



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ก

### ใบยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย (Informed consent)

#### เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่ผู้ถูกวิจัยที่เข้าร่วมโครงการ/อาสาสมัครและเอกสารแสดงการยินยอม  
ของผู้ถูกวิจัยที่เข้าร่วมโครงการ/อาสาสมัคร

#### ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่ผู้ถูกวิจัยที่เข้าร่วมโครงการ/อาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย ผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน

ชื่อผู้วิจัย

นางอรทัย ศรีศิลป์

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ดำรงอยู่ในตำแหน่งที่  
เกี่ยวข้องกับการกำหนด แผนและนโยบายการดำเนินงานและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
เบื้องต้นในชุมชน ในการเก็บข้อมูลนั้นเป็นการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล เพื่อให้ท่านผู้ให้ข้อมูล การ  
สัมภาษณ์มีอิสระในการให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีต่อคน และจะเป็นไปตาม  
ประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ ตามบทบาทหน้าที่ โดยครอบคลุมเนื้อหาตามองค์ประกอบที่สำคัญใน  
การจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4 ด้าน 13 กิจกรรม ตามมาตรฐานของสำนักงาน  
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551)

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆและไม่มีผลกระทบต่อ  
ดำเนินงานในหน่วยงาน รวมทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่หากท่านมีความประสงค์ที่จะถอนตัวจาก  
การวิจัย ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ส่วนข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้การพัฒนาระบบบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานแต่ละระดับหน่วยปฏิบัติการของจังหวัดน่าน

หากท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการศึกษาและตกลงที่จะเข้าร่วม  
การศึกษานี้ ท่านจะถูกขอให้เซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บ

ข้อมูลและ การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้จะอยู่ที่การตัดสินใจของท่าน หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงนามในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้หากว่าท่านไม่สมัครใจ และจะไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับและท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา โดยแจ้งความประสงค์ที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยให้ผู้วิจัยทราบโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล หรือผู้วิจัยจะหยุดการศึกษาวิจัยทันที ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บโดยผู้วิจัย และใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย นอกจากนี้จะไม่มี การอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในการรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

หากท่านมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนางอรทัย ศรีศิลป์ ได้ที่โรงพยาบาลแม่จริม อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน โทรศัพท์ 089-7015199 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.นิสิต วรรณัจฉริยา ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทร 053-945472 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางอรทัย ศรีศิลป์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัย เรื่องผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดน่าน

\*\*\*\*\*

วัตถุประสงค์การสัมภาษณ์

เพื่อศึกษาข้อมูลในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ทั้งในด้านบุคลากร ด้านการสื่อสารและด้านพาหนะ รวมทั้งมีผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่สนับสนุนผลการดำเนินงานจนสามารถดำเนินงานได้เป็นผลสำเร็จและหน่วยปฏิบัติการระดับต้นหน่วย ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยกู้ชีพแล้ว แต่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้ เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยที่แตกต่างกัน และปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนนั้นและสามารถดำเนินการจนประสบผลสัมฤทธิ์ในที่สุด

ข้อมูลพื้นฐาน

เพศ .....อายุ.....ปี

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

เวลาเริ่มต้นสัมภาษณ์.....วันที่.....

1. ด้านการบริหารจัดการ

- 1.1 โครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบในการจัดตั้งและพัฒนาระบบการดำเนินงาน
- ในหน่วยงานของท่านมีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือใครบ้าง

- ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านหรือไม่อย่างไร
- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านมีโครงสร้างผู้บริหารหรือหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน เป็นอย่างไร จำนวนเท่าใด

#### 1.2 เครื่องข่ายหน่วยงานที่ร่วมออกปฏิบัติการ

- ในการออกปฏิบัติการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยงานของท่านมีเครือข่ายในการออกปฏิบัติการร่วมหรือช่วยเหลือ คือหน่วยงานใดบ้าง
- หากการออกปฏิบัติการนั้นเกินศักยภาพที่หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่าน จะดูแลได้ ท่านมีหน่วยงานใดที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือท่านได้บ้าง อย่างไร

#### 1.3 การจัดหาและบริหารงบประมาณที่ต้องใช้ในการพัฒนาและดำเนินงาน

- หน่วยงานของท่านใช้งบประมาณจากส่วนใด จำนวนเพียงพอหรือไม่ในการบริหารงาน
- หากจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานและพัฒนาไม่เพียงพอ ท่านมีช่องทางอื่นอีกหรือไม่ ในการจัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน อย่างไรบ้าง

#### 1.4 กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ มาตรฐานและคู่มือต่างๆที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

- การดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานท่านใช้มาตรฐานใดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
- ยังมีมาตรการหรือระเบียบอื่นๆอีกหรือไม่ ที่แตกต่างไปจากมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด โดยที่หน่วยงานเราเป็นผู้กำหนดเอง อย่างไรบ้าง
- หากพบปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงานของท่าน ท่านมีแนวทางในการแก้ปัญหาหรือมาตรการอย่างไรบ้าง

## 2. ด้านบุคลากร

### 2.1 การจัดหา การพัฒนาและการบริหารบุคลากร

- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านมีแนวทางในการคัดสรรบุคลากรเพื่อเข้ามาดำเนินงานอย่างไร
- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านมีแผนหรือแนวทางในการพัฒนาบุคลากรอย่างไร

### 2.2 การควบคุมการออกปฏิบัติการ (medical oversight)

- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านมีการควบคุมการออกปฏิบัติงานอย่างไร

### 2.3 การควบคุมและประเมินคุณภาพ(quality control)

- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านมีการควบคุมและประเมินคุณภาพอย่างไร

### 2.4 การค้นคว้าวิจัย

- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านมีผลงานค้นคว้าทางวิชาการหรือการวิจัยหรือไม่ อย่างไรบ้าง

## 3. ด้านการสื่อสาร

### 3.1 การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์สื่อสารสั่งการ

- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านได้เริ่มจัดตั้งศูนย์สั่งการเมื่อใดและมีผู้ดูแลรับผิดชอบหรือไม่ มีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง
- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านมีแผนหรือแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์สื่อสารสั่งการในหน่วยงานหรือไม่ อย่างไร

### 3.2 การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายสื่อสาร

- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่าน มีแผนหรือแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารร่วมกับเครือข่ายอื่นๆอีกหรือไม่ อย่างไรบ้าง

### 3.3 การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้แก่ประชาชน

- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านมีช่องทางใดบ้างในการประชาสัมพันธ์งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่รับผิดชอบ
- ประชาชนที่สามารถเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านได้รับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โดยช่องทางใดมากที่สุด เพราะเหตุใด

## 4. ด้านยานพาหนะและอุปกรณ์

### 4.1 การจัดหา ระเบียบการใช้งาน การบำรุงรักษา ยานกู้ชีพ

- อุปกรณ์สำหรับใช้ในหน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่านเหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนด และเพียงพอหรือไม่อย่างไร
- หน่วยงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของท่าน มีผู้ดูแลอุปกรณ์การแพทย์ ยานพาหนะหรือไม่ และมีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง

### 4.2 การจัดหาและบำรุงรักษา ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน

- หากอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการออกปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่เพียงพอ ท่านมีแผนหรือแนวทางในการจัดหาให้เพียงพออย่างไร

5. ด้านอื่นๆ ซึ่งท่านสามารถให้ความเห็นทั้งระบบการทำงานในองค์กรที่ท่านดูแล ระดับจังหวัด และระดับประเทศ

- หน่วยงานของท่านมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเรื่องใด
- สิ่งที่ท่านคิดว่าเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และยังไม่ได้รับแก้ไขในหน่วยงานของท่าน 3 ลำดับ คืออะไรบ้าง ท่านมีแนวทางจะแก้ไขปรับปรุงอย่างไร

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่.....

เวลา.....

ภาคผนวก ก

เอกสารแสดงการยินยอมของผู้ถูกวิจัยที่เข้าร่วมโครงการ/อาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ขอให้ความ  
ยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย  
ครั้งนี้แก่ข้าพเจ้าจนเข้าใจแล้วข้างต้นข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอลงลายมือ  
ชื่อไว้ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้า  
ร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้  
ตลอดเวลา

ข้าพเจ้า ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้า ไม่ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

ลงนาม..... (ผู้วิจัย)

All rights reserved (นางอรทัย ศรีศิลป์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ภาคผนวก ง

### สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

1. หน่วยปฏิบัติการ เลขที่ผู้ป่วย.....

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ	วันที่	ปฏิบัติการที่
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1. .... รหัส .....	2. .... รหัส .....	
3. .... รหัส .....	4. .... รหัส .....	

ผลการปฏิบัติงาน  ไม่พบเหตุ  พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ..... เหตุการณ์.....

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	รับแจ้งเหตุ	รับคำสั่ง ออกปฏิบัติการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึง รพ.	ถึงฐาน
	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = .....			นาที		นาที	นาที
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป..... กม.			ระยะไป รพ..... กม.	ระยะทางกลับ..... กม.		

3. ผู้เจ็บป่วย

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี เพศ  ชาย  หญิง

ลึทธิการรุกราน  ไม่มีหลักประกัน  บัตรทอง  ข้าราชการ  ประกันสังคม  แรงงานต่างด้าว

ประกันอื่นๆ  ชาวต่างชาติไม่มีประกัน  ผู้ประสบภัยจากรถ เลขบัตรประชาชน.....

**สภาพผู้ป่วย**

ประเภทผู้ป่วย บาดเจ็บ/อุบัติเหตุ ป่วยฉุกเฉิน

ความรู้สึกตัว รู้สึกตัวดี ซึม หมดสติปลุกตื่น หมดสติปลุกไม่ตื่น ชะงะโงะงาย

การหายใจ เร็ว ปกติ ช้า ไม่สม่ำเสมอ ไม่หายใจ

บาดแผล แผลฉีกขาด ฉีกขาด ร่องมีคม ถูกแทง ถูกยิง ฟกช้ำ เลือดออกมาก

กระดูกหัก แขนท่อนบน แขนท่อนล่าง ขาท่อนบน ขาท่อนล่าง ใบหน้า มือ เท้า

**การช่วยเหลือ**

ทางเดินหายใจ เปิดทางเดินหายใจ จัดท่าผู้ป่วย ช่วยหายใจ (เป่าตรง) ช่วยหายใจ (Pocket mask)

การห้ามเลือด ไม่ได้ทำ การกดห้ามเลือด ห้ามแผล

การตามกระดูก ไม่ได้ทำ ไม่ตาม / เยือกลม เมือกตามกระดูกและกระดูกตามของหลังยาว เมือกหลังและคอ (KED)

ช่วยเหลืออื่น ไม่ได้ทำ ทำ

ผลการดูแลรักษาเบื้องต้น ไม่ยอมให้รักษา ทุเลา คงเดิม / คงที่ ทรุดหนัก เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ เสียชีวิตขณะนำส่ง

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/หรือช่างเดินของรถฉุกเฉิน)

นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล..... เวลา..... น.  รพ. รัฐ  รพ. เอกชน

เหตุผล  เหนือกว่า / สามารถรักษาได้  อยู่ใกล้  มีหลักประกัน  เป็นผู้ป่วยเก่า  เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผู้ส่งรายงาน..... รหัส.....  เจ้าหน้าที่ผู้ฝึก  เจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาล  อาสาสมัคร

5. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแล)

HN..... การวินิจฉัย ณ ห้องฉุกเฉิน..... ระดับความรุนแรง  Non urgent  Urgent  Emergent

ทางเดินหายใจ  ไม่จำเป็น  ไม่ได้ทำ  ทำและเหมาะสม  ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....

การห้ามเลือด  ไม่จำเป็น  ไม่ได้ทำ  ทำและเหมาะสม  ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....

การตามกระดูก  ไม่จำเป็น  ไม่ได้ทำ  ทำและเหมาะสม  ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....

ชื่อผู้ประเมิน..... ตำแหน่ง  แพทย์  พยาบาล  อื่นๆ.....

ชื่อผู้ประเมิน..... ตำแหน่ง  แพทย์  พยาบาล  อื่นๆ.....

6. ผลการรักษาที่ในโรงพยาบาล (ติดตามภายหลังเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือทุกรับสิ้นสิ้น)

ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล..... วัน  นอน  ตรวจที่ห้องฉุกเฉินแล้วกลับบ้าน

ระยะเวลาการรักษาใน รพ. .... วัน  ทุเลา  รักษาต่อที่อื่น  รักษาเป็นวันสิ้นเดือน  เสียชีวิตใน รพ.

ปฏิเสธการรักษาที่นั่น  กลับไปอยู่ที่บ้าน  ตามแล้วไม่ทราบผล

ส่งแบบบันทึกฉบับนี้ที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

นางอรทัย ศรีศิลป์

วัน เดือน ปีเกิด

29 มีนาคม 2520

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2541 – 2553

รับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ  
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลแม่จริม จังหวัดน่าน

พ.ศ. 2553 - ปัจจุบัน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
ตำบลในเวียง อำเภอเมือง  
จังหวัดน่าน 55000

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved