

บทความวิจัย (ม.ค. – มิ.ย. 2563)
การพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ

วารางคณา บุตรศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000,

e-mail: Warang6@yahoo.com โทรศัพท์ 081 955 8416

นันทริยา โลหะไพบูลย์กุล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000,

e-mail: nuntariya03@yahoo.com โทรศัพท์ 091 834 3250

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลคือผู้สูงอายุที่มีความปวดภายในระยะเวลา 6 เดือน และเป็นผู้ที่มาใช้บริการคลินิกหมอครอบครัววัดใต้ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า การใช้สื่อในการจัดการความปวดผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนี้ 1.ด้านการใช้งานมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก การใช้งานสะดวก ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน สามารถเข้าถึงเนื้อหาได้ง่าย และสามารถใช้อย่างปลอดภัยด้วยตัวเองเมื่อมีการปวดที่อยู่ที่บ้าน ขนาดและสีของตัวอักษรมีความเหมาะสมกับหน้าจอ อ่านได้สะดวก ส่วนการใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ต การเชื่อมต่อทำให้เกิดการล่าช้าและสถานที่ที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตจะไม่สามารถใช้ได้ 2.ด้านเนื้อหาผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก เนื้อหาเข้าใจง่าย มีความกระชับ ทำสามารถปฏิบัติตามได้ เนื้อหาที่ได้จากสื่อตรงกับความต้องการต่อความต้องการของผู้สูงอายุ คือ การจัดการอาการปวดเฉา ปวดชา และปวดหลัง สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การพัฒนาแอปพลิเคชัน, การจัดการความปวด, ผู้สูงอายุ

Received: October 30, 2019, Revised November 5, 2019, Accepted November 14, 2019

Development of Pain Management Application for Older Adults

Warangkana Bootsri; Boromarajonani College of Nursing, Sanpasittiprasong, Muang District, Ubonratchathani 34000.

email: warang6@yahoo.com, Tel. 08 1955 8416

Nantareya Lohapiboonkul; Boromarajonani College of Nursing, Sanpasittiprasong, Muang District, Ubonratchathani, 34000.

email: nuntariya03@yahoo.com, Tel. 09 1834 3250

Abstract

This descriptive research aimed to develop an application in pain management for older adults. A purposive sampling was used to select 20 older adults who had pain at least 6 months and received care services at Wat Tai Primary care Center in Muang district, Ubon Ratchathani province. The Pain Experiences Questionnaire, the Satisfaction of the Application in Pain Management for Older Adults Questionnaire, and the Application in Pain Management for Older Adults were used for data collection. Descriptive statistics was applied for data analysis.

Results showed that older adults highly satisfied with a pain management application for older adults. The samples indicated that this innovative application was useful, comprehensible and accessible when they had pain at home. Font size and color on the application are easy to read. Information in the application are clear, specific and concise. Additionally, the samples indicated that the content of this application, such as management of knee pain, leg pain and back pain, met their needs. Using video and content are effective ways of practical explaining pain management to older adults. However, some rural older adults may not use the application due to lack of internet access in countryside areas.

Keywords: Application, Pain management, Older adults

คำขอบคุณ: งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์



บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็กที่เกิดใหม่ และคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ,2560) ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่าประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมเนื่องจากเมื่ออายุเข้าสู่วัยชรา หรือผู้สูงอายุ อวัยวะต่างๆ ได้เสื่อมลงเป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะแขนขา ข้อต่อต่างๆ และกล้ามเนื้อ ก็จะมีอาการปวดเกิดขึ้นในร่างกาย ซึ่งอาการปวดจะมีตั้งแต่เล็กน้อยจนกระทั่งถึงรุนแรงจนทนไม่ไหว ความปวดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) Acute pain มากกว่าร้อยละ 80 ของความปวดทั้งหมดเป็นความปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งจะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้รวดเร็ว ระยะเวลาการดำเนินของโรคจึงไม่นานเกิน 6 เดือน acute pain ไม่ค่อยก่อให้เกิดปัญหาในการรักษามากนัก เนื่องจากการวินิจฉัยแยกโรคหรือหาสาเหตุของ การเกิดโรคนั้นชัดเจนไม่ยุ่งยากซับซ้อน อาจมีบ้างเป็นส่วนน้อยที่ทำให้การวินิจฉัยแยกจาก chronic pain ได้ยาก 2) Chronic pain ความปวดแบบเรื้อรัง เป็นความปวดชนิดที่มีความสำคัญมากในทุกประเทศทั่วโลกถึงแม้ว่าจะพบส่วนน้อยเพียงร้อยละ 15-20 ของความปวดทั้งหมดก็ตาม แต่ก็เป็นโรคที่ก่อปัญหาอย่างมากมายทั้งกับแพทย์ผู้รักษาตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ตลอดจนสังคมที่อยู่รอบข้าง เพราะความปวดเรื้อรังเหล่านี้กลายเป็นสาเหตุของการหยุดงาน ตกงาน การหย่อนหรือสูญเสีย สมรรถภาพในการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากความปวดของผู้ป่วยจะยังคงมีอยู่แม้ว่าการบาดเจ็บหรือการอักเสบที่เกิดขึ้นมาได้หายเป็นปกติแล้วก็ตามซึ่งทำให้ยากต่อการรักษา ความปวดเป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่มักมีความปวดมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง และเป็นความปวดเรื้อรังมากกว่าความปวดเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมักจะได้รับ ความทุกข์ทรมาน จากความปวดเรื้อรังมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับการเกิดความปวดเรื้อรัง มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ปานกลางถึงมาก มีอาการเป็นอยู่ยาวนาน เกิดได้หลายตำแหน่ง และมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความปวดเรื้อรังเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและปัญหาด้านจิตสังคม(ปัทมา สุริต,2554) จากการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย พบว่าอาการโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก พบว่า กลุ่มอายุที่มีปัญหาสุขภาพมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป พบมีปัญหาปวดเมื่อยข้อ ร้อยละ 48.3 ปวดหลังร้อยละ 31.7 เวียนศีรษะร้อยละ 22.6 และโรคทางสายตาร้อยละ 18.2 ส่วนความดันโลหิตสูง พบในผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 28.7 ความปวดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ในขณะที่การจัดการความปวดสำหรับผู้สูงอายุมีความซับซ้อนหลายประการ พยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความปวดทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา เพื่อเลือกมาประยุกต์ใช้สำหรับผู้สูงอายุแต่ละคนให้เหมาะสมตามบริบทแวดล้อม โดยมีเป้าหมายร่วมกับผู้สูงอายุและครอบครัว(ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์,2560) ซึ่งเมื่อมีความปวดเกิดขึ้นผู้สูงอายุมักจะหาวิธีจัดการ ด้วยตนเองก่อนที่จะมาพบแพทย์และมักจะใช้หลายวิธี เช่น การใช้ยาแก้ปวด ยานวด ยาลูกกลอนยาสมุนไพร การฝังเข็ม การนวดแผนไทย การใช้ลูกประคบ การหยุด เคลื่อนไหวบริเวณที่มีความปวด การออกกำลังกาย และการใช้อุปกรณ์ช่วย เป็นต้น (ปัทมา สุริต,2559) การจัดการความปวดแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1.) การจัดการความปวดในผู้สูงอายุโดยใช้ยา ความปวดระดับเล็กน้อย (มีคะแนนความปวดในระดับ 1-3 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ใช้ยาในกลุ่มที่ไม่เสพติด ที่ใช้บ่อยเช่น acetaminophen (Paracetamol) ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs : NSAID) ความปวดระดับปานกลาง (มีคะแนนความปวดในระดับ 3-5 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) เป็นการให้ยาอย่างต่อเนื่องจากขั้นที่ 1 และเพิ่มยาที่มีส่วนผสมของยาเสพติด (opioids) ชนิดอ่อนเมื่อมีอาการปวดมากขึ้น (break through pain medication) ความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง (มีคะแนนความปวดในระดับ 7-10 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) เป็นการให้ยาต่อเนื่องจากขั้นที่ 1-2 และเพิ่มการใช้ยาในกลุ่มที่เสพติดชนิดฤทธิ์แรง เช่น morphine, fentanyl, buprenorphine, methadone, oxycodone อย่างต่อเนื่อง เพิ่มยาเมื่อจำเป็นด้วยยาที่ออกฤทธิ์สั้นเพื่อให้สามารถปรับขนาดของยาได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีความรุนแรง ถ้าความปวดยังคงมีอยู่หรือมีอาการข้างเคียงที่ไม่สามารถทนได้ เป็นการพิจารณาเปลี่ยนชนิดของยากกลุ่ม opioids เมื่อผู้สูงอายุมี

ความปวดลดลงน้อยกว่าร้อยละ 30 ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาหลังจากได้รับยาในขั้นที่ 3 แล้ว หรือเกิดอาการข้างเคียงมาก เช่น สับสน ประสาทหลอน อาการง่วงซึมภาวะปากแห้งระดับ 3 2.) การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การบำบัดด้วยการกระทำต่อร่างกายหรือวิธีการทางกายภาพ คือการเปลี่ยนแปลงพลังงานในตัวบุคคลที่มีผลในร่างกาย ทำให้เกิดการเผาผลาญ เช่น การนวดที่ส่งผลไปกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกส่วนปลาย ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด การบำบัดด้วยอุณหภูมิร้อนเย็น เช่นการประคบเย็นประคบร้อน โดยความร้อนจะทำให้หลอดเลือดขยายตัวและความเย็นจะช่วยลดการส่งสัญญาณประสาทความปวดในบริเวณนั้น การใช้ไฟ ฟา กระตุ้น เส้นประสาทผ่านผิวหนัง ซึ่งจะช่วยยับยั้งการนำกระแสประสาทความรู้สึก การออกกำลังกาย และการจัดท่าลดความปวดด้วยการใช้หลักการไหลเวียนโลหิตและลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ การบำบัดด้วยการเชื่อมโยงกายและจิตหรือการบำบัดทางจิตใช้แนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างกายและจิต หรือที่เรียกว่ามิติทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตวิญญาณและสังคมของบุคคล เช่น การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การผ่อนคลายการเบี่ยงเบนความสนใจการสะกดจิตการสะท้อนกลับทางชีวภาพการใช้ดนตรีบำบัด การบำบัดด้วยพลังงานหรือการบำบัดด้วยพลังชีวิต การเจ็บป่วยสามารถพบได้ในระบบพลังงานจึงมีผู้สูงอายุส่วนมาก สนใจในการบำบัดแบบใช้พลังงานเช่นการสัมผัสเพื่อหาย การสัมผัสเพื่อบำบัด (ลดวาลย์ พันธุ์พาณิชย์ , 2560) จากการศึกษาของการจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 166 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์การจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ ผลการวิจัยมีดังนี้ 1) ด้านบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยกลางและผู้สูงอายุวัยปลายผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสหม้าย และโสด มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท และอาศัยอยู่คนเดียว ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของความปวดปานกลาง 2) ด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย พบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนโรคประจำตัว 1 โรค 2 โรค และมากกว่าหรือเท่ากับ 3 โรค ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของความปวดปานกลาง 3) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของความปวดปานกลาง 4) ประสบการณ์ความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่ตำแหน่งที่มีความปวด คือ ข้อเข่า มีความปวดเรื้อรังมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี เป็นความปวดชนิดที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และระบบประสาท มีความรุนแรงของความปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนใหญ่มีรูปแบบของความปวด คือ ความปวดเกิดขึ้นเป็นพักๆ มีระยะเวลาเป็นนาที และเกิดขึ้นทุกวัน ซึ่งส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวและอารมณ์มากที่สุด 5) วิธีจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีจัดการความปวดมากกว่า 1 วิธี โดยเป็นวิธีใช้ยาร่วมกับวิธีไม่ใช้ยา ซึ่งวิธีใช้ยาที่ส่วนใหญ่เลือกใช้ คือ ยานวด ส่วนวิธีไม่ใช้ยาที่ส่วนใหญ่เลือกใช้ คือ การบีบนวดเอง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลในการเลือกวิธีจัดการความปวดจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทำด้วยตนเอง ทำที่บ้าน คิดว่าปฏิบัติแล้วอาการปวดดีขึ้น ทำเมื่อมีอาการปวด และระยะเวลาที่เริ่มใช้วิธีจัดการความปวดคือ 1-5 ปี 6) ผลลัพธ์ของการจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุ พบว่าไม่ว่าผู้สูงอายุมีความปวดในตำแหน่งใดก็ตามหลังจากใช้วิธีจัดการความปวดแล้ว ส่วนใหญ่ความรุนแรงของความปวดลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย(พุทธิพร พิธานธนาบุญกุล, 2561)

การเพิ่มสัดส่วนประชากรและการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในสังคมย่อมจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสังคมหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงนั้นคือเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามามีบทบาทกับสังคมในหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นธุรกรรมทางการเงิน ด้านการอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน ด้านคมนาคม และอีกหนึ่งความเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุคือด้านการแพทย์และสุขภาพ สำหรับการสื่อสารในยุคปัจจุบันนั้น อินเทอร์เน็ตทำให้การสื่อสารระหว่างคนที่อยู่ห่างไกลกัน ด้วยการเชื่อมอินเทอร์เน็ตผ่านอุปกรณ์ที่เทคโนโลยีสามารถอำนวยความสะดวกได้ ไม่ว่าจะเป็น คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์พกพา โทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต โดยการใช้งานโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน ในประเทศไทยได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายมีการใช้งานประมาณ ร้อยละ 60 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดย

คาดการณ์จำนวนยอดขาย ของโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน ในปี พ.ศ. 2559 นี้อยู่ที่ประมาณ 23 ล้านเครื่อง เติบโตขึ้นจากปี พ.ศ. 2558 ถึง ร้อยละ 6 โดยมีอัตราเติบโตเพิ่มขึ้น ซึ่งโดยปี พ.ศ. 2558 มีการเติบโตเพียง ร้อยละ 4 โดยมีจำนวนยอดขาย 22 ล้านเครื่อง (พุทธวัน แก้วเกตุ, 2561) โดยมีการแบ่งสัดส่วนผู้ใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ในประเทศไทย ดังนี้ กลุ่มอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 กลุ่มอายุ 16-24 ปี ร้อยละ 28 กลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 25 และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5 (กันตพล บันทดทอง, 2557) ซึ่งถึงแม้กลุ่มผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ จะยังเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่า แต่มีแนวโน้มการใช้งานเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากสัดส่วนจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น รวมถึงปัจจุบันมีการการพัฒนาเครือข่ายสัญญาณของผู้ให้บริการที่ดีขึ้น ครอบคลุมได้ทั่วถึงมากขึ้น โดยมีการคิดราคาค่าบริการที่ต่ำลงอีกด้วย ทำให้ยังมีผลต่อการขยายตัวของโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน มากขึ้นด้วย จากการศึกษาทำให้ได้ทราบถึงควมถี่และปริมาณการใช้แอปพลิเคชันไลน์ แต่ยังขาดการใช้ประโยชน์จาก การใช้แอปพลิเคชันของผู้สูงอายุ ในเรื่องข้อมูลทางด้านการแพทย์และสุขภาพ นิยมใช้ช่องทางการให้ความรู้ผ่านทางออนไลน์ ทำให้ผู้สนใจสามารถได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ช่วยให้การเข้าถึงความรู้ได้ตลอดเวลา โดยมีพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้อำเภอ เมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ศึกษาและการเรียนรู้จากสภาพจริงของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์ และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ในวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ตลอดจนทำให้ บุคคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้ความสนใจในเรื่องราวของเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุซึ่งนอกจากการพัฒนาเทคโนโลยีที่ช่วยในด้านการอำนวยความสะดวก ต่างๆแล้วยังต้องต้องเข้าใจในด้านประโยชน์และวิธีการใช้ตลอดจนการพัฒนาในสอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเทคโนโลยีสารสนเทศนั้น สามารถอยู่ร่วมกันกับสังคมผู้สูงอายุได้ จากข้อมูลดังกล่าว จึงได้มีการสร้าง แอปพลิเคชันสื่อ มาใช้การจัดการความปวดในผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งให้สามารถบรรเทาความปวดและมีวิธีจัดการความปวดเรื้อรังที่มี ประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง และเป็นการเพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาและ ออกแบบการจัดการความปวดให้เหมาะกับการใช้งานและความต้องการของผู้สูงอายุให้มากที่สุด อันจะก่อให้เกิดการลด ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ

วิธีวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน ที่มาใช้บริการในคลินิกหมอครอบครัววัดใต้ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และ สัมภาษณ์ร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยขอความยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จะลงนามในเอกสารยินยอมให้ทำการวิจัยทุกรายก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประสพการณ์ด้านความปวดและการจัดการ ความปวด และแบบบันทึกการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ความปวด ความรู้สึกละอาย และการจัดการความปวดทั้งการใช้ ยาและไม่ใช้ยา ตลอดจนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการความปวด

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมพ.ศ. 2561 – เมษายน พ.ศ. 2562 โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ระยะที่ 1

- วิเคราะห์ปัญหาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 20 คน
- สร้างแบบสอบถามโดยศึกษาจากสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุเพื่อนำเอาความรู้ที่ได้มาสรุปเป็นเพื่อสร้างแบบสอบถามและนำไปสอบถามในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกหมอครอบครัววัดได้ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีที่มีอาการปวดในรอบ 6 เดือน
- สร้างแบบบันทึกการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ความปวด ความรู้สึกขณะปวด และการจัดการความปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา ตลอดจนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการความปวด
- ถอดบทสนทนาจากเครื่องบันทึกเสียงนำมาเขียนเป็นบันทึก (field note) ของผู้วิจัยที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด จากนั้นผู้วิจัยที่ 1 และผู้วิจัยที่ 2 ต่างอ่านบันทึกบทอย่างละเอียดและต่างวิเคราะห์อย่างเป็นอิสระต่อกันด้วยวิธี inductive content analysis เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ของผู้วิจัยทั้งสองคน และปรับเลือกเฉพาะผลการวิเคราะห์ที่เห็นพ้องต้องกัน (face validity) และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทสนทนาจากเครื่องบันทึกเสียง มาวางแผนการดำเนินงานพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การออกแบบพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ นำผลสำรวจมาพัฒนาสื่อการจัดการความปวด และนำเนื้อหามาตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- นำผลสำรวจที่ได้จากแบบสอบถาม ถามเกี่ยวกับตำแหน่งที่ปวดสูงสุด 3 ลำดับ ปรากฏผลดังนี้ปวดขาปวดเข่าและปวดหลัง มาพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ เตรียมสื่อในการนำเสนอเนื้อหาได้แก่การพิมพ์ข้อความและบันทึกในรูปแบบประเภท Word เพื่อให้สะดวกในการใช้งาน การเตรียมภาพกราฟิก ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวในรูปแบบไฟล์คอมพิวเตอร์ ผู้รับผิดชอบใช้วิธีการหาจากภาพที่มีอยู่แล้วจากแหล่งต่างๆ การเตรียมเสียง โดยจัดหาเสียงประเภทต่างๆทั้งเสียงบรรยายเสียงดนตรีและเสียงประกอบโดยการบันทึกเสียงขึ้นมาใหม่อย่างถูกต้องตามลิขสิทธิ์ จากนั้นจึงแปลงไฟล์ใน

โปรแกรมเมอร์เพราะไฟล์วิดีโอบางอย่างที่ไม่สามารถแสดงผลได้ดี เมื่อนำมาใช้ประกอบแอปพลิเคชัน

- เตรียมกราฟิกที่ใช้ตกแต่งหน้าจอ ทำการสร้างกราฟิกหลักที่จะนำไปใช้ที่หน้าจอ เช่น พื้นหลังของจอซึ่งแตกต่างกันในแต่ละส่วน หรือปุ่มควบคุมที่ต้องออกแบบให้สื่อถึงหน้าที่การใช้งาน จากนั้นจึงบันทึกไฟล์แยกไว้ให้

โปรแกรมเมอร์

นำไปประกอบในขั้นตอนต่อไป

- การเขียนโปรแกรม ใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปจาก www.ibuildapp.com จากนั้นนำกราฟิกหน้าจอ รวมทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวและวีดิทัศน์ที่ได้จัดเตรียมไว้แล้วมาประกอบลงในโปรแกรมจนสมบูรณ์

- นำแอปพลิเคชัน สื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ทดสอบความตรงของเนื้อหา(Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ตัวอักษร ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การวางรูปแบบ ความเหมาะสมของกิจกรรมและการเรียงลำดับของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาข้อความให้ถูกต้อง ตามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 3 การนำแอปพลิเคชันสื่อไปใช้ในการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ประเมินผลด้านการใช้งานและด้านเนื้อหา ดำเนินการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ การใช้แอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านการใช้งาน จำนวน 11 ข้อ และด้านเนื้อหาของสื่อ จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 17 ข้อ โดยทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) ได้เท่ากับ 0.98 จากนั้นนำแบบสอบถามไปสำรวจความพึงพอใจการใช้แอปพลิเคชัน สื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกหมอมอครอบครัววัดใต้ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 20 คน

4. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ EC 10/2562 ผู้วิจัยได้แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลโดยภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลพร้อมเครื่องมือดังกล่าว

5.การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจในการใช้งานสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ด้านการใช้งานและเนื้อหาใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ความถี่และค่าเฉลี่ย การประเมินมาตรวัดความเจ็บปวด โดยใช้ด้วยตัวเลข (Numerical rating scale, NRS) ซึ่งกำหนดความรุนแรงของอาการปวด คือ การใช้ตัวเลข 0 ถึง 10 ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ความถี่และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสรุปเป็นความเรียงตามประเด็น วิธีการรายงานข้อมูล จะใช้การรายงานในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ เป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีมีการระบุชื่อหรือระบุข้อมูลส่วนตัวใดๆที่สามารถระบุตัวอาสาสมัครได้ แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากการวิจัยสิ้นสุดลง ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 5 ปีโดยมีรหัสลับในการเข้าถึงข้อมูล ไม่มีผู้ใดเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากคณะผู้วิจัย นักสถิติและที่ปรึกษางานวิจัย

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 20 คน เป็นเพศชายจำนวน 8 คน ร้อยละ 40.00 เพศหญิงจำนวน 12 คน ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 73 ปี อายุสูงสุด 83 ปี อายุต่ำสุด 63 ปี สถานภาพสมรสคู่จำนวน 10 คน ร้อยละ 50.00 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 10 คน ร้อยละ 50.00 อาชีพข้าราชการบำนาญจำนวน 6 คน ร้อยละ 30.00 แหล่งที่มาของรายได้จากเงินเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน ร้อยละ 57.14

2. ประสบการณ์ด้านความปวดพบว่าระยะเวลาที่ปวด อยู่ในช่วงระยะเวลา 1- 6 เดือน จำนวน 20 คน ร้อยละ 100.00 ตำแหน่งที่ปวดบริเวณข้อเข่า จำนวน 17 คน ร้อยละ 36.17 รองลงมาคือบริเวณขาจำนวน 8 คน ร้อยละ 17.20 และบริเวณเอว/หลังจำนวน 7 คน ร้อยละ 14.89 การรับรู้ความปวด อาการที่ทำให้มีอาการปวดมากที่สุดคือปวดเมื่อเคลื่อนไหวส่วนนั้นจำนวน 12 คน ร้อยละ 27.90 รองลงมาคืออยู่เฉยๆก็ปวด จำนวน 9 คน ร้อยละ 20.93 และปวดกลางดึก/กลางคืน จำนวน 6 คน ร้อยละ 13.95 ระดับความรุนแรงของการปวด ระดับ 4 คะแนน จำนวน 7 คน ร้อยละ 35.00 รองลงมาคือระดับ 5 คะแนน จำนวน 6 คน ร้อยละ 30.00 และระดับ 6 คะแนน จำนวน 4 คน ร้อยละ 20.00

3. ระดับความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์การจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ด้านการใช้งานพบว่า ขนาดของตัวอักษรมีความเหมาะสมกับหน้าจอ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.60 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์การจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ด้านเนื้อหาพบว่า ทำให้เข้าใจการจัดการความปวดได้ดียิ่งขึ้น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.50

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่ม (Focus group)

3.1พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความปวดบริเวณ หลัง เข่าและขาในผู้สูงอายุ ดังข้อความ

ปวดหลัง

ปวดเล็กน้อย “ใช้ยาหม่องที่มีส่วนผสมของไพล ในการนวดบริเวณหลัง”

ปวดปานกลาง “บีบนวดโดยใช้การนวดแบบแผนโบราณ”

ปวดปานกลาง “กินขมิ้นชันที่เป็นแคปซูลก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ลดอาการปวด”

ปวดมากที่สุด “ใช้น้ำมันสมุนไพรว่านบีบนวด”

ปวดเข่า

ปวดปานกลาง “นำใบย่านางมาต้มและใช้ต้มและใช้น้ำมันเลียงผาทาแก้ปวดเข่า”

ปวดปานกลาง “ประคบสมุนไพรประมาณ ๑๐ นาที”

ปวดปานกลาง “นวดโดยใช้น้ำมันไพลและประคบสมุนไพร”

ปวดมาก “ใช้ยาตองเหล้าทาบริเวณที่ปวด”

ปวดขา

ปวดเล็กน้อย “มันอยากปวดมันกะปวด คั้นปวดแม็กเห็ดโยคะ”

ปวดเล็กน้อย “ออกกำลังกายโดยการเดิน เพื่อยืดเส้น”

ปวดเล็กน้อย “ใช้ประคบสมุนไพรและนวด”

ปวดปานกลาง “ใช้น้ำมันทาและทำโยคะ”

ปวดมากที่สุด “ใช้น้ำมันสมุนไพรทาและนวด”

ปวดมากที่สุด “ใช้กาบพลับพลึงห่อกับอิฐบล็อกแดงประคบ”

3.2 ความพึงพอใจในการใช้สื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ดังข้อความ

3.2.1.ด้านการใช้งาน ดังข้อมูล

“ถ้าอยู่ในชนบทอาจทำไม่ได้ เพราะไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต”

“อยากให้มีการเพิ่มแบบวิเคราะห์สุขภาพเบื้องต้นเข้ามาด้วย”

3.2.2.ด้านการใช้งาน ดังข้อมูล

“เพิ่มเติมเนื้อหาและภาพประกอบที่หลากหลายมากขึ้น”

“ในส่วนเนื้อหาควรมีภาพประกอบมากกว่านี้เพื่อดึงดูดความสนใจ”

“ปรับภาษาเนื้อหาให้กระชับ เข้าใจง่าย”

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์ด้านความปวดภายในระยะเวลา 6 เดือน พบว่ามีระดับความปวด อยู่ระดับปานกลาง มีอาการปวดเข่ามากที่สุด รองลงมาเป็นปวดขาและปวดหลัง ส่วนมากจะมีวิธีการจัดการความปวดมากกว่า 1 วิธี โดยวิธีการจัดการความปวดมีทั้งใช้ยา คือ ยากิน และยานวด โดยส่วนมากจะเป็นยาที่ได้จากศูนย์สุขภาพชุมชนวัดใต้ การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา คือ การทำกายภาพบำบัด การพักผ่อน การนวด และการฟังเพลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมา สุริต(2559) คือ พบว่าส่วนใหญ่ตำแหน่งที่มีความปวดคือ ข้อเข่า มีความปวดเรื้อรังมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี เป็นความปวดชนิดที่มี การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และระบบประสาท มีความรุนแรงของความปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนใหญ่มีรูปแบบของความปวด คือ ความปวดเกิดขึ้นเป็นพักๆ มีระยะเวลาเป็นนาที และเกิดขึ้นทุกวัน ซึ่งส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อ การเคลื่อนไหวและอารมณ์มากที่สุด วิธีจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีจัดการความปวด มากกว่า 1

วิธี โดยเป็นวิธีใช้ร่วมกับวิธีไม่ใช้ยา ซึ่งวิธีใช้ยาที่ส่วนใหญ่เลือกใช้ คือ ยานวด ส่วนวิธีไม่ใช้ยาที่ส่วนใหญ่ เลือกใช้ คือ การบีบนวดเอง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลในการเลือกวิธีจัดการความปวดจากเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ ทำด้วยตนเองและทำที่บ้าน คิดว่าปฏิบัติแล้วอาการปวดดีขึ้น

การใช้สื่อในการจัดการความปวดผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ในการจัดการความปวดโดยรวมอยู่ในระดับมาก แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

- ด้านการใช้งานของผู้สูงอายุพบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากเนื่องจากการใช้งานสะดวก ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงเนื้อหาได้ง่ายทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้สื่อได้ด้วยตัวเองเมื่อมีการปวดที่อยู่ที่บ้าน ขนาดของตัวอักษรและสีของตัวอักษรมีความเหมาะสมกับหน้าจอทำให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้สะดวก ในการใช้งานจะใช้อินเตอร์เน็ตในการเชื่อมต่อทำให้เกิดการล่าช้าและสถานที่ที่ไม่มีสัญญาณจะไม่สามารถใช้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kurmiaman, Mahumad & Nugraho พบว่าผู้สูงอายุ ความสามารถในการมองเห็นลดลง ปัญหาการได้ยิน และการควบคุมกล้ามเนื้อ ดังนั้นการออกแบบแอปพลิเคชันสำหรับผู้สูงอายุ จึงควรตัวอักษรขนาดใหญ่ ใช้สีที่ไม่สดใสสว่าง หรืออาจพัฒนาแอปพลิเคชันที่สามารถใช้เสียงในการสั่งงานก็จะสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

- ด้านเนื้อหาผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากอาจเป็นเพราะ เนื้อหาเข้าใจง่ายมีความกระชับ ชัดเจนทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามเนื้อหาที่มีในสื่อได้ เนื้อหาที่ได้จากสื่อตรงกับความต้องการต่อความต้องการของผู้สูงอายุคือเนื้อหาการจัดการความปวดทั้ง 3 ระดับ การจัดการอาการปวดเฉา ปวดชา และปวดหลัง มีทั้งการอธิบายและวิดีโอการสาธิตทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจการจัดการความปวดได้ดียิ่งขึ้นและเนื้อหาสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพณีย์ เขยจรรยา ศึกษาแบบการใช้ประโยชน์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้อุปกรณ์สื่อสารของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะการใช้ประโยชน์ ยังเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการใช้อุปกรณ์สื่อสารของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งการใช้แสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งใช้ประโยชน์ เพื่อได้รับความมั่นคงทางใจจากการดูแลของคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว ซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบข้างต้นด้วยข้อความจากการการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มที่ว่า “ในด้านสุขภาพ เราได้ค้นข้อมูล เพื่อนำข้อมูลด้านสุขภาพต่างๆ มาใช้ว่าตัวเราเป็นอย่างไร”และ“เวลาคนในบ้านไม่สบายถ้ามีนิด ๆ หน่อย ๆ เราก็ Search google หาข้อมูลก่อน แต่ก็ต้องดูจากเว็บที่เชื่อถือได้นะ ถ้าอาการหนักมากก็ไปหาหมอเลย”

- ความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ในการจัดการความปวด พบว่าสีของตัวอักษรและพื้นหลังเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนนซึ่งได้คะแนนน้อยกว่าทุกด้านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพิมลอร ดันหัน (2560) ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชัน บนโทรศัพท์มือถือสำหรับผู้สูงอายุพบว่า การออกแบบแอปพลิเคชันสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุควรใช้งานง่าย เข้าถึงง่าย อักษรขนาดใหญ่ ใช้สีที่ไม่สดใสสว่าง หรืออาจพัฒนาแอปพลิเคชันที่สามารถใช้เสียงสั่งงานก็จะสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ โดยประเมินมาตรวัดความเจ็บปวดด้วยตัวเลข (Numerical rating scale, NRS) ซึ่งกำหนดความรุนแรงของอาการปวด คือ การใช้ตัวเลข 0 ถึง 10 มาช่วยประเมิน โดยทำความเข้าใจว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด ขณะที่ 10 หมายถึงปวดที่สุด การจัดการความปวดเรื่องการปวดเฉา พบว่าการแสวงหาแนวทางในการบรรเทาความปวดแบ่งเป็น ตามลักษณะอาการของการปวด ดังต่อไปนี้การปวดเฉา ส่วนใหญ่ จะนิยมใช้ทั้งแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทยลดอาการปวดเช่น การนวดเบาๆมาดัมและใช้เข็มและใช้น้ำมันเลียงผาทาแก้ปวด นวดโดยใช้น้ำมันไพลและประคบสมุนไพร ใช้ยาตบกดหรือทาบริเวณที่ปวด ส่วนการปวดหลังพบว่าใช้ยาหม่องที่มีส่วนผสมของไพล ในการนวดบริเวณหลัง ต้มรางจืดในการดื่มแก้ปวด และกินขมิ้นชันที่เป็นแคปซูลก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ส่วนการปวดขา ใช้ประคบสมุนไพรและนวด ใช้กาบพลับพลึงห่อกับอิฐบล็อกแดงประคบ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างให้กว้างมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อจะได้มีความหลากหลายในการปรับใช้ให้เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

2. ควรมีการพัฒนาสื่อให้มีความหลากหลายมากขึ้นและเพิ่มวิธีการจัดการความปวด เช่น การใช้สมุนไพรในการจัดการความปวด และเพิ่มตำแหน่งบรรเทาความปวดในสื่อการจัดการความปวดหลายๆตำแหน่ง

3. ควรมีการปรับการทำแอปพลิเคชันในการเพิ่มการดาวน์โหลดหลายช่องทางทั้ง android และ ios และปรับการดาวน์โหลดให้มีเวลาเร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรพิจารณาช่องทางนี้เป็นอีกช่องทางหนึ่ง ในการสื่อสารใช้งานกับผู้ป่วย เป็นสื่อที่ต้นทุนต่ำแต่ให้ผลสูง เนื่องจากส่วนหนึ่งของผู้ใช้งานเลือกติดตามเว็บไซต์เพื่อสุขภาพอยู่แล้ว เพราะมีความสนใจในเรื่องสุขภาพเป็นทุนอยู่แล้ว จึงมีควรอัปเดตข้อมูลด้านสุขภาพให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ จะทำให้ผู้ใช้งานได้เห็นข้อมูลสุขภาพบ่อยขึ้น และทำให้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการพัฒนาสื่อเพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถใช้สื่อการจัดการความปวดที่สามารถเข้าถึงได้ตามความต้องการ อีกทั้งยังมีแนวทางหรือทางเลือกการจัดการความปวดที่หลากหลายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กันตพล บันตททอง. (2557). พฤติกรรมการยอมรับใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และความพึงพอใจของคนในกลุ่มคนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต(สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ทิพวัลย์ เรืองฤทธิ์และวัชริน สีนธวานนท์. (2561). มุมมองของผู้ป่วยไทยที่ปวดเรื้อรัง. วิทยาลัยสาร 2561 ; 44(3) : 127 – 135.
- นุสรา ประเสริฐศรีและยุพารณ์ ติรไพรวงศ์. (2556). การจัดการความปวด: ความหลากหลายวัฒนธรรม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 6(2) : 2 – 10.
- ปัทมา สุริต. (2559). การจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 29(4) : 58 – 67.
- พิมลอร ตันหัน. (2560). แนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 10(3) , 55-62.
- พุทธิพร พิธานธนากุล. (2561). ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยป่าล้อม อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ วารสารพยาบาลสาร. 45(1) : 12 – 25.
- พุดธวัณ แก้วเกตุ. (2561). การใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในเขตตลาด ตำบลสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 "ราชมงคลสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 4.0" (Creative RMUT and Sustainable Innovation for Thailand 4.0)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, (2560) สถานการณ์ไทยผู้สูงอายุพ.ศ.2559. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ลดาวลัย พันธุ์พาณิชย์. (2560) ความปวดในผู้สูงอายุ: ปัญหาซับซ้อนและการจัดการทางการพยาบาล.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 40(3) , 148-159.
- Dodd M, Janson S, Facione N, Fawcette J, Froelicher E, Humphreys J. (2001). Advancing the science of symptom management. J Advance Nurse., 33, 668-676.

Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine.(2004) The treatment of Osteoarthritis of Knee by Thai Traditional and Alternative Medicine. Nonthaburi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine.

Rudy, T.E. (2007). The impact of chronic low back pain on older adults : A comparative study of patients and controls pain ; 131(3) : 293 – 301.

Thai Traditional Medicine Rehabilitation Foundation and Ayurvedic Medical Association. (1999) 2 decades of Ayurvedic. Bangkok: Jamjuri Product.

