

การพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ตำบลพระธาตุ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

วิจิต มานะดี* ลัมวี ปิยะบัณฑิตกุล**

บทคัดย่อ

บทนำ : การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุเนื่องด้วยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลง การพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน จึงเป็นการเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชน และให้การดูแลต่อเนื่องให้หายจากการเจ็บป่วยและป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินซ้ำ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินในชุมชนและชุดข้อมูลที่เป็นจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 72 คน และสนทนากลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 55 คน 2) ระยะพัฒนาฐานข้อมูล และ 3) ประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจต่อฐานข้อมูลจากผู้ใช้งานฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินญาติจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น กรณีฉุกเฉินจะนำส่งโรงพยาบาลโดยโทรเรียกรถพยาบาลออกรับ ชุดข้อมูลที่จำเป็นในฐานข้อมูล ประกอบด้วย ชุดข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ และข้อมูลการดูแลต่อเนื่องหลังแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ประสิทธิภาพของฐานข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($M=4.68$, $SD=0.36$) ผู้ใช้งานฐานข้อมูลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($M=4.76$, $SD=0.27$)

สรุปผล : ฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น เป็นฐานข้อมูลที่เอื้อต่อการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ผู้ใช้งานสามารถใช้ข้อมูลเพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชนได้อย่างรวดเร็วและการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ การดูแลในภาวะฉุกเฉิน

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ลัมวี ปิยะบัณฑิตกุล, E-mail: plukaw@kku.ac.th

Received: August 30, 2021

Revised: November 19, 2021

Accepted: February 7, 2022

Development of an elderly database for emergency care at Prathad Subdistrict, Chiang Khwan District, Roi-et Province

Witit Manadee* Lukawee Piyabanditkul**

Abstract

Background: Entering an aging society affects the emergency care system for the elderly due to their deteriorating health status of the elderly. The development of the Elderly Database for Emergency Care was aimed at helping and providing continuous care for the elderly with emergency illnesses in the community so that they can recover from their illness and prevent the recurrence of emergencies.

Objectives: To explore the situation of emergency care for the elderly in the community and the data sets needed for care of the elderly, to develop a database for care of the elderly, and to study the effectiveness and satisfaction with this database.

Methods: This research and development study was divided into 3 phases: 1) situation study by interviewing 72 elderly caregivers in the community and focus group discussion with 55 relevant people involved in elderly care; 2) development of the database; and 3) evaluation of effectiveness and satisfaction with the database by database users. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results: The results of the study showed that relatives were the main caregivers for the elderly when emergency care was needed. In emergency cases, the elderly were taken to the hospital by calling an ambulance. The demand data sets in the database consist of three data sets, including general information about the elderly, emergency medical information about the elderly, and continuous information about follow-up care after an emergency. The overall rating of the effectiveness of the database was very good ($M=4.68$, $SD =0.36$). Users were most satisfied ($M=4.76$, $SD =0.27$).

Conclusions: The elderly database for emergency care was developed to provide systematic storage of data. Users can use the information to quickly and effectively provide care to older people with emergency illnesses in the community.

Keywords: emergency care for the elderly, elderly database, emergency care

*Graduate Student in Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, KhonKaen University

**Faculty of Nursing, KhonKaen University

Corresponding Author: Lukawee Piyabanditkul, E-mail: plukaw@kku.ac.th

บทนำ

โลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 12.50 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น จึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกในอนาคตข้างหน้า¹ สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด² จากสถานการณ์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยมีเวลาอันสั้นในการเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ³

การสูงวัยของผู้สูงอายุทำให้เกิดผลตามมามีการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย รวมถึงการเกิดภาวะฉุกเฉิน จากรายงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2563 พบว่า กลุ่มอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินทั่วไป เป็นกลุ่มอาการที่มีมากถึงร้อยละ 62.11 ของการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด เช่น อ่อนเพลีย ปวดตามร่างกาย เป็นต้น รองลงมาคือ อาการหายใจลำบากติดขัด และในกลุ่มอุบัติเหตุ พบร้อยละ 33.17 อาการนำอันดับแรก คือการพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุจราจรและสัตว์กัด ซึ่งอาการนำเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง⁴

พื้นที่ตำบลพระธาตุ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุร้อยละ 18.40 ของประชากรทั้งหมด โดยมีโรงพยาบาลเชียงขวัญให้บริการประชาชนในพื้นที่ ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2562 พบว่า มีการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด 684 ครั้ง แบ่งออกเป็น ผู้ป่วย

อุบัติเหตุทั่วไป 71 ครั้ง อุบัติเหตุจราจร 126 ครั้ง และผู้ป่วยฉุกเฉิน 487 ครั้ง โดยในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้สูงอายุถึง 137 ราย อาการนำที่พบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุ คือ การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น อาการวิงเวียนศีรษะแขนขาอ่อนแรง แน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวก และการบาดเจ็บมักมาด้วยสาเหตุจากการพลัดตกหกล้ม และอุบัติเหตุจากของมีคม ซึ่งผลการออกรับผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงขวัญมีเพียงร้อยละ 62.00 เท่านั้น เนื่องจากเป็นหน่วยกู้ชีพเพียงแห่งเดียวในอำเภอการระบุที่อยู่ไม่ชัดเจน รวมถึงความไม่ชำนาญเส้นทางของพนักงานขับรถ

จากการทบทวนวรรณกรรมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้หน่วยกู้ชีพ รู้จักเส้นทางเดินทาง เข้าใจสภาพพื้นที่เกิดเหตุ ผู้รับแจ้งเหตุใช้ภาษาที่ประชาชนเข้าใจง่าย และควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลที่ใช้ใช้งานสามารถเรียกใช้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินและสามารถส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุสำหรับการดูแลต่อเนื่องในระยะ 2 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วยเพื่อป้องกันการกำเริบและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

การดูแลต่อเนื่องหลังแก้ไขภาวะฉุกเฉินหลังจากกลับจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเพื่อตอบสนองการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายให้มีความเหมาะสม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ การประสานการดูแลทั้งในและนอกโรงพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานศูนย์ดูแลต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโดยจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความต้องการการดูแลการวางแผนกำหนดการเยี่ยมตามปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยใน

แต่ละรายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย และฟื้นฟูสภาพได้ดีที่สุด⁵ ในยุคที่มีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ออกแบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และดูแลระบบสารสนเทศในหน่วยงาน ในฐานะที่เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล และใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ในการตัดสินใจ วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม⁶

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ตำบลพระธาตุ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาในการออกรับและให้หน่วยงานมีฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินและศึกษาชุดข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน
3. เพื่อประเมินผลการนำใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุในการดูแลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในชุมชน ตำบลพระธาตุ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการวิจัยตั้งแต่

เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2562 – มิถุนายน พ.ศ. 2563 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ

ประชากรและตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยแบ่งตามระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ คือ กลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดสังคม จำนวน 72 คน กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบลพระธาตุ ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 คน และกลุ่มมอสม. ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน และ 3) กลุ่มผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาฐานข้อมูล ตัวอย่างคือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ บุคลากรงานดูแลต่อเนื่อง กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม และนักวิชาการสาธารณสุข

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ตัวอย่างคือผู้ใช้งานฐานข้อมูลในงานการแพทย์ฉุกเฉินและงานดูแลต่อเนื่องทุกคน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของงานวิจัยจำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์และแนวคำถาม การสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ชุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการ จากตัวอย่างดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานดูแลต่อเนื่อง กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม ประเด็นคำถาม ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่บ้าน และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และความ ต้องการการใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

ชุดที่ 3 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน ประเด็นคำถาม ได้แก่ สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ชุดที่ 4 แนวคำถามการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเด็นคำถาม ได้แก่ สถานการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ

ชุดที่ 5 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประเด็นคำถาม ได้แก่ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุและการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน

ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประสิทธิภาพของฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน สำหรับ

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินประสิทธิภาพของฐานข้อมูล 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความสามารถการทำงานตามความต้องการผู้ใช้งาน ด้านหน้าที่โปรแกรม ด้านการใช้งานของโปรแกรม และการประเมินด้านความปลอดภัย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินประสิทธิภาพฐานข้อมูล ได้ผ่านการพิจารณาด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ความสอดคล้องของคำถาม ทั้ง 6 ชุด มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ตามลำดับดังนี้ .93, 1, .97, 1, 1 และ .99

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เอกสารเลขที่ HE 622137 รับรอง ณ วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขใบรับรอง COE 0862562 วันที่ให้การรับรอง 30 ตุลาคม พ.ศ. 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

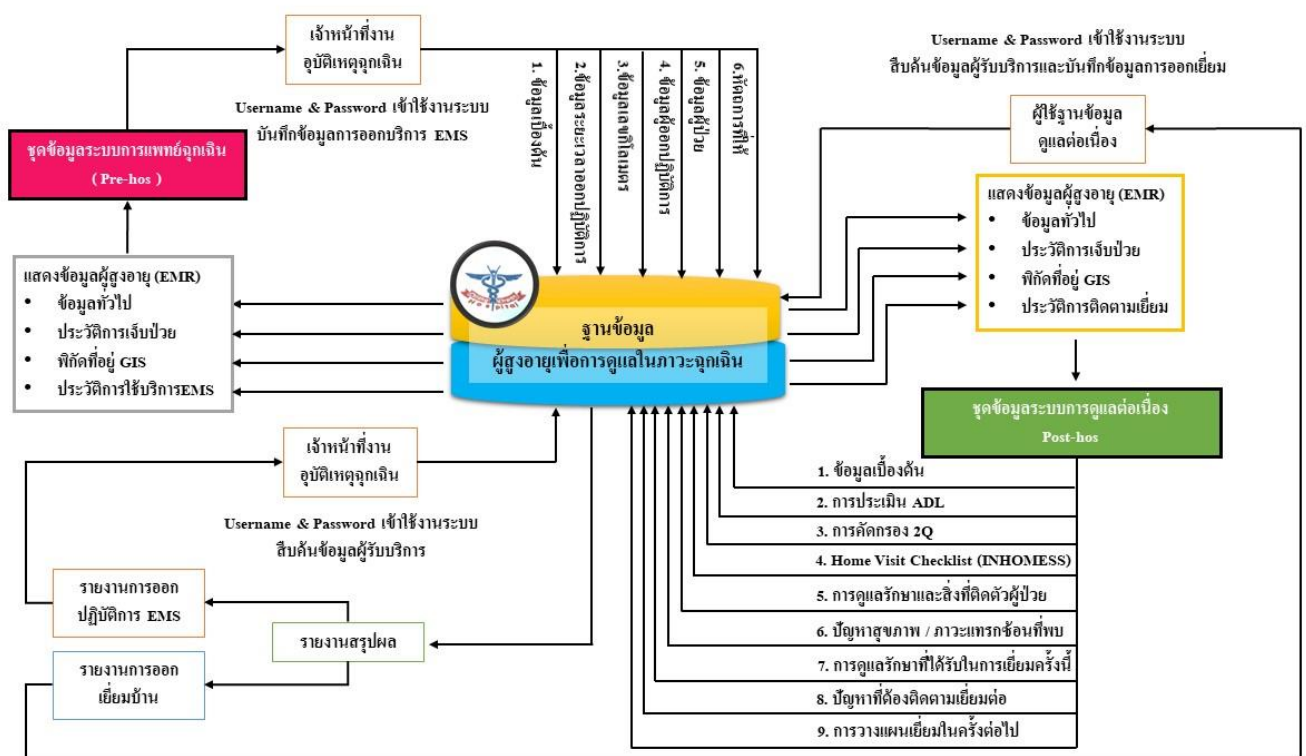
การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ผู้วิจัย สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ได้แก่ กลุ่มบุคลากรงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานดูแลต่อเนื่อง และงานปฐมภูมิและองค์กรรวม กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ บริบทการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่บ้านและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ และความต้องการการใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน

ระยะที่ 2 พัฒนาฐานข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ออกแบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โครงสร้างของข้อมูล การไหลของข้อมูลและขั้นตอนการใช้งานโดยนำใช้ผลการ

วิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำมาสร้างฐานข้อมูลในรูปแบบเว็บไซต์ดาต้าเบส (Website Database) โดยทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ 2) ทดสอบการใช้ฐานข้อมูลกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลพระธาตุ จำนวน 20 ราย และประเมินประสิทธิภาพของฐานข้อมูล ครั้งที่ 1 3) ปรับปรุงฐานข้อมูล โดยนำใช้ผลการประเมินประสิทธิภาพและข้อเสนอแนะจากตัวอย่าง และติดตั้งระบบการทำงานใหม่ในการปฏิบัติงานจริง และ 4) ทดสอบการใช้ฐานข้อมูลกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลพระธาตุ จำนวน 32 ครั้ง ครั้งที่ 2 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนผังการไหลของข้อมูลและขั้นตอนการใช้งานฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 ประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลการทดลองใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉินระหว่างเดือน พฤษภาคม- มิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจ ด้วยการสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้ฐานข้อมูล ซึ่งเป็นบุคลากรโรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 22 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 เกี่ยวกับการสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ บริบทการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่บ้านและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ และความต้องการการใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการเก็บรวบรวมในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ข้อมูลจากการประเมินประสิทธิภาพของฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน และความพึงพอใจของผู้ใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าการเจ็บป่วยฉุกเฉินในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากโรคประจำตัวที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องจึงทำให้อาการกำเริบ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เช่น หายใจหอบเหนื่อย ภาวะซึมเศร้าจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง แขน

ขาอ่อนแรง ปากเบี้ยวหมดสติ ไม่รู้สึกตัวหายใจผิดปกติ ระดับการรู้สึกตัวลดลงกระตุกหัดและขาดแคลนจิตขาด เป็นต้น

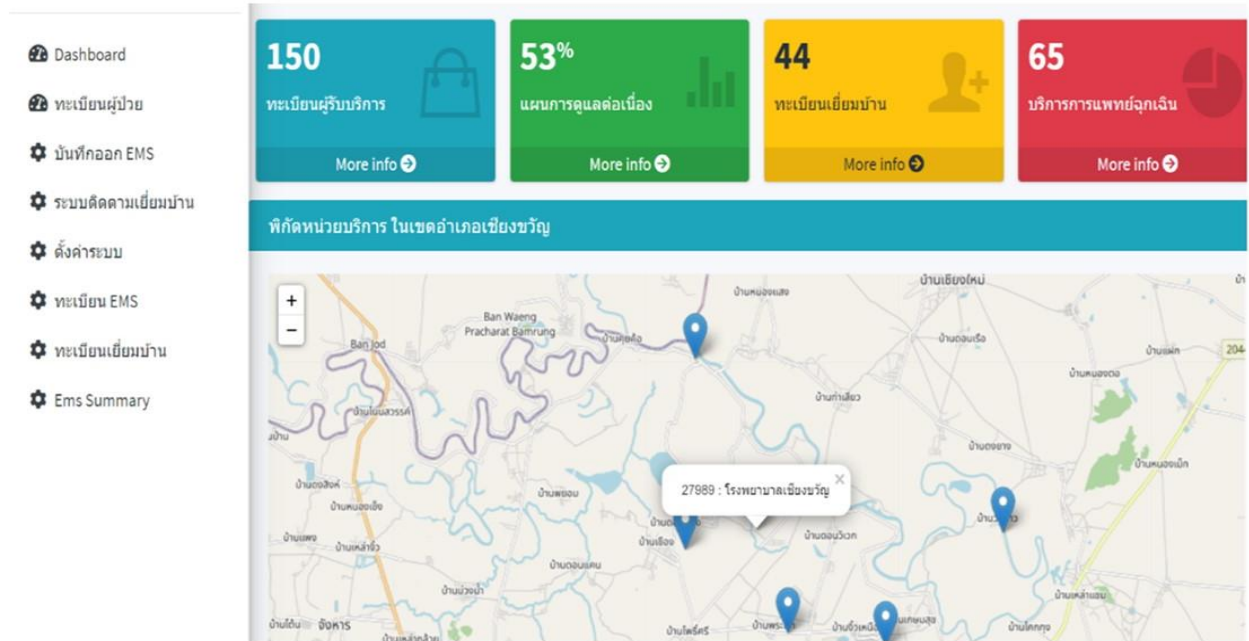
ผู้สูงอายุเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน บุตรหลานหรือญาติพี่น้องที่อยู่บ้านเดียวกันหรือใกล้เคียงจะเป็นผู้ดูแลเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อประเมินอาการก่อนนำส่งโรงพยาบาล เช่น พ่นยาเมื่อมีอาการหอบ ให้กินยาลดไข้และการทำแผลห้ามเลือด เป็นต้น หากประเมินเบื้องต้นแล้วพบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉินจะโทรเรียกรถพยาบาล 1669 ซึ่งอุปสรรคในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมักเกิดจากความล่าช้าในการรับการรักษา เช่น บางรายรอให้ อสม.มาประเมินความจำเป็นที่ต้องไปโรงพยาบาลก่อน ผู้สูงอายุบางรายมีความเชื่อว่าการเรียกใช้รถฉุกเฉินนั้นจะต้องเจ็บป่วยหนักและเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล บางรายเชื่อว่าการเรียกรถฉุกเฉินทำให้เพื่อนบ้านเข้าใจผิดคิดว่าตนเจ็บป่วยหนักอาจถึงแก่ชีวิต และบางรายเกิดความเขินอายเนื่องจากเมื่อรถฉุกเฉินไปจอดที่บ้านหลังไหนบ้านหลังนั้นจะถูกกล่าวถึงจากคนทั้งหมู่บ้านเรื่องการเจ็บป่วย

หลังจากผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้สูงอายุบางรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็น เช่น การดูแลบาดแผล การดูแลสายระบายต่างๆ เป็นต้น เพื่อฟื้นฟูร่างกายและป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุ รวมถึงได้รับการดูแลโดย อสม.ที่จะให้การดูแลร่วมกับผู้ดูแลและประสานกับเจ้าหน้าที่กรณีมีความผิดปกติ

ระยะที่ 2 พัฒนฐานข้อมูลเพื่อใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน และส่งต่อ

ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงระบบได้โดยผ่านการเชื่อมต่อบนระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้ใช้งานต้องระบุชื่อและ

รหัสผ่านที่ถูกต้องทุกครั้งก่อนเข้าใช้งานระบบ เมื่อเข้าสู่ฐานข้อมูล จะแสดงหน้าต่างการใช้งานต่างๆ ดังแสดงใน ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน

ชุดข้อมูลที่จำเป็นในฐานข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุดข้อมูล ได้แก่

1) ชุดข้อมูลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย แผนที่พิกัดที่อยู่อาศัย

2) ชุดข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ใช้งานสามารถบันทึกข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลการออกปฏิบัติการ พิกัดที่อยู่ ระยะเวลา ระยะทาง และข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย

3) ชุดข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง ผู้ใช้งานสามารถบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ระดับ

ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ข้อมูลการเยี่ยมบ้านและปัญหาสุขภาพ ข้อมูลการดูแลรักษาที่ได้รับ

ข้อมูลจากฐานข้อมูลจะถูกจัดเก็บสามารถสืบค้น แก้ไข และจัดพิมพ์รายงานได้ตามความต้องการ

ระยะที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิภาพฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ความพึงพอใจต่อฐานข้อมูลผู้สูงอายุของผู้ใช้งานพบว่า ประสิทธิภาพของฐานข้อมูลในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.68$, $SD=0.36$)

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อฐานข้อมูล
ผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ของ
ผู้ใช้งาน พบว่า ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจภาพรวม

ในระดับมากที่สุด ($M = 4.76$, $SD = 0.27$) ดังแสดง
ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉินของผู้ใช้ฐานข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ($n=22$)

ข้อที่	รายการประเมิน	M	SD	แปลผล
1	ความเป็นปัจจุบันของข้อมูล	4.18	0.39	มากที่สุด
2	ความรวดเร็วของการแสดงผลข้อมูลทันต่อการเรียกใช้งาน	4.91	0.29	มากที่สุด
3	ข้อมูลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งาน	5.00	0.00	มากที่สุด
4	ความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล ไม่ซ้ำซ้อน	4.91	0.29	มากที่สุด
5	ความสวยงาม การแสดงภาพบนหน้าจอ	4.82	0.39	มากที่สุด
สรุปภาพรวม		4.76	0.27	มากที่สุด

อภิปรายผล

จากการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ระยะที่ 1 สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในชุมชน ผลการวิจัยนี้พบว่า เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ จะได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นโดยลูกหลาน และญาติพี่น้อง ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยและส่งต่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุ ผู้ดูแลจะโทร 1669 เรียกรถพยาบาลมารับ ยกเว้นรายที่มีความพร้อมในการเดินทาง ญาติจะเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยเอง เนื่องจากมีความสะดวกและรวดเร็วกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ บุญธรรม⁷ พบว่า ประเด็นที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ความรวดเร็วในการนำส่งโรงพยาบาล โดยญาติและผู้ดูแลจะเป็นผู้ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ระหว่างรอรถพยาบาลมารับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชชาภัทร ชันสาคร⁸ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้สูงอายุต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือการเจ็บป่วยรุนแรง ฉุกเฉินการช่วยเหลือของชุมชนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่มีแผลเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่มีสายระบายต่างๆ โดยทีมสหวิชาชีพ การส่งต่อข้อมูลการดูแลตั้งแต่ระยะเจ็บป่วยฉุกเฉินสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชนมีความจำเป็นในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจนพ้นระยะวิกฤตและป้องกันการกลับเป็นซ้ำสอดคล้องกับการศึกษาของ มนต์รัตน์ ภูทองชัย⁹ พบว่า รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความต่อเนื่องตั้งแต่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรักษาในโรงพยาบาลจนถึงดูแลต่อเนื่อง

ที่บ้าน จะนำไปสู่การวางแผนจำหน่าย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ และเกิดช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ

ระยะที่ 2 การพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน

ชุดข้อมูลที่เป็นไปในฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการดูแลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) ชุดข้อมูลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน 2) ชุดข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ และ 3) ชุดข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในชุมชนการจัดหมวดหมู่ข้อมูลในฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบทำให้ง่ายต่อการใช้งานมากขึ้นนอกจากนี้ฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ เป็นรูปแบบเว็บไซต์ดาต้าเบส (Website Database) ซึ่งเชื่อมต่อบนระบบอินเทอร์เน็ต และในฐานข้อมูลนอกจากข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและประวัติการเจ็บป่วยที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถเตรียมพร้อมก่อนออกรับในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว การมีแผนที่พิกัดที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือแก้ไขภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทันทีที่สอดคล้องกับการศึกษาของรักชนรินทร์ แก้วมีศรี¹⁰ พบว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมีระบบข้อมูลด้านสุขภาพ และทำแผนที่ชี้เป้าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงทุกราย และสามารถเข้าร่วมกับงานการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลในการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุได้

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจต่อฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพของฐานข้อมูลทุก ๆ ด้านอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และผู้ใช้งานมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ดีมากเช่นกัน ทั้งนี้เป็นเพราะฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นตรงตามความต้องการผู้ใช้งาน

ออกแบบให้สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว รวมไปถึงการเรียกดูประวัติการเจ็บป่วยสำหรับวางแผนการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

นอกจากนี้ฐานข้อมูลได้ออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในฐานได้อย่างครบถ้วนแก้ไขข้อมูลได้ง่าย หน้าจอแสดงภาพข้อมูลที่สวยงาม ข้อมูลเป็นปัจจุบันฐานข้อมูลแบบออนไลน์ สามารถเข้าถึงง่าย สะดวก เรียกใช้ข้อมูลได้ทันที แต่อาจมีความเสี่ยงในด้านการเข้าถึงข้อมูลจากบุคคลภายนอก จึงมีการระบุตัวตนผู้ใช้งานพร้อมรหัสผ่าน และมีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานในแต่ละระดับตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานเป็นสำคัญและสามารถจัดการฐานข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพตามสิทธิ์การบันทึกและเรียกใช้ฐานข้อมูลต่อระดับของผู้ใช้งาน สอดคล้องกับโอภาส เอี่ยมศิริวงศ์¹¹ ที่อธิบายถึงความปลอดภัย และการควบคุมผู้ที่ไม่ม่สิทธิเข้าถึงระบบ โดยการเข้ารหัสผ่าน และระบบการแสดงตัวตนของผู้ใช้งาน สามารถระบุระดับการใช้งาน แยกเป็นผู้ใช้งานทั่วไป และผู้พัฒนาระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาล ชันติเคนชาติ¹² พบว่า ผู้ใช้ฐานข้อมูลมีความพึงพอใจระดับดีมาก เนื่องจากระบบสามารถเพิ่ม ลบ แก้ไข บันทึก ข้อมูลผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ การใช้งานระบบมีความเข้าใจและใช้งานง่ายมาก ระบบใช้งานง่ายและสะดวกรวดเร็ว และระบบมีความปลอดภัยสามารถนำฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นไปได้จริง และสอดคล้องกับการศึกษาของติวพร อึ้งวัฒนา¹³ พบว่า ฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นเป็นระบบที่เอื้อให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ลดการใช้เอกสาร ผู้ใช้งานมีความสะดวกในการเข้าถึงและ

มีความง่ายต่อการใช้งาน และข้อเสนอแนะเพิ่มการบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ที่พัฒนาขึ้นจากปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและความต้องการใช้งานจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน การดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยการใช้ข้อมูลผู้สูงอายุที่บันทึกไว้ในฐานข้อมูล ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว และได้รับการส่งต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

การใช้ฐานข้อมูลมีความสะดวก ง่ายในการใช้งานเนื่องจากการจัดชุดข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการรักษาความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลโดยก่อนการเข้าฐานข้อมูลต้องระบุชื่อและรหัสผ่านให้ถูกต้องผู้ใช้งาน ส่งผลให้ฐานข้อมูลมีประสิทธิภาพสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริงและเกิดความพึงพอใจจากผู้ใช้งาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้การพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการดูแลในภาวะฉุกเฉิน เป็นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่น การแสดงตำแหน่งของรถพยาบาลขณะเดินทางไปยังจุดที่ได้รับแจ้ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับฐานข้อมูลอื่นๆ เช่น การลง

พิกัดตำแหน่งในงานการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเชื่อมโยงโปรแกรมติดตามเยี่ยมของงานวัณโรคลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนกับโปรแกรมอื่นๆ ของโรงพยาบาล และพัฒนาฐานข้อมูลเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถใช้ได้โทรศัพท์เคลื่อนที่

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute(TGRI). Situation of the Thai elderly 2016. Nakhon Pathom: Printery; 2016. (in Thai).
2. Department of Older Persons (DOP) . Statistics of the elderly. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 26]; Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>. (in Thai).
3. Bureau of Elderly Health Department of Health, Ministry of Public Health. Elderly caregiver training guideline420-hour course. Nonthaburi: Printing Press of the War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King; 2014. (in Thai).
4. Ouansri S. et al. A study to prepare a proposal on the provision of emergency medical services at Suitable for the elderly in Thailand. [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 22]; Available from: <http://www.hitap.net/research/168386>. (in Thai).
5. Nursing Division. Guidelines for organizing nursing services intermediate care. Nonthaburi: Nursing Division, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai).

6. Wonganantnont P. Nursing informatics. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(3):81-5. (in Thai).
7. BunthamN, Silawan T, Khunsakhon N, Sangswang P. Needs toward emergency medical services among the elderly in Yasothon Province. The 1st National Community Health System Conference; 2017:187-93. (in Thai).
8. Khansakorn N, Silawan T, Rawiworrakul T, Kittipichai W, Laothong U. The study on emergency medical service for the elderly. Bangkok: Faculty of Public Health, Mahidol University; 2017.(in Thai).
9. Phucongchai M. Development of continuing care Model for Elderly People with Chronic Illness of Nongkungsri Hospital Kalasin Province. Health and Environmental Education Journal. 2020;5(1):63-72. (in Thai).
10. Kaewmeesri R, HarnpajonesukT, SujimaN, Fankamai W, Jaita S, Kamtui P, et al. Development model of the emergency medical services Integrated spatial for the elderly vulnerable groups in the of community context under the semi-urban, Semi - rural society. Full research report. Bangkok: National Institute for emergency Medicine; 2017.(in Thai).
11. Iamsiriwong O. Systems analysis and design. Bangkok: SE-EDUCATION; 2014. (in Thai).
12. Khantikhachenchat C and Somkhaw P. Development of user information systems for Thai Traditional and Alternative Medicine Service Center in the Northeast, Ubon Ratchathani Rajabhat University. Journal of RoiEt Rajabhat University. 2020;14(2):153-64. (in Thai).
13. AungwattanaS,TuanratW,andBoonchieng W.A development of family health database system of Public Health Nursing Group Faculty of Nursing Chiang Mai University. Nursing Journal. 2018;45(2):123-34. (in Thai).