

การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย
เทศบาลนครเชียงใหม่

THE APPLICATION DEVELOPMENT FOR BED-RIDDEN PATIENTS IN
MENGRAI AREA, CHIANG MAI MUNICIPALITY



¹พีรญา ธรรมเดช และ ²กนกศักดิ์ สุขวัฒนาสินธิ์

¹Phiraya Tummadach and ²Pojjana Pichitpatja

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ประเทศไทย

Chiang Mai University, Thailand

¹titchaya_t@cmu.ac.th

Received: July 24, 2023; Revised: August 15, 2023; Accepted: August 31, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาระบบการจัดเก็บข้อมูล และสถานะข้อมูลด้านสุขภาพ, ด้านสวัสดิการของผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย 2. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพและการจัดสวัสดิการของผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) ผู้ป่วยติดเตียงที่อาศัยอยู่ในชุมชนแขวงเม็งราย จำนวน 57 คน 2) ประธานชุมชนที่ได้รับแต่งตั้งจากเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 31 คน ชุมชนละ 1 คน 3) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนละ 1 คน จำนวน 31 ชุมชน รวมทั้งสิ้น 119 คน ผู้วิจัยได้ใช้แอปพลิเคชันจัดเก็บข้อมูลข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย เทศบาลนครเชียงใหม่ โดยมีการทดสอบเครื่องมือ โดยการนำเสนอแอปพลิเคชัน ทดสอบการใช้งานกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ก่อนลงไปใช้เก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จริง ผลการวิจัยพบว่า จากการลงสำรวจเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงทั้ง 57 คน ผู้วิจัยได้ใช้แอปพลิเคชัน ในการออกแบบแอปพลิเคชัน จำนวน 2 แอปพลิเคชัน คือ แอปพลิเคชันจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย เทศบาลนครเชียงใหม่ และจัดทำแดชบอร์ด Dashboard แอปพลิเคชันจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย เทศบาลนครเชียงใหม่ แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน คือ 1.ข้อมูลด้านสวัสดิการของผู้ป่วยติดเตียง 2. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง 3. ข้อมูลความต้องการด้านสวัสดิการที่ต้องการความช่วยเหลือ 4. ข้อมูลด้าน ADL

¹นักศึกษา, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ของผู้ป่วยติดเตียง สรุปผลให้เห็นภาพข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเมืองรายได้ชัดเจน ถูกต้อง เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้ ไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการจัดสวัสดิการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: แอปพลิเคชัน ฐานข้อมูล ผู้ป่วยติดเตียง แขวงเมืองราย

Abstract

The purposes of this research are: 1. To study the data storage system. 2. To develop guidelines for collecting health data and welfare provision of bedridden patients in Mengrai. The sample consisted of 1) 57 bedridden patients living in Mengrai community 2) 31 community leaders appointed by Chiang Mai Municipality, 1 person per community 3) Village volunteers 1 person per community, totaling 31 communities, totaling 119 people. The researcher used an application to collect data of bedridden patients in Mengrai Province Chiang Mai City Municipality with testing tools by offering an application tested the usage with 2 village volunteers before going down to collect data on bedridden patients in the actual area. The results showed that From a survey of 57 bedridden patients, the researcher used an application. There are 2 applications in the design of the application, namely the application for collecting information of bedridden patients in Mengrai Province Chiang Mai City Municipality and create dashboard dashboard. An application to collect information for bedridden patients in Mengrai Province Chiang Mai City Municipality Data were divided into 4 parts: 1. Information on welfare of bedridden patients 2. Information on health of bedridden patients 3. Information on welfare needs that required assistance 4. Information on ADLs of bedridden patients. Summarize the results to show a clear and accurate picture of the data of bedridden patients in Mengrai Province so that administrators can use the obtained information. to be used in formulating policies for effective welfare provision in the future.

Keywords: Database, Application, Bedridden Patients, Mengrai Province

บทนำ

ประเทศไทย เริ่มเข้าสู่สังคมการเป็นผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยมีสัดส่วน ของประชากร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปต่อประชากรทั้งประเทศ มากกว่าร้อยละ 10 มาตั้งแต่ ปี 2548 อีก 20 ปีข้างหน้าสัดส่วนนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 25 ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยผลของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ย่อมจะมีผลกระทบต่อทั้งในแง่เศรษฐกิจและสังคม ของประเทศไทยในอนาคต อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เรื่องของสังคมผู้สูงอายุไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในไทย แต่เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลายประเทศในโลก ที่เห็นได้ชัดคือ ในประเทศที่ พัฒนาแล้วในซีกโลก ตะวันตกและประเทศญี่ปุ่น แม้แต่ในประเทศจีนซึ่งมีจำนวนประชากรมหาศาล ก็ต้องเผชิญกับ ปัญหานี้เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าภาวะความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งวัดจากสัดส่วน ของผู้สูงอายุใน ประเทศไทย จะเป็นรองก็แต่เพียงประเทศสิงคโปร์เท่านั้น ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ใน ปี 2564 สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นร้อยละ 20-30 แสดงว่าประชากรทุก 100 คน เราจะ พบผู้สูงอายุ 30 คน จากสถานการณ์เช่นนี้ จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา การเกิดโรค ที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 ระบุว่าทุก 4 นาที จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากมะเร็งอยู่ 1 คน ทุก 6 นาที จะมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคหัวใจอยู่ 1 คน เสียชีวิตจากเส้นเลือด ในสมองแตกอยู่ 1 คน และคนมีอายุมากกว่า 90 ปี จะมีโอกาสการเกิด โรคสมองเสื่อม ถึงร้อยละ 30 จากปัญหาภาวะการสังคมผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ ประกอบกับ สุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน การเกิดโรคต่างๆที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง

ภาวะประชากรสูงวัยจำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคต่างๆหรือเกิดอุบัติเหตุหก ล้ม ที่ทำให้มีโอกาสเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงเพิ่มมากขึ้น การถดถอยของร่างกายและสมอง จน นำไปสู่การเกิดภาวะพึ่งพิงในการใช้ชีวิตประจำวัน นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้ป่วยอื่น ที่เป็น ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ เนื่องมาจาก การเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะสมองบกพร่อง ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะมี ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกัน ก็มีปัญหาในการดำรงชีวิต เป็นอย่างมาก ทั้ง ในด้านเศรษฐกิจและสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง มีความยากลำบาก เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความยุ่งยาก ในการเคลื่อนย้ายมีต้นทุนสูงในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในผู้ป่วยบางราย ที่ไม่มียานพาหนะของตนเอง จึงเข้าถึงบริการได้น้อย ดังนั้น จำเป็นต้อง มีการจัดสวัสดิการ เพื่อให้การดูแลสุขภาพต่อที่บ้าน และในการดูแลจำเป็นต้องได้รับความ ร่วมมือ จากครอบครัวและญาติ เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ในปัจจุบัน กฎหมายให้ สิทธิต่างๆ ในการบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยติดเตียง เช่น การให้บริการทางการแพทย์ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงที่ถูกทารุณกรรม มีกองทุนส่งเสริมสวัสดิภาพผู้พิการ ความช่วยเหลือใน ด้านยานพาหนะ เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ 2563)

โดยปี พ.ศ.2563 มีจำนวน ผู้ป่วยติดเตียง 153 คน ปี พ.ศ.2564 มีจำนวน ผู้ป่วยติดเตียง 323 คน และ ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน ผู้ป่วยติดเตียง 238 คน ระยะเวลา 3 ปี มีผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมด 714 คน (ทน.ชม. สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสาธารณสุข ข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง และสถิติ ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565)

บทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ใน พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่ อปท. พ.ศ.2542 และ พรบ.จัดตั้งเทศบาล พ.ศ.2496 รวมถึงในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 กำหนดให้ อปท. เป็นหน่วยงานหลัก ในการจัดสวัสดิการ ให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงสภาพปัญหา และความ ต้องการของประชาชนในพื้นที่ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ เกี่ยวกับการดูแลคุณภาพชีวิต (พรบ.กำหนด แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่ อปท. พ.ศ.2542 , พรบ.จัดตั้งเทศบาล พ.ศ.2496 และ รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560)

แขวงเมืองราย เป็นส่วนราชการหนึ่งในการบริหารงานของ เทศบาลนครเชียงใหม่ (ทน.ชม.) มีพื้นที่ ที่กำหนด ไว้อย่างชัดเจน เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติราชการ ตามอำนาจหน้าที่ของ ทน. ชม. ในการให้บริการสาธารณะ ภายในพื้นที่รับผิดชอบ แขวงเมืองราย มีชุมชนในความดูแล รับผิดชอบและให้บริการทั้งหมด จำนวน 31 ชุมชน แขวงเมืองรายเป็นแขวงหนึ่งที่สำคัญและน่า ศึกษาค้นคว้า เรื่องของผู้ป่วยติดเตียงมากที่สุด แขวงเมืองรายมีผลงานทั้งหมด 8 ส่วนงาน ได้แก่ งานทะเบียนราษฎร งานบัตรประจำตัวประชาชน งานธุรการ งานคลัง งานช่าง งานรักษาความ สะอาด งานสุขภาพ และ งานสวัสดิการสังคม งานที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยติดเตียง คือ งาน สวัสดิการสังคม ซึ่งต้องดูแล ในด้านการบริการสาธารณะต่าง ๆ เช่น การจัดสวัสดิการในการ ให้บริการ การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ การแจกถุงยังชีพ การให้การช่วยเหลือ ผู้ประสบปัญหาทาง สังคม การรับเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ เป็นต้น มีพื้นที่ความรับผิดชอบ 7.7 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม พื้นที่ ตำบลช้างคลาน ตำบลหายยา ตำบลศรีภูมิบางส่วน และตำบลป่าแดดบางส่วน มีชุมชนใน ความดูแลรับผิดชอบและให้บริการทั้งหมด จำนวน 31 ชุมชน

จากการสำรวจข้อมูลของ ทน.ชม. ที่ผ่านมา พบว่า ข้อมูลของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติด เตียง ไม่สมบูรณ์และไม่เป็นปัจจุบัน ประกอบกับสถานการณ์ การระบาด ของไวรัสโคโรนา 19 ทำให้การสำรวจข้อมูลดังกล่าว ไม่ครบถ้วนทำให้การจัดสวัสดิการ ของ ทน.ชม. ให้แก่ผู้ป่วยติดเตียง ยังไม่ได้รับสวัสดิการบางรายที่ได้รับสวัสดิการแล้วแต่ยังไม่ครบถ้วน มีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงตก สำรวจมากมาย ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2565 ที่ผ่านมา มีการมอบถุงยังชีพพระราชทาน ให้กับ ผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเมืองราย ทั้งหมด 31 ชุมชน มีบางชุมชนที่มีผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่ได้รับถุงยังชีพ พระราชทาน สังเกตได้ว่าข้อมูลหรือจำนวนผู้ป่วยติดเตียง มีการตกสำรวจ อีกทั้งที่ผ่านมา แขวงเมือง รายได้รับคำร้อง และการประสานงานทางโทรศัพท์ จากผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป ในเขต แขวงเมืองรายหลายชุมชน ให้ช่วยออกสำรวจ ผู้ป่วยติดเตียง ดังนั้น จากเหตุผล และสภาวะดังกล่าว ข้างต้น ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย เพื่อให้ได้ ฐานข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนเป็นปัจจุบัน เพื่อที่จะนำไปพัฒนาการจัดสวัสดิการ ให้กับ ผู้ป่วยติดเตียง ให้ครอบคลุม ทัวถึง มีประสิทธิภาพ โดยการใช้แอปพลิเคชัน ที่ทันสมัยเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บ ข้อมูลต่อไป (ทน.ชม สำนักงานแขวงเมืองราย งานสวัสดิการสังคม 2565)

วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อศึกษาระบบการจัดเก็บข้อมูล และสถานะข้อมูลด้านสุขภาพ, ด้านสวัสดิการของผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย
- เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพและการจัดสวัสดิการของผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย (Population) คือ 1) ผู้ป่วยติดเตียงที่อาศัยอยู่ในชุมชนแขวงเม็งราย จำนวน 57 คน 2) ประธานชุมชนที่ได้รับแต่งตั้งจากเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 31 คน ชุมชนละ 1 คน ชุมชนในแขวงเม็งราย ทั้งหมดจำนวน 31 ชุมชน 3) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนละ 1 คน ชุมชนในแขวงเม็งราย ทั้งหมดจำนวน 31 ชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แอปพลิเคชันจัดเก็บข้อมูลข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย เทศบาลนครเชียงใหม่ โดยมีการทดสอบเครื่องมือ โดยการนำเสนอแอปพลิเคชัน ทดสอบการใช้งานกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ก่อนลงไปใช้เก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จริง

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สร้างข้อมูลจากข้อสรุปที่ได้จากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และหาข้อสรุปในทางความคิดเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิด เอกสารและงานวิจัย ที่นำมาสรุปไว้เป็นกรอบคิดในการวิจัยที่กำหนดไว้

ผลการวิจัย

1. ระบบการจัดเก็บข้อมูลและสถานะข้อมูลด้านสุขภาพ, ด้านสวัสดิการของผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย

(1) สิทธิในการรักษาผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเม็งราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเม็งราย ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 73.70 รองลงมาใช้สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 10.50 สิทธิข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 10.50 ใช้สิทธิคนพิการ คิดเป็นร้อยละ 1.80 ไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80 และ อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 1.80

(2) สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยติดเตียงอื่นๆในเขตแขวงเม็งราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเม็งราย ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมาใช้เงินส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 1.80

(3) จำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย อาศัยอยู่ในชุมชน ดาวดิงส์ คิดเป็นร้อยละ 8.80 รองลงมา ชุมชนช่างฆ้อง ชุมชนนันทาราม ชุมชนป่าพร้าวนอก ชุมชนฟ้าใหม่ประตูก้อม คิดเป็นร้อยละ 7.0 เท่ากัน รองลงมา ชุมชนช้างคลาน ชุมชนเชียงใหม่แลนด์ ชุมชนหัวฝาย ชุมชนศรีปิงเมือง ชุมชนศรีสุพรรณ ชุมชนหมื่นตุม ชุมชนหมื่นสารวัลลาย คิดเป็นร้อยละ 5.30 เท่ากัน รองลงมา ชุมชนศาลาแดง ชุมชนอินทรนุรักษ์ คิดเป็นร้อยละ 3.50 เท่ากัน รองลงมา ชุมชน 5 ธันวาคม ชุมชนชัยมงคลบ้านเม็ง ชุมชนทรายมูลเมือง ชุมชนบ้านฮ่อม ชุมชนพันอัน ชุมชนแม่ชิง ชุมชนระแกง ชุมชนศรีดอนไชยเจริญประเทศ ชุมชนเวียงทอง คิดเป็นร้อยละ 1.80 เท่ากัน และไม่กรอกข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 1.80

(4) ข้อมูลผู้นำส่งผู้ป่วยติดเตียงในภาวะฉุกเฉิน ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ข้อมูลผู้นำส่งในภาวะฉุกเฉิน มีญาตินำส่งในภาวะฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 64.90 รองลงมาบุตรคิดเป็นร้อยละ 17.50 รองลงมาไม่กรอกข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 14.00และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.5

(5) ข้อมูลผู้นำส่งผู้ป่วยติดเตียงในภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ข้อมูลผู้นำส่งในภาวะฉุกเฉิน ไม่กรอกข้อมูลผู้นำส่งในภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 96.50 รองลงมา รอดฉุกเฉิน 1669 คิดเป็นร้อยละ 3.50

(6) ข้อมูลสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยติดเตียงเข้ารับบริการ ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย เข้ารับบริการสถานพยาบาลอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 36.80 รองลงมา โรงพยาบาลมหาราช คิดเป็นร้อยละ 24.60 รองลงมาโรงพยาบาลเมโมเรียลเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 17.50 รองลงมาโรงพยาบาลมหาราชและโรงพยาบาลเมโมเรียลเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 3.50 รองลงมาโรงพยาบาลนครพิงค์ คิดเป็นร้อยละ 15.80 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.8

(7) ข้อมูลสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยติดเตียงเข้ารับบริการ ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 59.60 รองลงมาโรงพยาบาลเชียงใหม่เมดิคอล คิดเป็นร้อยละ 24.50 รองลงมา โรงพยาบาลใกล้หม้อ คิดเป็นร้อยละ 7.10 รองลงมาโรงพยาบาลราชเวช คิดเป็นร้อยละ 5.30 และโรงพยาบาลลานนา คิดเป็นร้อยละ 3.50

(8) ข้อมูลการได้รับความดูแลจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ได้รับความดูแลจากเทศบาลนครเชียงใหม่, อสม ประจำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 91.20 รองลงมาไม่กรอกข้อมูล เทศบาลนครเชียงใหม่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่, อสม ประจำชุมชน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่ และอสมประจำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 1.80 จำนวนเท่ากัน

(9) ข้อมูลสถานะการอยู่อาศัยของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย อาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมา ไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(10) ข้อมูลผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย มีผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องเป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 75.40

รองลงมาเป็น สามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 1.50 รองลงมาเป็น บุตร/ธิดา คิดเป็นร้อยละ 7.00 รองลงมาเป็น อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 5.30 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(11) ข้อมูลผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ กับผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ความเกี่ยวข้องอื่น ๆ กับผู้ป่วยติดเตียง มีผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 94.7 รองลงมาเป็น มารดา คิดเป็นร้อยละ 3.5 และรองลงมาเป็น ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 1.80

(12) ความเคลื่อนไหวทางร่างกายของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายเป็นผู้ป่วยติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมา ทำเองไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 29.80 รองลงมาทำตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 5.30 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(13) ข้อมูลอาการของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย มีปัญหาการทรงตัว/การเดิน, มีปัญหาาระบบประสาทสัมผัส คิดเป็นร้อยละ 43.90 รองลงมามีปัญหาการทรงตัว/การเดิน คิดเป็นร้อยละ 22.80 มีปัญหาาระบบประสาทสัมผัส, มีปัญหาแผลกดทับ คิดเป็นร้อยละ 22.80 รองลงมา มีปัญหาการทรงตัว/การเดิน, มีปัญหาแผลกดทับ คิดเป็นร้อยละ 8.80 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(14) ข้อมูลสภาพร่างกายของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย มีสภาพร่างกายปกติ คิดเป็นร้อยละ 40.40 รองลงมาผอม คิดเป็นร้อยละ 36.80 รองลงมา อ้วน คิดเป็นร้อยละ 19.30 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 3.50

(15) ข้อมูลที่มาของอาหารของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ใช้วิธีการปรุงเอง,ซื้อสำเร็จรูป คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมาซื้อสำเร็จรูป คิดเป็นร้อยละ 21.10 รองลงมาปรุงเอง คิดเป็นร้อยละ 14.00 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(16) ข้อมูลที่มารสชาติอาหารที่ชอบของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ชอบอาหารรสชาติจืด คิดเป็นร้อยละ 87.70 รองลงมารสชาติเค็ม,จืด คิดเป็นร้อยละ 3.50, รสชาติเผ็ด, จืด คิดเป็นร้อยละ 3.50, รสชาติเปรี้ยว คิดเป็นร้อยละ 1.80, รสชาติเผ็ด คิดเป็นร้อยละ 1.80 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(17) ข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองรายที่ไปหาหมอมตามนัดหรือไม่ ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ไปหาหมอมตามนัดสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 84.20 รองลงมาไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 14.00 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(18) ข้อมูลสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย มีสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่โปร่งสบาย คิดเป็นร้อยละ 40.40 รองลงมา สภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านแออัด คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมา สภาพแวดล้อมภายในบ้านสะอาด คิดเป็นร้อยละ 19.30 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(19) ข้อมูลสภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบบ้านของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย มีสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีบริเวณรอบบ้าน คิดเป็นร้อยละ 61.40 รองลงมา สภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีบริเวณรอบบ้าน คิดเป็นร้อยละ 36.80 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(20) ข้อมูลความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้านของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย มีความปลอดภัยต่อการพลัดตกหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 96.5 รองลงมา มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 1.80 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(21) ข้อมูลการรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ต่อหน้าผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากเองได้ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 45.60 รองลงมา ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 28.10 รองลงมา ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 24.60 และไม่กรอกข้อมูล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80

(22) ข้อมูลการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน ในระยะ 48 ชั่วโมง ที่ผ่านมาของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ต้องการความช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 49.10, ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) คิดเป็นร้อยละ 49.10 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(23) ข้อมูลการลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น ช่วยพยุงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 49.10, ไม่สามารถลุกนั่งได้ คิดเป็นร้อยละ 49.10 และไม่กรอกข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 1.80

(24) ข้อมูลการใช้ห้องน้ำของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ช่วยตัวเองไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 61.40 รองลงมา ทำเองได้บ้าง ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง คิดเป็นร้อยละ 36.80 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(25) ข้อมูลการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้านของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมา เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง คิดเป็นร้อยละ 29.80 รองลงมา ใช้รถเข็นช่วยให้เคลื่อนที่ได้เอง คิดเป็นร้อยละ 5.30 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(26) ข้อมูลการสวมใส่เสื้อผ้าของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 57.90 รองลงมา ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย คิดเป็นร้อยละ 38.60 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 3.50

(27) ข้อมูลการขึ้นลงบันได 1 ชั้น ของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ไม่สามารถทำได้ ต้องให้คนช่วยจำนวน คิดเป็นร้อยละ 98.20 และไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(28) ข้อมูลการอาบน้ำของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ คิดเป็นร้อยละ 98.20 และ ไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(29) ข้อมูลการกลั่นการถ่ายอุจจาระใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย กลั่นได้ปกติ คิดเป็นร้อยละ 77.20 รองลงมา กลั่นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ คิดเป็นร้อยละ 14.00 รองลงมา กลั่นไม่ได้บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.00 และ ไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

(30) ข้อมูลการกลั่นการถ่ายปัสสาวะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย กลั่นได้ปกติ คิดเป็นร้อยละ 77.20 รองลงมา กลั่นไม่ได้บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.50, กลั่นไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้ คิดเป็นร้อยละ 10.50 และ ไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80

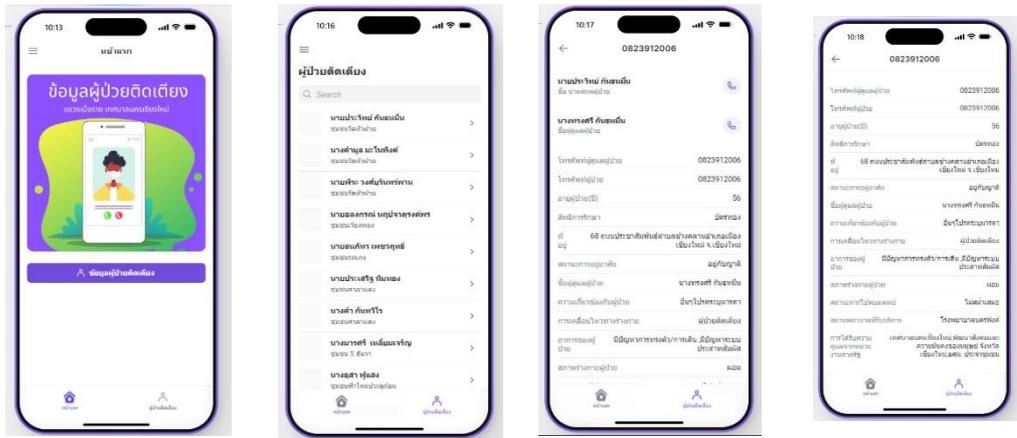
(31) ข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ต้องการความช่วยเหลือ ด้านนม, แพนเพิร์ส คิดเป็นร้อยละ 24.60 รองลงมา นม, แพนเพิร์ส, อาหาร คิดเป็นร้อยละ 21.10 รองลงมา นม, เสื้อผ้า, แพนเพิร์ส, อาหาร คิดเป็นร้อยละ 12.30 รองลงมา แพนเพิร์ส, อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 10.50 รองลงมา นม, แพนเพิร์ส, อาหาร, อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 7.00, นม, แพนเพิร์ส, อาหาร, อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 7.00 รองลงมา นม, แพนเพิร์ส, อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.50 รองลงมาอาหาร, อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.50 รองลงมาอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 3.50 รองลงมา นม อาหารอื่น ๆ แพนเพิร์ส และ ไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 1.80 เท่ากัน

(32) ข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือในด้านอื่นๆของผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ผู้ตอบแบบสำรวจที่ใช้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย ต้องการความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ไม่กรอกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 70.20 รองลงมา ต้องการแผ่นรองขับ คิดเป็นร้อยละ 19.30 รองลงมา ต้องการเครื่องช่วยหายใจ ต้องการบัตรผู้พิการ ต้องการรถเข็น ต้องการสำลี/ถุงมือ ต้องการรถในการรับส่งผู้ป่วยฟรี และ ต้องการอาหารอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 1.80 เท่ากัน

2. การพัฒนาแนวทางการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพและสวัสดิการให้กับผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเมืองราย

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเมืองราย เทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียง ด้านการจัดสวัสดิการในแขวงเมืองรายไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ครอบคลุมและไม่ทั่วถึง และไม่มีเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลที่ทันสมัย ทางผู้วิจัยได้พัฒนาแอปพลิเคชันในการจัดเก็บข้อมูลซึ่งสอดคล้องกับหลักการออกแบบแอปพลิเคชันของ ทฤษฎี UX และ UI ที่ว่า User Experience หรือ (UX) คือ ประสบการณ์ผู้ใช้งาน ดังนั้น การออกแบบ (UX) คือการออกแบบที่มีจุดมุ่งเน้นให้ผู้ที่เข้ามาใช้งาน Digital Products ต่างๆ นั้นมีประสบการณ์การใช้งานที่ดีนั่นเอง และ User Interface หรือ (UI) คือ ส่วนที่เชื่อมโยงผู้ใช้งาน ซึ่งใน Digital Products การออกแบบ UI ก็คือการออกแบบหน้าตาเว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชัน ให้ออกมาสวยงาม สบายตา ง่ายต่อการใช้งาน ส่งเสริมให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงประสบการณ์ที่ดีที่สุด และผู้วิจัยยังได้มีการออกแบบแอปพลิเคชันใน

การแสดงผลข้อมูลเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ให้กับผู้ป่วยติดเตียงได้



ภาพที่ 2 การใช้งานแอปพลิเคชันข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย เทศบาลนคร เชียงใหม่

รูปที่ 1 หน้าหลักของแอปพลิเคชันข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเมืองราย เทศบาลนคร เชียงใหม่ ขั้นตอนแรกทำการติดตั้งแอปพลิเคชัน ในเครื่องมือสื่อสาร จะมีปุ่มข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง (แถบสีน้ำเงิน) กดปุ่มข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงแอปพลิเคชันจะแสดงผลแบบฟอร์มให้กรอกในหน้าถัดไป

รูปที่ 2 เมื่อกดปุ่มข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงแล้ว จะแสดงผลรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้สำรวจและกรอกข้อมูลลงในแอปพลิเคชันที่แล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้ ชื่อ-นามสกุล และแสดงชื่อชุมชนที่ผู้ป่วยติดเตียงอาศัยอยู่ เรียงตามลำดับแต่ละรายที่ได้กรอกข้อมูลลงในแอปพลิเคชันแล้ว แถบด้านบนตรงคำว่า sech เราสามารถพิมพ์ชื่อของผู้ป่วยติดเตียงที่เราต้องการทราบข้อมูลได้เลย เพื่อให้เกิดความรวดเร็วขึ้น ส่วนปุ่มลูกศรด้านข้างเมื่อกดปุ่มตามลูกศร ตรงรายชื่อของผู้ป่วยติดเตียงที่เราได้ทำการเลือกแล้ว ระบบจะประมวลผลและแสดงรายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียงรายนั้นในหน้าถัดไป ซึ่งจะเป็นข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียงเฉพาะรายนั้นๆ สังเกตปุ่มด้านล่างจะมี 2 ปุ่ม คือปุ่มที่เป็นรูปบ้าน หากกดปุ่มนี้ ระบบจะย้อนกลับไปหน้าแรกที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียงปุ่มรูปคน คือ หากต้องการค้นหาผู้ป่วยติดเตียงรายอื่นสามารถกดปุ่มนี้แล้วพิมพ์ชื่อผู้ป่วยติดเตียงรายที่เราต้องการค้นหาได้เลย

รูปที่ 3 เมื่อกดเข้าไปตรงปุ่มชื่อของผู้ป่วยติดเตียงแล้ว จะปรากฏรายละเอียดของผู้ป่วยติดเตียงที่เราต้องการทราบ มีรายละเอียดข้อมูลอย่างละเอียด ได้แก่ 1) ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วยติดเตียง 2) ชื่อ-นามสกุล ผู้ดูแล 3) อายุของผู้ป่วยติดเตียง 4) สิทธิที่ใช้ในการเข้ารับการรักษา 5) เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล 6) บ้านเลขที่ ถนน ตำบล และจังหวัดที่อาศัยอยู่ 7) สถานะการอยู่อาศัย เช่น อาศัยอยู่กับญาติ พี่ น้อง หรืออาศัยอยู่ตามลำพัง เป็นต้น 8) ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วยติดเตียง 9) สภาพร่างกายของผู้ป่วย อ้วน/ผอม/ปกติ/ผิดปกติ 10) อาการของผู้ป่วยติดเตียง การทรงตัว/การเดิน สังเกตปุ่มด้านล่างจะมี 2 ปุ่ม คือปุ่มที่เป็นรูปบ้าน

หากกดปุ่มนี้ ระบบจะย้อนกลับไปหน้าแรกที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียง ปุ่มรูปคน คือ หากต้องการค้นหาผู้ป่วยติดเตียงรายอื่นสามารถกดปุ่มนี้แล้วพิมพ์ชื่อผู้ป่วยติดเตียงรายที่เราต้องการค้นหาได้เลย

รูปที่ 4 เป็นรายละเอียดของผู้ป่วยติดเตียงต่อเนื่อง จากรูปที่ 3 มีรายละเอียด ดังนี้ 1) การไปพบแพทย์ตามทีมนัดมีความสม่ำเสมอหรือไม่ 2) แสดงชื่อโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยติดเตียงเข้ารับการรักษา 3) แสดงผลหน่วยงานของรัฐที่ผู้ป่วยติดเตียงได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด สังเกตปุ่มด้านล่างจะมี 2 ปุ่ม คือปุ่มที่เป็นรูปบ้าน หากกดปุ่มนี้ ระบบจะย้อนกลับไปหน้าแรกที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียง ปุ่มรูปคน คือ หากต้องการค้นหาผู้ป่วยติดเตียงรายอื่นสามารถกดปุ่มนี้แล้วพิมพ์ชื่อผู้ป่วยติดเตียงรายที่เราต้องการค้นหาได้เลย

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย เทศบาลนครเชียงใหม่ แร่งจุงที่มาในการจัดทำเรื่องนี้ จากการทำงานตามหน้าที่ และในพื้นที่แขวงเม็งรายที่ผู้วิจัยได้ทำงานอยู่จริง เรื่องของผู้ป่วยติดเตียงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ เลยก็ว่าได้ สิทธิการได้รับสวัสดิการ การได้รับสวัสดิการ การได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยติดเตียงควรที่จะได้รับอยู่แล้ว ตามระเบียบกฎหมาย เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมา การดำเนินงาน การลงพื้นที่ การออกสำรวจ เป็นไปได้ยากมาก จากสถานการณ์โควิด รัฐบาลมีมาตรการต่างๆ ที่ออกมาให้ประชาชนห้ามออกนอกบริเวณบ้านเพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อโควิด ทำให้การดำเนินงาน ในการสำรวจผู้ป่วยติดเตียงหยุดชะงัก ไม่มีเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลที่รวดเร็วและทันสมัย การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยติดเตียงเป็นไปค่อนข้างยากลำบาก บางชุมชนมีผู้ป่วยติดเตียงที่เสียชีวิต บางชุมชนมีผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มขึ้น ทำให้ข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งรายไม่เป็นปัจจุบัน การช่วยเหลือเกิดการเหลื่อมล้ำ ไม่ครอบคลุม ฐานข้อมูลไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาค้นคว้าโดยจัดทำแอปพลิเคชันเพื่อใช้เก็บข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียงขึ้นมา โดยขั้นตอนแรกผู้จัดทำได้ทำหนังสือเชิญ ประธานชุมชน และ ประธานอสม. ในแต่ละชุมชน มาประชุมกันเพื่อจัดทำหัวข้อในการจัดทำแอปพลิเคชันโดยจัดทำเป็นโครงการ ชื่อโครงการอบรมการจัดทำแอปพลิเคชันข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย เทศบาลนครเชียงใหม่และแผนงานในการอบรม และเมื่อกำหนดหัวข้อได้แล้ว ได้ทำการทดลองใช้แอปพลิเคชันกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจำนวน 2 คน ก่อนที่จะลงสำรวจเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแต่ละชุมชน จากการลงสำรวจเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงทั้ง 57 คน ผู้วิจัยได้ใช้แอปพลิเคชัน ในการออกแบบแอปพลิเคชัน จำนวน 2 แอปพลิเคชัน คือ แอปพลิเคชันจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย เทศบาลนครเชียงใหม่ และจัดทำแดชบอร์ด Dashboard สรุปผลให้เห็นภาพข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งรายได้ชัดเจน ถูกต้อง เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้ ไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการจัดสวัสดิการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

แอปพลิเคชันจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย เทศบาลนครเชียงใหม่

แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน คือ 1. ข้อมูลด้านสวัสดิการของผู้ป่วยติดเตียง 2. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง 3. ข้อมูลความต้องการด้านสวัสดิการที่ต้องการความช่วยเหลือ 4. ข้อมูลด้าน ADL ของผู้ป่วยติดเตียง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านสวัสดิการของผู้ป่วยติดเตียง สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งรายส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับการรักษา ส่วนน้อยที่จะใช้เงินส่วนตัวในการรักษาเพราะผู้ป่วยติดเตียงค่อนข้างที่จะใช้เงินในการรักษาเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลมหาราชเป็นโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยติดเตียงเข้ารับการรักษามากที่สุด ส่วนใหญ่ไปตามที่แพทย์นัดสม่ำเสมอ หน่วยงานของรัฐที่ให้บริการให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการมากที่สุดคือ เทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนดาวดึงษ์ บางชุมชนไม่มีผู้ป่วยติดเตียงอาศัยอยู่เลย ผู้ป่วยติดเตียงส่วนอาศัยอยู่กับญาติและในสถานะการฉุกเฉินญาติเป็นผู้นำส่งโรงพยาบาลเอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง สรุปได้ดังนี้

จากการสำรวจผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 57 คน ในแขวงเม็งรายผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้ มีปัญหาด้านการทรงตัวการเดิน การลุกนั่งปัญหาด้านระบบประสาทและมี/แผลกดทับ ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา สภาพร่างกายส่วนใหญ่ ผิดปกติ มีทั้งอ้วน และ ผอม ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยจะซื้ออาหารสำเร็จรูป ให้ทานมากกว่าการปรุงเอง อาหารที่ผู้ป่วยติดเตียงทานส่วนใหญ่จะเป็นรสจืด สภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมที่ดี โปร่งใส ไม่แออัดและสะอาด บริเวณรอบๆบ้านมีบริเวณไม่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยติดเตียง ในด้านข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยติดเตียงมีสุขภาพที่ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานในการรักษาพยาบาล อาจสืบเนื่องมาจากผู้ดูแลไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ติดเตียงมากพอ ผู้วิจัยเห็นว่าเทศบาลนครเชียงใหม่ควรจัดให้มีการอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยติดเตียงมากขึ้น

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการด้านสวัสดิการที่อยากได้ความช่วยเหลือ สรุปได้ดังนี้

จากการสำรวจผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 57 คน ในแขวงเม็งรายส่วนใหญ่ต้องการนมและแพมเพิร์ส เป็นส่วนใหญ่ และต้องการอาหาร เสื้อผ้า เครื่องช่วยหายใจ บัตรผู้พิการ แผ่นรองขับรถเข็น ถู่มือสำลี และรถรับส่งผู้ป่วยติดเตียงเวลาแพทย์นัด ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่า การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงอาจสืบเนื่องมาจากข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียงไม่สมบูรณ์ ข้อมูลไม่ชัดเจน อาจมาจากการสำรวจข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอและไม่เป็นปัจจุบัน ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีเครื่องมือในการสำรวจโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในปัจจุบันโดยใช้แอปพลิเคชันข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในเขตแขวงเม็งราย เทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำแอปพลิเคชันนี้ขึ้นมาเพื่อช่วยในการสำรวจจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้าน ADL ของผู้ป่วยติดเตียง สรุปได้ดังนี้

จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 57 คน ในแขวงเม็งรายไม่สามารถดักอาหารเข้าปากเองได้ การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม การลุกนั่งจากที่นอนและการเคลื่อนย้ายจากเตียง การ

ใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้อง การสวมใส่เสื้อผ้าและการลงบันได 1 ชั้น ผู้ป่วยติดเตียงสาวงามใหญ่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ต้องมีผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ

หัวข้อ	ทำได้ ไม้ได้/	คะแนน
การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้สำหรับไว้เรียบร้อยแล้ว	ทำไม่ได้	0
การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชม.	ทำไม่ได้	0
การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	ทำไม่ได้	0
การใช้ห้องน้ำ	ทำไม่ได้	0
การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	ทำไม่ได้	0
การสวมใส่เสื้อผ้า	ทำไม่ได้	0
การลงบันได 1 ชั้น	ทำไม่ได้	0
การอาบน้ำ	ทำไม่ได้	0
การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ทำไม่ได้	0
การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ทำไม่ได้	0

สรุป ADL ของกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย 57 คน ได้คะแนน 0 คะแนน : ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (อยู่ในกลุ่มติดเตียง)

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า มีปัญหาในการเข้าถึงการบริการจากหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้อาจมีปัญหาในด้านการจัดเก็บข้อมูลของเทศบาลนครเชียงใหม่ที่ยังไม่ทันสมัยและแนวนโยบายการให้บริการหรือข้อจำกัดในด้านระเบียบกฎหมาย เทศบาลนครเชียงใหม่ ไม่มีข้อมูลที่ละเอียดของผู้ป่วยติดเตียง มีข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้อาจมาจากจำนวนของเจ้าหน้าที่หรือเครื่องมือในการสำรวจมีไม่เพียงพอและสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมา หรือไม่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยเห็นว่าต้องมีเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียง โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ใช้แอปพลิเคชันเป็นช่องทางในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความรวดเร็วถูกต้อง มีฐานข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นปัจจุบัน หากใช้แอปพลิเคชันนี้เป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียง จะทำให้เทศบาลนครเชียงใหม่ ทราบถึงปัญหา ทราบถึงความต้องการด้านสวัสดิการ ทราบถึงสถานะความเป็นอยู่ อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยติดเตียงในแขวงเม็งราย ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลจากแอปพลิเคชันนี้ไปใช้กำหนดนโยบายในการจัดสวัสดิการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงและหากมีการปรับปรุงพัฒนา แอปพลิเคชันนี้ ควบคู่ไปด้วย จะสามารถทำให้การจัดสวัสดิการผู้ป่วยติดเตียงแขวงเม็งรายเทศบาลนครเชียงใหม่ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *สถิติผู้สูงอายุพิการในประเทศไทย 77 จังหวัด* แบ่งกลุ่มตามศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 ศูนย์ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563. สืบค้น 19 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/968>
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2557). *การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (SEM) ด้วย AMOS*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน. จำกัด สามลดา.
- สำนักงานแขวงเม็งราย. (2565). *งานสวัสดิการสังคม*.
- Comrey & Lee. (1992). *A First Course in Factor Analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sekaran & Bougie. (2013). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*. 6th Edition, Wiley, New York.