

โครงการออกแบบเว็บไซต์เพื่อการเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยติดเตียง  
WEBSITE DESIGN OF CARING BEDRIDDEN PATIENTS FOR BEGINNERS.



ธัชชา ดอกสันเทียะ  
THANATCHA DOKSANTHIA

ศิลปนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาศิลปะ ภาควิชาศิลปะ

คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2566

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ใบรับรองศิลปนิพนธ์

หัวข้อศิลปนิพนธ์      โครงการออกแบบเว็บไซต์เพื่อการเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยติดเตียง  
WEBSITE DESIGN OF CARING BEDRIDDEN PATIENTS FOR BEGINNERS.

นักศึกษา                      ธนัชชา ดอกสันเทียะ

รหัสประจำตัว              63020255

ปริญญา                      ศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชา                    นิเทศศิลป์

พ.ศ.                            2566

อาจารย์ที่ปรึกษา          อาจารย์ปุณยาพร ก้อนนาค



(อาจารย์ปุณยาพร ก้อนนาค)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

|                  |  |
|------------------|--|
| หัวข้อศิลปนิพนธ์ | โครงการออกแบบเว็บไซต์เพื่อการเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยติดเตียง |
| นักศึกษา         | ณัชชา ดอกสันเทียะ  |
| รหัสประจำตัว     | 63020255   |
| ปริญญา           | ศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต                                      |
| สาขาวิชา         | นิเทศศิลป์   |
| พ.ศ.             | 2566   |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | อาจารย์ปยุตยาพร ก้อนนาค                                  |

### บทคัดย่อ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในขณะเดียวกันด้วยสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมกันในหลาย ๆ โรคซึ่งแม้ประเทศไทยจะไม่สามารถระบุจำนวนของผู้ป่วยที่มีอาการป่วยจากโรคเรื้อรังว่ามีจำนวนเท่าไร เนื่องจากความจำกัดของระบบการสำรวจที่เน้นการรายงานแบบแยกโรค แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังร่วมกันหลายโรคทำให้มีแนวโน้มที่จะมากขึ้นทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดน้อยลง ทำให้บางครอบครัวที่พึ่งเคยเจอสถานการณ์นี้อาจจะไม่ได้มีความเข้าใจถึงขั้นตอนดูแลผู้ป่วยติดเตียง ในด้านของการดูแลสภาพแวดล้อมและครอบครัว เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้ดียิ่งขึ้น ศิลปนิพนธ์เพื่อทำความเข้าใจในหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้มีส่วนช่วยเหลือในชีวิตประจำวันได้ โดยจะเริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุว่าต้องการความใส่ใจเป็นพิเศษในด้านใดบ้าง ไปถึงการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่สามารถทำได้ง่าย และสามารถขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อไม่ให้มีใครได้รับภาระงานที่มากเกินไปในการดูแล

## กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหลาย ๆ ฝ่ายที่ร่วมสนับสนุนผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาคือ อาจารย์บุญยาพร ก้อนนาค ในการแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย ช่วยเหลือและเข้าใจถึงปัญหาทุกครั้งที่คุณวิจัย ประสบปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องจากงานวิจัยหรือสุขภาพผู้วิจัย และร่วมหาทางแก้ไขด้วยกัน

ขอขอบคุณร้านซัดเจนที่คอยดูแลในการพิมพ์ชิ้นงานแต่ละชิ้นออกมาตั้งแต่ก่อนเริ่มเรียนกระทั่งเสร็จสิ้นงานวิจัย และยังคอยช่วยให้คำแนะนำเพื่อแก้ปัญหาต่างที่เกิดขึ้นจากความไม่รู้ของผู้วิจัยเพื่อให้ชิ้นงานที่ออกมาทุกชิ้นมีความสมบูรณ์แบบ และอาจารย์ทุกท่านที่คอยติเตียนผลงานเพื่อให้ได้ชิ้นงานที่ดีที่สุดออกมาในวันนี้

ขอขอบคุณครอบครัว บิดา มารดา และพี่ทั้ง 2 ที่ถึงแม้จะไม่มีเวลาเข้ามาดูงานที่ผู้วิจัยกำลังทำแต่ก็ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือเสมอมาทั้งด้านการทำงาน และด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบิดามารดา ที่ขับรถพาไปถึงอ่างทองเพื่อให้ได้รวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายเพื่อนำมาเป็นแหล่งอ้างอิงของวิจัยเล่มนี้ และคุณปู่ คุณย่า คุณตา และคุณยายผู้ล่วงลับที่เป็นแรงบันดาลใจในการทำวิจัยชิ้นนี้สำเร็จด้วยดี

ขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคน มุก ยู และเฟรน เพื่อนมัธยมที่คอยให้กำลังใจในการทำงานและให้คำปรึกษาในการทำวิจัยและพาผู้วิจัยไปใช้ชีวิตข้างนอกไม่ให้สติแตกไปก่อน ขอขอบคุณเพื่อนคณะ เตย เอิร์น พลอย วิป และคนอื่น ๆ ที่ช่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงานและร่วมหาทางออกเพื่อให้งานชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยดีและคอยกระตุ้นให้มีความตั้งใจในการทำงานชิ้นนี้ต่อไป ขอขอบคุณต้นปาล์ม พิมพ์ พีมิน น้องนัท ที่ให้คำแนะนำในการหาข้อมูลในการทำวิจัยและวิธีการทำแม้กระทั่งเรื่องเล็กน้อย

ขอบคุณสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะเกม Genshin Impact ที่คอยสร้างสีสันในชีวิตในระหว่างการทำวิจัย ช่อง FAROSE ช่อง Pochi Pochi ช่อง HEARTROCKER ช่อง Salmon Podcast ที่อยู่เป็นเพื่อนผู้ทำวิจัยในทุกคำคืนของการทำงาน ศิลปิน บังยงกุก NCT โดยเฉพาะ จอนนี่ เจโน่ และเตนล์ ที่ผู้ทำวิจัยชอบมาเป็นเวลานานโดยที่ยังคงพัฒนาตนเองเสมอในด้านต่างๆ เป็นแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้วิจัยมาตลอดหลายปี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณตัวเองที่ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก และความล้มเหลวที่เข้ามาตลอดในระยะเวลาการทำงานวิจัยจนสามารถทำสำเร็จได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ในวันแรกที่ตั้งใจเอาไว้

ธัชชา ดอกสันเทียะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อ .....  | I    |
| กิตติกรรมประกาศ.....  | II   |
| สารบัญ.....   | III  |
| สารบัญรูปภาพ .....  | V    |
| บทที่ 1 บทนำ.....   | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....  | 1    |
| 1.2 วัตถุประสงค์.....   | 2    |
| 1.3 ขอบเขตของงาน .....  | 2    |
| 1.4 ข้อยกเว้น .....   | 3    |
| 1.5 ขั้นตอนของการดำเนินงาน .....  | 3    |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....   | 4    |
| บทที่ 2 วิจัยที่เกี่ยวข้อง .....  | 5    |
| 2.1 ภาวะติดเตียง.....   | 5    |
| 2.2 การปฏิบัติการดูแลตามความต้องการพื้นฐานและการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน .... | 6    |
| 2.3 การดูแลตนเองผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง .....                                      | 8    |
| บทที่ 3 ข้อมูลทางการออกแบบ .....  | 10   |
| 3.1 การออกแบบเว็บไซต์ .....   | 10   |
| 3.2 การออกแบบภาพเคลื่อนไหว.....   | 11   |
| บทที่ 4 วิธีการดำเนินงาน .....  | 13   |
| 4.1 กลุ่มเป้าหมาย.....  | 13   |
| 4.2 วิธีการเก็บข้อมูล .....   | 13   |
| 4.3 ขอบเขตของเนื้อหา.....   | 13   |
| 4.4 ขอบเขตของชิ้นงาน .....  | 14   |
| 4.5 แนวทางการออกแบบ .....   | 14   |
| บทที่ 5 การดำเนินการออกแบบ .....  | 17   |
| 5.1 การพัฒนาตราสัญลักษณ์.....   | 17   |
| 5.2 การออกแบบ โครงร่างเว็บไซต์ (Wire Frame).....                                  | 18   |
| 5.3 การออกแบบเว็บไซต์ .....   | 19   |
| บทที่ 6 ผลงานสำเร็จ.....  | 20   |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

|  |    |
|--|----|
| 6.1 ภาพเว็บไซต์ .....                    | 20 |
| 6.2 โปสเตอร์ .....                       | 27 |
| 6.3 ออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์ ..... | 29 |
| บทที่ 7 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....         | 30 |
| 7.1 บทสรุป.....                          | 30 |
| 7.2 ปัญหาและข้อจำกัด .....               | 30 |
| 7.3 ข้อเสนอแนะ.....                      | 30 |
| บรรณานุกรม .....                         | 31 |
| ประวัติผู้เขียน .....                    | 33 |
| ภาคผนวก.....                             | 34 |



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญรูปภาพ

|  |      |
|--|------|
| ภาพที่.....  | หน้า |
| ภาพที่ 5.1 แบบร่างตราสัญลักษณ์ .....                                     | 17   |
| ภาพที่ 5.2 การพัฒนาตราสัญลักษณ์ .....                                    | 17   |
| ภาพที่ 5.3 ตราสัญลักษณ์สำเร็จ.....                                       | 18   |
| ภาพที่ 5.4 ภาพ เส้นทางของผู้ใช้ (User Flow).....                         | 18   |
| ภาพที่ 5.5 ภาพร่างของแผนที่เว็บไซต์ (Site Map) ของเว็บไซต์แต่ละหน้า..... | 18   |
| ภาพที่ 5.6 ภาพร่างเว็บไซต์ .....   | 19   |
| ภาพที่ 6.1.1 ภาพหน้าแรกในเว็บไซต์ .....                                  | 20   |
| ภาพที่ 6.1.2 ภาพหน้าเพจ First Step To DOCARE .....                       | 21   |
| ภาพที่ 6.1.3 ภาพหน้าเพจ Outside In.....                                  | 22   |
| ภาพที่ 6.1.4 ภาพหน้าเพจ Inside Out.....                                  | 23   |
| ภาพที่ 6.1.5 ภาพหน้าเพจ DOCARE Self .....                                | 24   |
| ภาพที่ 6.1.6 ภาพหน้าเพจ เข้าสู่ระบบชุมชน .....                           | 24   |
| ภาพที่ 6.1.7 ภาพหน้าเพจ ชุมชน.....                                       | 25   |
| ภาพที่ 6.1.8 ภาพหน้าเพจ แจ้งเตือน.....                                   | 25   |
| ภาพที่ 6.1.9 ภาพหน้าเพจ บัญชีมาร์ก.....                                  | 26   |
| ภาพที่ 6.1.10 ภาพหน้าเพจ ข้อมูลส่วนตัว .....                             | 26   |
| ภาพที่ 6.1.11 ภาพหน้าเพจ ปรีกษาแพทย์.....                                | 27   |
| ภาพที่ 6.2.1 ไปสเตอร์ให้ข้อมูลการพลิกตัว .....                           | 27   |
| ภาพที่ 6.2.2 กระดานสำหรับจดติดตู้เย็น.....                               | 28   |
| ภาพที่ 6.3.1 แบบสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์ .....                           | 29   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ. 2566 ไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 12,814,778 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 (ทีมเศรษฐกิจไทยรัฐออนไลน์, 2566) นอกจากนี้ไทยก็ถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าว เข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยมี จำนวนการเกิดเพียงประมาณ 6 แสนคนต่อปี ในขณะเดียวกัน ด้วยสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยของ ผู้สูงอายุทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมกันในหลาย ๆ โรค ซึ่งแม้ประเทศไทยจะไม่สามารถ ระบุจำนวนของผู้ป่วยที่มีอาการป่วยจากโรคเรื้อรังว่ามีจำนวนเท่าไร เนื่องจากความจำกัดของระบบ การสำรวจที่เน้นการรายงานแบบแยกโรค แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงจำนวนผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังร่วมกันหลายโรคทำให้มีแนวโน้มที่จะมากขึ้นทำให้ ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองที่ลดน้อยลง ขณะนี้ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ด้วย ปัญหาทางเศรษฐกิจ การเตรียมการ ด้านสาธารณสุข และด้านสังคมที่มีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจนติดบ้าน ติดเตียงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อประชาชนมีอายุที่ยืนยาวขึ้น นักวิจัย จากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา ประเทศไทยคาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ต้องการการดูแลไม่ ว่าจะเป็นญาติพี่น้องหรืออาสา บริบาลท้องถิ่น จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีทำให้รัฐบาลต้องมาวางแผน ที่จะรับมือในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลที่กำลังกล่าวมาผู้สูงอายุถือเป็นวัยที่มีภาวะ เสี่ยงในการเจ็บป่วยได้ง่าย ถ้าเทียบกับวัยอื่น ถึงแม้ไม่ได้เจ็บป่วยอะไรแต่ก็ยังต้องพึ่งพาครอบครัวในการ ทำกิจวัตรประจำวันอยู่ และผู้ป่วยมีความจำเป็นในการพึ่งพาเพิ่มมากขึ้น บางรายมีปัญหาสุขภาพทำให้ ต้องติดเตียงก่อให้เกิด ผลกระทบต่อผู้ดูแลบางรายที่จำเป็นต้องลาออกจากการงานเพื่อที่จะสามารถดูแลได้ อย่างเต็มที่โดยแลกกับรายได้ที่เข้ามาในครอบครัวทำให้มีโอกาสที่จะมีปัญหาการเงินภายในบ้านต่อไปใน อนาคต ภาวะติดเตียงสามารถเกิดขึ้นได้โดยหลายปัจจัย ส่วนใหญ่เกิดจากการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และโรคพาร์กินสัน นอกจากนี้จะเป็นผู้ที่ประสบอุบัติเหตุหรือผู้ที่พักฟื้นจาก การผ่าตัดใหญ่ผู้ที่มีภาวะติดเตียงที่ทั้งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ส่วนใหญ่จะ ไม่สามารถลุกนั่งหรือเดินได้ตามปกติเนื่องจากต้องนอนรักษาบนเตียงตลอดเวลา บางรายสามารถ เคลื่อนไหวร่างกายบางส่วนได้หรือบางรายก็ไม่มีอาการตอบสนอง จึงต้องการแนะนำด้านความพร้อมของ ครอบครัวที่จะทำการดูแลผู้ป่วยนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธีเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม และ สามารถบริหารจัดการชีวิตความเป็นอยู่ให้เกิดความสมดุล ไม่ได้ทำให้ตัวเองแย่งลงจากการที่ดูแลผู้ป่วย ติดเตียงทั้งด้านร่างกายและจิตใจการดูแลผู้ป่วยติดเตียงถือเป็นภาระงานที่มีความหนักและซับซ้อนเป็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อย่างมาก และต้องมีความสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง การรักษาและการดูแลผู้ป่วยติดเตียงจะต้องรักษาอย่างถูกวิธี สิ่งที่สำคัญคือการดูแลเรื่องความสะอาดให้กับผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงการดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยให้ตีมีการขยับร่างกายบ่อยครั้งเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและควรตรวจสอบสภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นประจำ เพื่อที่จะสามารถเจอความผิดปกติที่รักษาได้ก่อนที่จะเป็นปัญหาใหญ่ในอนาคต และถ้าได้มีการดูแลเรื่องสภาพจิตใจของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี และมีกำลังใจที่ดีจะส่งผลให้สุขภาพร่างกายของผู้ป่วยดีตามไปด้วย แต่การที่ผู้ดูแลจะสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องใช้ความสามัคคีกันในครอบครัวอย่างมากในการพึ่งพากัน และสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างดี เนื่องจากผู้ดูแลต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดทั้งวัน ความเข้าใจกันของสมาชิกภายในบ้านจึงมีความสำคัญในการพูดคุยกันเพื่อให้การรักษาดูแลมีประสิทธิภาพได้อย่างมากและสามารถช่วยเหลือ กันได้ ด้วยความที่ผู้ดูแลต้องอยู่ตลอดเวลาสภาพจิตใจของผู้ดูแลก็เป็นส่วนสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพราะการที่ต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาการแก้ปัญหาเตรียมความพร้อม สำหรับการรับมือกับการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และเสนอแนวทางที่สามารถดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้ โดยปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของตนเอง โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล สภาพแวดล้อม และผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลโดยใช้การออกแบบสื่อปฏิสัมพันธ์เพื่อการเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยติดเตียง เนื่องจากปัญหาของการที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียงนั้นมีมากกว่าที่เราเห็นไม่ว่าจะเป็นสภาพร่างกายของผู้ป่วย ความพร้อมของครอบครัวที่จะดูแลผู้ป่วย และสถานการณ์ของสมาชิกในครอบครัวที่จะสามารถจัดการต่อเหตุการณ์นี้ได้อย่างไร เพื่อลดภาระทางด้านจิตใจของผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียงเมื่อเจอเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือไม่รู้วิธีการจัดการอย่างถูกวิธี และข้อแนะนำที่สามารถช่วยให้ผู้ดูแลสามารถสังเกตผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ รวมถึงการพักผ่อนเพื่อไม่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่แย่งจากความกดดันในการดูแล

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อสอนให้รู้ถึงปัญหาของการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ในด้านของการดูแล สภาพแวดล้อม และ ครอบครัว

1.2.2 เพื่อศึกษาเว็บไซต์เพื่อให้เข้ากับบริบทของสังคมและมีส่วนช่วยเหลือในชีวิตประจำวันได้

## 1.3 ขอบเขตของงาน

### 1.3.1 ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

ด้านกายภาพ : เพศหญิงอายุ 25-40 ปี ครอบครัวมีรายได้ปานกลาง 30,000 บาทขึ้นไป อาศัยบริเวณกรุงเทพและปริมณฑล จบการศึกษาระดับชั้นประถมถึงอุดมศึกษาขึ้นไป ประกอบอาชีพเป็นพนักงานประจำ ฟรีแลนซ์ ที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวด้าน

จินตภาพ : ครอบครัวที่มีพี่น้องที่มีหน้าที่เป็นเสาหลักของบ้าน มีกำลังทรัพย์ที่สามารถ ดำรงชีวิตได้ต้องการวางแผนในการดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในบ้าน

### 1.3.2 ขอบเขตของเนื้อหา

บอกเล่าเนื้อหาเพื่อทำความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้ถูกต้องพร้อมทั้งข้อควรระวัง

### 1.3.3. ขอบเขตของชิ้นงาน

1. Interactive Multimedia โดยจัดทำเว็บไซต์นำเสนอ 1 ชิ้น
2. สื่อประชาสัมพันธ์ 3 ชิ้น
3. สื่อประชาสัมพันธ์หรือสื่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

## 1.4 ข้อยกเว้น

กลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีความถนัดในการใช้งานเว็บไซต์

## 1.5 ขั้นตอนของการดำเนินงาน

อธิบายขั้นตอนการทำศิลปนิพนธ์นี้จนกระทั่งสำเร็จ เขียนเป็นข้อ ๆ ตามลำดับขั้น ดังนี้

### 1.5.1 กำหนดวัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความเข้าใจในการเตรียมตัวในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงทั้งผู้ที่ดูแลเองและผู้ที่ให้การสนับสนุนการดูแลแล้วจะมีสถานการณ์ประมาณไหนที่ต้องรับมือ

### 1.5.2 รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ

ข้อมูลจะรวบรวมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์กับบุคคลที่มีประสบการณ์ และศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

### 1.5.3 วิเคราะห์และสรุปข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม และสรุปขั้นตอนการดำเนินงาน

### 1.5.4 เรียบเรียงเนื้อหา

เรียบเรียงเนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์และสรุปข้อมูล

### 1.5.5 กำหนดแนวทางการการออกแบบ

ศึกษาลักษณะของสื่อที่ช่วยลดสถานการณ์การติงเครียดของการดูแลผู้ป่วยและการอธิบายข้อมูลด้วยภาพให้เข้าใจง่ายขึ้น แต่ยังไม่สื่อสารออกได้อย่างถูกต้องแต่ยังสามารถสื่อสารออกมาได้อย่างถูกต้อง

### 1.5.6 ดำเนินงานการออกแบบ

วางแผนขั้นตอนที่เข้าใจได้ง่ายต่อผู้บริโภคในลำดับของการเล่า ร่างแบบสำหรับหน้าเว็บไซต์ และแก้ไขตามความเหมาะสม

### 1.5.7 สรุปผลการดำเนินงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 สามารถดูแลผู้ป่วยติดเชื้อได้ถูกต้องและเหมาะสมกับความพร้อมของตัวเอง

1.6.2 เว็บไซต์สามารถเข้ากับบริบทของสังคมและมีส่วนช่วยเหลือผู้ดูแลและผู้ป่วยในชีวิตประจำวันได้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

### วิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ภาวะติดเตียง

ภาวะติดเตียงสามารถเกิดขึ้นได้โดยหลายปัจจัยส่วนใหญ่เกิดจากการการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ นอกจากนี้ ก็จะเป็นผู้ที่ประสบอุบัติเหตุหรือผู้ที่พักฟื้นจากการผ่าตัดใหญ่ ผู้ที่มีภาวะติดเตียงมีทั้งที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธีเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและสามารถบริหารจัดการชีวิตความเป็นอยู่ให้เกิดความสมดุล ไม่ได้ทำให้ตัวเองแย่งลงจากการที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงถือเป็นภาระงานที่มีความหนักและซับซ้อนเป็นอย่างมาก และต้องมีความสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง การรักษาและการดูแลผู้ป่วยติดเตียงจะต้องรักษาอย่างถูกวิธี สิ่งที่สำคัญคือการดูแลเรื่องความสะอาดให้กับผู้ป่วยตลอดเวลา

#### การประเมินสถานะความต้องการในการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

สามารถจำแนกผู้ป่วยด้วย Barthel Activity of Daily Living Index หรือ ADL Index เพื่อประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อที่จะสามารถวางแผนในการดูแลและจัดสรรทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุได้ ดัชนี ADL มีการจำแนกทั้งหมด 10 หมวดหมู่ รวมทั้งสิ้น 20 คะแนน ตามความสามารถของการดำเนินชีวิตได้แก่ การอาบน้ำแต่งตัวการรับประทานอาหาร การลุกนั่งด้วยตัวเอง การเคลื่อนไหว การเข้าห้องน้ำการกลั้นปัสสาวะ อัจฉริยะโดยดัชนีจะเป็นตัวชี้ได้ว่าความต้องการในการพึ่งพาของผู้สูงอายุมีมากน้อยเพียงใดและสามารถใช้ในการติดตามฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยจะแบ่งผู้สูงอายุได้ออกมาเป็น 3 เกณฑ์

ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงระดับสูง กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่ 3 เรียกว่า กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง

ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 5-11คะแนน จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงระดับ ปานกลาง เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่ม 2 เรียกว่า กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน

ผลรวมคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไม่ต้องการ การพึ่งพา เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่ม 1 เรียกว่า กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (ทีมเศรษฐกิจไทยรัฐออนไลน์, 2566)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.2 การปฏิบัติการดูแลตามความต้องการพื้นฐานและการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การปฏิบัติการดูแลตามความต้องการพื้นฐานจะเริ่มต้นตั้งแต่ตอนเช้าถึงเข้านอน โดยสิ่งแรกที่เริ่มทำก็คือการตรวจสอบว่ามีการขับถ่ายหรือไม่ จึงทำการเปลี่ยนผ้าอ้อมเพื่อป้องกันความอับชื้นที่อาจก่อให้เกิดแผลกดทับ ผื่นจากการใส่ผ้าอ้อม และแผลอื่น ๆ จึงจะเริ่มเตรียมอาหารเช้า ทำความสะอาดร่างกาย และป้อนอาหารหรือจะสลักกันตามความสะดวกของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยตอนเช้าจะเช็คทำความสะอาดร่างกายส่วนตอนเย็นจะเป็นการอาบน้ำเพราะต้องการให้ผู้ป่วยติดเตียงสบายตัว และใช้โอกาสนี้ในการสำรวจร่างกายว่ามีรอยช้ำหรือแผลกดทับหรือไม่ รวมถึงเป็นขั้นตอนที่จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยติดเตียงได้เคลื่อนไหวอีกด้วย

### การดูแลเรื่องอาหาร

ผู้ป่วยติดเตียงจะสามารถทานอาหารได้ 2 รูปแบบ คือการทานเองทางปากและการป้อนอาหาร โดยสายยางทางจมูกอาหารที่ต้องป้อนผ่านทางสายยางนั้นจำเป็นต้องป้อนอาหารให้ละเอียดโดยมีสูตรทางโภชนาการต่างกันไปแล้วแต่โรคและบุคคล ซึ่งมีส่วนผสมหลักเป็น พักทอง ไข่ ข้าว น้ำตาล และน้ำมัน เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่สามารถทานอาหารได้เองจะสามารถทานอาหารธรรมดาได้แต่จะใช้วิธีการหุงข้าวให้มีความนิ่มเพื่อให้ง่ายต่อการเคี้ยวอาหาร ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคี้ยวได้จะมีทั้งแบบปั่นละเอียดเหมือนผู้ที่ทานอาหารผ่านทางสายยาง หรือปั่นหยาบเพื่อให้ง่ายต่อการทาน เช่น ข้าวผัดปั่น ผัดไทยปั่น โดยดูแลให้อาหารที่ทานครบ 5 หมู่ โดยผู้ดูแลที่ป้อนอาหารเองจะสามารถเพิ่มหรือลดปริมาณของสารอาหารตามที่ต้องการได้เช่นการเพิ่มปริมาณผัก สมุนไพร และโปรตีนให้กับผู้ป่วย และอาจจะมีการให้โปรตีนเสริม นมเสริมวิตามิน เป็นต้น

“ผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านกล้ำมเนื้ออ่อนแรงจนแม้แต่ป้อนอาหารเหลวผ่านไซริงค์ยังกลืนได้ยากลำบาก” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 7, 12 พฤษภาคม 2566)

### การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

มีผู้ป่วยติดเตียงจำนวนมากที่เคยเป็นแผลกดทับทำให้เป็นปัจจัยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ดูแลจะให้ความสำคัญกับความสะอาดของผู้ป่วย ความสะอาดของเสื้อผ้าและที่นอน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นที่จะต้องใส่ผ้าอ้อมเพื่อการขับถ่ายจะมีโอกาสเกิดแผลได้จากความอับชื้นภายในผ้าอ้อมในบางที่จึงจะใส่ผ้าอ้อมแค่ช่วงเวลากลางคืนเท่านั้น เพราะผ้าอ้อมก็ถือว่าเป็นสิ่งที่เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลเช่นกันแต่ก็เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น

ผู้ดูแลหลายคนจะต้องสำรวจร่างกายของผู้ป่วยในระหว่างที่ช่วยทำความสะอาดร่างกายเพื่อดูรอยจ้ำที่เกิดขึ้นและสังเกตติดตามว่ารอยมีความจางลงหรือไม่ รวมถึงอาการอย่างอื่น เช่น ผื่นแดง หนอง แห้ง ตุ่มพอง เป็นต้น เมื่อพบจะได้ทำการรักษาแผลได้โดยทันที การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสามารถทำได้โดยการจับพลิกตะแคงผู้ป่วยทุก ๆ 2-4 ชั่วโมงโดยใช้ผ้าที่มีความนุ่มในการรองผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริเวณที่สามารถเกิดการซ้ำได้ง่าย ไม่ให้สัมผัสกับพื้นโดยตรง หรือผู้ดูแลที่ไม่สะดวกในการพลิกตัวจะเลือกใช้ที่นอนลมเป็นตัวช่วยในการดูแลเรื่องนี้แทนแล้วใช้การพลิกตะแคงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แทน เช่น ทานอาหาร เปลี่ยนผ้าอ้อม และทำความสะอาดร่างกาย มีการนวดกระตุ้นกล้ามเนื้อระหว่างที่อาบน้ำ ป้องกันไม่ให้ผิวหนังแห้งและดูแลช่วงขอบของผ้าอ้อมที่จะมีการตเสียดสีกับตัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลและกังวลเรื่องแผลกดทับเป็นพิเศษเนื่องจากความยากในการดูแล และระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรักษา

### การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

การให้ความสำคัญกับสถานที่ที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ให้มีอากาศถ่ายเท ปลอดโปร่งและควบคุมอุณหภูมิไม่ให้ร้อนไปหรือเย็นไป และระวังไม่ให้เป็นหวัดรวมถึงดูแลเวลาเกิดเสมหะที่ต้องช่วยผู้ป่วยดูดออกเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการที่เสมหะอุดตันทำให้หายใจไม่สะดวก

“ต้องใช้เครื่อง Suction เพราะต้องใช้ข้อออกซิเจนตลอดเวลาแล้วถ้าแผลติดเชื้อพอกก็ไปได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 2,16 พฤศจิกายน 2566)

“มีต้องเจาะคอเลยต้องมีเครื่องดูดเสมหะ ได้เครื่องมาจากบ้านคนที่เคยใช้เขาเลิกใช้เลยให้มาพยายายตายก็เอาไปคืนหมอจะสอนเวลาใช้เครื่องว่าต้องทำไง ต้องใช้แค่มือเดียวกว่าจะหัดได้ แต่ต้องทำจนได้” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 8,19 พฤศจิกายน 2566)

“ที่บ้านไม่ได้พร้อมที่จะติดแอร์ เพราะอากาศมันร้อนมันอบแล้วพอเป็นผ้าอย่างทำให้อากาศมันร้อนแต่เราไม่พร้อมเลยต้องเปิดพัดลมหลาย ๆ ตัวแทนถ้าร้อนมากก็เอาผ้าชุบน้ำเช็ดตัวให้คลายร้อนได้บ้าง เมื่อก่อนตอนที่แม่ไม่เป็นอะไรมากก็มีให้นั่งรถเข็นออกไปสูดอากาศข้างนอก” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 8,21 พฤศจิกายน 2566)

ช่วงที่โควิดระบาดผู้ดูแลจึงมีการสวมผ้าปิดปาก ล้างมือให้สะอาดเมื่อต้องเข้าไปใกล้กับผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ก็จะมีการขยับร่างกายผู้ป่วย เช่น นั่งเล่น นั่งอาบน้ำ และนั่งทานอาหาร เพื่อให้มีการขยับร่างกายให้ปอดขยาย ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจาะท่อในการหายใจก็จะมีดูแลเพิ่มเติมขึ้นมาคือการทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ และการดูแลแผลบริเวณที่ถูกเจาะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องมาทำการเจาะท่อจะมีเสมหะมากกว่าปกติจึงจำเป็นต้องมีเครื่องดูดเสมหะเนื่องจากเสมหะมีจำนวนมากและผู้ป่วยสามารถออกมาได้น้อย นอกจากนี้ก็สามารถใช้ลูกยางในการดูดเสมหะ และการใช้ผงฟูผสมน้ำกวาดคอก็สามารถนำเสมหะออกมาได้เช่นกัน ทั้งนี้ผู้ดูแลต้องระวังไม่ให้เสมหะลงปอด สำลักอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้มีโอกาสดูดเชื้อที่ปอดได้

### การดูแลป้องกันระบบขับถ่ายปัสสาวะ

กรณีผู้ป่วยต้องมีการสวนสายปัสสาวะเข้าไปต้องดูแลเรื่องความสะอาดและระมัดระวังสายเลื่อนหลุดออกมา ใช้แอลกอฮอล์เช็ดบริเวณปากถุงปัสสาวะก่อนเทปัสสาวะออก และเปลี่ยนตามที่แพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นัด สังเกตการติดเชื้ว่าปัสสาวะมีสีขุ่นตะกอน ในการเปลี่ยนสายทุกครั้งต้องคำนึงถึงความสะอาดตลอด เนื่องจากการสวนสายปัสสาวะผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเจ็บและอึดอัดร่วมด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้สายสวนต้องทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายอย่างดีให้สะอาด กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้มาก และทุกครั้งที่มีการขับถ่ายควรเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปทันทีป้องกันการอักเสบแล้วมีปัญหาก็เป็นแผลอีกที

### การดูแลป้องกันข้อติดแข็ง

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ทำการกายภาพบำบัดแต่จะใช้วิธีการขยับร่างกายของผู้ป่วยตอนที่กำลังทำความสะอาดร่างกายในขณะที่เช็ดตัวก็มีการดึงยึดกล้ามเนื้อนิ้วมือและขยับข้อต่อแขน ขาไปพร้อมกัน ในบางครั้งผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำกายภาพเนื่องจากการยึดกล้ามเนื้ออาจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดกับการถูกยึด ซึ่งแต่ละคนก็มีเทคนิคแตกต่างกันออกไปตามลักษณะนิสัยของผู้ป่วยติดเตียงไม่ว่าจะเป็นการนวด การพุดกระตุ้น การเล่นกับผู้ป่วย และการขอความช่วยเหลือในการหยิบจับสิ่งของ

### การดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยก็สำคัญเพื่อให้เกิดความสบายใจและไม่มีความรู้สึกว่ากำลังถูกทอดทิ้งจากผู้ดูแล เนื่องจากโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะคิดมากและมีความอ่อนไหวสูง ยิ่งพอช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ความกังวลที่จะโดนทอดทิ้งก็มีสูงขึ้นมาก ผู้ดูแลควรสร้างความมั่นใจ ความเข้มแข็งในการเผชิญหน้ากับภาวะติดเตียงที่เป็นอยู่โดยแต่ละบ้านก็จะมีแนวทางแตกต่างกันออกไปตัวอย่างบ้านที่นับถือศาสนาพุทธก็จะใช้หลักธรรมมะเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ หรือเปิดเพลงให้ผู้ป่วยฟังเพื่อลดความเครียด

## 2.3 การดูแลตนเองผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

การดูแลของภาพร่างกายของตัวเองก็เป็นสิ่งสำคัญของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจากการสัมภาษณ์มีบางรายที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว ผู้ดูแลที่มาอายุต้องใช้ความพยายามในการดูแลตนเองบางกิจกรรมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล และการดูแลด้านสุขภาพจิตก็สำคัญเพราะผู้ดูแลต้องรับมือกับผู้ป่วยตลอดเวลาต่อเนื่องหลายวัน ทำให้อาจไม่มีเวลาส่วนตัวหรือเวลาพักผ่อนแน่ชัด

“ในส่วนของเราที่จะดูแลช่วงเย็นหลังเลิกเรียนจะไม่ค่อยเครียดมากเท่าไรค่ะ ถ้าจะเครียดก็จะมีมาจากที่คุณพ่อค่อนข้างดีเวลาให้ฝึกตัวหรือกินอาหาร แต่ฝั่งคุณแม่เขาเคยบอกว่าค่อนข้างเครียดค่ะ เพราะว่าต้องอยู่ดูแลคุณพ่อแทบตลอดเวลา ไม่สามารถไปเที่ยวหรือไปผ่อนคลายอะไรนาน ๆ ได้” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 3,15 พฤศจิกายน 2566)

“อยู่ด้วยกันถ้าเวลาไปทำงานก็เตรียมของให้เรียบร้อยแต่ถ้าไปด้วยกันไม่ได้ก็ไม่ไป ไม่ค้างคืนที่ไหนไปแค่ทำงานใกล้บ้าน เครียดจากยายเลยเพราะยายจะเอาแต่ใจตัวเองเลยเพราะบางที่เราทำอะไรไม่ได้ตั้งใจเขา เราก็เครียดการพุดของเราเพราะเขาหูไม่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 5,19 พฤศจิกายน 2566)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“ค่อนข้างตบยากลพอควร เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมาระหว่างดูแลไม่ค่อยมีเวลาส่วนตัวเท่าไร จะมีบ้างเมื่อได้ญาติมาช่วยผลัดเปลี่ยนเวรดูแลกับผู้ดูแลที่จ้างมา ถ้าตอนไหนที่เวลาสะดวกก็จะออกไปเดินออกกำลังกายในระแวกชุมชน ทานข้าวให้ครบมือเสมอ พยายามหากิจกรรมอย่างอื่นทำไปด้วย เช่น เล่นเกมที่ชอบ ฟังเพลง ฯลฯ” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 7,12 พฤศจิกายน 2566)

นอกจากนี้ต้นเหตุของความเครียดมาจากหลายสาเหตุเช่น การคิดซ้ำไปซ้ำมากับคำพูดของผู้ป่วย และญาติ คิดถึงพฤติกรรมที่ไม่ดีของผู้ป่วย เป็นต้น มีหลายแนวทางเพื่อสงบจิตใจของผู้ดูแลโดยต้องเริ่มจากภาวะการยอมรับก่อนว่าตัวเองนั้นมีความเครียดเกิดจากอะไร และหาแนวทางการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองอาจจะเป็นการฟังธรรมะ ฟังเพลง ทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อลดความตึงเครียดลงระบายสิ่งที่อัดอั้นให้คนที่สามารถเข้าใจได้ และเข้าใจในสถานการณ์ มองหาข้อดีในการมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพราะความเสียสละของตนเองไม่ได้ศูนย์เปล่าแต่เป็นความน่าชื่นชมที่สามารถทำการดูแลผู้ป่วยได้สุดความสามารถ

## บทที่ 3

### ข้อมูลทางด้านการออกแบบ

#### 3.1 การออกแบบเว็บไซต์

ความหมายของการออกแบบเว็บไซต์ คือ การออกแบบที่สวยงามจะสามารถดึงดูดความสนใจจากผู้ต้นได้ดีกว่า ทำให้เกิดความประทับใจในการใช้งาน โดยปัจจุบันนิยมใช้ Figma หรือ Adobe XD ในการออกแบบ โดยเริ่มแรกควรมีความเข้าใจในโครงสร้างของเว็บไซต์เสียก่อน

องค์ประกอบในการออกแบบเว็บไซต์

##### 3.1.1 ความเรียบง่าย เข้าใจง่าย

เว็บไซต์ที่ดีควรมีความเรียบง่ายเป็นหลักนำเสนอในเฉพาะเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอออกไปในรูปแบบที่หลากหลาย สำคัญที่การนำเสนอต้องไม่รกจนเกินไปอาจทำให้ผู้ใช้งานรู้สึกไม่สบายใจที่จะใช้เว็บไซต์ต่อ

##### 3.1.2 ความสม่ำเสมอ ไม่สับสน

สม่ำเสมอในที่นี้หมายถึงการออกแบบรูปแบบ กราฟิก โทนสีและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่นำมาใช้งานสังเกตได้จากทุกเว็บไซต์จะมีการตกแต่งไปในทิศทางเดียวกันเสมอ ต่างที่การนำเสนอของแต่ละหน้า

##### 3.1.3 สร้างความโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์

เพื่อให้สื่อสารได้ดีจะต้องมีเอกลักษณ์และจุดเด่นให้กับเว็บไซต์เพื่อสะท้อนเอกลักษณ์ขององค์กรได้มากที่สุด

##### 3.1.4 เนื้อหาต้องดีและครบถ้วน

เนื้อหาคือสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ใช้งานสนใจเว็บไซต์ และติดตามเว็บไซต์เสมอ โดยเนื้อหาควรมีความทันสมัย ครบถ้วน น่าสนใจ และมีความถูกต้อง

##### 3.1.5 ระบบเนวิเกชันใช้งานง่าย

ระบบเนวิเกชันคือป้ายบอกทางให้กับผู้ที่เข้ามาใช้งานเว็บไซต์ เพื่อไม่ให้สับสนระหว่างใช้งานโดยการออกแบบต้องเน้นไปที่ความเรียบง่าย ใช้งานสะดวก และสามารถเข้าใจได้ ควรมีตำแหน่งการวางที่สม่ำเสมอเพื่อให้เป็นทิศทางเดียวกันทำให้ผู้ใช้งานจดจำได้ และเข้าใจในการใช้งาน

##### 3.1.6 คุณภาพของเว็บไซต์

คุณภาพของเว็บไซต์ดูได้จากองค์ประกอบทั้งหมดไม่ว่าจะเป็น กราฟิก ตัวอักษร โทนสี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปภาพ และเนื้อหาโดยทั้งหมดจะทำให้เว็บไซต์มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และมีจุดเด่นให้  
ผู้ใช้งานให้ความสนใจ

### 3.1.7 ความสะดวกในการใช้งาน

เว็บไซต์ควรรู้สึกได้ถึงความสะดวกในการใช้งานได้ดี คือการสามารถแสดงผลได้ดีในทุก  
ระบบปฏิบัติการ แสดงผลได้มีความละเอียดเท่าเดิมและใช้งานได้โดยไม่มีปัญหา

### 3.1.8 ความคงเส้นคงวาของการออกแบบ

การออกแบบเว็บไซต์ควรมีความคงเส้นคงวาในการออกแบบ ด้วยการสร้างเว็บไซต์  
ด้วยแบบแผนเดียวกัน และมีการเรียบเรียงเนื้อหาอย่างรอบคอบ ทำให้เว็บมีความ  
น่าเชื่อถือ และดูมีคุณภาพ ช่วยสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้งานได้เป็นอย่างดี

### 3.1.9 ความคงที่ของการทำงาน

ระบบควรมีความคงที่ในการใช้งาน และสามารถใช้งานได้ดี ซึ่งนอกจากระบบต้องมี  
ความทันสมัยและความสร้างสรรค์แล้ว ก็ควรหมั่นตรวจสอบเพื่อป้องกันความผิดพลาด  
นอกจากนี้ควรมีการทำให้ทันสมัยเพื่อให้ผู้ใช้สนุกไปกับการใช้งาน (1Belief, 2560)

## 3.2 การออกแบบภาพเคลื่อนไหว

การออกแบบภาพเคลื่อนไหว (Motion Graphic) เป็นรูปแบบงานกราฟิกที่มีระบบการทำงาน  
ในรูปแบบ Animation หรือสร้าง Digital Footage ที่สร้างภาพเคลื่อนไหวลวงตาให้ปรากฏบนจอภาพ  
ซึ่งอาจจะประกอบด้วยเสียงและสื่อผสมต่างๆ โดยปัจจุบันนิยม และพัฒนาต่อยอดไปทั้งด้านของ  
สื่อ และศิลปะร่วมสมัยอย่างหลากหลาย ครั้งนี้จึงอยากนำเสนอศิลปินที่สร้างสรรค์ผลงานกราฟิก  
เคลื่อนไหวที่ล้ำสมัยที่สุดในช่วงเวลา

ความสำคัญของการออกแบบภาพเคลื่อนไหว

### 3.2.1 ช่วยให้เล่าเรื่องได้อย่างน่าสนใจ

การออกแบบภาพเคลื่อนไหว (Motion Graphic Design) ช่วยให้สามารถเล่าเรื่องราว  
หรือสื่อความคิดได้อย่างน่าสนใจมากขึ้น และเสียงร่วมกันทำให้ข้อมูลหรือเรื่องราวที่  
ต้องการสื่อสารกลายเป็นสิ่งที่น่าตื่นตึ่ง รวบรวมถึงสามารถเข้าใจได้ง่าย

### 3.2.2 การเน้นข้อมูล

การออกแบบภาพเคลื่อนไหว (Motion Graphic Design) สามารถใช้เพื่อเน้นข้อมูลที่  
สำคัญ ด้วยการใชภาพเคลื่อนไหวและ Animation เราสามารถทำให้ผู้ชมจดจำข้อมูล

และเข้าใจในเนื้อหาที่ต้องการสื่อได้ง่ายขึ้น นี่ถือว่าเป็นวิธีที่ดีในการสื่อสารข้อมูลทางธุรกิจหรือการศึกษา

### 3.2.3 สร้างความเชื่อมโยงการใช้

การออกแบบภาพเคลื่อนไหว (Motion Graphic Design) ในสื่อมัลติมีเดียช่วยสร้างความเชื่อมโยงกับผู้ชมได้ดีขึ้น โดยการใช้ภาพที่น่าสนใจนั้นสามารถดึงดูดผู้ชม

สื่อประสานกับผู้ชม (UI Animations) เป็นการใช้ การออกแบบภาพเคลื่อนไหว (Motion Graphic Design) ยังสามารถสร้างประสบการณ์การใช้งานร่วมกับผู้ใช้งาน ตัวอย่างเช่นการสร้างภาพเคลื่อนไหวเพื่อช่วยให้ผู้ใช้เข้าใจว่าระบบสารสนเทศมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้อย่างไร ซึ่งรวมถึงการเคลื่อนไหวของปุ่มและเมนู การหมุน การขยับเข้า-ออก หรือการเคลื่อนไหวในทิศทางต่าง ๆ (Digimusketeers,2566)

GIF ย่อมาจาก Graphics Interchange Format นั้นเป็นรูปแบบไฟล์ราสเตอร์ ซึ่งออกแบบมาสำหรับรูปภาพพื้นฐานซึ่งแสดงอยู่บนอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก เดิมทีไฟล์รูปแบบนี้ถูกออกแบบมาเพื่อเพิ่มความเร็วในกระบวนการดาวน์โหลดรูปภาพขนาดใหญ่และนำมาใช้แทนรูปแบบไฟล์ชาวดำของ CompuServe เพื่อการดาวน์โหลดไฟล์ที่มีรูปแบบสี ทั้งนี้ GIF ได้มีการพัฒนาให้สามารถเป็นไฟล์ภาพเคลื่อนไหววนลูปได้ตั้งแต่ปี 1995 และถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ไฟล์ GIF ถูกออกแบบมาสำหรับการแสดงรูปภาพและภาพเคลื่อนไหวแบบง่าย แต่ด้วยข้อจำกัดในการแสดงผล GIF มีข้อจำกัดในการใช้สีจึงไม่เหมาะกับภาพถ่ายที่ต้องการความละเอียดสูง แต่เหมาะสำหรับกราฟิกกับตราสัญลักษณ์ที่มีเส้นและขอบที่คมชัด โดยมีสีค่อนข้างน้อย

## บทที่ 4

### วิธีการดำเนินงาน

#### 4.1 กลุ่มเป้าหมาย

ด้านกายภาพ : เพศหญิงอายุ 25-40 ปี ครอบครัวมีรายได้ปานกลาง 30,000 บาทขึ้นไป อาศัยบริเวณ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาถึงอุดมศึกษาขึ้นไป ประกอบอาชีพ เป็นพนักงานประจำ ฟรีแลนซ์ ที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว

ด้านจิตภาพ : ครอบครัวที่มีพี่น้องที่มีหน้าที่เป็นเสาหลักของบ้าน มีกำลังทรัพย์ที่สามารถ ดำรงชีวิตได้ ต้องการวางแผนในการดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในบ้าน

#### 4.2 วิธีการเก็บข้อมูล

4.2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง 10 คน เป็นเพศหญิง 9 คน เพศชาย 1 คน โดยมีนางพยาบาล 1 คน ผู้เฝ้าไข้ 2 คน โดยมีคำถาม ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัว อายุเท่าไร ทำงานอะไร รายได้เท่าไร ดูแลมานานแค่ไหน
2. สาเหตุในการมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
3. สิ่งที่ยากและไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
4. การแบ่งเวลาในการดูแลผู้ป่วยและเวลาส่วนตัวของตัวเอง
5. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย
6. ความต้องการเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

4.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

4.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

4.2.4 กลุ่ม Facebook ชุมชนผู้ป่วยติดเตียง นิ่งกินนอนกิน

#### 4.3 ขอบเขตของเนื้อหา

โดยจะเริ่มต้นให้ผู้ใช้งานสามารถประเมิน ADL Index เพื่อประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อที่จะได้วางแผนรับมือกับผู้สูงอายุได้ถูกวิธี โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงเป็นหลัก นำเสนอแนวทางการดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยติดเตียงในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านอาหาร ความสะอาด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น โดยจะเสนอแนวทางการดูแลและนำไปปรับใช้กับครอบครัวของตัวเองได้ การรับมือเมื่อผู้ป่วยติดเตียงเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นมาว่าสามารถมี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

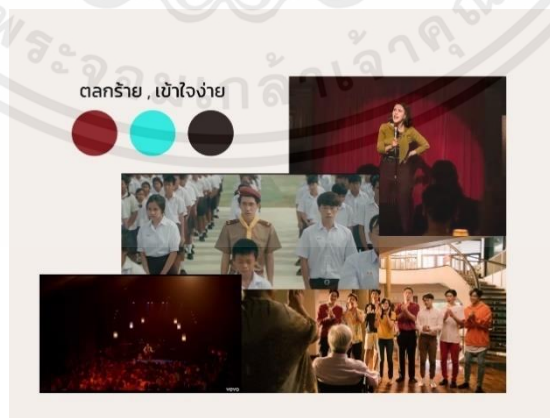




#### 4.5.2 รูปตัวอย่างภาพศิลป์

##### 4.5.2 แนวทางที่ 2: ยืนเดี่ยว

เพราะหลายบ้านที่มีผู้ดูแลเพียงคนเดียวที่ทำทุกอย่างทำให้เราคิดถึงเวทียืนเดี่ยวไมโครโฟนที่จะมีผู้ดำเนินรายการคนเดียวแต่ต้องควบคุมการแสดงทำให้ต้องเป็นจุดสนใจของคนอื่นในครอบครัว



#### 4.5.3 รูปตัวอย่าง มู้ดบอร์ด (Moodboard)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



4.5.4 รูปตัวอย่างภาพศิลป์

## 4.5.3 แนวทางที่ 3: Mother to Mother

หลายคนบอกว่าผู้สูงอายุก็เหมือนเด็กคนหนึ่ง ดังนั้นการมีจุดร่วมที่แม่และเด็กสอนการเลี้ยงดูลูก แต่ก็เหมือนเลี้ยงดูผู้ปกครองผู้สูงอายุได้เช่นกันเล่าเรื่องผ่านมุมมองของหลานสาวที่คอยช่วยคุณแม่ดูแลยาย



4.5.5 รูปตัวอย่าง มู้ดบอร์ด (Moodboard)



4.5.6 รูปตัวอย่างภาพศิลป์

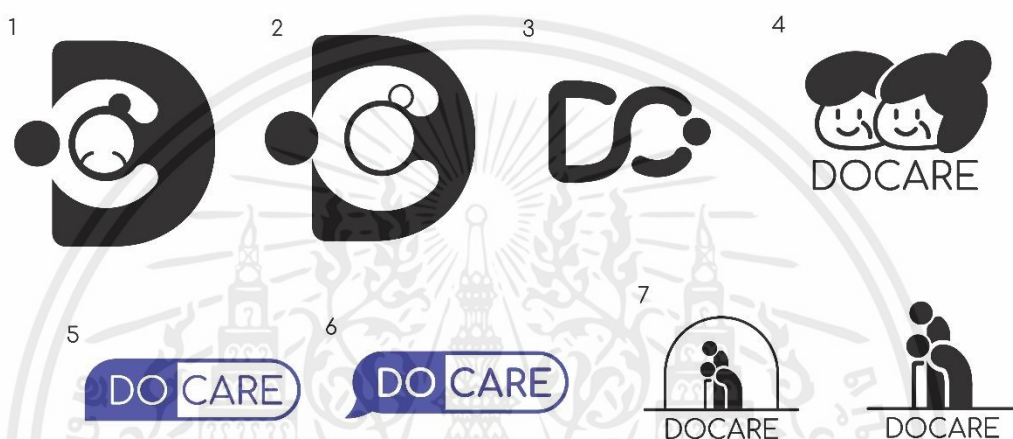
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 5

### การดำเนินการออกแบบ

#### 5.1 การพัฒนาตราสัญลักษณ์

ในการออกแบบเว็บไซต์ดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้กำหนดชื่อเว็บไซต์ว่า DOCARE และออกแบบภาพร่างดังนี้



ภาพที่ 5.1 แบบร่างตราสัญลักษณ์

ผู้วิจัยเลือกแบบที่ 6 เนื่องจากมีลักษณะของการสื่อสารและการรักษาเพื่อให้เข้ากับวัตถุประสงค์ของเว็บไซต์



ภาพที่ 5.2 การพัฒนาตราสัญลักษณ์

ผู้วิจัยเลือกแบบที่ 4 ที่ลงตัวที่สุดนำไปใช้ในการออกแบบ

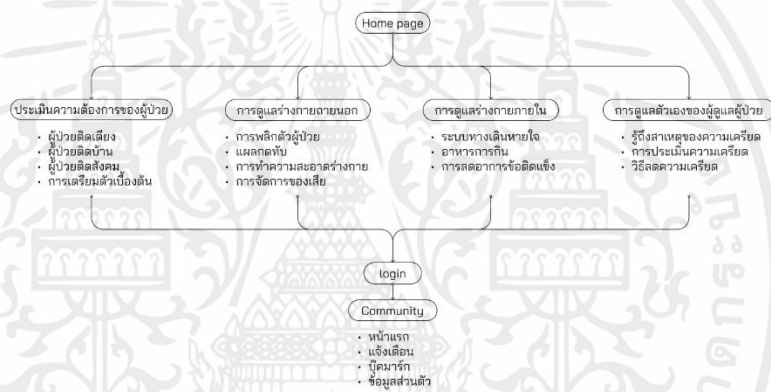
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



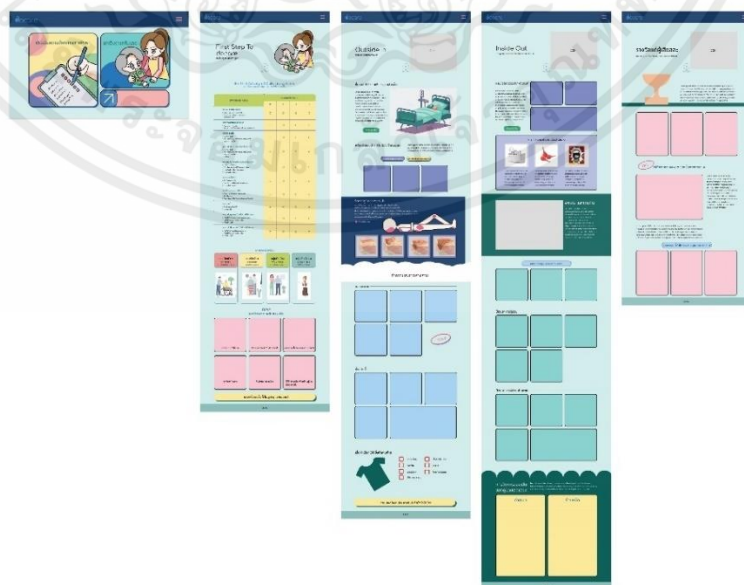
ภาพที่ 5.3 ตราสัญลักษณ์สำเร็จ

## 5.2 การออกแบบ โครงร่างเว็บไซต์ (Wire Frame)

การออกแบบเส้นทางของผู้ใช้ (User Flow) และแผนที่เว็บไซต์ (Site Map) ภายในเว็บไซต์เพื่อวางแผนลำดับในการสื่อสารเนื้อหาของเว็บไซต์และข้อมูลภายในเว็บไซต์



ภาพที่ 5.4 ภาพ เส้นทางของผู้ใช้ (User Flow)

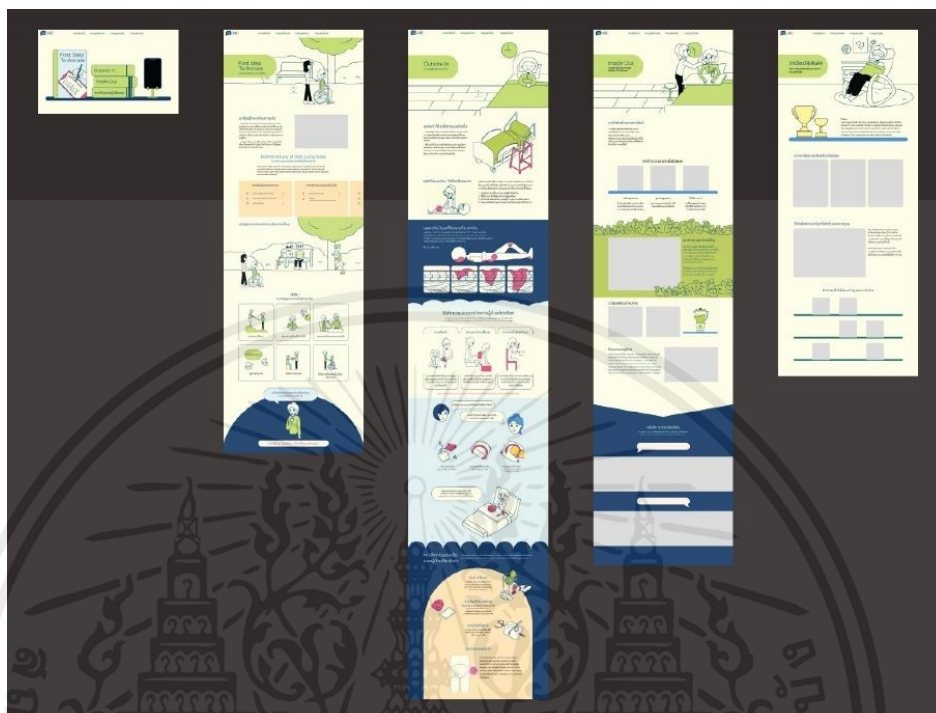


ภาพที่ 5.5 ภาพร่างของแผนที่เว็บไซต์ (Site Map) ของเว็บไซต์แต่ละหน้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 5.3 การออกแบบเว็บไซต์

การออกแบบเนื้อหา และพัฒนาแบบร่างของ Site Map ให้สามารถสื่อสารได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 5.6 ภาพร่างเว็บไซต์

เมื่อผู้วิจัยทำภาพกราฟิกของส่วนต่าง ๆ เสร็จแล้ว จึงดำเนินการทำภาพเคลื่อนไหว และใส่ข้อมูลต่าง ๆ ในขั้นต่อไปจนงานเสร็จสิ้น

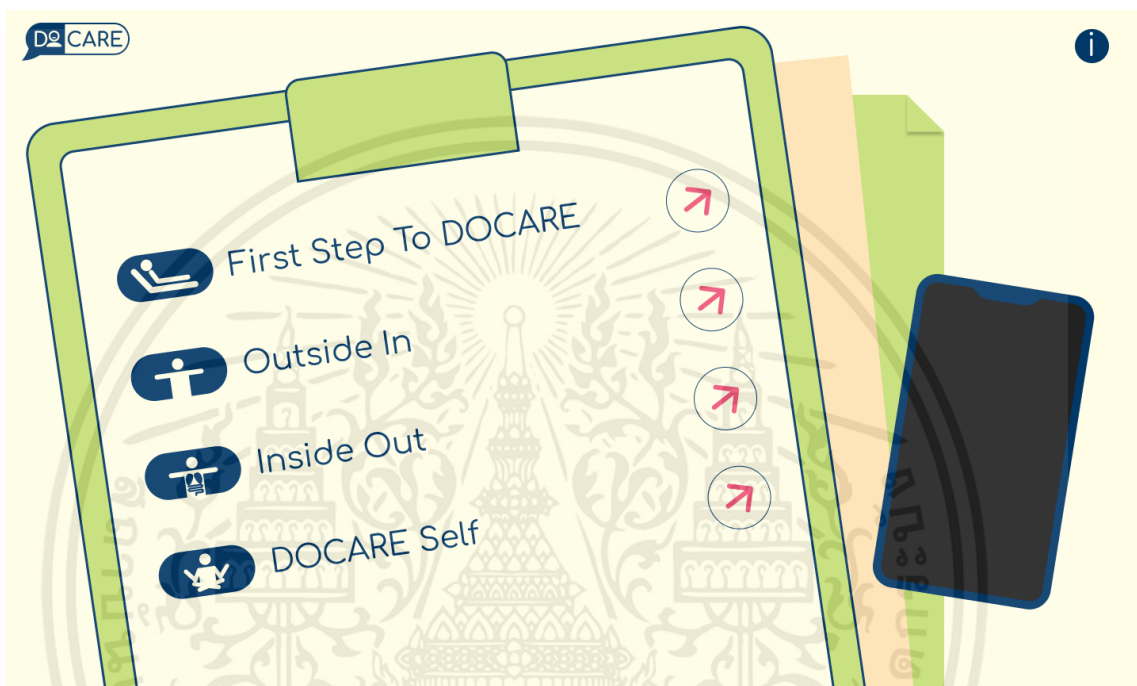
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 6

### ผลงานสำเร็จ

#### 6.1 ภาพเว็บไซต์

หน้าต่าง ๆ ของเว็บไซต์



ภาพที่ 6.1.1 ภาพหน้าแรกในเว็บไซต์

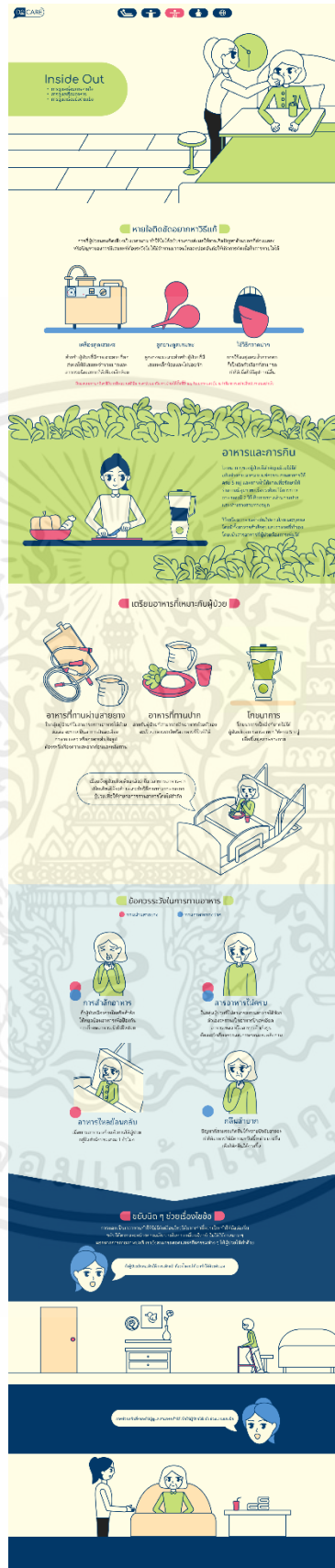
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้





ภาพที่ 6.1.3 ภาพหน้าเพจ Outside In

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

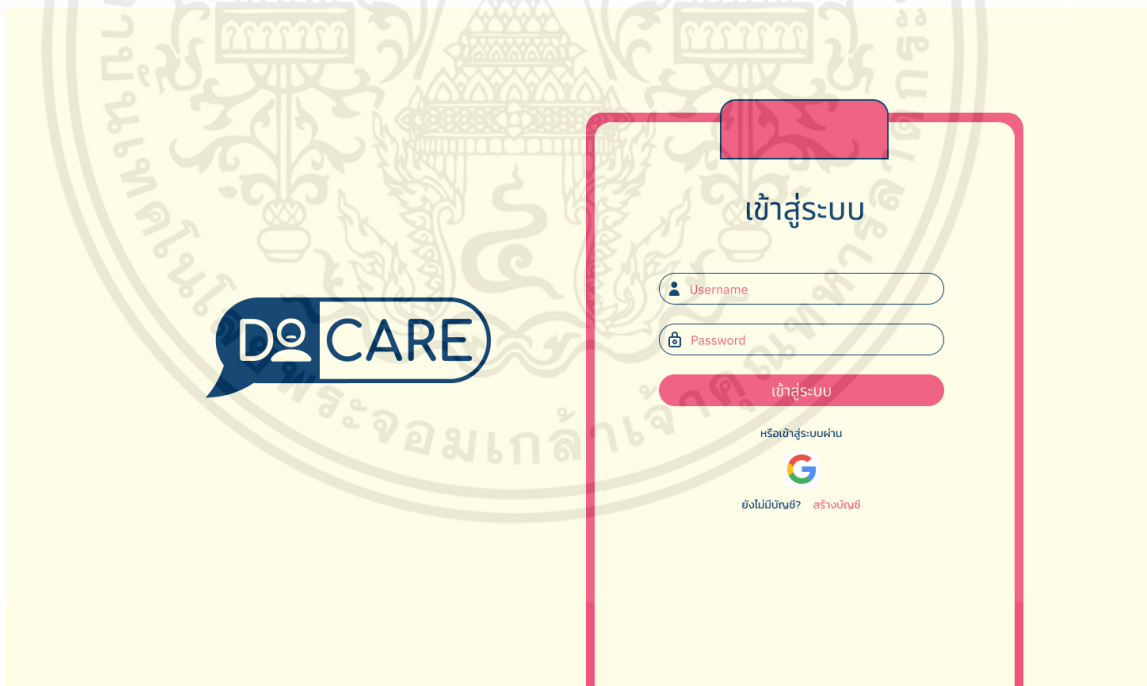


ภาพที่ 6.1.4 ภาพหน้าเพจ Inside Out

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.1.5 ภาพหน้าเพจ DOCARE Self



ภาพที่ 6.1.6 ภาพหน้าเพจ เข้าสู่ระบบชุมชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

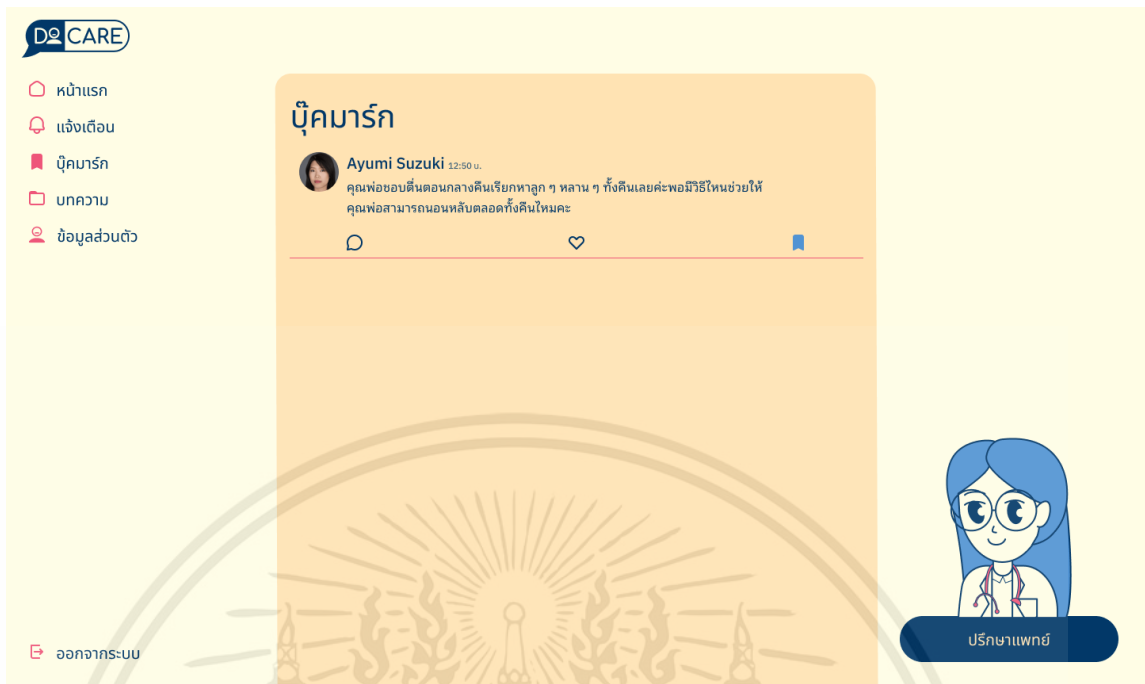


ภาพที่ 6.1.7 ภาพหน้าเพจ ชุมชน

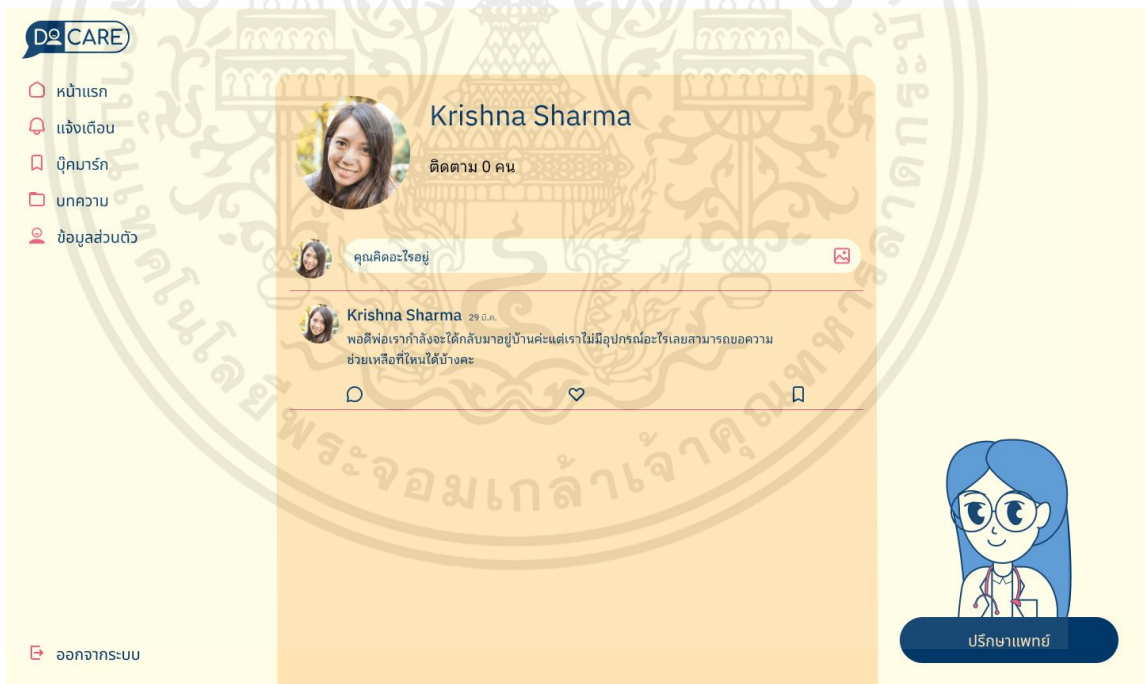


ภาพที่ 6.1.8 ภาพหน้าเพจ แจ้งเตือน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

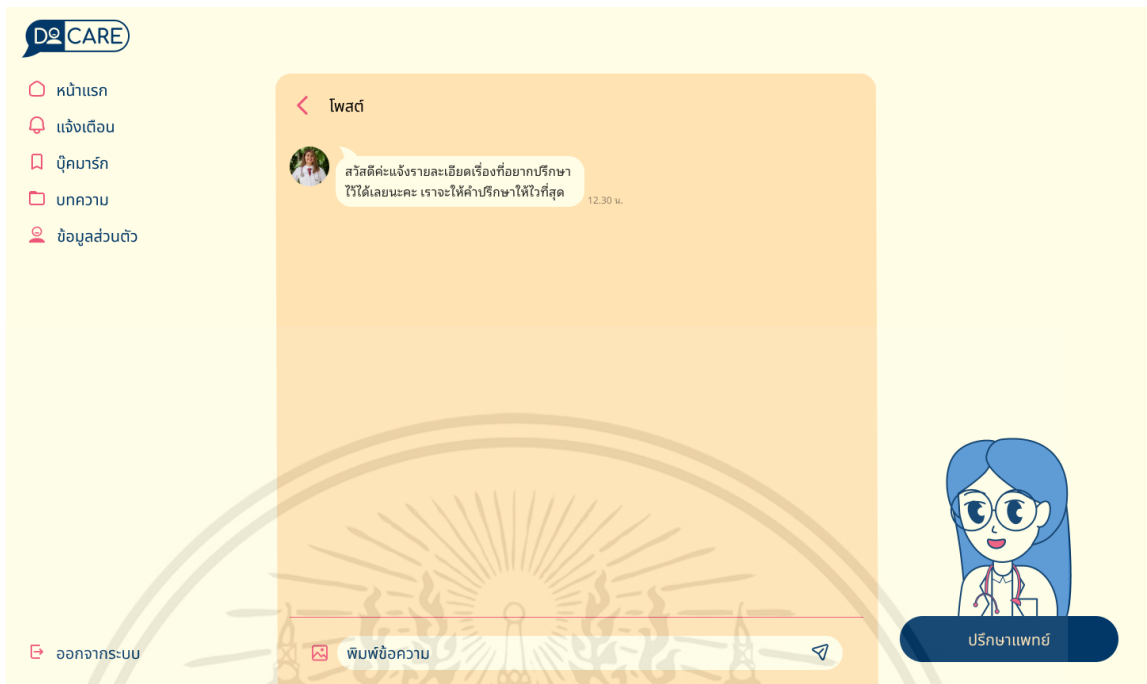


ภาพที่ 6.1.9 ภาพหน้าเพจ บ๊อคมาร์ก



ภาพที่ 6.1.10 ภาพหน้าเพจ ข้อมูลส่วนตัว

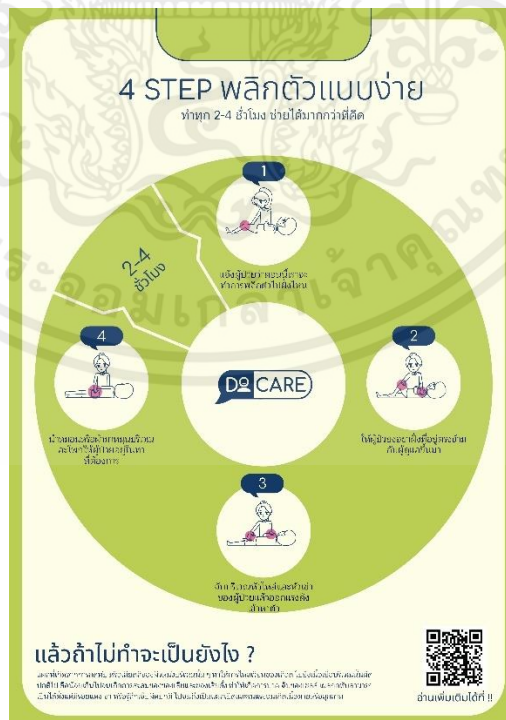
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.1.11 ภาพหน้าเพจ ปรึกษาแพทย์

6.2 โปสเตอร์

สื่อออนไลน์ โดยเป็นข้อมูลการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อให้สามารถใช้งานได้ง่าย พร้อมคิวอาร์โค้ดเพื่อสแกนเข้าเว็บไซต์



ภาพที่ 6.2.1 โปสเตอร์ให้ข้อมูลการพลิกตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**D CARE**

พรุ่งนี้ไม่อยู่บ้าน ผ่าฤดูแลห่อยได้ไหม ?

การดูแลผู้ป่วย ไม่ได้ยากอย่างที่คิด

|  |  |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>TO DO LIST</b> </p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div> | <p style="text-align: center;"> <b>FOOD</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> |
| <p style="text-align: right;"><b>SHOP</b> </p>   |  |

ภาพที่ 6.2.2 กระดานสำหรับจดติดตู้เย็น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.3 ออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์

โพสต์นำเสนอเว็บไซต์ พร้อมลิงค์ที่สามารถเข้าไปที่หน้าของเว็บไซต์ได้โดยมีคำบรรยายโพสต์ว่า DOCARE เว็บไซต์เพื่อแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงหน้าใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์และต้องการคำแนะนำเบื้องต้นในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยติดเตียงอ่านเพิ่มเติมได้ที่ [www.DOCARE.com](http://www.DOCARE.com)



ภาพที่ 6.3.1 แบบสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 7

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 7.1 บทสรุป

DOCARE เป็นเว็บไซต์เพื่อสื่อสารข้อมูลวิธีการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและญาติเข้าใจในกระบวนการการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ตั้งแต่การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การดูแลร่างกายของผู้ป่วย ปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงไปจนถึงการเข้าถึงชุมชนผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อสามารถมีที่ปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ในกาดูแลผู้ป่วยรวมถึงปัญหาที่เจอนำมาออกแบบเว็บไซต์ให้เหมาะสม และเข้ากับกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ภาพเคลื่อนไหวและกราฟฟิกเพื่อสื่อสารให้เข้าใจง่าย

#### 7.2 ปัญหาและข้อจำกัด

ปัญหาที่เจอคือข้อมูลที่แยกตามปัจเจกบุคคล และข้อจำกัดของสภาพความเป็นอยู่ของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงรวมถึงตัวผู้ป่วยเองจึงพยายามทำให้นโยบายสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ และการทำให้ในเว็บไซต์สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ดูแลด้วยตนเองเพื่อแก้ปัญหาการที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลรวมถึงสามารถปรึกษากับผู้มีประสบการณ์ได้จากที่บ้าน

ข้อจำกัดของผลงานชิ้นนี้คือไม่สามารถทำเนื้อหาให้ครอบคลุมกับผู้ป่วยทุกระยะด้วยข้อจำกัดทางการแพทย์ที่แยกไปตามผู้ป่วยแต่ละคนโดยเฉพาะ

#### 7.3 ข้อเสนอแนะ

งานชิ้นนี้ออกแบบมาเพื่อทำความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นผู้สูงอายุโดยรวม ถ้าทำงานชิ้นต่อไปอาจพัฒนาเจาะจงไปในเรื่องความต้องการพิเศษของโรคที่มีโอกาสทำให้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในอนาคตเพื่อจะได้ป้องกันหรือเตรียมการการดูแลผู้สูงอายุต่อไปได้ในอนาคต

## บรรณานุกรม

พัชรา เสถียรพัทธ์ , โสภภาพันธุ์ สอาด , รุจิตรา วันวิชา และอัครภา เกื้อสุวรรณ (2563). *ประสิทธิผลของการอบรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้สื่อ แอปพลิเคชันบนมือถือ ต่อระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, ปีที่30 (ฉบับที่ 1 ), 47-56

พิศมัย บุติมาลย์ , แสงอรุณ อิศระมาลัย และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2561). *การพัฒนาแนวปฏิบัติ*

*ทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, ปีที่38 (ฉบับที่ 3 ), 79-91

ณัชศพา หลงผาสุข พย.ม., สุปรีดา มั่นคง และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2561). *ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลวัยสูงอายุ ที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง วารสารสภาพยาบาล*, ปีที่33 (ฉบับที่ 2), 97-109

วัลยา ตูพานิช, สุธีกาญจน์ ไชยลาภ และกิตติ ไชยลาภ (2562). *ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมือง วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, ปีที่63 (ฉบับเพิ่มเติม ), 82-93

พระยงค์ยุทธ เทวธมโม (จันทะอ่อน). (2563) *การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ใน*

*ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด* [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา

ปาร์ยชญาน์วงษ์ไตรรักษ์. (2561) *รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านโดยครอบครัว* [ปริญญาพุทธ

*ศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*

สุรียา ฟองเกิด. (2561) *ประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง* [บัณฑิต

*วิทยาลัย]. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). ข้อมูลผู้สูงอายุทั่วไป. <https://shorturl.at/mlO24>

Modernform Health & Care. ผู้ป่วยติดเตียง คืออะไร ? มีกี่ประเภท สาเหตุมาจากอะไร ลักษณะอาการและแนวทางการรักษาเป็นอย่างไร. <https://shorturl.at/cqPW5>

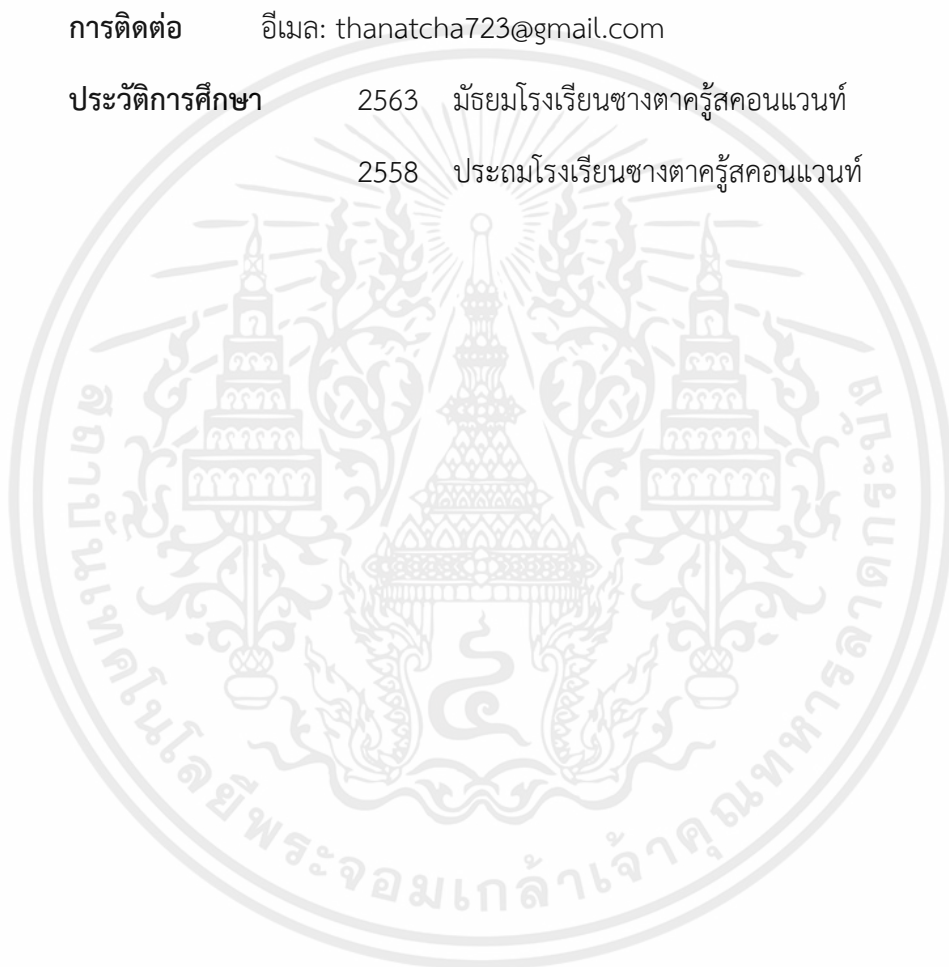
ดร.นพ.วิรัช เกษมทรัพย์. (2564). ไทยพร้อมหรือไม่ กับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์. <https://shorturl.at/kopt3>

TOPCARES. (2566). ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่ต้องการความใส่ใจอย่างดีที่สุด มีกี่ประเภท มีวิธีการดูแลอย่างไร. <https://shorturl.at/btHY1>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล ธนัชชา ดอกสันเทียะ  
 วันเดือนปีเกิด 23 กรกฎาคม 2544  
 ที่อยู่ 11/289 ซอยจอมทอง 14 ถนนจอมทอง แขวงบางค้อ เขตจอมทอง  
 กรุงเทพมหานคร 10150  
 การติดต่อ อีเมล: thanatcha723@gmail.com  
 ประวัติการศึกษา 2563 มัธยมโรงเรียนช่างตากูร์สคอนแวนท์  
 2558 ประถมโรงเรียนช่างตากูร์สคอนแวนท์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบประเมินความพึงพอใจจากการอบรมการเขียนอักษรวิจิตรชั้นสูง

1 = น้อยที่สุด / 2 = น้อย / 3 = ปานกลาง / 4 = มาก / 5 = มากที่สุด

| ประเด็นความคิดเห็น                                     | ระดับความพึงพอใจ |   |   |   |   |
|--|------------------|---|---|---|---|
|  | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>ด้านวิทยากร</b>                                     |                  |   |   |   |   |
| 1. สามารถถ่ายทอดความรู้และสื่อสารได้เข้าใจ             |                  |   |   |   |   |
| 2. บรรยายเนื้อหาครบถ้วน                                |                  |   |   |   |   |
| 3. เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น                |                  |   |   |   |   |
| 4. ตอบคำถามได้ตรงประเด็นและชัดเจน                      |                  |   |   |   |   |
| 5. ใช้เวลาในการสอนอย่างเหมาะสม                         |                  |   |   |   |   |
| 6. ความช่วยเหลือของผู้ช่วยสอน                          |                  |   |   |   |   |
| <b>ด้านการจัดการเรียนรู้</b>                           |                  |   |   |   |   |
| 7. เนื้อหาในการฝึกอบรมตรงกับวัตถุประสงค์               |                  |   |   |   |   |
| 8. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม                      |                  |   |   |   |   |
| 9. รูปแบบและวิธีการสอนมีความเหมาะสม                    |                  |   |   |   |   |
| 10. การจัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์การเรียน - ด้านคุณภาพ   |                  |   |   |   |   |
| 11. การจัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์การเรียน - ด้านปริมาณ   |                  |   |   |   |   |
| 12. คุณภาพของสื่อประกอบการสอน                          |                  |   |   |   |   |
| <b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>                          |                  |   |   |   |   |
| 13. ความเหมาะสมของสถานที่อบรม                          |                  |   |   |   |   |
| 14. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์                   |                  |   |   |   |   |
| 15. ความเหมาะสมและคุณภาพของอาหาร                       |                  |   |   |   |   |
| 16. การบริการของเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก              |                  |   |   |   |   |
| <b>ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม</b>                 |                  |   |   |   |   |
| 17. ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากการอบรม               |                  |   |   |   |   |
| 18. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ได้    |                  |   |   |   |   |
| 19. ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมตรงกับความคาดหวังของท่าน |                  |   |   |   |   |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

20. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

|  |
|--|
|  |
|--|



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้