

การพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล

สุภาภรณ์ นากกลาง*

พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)

(รับ: 2 ตุลาคม 2567, แก้ไข: 1 ธันวาคม 2567, ตอบรับ: 11 ธันวาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านด้วยการพยาบาลทางไกล (2) พัฒนามาตรการพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 30 คน เครื่องมือวิจัย คือ แนวปฏิบัติ และสื่อวีดิทัศน์ออนไลน์ เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุ (2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (3) แบบสอบถามความรู้ ทักษะการปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (4) แบบวัดความพึงพอใจของผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล (5) แบบประเมินบทบาทพยาบาลตามแนวปฏิบัติ และ (6) แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ค่าอัลฟาครอนบาค เท่ากับ .89, .82, .86 และ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติ มี 4 ส่วน คือ (1) ผังการไหลของงาน: Work Flow (2) ทีมผู้ให้การดูแล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย (3) บทบาทพยาบาลวิชาชีพ และ (4) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ บทบาทพยาบาลวิชาชีพ มี 5 ด้านได้แก่ (1) การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล (2) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (3) การให้คำแนะนำ/ คำปรึกษา (4) การจัดระบบการให้บริการการพยาบาลทางไกล (5) บทบาทตามขั้นตอนการให้การพยาบาลทางไกล ผลการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะการปฏิบัติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีความพึงพอใจในระดับสูง (Mean 4.43, SD .33) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามบทบาทการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ และมีความพึงพอใจในระดับสูง (Mean 4.55, SD .09)

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลวิชาชีพ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การพยาบาลทางไกล

* Corresponding author: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

Email: plaky2009@gmail.com

Development of professional nursing roles according to guidelines for preventing pressure ulcers among dependent elderly people with Tele-nursing

Supaporn Naklang*

M.N.S. (Nursing Administration)

(Received: October 2, 2024, Revised: December 1, 2024, Accepted: December 11, 2024)

Abstract

This research and development aimed to (1) develop a guideline to prevent pressure ulcers in dependent elderly using telenursing; (2) develop the role of professional nurses; and (3) study the results of using the guideline. The sample consisted of 30 dependent elderly and 30 professional nurses. The research instruments included the guideline and online video. The data collection tools consisted of (1) general data recording form and the elderly clinical outcomes recording form; (2) pressure ulcer risk assessment form; (3) knowledge and skills on self-management to prevent pressure ulcers questionnaire; (4) the elderly's satisfaction questionnaire; (5) the nurse's role assessment form according to the guideline; and (6) the nurses' satisfaction questionnaire. The content validity was checked by 5 experts and Cronbach's alpha was .89, .82, .86, and .82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results found that the guideline consisted of 4 parts: (1) work flow diagram; (2) caregiver team, multidisciplinary team and network partners; (3) the role of professional nurses; and (4) pressure ulcer risk assessment form. The role of professional nurses consisted of 5 aspects: (1) assessment of knowledge and understanding of the elderly/ caregivers; (2) risk assessment of pressure ulcers; (3) advice/ consultation; (4) telenursing service provision system; (5) role according to the steps on telenursing. The results of using the practice guidelines revealed that the elderly/ caregivers had an average pressure ulcer risk score, an average knowledge and practice score were significantly increased ($p < .01$), and had a high level of satisfaction (Mean 4.43, SD .33). Professional nurses performed their nursing role according to the practice guidelines and had a high level of satisfaction (Mean 4.55, SD .09).

Key words: nursing roles, pressure ulcers prevention, tele-nursing

* Corresponding author: Registered Nurse (Professional Level), Community Nursing Department, Phetchabun Hospital, Email: plaky2009@gmail.com

บทนำ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว แผลกดทับเป็น 1 ใน 10 ตัวชี้วัดสำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลผิวหนังผู้ป่วยของพยาบาลโดยตรงของโรงพยาบาลทั่วโลก¹ พบได้บ่อยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงมีภาวะพึ่งพิงมีระดับความรู้สึกร่างกายเปลี่ยนแปลง มีปัญหาจำกัดการเคลื่อนไหวที่นอนนานทำให้ต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลาเป็นเวลานาน เนื่องมาจากสภาวะร่างกายที่เสื่อมตามวัยและการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70 เมื่อผู้สูงอายุเกิดแผลกดทับจะทำให้แผลหายช้า เนื่องจากเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง สาเหตุสำคัญของการเกิดแผลกดทับได้แก่ แรงเสียดสี แรงเฉือน ความชื้น โดยเฉพาะแรงกดทับ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและมีภาวะเคลื่อนไหวไม่ได้จะทำให้เกิดแผลกดทับมากขึ้น² ภาวะเคลื่อนไหวไม่ได้จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดแผลกดทับ ซึ่งเมื่อเกิดแผลกดทับจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึง 4-6 เท่าและมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การเกิดแผลกดทับและการดูแลรักษาแผลกดทับส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง กล่าวคือ ด้านร่างกาย ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน และการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสังคม ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์และความผาสุกทางด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายจากสารคัดหลั่งที่เกิดจากแผลและกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ กลายเป็นบุคคลต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ระยะเวลาอนโรยพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ปัจจุบันมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจาก

โรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ร้อยละ 76 เป็นผู้มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวส่งผลให้ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในอัตราที่สูงขึ้น มีหลายหน่วยงานทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ถึงแม้มีแนวปฏิบัติที่ดี แต่ไม่มีผู้ใช้หรือใช้ไม่ครอบคลุมและการตอบสนองความต้องการใช้ที่นอนเสริมลดแรงกดเพื่อป้องกันแผลกดทับไม่เพียงพอ รวมทั้งปัญหาอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการ อุปสรรคการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรง³ ดังนั้นการป้องกันแผลกดทับจึงเป็นบทบาทที่สำคัญและท้าทายสำหรับพยาบาล

การป้องกันการเกิดแผลกดทับมีความสำคัญและเป็นความสามารถของพยาบาลในการที่จะทำการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุอย่างถูกต้อง เพื่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วม เพื่อดูแลผู้สูงอายุและการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้านเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการให้บริการการดูแลสุขภาพโดยตรงในการให้พยาบาลที่บ้านและในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มที่ต้องนอนนาน มักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จึงเป็นหน้าที่หลักที่ต้องมีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ หากมีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง มีการทบทวนวิธีการและประเมินสมรรถนะสม่ำเสมอ จะทำให้นักวิชาการมีความ

ตระหนัก ช่วยให้ผู้สูงอายุปลอดภัย ลดอัตราการเกิด ผลกตทัพบและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา

อุบัติการณ์การเกิดผลกตทัพบในโรงพยาบาล เพชรบูรณ์ ปี 2563, 2564, 2565 เท่ากับ 0.67, 1.41 และ 4.39 ต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ ในแต่ละปี มีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากการวิเคราะห์ระบบงานสำหรับการติดตามเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง เครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์พบว่า มีข้อจำกัด ด้านอัตรากำลังในการติดตามดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การออกนอกกระบวนการบริการสาธารณสุข การขาดแคลน วัสดุอุปกรณ์ในการทำแผล การบกพร่องในความรู้ ทักษะ สมรรถนะรวมทั้งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่เชี่ยวชาญและทันสมัยที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ ปัจจุบัน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลติดตาม เยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง การให้การดูแลสุขภาพ ที่เป็นบริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านเพื่อให้การ ดูแลพัฒนาผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้อุปการะ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของ ผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นการช่วยลดความแออัดใน โรงพยาบาลตามความเหมาะสม ลดจำนวนวันนอน ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัว และภาครัฐ อีกหนึ่ง ปัญหาของการให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านในยุคการ ระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ทำให้มีการติดตาม ดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ไม่ครอบคลุม ทำให้เกิดปัญหาการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง ครอบคลุม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือ กลุ่มที่ต้องนอนนาน มักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การเกิดผลกตทัพบได้ง่าย เข้าไม่ถึงบริการ ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทันเวลา ส่งผลให้เกิดความรุนแรง มากขึ้น

รูปแบบของ Tele-medicine หรือการแพทย์ ทางไกล โดยระบบให้คำปรึกษา ระบบเฝ้าระวัง ระบบ ให้ข้อมูลสุขภาพ เป็นระบบที่ให้บริการสอบถามความรู้ เรื่องสุขภาพ หรือให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพ การจัดการ

ตนเองต่อโรคหรือสภาวะที่เป็นการประยุกต์โดยใช้ เทคโนโลยี Mobile Tele-medicine เป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจและเป็นที่ยอมรับ วิธีการดังกล่าวผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เหมาะสมสำหรับรูปแบบการดูแลรักษาในสถานการณ์ ที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ แต่เห็นได้ว่า บริการสุขภาพยังคงมีช่องว่างระหว่างผู้ให้และผู้รับ บริการ ส่งผลกระทบต่อการดูแล โดยการให้บริการใน ปัจจุบันไม่เอื้อให้ผู้ป่วยรวมทั้งสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลเข้าถึงบริการจากทีมสุขภาพได้ง่ายและ สะดวกรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ประกอบกับจำนวน บุคลากรสุขภาพยังไม่เพียงพอและระบบบริการที่มี อยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ดังนั้นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมาใช้ เชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยมีความจำเป็น อย่างยิ่ง การดูแลสุขภาพทางไกลช่วยเพิ่มผลลัพธ์ การดูแลและความพึงพอใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองที่บ้านได้ ลดการใช้บริการของโรงพยาบาล และ ค่าใช้จ่ายในการดูแล มีการศึกษาอย่างเป็นระบบว่า การใช้ Telehealth หรือ eHealth มาเป็นเครื่องมือใน การดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของวิดีโอ สมาร์ทโฟน ข้อความเสียง โดยที่มีการสื่อสารสองทางระหว่าง ผู้ป่วยและทีมผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาสม่ำเสมอ เพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจุบันหน่วย บริการต่างๆพากันปรับตัวและมีการนำเทคโนโลยีเข้า มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย สำหรับ Telenursing หรือ ระบบการพยาบาลทางไกล ถูกพัฒนามาเพื่อให้ พยาบาลสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยทางไกลได้เช่นกัน สอดคล้องกับราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่ประกาศ สภาการพยาบาล เรื่อง แนวทางพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ที่สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีนี้⁴ Telehealth, Tele-medicine, Tele-nursing ยังถูกนำไปใช้ กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคที่จำเป็นต้องได้รับการ ติดตามอาการ เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะ

ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่บ้าน เพื่อเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้รับบริการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตัวเองได้แม้อยู่ที่บ้าน รวมถึงสามารถให้ พยาบาลดูแลติดตามอาการของผู้ป่วยได้ทุกวัน การดูแลอย่างต่อเนื่องช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่สามารถป้องกันได้

ในสถานการณ์ปัจจุบันบทบาทพยาบาล ไม่ได้อยู่เฉพาะในโรงพยาบาล พยาบาลต้องปรับตัว และนำองค์ความรู้ต่างๆที่เกิดขึ้นใหม่มาประยุกต์ใช้ใน สาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด Tele-nursing เน้นการดูแล ติดตาม เฝ้าระวัง รวมถึงการให้ความรู้ต่างๆ แก่ผู้รับบริการ Tele-nursing จึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยไม่ แออัดที่โรงพยาบาล ทำให้สามารถลดภาระค่าใช้จ่าย ทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น Tele-health เป็นอีกเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อน บทบาทหน้าที่พยาบาลให้ช่วยดูแลคนไข้ให้ได้ มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ต้องพึ่งพา จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการจัดการดูแลตนเอง เพื่อควบคุม ป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้าน และ ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง การใช้เทคโนโลยีใน การให้ความรู้ด้านสุขภาพ Tele-health Tele-nursing จึงเป็นทางเลือกที่สะดวกและไม่ซับซ้อน สามารถ ติดตามการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับที่บ้านได้ สะดวกรวดเร็ว ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพได้เป็นปัจจุบัน รวดเร็วทันที่ทั่วถึง ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานการ พยาบาลที่บ้านและการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงจาก โรงพยาบาลสู่ชุมชน เห็นประโยชน์ในการนำเทคโนโลยี สารสนเทศและอุปกรณ์มัลติมีเดียมาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลทางไกล

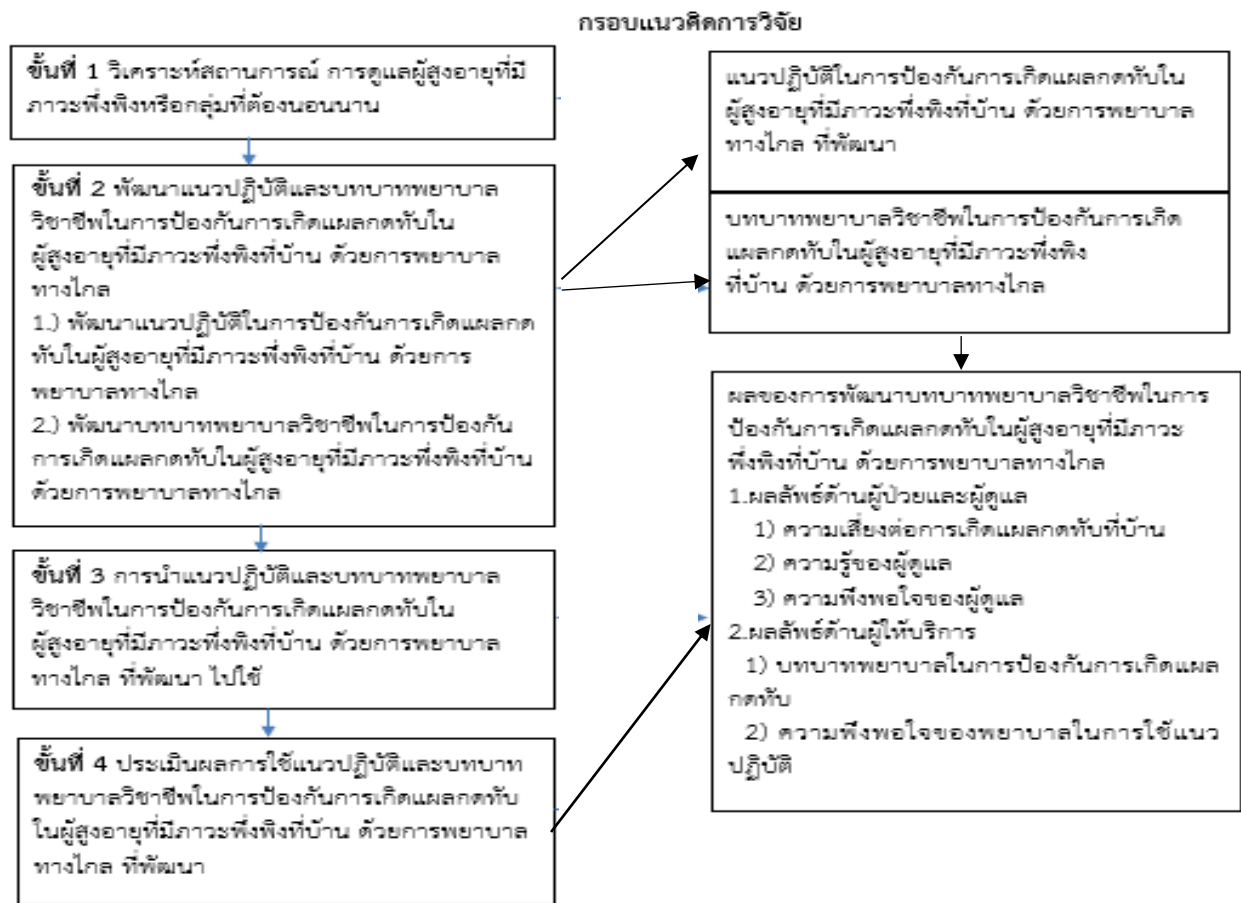
ช่วยส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพให้เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงง่าย ผู้ป่วย เข้าถึงระบบบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และทันสมัย ได้ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และองค์กร จึงมี ความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกัน การเกิดแผลกดทับให้มีความทันสมัย เหมาะสมกับ สถานการณ์ปัจจุบัน โดยการพัฒนาบทบาทพยาบาล วิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงที่บ้านด้วยการพยาบาลทางไกล เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย มีสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิด แผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านด้วยการ พยาบาลทางไกล
2. เพื่อพัฒนามาตรฐานบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตาม แนวปฏิบัติฯ
3. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติฯและ บทบาทพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้ ใช้แนวคิดการพยาบาล ทางไกล⁴ ร่วมกับการพัฒนามาตรฐานบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลทางไกล การพัฒนาแนวปฏิบัติ การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน การใช้เทคโนโลยี ที่สื่อออนไลน์ในการให้การพยาบาลที่เหมาะสม มีความ สามารถ มีสมรรถนะในการให้การพยาบาลทางไกล ตามบทบาทและแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านที่พัฒนา และเพื่อให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ตน ดูแลจัดการตนเองได้ดีมากขึ้น ช่วยส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ ที่ดีทั้งทางสุขภาพและความพึงพอใจ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้ เพื่อพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล โดยใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยการพยาบาลทางไกลที่พัฒนาขึ้น ในเครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 628 ราย และ 2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

84 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระหว่างเดือนเมษายน ถึง ธันวาคม 2566 จำนวน 10 คนเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยโปรแกรมการส่งต่อฯ จากหอผู้ป่วย/หน่วยงานในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์สู่หน่วยบริการปฐมภูมิ 2) มีโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ตโฟนที่สามารถสื่อสารได้ 3) มีผู้ดูแลหลักที่บ้าน 4) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และเกณฑ์การยกเลิก คือ 1) ไม่

สมัครใจให้ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2) ขอไปรักษาต่อที่อื่นโดยที่แพทย์ไม่ได้เป็นผู้ลงความเห็นว่ามี ความจำเป็นต้องส่งต่อหรือย้ายที่อยู่ 1.2 พยาบาลวิชาชีพ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง

2. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง และทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยใน 3 คน พยาบาลวิชาชีพผู้บริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วย 2 คน พยาบาลวิชาชีพผู้บริหารการพยาบาลในชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 2 คน เจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย 2 คน เกษตรกรชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง 2 คน พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 1 คน รวม 30 คน

3. ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล ไปใช้ กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยโปรแกรมการส่งต่อฯ ระหว่าง เดือนเมษายน ถึง ธันวาคม 2566 จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเลือก เหมือนขั้นตอนที่ 1

2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง

4. ขั้นตอนประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเหมือนขั้นตอนที่ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1.1 แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล 1.2 สื่อวิดีโอต้นฉบับออนไลน์ เป็นสื่อการสอนเป็นเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล

2. เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ 2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ผู้ดูแล ลักษณะชุมชนของสถานที่ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน (The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก ความชื้นของผิวหนัง การมีกิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ การมีแรงเสียดทานและการดึงรั้ง โดยให้ระดับความเสี่ยงรายข้อ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ความเสี่ยงมี 4 ระดับ ระดับที่ 1 เสี่ยงเกิดแผลกดทับต่ำ 15-18 คะแนน ระดับที่ 2 เสี่ยงปานกลาง 13-14 คะแนน ระดับที่ 3 เสี่ยงสูง 10-12 คะแนน ระดับที่ 4 เสี่ยงสูงมาก 6-9 คะแนน 2.3 แบบสอบถามความรู้ ทักษะการปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 2.4 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวปฏิบัติ 2.5 แบบประเมินการปฏิบัติบทบาทพยาบาลตามแนวปฏิบัติ 2.6 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล สื่อวิดีโอทัศน์ออนไลน์ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน แบบสอบถามความรู้ ทักษะการปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบวัดความพึงพอใจของต่อแนวปฏิบัติฯ แบบประเมินการปฏิบัติตามทบทวนตามแนวปฏิบัติฯ และแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติฯ **ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา** ค่าดัชนีเท่ากับ 1 จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้บริหารการพยาบาลในชุมชน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จึงนำไปทดลองใช้และ**ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)** โดยนำแบบสอบถามความรู้ ทักษะการปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แบบวัดความพึงพอใจของต่อแนวปฏิบัติฯ แบบประเมินการปฏิบัติตามทบทวนตามแนวปฏิบัติฯ และแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรอัลฟาครอนบาค เท่ากับ .89 .82 .86 และ .82 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.การวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนและแฟ้มครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน

1.2 ผู้วิจัยและทีม รวบรวมข้อมูล โดยใช้

เทคนิคการระดมสมอง ที่มีการดูแลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ประกอบด้วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Continuing of Care: COC Ward Nurse) พยาบาลเยี่ยมบ้าน พยาบาลชุมชน ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ผู้ดูแล จิตอาสา เครือข่ายชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชน

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษาข้อมูลปัญหาจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการจัดทำร่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพ และแนวปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ จัดทำสื่อวิดีโอทัศน์ออนไลน์ เป็นสื่อการสอนการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล พร้อมด้วยผังการไหลของงาน นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย ผู้บริหารการพยาบาลในชุมชน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ นำร่างไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ปรับแก้ไขจนสามารถนำไปใช้ได้จริง

3. การนำแนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลฯ ไปใช้ ดังนี้

3.1 นำแนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลฯ ไปใช้ ให้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล โดยจัดประชุมพยาบาลวิชาชีพ 30 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านกลุ่มเป้าหมาย 30 คน ในเดือนมิถุนายน 2566 ชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลฯ การใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การแปลผลการให้การพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ด้วยการพยาบาลทางไกล การติดตามประเมินผลผลลัพธ์
ทางการพยาบาล

3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของ
พยาบาลวิชาชีพ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลเยี่ยมบ้าน
พยาบาลชุมชน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ความรู้ ผูก
ทักษะ เรื่อง บทบาทพยาบาลวิชาชีพและแนวปฏิบัติ การ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่
บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล

3.3 การนำสู่การปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย
ประสานงานกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน รพ.สต. ผู้ดูแลหลัก
ผู้นำชุมชน อปท. แกนนำ จิตอาสา แกนนำสุขภาพชุมชน
และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือ ในการ
ดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการดูแลป้องกันการเกิดแผล
กดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาล
ทางไกล ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2566

3.4 พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ที่บ้าน ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ โดยใช้
กระบวนการสอนการให้คำปรึกษา รวมทั้งการจัดการ
รายการนี้ รายการครอบครัว

4. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติและ
บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

4.1 ด้านผู้ป่วย 1) ความเสี่ยงต่อการเกิดแผล
กดทับของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ความรู้ของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลที่บ้าน (ผู้สูงอายุ
ตอบแบบสอบถามความรู้เอง ผู้ดูแลอ่านให้ฟัง)
3) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล
(ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามความรู้เอง ด้วยผู้ดูแลอ่าน
ให้ฟัง)

4.2 ด้านผู้ให้บริการ 1) การปฏิบัติการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับฯ 2) ความพึงพอใจ
ของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้สถิติ จำนวน

ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะการ
ปฏิบัติการจัดการตนเองฯ คะแนนการประเมินการปฏิบัติ
บทบาทพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ คะแนนความพึงพอใจ
ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ด้วยสถิติ paired-
sample t- test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยและพัฒนานี้ ได้รับการพิจารณา
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยใน
มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รหัส
โครงการ สสจ.พช. 2/66-31-01/09/66

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์
ดังนี้

1. **แนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล**
ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) **ผังการไหลของงาน**
แนวทางการให้การดูแลที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันจาก
โรงพยาบาลสู่ชุมชนเริ่มตั้งแต่การประเมิน การแปลผล
การให้การดูแลพยาบาล การติดตามผล ในการ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล (ดังภาพที่ 2) 2) **ทีม
ผู้ให้การดูแล** คือ พยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และ
สมรรถนะในการดูแล การป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านด้วยการพยาบาล
ทางไกล และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ทั้งในโรงพยาบาล
และในชุมชน 3) **บทบาทพยาบาลวิชาชีพ** ในการ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ที่บ้านด้วยการพยาบาลทางไกล ประกอบด้วย (1) การ
ยืนยันตัวตนของผู้ให้การพยาบาลทางไกลและผู้รับ
การพยาบาลทางไกล ภายใต้มาตรฐานสารสนเทศ
ของหน่วยงาน (2) ประเมินผู้รับการพยาบาลทางไกล
โดยการทบทวนจากประวัติสุขภาพเดิม และประเมิน

ภาวะสุขภาพเพิ่มเติม (3) วิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยการพยาบาล จากอาการ ความรุนแรง ความเสี่ยง ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพพยาบาล และเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลประกาศ (4) วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล (5) บันทึกการพยาบาลทางไกล (6) ประเมินผลการให้การพยาบาลทางไกล (7) ประสานส่งต่อเมื่อประเมินแล้ว พบว่า ควรไปรับบริการในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับอาการหรือปัญหาสุขภาพของผู้รับการพยาบาลทางไกล

4) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดผลกตทัพบ มี 6 ด้าน คือ การรับรู้ความรู้สึก ความขึ้นของผิวหนัง การมีกิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ การมีแรงเสียดทานและการดิ่งรั้ง โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยประเมินก่อนจำหน่ายทุกราย 1 ครั้ง ประเมินซ้ำโดยพยาบาลชุมชนที่ให้การพยาบาลที่บ้าน ครั้งแรกภายใน 3-5 วันหลังจำหน่าย และ 14 วันหลังจำหน่าย และทุก 1-2 สัปดาห์ ตามสภาพผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายออกจากระบบการดูแลต่อเนื่อง

2. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดผลกตทัพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล มี 5 ด้าน ดังนี้ 1) **ประเมินความรู้** ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ผู้ดูแล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดผลกตทัพบ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผลกตทัพบและการป้องกันการเกิดผลกตทัพบ โดยให้ความรู้ ฝึกทักษะ เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลเยี่ยมบ้าน พยาบาลชุมชน ทีมสุขภาพ แกนนำสุขภาพในชุมชน เพื่อติดอาวุธทางปัญญา นำสู่การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน (Empowerment) สอน ฝึกทักษะ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันเองด้านสุขภาพได้ ให้คำชี้แนะทางสุขภาพเพื่อการจัดการตนเอง (Coaching) และให้คำปรึกษาทางไลน์ โทรศัพท์ โดยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล

บุคคล (Consultant) เป็นพยาบาลที่ปรึกษา ทีมสุขภาพ ในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

2) ประเมินความเสี่ยงการเกิดผลกตทัพบ โดยการสังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ และใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดผลกตทัพบของบราเดน 3) **ให้คำแนะนำ** ให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และญาติเกี่ยวกับ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ การใช้โทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ ได้แก่ Scan QR code Add Line การจัดตั้งกลุ่ม line official เพื่อให้ผู้ป่วยสอบถามอาการผิดปกติ ข้อสงสัย ประสานกับพยาบาลและทีมผู้ให้บริการ ประสานและการสื่อสารกับบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ ประสานหน่วยงานทั้งภายในภายนอก ทั้งภาครัฐและเอกชน (coordinator)

4) จัดระบบการให้บริการการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) โดยการออกแบบระบบ นำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบต่างๆ ปรับรูปแบบการให้บริการจากการตรวจผู้ป่วยที่ ห้องตรวจกับแพทย์โดยตรง เป็นการติดต่อผ่านระบบการสื่อสาร ทั้งโทรศัพท์ line official และ การใช้ platform Tele-health Tele-nursing เพื่อใช้ในการให้ บริการสุขภาพทางไกลโดยพยาบาล มีแหล่งความรู้ สนับสนุนการทำงาน ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ ทบทวนการฝึกทักษะ มีที่ปรึกษา(Counselor) ในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน กรณีเกินศักยภาพและขอบเขตความรู้ความสามารถของพยาบาล ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติ ครอบครัว แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลแผล เป็นต้น

5) บทบาทตามขั้นตอนการให้การพยาบาลทางไกล ประกอบด้วย 5.1 **ก่อนการให้การพยาบาลทางไกล** คัดเลือกผู้ป่วยและผู้ดูแลตามเกณฑ์ สแกน QR code เพิ่มเพื่อนใน Line ลงทะเบียนในระบบ Tele-medicine นัดหมายวันเวลาเตรียมข้อมูลผู้ป่วยเป้าหมาย พยาบาลผู้รับผิดชอบ Telenursing ศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดย

ละเอียด รวบรวมข้อมูล วางแผนให้การพยาบาลทางไกล ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในแต่ละราย โทรศัพท์ ประสานติดต่อ แจ้งผู้ป่วยล่วงหน้า ประสานญาติ ผู้ดูแล นัดวัน เวลา และทำ informed consent เตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลทางไกล ลงทะเบียน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละราย ในวันที่ให้การพยาบาลทางไกล **5.2 ระหว่างให้การพยาบาลทางไกล** ยืนยันตัวตนผู้รับบริการ (Authentication) บันทึกสัญญาณชีพ อาการแสดง อาการสำคัญ รวมทั้งการวินิจฉัยโรค (รายงานแพทย์) ประเมินสภาพผู้ป่วย ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล ประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังให้คำแนะนำ ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และให้การพยาบาลทางไกล รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินผล และวางแผนการดูแล โดยให้การพยาบาลทางไกล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล การรวบรวมปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผล กำหนดจำนวนครั้ง ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลรายโรค ประเมินผลความสามารถในการจัดการตนเอง ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล ตลอดจนปัญหาหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแล การส่งเสริมการฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อน พร้อมการให้การช่วยเหลือ หากพบปัญหาเร่งด่วนหรือต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ประสานเครือข่าย เพื่อให้การดูแลร่วมกัน หากพบปัญหาเร่งด่วนมากมีการประสานงานผู้ให้การดูแลรักษา และส่งต่อสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าให้สามารถเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ได้ทันทั่วทั้งที่ **5.3 หลังให้การพยาบาลทางไกล** ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการแสดง อาการสำคัญ การประเมินภาวะสุขภาพ ที่กำหนดในโปรแกรม การให้การพยาบาล การจัดการสุขภาพ

ข้อมูลความรู้เพื่อการปฏิบัติตัว พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยแต่ละราย สรุปผลรายการณี สรุปผลการดำเนินงาน แผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง และกิจกรรมคู่ขนาน คือ 1) จัดทำระบบสนับสนุนการจัดการตนเองพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เช่น การประเมินอาการ ประเมินความเสี่ยง การดูแล การประสานงาน ประชุมทีม ติดตาม เสริมพลังอำนาจ 2) จัดให้มีระบบสนับสนุนและเชื่อมโยง จัดทีมสหวิชาชีพบุคลากร ติดตาม สนับสนุน ให้คำปรึกษา สร้างความร่วมมือในพื้นที่ จัดระบบบริการหลังออกจากโรงพยาบาล การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ระบบการประสานงานที่ดี การเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแล การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล 3) จัดระบบการดูแลต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายร่วมกัน ตั้งแต่ในหอผู้ป่วยจนถึงการเยี่ยมบ้าน และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สร้างระบบฐานข้อมูลที่จะทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง 4) ปรับปรุงระบบการบริการด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นใช้ในการดูแลที่บ้าน (Tele-stock home ward) เพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับ เช่น เตียงปรับระดับได้ ที่นอนลม เป็นต้น 5) พัฒนาระบบส่งต่อดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงเครือข่าย เน้นความเชื่อมโยงในทุกระดับการดูแล ผ่านระบบออนไลน์ สร้างระบบให้คำปรึกษา ช่องทางพิเศษ ประสานงานเครือข่ายทุกแห่งในพื้นที่ 6) จัดระบบติดตามประเมินผลลัพธ์การดูแลอย่างต่อเนื่อง ระบบการสื่อสารการตอบกลับผลการดูแลในโปรแกรมการส่งต่อ โทรศัพท์ กรู๊ปไลน์ จากชุมชนสู่โรงพยาบาล จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน สรุป รวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ทุกเดือน ไตรมาส และปี

3. ผลการใช้แนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล มีดังนี้

(1) ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นเพศหญิงร้อยละ 60 อายุอยู่ระหว่าง 71-80 ปี

ร้อยละ 60 รองลงมา 60-70 ปี ร้อยละ 26.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50 อาชีพ ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา เป็นลูกจ้าง ร้อยละ 26.7 การศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 รองลงมา มัธยมศึกษา ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 96.7

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 40 รองลงมา อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.3 จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 80 เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 70 มี

ประสบการณ์ทำงานการพยาบาลชุมชน 11-20 ปี ร้อยละ 46.7 รองลงมา 21-30 ปี ร้อยละ 23.3

(2) ผลลัพธ์ด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล

(2.1) ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean difference	95% CI	t	P-value
ก่อนการทดลอง	30	10.73	0.83	4.2	3.62-4.77	14.93	.00
หลังการทดลอง	30	14.93	1.46				

(2.2) ความรู้ ทักษะการปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ การปฏิบัติการจัดการ

ตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean difference	95% CI	t	P-value
ก่อนการทดลอง	30	5.10	0.45	3.34	2.66-4.03	10.02	.00
หลังการทดลอง	30	8.45	1.09				

(2.3) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ดูแล คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ดูแลฯ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ พยาบาลสามารถให้การพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ที่บ้าน ด้วยความเต็มใจ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ($\bar{X}$ =4.67, SD=.55) ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล มีช่องทางการขอ คำปรึกษาที่มีความชัดเจนมากขึ้น ($\bar{X}$ =4.03, SD=.41) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ดูแล

ข้อ	รายการประเมินความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.
1	พยาบาลสามารถให้การพยาบาล ให้คำปรึกษา ให้การชี้แนะทางสุขภาพ ให้ความรู้การดูแลตนเอง ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้เป็นอย่างดี	4.43	0.57
2	พยาบาลสามารถให้การพยาบาล ให้คำปรึกษา ให้การชี้แนะ แหล่งประโยชน์ ที่บ้านและในชุมชน ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้เป็นอย่างดี	4.57	0.63
3	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติ หรือผู้ดูแล มีความรู้มากขึ้น กลับไปดูแลที่บ้านได้	4.43	0.57
4	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถดูแลตนเอง หรือผู้ดูแลสามารถดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้านได้	4.37	0.61
5	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล มีช่องทางการขอคำปรึกษาที่มีความชัดเจนมากขึ้น	4.03	0.41
6	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล มีการใช้สื่อการให้ความรู้ได้ง่าย มีความสะดวกมากขึ้น	4.60	0.56
7	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับได้อย่างปลอดภัย ไม่มีการเกิดแผลกดทับ	4.37	0.61
8	พยาบาลสามารถให้การพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยความเต็มใจ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	4.67	0.55
9	พยาบาลสามารถให้การพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้เป็นอย่างดี ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา	4.40	0.56
10	พยาบาลสามารถให้การพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้เป็นอย่างดี ช่วยลดการเกิดแผลกดทับที่บ้านได้	4.40	0.56
เฉลี่ย		4.43	0.33

(3) ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ: พยาบาลวิชาชีพ

(3.1) บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นการประเมินบทบาทพยาบาลฯ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ มีการวางแผน การ

พยาบาล การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ ($\bar{X}=4.80$, $SD=.41$) ข้อที่มีคะแนนน้อยสุด คือ การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ จำเป็นใช้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดแผลกดทับ ($\bar{X}=4.47$, $SD=.51$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นการประเมินบทบาทพยาบาลฯ (n=30)

ข้อ	รายการประเมินการปฏิบัติบทบาทพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ	$\bar{X}$	S.D.
1	มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แบบประเมินของบราวเดน 6 ด้าน 1) การรับรู้ 2) การควบคุมการขับถ่าย 3) การทำกิจกรรม 4) การเคลื่อนไหว 5) การได้รับอาหาร 6) การเสียดและดึงรั้ง	4.57	0.50
2	มีการวางแผนการพยาบาล การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6 หมวด 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2) การป้องกันการเกิดแรงกด แรง	4.80	0.41

ข้อ	รายการประเมินการปฏิบัติบทบาทพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ	$\bar{X}$	S.D.
3	การปฏิบัติพยาบาล ตามแนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยการพยาบาลทางไกล	4.50	0.51
4	การประเมินผลการพยาบาล การประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับก่อนจำหน่าย การวางแผนการจำหน่าย การประสานส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง การเตรียมผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน และการส่งต่อข้อมูลในโปรแกรมการส่งต่อเพื่อการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง	4.73	0.45
5	การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์จำเป็นใช้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดแผลกดทับ	4.47	0.51
6	การให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	4.77	0.43
7	การฝึกทักษะ การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ	4.60	0.50
8	เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง	4.67	0.48
9	พยาบาลสามารถให้การพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้เป็นอย่างดี ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา	4.63	0.49
10	เป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและกระตุ้นให้ผู้ป่วย ครอบครัวทราบแหล่งประโยชน์ทางสังคม สามารถใช้บริการสาธารณสุขของชุมชนได้ถูกต้องเหมาะสมตามความจำเป็น	4.63	0.49
เฉลี่ย		4.64	0.16

(3.2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านด้วยการพยาบาลทางไกล พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ แนวปฏิบัติฯ ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม

ตามกระบวนการพยาบาลมากขึ้น ($\bar{X}=4.77$, $SD=.43$) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ แนวปฏิบัติฯ ช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และผู้ดูแลมีความรู้มากขึ้น สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้ ($\bar{X}=4.23$, $SD=.43$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติฯ

ข้อ	รายการประเมินความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.
1	แนวปฏิบัติฯ มีความชัดเจน	4.53	0.51
2	แนวปฏิบัติฯ มีความเหมาะสม	4.73	0.45
3	แนวปฏิบัติฯ มีความสะดวกในการนำไปใช้	4.60	0.50
4	แนวปฏิบัติฯ ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างปลอดภัย	4.47	0.51
5	แนวปฏิบัติฯ ช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และผู้ดูแล มีความรู้มากขึ้น สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้	4.23	0.43
6	แนวปฏิบัติฯ ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลมากขึ้น	4.77	0.43
7	แนวปฏิบัติฯ ช่วยให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	4.63	0.49

ข้อ	รายการประเมินความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.
8	แนวปฏิบัติช่วยเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล	4.63	0.49
9	แนวปฏิบัติช่วยลดอุบัติเหตุการฉีกแผลกดทับรายใหม่	4.50	0.51
10	แนวปฏิบัติช่วยลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล	4.37	0.49
เฉลี่ย		4.55	0.09

สรุปผล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่บ้านดีขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการปฏิบัติการจัดการตนเองฯ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ดูแลสูงขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.43$, $SD=.33$) พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.64$, $SD=.16$) และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.55$, $SD=.09$) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับลดลงและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดระบบการพยาบาลทางไกลช่วยสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้และตระหนักถึงผลกระทบต่างๆ จากการเกิดแผลกดทับ ผู้ดูแลจึงมีความตั้งใจและมั่นใจในการดูแลส่งผลให้ไม่เกิดแผลกดทับซึ่งส่งผลต่อคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับลดลงและมีความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการ บทบาทพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติในระดับสูง และพบว่าพยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูงและมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับสูง เกิดจากการที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ ฝักรไหลของงาน มีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพและเป็นบุคลากรหลักในการออกแบบระบบบริการพยาบาลทางไกล รวมทั้งการมีแนวการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้สะดวกและ

ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติ และการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกล พบว่ามีการพัฒนาและจัดทำบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing Role) ที่สำคัญและแสดงถึงสมรรถนะที่สูงขึ้นกว่าการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ Co-ordinating Case-management Coaching Empowerment Counselling Health-education Researching Advocacy Monitoring Evaluate บทบาทหน้าที่ในการจัดระบบการให้บริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) รวมทั้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขั้นตอนการให้การพยาบาลทางไกล และการพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติ มีการกำหนดผังการไหลของงาน (work flow) การวางแผนการจำหน่ายร่วมกัน การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเป็นระยะและก่อนจำหน่าย การวางแผนการดูแลการให้บริการพยาบาลทางไกล ปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีการติดตามประเมินผลลัพธ์การดูแลการพยาบาลทางไกลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลที่ครอบคลุมทันเวลา มีการเสริมสร้างสมรรถนะ พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้เข้าถึงบริการ ได้รับความรู้ การชี้แนะทางสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ

ให้มีการจัดการสุขภาพตนเอง มีการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน มีความมั่นใจในการจัดการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถประเมินปัญหาอุปสรรคและค้นหาวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความพึงพอใจในบริการรูปแบบใหม่ที่ทันสมัย ไม่ยุ่งยากเสียเวลา และทำให้มีความรู้ ทักษะการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับลดลง นอกจากนี้ยังช่วยตอบสนองความต้องการได้ตรงตามปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละรายบุคคล ครอบคลุม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ซึ่งในแนวปฏิบัติที่พัฒนามีแนวปฏิบัติการดูแล และการพัฒนานาบทาพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลทางไกลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีความพึงพอใจในบริการดีขึ้น มีการประเมินติดตามออนไลน์ที่ทันเวลาและเห็นภาพสภาวะที่แท้จริง ช่วยเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับและช่วยเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีต่อด้านผู้รับบริการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสงและคณะ⁵ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาค้นพบว่าการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าด้านการให้บริการผ่านแบบการพยาบาลทางไกลควรมีรูปแบบที่ชัดเจน เน้นกระบวนการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติของสภาการพยาบาลเบื้องต้น ด้านการรักษาความลับต้องมีการรักษาความลับของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้านงบประมาณควรมีการจัดทำนโยบายที่ชัดเจนตั้งแต่ระบบโรงพยาบาลแม่ข่ายถึงลูกข่าย รูปแบบการพยาบาลทางไกล ประกอบด้วย 1)ระบบการพยาบาลทางไกลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) แอปพลิเคชันไลน์ ในการกำกับติดตามให้การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ตามกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน 3) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล 4) โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การพยาบาลทางไกลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เข้ามาช่วยกำกับติดตามในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลนั้น ส่งผลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งให้ประโยชน์ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและภาคีรัฐบาล นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนผ่านระบบดิจิทัลได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการติดตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังผ่านการพยาบาลทางไกลจึงมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างยิ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกัญญา อุษาสหวิริยกุลและคณะ⁶ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพิงต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับในด้านการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว และการดูแลเรื่องอาหารและน้ำของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของภิญญา อุทธิยา⁷ ที่ได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้านในการป้องกันและดูแลแผลกดทับผู้ป่วยที่บ้าน : ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลรามารับดี ผลการศึกษาค้นพบว่าประเด็นสำคัญคือพยาบาลหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน มีความจำเป็นต้องมีสมรรถนะเรื่องแผลกดทับ การป้องกันแผลกดทับก่อนที่จะเกิดแผลกดทับขึ้น โดยมีการประเมินความเสี่ยง ประเมินผิวหนัง การพลิกตะแคงตัว การใช้

อุปกรณ์กระจายแรงกดทับ การใช้ครีมป้องกันผิวหนัง ถูกทำลาย การมีความรู้เกี่ยวกับแผลกดทับ การแบ่งระดับแผลกดทับที่เป็นระดับสากล ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับและปัจจัยที่ส่งผลต่อการหายของแผลกดทับ โดยบูรณาการบทบาทของพยาบาลผ่านกระบวนการในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน การเยี่ยมบ้านติดตามผ่านระบบ telecare ส่งต่อแหล่งประโยชน์สุขภาพในชุมชน ดูแลต่อเนื่อง สรุปได้ว่าการป้องกันและดูแลแผลกดทับผู้ป่วยมีความสำคัญ พยาบาลหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้านมีบทบาทในการร่วมดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

2. ผลของการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ด้วยการพยาบาลทางไกลพบว่า การพยาบาลทางไกลช่วยสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้และตระหนักถึงผลกระทบต่างๆ จากการเกิดแผลกดทับ ผู้ดูแลจึงมีความตั้งใจและมั่นใจในการดูแล มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้ไม่เกิดแผลกดทับ มีผลคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับลดลง และมีความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการตามแนวปฏิบัติฯ ในระดับสูง และพบว่าพยาบาลมีการประเมินบทบาทในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูงและมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในระดับสูง อาจเกิดจากการที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ และเป็นบุคลากรหลักในการออกแบบระบบบริการทางไกล มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมสามารถนำไปใช้ได้สะดวกและส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณและสุพัตรา ปวนไผ่⁸ ที่ได้ศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถ

ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าหลังจากได้รับการดูแลผ่านการพยาบาลพบว่าระดับความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการติดตามดูแลผู้ป่วยทางไกลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.7 การติดตามประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและหลังให้การพยาบาลทางไกลจนครบ 6 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .317$) สรุปว่าการพยาบาลทางไกล สามารถเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลได้นอกจากนี้การพยาบาลทางไกลช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ดูแลได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มณีนุช สุทธสนธิ์และกาญจนา ปัญญธรร⁹ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า 1) อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยกลุ่มทดลองไม่มีแผลกดทับเกิดขึ้นและกลุ่มควบคุมมีแผลกดทับเกิดขึ้นร้อยละ 0.06 และ 2) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด (4.88, S.D. .32) โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมระดับมากที่สุดทุกด้าน ได้แก่ นำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน (4.8, S.D. .46) เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย (4.8, S.D. .32) มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน (5, S.D. .00) มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงาน (4.88, S.D. .32) กล่าวโดยสรุป คือการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ

อรนุช มกรภิรมย์และอันธิกา คะระวานิช¹⁰ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลตราบด ผลการวิจัยพบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ มี 6 หมวด ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการพบว่า ความรู้เรื่องป้องกันการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการและด้านคุณภาพการพยาบาลไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับภายหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพการพยาบาลได้

จากผลการศึกษาและการอภิปรายผลจะเห็นได้ว่าการให้การพยาบาลทางไกล พยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลที่บ้าน ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองและตระหนักเห็นความสำคัญการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในยุคปัจจุบัน การให้ความรู้ การเสริมสร้าง พัฒนาศักยภาพ การชี้แนะทางสุขภาพให้เกิดการตระหนักและจัดการตนเองได้ จึงเปลี่ยนรูปแบบไปตามยุคสมัย การพัฒนาบทบาทพยาบาลให้ทันยุคสมัยด้วยการให้การพยาบาลทางไกลตามแนวปฏิบัติและบทบาทที่พัฒนา ทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่ครอบคลุม ต่อเนื่องทุกระยะความเจ็บป่วย ด้วยการปฏิบัติตามแนวทาง

ที่เป็นที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ ร่วมกันออกแบบ ให้การยอมรับ มีผลการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งด้านสุขภาพ มีความพึงพอใจ ด้านพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามบทบาทที่พัฒนาดีขึ้นและมีความพึงพอใจ

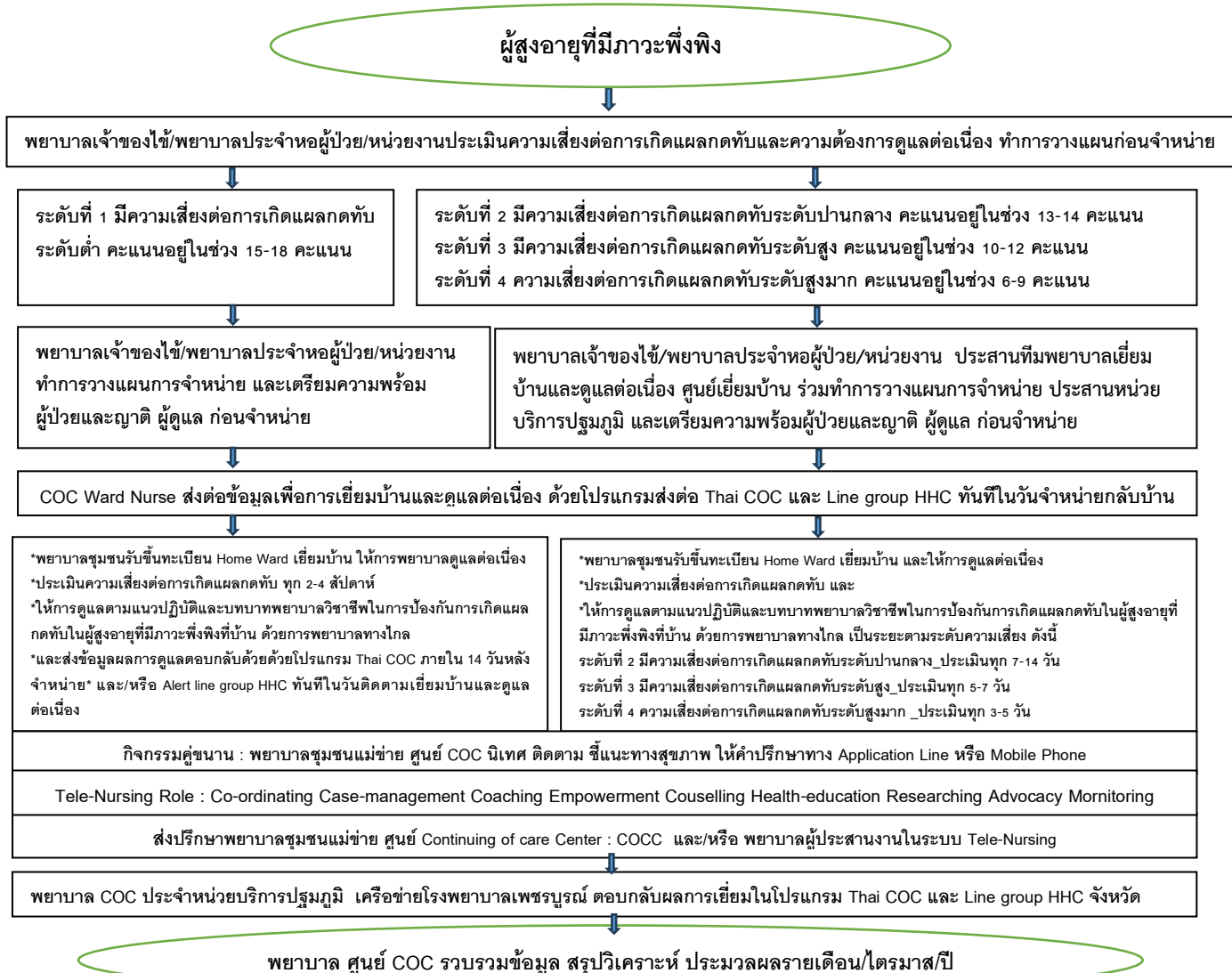
ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสามารถนำผลการศึกษายืนยันมาประกาศใช้และกำหนดเป็นนโยบายนำแนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาแล้วนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านในการป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
2. พยาบาลวิชาชีพนำไปพัฒนาต่อยอดในการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในกลุ่มผู้ป่วยอื่นหรือหน่วยบริการอื่นต่อไป
3. พยาบาลวิชาชีพควรมีการทบทวนและศึกษาการใช้ความรู้ หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ที่ใหม่ทันสมัยเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผลกดทับนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการดูแลให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ เพิ่มประสิทธิภาพสูงขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่มงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ผู้ดูแล ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งผู้มีพระคุณและกัลยาณมิตรทุกท่าน และขอขอบพระคุณอาจารย์มณฑล ทองนิตย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ดร.มธุรดา บรรจงการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จันทบุรี ในการเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขั้นตอนการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มที่ต้องนอนนานเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์



ภาพที่ 2 การให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

Reference

1. Phakamard Pheetarakorn. Nursing care of the patients with Pressure injury: Nurse's Role. Hua Hin Medical Journal 2021;1(1) :33-48. Thai.
2. Lindgren, Unosson, Krantz, & Ek. A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity, J Adv Nurs 2002;38(2):190-9.
3. Wuttichai Somgit, Walaipon Pukkaeraka, Nisakorn Vibulchai, Thanissara Namboonruang, Rungnapa Thanoochan, Suchanya Dejsiri, Nisama Sansri & Jeeraporn Innok. The role of nurses in preventing

- pressure ulcers in critically ill neurosurgical patient. Mahasarakham Hospital Journal 2024; 21(1): 12-27. Thai.
4. Nursing Council. Announcement of the Nursing Council on Guidelines for tele-nursing 2020. Retrieved from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0049.PDF. Thai.
 5. Benchamat Thatsaeng, Piyaphun Nunta, Naphaphorn Wongwiwatthananut, Plernjit Kamsen, Sutthilak Jantawang. Development of Tele-nursing Model for Older Patients with Chronic Disease in Sansai District, Chiang-Mai Province. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2024;32(1):76-86. Thai.
 6. Sirikanya Usahapiriyakul, Sakul Changmai, Venus Leehalakul. The Effects of Caring Program on Caregiver's Operational Capabilities of Pressure Ulcer Prevention in Dependent Older Patients at Risk Group. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2119; 27(4):21-31. Thai.
 7. Pinyo Utthiya, Roles of Home Health Care Nurses in Prevention & Care for Patients with Pressure Injury at Home: The experience of Ramathibodi hospital. Journal of Health and Nursing Research 2023; 39(2): 12-21. Thai.
 8. Wiriyaporn Singthongwan and Supattra Puanfai. Effects of tele-nursing on the abilities of caregivers. In caring for stroke patients after being discharged home Chiang Mai Neurological Hospital. Outpatient nursing group, Chiang Mai Neurological Hospital, 2021. Thai.
 9. Maneenuch Suttason & Kanchana Panyathorn. The effectiveness of Clinical Practice Guidelines for Pressure Sore Prevention among CriticalPatients, Fort Prachaksinlapakom Hospital, Udonthani Province. Journal of Nursing and Health Care 2019; 37(4):80-89. Thai.
 10. Auranuch Makaraphirom & Antika Karawanich. Development of practice guideline for pressure sore prevention in Trat Hospital. Journal of the Nursing Division 2020; 47(1):139-152. Thai.