

การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Development of a rehabilitation model with empowerment through telehealth home visits for dependent patients requiring continuous home care in Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

(Received: October 28,2025 ; Revised: October 30,2025 ; Accepted: October 31,2025)

มนสิชา เวิร์นัต¹
Monsicha Werunat¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเพื่อศึกษาผลการนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มี 4 ระยะ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่าง 0 -11 คะแนน จำนวน 25 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบประเมิน Barthel ADL Index (Barthel Activities of Daily Living : ADL) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายรับทราบนโยบายจากหัวหน้างาน เข้าใจนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาที่พบในการดำเนินงานส่วนใหญ่ขาดทักษะในการส่งเสริมการจัดการตนเอง จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ขาดทักษะการใช้โปรแกรมการให้บริการ Telenursing 2) รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่อง พัฒนาตามแนวทางพยาบาลทางไกลและกองการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการให้บริการพยาบาลทางไกล 2) ระยะระหว่างการให้บริการพยาบาลทางไกล 3) ระยะหลังการให้บริการพยาบาลทางไกล เนื้อหาที่มีความชัดเจน ครอบคลุม ปฏิบัติตามได้ง่าย ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบได้ในระดับมาก 3) ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การฟื้นฟูสมรรถภาพ, การสร้างเสริมพลังใจ, การเยี่ยมบ้านทางไกล, ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This research aimed to study the situation of home care for dependent patients requiring continuous home care in Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. This research aimed to develop a rehabilitation model combined with empowerment through telehealth home visits for dependent patients requiring continuous home care in Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Furthermore, to study the effects of implementing a rehabilitation model combined with empowerment through telehealth home visits for dependent patients requiring continuous home care in Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. This research was an action research with four phases. The sample consisted of 25 purposively selected dependent patients requiring continuous home care based on their ability to perform daily activities, i.e., their scores on daily activities between 0 and 11 points. Data were collected through questionnaires and the Barthel ADL Index (Barthel Activities of Daily Living: ADL) assessment. Quantitative data were analyzed using descriptive

¹ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Paired t-test was used to compare mean scores.

The results revealed: 1) Primary care professional nurses and network nurses were informed by their supervisors and understood the policies and operational directions of the Ministry of Public Health. The main operational problems encountered included a lack of skills in promoting self-management, an increasing number of patients, and a lack of skills in using the telehealth program. 2) Rehabilitation and empowerment via telehealth home visits for dependent patients requiring continuous home care. Developed in accordance with the Telenursing and Nursing Division guidelines, the model consists of three phases: 1) the pre-service phase, 2) the phase during telenursing, and 3) the post-service phase. The content is clear, comprehensive, and easy to follow, resulting in a high level of nurse compliance with the model. 3) The competence of caregivers of dependent patients requiring continued home care after using the model was significantly higher than without using the model.

Keywords: Model development, rehabilitation, empowerment, tele-home visits, dependent patients

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คาดว่าจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยเต็มตัว” ปี 2567-2568 โดยกลุ่มนี้มักมีโรคเรื้อรังและภาวะเสื่อมถอย ส่งผลให้ดูแลตัวเองลดลง มีผู้สูงอายุพึ่งพิงและติดเตียงกว่า 1 ล้านคน หรือ 15% ต้องการการดูแลจากผู้อื่น หากไม่ได้รับการดูแลเต็มที่ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตลดลง กระทรวงสาธารณสุขจึงพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน เน้นความมั่นคงและความเสมอภาค โดยบูรณาการทุกภาคส่วน ดูแลระยะยาวในชุมชน กลุ่มที่สมองเสื่อมและทำกิจวัตรน้อย ได้รับการดูแลตั้งแต่ช่วงอาการเฉียบพลัน พร้อมให้ความรู้และเยี่ยมบ้าน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ลดการพึ่งพิงในโรงพยาบาล แต่ยังเผชิญปัญหาขาดการควบคุมโรคและการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว¹

ปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลในแพทย์และสาธารณสุข เช่น Telemedicine อุปกรณ์ Wearable และบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ช่วยให้การดูแลแม่นยำ รวดเร็วปลอดภัยขึ้น ลดความเสี่ยงและความแออัด เพิ่มความสะดวกในพื้นที่ห่างไกล เช่น การติดตามโรคเรื้อรัง และให้คำปรึกษาทางวิดีโอ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและคุณภาพชีวิตดีขึ้น²

จากการศึกษา พบว่าการใช้ระบบทางไกลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านช่วยลดความเสี่ยง ควรออกแบบโปรแกรมร่วมกับทีมพยาบาลและผู้ป่วย โดยพิจารณาความสามารถใช้

อุปกรณ์และความพร้อมด้านเทคโนโลยี การพยาบาลทางไกลเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดูแลต่อเนื่อง ลดการกลับมารักษาใหม่ และเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ การประเมินความรู้และติดตามอย่างเป็นระบบช่วยสร้างความสัมพันธ์และให้บริการที่ราบรื่น รวมทั้งประเมินสุขภาพและคุณภาพชีวิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลที่บ้าน³

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้าน ซึ่งผลการศึกษาจะช่วยพัฒนารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพและเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกล สำหรับผู้ป่วยพึ่งพิงในชุมชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เพื่อสร้างระบบดูแลระยะยาวด้านสุขภาพและสังคม ยกระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอิสระ โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแล

ต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

3. เพื่อศึกษาผลการนำรูปแบบการฟื้นฟู
สมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการ
เยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้อง
ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้าน
ทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแล
ต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการ
ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น

2. หลังการใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้าน
ทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแล
ต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ผู้ป่วยมีระดับคะแนน
ความสามารถกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index
(Barthel Activities of Daily Living : ADL) สูงขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู
สมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการ
เยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้อง
ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(Action Research) แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในการสัมภาษณ์
พยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่
ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตาม
ทฤษฎีเชิงระบบ แนวคำถามประกอบด้วย ปัจจัย
นำเข้า ได้แก่ 1) นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะ
พึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องในชุมชน 2) ความรู้ และ

ทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแล
ต่อเนื่องในชุมชน 3) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกล
ที่ใช้ในปัจจุบัน 4) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดบริการ
พยาบาลทางไกล กระบวนการ ได้แก่ 1) ก่อนการ
ให้บริการพยาบาลทางไกล 2) ระหว่างการให้บริการ
พยาบาลทางไกล 3) หลังการให้บริการพยาบาล
ทางไกล ผลการดำเนินการที่ผ่านมา ได้แก่ 1) การเกิด
ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการจำหน่าย 2)
ปัญหาและอุปสรรค

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus
group) ผู้ดูแลของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแล
ต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการ
ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ปัญหาและอุปสรรคใน
การดูแลผู้ป่วย 3) ความต้องการการสนับสนุน
ช่วยเหลือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา
(content analysis) ผู้วิจัยมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูล
โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์สอดคล้องกัน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนการพัฒนา

1. ศึกษาแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับ
การสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู
สมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการ
เยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้อง
ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งในและต่างประเทศ

2. นำข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแล
ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่ได้
จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจากผู้
ที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์และประมวลผลเพื่อร่าง
รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริม
พลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มี
ภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้
สอดคล้องกับความต้องการ

3. ร่างรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับ
การสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกล
สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่

บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. นำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89 และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการพยาบาล โดยใช้ AGREE II เท่ากับ 0.94

ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่พัฒนาแล้วไปทดลองใช้

กลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่ 1 (เดือน มีนาคม 2568) ให้พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 คน สอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบการพยาบาล และปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลตามข้อเสนอแนะ ด้วยวิธีดำเนินการวิจัยของการวิจัยและพัฒนา

ครั้งที่ 2 (เดือน เมษายน 2568) ให้พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 คน สอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบการพยาบาล และปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลตามข้อเสนอแนะ ด้วยวิธีดำเนินการวิจัยของการวิจัยและพัฒนา ได้รูปแบบที่สมบูรณ์

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่าง 0 -11 คะแนน กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ได้จากการคำนวณค่า effect size เท่ากับ 0.50 อำนาจการทดสอบ (Power analysis-1- β) เท่ากับ 0.95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant- α) เท่ากับ 0.05 นำมาเข้า G*program ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินวิจัย คือ รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 0 ไม่ปฏิบัติ 1 ปฏิบัติ ความตรงของเนื้อหา ค่า IOC เท่ากับ 0.87 ค่าความเที่ยง (Kuder-Richardson 20) เท่ากับ 0.82

2) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ถูกต้อง กับไม่ถูกต้อง เกณฑ์ผ่านการประเมิน (Bloom ,1971) คือ คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป (> 9 คะแนน) = ผ่านการประเมิน คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (< 9 คะแนน) = ไม่ผ่านการประเมิน ความตรงของเนื้อหา ค่า IOC เท่ากับ 0.81 ค่าความเที่ยง (Kuder-Richardson 20) เท่ากับ 0.85

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 สเตจ คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด ความตรงของเนื้อหา ค่า IOC เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยง (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.87

4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 สเตจ คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด ความตรงของเนื้อหา ค่า IOC เท่ากับ 0.80 ค่าความเที่ยง (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.83

5) แบบประเมิน Barthel ADL Index (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับวิธีขั้นตอนการใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. ประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยประเมิน ADL ผู้ป่วย ก่อนการให้บริการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3. เยี่ยมบ้านครบ 3 ครั้งผ่าน ตามเกณฑ์ภายใน 12 สัปดาห์

4. หลังสิ้นสุดการวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยประเมิน ADL ผู้ป่วย หลังการให้บริการพยาบาลทางไกล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่องในชุมชน

ปัจจัยนำเข้าดูแลผู้ป่วยพึ่งพิงในชุมชนคือนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นบริการดิจิทัล โดยกลุ่มเป้าหมายคือผู้เสี่ยงโรคเรื้อรังและดูแลระยะยาวพยาบาลเข้าใจนโยบาย 60% ผ่านการอบรม แต่ขาดทักษะส่งเสริมตนเองและปฏิบัติตามแนวทาง ระบบพยาบาลทางไกลยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้เยี่ยมบ้านลดลงกระบวนการติดตามอาการและนัดหมายเกินระยะเวลาที่ตั้งไว้ ขาดแนวทางฟื้นฟูสมรรถภาพและเสริมพลังใจ รวมถึงขาดทักษะเทคโนโลยีและขั้นตอนการเยี่ยมบ้านทางไกล จึงต้องพัฒนาระบบให้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการพัฒนารูปแบบ

รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมสร้างเสริมพลังใจผ่านเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการออกแบบและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

1) ระยะก่อนการให้บริการพยาบาลทางไกล

- คัดเลือกผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการมารับรักษาที่โรงพยาบาลที่ต้องการบริการพยาบาลทางไกล และเป็นผู้ที่อยู่ในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา

- นัดหมายผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าระบบบริการพยาบาลทางไกล

- ชี้แจงและตกลงบริการพยาบาลทางไกลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยและพยาบาล ลงนามในใบยินยอมรับบริการพยาบาลทางไกล (Inform consent)

- กำหนดแผน และวัตถุประสงค์การให้บริการพยาบาลทางไกล

- พยาบาลแนะนำการใช้โปรแกรมการให้บริการ Telenursing (โดยใช้โปรแกรม Zoom) พยาบาลลงทะเบียนข้อมูลการนัดหมาย

2) ระยะระหว่างการให้บริการพยาบาลทางไกล

- ยืนยันตัวตน โดยสอบถามข้อมูลผู้ป่วย

- ประเมินอาการผู้ป่วย ADL และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล
 - ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล ประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังให้คำแนะนำ
 - ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา
- 3) ระยะเวลาหลังการให้บริการพยาบาลทางไกล
- กำหนดนัดการรับบริการพยาบาลทางไกลครั้งต่อไป
 - ยุติการบริการพยาบาลทางไกล กรณีผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้
 - บันทึกข้อมูลการให้บริการ
3. ผลการทดลองใช้รูปแบบ

ความเป็นไปได้ของรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean 3.68, SD 0.93) ข้อที่มีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุดได้แก่ รูปแบบสามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ (Mean 3.88, SD 0.87)

4. การประเมินผลการนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลวิชาชีพ (N=10)

รูปแบบ	ก่อนใช้รูปแบบ				หลังใช้รูปแบบ	
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
ระยะ	mean±S.D.	ระดับ	mean±S.D.	ระดับ	mean±S.D.	ระดับ
ก่อนการให้บริการ	3.97±0.84	น้อย	4.23±0.92	มาก	4.49±0.74	มาก
ระหว่างการให้บริการ	2.21±1.02	ปานกลาง	3.19±0.97	มาก	3.47±0.92	มาก
หลังการให้บริการ	1.38±0.82	ปานกลาง	1.69±1.04	มาก	2.11±0.97	มาก
รวม	7.49±1.91	ปานกลาง	13.66±1.23	มาก	15.53±0.51	มาก

จากตารางที่ 1 การปฏิบัติตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่

ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 2 ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (N=10)

ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	7.36	1.78	-34.73	0.00*
หลังใช้รูปแบบ	12.47	3.94		

*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ตารางที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (ADL) (N=25)

ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	7.36	1.78	-34.73	0.00*
หลังใช้รูปแบบ	12.47	3.94		

*p<.05

จากตารางที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่มีความแตกต่างกัน

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.32, S.D.=0.65) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อรูปแบบระหว่างการให้บริการพยาบาลทางไกลอยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.70, S.D.=0.46) รองลงมา คือ ด้านความชัดเจนของเนื้อหา (mean=4.40, S.D.=0.49)

ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อรูปแบบการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (mean= 4.30, S.D.=0.28) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้พูดคุยซักถามอาการ/การเปลี่ยนแปลงของท่านอย่างสม่ำเสมอ (mean 4.76, S.D.=0.43) รองลงมาได้แก่ ความสะดวกในการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสาร (mean=4.69, S.D.=0.46)

สรุปและอภิปรายผล

1. จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 56 สาเหตุของภาวะพึ่งพิงเกิดจาก โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ร้อยละ 80 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) 9-11 คะแนน ร้อยละ 44 สะท้อนว่าผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ มีแนวโน้มภาวะพึ่งพิงสูงอายุติดบ้านและติดเตียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติทั้งทอง และกานต์นะรัตน์ จรามร⁴ ที่ศึกษาการพัฒนา นโยบายการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้สูงอายุ คะแนน ADL 5-11 คะแนน และแนวโน้มเป็นภาวะพึ่งพิงแบบติดบ้านและติดเตียง เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการเจ็บป่วยจะส่งผลให้เกิดความพิการหลงเหลือ อันได้แก่ การรู้สติลดลง

แขนขาอ่อนแรง ในแรงที่โรคมีความรุนแรงมาก จะมีอุปกรณ์ที่ต้องกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น แพลตฟอร์ม และคอสายสวนปัสสาวะ และภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ และที่สำคัญพบว่าโรคร่วมที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ เบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยยุทธ โคตะรักษ์⁵ ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ พบว่าปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและเบาหวาน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุอาจยังมีการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และจำเป็นต้องได้รับการคัดกรอง เพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ

2. จากการศึกษาสถานการณ์จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย พบว่าส่วนใหญ่รับทราบนโยบายจากหัวหน้างาน เข้าใจนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข มีความเข้าใจว่าการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลและครอบครัวของผู้ป่วย และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ที่ผ่านมาการเข้าถึงบริการการเยี่ยมผู้ป่วยชุมชนยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ จึงได้พัฒนาการพยาบาลทางไกลขึ้น เพื่อให้คำปรึกษากรณีมีปัญหาในการดูแลต่อเนื่อง และครอบคลุมการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ซึ่งยังพบปัญหาว่า จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ในการดำเนินงานส่วนใหญ่พยาบาลยังขาดทักษะในการส่งเสริมการจัดการตนเอง ขาดรูปแบบและขั้นตอนที่ชัดเจนในการรวมทั้งขาดทักษะการใช้โปรแกรมการให้บริการ Telenursing ส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร สอดคล้องกับ เพ็ญศิริ อัทธวงศ์ และคณะ⁶ ที่พัฒนารูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายฯ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัญหาภาระงานที่มาก จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้การเยี่ยมบ้านไม่

ครอบคลุม และไม่ได้ตามเกณฑ์ ดังนั้นการพยาบาลทางไกล จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่มาช่วยเยี่ยมได้สะดวก เข้าถึงง่าย ลดเวลาเดินทางพื้นที่ห่างไกล รวมถึงมีการนำกระบวนการจัดการตนเองมาใช้ในกลุ่มนี้ พยาบาลเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ประเมินและส่งต่อ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเอง จะเป็นวิธีช่วยผู้ป่วยฟื้นฟูสุขภาพได้ดีช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศหลายการศึกษา พบว่า multiparty web-based videoconference support group for family caregivers เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับพื้นที่ห่างไกลหรือเดินทางลำบาก Video Telehealth ช่วยให้ผู้ดูแลมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นในด้านการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและการดูแลผู้ป่วย จากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อย ขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย มีความกลัว ขาดความมั่นใจ โดยเฉพาะในรายที่มีอุปกรณ์ติดตัว เช่น สายยางให้อาหาร สายล้างไตทางหน้าท้อง หรือผู้ที่ต้องดูแล ทำแผลกดทับ ความต้องการของผู้มีภาวะพึ่งพิงคือ ส่วนใหญ่ต้องการให้มีคนมาดูแลในช่วงเวลากลางวัน โดยต้องการผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการที่จะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย หากผู้ดูแลดังกล่าวได้รับความรู้ มีที่ปรึกษาให้คำแนะนำระหว่างที่พบปัญหา จะช่วยให้เกิดความมั่นใจขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ ทั้งทอง และกานต์นระรัตน์ จรามร⁴

3. รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พัฒนาตามแนวทางการให้การพยาบาลทางไกล ผู้วิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาตามแนวทางของกองการพยาบาล รวมทั้งแนวความคิดการจัดการตนเอง รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลจึงประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการให้บริการพยาบาลทางไกล จากแนวทางเดิมที่ไม่มีกระบวนการ

พยาบาลที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานทำได้ไม่ครบถ้วน ในระยะนี้เน้นให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงกับพยาบาลที่ให้การพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพ ประเมินอาการผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง และใช้กระบวนการพยาบาล และหลัก 5A ซึ่งหลักการดังกล่าวมีประโยชน์อย่างมากในการดูแลผู้ป่วย โดยกระบวนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่เป็นระบบในการประเมิน วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ของกองการพยาบาลที่ใช้หลักการ 5A ในกระบวนการพยาบาลทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริง ทำให้การให้คำแนะนำและการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง เหมาะสมในและราย 2) ระยะระหว่างการให้บริการพยาบาลทางไกล จากเดิมขาดการส่งเสริมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นได้นำแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงให้ปฏิบัติตามแผนการจัดการสุขภาพ มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน หลังได้รับความรู้แล้วตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน ตกลงบริการแล้ว ในช่วงที่ผู้ดูแลปฏิบัติกับผู้ป่วย มีการสะท้อนให้ผู้ดูแลทราบว่ายังมีส่วนไหนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ พยาบาลเสริมกำลังใจผ่านการพยาบาลทางไกล และให้คำแนะนำการแก้ปัญหาต่างๆ จนสามารถยุติการเยี่ยมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ กรณิการ์ แสนสุภา และนเรศ กันธะวงศ์⁷ กล่าวถึง การจัดการตนเองว่า เป็นทักษะที่สำคัญในการพัฒนาตนเองในหลากหลายสถานการณ์และการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับการประสบผลสำเร็จในชีวิต การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองด้วยหลักการทางจิตวิทยาจะทำให้บุคคลได้สำรวจและเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริงสามารถกำกับอารมณ์ พฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข 3) ระยะหลังการให้บริการพยาบาลทางไกล เพิ่มเกณฑ์การยุติการบริการพยาบาลทางไกลหลังที่ประเมิน

แล้วพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน จุดเด่นของรูปแบบนี้เป็นการพยาบาลทางไกลที่มีรูปแบบความชัดเจน สนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ ทั้ง 3 ระยะของการพยาบาลจึงเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ เนื้อหามีความชัดเจน ครอบคลุม ปฏิบัติตามได้ง่าย ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบได้ในระดับมาก สอดคล้องกับ วิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ และ สุพัตรา ปวนไผ่⁸ ที่ศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ กล่าวว่า การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัตินำไปปฏิบัติได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

4. ผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความเป็นไปได้ของรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสร้างเสริมพลังใจผ่านการเยี่ยมบ้านทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก พยาบาลผู้รู้รูปแบบมีความคิดเห็นว่า รูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความชัดเจนของเนื้อหา และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ และมีประโยชน์แก่ผู้ป่วยมาก สอดคล้องกับการพยาบาลทางไกลผ่านระบบวิดีโอคอลเช่นเดียวกับของกรมการแพทย์ DMS Tele-Medicine เป็นการปฏิบัติได้จริงและประเมินผล เกิดการสื่อสารสองทางทั้งภาพและเสียงช่วยให้สามารถสื่อสารกันชัดเจน เป็นการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยโต้ตอบกันได้ทันที ลดการเดินทางและลดค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการพยาบาลได้ง่าย สะดวก

ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ดูแลรู้สึกอุ่นใจที่มีพยาบาลใช้วิดีโอคอลในการเยี่ยม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการติดตามเยี่ยม สามารถช่วยดูแล

ผู้ป่วยให้ความรู้และคำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่อง และสะดวก มีประสิทธิภาพเทียบเท่าเหมือนพยาบาลมาเยี่ยมด้วยตัวเอง ในสภาพแวดล้อมที่จำกัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งเน้นสภาพปัญหาและความต้องการเป็นหลัก ทำให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจและมีพลังใจในการนำไปปฏิบัติ เพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรณทวรรณ หิรัญเคราะห์⁹ ที่พบว่าการจัดการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้านตั้งแต่ระยะแรกของผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะทำให้ลดผลกระทบ ลดความพิการ และลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการประเมินสภาพ ประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครบถ้วนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และยังสอดคล้องกับ วิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ และสุพัตรา ปวนไผ่⁸ ที่ศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลทำให้มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากการให้การพยาบาลทางไกลประกอบไปด้วยการประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล การรวบรวมปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลในการศึกษานี้การพยาบาล เป็นการเน้นส่งเสริมการจัดการตนเอง การให้คำปรึกษา สาธิตและฝึกปฏิบัติย้อนกลับ โดยมีการประเมินผลระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และประเมินระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมการให้การช่วยเหลือหากพบปัญหาเร่งด่วนหรือต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด มีการประสานเครือข่ายเพื่อให้การดูแลร่วมกัน

จากการศึกษานี้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีความเสื่อมด้านร่างกาย ซึ่งคะแนนที่สูงขึ้นนี้ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จัดว่าผู้ป่วยมีอาการเป็นปกติ ผู้ป่วยเหล่านี้จะกลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ต้องใช้เวลาประมาณ 4 - 6 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุริรักษ์ มั่นคง¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลท่าปลา พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเดือนที่ 4 ดีกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนากานต์ อนันตริยกุล, นิยะดา ชินะศรี¹¹ ศึกษาผลการติดตามดูแลสุขภาพทางไกลต่อคุณภาพชีวิต และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 6 พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ยังต้องพัฒนาศักยภาพที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย

สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ใกล้เคียงปกติปราศจากความพิการ สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้กำหนดเป็นนโยบายและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
2. ผลการศึกษาสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการในกลุ่มอื่นได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยระดับประคอง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาขึ้น ประเมินผล ซึ่งจะได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้น
2. ควรมีการจัดประชุมวิชาการให้ความรู้เพิ่มสมรรถนะแก่พยาบาลวิชาชีพด้าน IT
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ประสิทธิภาพของการพยาบาลทางไกลสามารถให้บริการได้ครอบคลุมกลุ่มโรคอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. The summary report about employment of population 2016. (In Thai). <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13>
2. Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. (2020). Covid-19 and health care's digital revolution. *New England Journal of Medicine*, 382(23), 82.
3. Hafez, S. H., Mohamed, H. A., & Mohamed, N. A. (2022). The prevalence of aphrodisiac drugs consumption and its associated factors among married men at Beni-Suef City, Egypt. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 2(2), 501-511.
4. สมบัติ ทังทอง และกานต์นระรัตน์ จรามร. (2567). การพัฒนานโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วย เทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*; 31(2): 161-173.
5. ชัยยุทธ โคตะรักษ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมอง กลับ เป็น ซ้ำ . [วิทยานิพนธ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
6. เพ็ญศิริ อุตถาวงค์, นันทรัตน์ อุทัยแสง, นฤมล เก็มเป็นหมาด. (2568). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายฯ จังหวัดสงขลา. กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสงขลา.
7. กรรณิการ์ แสนสุภา และ นเรศ กันธะวงศ์. (2564). การจัดการตนเอง: ทักษะในการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน. *วารสารศิลปศาสตร์ (วังนางเลิ้ง) มทร. พระนคร*; 1(1). 25-36.

8. วิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ และ สุพัตรา ปวนไผ่. (2567). ผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. เอกสารนำเสนอวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.
9. บรรณพวรรณ หิรัญเคราะห์, สุภาภรณ์ ตัวงแพง, ฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการทำหน้าที่การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560, 11(2),
10. สุรริรักษ์ มั่นคง, พิสมัย นพรัตน์, ณาตยา ปัญญาคม. (2565). ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลท่าปลา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา;7(1): 96-107. 29-30.
11. ชนากานต์ อนันตริยกุล, นิยะดา ชิมะศรี. (2566). ศึกษาผลการติดตามดูแลสุขภาพทางไกลต่อคุณภาพชีวิต และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง; 8(1): 197211.