยอยู่ที่ไหน ให้บอกสถานที่เกิดเหตุจุดเกิดเหตุ เพื่อค้นหาพิกัดที่จะออกไปรับ

(1) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้รับแจ้งจะต้องสอบถามบ้านเลขที่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจุดเด่นที่สำคัญที่สามารถเห็นชัด เช่น ใกล้วัด โรงเรียน ศาลากลางบ้าน บ้านผู้นำชุมชน เพื่อให้สามารถเข้าถึงที่เกิดเหตุได้รวดเร็ว

(2) กรณีอุบัติเหตุผู้รับแจ้งจะต้องสอบถามเส้นทางที่ผู้แจ้งเหตุกำลังจะมุ่งหน้าไป ชื่อถนน ชื่อตำบล ชื่ออำเภอและสถานที่สำคัญที่ใกล้เคียงที่ชัดเจน

4) คุณโทรศัพท์จากหมายเลขใด เพื่อขอทราบชื่อ-นามสกุล พร้อมเบอร์โทรศัพท์ของผู้แจ้งเหตุเนื่องจาก หากการติดต่อสื่อสารไม่ต่อเนื่องจะสามารถ โทรศัพท์เพื่อไปสอบถามอาการฉุกเฉินได้และเพื่อตรวจสอบกับหมายเลขที่โทรศัพท์เข้ามาว่าถูกต้องเบอร์เดียวกันหรือไม่ เพื่อยืนยันความถูกต้อง

5) ผู้ป่วย/ผู้แจ้งชื่ออะไร เพื่อยืนยันตัวตนในการแจ้งเหตุและตรวจสอบป้องกันการแจ้งเหตุเท็จ

6) การสอบถามเพื่อประเมินสถานการณ์เป็นทักษะที่สำคัญในงานรับแจ้งเหตุ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของทีมปฏิบัติงานที่จะเข้าไปในพื้นที่เกิดเหตุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับแจ้งเหตุจะต้องสอบถามให้ครอบคลุมถึงสภาวะการณ์ที่เกิดเหตุขณะนั้น การประเมินความเสี่ยงซ้ำเพื่อป้องกันอุบัติเหตุซ้ำซ้อน หากผู้แจ้งเหตุให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม เช่น อยู่กลางถนน หรืออยู่ใกล้โครงสร้าง

อาคารตึกที่กำลังทรุดตัว หรือเพลิงกำลังลุกไหม้ในขณะที่มีผู้บาดเจ็บอยู่ในที่เกิดเหตุซึ่งจะส่งผลต่อการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ

7) การให้คำแนะนำก่อนทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินไปถึง (Pre-arrival Instruction) จะเกิดขึ้นทันทีหลังขั้นตอนการรับแจ้งข้อมูลเสร็จสิ้น แก่ผู้แจ้งเหตุกรณีผู้แจ้งเหตุอยู่ในที่เกิดเหตุตามแนวทางคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Work instruction) และคู่มือการให้คำแนะนำก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง (Dispatch life support) ซึ่งเป็นคู่มือสำหรับผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินในการให้คำแนะนำแก่ผู้แจ้งเหตุในการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤตคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน

4.6.4.3 การคัดแยกและรายงาน

การคัดแยกและรายงานให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินออกปฏิบัติการในพื้นที่ตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการรับบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนดโดยผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน/นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์) ภายในระยะเวลา 60 วินาที

4.6.4.4 การติดตามข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ติดตามข้อมูลกับชุดปฏิบัติการที่ออกปฏิบัติการ ประสานคำสั่งการรักษาทางการแพทย์กับแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งประเภทอำนวยการตรง (On-line protocol) เช่น การให้ออกซิเจน ประเภทต่าง ๆ การใส่ท่อทางเดินหายใจการทำ Needle thoracocentesis และประเภทอำนวยการทั่วไป (Off-line protocol) ได้แก่ เกณฑ์วิธีทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMS medical protocol)

4.6.4.5 การประสานงานกับโรงพยาบาล

ติดตามการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ประสานนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้น ๆ พร้อมรายงานข้อมูลด้วยระบบ MIST

M – Mechanism of injury คือ เหตุการณ์ลักษณะหรือกลไกการบาดเจ็บ

I – Injuries sustained คือ อวัยวะสำคัญที่ได้รับบาดเจ็บ

S–Vital signs (HR,RR,BP, O2sat., GCS) คือ สิ่งที่ต้องตรวจพบ เช่น สัญญาณชีพ สัญญาณประสาท ความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด ชนาคูรม่านตา คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

T–Treatment given (IV fluid, collar, pain relief) คือ การรักษาที่ได้รับหรือการทำการหัตถการต่าง ๆ ระหว่างนำส่งตามคำสั่งการรักษาทางการแพทย์ของแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่น การให้ออกซิเจน การใส่ท่อทางเดินหายใจ การให้สารน้ำ การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

4.6.4.6 รวบรวม บันทึกข้อมูลของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินผ่านระบบ ITEMS

ทั้งนี้ในการจัดบริการและการอำนวยการทางแพทย์ของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) (หน่วยปฏิบัติการประเภทอำนวยการ) ต้องเป็นไปตาม

มาตรฐานหรือแนวทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติประกาศกำหนด เช่น ผู้ปฏิบัติการ (บุคลากร) การปฏิบัติการฉุกเฉิน Protocol ต่าง ๆ เป็นต้น

4.7 การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการประเภท ปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด)

การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) สามารถดำเนินการได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย เงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2562 ซึ่งหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ถือว่าเป็นหน่วย บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรักษาพยาบาลนอก โรงพยาบาลภายใต้การกำกับและการรักษา

ของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนั้นองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงต้องดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว พอสรุปได้ ดังนี้

เจ้าหน้าที่ หมายความว่า บุคลากรขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ได้รับคำสั่งมอบหมายให้ ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือนอกหน่วยบริการสาธารณสุข หรือต่างหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้บริการสนับสนุนด้านบริการ หรือร่วมให้บริการแก่ประชาชน ได้แก่

- 1) แพทย์
- 2) ทันตแพทย์
- 3) เภสัชกร
- 4) พยาบาล และพยาบาลเทคนิค
- 5) นักวิทยาศาสตร์และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 6) นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข
- 7) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
- 8) เจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่นที่ได้รับคำสั่งหรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน
- 9) ลูกจ้าง และพนักงานจ้างที่ได้รับคำสั่งหรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน

เงินค่าตอบแทน หมายความว่า เงินที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ให้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจ และเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในเวลาราชการ หรือนอกเวลาราชการในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือ นอกหน่วยบริการสาธารณสุข หรือต่างหน่วยบริการสาธารณสุข หมายความว่ารวมถึง

- 1) ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- 2) ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
- 3) ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเวรหรือผลัดป่วยหรือผลัดดึกของพยาบาล

- 4) ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ
- 5) ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ
- 6) ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ทันตแพทย์และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน
- 7) ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว
- 8) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข
- 9) ค่าตอบแทนอื่นที่ไม่ได้กำหนดในข้อนี้ให้นำค่าตอบแทนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มาใช้โดยอนุโลม

หน่วยบริการสาธารณสุข หมายความว่า โรงพยาบาล สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์การแพทย์คลินิกอบอุ่น ศูนย์บริการสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานบริการสาธารณสุขที่เรียกชื่ออย่างอื่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

ระเบียบและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

- 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2562
- 2) ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 และหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุดที่ สธ 0201/042.1/ว 100 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2552 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2552 และฉบับต่างๆ ที่แก้ไขหรือเพิ่มเติม

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดตั้งงบประมาณรายจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีโดยคำนึงถึงสถานะทางการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 2) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนี้
 - (1) คณะกรรมการพิจารณาตรวจคำขอการรับเงินค่าตอบแทน มีหน้าที่ พิจารณาแบบคำขอรับเงินค่าตอบแทน ตรวจสอบคุณสมบัติประเมินความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ที่ยื่นแบบคำขอรับเงินค่าตอบแทน และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจ่ายเงินค่าตอบแทนเห็นชอบ ประกอบด้วย
 - (ก) หัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
 - (ข) เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุข จำนวนไม่น้อยกว่าสองคน เป็นกรรมการ

(ค) เจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งคน เป็นเลขานุการ

(2) คณะกรรมการพิจารณาการจ่ายเงินค่าตอบแทน มีหน้าที่ พิจารณาคุณสมบัติประเมินความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ที่ยื่นแบบคำขอรับเงินค่าตอบแทน และพิจารณาเห็นชอบให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทน ประกอบด้วย

(ก) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธานกรรมการ

(ข) หัวหน้าส่วนราชการ จำนวนไม่น้อยกว่าสองคน เป็นกรรมการ

(ค) หัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวนไม่น้อยกว่าสองคน เป็นกรรมการ

(ง) หัวหน้าส่วนราชการด้านสาธารณสุข จำนวนหนึ่งคน เป็นเลขานุการ

(3) คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการจ่ายเงินค่าตอบแทน มีหน้าที่ติดตามและประเมินประสิทธิภาพความเหมาะสมการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขวิธีการและอัตรากำหนด และรายงานผลการประเมินให้ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้อนุมัติทราบปีละหนึ่งครั้ง ภายในเก้าสิบวันนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันสิ้นปีงบประมาณ ประกอบด้วย

(ก) หัวหน้าส่วนราชการด้านสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(ข) หัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวนไม่น้อยกว่าสองคน เป็นกรรมการ

(ค) เจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งคน เป็นเลขานุการ

3) การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน ให้เจ้าหน้าที่ที่ยื่นแบบคำขอรับเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ในแต่ละเดือน เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาตรวจคำขอการรับเงินค่าตอบแทน พิจารณาแบบคำขอรับเงินค่าตอบแทนฯ ตรวจสอบคุณสมบัติประเมินความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ที่ยื่นแบบคำขอรับเงินค่าตอบแทน และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจ่ายเงินค่าตอบแทนเห็นชอบ

4) เมื่อคณะกรรมการพิจารณาจ่ายเงินค่าตอบแทนฯเห็นชอบแล้วให้ดำเนินการเสนอให้ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นผู้มีอำนาจในการอนุมัติการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ

5) การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้นำหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาใช้บังคับโดยอนุโลม

5. สถานการณ์และผลการดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

5.1 ระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

ด้วยจังหวัดชลบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ปี 2547 ในฐานะสำนักกระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ถือเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการและกำกับควบคุมให้งานการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามหลักเกณฑ์

มาตรฐานตามที่กำหนด เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยฉุกเฉินและประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการดำเนินงาน ทั้งนี้จังหวัดชลบุรียังมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลชลบุรี มีโรงพยาบาลในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นหน่วยปฏิบัติการและชุดปฏิบัติการระดับ ALS มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิในพื้นที่เป็นหน่วยปฏิบัติการและชุดปฏิบัติการระดับ BLS และ FR โดยมีการแบ่งพื้นที่การให้บริการและการกำกับออกเป็น 4 เครือข่าย ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ ในจังหวัดชลบุรีมีหน่วยปฏิบัติการระดับสูง จำนวน 28 แห่ง หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน จำนวน 20 แห่ง ให้บริการทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ มีจุดบริการกว่าสองร้อยจุดทั่วทั้งพื้นที่จังหวัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 เครือข่ายที่ 1 ดูแลพื้นที่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอพานทอง อำเภอบ้านบึง และอำเภอหนองใหญ่ โดยมี โรงพยาบาลชลบุรี เป็นแม่ข่ายบริการ ทำหน้าที่กำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่เบื้องต้น

5.1.1.1 หน่วยปฏิบัติการระดับสูงในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลพานทอง โรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี โรงพยาบาลเอกชล โรงพยาบาลค่ายนวนิพนธ์ราชนิโรธรูปารวมอมตะนคร

5.1.1.2 หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเสือ ช่าง กุชชีพหลามขาวเทศบาลเมืองแสนสุข มูลนิธิธรรมรศมีนิรัตน์ มูลนิธิไตรคุณธรรม (ชาเต็กไท้) ชลบุรี มูลนิธิจตุรธรรมประทีป สมาคมสว่างอุทัยธรรมสถาน ศีลธรรมสมาคมบ้านบึง

5.1.2 เครือข่ายที่ 2 ดูแลพื้นที่ อำเภอพนัสนิคม อำเภอบ่อทอง และอำเภอเกาะจันทร์ โดยมี โรงพยาบาลพนัสนิคม เป็นแม่ข่ายบริการ ทำหน้าที่กำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่เบื้องต้น

5.1.2.1 หน่วยปฏิบัติการระดับสูงในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลบ่อทอง โรงพยาบาลเกาะจันทร์

5.1.2.2 หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเหียง พุทธสมาคมสว่างเหตุธรรมสถาน

5.1.3 เครือข่ายที่ 3 ดูแลพื้นที่ อำเภอศรีราชา อำเภอบางละมุง อำเภอเกาะสีชัง และอำเภอบ้านบึง (บางส่วน) โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นแม่ข่ายบริการ ทำหน้าที่กำกับดูแล หน่วยปฏิบัติการในพื้นที่เบื้องต้น

5.1.3.1 หน่วยปฏิบัติการระดับสูงในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลเกาะสีชัง โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โรงพยาบาลวิภาวดีแหลมฉบัง โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลเมืองพัทยา ศูนย์แพทย์ชุมชนบ้านเกาะล้านเมืองพัทยา โรงพยาบาลพัทยาเมโมเรียล

5.1.3.2 หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานในพื้นที่ ได้แก่ เทศบาลนครแหลมฉบัง เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อวิน มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถาน สมาคมพุทธมามกสว่าง ประทีปธรรมสถาน พุทธสมาคมเพ็ญ เยี่ยงให้ศรีราชา ศีลธรรมสมาคมบ้านบึง กู้ชีพทางน้ำเกาะสีชัง

5.1.4 เครือข่ายที่ 4 คูแลพื้นที่ อำเภอสัตหีบ โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ เป็นแม่ข่ายบริการ ทำหน้าที่กำกับดูแล หน่วยปฏิบัติการในพื้นที่เบื้องต้น

5.1.4.1 หน่วยปฏิบัติการระดับสูงในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ

5.1.4.2 หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานในพื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางเสร่ เทศบาลตำบลเขตรอุดมศักดิ์ องค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง มูลนิธิสว่างโรจนธรรมสถาน

5.2 ทรัพยากรพื้นฐานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

มีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 ผู้ปฏิบัติการในระบบ จำนวนทั้งหมด 4,315 คน ได้แก่ แพทย์ จำนวน 55 คน พยาบาล จำนวน 543 คน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 23 คน เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 80 คน พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ หรือ EMT-B จำนวน 202 คน และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หรือ FR จำนวน 3,308 คน และอื่น ๆ จำนวน 108 คน

5.2.2 ยานพาหนะในระบบ ได้แก่ รถปฏิบัติการ จำนวนทั้งหมด 724 คัน แบ่งเป็น ระดับสูง จำนวน 98 คัน ระดับพื้นฐาน จำนวน 626 คัน เรือปฏิบัติการ จำนวน 7 ลำ

5.3 ขั้นตอนในการปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บ

มีรายละเอียด ดังนี้

5.3.1 เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุหรือภัยพิบัติเกิดขึ้น ผู้ป่วยหรือผู้พบเหตุ โทรแจ้งเหตุผ่านหมายเลขสายด่วน 1669 หรือทางวิทยุ ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โดยผู้รับแจ้ง จะประสานขอข้อมูลที่จำเป็น เช่น เพศ อายุ อาการสำคัญ สาเหตุการบาดเจ็บ จำนวนผู้ป่วยเจ็บ/ตาย สถานที่เกิดเหตุ/ลักษณะที่เกิดเหตุ/จุดสังเกตสถานที่เกิดเหตุ เส้นทางสถานที่เกิดเหตุ หมายเลขโทรศัพท์ผู้แจ้งเหตุที่สามารถติดต่อโทรกลับได้

5.3.2 พนักงานรับแจ้ง ประเมินสถานการณ์และอาการของผู้ป่วย และประสานแจ้งหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่เกิดเหตุ ให้ชุดปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ โดยสั่งการหลังได้รับแจ้งเหตุ ภายใน 1 นาที

5.3.3 ผู้รับแจ้งของหน่วยปฏิบัติการเมื่อได้รับการประสานจากศูนย์สั่งการฯ ทำประสานแจ้งหัวหน้าทีมปฏิบัติการให้ออกปฏิบัติการทันทีโดยออกปฏิบัติการหลังได้รับแจ้งภายใน 1 นาที

5.3.4 ชุดปฏิบัติการเข้าถึงพื้นที่เกิดเหตุ โดยเข้าถึงพื้นที่เกิดเหตุหลังได้รับแจ้งเหตุภายใน 10 นาที ทำการประเมินความปลอดภัยของ scene ตรวจร่างกายประเมินผู้ป่วย/บาดเจ็บ (check vital signs & neuro signs) และให้การช่วยเหลือตามสภาพ โดยการนำอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ เช่น กระเป๋า อุปกรณ์เคลื่อนย้าย ลงรถไปยังที่เกิดเหตุ ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น ห้ามเลือด รััดตรงอวัยวะที่ผิดรูป เก็บรักษาอวัยวะที่ขาด/หลุดอย่างถูกวิธีหรือทำการกดหน้าอก/ช่วยหายใจ หากต้องให้การช่วยเหลือทำหัตถการเพิ่มในที่เกิดเหตุเพื่อแก้วิกฤต ให้แจ้งปรึกษากลับมายังแพทย์อำนวยการฯ ที่ศูนย์สั่งการฯ โดยให้การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ประมาณ 10 – 15 นาทีหลังจากนั้นทำการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/บาดเจ็บเพื่อนำส่งไปยังสถานพยาบาลต่อไป

5.3.5 ชุดปฏิบัติการทำการลำเลียงเคลื่อนย้ายผู้ประสบเหตุและให้การดูแลระหว่างนำส่ง โดยในระหว่างการนำส่ง ทำการประเมิน V/S N/S ต่อเนื่องตามสภาพผู้ป่วย ทำการแจ้งอาการผู้ป่วย/บาดเจ็บและการพยาบาลไปยังศูนย์สั่งการฯ เพื่อประสานงานให้หน่วยรับบริการ/รพ.ปลายทาง ทราบอาการและเตรียมรับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

5.3.6 ชุดปฏิบัติการนำส่งผู้ประสบเหตุให้สถานพยาบาล/รพ.ปลายทาง โดยรายงานอาการและการรักษาที่ให้ กับแพทย์/พยาบาลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรายงานการปฏิบัติงานให้ศูนย์สั่งการทราบ

5.3.7 โรงพยาบาลปลายทางทำการรักษาผู้ประสบเหตุตามอาการต่อไป

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่บริเวณถนนโรงโม่-เขาไม้แก้ว มีหน่วยปฏิบัติการที่รับผิดชอบออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ โรงพยาบาลบางละมุง (ALS) ออกปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย/บาดเจ็บ กรณีเคสฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) และมูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถาน (BLS) ออกปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย Trauma/Non-Trauma กรณีเคสฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) และเคสฉุกเฉินไม่เร่งด่วน (สีเขียว) โดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดชลบุรีจะแจ้งให้นำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพื่อความรวดเร็วในการรักษาพยาบาล

หมายเหตุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย ไม่ได้ออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) แต่ออกให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล

5.4 ข้อมูลการออกปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

เนื่องจากจังหวัดชลบุรี มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นบางพื้นที่ ประกอบกับแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันตามวิถีชีวิต และการสภาพแวดล้อมในพื้นที่ จำนวนการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความแตกต่างกันอย่างมาก รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2560-2566
(ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2566)

ลำดับ	ชื่อหน่วยปฏิบัติการ	ปีงบประมาณ						
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
1	สมาคมหน่วยกู้ภัยทางทะเล อ.เกาะสีชัง	0	0	0	0	0	0	0
2	มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถาน พัทยา	5,049	4,880	7,061	8,345	7,181	3,287	3,762
3	ศีลธรรมสมาคม บ้านบึง	2,361	3,443	3,778	4,067	3,810	1,577	1,234
4	พุทธสมาคมสว่างเหตุธรรมสถาน บ้านทุ่งเหียง	2,919	3,090	3,555	3,613	3,409	1,450	1,027
5	สมาคมสว่างอุทัยธรรมสถาน	952	997	1,064	851	913	435	336
6	มูลนิธิจตุรธรรมประทีป	843	826	881	798	844	335	256
7	มูลนิธิไตรคุณธรรม(ชำเต็กไท้) ชลบุรี	4,095	4,170	4,160	3,422	3,082	1,160	949
8	มูลนิธิธรรมรัศมีนิรันดร์	4,500	4,247	4,123	4,019	3,528	1,483	1,504
9	ชมรมกู้ชีพทางทะเลฉลามขาว เทศบาลเมืองแสนสุข	0	0	0	0	0	0	0
10	สมาคมพุทธมามกสว่างประทีป ธรรมสถาน	4,345	4,913	4,739	2,246	3,577	1,773	1,137
11	พุทธสมาคมเพียวเยี่ยงไท้ ศรีราชา	1,750	1,624	1,848	2,060	1,829	799	253
12	มูลนิธิสว่างโรจนธรรมสถาน สัตหีบ	767	816	1,011	856	1,207	431	325
13	โรงพยาบาลพัทยานิเตอร์เนชั่นแนล	0	0	0	0	0	0	0
14	โรงพยาบาลวิภาราม อมตะนคร	0	1	0	0	0	0	0
15	โรงพยาบาลเกาะจันทร์	62	70	121	110	136	51	35
16	โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	37	85	160	324	196	31	104
17	โรงพยาบาลเมืองพัทยา	154	405	446	402	350	175	75
18	โรงพยาบาลพัทยามะโมเรียล	15	67	96	123	61	16	0
19	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ชลเวช	0	0	0	0	0	0	0
20	โรงพยาบาลเอกชล	0	0	55	59	0	0	0

ลำดับ	ชื่อหน่วยปฏิบัติการ	ปีงบประมาณ						
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
21	โรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี	0	0	0	25	114	29	36
22	โรงพยาบาลเอกชล 2	0	0	0	0	0	0	0
23	โรงพยาบาลวิภาวดีรามแหยมฉบง	97	181	288	332	290	107	57
24	โรงพยาบาลปิยะเวทชบอวิน	0	0	0	0	0	0	0
25	โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา	241	208	256	391	214	21	120
26	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	118	127	172	243	316	121	54
27	โรงพยาบาลเกาะสีชัง	81	88	91	81	62	36	27
28	โรงพยาบาลบ่อทอง	26	56	66	82	113	49	30
29	ศูนย์แพทยชุมชนบ้านเกาะล้าน เมืองพัทยา	0	33	30	14	20	21	11
30	โรงพยาบาลบางละมุง	531	695	965	1,077	1,068	414	424
31	โรงพยาบาลจอมเทียน	0	0	0	0	0	0	0
32	โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	114	186	248	275	242	96	76
33	โรงพยาบาลบ้านบึง	360	470	527	535	638	246	240
34	โรงพยาบาลพนสนิมคม	126	267	321	360	424	185	243
35	โรงพยาบาลพานทอง	161	245	320	325	419	151	139
36	โรงพยาบาลค่ายนวนมินทราชนี	0	0	0	0	0	0	0
37	โรงพยาบาลชลบุรี	560	1,027	1,314	1,247	1,256	530	413
38	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	212	225	376	351	452	241	159
39	โรงพยาบาลแหลมฉบง	306	426	565	593	531	188	153
40	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ฉ ศรีราชา	75	274	417	609	896	331	240
41	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้า สิริกิติ์	227	195	317	313	257	80	59
42	โรงพยาบาลสัตหีบ กม 10	37	41	55	158	271	119	98
43	โรงพยาบาลอากาณเกียรตวงค์	237	344	172	202	199	93	80

ลำดับ	ชื่อหน่วยปฏิบัติการ	ปีงบประมาณ						
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
44	โรงพยาบาลหนองใหญ่	199	162	244	118	89	38	29
45	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	0	0	0	0	0	0	0
46	เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย	0	0	0	0	0	0	0
47	เทศบาลเมืองสัตหีบ	0	0	0	0	0	0	0
48	อบต.หนองเหียง อ.พนัสนิคม	1	211	200	206	156	66	65
49	เทศบาลตำบลหัวถนน	0	0	0	0	0	0	0
50	เทศบาลนครแหลมฉบัง	195	407	518	510	480	203	180
51	องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อวิน	0	0	0	41	344	155	127
52	เทศบาลตำบลบางเสร่	16	0	5	5	0	0	0
53	องค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง	0	0	0	0	0	0	0
54	เทศบาลตำบลเขตรอุดมศักดิ์	0	0	0	0	0	0	0
55	อบต.หนองเสือช้าง	144	116	130	97	58	48	44

6. งานวิจัยด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย (Health impact assessment: HIA) ได้ถูกพัฒนาขึ้นในฐานะเป็นเครื่องมือหรือกลไกที่สำคัญที่ใช้ในการคาดการณ์และประเมินความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ได้แนวทางการป้องกันหรือการจัดการความเสี่ยงนั้น ๆ จากการดำเนินการต่าง ๆ ทั้งจากรัฐและเอกชน โดยครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงการ แผนงาน นโยบาย และครอบคลุมถึงผลกระทบทางสุขภาพในทุกมิติและทุกระดับ ที่จะนำไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงมีการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวาง ในหลากหลายโครงการที่จะมีการดำเนินการในอนาคต

วาสนา ลุนสำโรง และคณะ (2562) ทำการศึกษากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย พบว่า ผลจากกระบวนการทำให้เกิดทีมงาน HIA มีการทำงานแบบทีมงานหรือเครือข่ายการทำงาน และมีชุดข้อมูลเบื้องต้นประกอบด้วยข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์และการกลั่นกรองผลกระทบ ซึ่งมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนผ่านการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและการให้ข้อมูลในขั้นตอนการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ มี

การดำเนินงานจนได้มาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบหรือมีข้อตกลงร่วมกัน นำไปสู่การยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่น และการนำข้อตกลงไปเป็นเงื่อนไขในการออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ โดยขั้นตอนและกระบวนการ HIA ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการได้จริงมี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรวบรวมทุกขุมสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม 2) การประชุมประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ 3) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 4) การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมิน เพื่อระบุผลกระทบผลกระทบและกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลกระทบ 5) การประชุมประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางจัดการผลกระทบ 6) การวางแผนปฏิบัติการจัดการผลกระทบ และ 7) การดำเนินการตามแผนและติดตามประเมินผล นอกจากนี้ยังพบแบบแผนของการดำเนินงานที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านศักยภาพของบุคลากรและทีมงาน โดยเป็นทีมงานที่มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของกระบวนการ HIA เห็นปัญหาหรือโอกาสของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม และเห็นเป้าหมายร่วมกัน 2) ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งต้องเป็นกระบวนการที่มีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง ตรงประเด็น ชัดเจน น่าสนใจ มีผู้นำกระบวนการ (Facilitator) ที่สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม 3) ด้านวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น หากให้ความสำคัญกับการยกระดับบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนจะยิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากขึ้น 4) ด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่นำมาสนับสนุน โดยข้อมูลที่แสดงให้เห็นสถานการณ์ของพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมจะส่งผลให้การประเมินและบ่งชี้ผลกระทบมีความแม่นยำ สามารถกำหนดวิธีการจัดการได้ตรงจุด อีกทั้งองค์ความรู้และเทคโนโลยีจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาได้ผลและเกิดประโยชน์ในแง่ของการคุ้มครองสุขภาพประชาชน จึงมีข้อเสนอแนะให้นำรูปแบบกระบวนการ 7 ขั้นตอน ไปพัฒนาและขยายผล และนำแผนของการดำเนินงานที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ 4 ด้าน ไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์ เพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนให้เกิดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป และจากการถอดบทเรียนของภาคกลางและภาคตะวันออก ในส่วนของกลไกการขับเคลื่อนและการมีส่วนร่วม ต้องการให้ 1) มีการให้อำนาจท้องถิ่นในการจัดทำร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) กระบวนการ HIA ที่สามารถใช้ได้กับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมหลายเรื่อง เช่น กิจการต้มน้ำหยอดเหรียญ การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และ 3) กระบวนการสร้างผู้รู้ด้าน HIA ของท้องถิ่น ให้กลายเป็นครู ก. ซึ่งจะสามารถไปแนะนำให้คำปรึกษาท้องถิ่นอื่นได้ และในส่วนของสิ่งที่ต้องการให้พัฒนาหรือสนับสนุน ต้องการให้ 1) พัฒนาศักยภาพทีมงาน HIA ในระดับพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ (เพิ่มทักษะด้านการทำกระบวนการ/ วิทยาการกระบวนการ ทักษะการตรวจวัดด้านสิ่งแวดล้อม ทักษะในการจัดการมวลชน 2) กลไกในการสร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำ HIA มากยิ่งขึ้น และ 3) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HIA

สุภาวดี สำราญ และคณะ (2565) ศึกษาสถานการณ์อาหารปลอดภัยจังหวัดเลยของระบบการเกษตรที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบอาหารปลอดภัย และประเมินผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่

เกิดจากรูปแบบอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย เพื่อพัฒนาแนวทางการใช้ HIA ในกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ฯ ระดับพื้นที่ พบว่า ผลกระทบด้านสังคมเกิดการมีส่วนร่วมและกิจกรรมที่สร้างการรับรู้ของกลุ่ม ทั้งการทำงานร่วมกันของเครือข่ายและหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยเสริมหรือพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการจะช่วยให้เกิดผลกระทบทางบวกในการประกอบอาชีพ ความเชื่อมั่นบรรณนิยม ประเพณี ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การเพิ่มช่องทางการตลาดและการสร้างมูลค่าเพิ่มของผลผลิตทางการเกษตรจากผู้ผลิตสู่การเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งมีผลกระทบด้านสุขภาพต่อสุขภาพทั้งทางกายและสุขภาพทางใจที่เป็นรูปธรรม โดยมีระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการที่อยู่ในระดับดีมาก และจากการอธิบายเชิงพรรณนาที่แสดงถึงความสุข ความพอใจอย่างมาก ในด้านผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม การทำการเกษตรในเครือข่าย Loei Safety Food : LSF มีความยั่งยืนผ่านการทำการเกษตรปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์ที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของแนวคิดทฤษฎีฐานทรัพยากรธรรมชาติ และมีความได้เปรียบด้านการแข่งขัน ทั้งจากต้นทุนในการทำการเกษตรที่ลดลง รายได้ของเกษตรกรมากขึ้น การเพิ่มช่องทางการตลาด การสร้างมูลค่าเพิ่ม ปริมาณความต้องการของผู้บริโภคที่ผ่านารับรู้เพิ่มมากขึ้นจากผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดี

อิสรา มิตรช่วยรอด และคณะ (2565) ได้มีการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกษตรกรรมยั่งยืนในสวนยางพารา จังหวัดชุมพร พบว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนเกษตรกรรมยั่งยืนในสวนยางพาราจังหวัดชุมพร ประกอบด้วย 1) ขอให้การยางแห่งประเทศไทยสนับสนุนการต่อยอดขยายผลสวนยางยั่งยืน โดยให้เจ้าหน้าที่การยางแห่งประเทศไทยส่งเสริม ติดตาม และกระตุ้นเกษตรกรที่ได้รับการสนับสนุน ตามรูปแบบการทำเกษตรผสมผสานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งจัดตั้งและพัฒนาศูนย์เรียนรู้สวนยางยั่งยืน และสนับสนุนการดำเนินงานขยายผลองค์ความรู้สวนยางยั่งยืนอย่างกว้างขวาง 2) การยางแห่งประเทศไทยร่วมกับภาคีวิชาการ ประเมินขีดความสามารถเพื่อการยกระดับสู่โมเดลเศรษฐกิจสร้างสรรค์ BCG (เศรษฐกิจฐานชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจสีเขียว) และจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศสวนยางยั่งยืนที่เกษตรกรสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่ายผ่าน Platform และ Application บน Smartphone 3) การยางแห่งประเทศไทยกำหนดมาตรการหรือเพิ่มแรงจูงใจในการทำสวนยางยั่งยืนที่ชัดเจน เช่น สนับสนุนงบประมาณสมทบสำหรับผู้ลงทุนประเภทสวนยางยั่งยืนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10,000 บาท 4) สนับสนุนปัจจัยการผลิตและเทคโนโลยีการผลิตให้กับเกษตรกรชาวสวนยางในรูปแบบนำร่องหรือเป็นแหล่งเรียนรู้ เช่น ระบบน้ำด้วย Solar cell การผลิตสารชีวภัณฑ์ 5) การยางแห่งประเทศไทยร่วมกับภาคประชาสังคม ภาควิชาการ จัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนสวนยางยั่งยืนที่ชัดเจน เช่น ตั้งคณะกรรมการหรืออนุกรรมการขับเคลื่อนหรือส่งเสริมสนับสนุนสวนยางยั่งยืน

พิสมัย นามพรม และมานะ นาคำ (2563) ศึกษา 1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทักษะ และทัศนคติของเครือข่ายชุมชนรอบโรงไฟฟ้าจากการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน 2) ปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และ 3) ผลที่เกิดขึ้นต่อเครือข่ายชุมชนจากการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนต่อชุมชนรอบโรงไฟฟ้า อำเภอ

ปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า 1) เครือข่ายชุมชนเกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนสามารถคิดวิเคราะห์วางแผน และจัดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนได้บางขั้นตอน รวมถึงมีความเป็นเจ้าของประเด็นการศึกษาและมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน 2) ปัญหาและอุปสรรค พบว่าข้อเท็จจริงบางส่วนยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์มารองรับ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการสนับสนุนข้อมูลมือสองเกี่ยวกับโรงไฟฟ้าจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ได้รับผลประโยชน์จากโรงไฟฟ้าไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และ 3) ผลที่เกิดขึ้นต่อเครือข่ายชุมชนจากการใช้เครื่องมือและกระบวนการดังกล่าว พบว่าเกิดเครือข่ายติดตามและเฝ้าระวังผลกระทบรอบโรงไฟฟ้า ปัญหาได้รับการแก้ไข และชุมชนได้รับการเยียวยา ตัวแทนเครือข่ายชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนรอบโรงไฟฟ้า เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ เกิดการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะระดับจังหวัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวล

กำพล เศรษฐสุข และพงศ์เทพ สุธีรวิทย์ (2561) ศึกษารูปแบบการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล กรณีศึกษา ตำบลชะแล อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในธรรมนูญสุขภาพตำบล ดำเนินการโดยแกนนำคณะกรรมการธรรมนูญและนักวิชาการของสถาบันการศึกษา โดยมีผู้มีส่วนร่วมในการประเมินจำนวน 5 กลุ่ม ประกอบด้วย คณะกรรมการธรรมนูญ แกนนำ ตัวแทนชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินเห็นว่าควรมีการประเมินเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทบทวนธรรมนูญ ขอบเขตการประเมินใช้วิธีการให้ชุมชนเลือกตั้งตัวชี้วัดที่สำคัญตามสาระทั้ง 10 หมวดของธรรมนูญ การประเมินธรรมนูญในชุมชนโดยการสอบถามและการประชุมกลุ่ม มีคณะกรรมการธรรมนูญและสถาบันวิชาการเป็นแกนนำประเมิน ส่วนการทบทวนร่างรายงานด้วยวิธีการส่งเอกสารแสดงรายละเอียดให้กับทุกครัวเรือน การตัดสินใจปรับปรุงธรรมนูญโดยวิธีการทำเวทีประชาคมในชุมชน ส่วนการติดตามและการประเมินผลได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้มีส่วนร่วมในการทบทวนธรรมนูญสุขภาพ ทำให้ชุมชนมีการรับรู้ถึงแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและแกนนำ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

7. งานวิจัยด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่าสามทศวรรษ ในยุคก่อนปี 2537 มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นโดยหน่วยกู้ชีพที่ริเริ่มจากมูลนิธิกู้ภัยต่าง ๆ ต่อมาหน่วยกู้ชีพของรัฐ (ศูนย์เรนทร) และโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมให้บริการ เชื่อมโยงกับห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในบางพื้นที่ โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บ ต่อมา มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีคุณภาพ มาตรฐาน ทันเวลามากขึ้น จึงมีการศึกษาวิจัยระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

ธงศักดิ์ชัย สายพระราชฤทธิ์ และคณะ (2565) ศึกษารูปแบบการกระจายของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกับการเข้าถึงบริการและประสิทธิภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในประเทศไทย ด้วยการศึกษาศักยภาพเชิงเอกสาร ทบทวนและวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในและต่างประเทศ หากเป็นงานวิจัยจะเป็นเอกสารที่ตีพิมพ์ไม่เกิน 5 ปี พบว่า การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในภาพรวม มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 ร้อยละ 33.71 และอีกร้อยละ 66.29 ใช้บริการแต่ไม่ผ่านหมายเลข 1669 การกระจายของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่มีลักษณะกระจายหลายจุดใกล้ชุมชน หรือจุดเสี่ยงต่อการเกิดเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 59.95 ระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงจุดจอดรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉลี่ย 25.63 กิโลเมตร ($SD = 22.62$ กิโลเมตร) และระยะทางจากเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 39.46 กิโลเมตร ($SD = 14.80$ กิโลเมตร) ผลจากการกำหนดอัตราความเร็วของรถพยาบาลหรือรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ใช้ความเร็วไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ทำให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินต้องใช้เวลาจากจุดจอดรถถึงจุดเกิดเหตุ และนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลประมาณ 48.98 นาที ซึ่งเป็น 6.12 เท่าของเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 8 นาที โดยพบว่าในการออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการ 1,000 ครั้ง มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล หรือรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 0.05 ครั้ง มีอัตราตายจากอุบัติเหตุของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน 0.02 สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุ คือ การชนยานพาหนะคันอื่น ร้อยละ 67.8 ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด เพื่อลดและป้องกันปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศการดำเนินการตามมาตรการความปลอดภัยรถพยาบาล โดยกำหนดให้รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินใช้ความเร็วได้ไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง เพื่อสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานเพื่อลดการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพของผู้ป่วยฉุกเฉิน บุคลากรแพทย์และประชาชน นอกจากนี้ การบริหารจัดการที่ย่อนแอจากการกำหนดอัตราความเร็วของรถพยาบาลหรือรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ใช้ความเร็วไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ในขณะที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับต้องออกปฏิบัติการ และถึงจุดเกิดเหตุหรือถึงผู้ป่วยภายในเวลาไม่เกิน 8 นาที ตามแนวคิดการรักษาในช่วงชั่วโมงทอง (golden hour) เมื่อนำมาคำนวณจะพบว่า รถพยาบาลหรือรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเดินทางได้ระยะทางเพียง 1.33 กิโลเมตร ในเวลา 1 นาที นั้นหมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะสามารถเดินทางไปกลับในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ในระยะทางเพียง 10.66 กิโลเมตร เมื่อเทียบกับระยะทางเฉลี่ยของจุดจอดหรือ

หน่วยปฏิบัติการที่พบว่ามีระยะทาง 25.63 กิโลเมตร และระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 39.46 กิโลเมตร รวมระยะทาง 65.15 กิโลเมตร และอาจต้องใช้เวลาจากจุดจอดถึงจุดเกิดเหตุหรือตัวผู้ป่วย และนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลประมาณ 48.98 นาที ซึ่งใช้เวลาเกินกว่ากำหนดถึง 6.12 เท่า ในส่วนของประสิทธิภาพของบริการ ประเมินจากความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในบริการ พบว่าภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 64.89 ค่าเฉลี่ย = 3.59 SD=1.66) มีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยต่อระบบ และหากมีความจำเป็นก็จะใช้บริการอีก ร้อยละ 71.16 การศึกษาสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลหรือรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อุรา สุวรรณรักษ์ (2564) ศึกษาผลลัพธ์การปฏิบัติการฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงและชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน โดยการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบจากแหล่งวารสารและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ การแพทย์ฉุกเฉิน การบริการสุขภาพ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากฐานข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ปี 2559 ร้อยละ 19 เป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที ทำได้ร้อยละ 46 ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุ 14.93 ต่อประชากรแสนคน สาเหตุมาจากหน่วยปฏิบัติการมีไม่เพียงพอและหลายพื้นที่นอกอำเภอเมืองไม่มีหน่วยปฏิบัติการ และเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน พบว่า ผลลัพธ์ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐานดีกว่าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงมาจากปัจจัย ได้แก่ (1) การปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพ (2) ระยะเวลาที่ใช้ ณ จุดเกิดเหตุสั้น ประกอบกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงมีอัตราทำหัตถการไม่สำเร็จสูงจึงใช้เวลา ณ จุดเกิดเหตุนาน ส่วนผลลัพธ์การปฏิบัติการฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงดีกว่านั้น เป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงที่มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม อัตราการทำหัตถการสำเร็จสูง รวมทั้งยังค้นพบรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ผสมผสานระหว่างชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐานที่เข้าถึงจุดเกิดเหตุภายใน 6 นาที (Mixed early BLS and ALS) ที่ให้ผลลัพธ์การปฏิบัติการฉุกเฉินดีขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญอื่นที่ทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้น คือ การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยผู้พบเหตุ

พัชพร นิลนวล และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้ใช้รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเน้นการพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยทั้งมีการพัฒนาความรู้ และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความสามารถด้านการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีขึ้นจากเดิม และยังทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจขั้นตอนในการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้นอีกด้วย ในส่วนของปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ คือ การที่

ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สะท้อนปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการให้ความสนใจที่จะพัฒนาให้มีระบบบริการการแพทย์ที่ยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้สมาชิกในตำบลเข้ามาเป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน และการที่ดึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาร่วมพัฒนา นอกจากจะทำให้เกิดการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ยั่งยืนแล้วยังทำให้มองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุมมากขึ้นอีกด้วย

สลิล เพิ่มกสิกรรม (2565) ศึกษาผลลัพธ์ของการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บก่อนมีการจัดอบรมผู้ปฏิบัติงานพบว่า ทีม ALS มีการดูแลทางเดินหายใจ การดูแลการห้ามเลือด การดูแลการตามกระดูกคอ การดูแลการตามกระดูกข้อมือ และการดูแลการให้สารน้ำทดแทน ได้เหมาะสม ร้อยละ 100 ในทุกลำดับ ส่วนในทีม BLS มีการดูแลทางเดินหายใจ การดูแลการห้ามเลือด การดูแลการตามกระดูกคอ การดูแลการตามกระดูกข้อมือ และการดูแลการให้สารน้ำทดแทน ได้เหมาะสมร้อยละ 100, 97.1, 98.8, 95.3 และ 100 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มหลังมีการจัดอบรมผู้ปฏิบัติงานพบว่า ทีม ALS มีการดูแลทางเดินหายใจ การดูแลการห้ามเลือด การดูแลการตามกระดูกคอ การดูแลการตามกระดูกข้อมือ และการดูแลการให้สารน้ำทดแทน ได้เหมาะสมร้อยละ 100 ในทุกลำดับ ส่วนในทีม BLS มีการดูแลทางเดินหายใจ การดูแลการห้ามเลือด การดูแลการตามกระดูกคอ การดูแลการตามกระดูกข้อมือ และการดูแลการให้สารน้ำทดแทน ได้เหมาะสมร้อยละ 100, 97.5, 100, 100 และ 100 ตามลำดับ โดยทั้ง 2 กลุ่มไม่พบความแตกต่างกันในความเหมาะสมของการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สรุปคือ ความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในกลุ่มก่อนมีการจัดอบรมและกลุ่มหลังมีการจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครสวรรค์นั้นไม่แตกต่างกัน

วสันต์ ลิ้มสุริยกานต์ และพิมพ์กานต์ หล่อวนิชย์ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่นำส่งด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงเวลาที่ส่งการชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (Dispatch time) ระยะเวลาตั้งแต่ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินออกบริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Activation time) ช่วงเวลาการตอบสนอง (Response time) ระยะเวลาตั้งแต่ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินถึงที่เกิดเหตุหรือผู้ป่วยจนถึงเวลาออกจากที่เกิดเหตุ (Scene time) ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง แต่อัตราการตายที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงนำส่งโรงพยาบาล (Operation time) ที่มากกว่า 40 นาที

2.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้น/อาจเกิดขึ้นต่อประชาชนและชุมชน ในแต่ละประเด็นที่ศึกษา

ทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ

1. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โครงการ “การพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี” ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA) และใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) มีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนประกอบด้วย การกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Screening) การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public review) และการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) มีรายละเอียดของขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 การกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Screening)

กลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและกำหนดขอบเขตการประเมินประเด็นการศึกษา เรื่อง การพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี โดยมีกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามแบบกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Screening) ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5 โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 4 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการ

ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ	รายละเอียดของข้อมูล
1. ชื่อโครงการ	การพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ อำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การ บริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
2. เจ้าของโครงการ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. สถานที่ตั้ง	จังหวัดชลบุรี
4. รายละเอียดของโครงการ	วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อ เป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ การแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วน จังหวัดชลบุรี การสนับสนุนจากรัฐบาล: งบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้รับสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข กิจกรรม: การดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ ฉุกเฉิน และการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินใน จังหวัดชลบุรี
5. ขั้นตอนของการดำเนินโครงการ	กลไกการดำเนินงาน คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ “นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ การแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วน จังหวัดชลบุรี ความก้าวหน้าการดำเนินการ อยู่ระหว่างดำเนินการ - ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของหน่วย ปฏิบัติการอำนวยการ
6. ขั้นตอนการตัดสินใจอนุมัติการ ดำเนินงานโครงการ	การสั่งการจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
7. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี - หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี - ประชาชนผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 5 รายการตรวจสอบลักษณะของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

ประเด็นพิจารณา	การประเมินเบื้องต้น หรือ คาดการณ์ผลกระทบ			อธิบายรายละเอียด
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
1. การดำเนินนโยบายอาจทำให้ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มากกว่า 1 ปัจจัย มีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ	P			ปัจจัยด้านการจ้างเหมา หากบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีประสบการณ์ทำให้เกิดความล่าช้าในการออกปฏิบัติการ ปัจจัย ณ จุดเกิดเหตุและ รพยบาล หากมีความไม่พร้อมของบุคลากรอุปกรณ์ จะทำให้ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วย/บาดเจ็บได้
2. นโยบายอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน/ ชุมชนหรือผู้มีส่วนได้เสียอย่างรุนแรงหรือไม่อย่างไร	P			หากไม่ทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ดี และไม่มีการปรับปรุงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. นโยบายอาจมีผลกระทบด้านลบต่อกลุ่มด้อยโอกาส*			P	การดำเนินการที่ไม่ได้มาตรฐานเพียงพออาจทำให้ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่ายหรือเข้าถึงแล้วได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน
4. ชุมชนหรือผู้มีส่วนได้เสียมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีการร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือการให้ข้อมูลผ่านสื่อสาธารณะ หรือการประชุมประชาคมในชุมชน		P		
5. มีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลขอใช้สิทธิให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550		P		

*“ผู้ด้อยโอกาส” หมายความว่า ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน และได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจสังคม การศึกษา สาธารณสุขการเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบอันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น

1.1.1 นัดหมายผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการ
อำนวยการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี จำนวน 53 คน และ
ผู้แทนประชาชนที่มาจาก วัด โรงเรียน ตำรวจ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 39 คน โดย
องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีเป็นผู้ประสานงาน

1.1.2 ผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ เข้าร่วมในการจัดกระบวนการ
เรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ขั้นตอน ตั้งแต่การ
กลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Screening) การกำหนดขอบเขตการศึกษา
(Scoping) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public review) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และการ
ติดตามและประเมินผล (Monitoring and evaluation) โดยอาจารย์สัญญาชัย สุทธิพันธ์วิหาร จากนั้นจึงเริ่ม
กระบวนการการกลั่นกรองนโยบายโดยสาธารณะ ในวันที่ 9 และ 17 พฤศจิกายน 2566

1.1.3 ผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ ชักถามประเด็นที่สงสัย และแสดง
ความคิดเห็นในรูปแบบกลุ่ม

1.1.4 ทีมผู้ประเมินรวบรวมข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำมาสรุปผลการกลั่นกรองความจำเป็นในการ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ

1.2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public Scoping)

1.2.1 นัดหมายผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการ
อำนวยการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี จำนวน 53 คน และ
ผู้แทนประชาชนที่มาจาก วัด โรงเรียน ตำรวจ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 39 คน โดย
องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีเป็นผู้ประสานงาน

1.2.2 ผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ เข้าร่วมในการจัดกระบวนการเรียนรู้
เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ขั้นตอน ตั้งแต่การกลั่นกรอง
ความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Screening) การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
โดยสาธารณะ (Public review) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และการติดตามและ
ประเมินผล (Monitoring and evaluation) โดยอาจารย์สัญญาชัย สุทธิพันธ์วิหาร จากนั้นจึงเริ่มกระบวนการ
การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ ในวันที่ 9 และ 17 พฤศจิกายน 2567

1.2.3 การกำหนดขอบเขตการศึกษา ทีมผู้ประเมินใช้กระบวนการคาดการณ์ผลกระทบจาก
ปัจจัยด้านสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ ผลกระทบด้านกาย ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบด้านสังคม และผลกระทบ
ด้านจิตวิญญาณ จากการดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี

1.2.4 ทีมผู้ประเมินร่วมกับผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ กำหนดขอบเขตการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประชากร ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พื้นที่ ระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing)

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ศึกษาเป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2566 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้แทนผู้ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินชลบุรี ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการทางการแพทย์ฉุกเฉิน 2 แห่ง และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับสูง 32 แห่ง และ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับพื้นฐาน 21 แห่ง

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ประชาชน ได้แก่ ผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วย ผู้ประสบเหตุ และญาติ) ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 7,825 เหตุ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2566)

1.3.2 ขนาดตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี คือ หน่วยปฏิบัติการอำนวยการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีการแบ่งพื้นที่ในการบริหารจัดการออกเป็น 4 เครือข่าย จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้กระจายทั้ง 4 เครือข่าย และครอบคลุมโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดสภาวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มูลนิธิ สมาคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนมีความอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) จำนวน 15 แห่ง ได้แก่

- 1) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2) โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 5 แห่ง
- 3) โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง
- 4) โรงพยาบาลสังกัดสภาวิชาชีพ จำนวน 1 แห่ง
- 5) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง
- 6) มูลนิธิและสมาคม จำนวน 3 แห่ง
- 7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง

โดยมี เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี
- เติบโตเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

- ขาดความพร้อมระหว่างเก็บข้อมูล

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 7,825 เหตุ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 367 โดยมีการกำหนดพื้นที่ในการเก็บข้อมูลจากทั้ง 4 เครือข่ายการให้บริการ และจากผู้รับบริการจากหน่วย ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง 2 ระดับ และสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เมื่อ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้แบบสอบถาม จำนวน 367 ชุด มีรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

ลำดับที่	เครือข่าย	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
1.	เครือข่ายที่ 1 (รพ.ชลบุรี แม่ข่าย)	138
2.	เครือข่ายที่ 2 (รพ.พนัสนิคม แม่ข่าย)	40
3.	เครือข่ายที่ 3 (รพ.สมเด็จพระ ๑ ณ ศรีราชา แม่ข่าย)	173
4.	เครือข่ายที่ 4 (รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ แม่ข่าย)	16
	รวม	367

โดยมี เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

- สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้
- เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

- ให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์

1.3.3 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 เครื่องมือ คือ 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี และ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการจากระบบการแพทย์ ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ดังนี้

1.3.3.1 แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานภาพผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามจะเป็นแบบสำรวจ รายการ (Checklist) โดยให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ มีลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Close ended question)

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) หน่วยปฏิบัติการ อำนาจการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) จำนวน 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย การบริหารจัดการองค์กร การ

คัดกรองผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บ และ การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วยการบริหารจัดการองค์กร การดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ความปลอดภัย และการบริหารทรัพยากรบุคคล

1.3.3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ระบบการแจ้งเหตุและการบริการ ณ จุดเกิดเหตุ) ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามจะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) โดยให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง (.....) ที่เลือกและมีลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Close ended question)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น 2 ตอน 1) การแจ้งเหตุ จำนวน 5 ข้อ และ 2) จุดเกิดเหตุ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด คำถามเป็นคำถามเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้คือ

คำตอบ	คะแนนเชิงบวก
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ เป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิด

1.3.4 คุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ครบถ้วน ลงความเห็นและให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

คะแนน +1 หมายถึง ข้อคำถามในแบบสอบถามนั้นสามารถวัดตัวแปร/วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ได้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามในแบบสอบถามนั้นสามารถวัดตัวแปร/วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ได้

คะแนน -1 หมายถึง ข้อคำถามในแบบสอบถามนั้นไม่สามารถวัดตัวแปร/วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ได้

หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency หรือ IOC) โดยข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไปถือ

ว่ามีความตรงด้านเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้มีความเหมาะสมตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์

1.3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล (เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 12 ธันวาคม 2566 – 19 มกราคม 2567)

1.3.5.1 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ใช้วิธีการประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชลบุรี เพื่อเข้าสัมภาษณ์กับผู้ที่สามารถสื่อสาร บอกเล่า ความคิดเห็นและประสบการณ์ของตนเอง และสามารถลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยได้ด้วยตนเองตามกฎหมาย และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการให้ข้อมูล

1.3.5.2 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ข้อมูลกับผู้ที่สามารถสื่อสาร บอกเล่า ความคิดเห็นและประสบการณ์ของตนเองผ่านทาง Smart phone หรือแบบสอบถาม และสามารถลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยได้ด้วยตนเองตามกฎหมายในทั้งในแบบสอบถามและแบบสอบถามออนไลน์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

1.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลในส่วนของความพึงพอใจของผู้รับบริการ และสถิติที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1.3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ (Thematic analysis) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับบริบทพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลของการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และพัฒนาข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1.3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการในครั้งนี้ได้ดำเนินการตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยทีมประเมินผลภายนอกได้เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ/ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หมายเลข 088/2566 ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ทั้งนี้คณะทำงานด้านประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในครั้งนี้ได้คำนึงถึงหลักการในการเคารพในบุคคลจึงแสดงรายละเอียดของการดำเนินการประเมินผลไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการประเมิน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาก่อนที่จะให้ข้อมูล โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ได้ตลอดเวลาตามความสมัครใจ

1.4. การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review)

1.4.1 นัดหมายผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการอำนาจการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี และผู้แทนประชาชน โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีเป็นผู้ประสานงาน เพื่อจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมรัตนชล จังหวัดชลบุรี เพื่อคืนข้อมูล และร่วมกันพิจารณาผลกระทบด้านสุขภาพ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

1.4.2 ผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ จำนวน 41 คน เข้าร่วมพิจารณาความครบถ้วนของข้อมูล ประเด็นปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนาจการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

1.4.3 ทีมผู้วิจัยรับฟังข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการปรับปรุงร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นต่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี เพื่อเติมเต็มข้อมูล และสรุปผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงพิจารณาปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีร่วมกัน

1.4.4 สรุปข้อมูล ประเด็นปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนาจการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เพื่อจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กรณีศึกษา: นโยบายการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนาจการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

1.5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing)

1.5.1 นัดหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนการตัดสินใจ ได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ “นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนาจการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี” ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จำนวน 28 คน เพื่อนำเสนอผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และผลักดันข้อเสนอจากรายงานผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เรื่อง “นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนาจการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี” วันที่ 19 มีนาคม 2567 ณ ห้องพระยาสุริยวงค์องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

1.5.2 นำเสนอผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สรุปข้อมูล ประเด็นปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

2. ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

จากการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ทีมผู้ประเมินได้วิเคราะห์ผลการกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Screening) การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public Scoping) และผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) ดังนี้

2.1 ผลการกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Screening)

จากกระบวนการกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ในเวทีการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ มีการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการ (หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน) และกลุ่มผู้รับบริการ (ประชาชนผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน) รายละเอียดดังตารางที่ 7 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีการดำเนินการในกระบวนการด้วยหลักการเดียวกัน คือ กำหนดประเด็นปัญหาในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากการประชุมกลุ่มเพื่อพิจารณาเป้าหมายของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกัน และได้รับความเห็นชอบว่า นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เป็นเรื่องที่สำคัญควรได้รับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาข้อเสนอหรือทางเลือกเชิงนโยบายในการดำเนินการต่อไป

2.2 ผลการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ (Public Scoping)

จากกระบวนการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตโดยเวทีสาธารณะ ด้วยกระบวนการคาดการณ์ผลกระทบโดยกำหนดประเด็นปัญหาในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากการประชุมกลุ่มเพื่อพิจารณาเป้าหมายของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกัน จากปัจจัยด้านสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ ผลกระทบด้านกาย ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบด้านสังคม และผลกระทบด้านจิตวิญญาณ จากการดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี ได้เป้าหมาย ดังตารางที่ 8

ทีมผู้ประเมินร่วมกับผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ กำหนดขอบเขตการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประชากร ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พื้นที่ ระยะเวลา และเครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากร - หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และประชาชนผู้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

ปัจจัย - กิจกรรมการดำเนินของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการรับแจ้งเหตุ และ 2) กิจกรรม ณ จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉิน

พื้นที่ - จังหวัดชลบุรี

ระยะเวลา - ธันวาคม 2566 – มกราคม 2567

เครื่องมือ - 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับพื้นฐาน 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 7 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และกำหนดขอบเขตการประเมินประเด็นการศึกษาเรื่อง การพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงาน	จำนวน
ผู้ให้บริการ	- ผู้แทนจากหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ได้แก่โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสภาอากาศไทย และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	- 18 แห่ง ผู้เข้าร่วม 26 คน
	- ผู้แทนจากหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน: มูลนิธิ สมาคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- 15 แห่ง ผู้เข้าร่วม 25 คน
	- ผู้แทนจากหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	- 2 คน
ผู้รับบริการ	ผู้แทนจาก วัด โรงเรียน ตำรวจ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	- 39 คน

ตารางที่ 8 เป้าหมายของการทำ HIA ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	เป้าหมายของการทำ HIA
ผู้ให้บริการ	มิติทางด้านสังคม 1) ลดความขัดแย้งในผู้ปฏิบัติงาน 2) มีการทำงานเป็นระบบ 3) การสื่อสารด้วยถ้อยคำสุภาพ 4) ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน 5) ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ 6) เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน หรือผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ 7) การทำงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพ 8) มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 9) การคัดกรองผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บถูกต้องก่อนส่งการ
	10) สถานที่เพียงพอ เหมาะสม 11) มีวัสดุอุปกรณ์ ทันสมัย และเพียงพอ 12) มีความแม่นยำของจุดเกิดเหตุ
	มิติทางด้านร่างกาย 1) มีการส่งเสริมให้ตรวจสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงาน 2) มีการประเมินความเครียดให้กับผู้ปฏิบัติงาน 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมเพื่อลดความเครียดให้กับผู้ปฏิบัติงาน
	มิติทางด้านจิตใจ 1) เพิ่มอัตราค่าใช้จ่ายให้กับบุคลากรที่เหมาะสม 2) บริหารงานด้วยความเป็นธรรม เสมอภาค
	มิติทางด้านปัญญา 1) มีการคิดวิเคราะห์ก่อนส่งการ
	2) ข้อมูลที่แม่นยำ 3) ยอมรับฟังความคิดเห็น 4) ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่เหมาะสม 5) มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญในงาน 6) การจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ
ผู้รับบริการ	มิติทางด้านสังคม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	เป้าหมายของการทำ HIA
	1) ผู้ประสบเหตุได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ หลายหน่วยงาน ครอบคลุมตามความต้องการ
	2) ประชาชนเข้าถึงบริการ EMS ได้ง่าย สะดวก
	3) ความเพียงพอของคู่มือและอุปกรณ์ปฏิบัติงานรับแจ้งเหตุ
	มิติทางด้านร่างกาย
	1) ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง
	2) ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างรวดเร็ว
	3) ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บไม่เกิดภาวะพิการซ้ำซ้อน
	มิติทางด้านจิตใจ
	1) ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย
	2) เมื่อมีการช่วยเหลือจะได้รู้สึกอุ่นใจ
	3) คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ
	มิติทางด้านปัญญา
	1) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ

2.3 ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing)

ขอบเขตและประเด็นที่ได้จากการจัดกิจกรรมกลั่นกรองโดยสาธารณะ (Public screening) และกิจกรรมการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ (Public scoping) ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี นำไปสู่การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 – มกราคม 2567 ดังนี้

2.3.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) จากผู้ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย

- หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (โรงพยาบาลชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี)
- หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับสูง (โรงพยาบาลรัฐและเอกชนครอบคลุมพื้นที่ให้บริการทั้ง 4 เครือข่ายในจังหวัดชลบุรี รวมทั้งสิ้น 8 แห่ง)
- หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับพื้นฐาน (มูลนิธิ สมาคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครอบคลุมพื้นที่ให้บริการทั้ง 4 เครือข่ายในจังหวัดชลบุรี รวมทั้งสิ้น 6 แห่ง)

2.3.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม จากผู้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ในพื้นที่ให้บริการทั้งหมด 4 เครือข่าย ที่รับบริการจากหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ขั้นสูง จำนวนทั้งสิ้น 363 ราย ได้ผลการวิเคราะห์การประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพตามกรอบประเด็นจากการจัดกิจกรรมกลั่นกรองโดยสาธารณะ (Screening) และกิจกรรมการกำหนด
ขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ (Scoping) ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด
ชลบุรี ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามกรอบประเด็นจากการจัดกิจกรรมกลั่นกรองโดยสาธารณะ (Screening) และกิจกรรมการกำหนดขอบเขตการประเมินโดยสาธารณะ (Scoping) ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ	ผลกระทบ	
1. กิจกรรมหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)						
1.1 บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านอำนวยการ	- บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการคัดกรองอาการตามระดับของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน				(+) ระดับ 3	“Paramedic ที่มีประสบการณ์ เป็น Call taker และ Dispatcher ชักข้อมูลให้สั้น และกระชับ เพื่อสั่งการให้เหมาะสมกับอาการ” “บางเคสปรึกษาแพทย์” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
	- บุคลากรขาดความชำนาญ ข้อมูล เส้นทางในพื้นที่และศักยภาพของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่				(-) ระดับ 2	“การสั่งการมันไม่เหมาะสมกับพื้นที่” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ALS04 BLS04

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
			- ขาดความชัดเจนของขอบเขตการทำงาน		(-) ระดับ 1	“คนนึงต้องทำงานหลายอย่าง” “Call taker จริงๆ ต้องรับโทรศัพท์อย่างเดียว แต่ต้อง Dispatcher ด้วย” “ศูนย์สั่งการจริง ๆ ต้องแยกออกจากหน่วยปฏิบัติ แต่นี้อยู่ด้วยกัน” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
1.1 บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านอำนวยการ		- มีแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลเป็นไปตามมาตรฐานหลักเกณฑ์ สพฉ. กำหนด			(+) ระดับ 3	“มีการแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานแจ้งความประสงค์ในการไปฝึกอบรม และมีแผนการฝึกอบรมตามหลักเกณฑ์ของ สพฉ.” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
			- ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถทำงานได้ตรงตามตำแหน่งและขอบเขตงานที่กำหนด		(+) ระดับ 3	“มีแพทย์ EP พยาบาล ENP นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกัน” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับ ผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
			- ขาดบุคลากรในตำแหน่ง Call taker		(-) ระดับ 2	“มีคนโทรมาแต่ไม่มีคนรับ เพราะติดคู่สายอื่นอยู่” “มีบุคลากร 2 คน แต่มีคู่สาย 5 เครื่อง” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
1.2 วัสดุและอุปกรณ์			- เครื่องมือ อุปกรณ์มีเพียงพอ		(+) ระดับ 2	“ถูกกำหนดมาจากมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน” “มีการตรวจสอบก่อนใช้งาน หลังใช้งาน ถูกกำหนดไว้ใน Job” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
			- เครื่องมือ และอุปกรณ์ไม่ทันสมัย		(-) ระดับ 1	“อุปกรณ์เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่มีอยู่เริ่มช้าและไม่ทันสมัยแล้ว” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
1.3 งบประมาณ			- ความไม่เพียงพอของงบประมาณในการบำรุงรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบ Ambu-link		(-) ระดับ 2	“มีอยู่ปีนึงชลบุรีเคยซื้อ Ambu-link ให้ทุกโรงพยาบาลใช้ได้ 3 ปี หมดอายุก็ไม่ได้ใช้ต่อ” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ	ผลกระทบ	
			- การเบิกจ่ายงบประมาณไม่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ		(-) ระดับ 1	“งบประมาณนำมาซื้อครุภัณฑ์ไม่ได้” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01, CCC02
1.4 การสื่อสารด้านการรับแจ้งเหตุ				- ผู้แจ้งเหตุให้ข้อมูล Over claim โดยเจตนา	(-) ระดับ 2	“ญาติอยากให้มาเร็ว ๆ การแจ้งอาการจะมากกว่าความเป็นจริง” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01, ALS01
			- การรับข้อมูลจากการแจ้งเหตุยังไม่เพียงพอสำหรับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์		(-) ระดับ 1	“อยากให้ซักถามอาการเพิ่มอีกนิดเพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ขึ้น” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ (BLS01) (ALS01)
			- ได้รับการแจ้งเหตุจากเหตุการณ์ที่ไม่ใช่เหตุฉุกเฉิน		(-) ระดับ 1	“ไปถึงแล้วเป็นเคสที่ต้องการให้รถพยาบาลรับไปส่งโรงพยาบาล” เป็นจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
			- ผู้แจ้งเหตุให้ข้อมูลได้ไม่ชัดเจน		(-) ระดับ 1	“บางครั้งไม่ใช่ญาติ แต่เป็นเพื่อนบ้าน” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
			- ไม่สามารถติดต่อไปยังผู้แจ้งเหตุได้		(-) ระดับ 1	“ให้เบอร์ไว้ พอโทรกลับไปก็ไม่มีใครรับ” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
1.5 การสื่อสารกับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ (การสั่งการ)			- ปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์และช่องทางการสื่อสารทางวิทยุ		(-) ระดับ 1	“มีคลื่นแทรกจากนครนายกทำให้ฟังไม่ชัด” จากการสัมภาษณ์ BLS01, ALS01 “ปัญหาที่เราเจอก็คือเราเราอาจจะได้ยินเสียงเบา ในการสื่อสารมีหลายครั้งมัยที่เราไม่ได้ยิน” BLS04
			- ช่องทางเฉพาะในการสื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุ		(-) ระดับ 1	“เวลาโทรกลับมาที่ศูนย์สั่งการเพื่อรายงานผล ไปแจ้งช่องทางการติดต่อของผู้ป่วยฉุกเฉิน” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ BLS01, BLS04
			- การให้คำแนะนำ ณ จุดเกิดเหตุ (เช่น ระบบAmbu – link)		(-) ระดับ 1	“อยากให้มียระบบที่ให้ศูนย์สั่งการเห็นอาการ และสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ ALS03
1.6 ผู้รับบริการ	ความรวดเร็ว ในการรับแจ้งเหตุ				(+) ระดับ 3	ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{x}=4.19 \pm .79$)
	การสื่อสารที่มีคุณภาพ				(+) ระดับ 3	ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{x}=4.22 \pm .73$)

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
				ความพึงพอใจต่อการบริการ	(+) ระดับ 3	ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{x}=4.23\pm .76$)
2. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ						
2.1 บุคลากรในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์	- ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ความรู้ความสามารถ				(+) ระดับ 3	“บุคลากรมีคุณสมบัติและผ่านการฝึกอบรมตามหลักเกณฑ์ทุกคน” จากการสัมภาษณ์ทุกหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
			- ความพร้อมของสหสาขาวิชาชีพในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงาน		(+) ระดับ 3	“การออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทุกครั้งเป็นไปตามเกณฑ์ของ สพฉ. ” (แพทย์ EP + พยาบาล+ EMT + พชร. : ALS07) จากการสัมภาษณ์ทุกหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
			- ความชัดเจนของขอบเขตการทำงาน		(+) ระดับ 2	“มีการทำข้อตกลงร่วมกันเรื่องพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยปฏิบัติการ” จากการสัมภาษณ์ทุกหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
		- แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลมีความชัดเจน			(+) ระดับ 3	“มีการให้แจ้งความประสงค์ในการจะไปอบรม” จากการสัมภาษณ์ทุกหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
2.2 วัสดุและอุปกรณ์	- มีความเพียงพอ และพร้อมใช้งาน โดยเป็นไปตามมาตรฐาน				(+) ระดับ 2	“มีการตรวจสอบความเพียงพอและพร้อมใช้งานของ อุปกรณ์ตอนเช้าเวร (ก่อนใช้งาน หลังใช้งาน)” จากการสัมภาษณ์ทุกหน่วยปฏิบัติการการแพทย์
			- มีการนำเทคโนโลยี การสื่อสารมาใช้ในการ ตรวจสอบและ แจ้งเตือนให้เปลี่ยน วัสดุที่หมดอายุการใช้ งาน		(+) ระดับ 3	- “เป็นระบบของโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพื่อแจ้งเตือน การหมดอายุของยาหรืออุปกรณ์ในไลน์ของแต่ละแผนก” จากการสัมภาษณ์จากหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ที่ รพ. บ้านบึง
2.3 งบประมาณ			- เงินชดเชยการออก ปฏิบัติการการแพทย์ ถูกเงินจาก สพฉ. เข้า หน่วยงานกลาง (รพ. รัฐและรพ. เอกชน) เวลาจะใช้ต้องเขียน ขอตตามความจำเป็น		(-) ระดับ 2	“สพฉ. โอนเงินเข้า การเงินของ รพ. โดยตรวจสอบความ ถูกต้องจากฝ่าย EMS” จากการสัมภาษณ์จากทุกหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ ระดับสูง และหน่วยงานของราชการ
			- เงินชดเชยการออก ปฏิบัติการการแพทย์ ถูกเงินจาก สพฉ. ถูก แบ่งให้จุดปฏิบัติ		(+) ระดับ 2	“สพฉ. โอนเงินเข้า มูลนิธิ สมาคม จากนั้นนำส่งไปยังจุด บริการเพื่อให้กับรถที่ออกปฏิบัติการ” จากการสัมภาษณ์ จากทุกหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับพื้นฐาน

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
			บริหารจัดการด้วยตนเอง			
2.4 การสื่อสาร ณ จุดเกิดเหตุ กับ ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ/ ญาติ				- ความคับข้องใจ ในการสื่อสารกับ ญาติกรณี ที่ญาติ ร้องขอให้ผู้ ประกอบวิชาชีพ ดำเนินการ ละเมิดขอบเขต ของมาตรฐาน การประกอบ วิชาชีพ	(-) ระดับ 2	“อยู่ในที่เกิดเหตุแล้วทำไมไม่รีบพาไปโรงพยาบาล ทำไม ไม่เคลื่อนย้าย” BLS01 BLS04
		- ต้องการ คำแนะนำ ณ จุด เกิดเหตุที่ตาม สถานการณ์จริง ผ่านระบบ Ambu – link			(-) ระดับ 2	“อยากให้มียกย่อง Realtime ที่สามารถเห็นที่เกิดเหตุได้” “มีหมออยู่ที่ศูนย์สั่งการเพื่อให้คำแนะนำ” BLS04

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ	ผลกระทบ	
				- ชุดปฏิบัติการ การแพทย์ระดับ พื้นฐานได้รับการ ดำเนินเรื่องการ ปฏิบัติการ การแพทย์ ฉุกเฉิน	(-) ระดับ 2	“เอามาส่งที่นี่ทำไม มันทำอะไรไม่ได้ ทำไมไม่ไปส่งที่อีก รพ.หนึ่ง” “มีการกระทบกระทั่งกับเจ้าหน้าที่ของรพ. บ้าง” BLS01, BLS04 “อยากให้รับฟังเหตุผลกันบ้าง” BLS02
	- การให้ข้อมูลเส้นทางที่ขาดความชัดเจนทำให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือ				(-) ระดับ 3	“ญาติบอกทางไม่ละเอียด” BLS01, ALS01
2.5 ความ ปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงาน	- อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของ ผู้ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ				(+) ระดับ 3	“มีอุปกรณ์พร้อมทุกอย่าง” “มีการตรวจสอบก่อนใช้งาน และหลังใช้งาน” จากการสัมภาษณ์ทุกหน่วยปฏิบัติการ การแพทย์
2.6 ยานพาหนะ	- มีมาตรฐาน หลักเกณฑ์ สพฉ.กำหนด				(+) ระดับ 3	“มีการตรวจสอบโดย สสจ.ชลบุรี หรือ รพ.แม่ข่ายตาม เกณฑ์ สพฉ.” จากการสัมภาษณ์ทุกหน่วยปฏิบัติการ การแพทย์
			บางมูลนิธิมีการใช้ขับ ส่วนตัวในการจัดให้มี ยานพาหนะ		(-) ระดับ 1	“รถผมเอง คันนี้ถังน้ำมัน” “มีใจอย่างเดียวไม่ได้ต้องมี เงินด้วย” BLS04
2.7 ผู้รับบริการ	- ความรวดเร็วในการมาถึงที่เกิด เหตุและให้การช่วยเหลือ				(+) ระดับ 3	ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{x} = 4.24 \pm .745$)

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ	ผลกระทบ	
	- คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ				(+) ระดับ 3	ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{x} = 4.48 \pm .65$)
	- ความพร้อมของเครื่องมือ และอุปกรณ์				(+) ระดับ 3	ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{x} = 4.32 \pm .78$)
	- ความพึงพอใจต่อการให้บริการ				(+) ระดับ 3	ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{x} = 4.41 \pm .64$)
3. กิจกรรมการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วย						
3.1 ความถูกต้องและเหมาะสมในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	- การปฏิบัติการเป็นไปตามมาตรฐานหลักเกณฑ์สพฉ.				(+) ระดับ 3	“คนที่ออกปฏิบัติการได้รับการอบรม และครบทีมตามเกณฑ์ของ สพฉ.” จากการสัมภาษณ์ทุกหน่วยปฏิบัติการแพทย์
			- สภาพการจราจรบางช่วงเวลาติดขัดทำให้เกิดความล่าช้าในการนำส่งผู้ป่วย		(-) ระดับ 3	“ตลาดรถเยอะ ออกไปข้างนอกรถเยอะอีก กว่าเราจะดีวงออก เจอคนถอยเข้าถอยออก” (BLS04) “บางที่มีช่องทางลัดที่สามารถขอแซงได้ก็ต้องใช้ แต่บางที่มันขยับไม่ได้จริงก็ต้องใช้ความสามารถส่วนตัว”(BLS01)

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
				- ไม่สามารถทำตามเกณฑ์ชีวิตด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาทีนับจากการแจ้งการเจ็บป่วย	(-) ระดับ 2	มีกำหนด KPI ตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาทีของสีแดงคะในระยะเวลาในระยะเวลาไม่เกิน 10 กิโลเมตรไม่เกิน 10 กิโลเมตร (ALS07)
3.2 ความถูกต้องและเหมาะสมในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ และทะเล			- มีการเตรียมทีมที่มีทักษะที่เหมาะสมและอุปกรณ์ในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินในเรือช่วยบริการที่มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเล		(+) ระดับ 2	“คนที่อยู่แผนกเราทุกคนจะต้องผ่านหลักสูตร Maritime and Aquatic Life Support (MALS) กู้ชีพทางน้ำ” (ALS03) “มีครูของกองทัพเรือมาสอน และฝึกให้” (BLS04)
3.3 ความถูกต้องและเหมาะสมในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยด้วย			- มีการเตรียมทีมที่มีทักษะที่เหมาะสมและอุปกรณ์ในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน		(+) ระดับ 1	“มีการนัดประชุมทีมเดือนละ 2 ครั้ง” (BLS06) “มีการตรวจสอบอุปกรณ์ทุกครั้งตอนเข้าเวร” (ALS01, ALS02, ALS07)

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
ปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ						
3.4 ความพร้อมของทรัพยากรที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วย (บุคคล วัสดุ อุปกรณ์ และยานพาหนะ)			- มีมาตรฐานหลักเกณฑ์ สพล. กำหนด		(+) ระดับ 2	“เรื่องอุปกรณ์ไม่พร้อมไม่มีครับเพราะว่าอุปกรณ์เราค่อนข้างที่จะเป็นไปตามมาตรฐาน” (BLS01)“เราก็มีการตรวจสอบแล้วก็มี การสนับสนุนพวกอุปกรณ์สิ้นเปลืองพวกยาพวกผ้าพันแผลผ้าก๊อชผ้าอะไรเราจะให้เบิกอาทิตย์ละ3วัน วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์” (BLS05) “มีสสจ.มาตรวจสอบรถ และอุปกรณ์” (BLS06)
4. กิจกรรมการบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)						
4.1 การบริหารทรัพยากร			- ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีโครงสร้างองค์กรที่อยู่ภายใต้งาน EMS ซึ่ง EMS อยู่ภายใต้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยต้องรับผิดชอบงาน 3 แผนก คือ ER EMS และ Refer ทำให้ต้องใช้บุคลากร		(-) ระดับ 2	“แผนผังโครงสร้างองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
			ร่วมกัน กับที่ทำงาน ในศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ จึงไม่ เพียงพอ และทำให้ บุคลากรมีภาระงานที่ หนัก			
			- การใช้งบประมาณไม่ คล่องตัวเนื่องจาก หมวดเงินของ หน่วยงานไม่ สอดคล้องกับระเบียบ ฯ		(-) ระดับ 2	“งบประมาณนำมาซื้อครุภัณฑ์ไม่ได้” จากการสัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01, CCC02
			- ขาดงบประมาณใน การจัดหาและซ่อม บำรุงวัสดุ อุปกรณ์ที่ จำเป็นในการ ปฏิบัติการ		(-) ระดับ 1	“ต้องรองบจากหน่วยงาน ซึ่งต้องจัดสรรตามความ เหมาะสมและต้องกระจาย” จากการสัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
			- ไม่สามารถใช้งาน ช่องทางในการสื่อสาร ได้เต็มประสิทธิภาพ		(-) ระดับ 1	“1669 มี 5 คู่สายแต่ใช้งาน 2 คู่สาย” จากการสัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
4.2 การสื่อสารกับเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน			- หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ต้องการให้มีการจัดเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ		(-) ระดับ 2	“ปีนี้เราก็จะมีเรียกประชุมว่ามันเป็นยังไงมีเคสอะไรอย่างเช่นนำเคสมาส่ง ถ้าทำผิดมีการสะท้อนกลับไปหมายถึงว่าเราอยากให้มาคุยกันนั่งคุยกัน” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (ALS01)
			- ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ได้ร่วมกับ สสจ. ในการจัดประชุมเพื่อชี้แจงและวางแผนแนวทางร่วมกับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์อย่างต่อเนื่อง		(+) ระดับ 2	“มีประชุมทุก 3 เดือน” “มีประชุมประจำปี” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ CCC01
4.3 การประสานงานกับหน่วยงานอำนวยการระดับจังหวัด (สสจ.)			- ผู้ปฏิบัติงานมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและร่วมดำเนินการทั้งที่เป็นทางการและ		(+) ระดับ 3	“การกำหนดเขตรับผิดชอบร่วมกับพื้นที่ให้บริการ” “ภารกิจในเรื่องของการควบคุมกำกับมาตรฐาน ทีมหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ แล้วก็เรื่องของการให้ความรู้ที่ดำเนินการได้โดยไม่ได้อาศัยงบประมาณที่สูงมาก” จาก

ประเด็น	ผลกระทบด้านสุขภาพ				ระดับผลกระทบ	หลักฐานเชิงประจักษ์
	กาย	ใจ	สังคม	จิตวิญญาณ		
			ไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง			การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนาจการ CCC01 CCC02
4.4 การประสานงานกับ หน่วยงานอำนาจระดับชาติ (สร / สพฉ.)			- การเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงานในระดับพื้นที่ของ สพฉ. อาจทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการประสานงาน		(-) ระดับ 1	“ช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและเจ้าหน้าที่ของ สพฉ. ทำให้ตอนนี้การจ่ายเงินอาจจะชะงักไปบ้าง” จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการอำนาจการ CCC01

หมายเหตุ:

- เกณฑ์การแบ่งระดับผลกระทบด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้
 - ระดับ 1 มีผลกระทบน้อย
 - ระดับ 2 มีผลกระทบปานกลาง
 - ระดับ 3 มีผลกระทบมาก
- ความหมายของสัญลักษณ์
 - + หมายถึง ผลกระทบในเชิงบวก/ เพิ่ม/ พัฒนา/ รวดเร็ว/ พึงพอใจ/ แข็งแรง/ ปลอดภัย/ ได้มาตรฐาน
 - หมายถึง ผลกระทบในเชิงลบ/ ลดทอน/ ชัดขวาง/ ล่าช้า/ ไม่พอใจ/ วิตกกังวล/ อ่อนแอ/ ไม่ได้มาตรฐาน/ อันตราย

2.4 ผลการทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public review)

จากการจัดเวทีสาธารณะเพื่อร่วมพิจารณาร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ เพื่อพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีผู้เข้าร่วมจาก หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้แจ้งเหตุ โดยมาจากโรงพยาบาล มูลนิธิ สมาคม ตำรวจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันพิจารณาผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้ง 4 กิจกรรม ได้แก่

1. กิจกรรมหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)
2. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ
3. กิจกรรมการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วย
4. กิจกรรมการบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)

และร่วมกันพิจารณาข้อเสนอเพื่อพัฒนานโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) ด้วยการเติมเต็มข้อมูล และสรุปผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงพิจารณาปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีร่วมกัน รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี จำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

กิจกรรม	ผลกระทบต่อสุขภาพ		ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
1. การรับแจ้งเหตุและสั่งการ			
1.1 บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านอำนวยการ	1) บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการคัดกรองอาการตามระดับของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 2) มีแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลเป็นไปตามมาตรฐาน สพฉ. 3) ทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานได้ตรงตามตำแหน่งและขอบเขตงานที่กำหนด	1) บุคลากรขาดความชำนาญข้อมูลเส้นทางในพื้นที่และศักยภาพของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ 2) ขาดความชัดเจนของขอบเขตการทำงาน 3) ขาดบุคลากรในตำแหน่ง Call taker	1) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการคัดกรองอาการตามแนวทาง Telephone triage แล้ว แต่ควรเน้นย้ำการเสริมสมรรถนะด้านการสั่งการโดยพัฒนาและใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศเพื่อจัดทำขอบเขตการปฏิบัติการและแนวทางในการตัดสินใจสั่งการที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ร่วมกับการพิจารณาข้อมูลเชิงประจักษ์ตามสถานการณ์และศักยภาพของโรงพยาบาลตามบริบทพื้นที่ 2) เนื่องจากคู่สายโทรศัพท์หมายเลข 1669 มีจำนวน 5 คู่สาย แต่มีผู้ปฏิบัติงานอยู่เพียง 2 คู่สายเท่านั้น จึงส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพของการจัดการสินทรัพย์ที่หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ มีอยู่ หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ ควรจัดทำแผนอัตรา กำลังและแผนการพัฒนาบุคลากรของทีมสหสาขาวิชาชีพให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่
1.2 วัสดุและอุปกรณ์	1) เครื่องมือ อุปกรณ์มีเพียงพอ	1) เครื่องมือ และอุปกรณ์ไม่ทันสมัย	3) จากข้อมูลพบว่า เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ มีเพียง พอตามมาตรฐานแต่ยังมีข้อจำกัดด้านความทันสมัยของเครื่องมือและโปรแกรมที่จะเอื้อ อำนวยให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นหน่วยปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผลกระทบต่อสุขภาพ		ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
			อำนวยการฯ ควรจัดหา จัดสรร และบำรุงรักษาทรัพยากรที่ทันสมัยให้พร้อมใช้ในการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการสินทรัพย์ (Asset management) ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
1.3 งบประมาณ		1) ความไม่เพียงพอของงบประมาณในการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ 2) การเบิกจ่ายงบประมาณไม่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	4) จากข้อจำกัดด้านการเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับกิจกรรมที่จำเป็นในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ดังนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ จึงควรได้มีการปรึกษาหารือถึงแนวทางการบริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินภายในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
1.4 การสื่อสารด้านการรับแจ้งเหตุ		1) ผู้แจ้งเหตุให้ข้อมูลเกินจริงโดยเจตนาบางครั้งอาจไม่ใช่เหตุฉุกเฉิน 2) การรับข้อมูลของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ บางกรณีไม่เพียงพอสำหรับหน่วยปฏิบัติการฯ 3) ผู้แจ้งเหตุให้ข้อมูลได้ไม่ชัดเจน 4) ติดต่อกลับไปที่ผู้แจ้งเหตุไม่ได้	5) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชลบุรี และหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ มูลนิธิอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไปในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางการแจ้งเหตุในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อเพิ่มความตระหนักและสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสมในการแจ้งเหตุของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาสัมพันธ์แบบเป็นรูปธรรม เพื่อการแจ้งเหตุอย่างถูกต้อง
1.5 การสื่อสารกับหน่วยปฏิบัติการ		1) ปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์และช่องทางการสื่อสารทางวิทยุที่ชำรุดและมีคลื่นสัญญาณรบกวน	6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ เป็นหน่วยงานหลักในการพิจารณาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพของการใช้

กิจกรรม	ผลกระทบต่อสุขภาพ		ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
การแพทย์ (การส่ง การ)		2) ช่องทางเฉพาะในการสื่อสารกับ ศูนย์รับแจ้งเหตุ	ช่องทางวิทยุสื่อสารร่วมกับหน่วยปฏิบัติการการ แพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เพื่อการสื่อสาร สั่งการที่มีคุณภาพ
		3) การให้คำแนะนำ ณ จุดเกิดเหตุ (เช่น ระบบ Ambu – link)	7) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็น หน่วยงานหลักในการพิจารณาฟื้นฟูระบบ Ambu-link หรือพัฒนาระบบอื่นในระบบ Telemedicine เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติเป็นการเฉพาะเพื่อสื่อสารระหว่างหน่วย ปฏิบัติการอำนวยการและหน่วยปฏิบัติการที่ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุหรืออยู่ใน ระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ใช้ระบบเดียวกันทั้งระบบ และเพิ่มช่องทาง สื่อสารสำรอง 8) เมื่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีมีระบบการสื่อสารเฉพาะตามแนวทาง Telemedicine แล้วหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ การพิจารณาการใช้แนวปฏิบัติตาม หลักการสื่อสาร SMCR Model (ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร
1.6 ผู้รับ บริการ ประเมินความพึง พอใจต่อคุณภาพ บริการ EMS (คะแนน เต็ม 5)	1) ความรวดเร็ว ในการรับแจ้ง เหตุ ($\bar{x} = 4.19 \pm 0.78$) 2) การสื่อสารที่มีคุณภาพ ($\bar{x}$ = 4.10 ± 0.78) 3) ความพึงพอใจต่อการบริการ ($\bar{x} = 4.23 \pm 0.75$)		9) ปัจจุบันผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีมีความพึงพอใจต่อ ความรวดเร็วในการรับแจ้งเหตุ และการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน แต่อย่างไรก็ ตามประชาชนในพื้นที่จังหวัดชลบุรีทั้งผู้ประสบเหตุ ผู้แจ้งเหตุ และประชาชนทั่วไป ควรรับรู้ถึงแนวทางการแจ้งเหตุในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้เกิดความตระหนัก และสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสมในการแจ้งเหตุของระบบการแพทย์ ฉุกเฉินทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด

กิจกรรม	ผลกระทบต่อสุขภาพ		ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
2. การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ			
2.1 บุคลากรในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์	1) ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ 2) ความพร้อมของสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงาน 3) มีขอบเขตการทำงานชัดเจน 4) แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลมีความชัดเจน		10) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันพัฒนาบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญ ความรู้และทักษะที่สอดคล้องกับขอบเขตการทำงาน และเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. 2564 โดยบรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เช่น กิจกรรม EMS rally
2.2 วัสดุและอุปกรณ์	1) มีความเพียงพอ และพร้อมใช้งานโดยเป็นไปตามมาตรฐาน 2) มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการตรวจสอบและแจ้งเตือนให้เปลี่ยนวัสดุที่หมดอายุการใช้งาน		11) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ ร่วมกันสนับสนุน ติดตาม ตรวจสอบ กำกับดูแลและประเมินความเพียงพอและพร้อมใช้งานของวัสดุอุปกรณ์ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. 2564
2.3 งบประมาณ	1) เงินชดเชยการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจาก สพฉ. ถูกแบ่งให้จุดปฏิบัติการบริหารจัดการด้วยตนเอง	1) เงินชดเชยการออกปฏิบัติการการ แพทย์ฉุกเฉินจาก สพฉ. เข้าหน่วยงานกลาง (รพ.รัฐและรพ. เอกชน) เวลาจะใช้ต้องเขียนขอตามความจำเป็น	เป็นไปตามข้อเสนอข้อ 4) และเพิ่มเติม ควรมีสื่อกลางในการติดตามค่าชดเชยแบบเป็นรูปธรรม

กิจกรรม	ผลกระทบต่อสุขภาพ		ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
2.4 การสื่อสาร ณ จุดเกิดเหตุ กับ ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ/ญาติ		1) ความคับข้องใจในการสื่อสารกับญาติกรณีที่ยาติร้องขอให้ผู้ประกอบวิชาชีพดำเนินการละเมิดขอบเขตของมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ 2) ต้องการคำแนะนำ ณ จุดเกิดเหตุที่ตามสถานการณ์จริงผ่านระบบ Ambu – link 3) ชุดปฏิบัติการการแพทย์ระดับพื้นฐานได้รับการดำเนินเรื่องการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน 4) การให้ข้อมูลเส้นทางที่ขาดความชัดเจนทำให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือ	12) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ ร่วมกันพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพของการสื่อสารภายหลังจากการใช้ระบบการสื่อสารแบบ Telemedicine ที่เฉพาะเจาะจงในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี พิจารณาเพิ่มช่องทางการสื่อสารและพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารให้กับบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ 13) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ร่วมกันจัดทำกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีให้ปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติทั้งระดับบุคคลและระดับทีมงานเพื่อสร้างความสามัคคี แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มุ่งไปสู่ความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathy) เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีของพฤติกรรมที่พึงประสงค์และการพัฒนาทีมงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น การนำกรณีศึกษาที่มีปัญหาการทำ RCA ร่วมกัน
2.5 ความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงาน	1) อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานมีความเพียงพอ		
2.6 ยานพาหนะ	1) มีมาตรฐาน หลักเกณฑ์ สพล.กำหนด	1) บางมูลนิธิมีการใช้บางส่วนตัวในการจัดให้มียานพาหนะ	เป็นไปตามข้อเสนอข้อ 4)
2.7 ผู้รับบริการ ประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพ	1) ความรวดเร็วในการมาถึงที่เกิดเหตุและให้การช่วยเหลือ $(\bar{x} = 4.24 \pm 0.74)$		

กิจกรรม	ผลกระทบต่อสุขภาพ		ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
บริการ EMS (คะแนนเต็ม 5)	2) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ของผู้ให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ ($\bar{x} = 4.48 \pm 0.65$) 3) ความพร้อมของเครื่องมือ และอุปกรณ์ ($\bar{x} = 4.31 \pm 0.77$) 4) ความพึงพอใจต่อการ ให้บริการ ($\bar{x} = 4.41 \pm 0.64$)		
3.2 ความถูกต้อง และเหมาะสมในการ เคลื่อนย้ายและ นำส่งผู้ป่วยด้วย ปฏิบัติ การฉุกเฉิน ทางน้ำ และทะเล	1) มีการเตรียมทีมที่มีทักษะที่ เหมาะสมและอุปกรณ์ในการ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินใน เครือข่ายบริการที่มีพื้นที่ติด ชายฝั่งทะเล		17) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วย ปฏิบัติการการแพทย์ ในเครือข่ายบริการที่มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเล เป็นหน่วยงานหลัก ในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กองทัพอากาศ จัดทำต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ที่ ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำและทะเล โดยการสังเคราะห์องค์ประกอบและกลไกของ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ ฉุกเฉินของจังหวัดชลบุรีและพื้นที่อื่น
3.3 ความถูกต้อง และเหมาะสมในการ เคลื่อนย้ายและ นำส่งผู้ป่วยด้วย ปฏิบัติการฉุกเฉิน ทางอากาศ	1) มีการเตรียมทีมที่มีทักษะที่ เหมาะสมและอุปกรณ์ในการ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน		18) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วย ปฏิบัติการการแพทย์ ร่วมกันจัดการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการในการเคลื่อนย้ายและนำส่ง ผู้ป่วยด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ หรือเข้าร่วมฝึกซ้อมปฏิบัติการฉุกเฉินทาง อากาศกับหน่วยงานอื่น ตามความจำเป็นในการจัดการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตร 15(3) แห่งพรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมให้มี ทักษะและอุปกรณ์ให้มีความเพียงพอและเหมาะสมพร้อมปฏิบัติการ

กิจกรรม	ผลกระทบต่อสุขภาพ		ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
3.4 ความพร้อมของ ทรัพยากรที่ใช้ใน การเคลื่อนย้ายและ นำส่งผู้ป่วย (บุคคล วัสดุอุปกรณ์ และ ยานพาหนะ)	1) เป็นไปตามมาตรฐาน / หลักเกณฑ์ที่ สพฉ. กำหนด		
4. การบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ			
4.1 การบริหาร ทรัพยากร		1) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในปัจจุบันมีโครงสร้างองค์กรที่อยู่ ภายใต้งาน EMS ซึ่ง EMS อยู่ภายใต้ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยต้อง รับผิดชอบงาน 3 แผนก คือ ER EMS และ Refer ทำให้ต้องใช้บุคลากร ร่วมกัน กับที่ทำงานในศูนย์รับแจ้ง เหตุและสั่งการ จึงไม่เพียงพอ และ ทำให้บุคลากรมีภาระงานที่หนัก	19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ พิจารณาความเป็นไปได้ของแนวทางการบริหารหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับ แจ้งเหตุและสั่งการ) ทั้งในระดับพื้นฐานและระดับสูง ให้สอดคล้องกับพรบ. กำหนด แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉินเรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหาร จัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560 เป็นไปตามแผนการปฏิรูป ประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)
		2) การใช้งบประมาณไม่คล่องตัว เนื่องจากหมวดเงินของหน่วย งานไม่ สอดคล้องกับระเบียบ ฯ	20) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ ร่วมกับสถาบันการศึกษาและวิเคราะห์ สถานการณ์ปัจจุบันทั้งในด้านการงานของบุคลากรและความเหมาะสมของ โครงสร้างองค์กร เพื่อประเมินสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น และเสนอแนวทาง

กิจกรรม	ผลกระทบต่อสุขภาพ		ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
		3) ขาดงบประมาณในการจัดหาและซ่อมบำรุงวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติการ 4) ไม่สามารถใช้งานช่องทางในการสื่อสารได้เต็มประสิทธิภาพ	ในการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน
4.2 การสื่อสารกับเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	1) ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ได้ร่วมกับ สสจ. ในการจัดประชุมเพื่อชี้แจงและวางแผนแนวทางร่วมกับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์อย่างต่อเนื่อง	1) หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ต้องการให้มีการจัดเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำ อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	เป็นไปตามข้อเสนอแนะข้อ 10) และ 13)
4.3 การประสานงานกับหน่วยงานอำนวยการระดับจังหวัด (สสจ.)	1) ผู้ปฏิบัติงานมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และร่วมดำเนินการทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง		เป็นไปตามข้อเสนอแนะข้อ 10) และ 13)
4.4 การประสานงานกับหน่วยงานอำนวยการระดับชาติ (สธ / สพฉ.)		1) การเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงานในระดับพื้นที่ของ สพฉ. อาจทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการประสานงาน	เป็นไปตามข้อเสนอแนะข้อ 10) และ 13)

2.5 ผลการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing)

ทีมผู้วิจัยได้นำเสนอผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และผลักดันข้อเสนอจากรายงานผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เรื่อง “นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี” ต่อ นายวิทยา คุณปลื้ม นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี คณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ “นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี” และผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาพื้นที่ หรือข้อเสนอมาตรการ/แนวทางดำเนินงานในการป้องกันและลดผลกระทบเชิงลบ และการขยายผลกระทบเชิงบวก

1. สรุปผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ด้วยการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) ในมุมมองของการศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA) ประกอบด้วย การกลั่นกรองนโยบายโดยสาธารณะ (Public screening) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public scoping) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public review) และ การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) ได้ผลการศึกษาในแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติงานดังนี้

1.1 ผลกระทบด้านลบ

1.1.1 กิจกรรมหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)

- ด้านบุคลากร ขาดความชำนาญข้อมูลเส้นทางในพื้นที่และศักยภาพของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ ขาดความชัดเจนของขอบเขตการทำงาน และขาดบุคลากรในตำแหน่ง Call taker เนื่องจากคู่สายโทรศัพท์หมายเลข 1669 มีจำนวน 5 คู่สาย แต่มีผู้ปฏิบัติงานเพียง 2 คู่สายเท่านั้น
 - ด้านวัสดุและอุปกรณ์ มีเครื่องมือและอุปกรณ์แต่ไม่ทันสมัย
 - ด้านงบประมาณ งบประมาณในการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอและการเบิกจ่ายงบประมาณไม่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
 - ด้านการสื่อสารด้านการรับแจ้งเหตุ ผู้แจ้งเหตุให้ข้อมูลเกินจริงโดยเจตนาบางครั้งอาจไม่ใช่เหตุฉุกเฉิน หรือให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่สามารถติดต่อกลับไปยังผู้แจ้งเหตุ และการรับข้อมูลของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการบางกรณีไม่เพียงพอสำหรับหน่วยปฏิบัติการฯ

- ด้านการสื่อสารกับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ (การสั่งการ) อุปกรณ์และวิธสื่อสารซ้ำบางครั้งมีคลื่นสัญญาณรบกวน และควรมีช่องทางเฉพาะในการสื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุ นอกจากนี้หน่วยปฏิบัติการยังต้องการการให้คำแนะนำ ณ จุดเกิดเหตุ (เช่น ระบบAmbu – link)

1.1.2 กิจกรรมการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

- ด้านงบประมาณ เงินชดเชยการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจาก สพฉ. โอนเข้าหน่วยงานกลาง (รพ.รัฐและรพ.เอกชน) เวลาจะใช้ต้องเขียนขอตามความจำเป็น

- ด้านการสื่อสาร ณ จุดเกิดเหตุกับผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ญาติ พบว่าญาติให้ข้อมูลเส้นทางที่ขาดความชัดเจนทำให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือ บางครั้งมีความคับข้องใจในการสื่อสารกับญาติกรณีญาติร้องขอให้ผู้ประกอบการวิชาชีพดำเนินการละเมิดขอบเขตของมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้ทีมปฏิบัติการต้องการคำแนะนำ ณ จุดเกิดเหตุที่ตามสถานการณ์จริงผ่านระบบ Ambu – link เนื่องจากชุดปฏิบัติการการแพทย์ระดับพื้นฐานได้รับการดำเนินเรื่องการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ด้านยานพาหนะ บางมูลนิธิต้องใช้งบประมาณส่วนตัวในการจัดให้มียานพาหนะ

1.1.3 กิจกรรมการเคลื่อนย้ายและดูแลระหว่างนำส่ง

- ด้านความถูกต้องและเหมาะสมในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก จากสภาพการจราจรบางช่วงเวลาติดขัดทำให้เกิดความล่าช้าในการนำส่งผู้ป่วยส่งผลให้ไม่สามารถทำตามเกณฑ์ชี้วัดด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาทีนับจากการแจ้งการเจ็บป่วย

1.1.4 กิจกรรมการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

- ด้านการบริหารทรัพยากร ด้วยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในปัจจุบันมีโครงสร้างองค์กรที่อยู่ภายใต้งาน EMS ซึ่ง EMS อยู่ภายใต้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยต้องรับผิดชอบงาน 3 แผนก คือ ER EMS และ Refer ทำให้ต้องใช้บุคลากรร่วมกันกับที่ทำงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทำให้บุคลากรมีภาระงานที่หนัก และไม่สามารถใช้งานช่องทางในการสื่อสารได้เต็มประสิทธิภาพ การใช้งบประมาณในการดำเนินโครงการไม่คล่องตัวเนื่องจากหมวดเงินของหน่วยงานไม่สอดคล้องกับระเบียบการเงินของโรงพยาบาล และขาดงบประมาณในการจัดหาและซ่อมบำรุงวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติการ

- ด้านการสื่อสารกับเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์เป็นประจำอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

- ด้านการประสานงานกับหน่วยงานอำนวยการระดับชาติ (สธ/ สพฉ.) มีการเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงานในระดับพื้นที่ของ สพฉ. อาจทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการประสานงาน

1.2 ผลกระทบด้านบวก

1.2.1 กิจกรรมหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)

- ด้านบุคลากร มีแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลเป็นไปตามมาตรฐาน สพฉ. มีความเชี่ยวชาญ

ในการคัดกรองอาการตามระดับของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานได้ตรงตามตำแหน่ง และขอบเขตงานที่กำหนด

- ด้านวัสดุและอุปกรณ์ เครื่องมือ อุปกรณ์มีเพียงพอ
- ด้านผู้รับบริการ จากการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพบว่ามีความพึงพอใจต่อความรวดเร็ว ในการรับแจ้งเหตุ ($\bar{x}=4.19\pm0.78$) การสื่อสารที่มีคุณภาพ ($\bar{x}=4.10\pm0.78$) ความพึงพอใจต่อการบริการ ($\bar{x}=4.23\pm0.75$)

1.2.2 กิจกรรมการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

- ด้านบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลมีความชัดเจน และมีความพร้อมของสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน
- ด้านวัสดุและอุปกรณ์ มีความเพียงพอ และพร้อมใช้งานโดยเป็นไปตามมาตรฐาน นอกจากนี้ยังมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการตรวจสอบและแจ้งเตือนให้เปลี่ยนวัสดุที่หมดอายุการใช้งาน
- ด้านงบประมาณ เงินชดเชยการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจาก สพฉ. ถูกแบ่งให้จุดปฏิบัติการบริหารจัดการด้วยตนเอง
- ด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ
- ด้านยานพาหนะ มีมาตรฐาน หลักเกณฑ์ สพฉ.กำหนด
- ด้านผู้รับบริการ จากการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ พบว่า มีความพึงพอใจต่อความรวดเร็วในการมาถึงที่เกิดเหตุและให้การช่วยเหลือ ($\bar{x} = 4.24 \pm 0.74$) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ ($\bar{x} = 4.48 \pm 0.65$) ความพร้อมของเครื่องมือ และอุปกรณ์ ($\bar{x} = 4.31 \pm 0.77$) และความพึงพอใจต่อการให้บริการ ($\bar{x} = 4.41 \pm 0.64$)

1.2.3 กิจกรรมการเคลื่อนย้ายและดูแลระหว่างนำส่ง

- ความถูกต้องและเหมาะสมในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก การปฏิบัติการเป็นไปตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์ สพฉ.
- ความถูกต้องและเหมาะสมในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ และทะเล มีการเตรียมทีมที่มีทักษะที่เหมาะสมและอุปกรณ์ในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในเรือช่วยบริการที่มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเล
- ความถูกต้องและเหมาะสมในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ มีการเตรียมทีมที่มีทักษะที่เหมาะสมและอุปกรณ์ในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ความพร้อมของทรัพยากรที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วย (บุคคล วัสดุอุปกรณ์ และยานพาหนะ) เป็นไปตามมาตรฐาน /หลักเกณฑ์ที่ สพฉ. กำหนด

1.2.4 กิจกรรมการบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

- ด้านการสื่อสารกับเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการดำเนินการโดยศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ร่วมกับ สสจ. จัดประชุมเพื่อชี้แจงและวางแผนแนวทางร่วมกับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

- การประสานงานกับหน่วยงานอำนวยการระดับจังหวัด (สสจ.) ในการประสานงาน ผู้ปฏิบัติงานมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และร่วมดำเนินการทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะที่มีต่อหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ จังหวัดชลบุรี)

1) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ พิจารณาความเป็นไปได้ของแนวทางการบริหารหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ทั้งในระดับพื้นฐานและระดับสูงร่วมกันให้สอดคล้องกับพรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560 เป็นไปตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)

2) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ ร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาสถานการณ์ปัจจุบันทั้งในด้านภาระงานของบุคลากรและความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กร เพื่อประเมินสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น และเสนอแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน

3) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ ควรจัดทำแผนอัตรากำลังและแผนการพัฒนาศักยภาพของ ทีมสหสาขาวิชาชีพให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ และพัฒนาเสริมสมรรถนะด้านการสั่งการโดยพัฒนาและใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศเพื่อจัดทำขอบเขตการปฏิบัติการและแนวทางในการตัดสินใจสั่งการที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

4) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ ควรจัดหา จัดสรร และบำรุงรักษาทรัพยากรที่ทันสมัยให้พร้อมใช้ในการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการสินทรัพย์ (Asset management) ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

5) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ ประสานงานกับตำรวจภูธรจังหวัดชลบุรีเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อและแนวทางในการอำนวยความสะดวกเรื่องเส้นทางการจราจรให้แก่หน่วยปฏิบัติการการแพทย์

ฉุกเฉิน รวมถึงควรเป็นหน่วยงานหลักในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชลบุรีให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกเรื่องเส้นทางการจราจรให้แก่หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ ร่วมกันจัดการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการในการเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ หรือเข้าร่วมฝึกซ้อมปฏิบัติการฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่น ตามความจำเป็นในการจัดการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรา 15(3) แห่งพรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมให้มีทักษะและอุปกรณ์ให้มีความเพียงพอและเหมาะสมพร้อมปฏิบัติการ โดยเฉพาะเครือข่ายบริการในปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ จังหวัดชลบุรีควร จัดทำต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำและทะเล โดยการสังเคราะห์องค์ประกอบและกลไกของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชลบุรีและพื้นที่อื่น

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ พัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัดและเกณฑ์ความสำเร็จด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องระยะเวลาของการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่การรับแจ้งเหตุจนถึงจุดเกิดเหตุให้เป็นไปตามมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยเสนอและผ่านความเห็นชอบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ร่วมกันในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ร่วมวางแผนและบรรจุกิจกรรมที่ครอบคลุมกิจกรรมการปฏิบัติการก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ไว้ในแผนปฏิบัติการฯ โดยทำกิจกรรมในการสนับสนุน ติดตาม และประเมินความเพียงพอและพร้อมใช้งานของวัสดุอุปกรณ์ยานพาหนะ และศักยภาพของบุคลากรให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ พ.ศ. 2564 โดยเฉพาะกิจกรรมการพัฒนาทัศนคติและสมรรถนะของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ที่ต้องบรรจุไว้ในแผนการพัฒนาระบบฯ ในทุกๆ ปีอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น กิจกรรม EMS rally กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำกรณีศึกษาที่มีปัญหามาทำ RCA ร่วมกัน รวมถึงการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพของการสื่อสารภายหลังจากการใช้ระบบการสื่อสารแบบ Telemedicine ที่เฉพาะเจาะจงในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี พิจารณาเพิ่มช่องทางการสื่อสารและพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารให้กับบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ โดยพิจารณาเพิ่มระบบ Ambu-link หรือพัฒนาระบบอื่นในระบบ Telemedicine เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติเป็นการเฉพาะเพื่อสื่อสารระหว่างหน่วยปฏิบัติการอำนวยการและหน่วยปฏิบัติการที่ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุหรืออยู่ในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ใช้ระบบเดียวกันทั้งระบบ และเพิ่มช่องทางสื่อสารสำรองระหว่างหน่วยปฏิบัติการอำนวยการและหน่วยปฏิบัติการการแพทย์

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ร่วมกันในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี จัดทำกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางการแจ้งเหตุในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อเพิ่มความตระหนักและสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสมในการแจ้งเหตุของระบบการแพทย์ฉุกเฉินประชาสัมพันธ์แบบเป็นรูปธรรม เพื่อการแจ้งเหตุอย่างถูกต้อง

5) จากข้อจำกัดด้านการเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับกิจกรรมที่จำเป็นในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ดังนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ จึงควรได้มีการปรึกษาหารือถึงแนวทางการบริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ และหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินภายในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยควรมีสื่อกลางในการติดตามค่าชดเชยแบบเป็นรูปธรรม

2.4 ผลการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่กลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันไปสู่การปฏิบัติ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในลักษณะการดำเนินการเชิงรุก (Proactive HIA) และในขณะนี้ยังไม่มี การประกาศนโยบายการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี แต่มีแนวโน้มที่ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีจะนำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชลบุรีไปขับเคลื่อนในระยะต่อไป โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระดับต่างๆ ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3

ส่วนประกอบท้ายรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

3.1 บรรณานุกรม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (ผู้ให้บริการ)

3.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.3 รูปภาพภาพกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. 2566. *จำนวนประชากร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566. จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>.
- กรมพัฒนาที่ดิน. 2566. *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 จาก <https://anyflip.com/shnrf/pzvd/basic>.
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม. 2566. *สถิติโรงงานสะสมปี 2565*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 จาก <https://www.diw.go.th/webdiw/static-fac/>.
- กำพล เศรษฐสุข และพงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. 2561. รูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมินธรรมชาติสุขภาพตำบล กรณีศึกษา ตำบลชะแล อำเภอสว่างนคร จังหวัดสงขลา. *วารสารอัล-นूर บัณฑิตวิทยาลัย*. 13(1) . หน้า 65-78.
- จังหวัดชลบุรี. 2566. *ที่ตั้งและอาณาเขต*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566. จาก <https://ww2.chonburi.go.th>.
- จังหวัดชลบุรี. 2566. *วิถีชีวิตและเศรษฐกิจ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 จาก <https://ww2.chonburi.go.th/content/life>.
- จังหวัดชลบุรี. 2566. *สภาพทางกายภาพ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 จาก http://www.chonburi.go.th/website/about_chonburi/about7.
- ธงศักดิ์ชัย สายพระราชฤทธิ์ นิตยา แสงประจักษ์ วรกร วิชัยโย และธวัชวงษ์ ไตรทิพย์. 2565. การกระจายของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกับการเข้าถึงบริการและประสิทธิภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในประเทศไทย. *วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*. 2(2). 159 – 168.
- พัชรพร นิลนวล วรพจน์ พรหมสัตยพรต และนันทวรรณ ทิพนนตร. 2563. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 6(3). 97 – 108.
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542, 17 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 116.
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. (2551, 6 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 125.
- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550. (2550, 7 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 124.

- พิศมัย นามพรม และมานะ นาคำ. 2563. การเปลี่ยนแปลงเครือข่ายชุมชนที่ใช้กระบวนการ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีศึกษาชุมชนรอบโรงไฟฟ้า อำเภอปราสาท
จังหวัดสุรินทร์. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ประจำปี 2563*
“ราชธานีวิชาการครั้งที่ 5”, จัดโดยมหาวิทยาลัยราชธานี เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2563.
หน้า 683 – 694.
- วสันต์ ลิ้มสุริยกันต์ และพิมพ์กานต์ หล่อวนิชย์. 2565. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต
ภายใน 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่นำส่งด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. 7(2). 31 – 40.
- วาสนา ลุนสำโรง สุกานดา พัดพาดี นัฐพล ศิริหาล้า พนิดา เจริญสุข และชนะจิตร์ ปานอุ. 2562.
*การศึกษากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 27
พฤศจิกายน 2566 จาก <https://shorturl.asia/6VXIF>.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562, *การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สิทธิโชค พรินต์ติ้ง. กรุงเทพฯ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. 2566. *รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25
พฤศจิกายน 2566 จาก https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH/.
- สลิล เพิ่มกสิกรรม. 2565. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล
สำหรับผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารการแพทย์และ
สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3*. 19(2). 113 – 123.
- สุภาวดี สำราญ ธนกฤต โยทองยศ แสงระวี ดาปะ สุนิ ผลิตนนท์เกียรติ อรญา ไสธรรมมงคล และ
ลักขณา แสนบั้งค้อ. 2565. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ: กรณียุทธศาสตร์
แบบมีส่วนร่วมด้านมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดเลย. ใน *การประชุมวิชาการและ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) พ.ศ. 2565*. วันที่ 8-
9 สิงหาคม 2565. โรงแรมโฆษะ ขอนแก่น. จังหวัดขอนแก่น. หน้า 3
- สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดชลบุรี. 2567. *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2566*, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2567. จาก
<https://shorturl.asia/pYmZK>.

อิสรา มิตรช่วยรอด เพ็ญ สุขมาก ชุมพล อังคนานนท์ และหนึ่งฤทัย พันกุ่ม. 2565. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ: กรณีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้านมาตรฐานอาหารปลอดภัย จังหวัดเลย. ใน *การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) พ.ศ. 2565*. วันที่ 8-9 สิงหาคม 2565. โรงแรมโมชะ ขอนแก่น. จังหวัดขอนแก่น. หน้า 4.

อุรา สุวรรณรักษ์. 2564. การเปรียบเทียบผลลัพธ์การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน. *วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*. 1(1). 42 – 52.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (ผู้ให้บริการ)

โครงการศึกษาวิจัย: การศึกษาผลของการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชลบุรี
Research project: The study of the impact of operational practices within the emergency medical system of Chonburi Province.

คณะผู้วิจัย: รศ.ดร.พัชรา ใจดี หัวหน้าโครงการวิจัย (เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0817450978)

ดร.พิจิตรา ปฏิพัตร ผู้ร่วมวิจัย

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สถานภาพผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผลการวิจัยไม่สามารถระบุถึงบุคคลได้ ผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น และประโยชน์ที่ได้เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายเตรียมความพร้อมในการตั้งศูนย์อำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 สถานภาพผู้ตอบแบบสัมภาษณ์	
1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ LGBTQ+ ☐ ไม่ประสงค์ให้ระบุ	
2. อายุ ปี (จำนวนเต็มปี เศษเกิน 6 เดือนให้นับเป็นปี)	
3. ตำแหน่งปัจจุบัน ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ☐ เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ขั้นสูง	☐ เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ ☐ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ☐ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์พิเศษ ☐ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
4. หน่วยงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ☐ หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ☐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ☐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ☐ โรงพยาบาลรัฐ ☐ โรงพยาบาลเอกชน ☐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ☐ มูลนิธิ ☐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	
5. ประสบการณ์การทำงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี (จำนวนเต็มปี เศษเกิน 6 เดือนให้นับเป็นปี)	

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์
แนวคำถามสำหรับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)
1. การบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
1) การกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ เป็นลายลักษณ์อักษร
2) การจัดระเบียบองค์กรให้มีการคงไว้ซึ่งความเป็นธรรมในการบริหารจัดการ มีธรรมาภิบาล และมีระบบการตรวจสอบ เพื่อป้องกันการบริหารที่ไร้ประสิทธิภาพ หรือการใช้อำนาจโดยมิชอบ
3) การติดตามการดำเนินงานตามวิธีที่ได้กำหนดไว้เป็นอย่างไร
4) การประเมินผลที่บริหารเป็นอย่างไร
5) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรได้รับรู้ให้เห็น และดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานรับแจ้งเหตุและสั่งการ ตามที่ได้จากผลลัพธ์
6) การกำหนดแผนงบประมาณเป็นลายลักษณ์อักษร จากข้อมูลความต้องการของหน่วยงาน ต่าง ๆ ตามความจำเป็น
7) การตรวจสอบการใช้งบประมาณอย่างเปิดเผย โปร่งใส
8) การทำแผนการจัดการทรัพยากรจากผลการสำรวจเพื่อสนับสนุนการทำงาน
9) ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
10) การทบทวนสถานการณ์ที่มีการละเมิดหรือเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และทำการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาในระยะยาว
2. การคัดกรองผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ
1) ระบบการคัดแยกผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ
2) การอบรม ทบทวน และตรวจสอบ ความรู้ ทักษะความชำนาญในการคัดแยกผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ
3) การสั่งการให้ชุดปฏิบัติการในระดับที่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย
3. การบริหารทรัพยากรบุคคล
1) การจัดทำแผนการจัดการทรัพยากรบุคคล
2) บุคลากรทุกคนมีความรู้ความสามารถตรงกับตำแหน่งที่ปฏิบัติ
3) การประเมินทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน
4) การอบรมเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ
5) การสนับสนุน ส่งเสริมการศึกษาต่อ หรือเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่
6) การเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (ได้รับการตรวจสอบสุขภาพหรือไม่ ผลตรวจสุขภาพของพนักงานให้บริการเป็นอย่างไร)
7) แนวทางเพิ่มความผูกพันของพนักงานและองค์กร
4. อื่น ๆ
1) ปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจุบันมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร
2) ข้อเสนอแนะในอนาคตสำหรับปัญหาอุปสรรคที่พบ

แนวคำถามสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์

1. การบริหารจัดการองค์กร
1) การกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ เป็นลายลักษณ์อักษร
2) การจัดระเบียบองค์กรให้มีการคงไว้ซึ่งความเป็นธรรมในการบริหารจัดการ มีธรรมาภิบาล และมีระบบการตรวจสอบ เพื่อป้องกันการบริหารที่ไร้ประสิทธิภาพ หรือการใช้อำนาจโดยมิชอบ
3) การประเมินผลที่บริหารอย่างสม่ำเสมอ และมีผลการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษร
4) การติดตามการดำเนินงานตามวิธีที่ได้กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ
5) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรได้รับรู้ให้ความเห็น และดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานตามที่ได้จากผลลัพธ์
6) การกำหนดแผนงบประมาณเป็นลายลักษณ์อักษร จากข้อมูลความต้องการของหน่วยงานต่าง ๆ ตามความจำเป็น
7) การตรวจสอบการใช้งบประมาณอย่างเปิดเผย โปร่งใส
8) การทำแผนการจัดการทรัพยากรจากผลการสำรวจเพื่อสนับสนุนการทำงาน
9) ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
10) การพบทวนสถานการณ์ที่มีการละเมิดหรือสุ่มเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และทำการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาในระยะยาว
2. การดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ
1) ระบบการคัดแยกผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ
2) การอบรม ทบทวน และตรวจสอบ ความรู้ ทักษะความชำนาญในการคัดแยกผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ
3) ดูแลผู้ป่วย/บาดเจ็บฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุได้เหมาะสม ตัวอย่างเช่น - มีการป้องกันตัวเองก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ เช่น สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล - มีการประเมินสภาพผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บและสถานที่เกิดเหตุก่อนทุกครั้ง - ให้การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเหมาะสมตามขั้นตอนและอาการบาดเจ็บ - นำส่งโรงพยาบาลได้โดยเร็วที่สุด
3. ความปลอดภัย
1) แผนความปลอดภัย และมีการซ้อมอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีการติดตาม ปรับปรุง เป็นอย่างไร
2) แผนการบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบ ของอุปกรณ์ต่าง ๆ เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ มีการตรวจสอบ สอนเทียบ ทำความสะอาด เป็นอย่างไร
3) แผนการจัดการการติดเชื้อ วัสดุมีพิษและสารเคมีอันตรายเป็นอย่างไร
4) อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยที่พร้อมใช้ในสถานที่ที่มี เชื้อโรค วัสดุมีพิษและสารเคมีอันตราย เก็บรักษา อยู่ระหว่างการขนส่งหรือใช้ เป็นอย่างไร

4. การบริหารทรัพยากรบุคคล
1) การจัดทำแผนการจัดการทรัพยากรบุคคล
2) บุคลากรทุกคนได้รับการอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานก่อนที่จะเริ่มทำงาน
3) บุคลากรทุกคนมีความรู้ความสามารถตรงกับตำแหน่งที่ปฏิบัติ
4) การประเมินทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน
5) การอบรมเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ
6) การสนับสนุน ส่งเสริมการศึกษาต่อ หรือเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่
7) การเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (ได้รับการตรวจสอบสุขภาพหรือไม่ ผลตรวจสอบสุขภาพของพนักงานให้บริการเป็นอย่างไร)
8) แนวทางเพิ่มความผูกพันของพนักงานและองค์กร
9) การอภิบาลระบบ เช่น การให้รางวัลบุคลากร สวัสดิการเกี่ยวกับประกันชีวิต การทำประกันรถที่ใช้ในการทำงาน
5. อื่น ๆ
1) ปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจุบันมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร
2) ข้อเสนอแนะในอนาคตสำหรับปัญหาอุปสรรคที่พบ

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
(ระบบการแจ้งเหตุ และการบริการ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉิน)



โครงการศึกษาวิจัย: การศึกษาผลของการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชลบุรี

Research project: The study of the impact of operational practices within the emergency medical system of Chonburi Province.

คณะผู้วิจัย: รศ.ดร.พชชา ใจดี หัวหน้าโครงการวิจัย (เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 081-7450978)

ดร.พิจิตรา ปฏิพัตร ผู้ร่วมวิจัย

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และข้อเสนอแนะ ท่านสามารถทำเครื่องหมาย หรือเขียนตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ทั้งนี้ผลการวิจัยไม่สามารถระบุถึงบุคคลได้ ผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น และประโยชน์ที่ได้เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายเตรียมความพร้อมในการตั้งศูนย์อำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
กรุณาเขียนตอบและทำเครื่องหมายในข้อที่ตรงกับข้อมูลของท่าน	
1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ LGBTQ+ ☐ ไม่ประสงค์ให้ระบุ	
2. อายุปี (จำนวนเต็มปี เลขเกิน 6 เดือนให้นับเป็นปี)	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด	
☐ 1) ไม่ได้เรียน	☐ 5) อนุปริญญา
☐ 2) ประถมศึกษา	☐ 6) ปริญญาตรี
☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี
☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย	☐ 8) อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ	
☐ 1) นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	☐ 5) รับจ้างทั่วไป
☐ 2) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	☐ 6) เกษตร /ประมง/ เลี้ยงสัตว์
☐ 3) พนักงานบริษัท/ห้างร้านเอกชน	☐ 7) อื่น ๆ ระบุ.....
☐ 4) กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	
5. ประสบการณ์การรับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี	
☐ 1) ผู้บาดเจ็บ/ เจ็บป่วย	☐ 3) ผู้ประสบเหตุ
☐ 2)ญาติผู้บาดเจ็บ/ เจ็บป่วย	☐ 4) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ให้ท่านทำเครื่องหมายในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ไม่มี บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
การแจ้งเหตุ						
1. การโทรแจ้งเหตุ 1669 ง่ายและรวดเร็ว						
2. การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสบเหตุมีความชัดเจนและกระชับ						
3. อธิบายดี ความสุภาพ การพูดจาของผู้ให้บริการ						
4. การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาช่วยเหลือเบื้องต้น						
5. ภาพรวมความพึงพอใจของการให้บริการการแจ้งเหตุ						
จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉิน						
6. ความรวดเร็วในการมาถึงสถานที่เกิดเหตุ						
7. ขั้นตอนการปฐมพยาบาลผู้ประสบเหตุรวดเร็ว มีความเป็นมืออาชีพ						
8. ผู้ให้บริการมีความสุภาพ อธิบายดี						
9. ผู้ให้บริการ บริการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใด ๆ						
10. ผู้ให้บริการ มีการให้ข้อมูล คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา						
11. วัสดุอุปกรณ์บนรถกู้ชีพ/รถพยาบาล มีความพร้อมสำหรับการให้บริการ						
12. ผู้ให้บริการบนรถพยาบาลฉุกเฉินมีความเชี่ยวชาญและมีความน่าเชื่อถือ						
13. ภาพรวมความพึงพอใจของการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และบนรถพยาบาลฉุกเฉิน						

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

14. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร

15. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบหน่วยปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (จุดเกิดเหตุ และการนำส่ง) อย่างไร

ขอขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถาม

รูปภาพภาพกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายการ
เตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ
(ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

1. กิจกรรมการประชุมคณะทำงาน HIA ในพื้นที่ เพื่อวางแผนและติดตามการดำเนินงาน
ตลอดกระบวนการในพื้นที่ศึกษาของภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี



ภาพที่ 2 การประชุมคณะทำงาน HIA ในพื้นที่ เพื่อวางแผนและติดตามการดำเนินงานตลอด
กระบวนการในพื้นที่ศึกษาของภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี

2. กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกลั่นกรองและกำหนดขอบเขต





ภาพที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกลั่นกรองและกำหนดขอบเขต เรื่อง หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ
การแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

3. กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการในชุมชน เพื่อเก็บข้อมูลผลกระทบในพื้นที่





ภาพที่ 4 กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการในชุมชน เพื่อเก็บข้อมูลผลกระทบในพื้นที่ เรื่อง หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

4. กิจกรรมการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนในพื้นที่เพื่อทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ”



ภาพที่ 5 การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนในพื้นที่เพื่อทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

5. กิจกรรมการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอผลการทำ HIA และผลักดันข้อเสนอจากรายงาน HIA เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ



ภาพที่ 6 การประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอผลการทำ HIA และผลักดันข้อเสนอจากรายงาน HIA เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เรื่อง “นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี”

ส่วนที่ 4

รายนามคณะผู้ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ฉบับ

คำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ที่ ๑๗๖๖ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ “นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้ง
หน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี”

ด้วยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้สนับสนุนให้สำนักงานคณะกรรมการ
สาธารณสุขแห่งชาติ (สช.) และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินโครงการวิจัยการพัฒนา
รูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อน
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศึกษาแนวทางการ
ดำเนินงานของสถาบันการศึกษา หน่วยงานสนับสนุนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการ
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งในพื้นที่ภาคตะวันออก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ได้ขอความร่วมมือองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เข้าร่วมเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย ในประเด็นการศึกษา
ในเรื่อง “นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุ
และสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้ง
คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ “นโยบายเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ
การแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี” ดังนี้

๑. ที่ปรึกษา

- | | | |
|--------------------------------|------------------|-----------|
| ๑) รองศาสตราจารย์ ดร.พชนา ใจดี | มหาวิทยาลัยบูรพา | ที่ปรึกษา |
| ๒) อาจารย์ ดร.พิจิตรา ปฏิพัตร | มหาวิทยาลัยบูรพา | ที่ปรึกษา |

มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้คำปรึกษากับคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๒. คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| ๑) นางสาวมณฑา บุญวิสุทธานนท์ | ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี | ประธาน คณะทำงาน |
| ๒) นางอัจฉรา บัณฑิตยานุรักษ์ | รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี | รองประธาน คณะทำงาน |
| ๓) นายสมชาย ปัญจะ | หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์ | คณะทำงาน |
| ๔) นายสุจินต์ สิทธิวัชร | หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป | คณะทำงาน |
| ๕) นางอนรรฆวี ศรีเมือง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๖) นางสาวณัฐ นรินทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๗) นางราชนฤจิ จินดาสวัสดิ์ | หัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๘) นางศิริพร วงษ์ดนตรี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๙) นางสาววิไลวรรณ อติศรีธีร์กุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

./หน้าที่รับผิดชอบ

หน้าที่รับผิดชอบ

คณะทำงานมีหน้าที่หลักในการอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้สนับสนุนให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้การดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนากระบวนการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และหากมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ให้รายงานผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีทราบโดยด่วน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายวิทยา คุณปลื้ม)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

รองนายก./	KS
ปลัด อบจ.	KS
รองปลัด	KS
ผอ. อบจ.	KS
หน.ฝ่าย	KS
จนท.	KS
พิมพ์/ทนาย	KS