

การพัฒนาแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ Home Nursing Care
ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)
สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายฯ จ.สงขลา

Development of a Home Nursing Care Model Combined
with Tele-nursing Services for Intermediate Care (IMC) Patients
in Primary Care Units Network under Songkhla Hospital in Songkhla Province

เพ็ญศิริ อรรถาวงศ์^{1*}, นันทรัตน์ อุทัยแสง¹, นฤมล เก็มเป็นหมาด¹

Phensi Atthawong^{1*}, Nuntharat Uthaisaeng¹, Naruemon Kembenmad¹

¹กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสงขลา

¹Community Nursing Department, Songkhla Hospital

(Received: September 16, 2024; Revised: December 3, 2024; Accepted: December 18, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้เพื่อศึกษาสภาพการณ์ พัฒนารูปแบบและประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ Home Nursing Care: HNC ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกลในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จ.สงขลา ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพการณ์ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการจากกลุ่มตัวอย่าง 20 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา 2) พัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบตามแนวคิดการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง Goal 3S กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 32 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์ผู้ป่วยระยะกลางมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากในปี 2562 - 2563 พบว่ามีผู้ป่วย 1,812 คน เพิ่มขึ้น 2,020 คน และปี 2566 เพิ่มขึ้น 2,595 คน ข้อมูลการส่งต่อเยี่ยมบ้าน ผ่านโปรแกรมการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (COC link) จำนวน 330 คน ปัญหาการจัดรูปแบบการพยาบาลในระบบทางไกลยังมีน้อย ไม่พบการบูรณาการเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

2. รูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้านแบบ HNC ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล ประกอบด้วย การพยาบาลครั้งที่ 1 แบบ Onsite (ADPIER) A: Assessment, D: Nursing diagnosis, P: Planning, I: Implementation, E: Evaluation, R: Record การพยาบาลครั้งต่อไปแบบ Online ด้วยการพยาบาลทางไกล ใช้การส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง Goal 3S ประกอบด้วย Goal: Goal Setting, S: Self Monitoring, S: Self Evaluation, S: Self Reinforcement

3. หลังการใช้รูปแบบฯ คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใน 3 กลุ่มโรค ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 86.25 และ ร้อยละ 92.38 ตามลำดับ

ดังนั้นรูปแบบที่ได้ช่วยลดภาระงานของบุคลากร ด้านระบบบริการมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยให้ทางสะดวก รองรับนโยบายบริการไร้รอยต่อ และด้านผู้รับบริการทำให้เข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย และขยายผลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพ

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care การพยาบาลทางไกล ผู้ป่วยระยะกลาง การจัดการสุขภาพตนเอง

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Phensi.attha@gmail.com)

Abstract

This research and development study aimed to analyze the current situation, develop a Home Nursing Care (HNC) model combined with tele-nursing services for intermediate care (IMC) patients in primary care units network under Songkhla Hospital in Songkhla Province, and then evaluate its effectiveness. The study was conducted in three phases. First was the situation analysis, using descriptive statistics, including challenges and needs, using data from 20 participants through questionnaires and focus group discussion. Second was the model development and pilot testing. The HNC model was developed based on the Goal 3S self-health management framework. It was tested with 5 participants, and validated by 5 experts. Third phase was effectiveness evaluation, using a quasi-experimental design with one-group pre-test post-test method. The sample included 32 intermediate care patients. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test. The key findings were as follows.

1. Current situation analysis found that the number of intermediate care patients has steadily increased, from 1,812 in 2019 to 2,020 in 2020, and to 2,595 in 2023. From the 330 patients referred for home visits via the Continuity of Care (COC Link) program, there were limited tele-nursing services and no integration to promote patient self-management.

2. This new HNC model includes a) the first nursing visit (onsite) that followed the ADPIER nursing process (A for Assessment, D for Nursing Diagnosis, P for Planning, I for Implementation, E for Evaluation, and R for Record), and b) subsequent visits (online), delivered via tele-nursing, focusing on the Goal 3S self-management framework.

3. After implementation of the model, patients showed statistically significant improvements ($p\text{-value} < .05$) in daily living activities and quality of life. No complications were observed in three key disease groups. Patient, caregiver, and nurse satisfaction were rated as "very high", with satisfaction rates of 86.25% and 92.38%, respectively.

Per findings, the model reduces healthcare personnel workload, integrates digital technology for seamless services, and aligns with the policy for continuity of care. For patients, it improves accessibility, reduces costs, and enhances convenience. This model is recommended for expansion to primary care units in other health regions.

Keywords: Home Nursing Care, Tele-nursing, Intermediate Care Patients, Self-Management

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะกลางเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) มี 4 กลุ่มโรค คือโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บทางสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง (Office of the Permanent Secretary of MOPH, 2021) และกระดูกสะโพกหักในกลุ่มอายุ 50 ปี ขึ้นไปชนิดไม่รุนแรง (Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute, 2022) โรคเหล่านี้ก่อให้เกิดความบกพร่องทางกายมีอุบัติการณ์สูงขึ้นมาก (Health Administration Division, 2019) ร้อยละ 26 - 75 ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ใน 1 ปีแรก (Pluemson, 2022) จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ และติดตามให้การพยาบาลดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะด้านร่างกายและจิตใจมีความใกล้เคียงปกติมากที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อนและทุพพลภาพ การนำแนวคิดของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์ Kanfer & Gaelick ปี 1991 ในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยระยะกลาง แม้ว่าผ่านพ้นภาวะวิกฤติแล้ว แต่ยังคงมีความพร้อมของร่างกายเหลืออยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการบริการพยาบาล

ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง 3 - 6 เดือน (Nursing Division Ministry of Public Health, 2019) เวลาทอง 6 เดือนแรกหลังออกจากโรงพยาบาล (Pattanasuwanna, 2019) เพื่อให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น ป้องกันความพิการลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

จากอุบัติการณ์ผู้ป่วยระยะกลาง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ (Katan & Luft, 2018) ข้อมูลรวมของโรงพยาบาลสงขลากับโรงพยาบาลหาดใหญ่ปี 2562 - 2563 พบว่า มีผู้ป่วย 1,812 คน (Stroke 1,666 คน TBI 78 คน และ SCI 68 คน) ปี 2563 จำนวน 2,020 คน (Stroke 1,741 คน TBI 181 คน และ SCI 98 คน) และปี 2566 จำนวน 2,595 คน (Stroke 1,871 คน TBI 466 คน SCI 22 คน และ Fracture Hip 236 คน) สำหรับข้อมูลการส่งต่อเยี่ยมบ้านหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายฯ โรงพยาบาลสงขลา ผ่านโปรแกรมการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (COC link) มีจำนวน ถึง 330 คน (Stroke 184 คน TBI 27 คน SCI 1 คน และ Fracture Hip 118 คน)

การพยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลาง เป็นกระบวนการสำคัญเน้นตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้าน และให้การพยาบาลต่อเนื่องเป็นองค์รวมที่บ้าน (Nursing Division Ministry of Public Health, 2023) พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพให้บริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือน ในช่วง 6 เดือนแรก (Health Administration Division, 2019) ตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลางของกองการพยาบาล แต่ปัจจุบันนี้พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิมีภาระงานจำนวนมาก ทำให้การเยี่ยมบ้านไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด บางรายได้เยี่ยมเพียงครั้งเดียวในรอบ 6 เดือน ส่งผลให้การฟื้นฟูล่าช้า เกิดผลเสียในระยะยาว (TU & Chang, 2023) การฟื้นฟูหรือการควบคุมภาวะโรคได้ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา มีการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ที่เน้นการใช้แนวคิดเชิงระบบฯ (System Theory) (Donabedian, 2005) เป็นการพยาบาลที่มีแบบแผนเฉพาะเจาะจง นำกระบวนการพยาบาล และจำลองรูปแบบการดูแลจากหอผู้ป่วยมาใช้ที่บ้านและชุมชน ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยโดยรวมดีขึ้น เกิดความพึงพอใจ ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการครอบคลุมการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น กระบวนการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ Pre - Post Conference มี 3 ระยะ 1) ก่อนเยี่ยมบ้าน 2) เยี่ยมบ้าน (ADPIER): ประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) วินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) วางแผนการพยาบาล (Planning) ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ประเมินผล (Evaluation) บันทึก (Record) และ 3) หลังเยี่ยมบ้าน (Nursing Division Ministry of Public Health, 2019) ผลลัพธ์ (Output) พบว่าค่าคะแนน ADL และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนด้วยกระบวนการพยาบาลร่วมกับส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง (Atthawong, Anusornprasert, & Sardlee, 2017)

ทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2568 ผลักดันบริการสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล (Nursing Division Ministry of Public Health, 2023) ระบบการพยาบาลทางไกล เป็นแนวคิดใหม่ที่น่าสนใจเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วย แต่พบว่ามีน้อย ไม่มีระบบ Online ที่ได้มาตรฐานใช้ได้จริง (Health Administration Division, 2019) สมาคมพยาบาลนานาชาติกำหนดให้การพยาบาลทางไกลเป็นการใช้เทคโนโลยีเพื่อบริการพยาบาลแก่ประชาชนพื้นที่ห่างไกล มีการปฏิบัติอย่างกว้างขวางในประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนในเนปาลเริ่มมีการนำการดูแลทางไกลไปใช้ปฏิบัติการ (Sharma, 2018) การบริการพยาบาลทางไกล หมายถึง การพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาสุขภาพภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพ โดยนำระบบดิจิทัลมาใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2021) การพยาบาลทางไกล สามารถให้คำแนะนำการจัดการสุขภาพดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยได้ทันที (Kamei, 2013) และผู้ป่วยหรือญาติสามารถสัณนิษฐานย้อนกลับ ซึ่งแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-Management Methods) (Kanfer & Gaelick-Byes, 1991) ถือว่าเป็นกลยุทธ์เชิงพฤติกรรมของบุคคลที่จัดการสุขภาพของตนเองได้ หากตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ มีองค์ประกอบ คือ การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) การกำกับจัดการตนเอง (Self-Monitoring) การประเมินผลตนเอง (Self-Evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) สร้างแรงจูงใจให้จัดการกับปัญหาสุขภาพ การพยาบาลทางไกล ติดตาม ประเมินผล (Sathira-Angkura, 2023) โดยใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต การสื่อสารสองทางผ่านทางไกลสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยที่บ้านสามารถพูดคุยเห็นหน้ากับพยาบาลผ่านวิดีโอคอล สร้างแรงบันดาลใจและรู้สึกปลอดภัย (Jonsson & Willman,

2008) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ สะดวก (Houwelingen, Moerman, Ettema, Kort & Cate, 2016) สามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้จำนวนมากและครอบคลุม ลดระยะเวลาการเดินทาง เพิ่มคุณภาพการพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี (Deelertpaiboon, Mamuangbon, Tangkulpithaporn, Kunkunadet, Thanakornpornasawat, Vannavijit, et al., 2023) ในพื้นที่ห่างไกล (Souza-Junior, Mendes, Mazzo & Godoy, 2016) และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (Afik & Pandin, 2021)

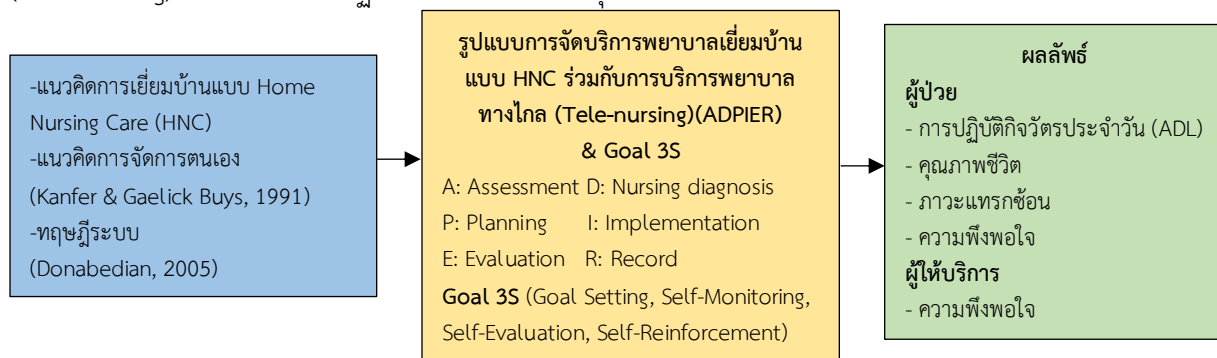
จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2563 ถึงปัจจุบัน จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงที่มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมากจึงต้องปรับการทำงานในบริบทวิถีชีวิตใหม่การบริการสุขภาพทางไกลมีบทบาทมากขึ้นในต่างประเทศ (Wosik, Fudim, Cameron, Gellad, Cho, Phinney, et al., 2020) ดังนั้นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลางจึงจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบด้วยการพยาบาลทางไกลเพื่อการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ชุมชนความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Chinnawong, 2023) บันทึกการพยาบาล การจัดเก็บข้อมูลโดยโปรแกรม SMART Care (Promnoi, Atthawong, Somsiri, Kitrungrrote, Sangchan, Suwanwaha, et al., 2023) ภายใต้แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย (Nursing Division Ministry of Public Health, 2019) จากการทบทวนที่ผ่านมายังไม่มีมีการบูรณาการการพยาบาลทางไกลมาปรับใช้เพื่อจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยระยะกลางที่บ้านให้มีรูปแบบที่ชัดเจน การวิจัยนี้จะช่วยให้บริการพยาบาลได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยมีสมรรถนะร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคม มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และช่วยพัฒนาระบบงานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการการพยาบาลเยี่ยมบ้านร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านแบบ HNC ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ HNC ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายฯ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) (Donabedian, 2005) และแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง Goal 3S (Kanfer & Gaelick Buys, 1991) ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) การกำกับตนเอง (Self-Monitoring) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) ร่วมกับการจัดบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน (HNC) ประกอบด้วย Input ประกอบด้วย ทีมเยี่ยมบ้าน ระบบการเยี่ยม ทรัพยากร ปัจจัยสนับสนุน Process ประกอบด้วย ADPIER และ Output คือคุณภาพการพยาบาลร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาความต้องการการพยาบาลเยี่ยมบ้าน
 ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกลของผู้ป่วยระยะกลาง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จ.สงขลา ใช้วิธี
 วิเคราะห์จากเอกสารวิธีเชิงปริมาณ และ วิธีเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

ทบทวนข้อมูลทุติยภูมิจากรายงาน จำนวนผลการเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลางที่ส่งต่อและจำนวนผู้ป่วยที่ได้
 การเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ในระบบฐานข้อมูลโปรแกรม COC Links ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง รพ.สงขลา (Songkhla
 Hospital, 2023)

วิธีเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลางในโปรแกรม COC Links รพ.สงขลา
 ในปี 2564 - 2566 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (ใช้จำนวนทั้งหมด)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ
 การวินิจฉัย หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้าน และส่วนที่ 2 ข้อมูล จำนวนผู้ป่วยระยะกลางที่ส่งต่อ
 เยี่ยมบ้าน จำนวนผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย นักกายภาพกลุ่มงาน
 เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์การดูแลต่อเนื่อง และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์การพยาบาล
 หลังวิกฤต ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย ชี้แจงขั้นตอนตาม
 ระเบียบวิธีวิจัยตลอดจนวางแผนดำเนินงานเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลางโดยใช้ความถี่ และค่าร้อยละ

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล คือ สหสาขาวิชาชีพจำนวน 16 คน ผู้ดูแล/ผู้ป่วย IMC จำนวน 3 คน และ อสม. ที่มีประสบการณ์
 ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย IMC จำนวน 1 คน รวมจำนวน 20 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับ
 การจัดการสุขภาพตนเอง และการได้รับความรู้ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ชุดความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง การฟื้นฟูสภาพ
 ปัญหาอุปสรรค ลักษณะของคำตอบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

1. ประเด็นการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร จำนวน 3 ข้อ 1) ความคิดเห็น
 ต่อสภาพการณ์ปัจจุบัน ปัญหาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลาง 2) ความคิดเห็นต่อการนำเทคโนโลยีการพยาบาล
 ทางไกลมาใช้ในการเยี่ยมบ้าน 3) ความต้องการในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยระยะกลางด้วยเทคโนโลยี
 การพยาบาลทางไกล

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดบันทึกข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแนวคำถามและแบบสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์และสุขภาพ นักกายภาพกลุ่มงาน เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์การดูแลต่อเนื่อง และพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าศูนย์การพยาบาล หลังวิกฤต จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 5 คน ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการพ.สงขลา เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย ชี้แจงขั้นตอนตามระเบียบ วิธีวิจัยตลอดจนวางแผนดำเนินงานเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 20 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง โดยจัดกลุ่มสนทนา 10 คนต่อกลุ่ม ไม่รวมผู้วิจัยมีแนวคำถาม 3 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้น มีผู้จัดบันทึก 2 คน และ ขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านประสบการณ์การดูแลการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ความถี่ และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (1992) ได้แก่ 1) จัดแฟ้ม 2) ลงรหัสข้อมูล 3) จัดประเภทข้อมูล 4) สร้างหมวดหมู่ 5) เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ 6) ตรวจสอบความถูกต้อง และ 7) สรุปและรายงาน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ HNC ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จ.สงขลา ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ การพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ Home Nursing Care ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการสืบค้นตามกรอบแนวคิด PICO ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จากฐานข้อมูลประเทศไทย คือ ThaiJo, ThaiLIS และ Google Scholar โดยใช้คำสืบค้น คือ การเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care การพยาบาลทางไกล, ผู้ป่วยระยะกลาง การจัดการสุขภาพตนเอง จากฐานข้อมูลต่างประเทศ คือ PubMed, The Coherence Library คำสืบค้น คือ Home Nursing Care Model, Tele-nursing, Intermediate Care, Self management จำนวน 21 เรื่อง เป็นงานวิจัยและงานวิชาการ ผลงานในประเทศไทย 5 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศ 16 เรื่อง

2. จัดสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การดูแลต่อเนื่องจำนวน 1 คน 2) พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เยี่ยมบ้านในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 8 คน 3) พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 6 คน 4) นักกายภาพบำบัด/แพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 1 คน 5) ผู้ดูแล/ผู้ป่วย IMC จำนวน 3 คน และ 6) อสม. ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย IMC จำนวน 1 คน รวมจำนวน 20 คน โดยจัดสนทนาเป็นกลุ่มย่อยครั้งละ 10 คน และขออนุญาตบันทึก การสนทนา ใช้เวลา 1.30 – 2.00 ชม. ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

3. ผู้วิจัยนำผลขั้นตอนที่ 1 และผลสนทนากลุ่มขั้นตอนที่ 2 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ยกร่าง เป็นรูปแบบฯ

4. นำรูปแบบฯ ที่ได้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 5 คน ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำการปรับเปลี่ยนวิธีการ ติดตามเยี่ยมบ้านทางไกลและเพิ่มแบบบันทึกให้กับผู้ป่วยที่บ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยและผู้ดูแล แนะนำ เพิ่มการติดตามประเมินผลการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยด้วยการสาธิตย้อนกลับและส่งเป็นคลิป วิดีโอ

5. นำรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผลการประเมิน จากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า รูปแบบฯ ที่ยกร่างมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการร้อยละ 100

6. ดำเนินการนำรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ HNC ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จังหวัดสงขลา ใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยระยะกลางที่อยู่ในระบบการส่งต่อผ่านศูนย์การดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลสงขลา และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายฯ จ.สงขลา จำนวน 330 คน และพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายฯ จ.สงขลา จำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะกลางที่อยู่ในระบบการส่งต่อผ่านศูนย์การดูแลต่อเนื่อง และมีพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละรายในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายฯ จ.สงขลา ในช่วงเวลา ธ.ค. 2566 ถึง ม.ค. 2567 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวมจำนวน 32 คน (ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมด) คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences Between Two Dependent Means (Matched Paired) ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .85 ได้กลุ่มตัวอย่าง 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ HNC ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล ใช้ ADPIER & Goal3S ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index: ADL) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ ผู้ป่วย/ญาติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมิน ADL ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้อย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 0 - 20 คะแนน การแปลผลเป็น 5 ระดับ (Mahoney & Barthel, 1965) (Institute of Neurology, 2007) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ข้อคำถาม 26 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .6515 (Mahatnirankun, Tantipivatanasakul, Phumpaisanchai, Wongsuwan & Phrommanarangkun, 2002) แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและผู้รับบริการ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. หลังผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำการกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
2. ประเมินความเข้าใจการใช้กระบวนการทางการพยาบาลและการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย/ญาติและพยาบาลผู้ดูแล) (Pretest)

ขั้นทดลอง

พยาบาลผู้ดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลางในหน่วยบริการปฐมภูมิฯ เป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ โดยใช้วิธี Onsite ในครั้งที่ 1, 24 และเยี่ยมโดย Online วิดีโอคอล (การพยาบาลทางไกล) ครั้งที่ 2 - 23

ADPIER & Goal3S	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	การประเมินผล
A: Assessment	ประเมินภาวะสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลสุขภาพ	รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกต สอบถาม ทบทวนจากเวชระเบียน	Onsite ครั้งที่ 1 (มกราคม 2567)	ได้ข้อมูลสภาพปัญหา ของผู้ป่วย
D: Nursing Diagnosis	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	จัดลำดับความสำคัญข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลตามสภาพปัญหาของแต่ละราย	Onsite ครั้งที่ 1 (มกราคม 2567)	สภาพปัญหาสำคัญของผู้ ป่วย
P: Planning	วางแผนการให้การพยาบาล ตามข้อวินิจฉัย	วางแผนให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับ ข้อวินิจฉัยตามลำดับความสำคัญของ สภาพปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย	Onsite ครั้งที่ 1 (มกราคม 2567)	วางแผนการพยาบาลได้ ครอบคลุมตามสภาพ ปัญหาสำคัญของผู้ป่วย
I: Implementation	ดำเนินการตามแผนการ พยาบาลที่วางไว้	ดำเนินการตามแผนการพยาบาลให้ สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยและสภาพปัญหา	Onsite ครั้งที่ 1 (มกราคม 2567)	ดำเนินการพยาบาลตาม แผนการพยาบาล
E: Evaluation	ประเมินผลตามข้อวินิจฉัย การวางแผนและให้การ พยาบาล	ดำเนินการประเมินผลตามข้อวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาลและให้การ พยาบาล	Onsite ครั้งที่ 1 (มกราคม 2567)	การพยาบาลครบและ ครอบคลุมตามสภาพ ปัญหาผู้ป่วย
R: Record	บันทึกข้อมูลสุขภาพ ข้อวินิจฉัย การวางแผนและ การพยาบาลและประเมินผล	บันทึกข้อมูลสุขภาพข้อวินิจฉัย การวางแผนการให้การพยาบาลและ การประเมินผล ในโปรแกรม SMART Care	Onsite ครั้งที่ 1 (มกราคม 2567)	บันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน
Goal: Goal Setting	การตั้งเป้าหมายการจัดการ ตนเอง	มีการตั้งเป้าหมายการจัดการตนเอง ตามสภาพปัญหา	เยี่ยม Online ทุกสัปดาห์ (มกราคม - กรกฎาคม 2567)	ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาสำคัญของตนเอง
S: Self Monitoring	การกำกับตนเอง ในการปฏิบัติตัว	มีการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัว ตามแผนการพยาบาลทุกวัน โดยการบันทึกลงในแบบฟอร์ม SM-1	เยี่ยม Online ทุกสัปดาห์ (มกราคม - กรกฎาคม 2567)	ผู้ป่วยสามารถกำกับ ตนเองในการปฏิบัติตัว ได้
S: Self Evaluation	การประเมินตนเองในการ ปฏิบัติตัว	มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติตัวตาม แผนการพยาบาลทุกวัน โดยการบันทึกลงใน แบบฟอร์ม SM-1	เยี่ยม Online ทุกสัปดาห์ (มกราคม - กรกฎาคม 2567)	ผู้ป่วยประเมินตนเอง ในการปฏิบัติตนให้ได้ ตามแผนที่ตั้งไว้
S: Self Reinforcement	การเสริมแรงตนเอง	มีการเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจ หรือเป็นของรางวัล	เยี่ยมOnline ทุก สัปดาห์ (มกราคม - กรกฎาคม 2567)	ผู้ป่วยมีแรงเสริม สามารถปฏิบัติตัวได้ ตามแผน

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจ (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ ใช้สถิติ Paired t-test ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk, Sig = .231)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากพ.สงขลา เลขที่ SKH IRB 2021-Nrt-In3-1042 ลงวันที่ 21 ธ.ค. 2566

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการการพยาบาลเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล
ตาราง 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care (IMC) หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จ.สงขลา

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย IMC ส่งต่อ (คน)	จำนวนได้รับการเยี่ยม (คน/ร้อยละ)	เยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ 2 ครั้ง/เดือน (คน/ร้อยละ)
ปี 2564	269	248 (92.19)	190 (70.63)
ปี 2565	103	84 (81.55)	59 (57.28)
ปี 2566	330	274 (83.03)	237 (71.81)

จากตาราง 1 พบว่าสถานการณ์ผู้ป่วยระยะกลาง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ได้ตามเกณฑ์ 2 ครั้ง/เดือน โดยตั้งแต่ปี 2564 - 2566 จำนวนผู้ป่วย IMC ส่งต่อเยี่ยมบ้าน จำนวน 269, 103 และ 330 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ร้อยละ 70.63, 57.28 และ 71.81 ตามลำดับ

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การจัดการพยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วย IMC ปัจจุบัน หน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินการ แต่ไม่ครอบคลุมร้อยละ 100 มีการตกหล่นของข้อมูลผู้ป่วย การเยี่ยมไม่ได้ตามเกณฑ์ และไม่สามารถเยี่ยมได้ 2 ครั้งต่อเดือน รวมถึงไม่มีการนำกระบวนการจัดการสุขภาพตนเองมาใช้ในกลุ่มนี้ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านทางไกล ที่มีรูปแบบชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาล ร่วมกับผู้ป่วยได้มีการจัดการสุขภาพตนเอง พยาบาลเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ประเมินและส่งต่อ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

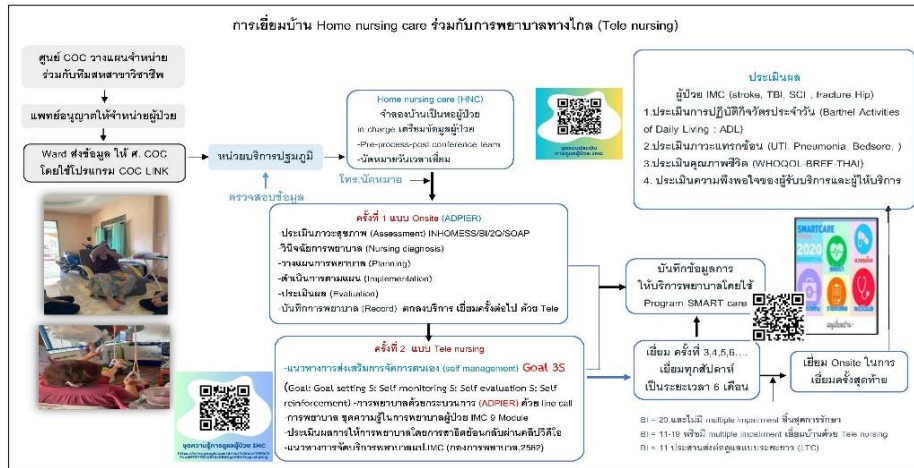
“ถ้ามีพยาบาลมาเยี่ยมเราผ่านหน้าจอมือถือ ก็สะดวกดี ประหยัดดี ไม่ต้องยุ่งยาก การใช้โทรศัพท์แบบนี้ใช้กันได้ดี ส่งวิดีโอให้ลูกหลาน ๆ ดูอยู่บ่อย ๆ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

ส่วนความต้องการให้มีการนำรูปแบบพยาบาลทางไกล สามารถช่วยให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองได้ “เราสามารถจัดการตัวเอง ดูแลคนในครอบครัวได้ มีคนคอยเสริมให้เรามีพลังใจทำต่อไป” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

2. รูปแบบ "ADPIER & Goal3S" ประกอบด้วย การพยาบาลครั้งที่ 1 แบบ Onsite A: Assessment คือ ประเมินภาวะสุขภาพ D: Nursing Diagnosis คือ วินิจฉัยการพยาบาล P: Planning คือ วางแผนการพยาบาล I: Implementation คือ ดำเนินการตามแผน E: Evaluation คือ การประเมินผล R: Record หมายถึง การบันทึกการพยาบาลครั้งที่ 2 และครั้งต่อ ๆ ไปแบบ Online ด้วย การพยาบาลทางไกล ใช้แนวทางการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง Goal3S ประกอบด้วย Goal: Goal setting คือ การตั้งเป้าหมายสำหรับการจัดการสุขภาพตนเอง S: Self Monitoring คือ การกำกับตนเองในการปฏิบัติตัว S: Self Evaluation คือ การประเมินตนเองสามารถปฏิบัติตัวได้ตามเป้าหมาย S: Self Reinforcement คือ การเสริมแรงตนเองเมื่อปฏิบัติตัวได้ตามเป้าหมาย



ภาพ 2 รูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ Home Nursing Care ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)



ภาพ 3 ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน แบบ Home Nursing Care ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care (IMC)

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการให้บริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ HNC ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกลฯ เป็นการเปรียบเทียบคะแนน ADL และคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนน ADL และคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
คะแนน ADL					
ก่อนใช้รูปแบบ	11.13	4.14	9.62	31	<.001
หลังใช้รูปแบบ	17.19	3.73			
คุณภาพชีวิต					
ก่อนใช้รูปแบบ	64.31	12.625	17.548	31	<.001
หลังใช้รูปแบบ	88.75	13.043			

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละ ผลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยระยะกลาง หลังใช้รูปแบบฯ

ผลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ADL เพิ่มขึ้น	31	96.87
ADL ลดลง	1	3.13
รวม	32	100.00

ตาราง 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล และพยาบาลผู้ให้บริการหลังการใช้รูปแบบฯ

ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ	ร้อยละ	M	SD	ระดับ
ผู้ป่วย/ผู้ดูแล	86.25	4.31	0.54	มากที่สุด
ผู้ให้บริการ	92.38	4.62	0.51	มากที่สุด

จากตาราง 2 พบว่าหลังใช้รูปแบบฯ พบว่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) หลังใช้รูปแบบ พบว่า มีจำนวน (ร้อยละ) ADL เพิ่มขึ้น 31 คน (96.87) ADL ลดลง 1 คน (3.13) และความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ระดับมากที่สุดร้อยละ 86.25 ($M = 4.31$, $SD = 0.54$) และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ให้บริการหลังการใช้รูปแบบฯ ระดับมากที่สุดร้อยละ 92.38 ($M = 4.62$, $SD = 0.51$) (ตาราง 3 และ 4)

4. ประเมินภาวะแทรกซ้อนใน 3 กลุ่มโรค (ปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ) ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

การอภิปรายผล

1. สภาพการณ์ ปัจจุบันบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านในหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับผู้ป่วยระยะกลาง ไม่ได้ตามเกณฑ์คือ 2 ครั้งต่อเดือน เห็นได้จากข้อมูลผลการเยี่ยมบ้านย้อนหลัง 3 ปี ผ่านโปรแกรมการส่งต่อดูแลต่อเนื่อง (COC link) ของศูนย์การดูแลต่อเนื่อง รพ.สงขลา พบว่า ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 57.28 - 71.81 สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล 25 แห่งได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถนะเพียงร้อยละ 42.9 ความต้องการเยี่ยมบ้านใน 6 เดือนแรกเป็นระยะเวลา 10 - 15 ชั่วโมง/เดือนใน 1 เดือนแรก (Health Administration Division, 2019) สำหรับผู้ให้บริการ พบปัญหาภาระงานมาก การเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมและไม่ได้ตามเกณฑ์ รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยระยะกลางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Health Administration Division, 2019) ถ้านำการพยาบาลทางไกล มาช่วยเยี่ยมได้สะดวก เข้าถึงง่าย ลดเวลาเดินทางพื้นที่ห่างไกล รวมถึงมีการนำกระบวนการจัดการตนเองมาใช้ในกลุ่มนี้ พยาบาลเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ประเมินและส่งต่อ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเอง จะเป็นวิธีช่วยผู้ป่วยฟื้นฟูสุขภาพได้ดี ช่วยสร้างความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Arannapoom (2021) พบว่าการดำเนินงานใน PCU พบปัญหาความไม่ไว้วางใจของผู้ใช้บริการ ขาดอัตราการกำลงพยาบาลต้องรับหน้าที่ตรวจรักษาแทนแพทย์ ดังนั้น การให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องหาวิธีการหรือรูปแบบที่ช่วยให้การจัดบริการได้ครอบคลุมและตามเกณฑ์ PCU (Health Administration Division, 2019) จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะกลาง ที่มารับบริการในรพ.สงขลาและอยู่ในระบบการส่งต่อผ่านศูนย์การดูแลต่อเนื่อง ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายฯ จ.สงขลา ในจำนวน 32 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.75 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 60 - 69, 80 - 89 ปีอายุน้อยที่สุดคือ 50 ปี อายุมากที่สุดคือ 97 ปี การวินิจฉัยโรค เป็นโรคกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 50 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 46.87 และ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 3.13 กลุ่มเหล่านี้หากไม่ได้รับการพยาบาลหลังกลับจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลาทอง 6 เดือน มักพบความบกพร่องของสมรรถภาพร่างกายตามมาเป็นส่วนมาก โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการ ส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแล ดังนั้น การให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้จึงมีความสำคัญและช่วยให้ลดความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิตได้ (Katan & Luft, 2018)

2. รูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ HNC ร่วมกับ การบริการพยาบาลทางไกล ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จ.สงขลา เกิดรูปแบบ "ADPIER & Goal3S" ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 แบบ Onsite ครั้งที่ 2 และครั้งต่อไป แบบ Online ด้วยการพยาบาลทางไกล ใช้การส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง Goal3S สอดคล้องกับแนวคิด Kanfer & Gaelick-Byes (1991; Nursing Division, Ministry of Public Health, 2023) การจัดการสุขภาพตนเอง เป็นกลยุทธ์เชิงพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ หากมีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ โดยความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ด้วยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ มีการนำมาใช้ในวงการสาธารณสุข โดยผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ร่วมกับพยาบาล ส่งเสริมสนับสนุนให้สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ลดความรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต ร่วมกับการนำกระบวนการทางการพยาบาลเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามที่คาดหวัง (Harnyoot, 2014) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาความต้องการ เก็บรวบรวม โดยใช้แบบประเมินสุขภาพ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล และกำหนดข้อวินิจฉัย 3) การวางแผนการพยาบาล นำปัญหาจากการวินิจฉัยมาจัดลำดับความสำคัญ กำหนดเป้าหมายเกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล และเขียนแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล นำแผนสู่การปฏิบัติจริง และทำการบันทึก 5) การประเมินผลการพยาบาล และการบันทึกข้อมูลทุกขั้นตอนของกระบวนการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

จุดเด่นของรูปแบบ "ADPIER & Goal3S" เป็นการพยาบาลทางไกลที่มีรูปแบบความชัดเจน สนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ ผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบฯ มีค่าคะแนน ADL สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีความรู้และพฤติกรรมในการจัดการดูแลตนเองดีกว่าก่อนวิจัย (Manikat, 2019) และการเยี่ยมบ้านอย่างมีแบบแผนของพยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละราย ให้สามารถช่วยเหลือตนเอง การนำวิธีการเยี่ยมบ้านทางไกลมาร่วมในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลทำให้มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Singthongwan & Puanfai, 2023) การพยาบาลทางไกลผ่านระบบวิดีโอคอลเช่นเดียวกับของกรมการแพทย์ DMS Tele-Medicine เป็นการปฏิบัติได้จริงและประเมิณผล เกิดการสื่อสารสองทางทั้งภาพและเสียงช่วยให้สามารถสื่อสารกันชัดเจน เป็นการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยโต้ตอบกันได้ทันทีลดการเดินทางและลดค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการพยาบาลได้ง่าย สะดวก ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษา Tele-Work และ Tele-Rehabilitation ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย (Moradi, Babae, Esfandiari, Lim, & Kordi, 2021) พบว่า ADL ของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การให้การพยาบาลทางไกล ประกอบด้วยการประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล การรวบรวมปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผล จากงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะรู้สึกอุ่นใจที่มีพยาบาลไปดูแลที่บ้าน ร่วมกับการเยี่ยมครั้งต่อไปด้วยการใช้วิดีโอคอล ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมมือในการรักษาทำให้ฟื้นหายเร็ว การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Jonsson & Willman, 2009) การพัฒนาและใช้ดิจิทัลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองที่บ้าน เพื่อให้ทีมสุขภาพดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วยรายบุคคลหรือรายกลุ่ม การวางแผนการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยฟอกไต โดยพยาบาลสามารถสื่อสารสองทาง สามารถส่งภาพกับผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการการศึกษาของ Kitrenu, Jittanoon, & Boonyasopun (2023) พบว่าผลลัพธ์การพยาบาลสุขภาพชุมชนทางไกล ช่วยให้การจัดการตนเองของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (Luangon & Nakarit, 2023) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายๆ โดยใช้ Tele-Nursing โรงพยาบาลระนอง ชี้ให้เห็นว่าการพยาบาลทางไกลส่งผลในการเพิ่มคุณภาพชีวิต และส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยสูงอายุให้จัดการกับอาการของโรค ป้องกันความรุนแรงได้ดี (Shu, Heng, Szu, & Chun, 2023)

ผลการประเมินภาวะแทรกซ้อนใน 3 กลุ่มโรค ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพผ่านระบบทางไกลในโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Lee, Wong, Hung, Yan, & Yang, 2022) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น (Sittiwang, Aungwattana, & Tamdee, 2020) จะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น ป้องกันความพิการอย่างถาวร ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ (Lee, 2023)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านผู้ให้บริการ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถนำรูปแบบการเยี่ยมบ้านฯ ด้วยการพยาบาลทางไกลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยให้ลดภาระงาน เวลาในการเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล ได้มาตรฐานการเยี่ยมบ้าน อีกทั้งนำรูปแบบการเยี่ยมบ้านฯ ไปปรับใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ได้

ด้านผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงระบบบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายและสามารถขอคำปรึกษาในการดูแลตนเองได้อย่างทันท่วงที ขยายผลการใช้รูปแบบฯ ไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ 12

ด้านระบบบริการ เป็นการพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับการนำเทคโนโลยีในยุคดิจิทัลมาช่วยในการทำงานให้ง่าย สะดวก และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นการรองรับนโยบายการให้บริการที่ไร้รอยต่อ เช่น บริการ Tele-Medicine, Tele-Rehabilitation เป็นต้น ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลลดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ประสิทธิภาพของการพยาบาลทางไกลสามารถให้บริการได้ครอบคลุมกลุ่มโรคอื่น ๆ

References

- Afik, A., & Pandin M. G. R. (2021). Telenursing as a new nursing paradigm in the 21 century: A literature review. *Preprints*. doi: 10.20944/preprints202103.0704.v1
- Arannapoom, V. (2021). *A Study of Nursing Service Management of AOB-AOON Nursing Community Clinics*. Master of Nursing Science Thesis. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Atthawong, P., Anusornprasert, N., & Sardlee, H. (2017). The effect of the home nursing care (HNC) system for bedridden patients type 3 in primary care units. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 73-85. (in Thai)
- Chinnawong, T. (2023). *Research and Development of Short Course Training: Rehabilitation Case Management for Clients Who Need Continuing of Care from Hospital to Home*. Retrieved October 6, 2023, from <https://binlaacademy.medicine.psu.ac.th/courses/rehabilitation-free/> (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd). NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. doi.org/10.4324/9780203771587
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing Qualitative Research*. London: SAGE Publications, Inc.
- Deelertpaiboon, S., Mamuangbon, J., Tangkulpithaporn, S., Kunkunadet, K., Thanakornpornasawat, A. Vannavijit, J., et al. (2023). Digital literacy development of professional nurses. *Vajira Nursing Journal*, 25(1), 70-79. (in Thai)
- Donabedian A. (2005). Evaluating the quality of medical care. 1966. *The Milbank quarterly*, 83(4), 691–729. doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. doi.org/10.3758/bf03193146
- Harnyoot, O. (2014). Nursing process and implications. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 137-143. (in Thai)
- Health Administration Division. (2019). *Intermediate Care Rehabilitation Manual for Patients: Guideline for Medical Personnel According to the Health Service System Development Plan (Service Plan)*. Samut Sakhon: Born to be publishing CO.,LTD. (in Thai)
- Houwelingen, Van, C. T., Moerman, A. H., Ettema, R. G., Kort, H. S., & Ten Cate, O. (2016). Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse education today*, 39, 50–62. doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.025
- Institute of Neurology. (2007). *Guidelines for Rehabilitation of Patients with Cerebrovascular Disease*. Department of Medical Services. Bangkok (in Thai)
- Jonsson, A., & Willman, A. (2008). Implementation of telenursing within home healthcare. *telemedicine and e-HEALTH*, 1057-1062. doi: 10.1089/tmj.2008.0022
- Kamei, T. (2013). Information and communication technology for home care in the future. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(2), 154-161. doi.org/10.1111/jjns.12039

- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). *Self-Management Methods*. In F. H. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), *Helping People Change: A textbook of methods*. NewYork: Pergamon Press.
- Katan, M., & Luft, A. (2018). Global burden of stroke. *Seminars in Neurology*, 38(2), 208–211. doi.org/10.1055/s-0038-1649503
- Kitrenu, P., Jittanoon, P. & Boonyasopun, U. (2023). Effects of a community health nurse telehealth care program on self-management and quality of life among persons with peritoneal dialysis. *Journal of Health Research*, 37(6), 438-449. (in Thai)
- Lee, A. Y. L., Wong, A. K. C., Hung, T. T. M., Yan, J., & Yang, S. (2022). Nurse-led telehealth intervention for rehabilitation (Telerehabilitation) among community-dwelling patients with chronic diseases: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), e40364. doi.org/10.2196/40364
- Lee, F. T. (2023). *Utilizing Mobile Video Conferencing for Effective Communication Elderly Patients, Mute Individuals, and Overseas Family Members*. Taipei City Hospital, Zhongxing Branch, Taiwan.
- Luangon, P., & Nakarit, K. (2023). The development of the palliative care system for end-of-life patients by using tele-nursing, Ranong hospital. *Journal of Health Research and Innovation*, 6(2), 1-15. (in Thai)
- Mahatnirankun, S., Tantipivatanasakul, W., Phumpaisanchai, W., Wongsuwan, K. & Phrommanarangkun, W. (2002). *World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI. Project to Develop a Ready-Made Program for Surveying Mental Health in The Area*, 1-8. Retrieved December 5, 2023, from <https://gdcatalog.go.th/dataset/gdpublish-whoqol-bref-thai> (in Thai)
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61–65.
- Manikat, R. (2019). Effectiveness of development of a care model of stroke patients at home. *Journal of Environment Health and Community Health*, 4(3), 86-94. (in Thai)
- Moradi, V., Babaee, T., Esfandiari, E., Lim, S. B., & Kordi, R. (2021). Telework and telerehabilitation programs for workers with a stroke during the COVID-19 pandemic: A commentary. *Work*, 68(1), 77–80. doi.org/10.3233/WOR-203356
- Nursing Division Ministry of Public Health. (2019). *Guidelines for Collecting Quality Improvement Indicators for Nursing Services for the Fiscal Year 2019*. Nonthaburi: Publishing of Suetawan Company Limited. (in Thai)
- Nursing Division Ministry of Public Health. (2019). *Guideline for Intermediate Care in the Elderly*. Nonthaburi: Publishing of Suetawan Company limited. (in Thai)
- Nursing Division Ministry of Public Health. (2023). *Guidelines for Organizing Tele Nursing Services for the Elderly at Home through Self Management*. Nonthaburi (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary of MOPH. (2021). *Guideline for Screening and Health Assessment of the Elderly, 2021*. Bangkok: Najanta Creation CO.,LTD. (in Thai)
- Pattanasuwanna, P. (2019). Outcomes of intermediate phase post-stroke inpatient rehabilitation in community hospital. *ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine*, 29(1), 8-13. (in Thai)

- Pluemsong, K. (2022). The effect of home visit model in patients with post-operative hip fracture in contracting unit for primary care Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical journal*, 6(1), 18-30. (in Thai)
- Promnoi, C., Atthawong, P., Somsiri, V., Kitrungrate, L., Sangchan, H., Suwanwaha, S., et al. (2023). *Development of Telehealth Led Self-Management in Older Patients with High Risk of Stroke*. Chiang Mai: Siampimnana Company Limited. (in Thai)
- Sathira-Angkura, T. (2023). Development of Nursing Academic Work. In *Lecture Materials for the Workshop on Capacity Building to Create Expert-Level Nursing Academic Work, 1st 15-17 November 2023*. Nonthaburi: Best Western Plus Wanda Gran Hotel. Retrieved December 5, 2023, from <https://www.don.go.th/?p=11020> (in Thai)
- Sharma, S. (2018). Telenursing: A new opportunity for nurses in the digital era. *Journal of Kathmandu Medical College*, 7(2), 45-46.
- Shu, F. S., Heng, H. T., Szu, Y. L. & Chun, H. L. (2023). Self-Management as Moderator or Mediator between the Severity of Symptom and Quality of Life in Older Adults with Cardiovascular Disease. *MacKay Medical College, Taiwan National Yang Ming Chiao Tung University, Taiwan Taitung MacKay Memorial Hospital*.
- Singthongwan, W., & Puanfai, S. (2023). The effects of telenursing on the abilities of caregivers of patients with stroke after discharging from Chiang Mai neurological hospital. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*, 29(1), 43-57. (in Thai)
- Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. (2022). *Intermediate Care Rehabilitation Manual for Patients: Guideline for Medical Personnel According to the Health Service System Development Plan (Service Plan)*. Nonthaburi Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. (in Thai)
- Sittiwang, S., Aungwattana, S., & Tamdee, D. (2020). Effects of self-management promoting program on health behaviors and blood pressure level of persons with uncontrolled hypertension. *Nursing Journal*, 47(2), 85-97.
- Songkhla hospital. (2023). *Report from the Songkhla Hospital Database*. Retrieved December 15, 2023, from <https://www.skhospital.go.th/> (in Thai)
- Souza-Junior, V. D., Mendes, I. A., Mazzo, A., & Godoy, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Applied Nursing Research : ANR*, 29, 254–260. doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2021). Tele-Nursing Guidelines. Retrieved December 15, 2023, from https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0049.PDF (in Thai)
- TU, C. & Chang, Y. (2023). *Nursing Experience of Using Video-Feedback to Improve Rehabilitation Self-Efficacy in Stroke Patients*. Chi Mei Medical Center Liouying, Taiwan Department of Nursing, Fooyin University.
- Wosik, J., Fudim, M., Cameron, B., Gellad, Z. F., Cho, A., Phinney, D., et al. (2020). Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 27(6), 957–962.