

**ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ** อุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยเจ็บ  
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

**ผู้เขียน** นางสาวสุกิมล แสนคำปิ่น

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา สุคนธสรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
อาจารย์ ดร. สุภารัตน์ วังศรีคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

#### บทคัดย่อ

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยเจ็บจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสภาพการณ์จริงเป็นพื้นฐานของการพัฒนาที่ดี การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยเจ็บ โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากบุคลากรผู้ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลจอมทอง จำนวน 46 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบสอบถามอุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยเจ็บที่พัฒนาขึ้นโดย เกศรา กวางศ์ (2556) ตามกรอบแนวคิดมาตรฐานองค์ประกอบของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้เทคนิคการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.93 และ 2) แบบบันทึกข้อมูลความพร้อมของพาหนะใช้เพื่อการลำเลียงหรือขนส่ง และเครื่องมืออุปกรณ์ พัฒนาโดย เกศรา กวางศ์ (2556) ตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ระบบการประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 76.10) ระบบการแจ้งเหตุและสื่อสาร (ร้อยละ 73.90) และการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 71.70)

2. องค์กรประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนกระทั่งหน่วยบริการไปถึงที่เกิดเหตุ ได้แก่ ระบบการแจ้งเหตุและสื่อสาร (ร้อยละ 84.80) การจัดพื้นที่ (ร้อยละ 67.40) การมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 52.20) มาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม (ร้อยละ 50.00) การเงินการคลัง (ร้อยละ 45.70) และบุคลากรและการอบรม (ร้อยละ 37.00)

3. องค์กรประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อระยะเวลาที่ใช้ปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่ บุคลากรและการอบรม (ร้อยละ 71.70) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (ร้อยละ 65.20) ระบบการแจ้งเหตุและสื่อสาร (ร้อยละ 45.70) มาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม (ร้อยละ 39.10) และการรับผิดชอบระบบทางการแพทย์ (ร้อยละ 37.00)

4. องค์กรประกอบที่เป็นอุปสรรคต่อการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ระบบข้อมูล (ร้อยละ 60.90) บุคลากรและการอบรม (ร้อยละ 47.80) การประเมินผล (ร้อยละ 34.80) การเงินการคลัง (ร้อยละ 28.30) และกฎและระเบียบ (ร้อยละ 6.50) ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

**Independent Study Title** Barriers of Providing Emergency Medical Services for Trauma Persons, Chomtong Hospital, Chiang Mai Province

**Author** Miss Suphimol Sankhampin

**Degree** Master of Nursing Science (Adult Nursing)

**Independent Study Advisory Committee**

Assistant Professor Dr. Achara Sukonthasarn Advisor

Lecturer Dr. Suparat Wangsrikhun Co-advisor

**ABSTRACT**

Efficient emergency medical services (EMS) provision for trauma persons requires continuous development. Information of EMS provision in real situations is the foundation for good development. This descriptive study aimed to study barriers of EMS provision for trauma persons at Chomtong Hospital in Chiang Mai province. The study was conducted in 46 EMS personnel from Chomtong Hospital. The research instruments composed of 1) the Barriers of Providing EMS Questionnaire, which was developed by Kawong (2013) based on the standard components of EMS provision framework proposed by National Institute for Emergency Medicine (2010), and tested for its test-retest reliability with Pearson's product moment correlation coefficient of 0.93; and 2) the Vehicle Readiness and Instrument Record Form, which was developed by Kawong (2013) based on the National Institute for Emergency Medicine's standards. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The results were as follows:

1. Barrier components to use EMS included public information distribution system (76.10%), EMS activation and communication system (73.90%) and community participation (71.70%);

2. Barrier components to standard response time included EMS activation and communication system (84.80%), zoning (67.40%), community participation (52.20%), standards for appropriate structure (50.00 %), finances (45.70%) and personnel (37.00%);

3. Barrier components to standard on scene time included personnel (71.70%), series of operations (65.20%), EMS activation and communication system (45.70%), standards for appropriate structure (39.10%), and responsibilities of medical control system (37.00%); and

4. Barrier components to completion of EMS documentation included data system (60.90%), personnel (47.80%), evaluation (34.80%), finances (28.30%), and rules and regulations (6.50%).

The results of this study can be used to develop an improvement plan for EMS provision in Chomtong Hospital, Chiang Mai province to enhance quality of care.