

การให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของไทยในยุคดิจิทัล : การทบทวน วรรณกรรมแบบมีขอบเขต

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์* ทานตะวัน แยมบุญเรือง* สารีณี โต๊ะทอง*

บทคัดย่อ

บทนำ : การให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในยุคดิจิทัลของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในด้านความครอบคลุม ทั้งด้านกลุ่มผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในด้านกลุ่มผู้รับบริการ ขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

วิธีดำเนินการวิจัย : ใช้ระเบียบวิธีการทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขต 6 ขั้นตอน คือ กำหนดวัตถุประสงค์และคำถามวิจัย พัฒนาเกณฑ์คัดเลือกรวรรณกรรม สืบค้นและคัดเลือกรวรรณกรรม สกัดข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล

ผลการวิจัย : งานวิจัยครอบคลุมการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ และในระดับตติยภูมิ ขณะที่กลุ่มวัยเด็กและระดับปฐมภูมิยังได้รับการศึกษาน้อย กลุ่มผู้ป่วยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจงยังไม่ปรากฏงานวิจัยสนับสนุน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลยังจำกัดอยู่ในระดับพื้นฐาน แต่การใช้สื่อมีความครอบคลุมในบทบาทการพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบทบาทที่มีงานวิจัยสนับสนุนน้อยที่สุดคือ บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตรวมถึงการให้บริการที่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับประเทศยังพบน้อย

สรุปผล : งานวิจัยมีการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ระดับตติยภูมิที่มีการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในระดับพื้นฐาน โดยเน้นการใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารและการประเมินทั่วไป ยังไม่พบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลขั้นสูง และการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในบทบาทด้านการส่งเสริมและการฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีค่อนข้างจำกัด

คำสำคัญ : การพยาบาล สุขภาพจิต จิตเวช ยุคดิจิทัล

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ผู้พิมพ์ประสานงาน : ทานตะวัน แยมบุญเรือง, E-mail: tantawanybr@gmail.com

Received: February 5, 2025

Revised: April 30, 2025

Accepted: April 30, 2025

Digital Era Psychiatric and Mental Health Nursing Services in Thailand: A Scoping Review

Janejira Kiatsinsap* Tantawan Yamboonruang* Sarinee Thongtong*

Abstract

Background: The provision of mental health and psychiatric nursing services in Thailand's digital era remains limited in terms of coverage, particularly regarding the diversity of service recipients, the application of digital technologies in nursing practices, and the extent of services across regional health areas.

Objectives: To synthesize knowledge gaps in the coverage of mental health and psychiatric nursing services that utilize digital technologies, focusing on the diversity of service recipients, nursing practice domains, and regional health service areas.

Methods: This study employed a six-step scoping review methodology: Identifying the research objectives and questions, developing inclusion criteria, searching and selecting literature, extracting data, analyzing data, and summarizing the results.

Results: Most existing research focuses on adult populations and tertiary care settings, with limited studies on children and primary care services. There is a notable lack of research addressing patients with post-traumatic stress disorder, bipolar disorder, and specific phobias. The application of digital technologies in nursing remains at a basic level. However, the use of digital media is evident across all four nursing roles that consist of health promotion, prevention, treatment, and rehabilitation. Among these, health promotion is the least supported by existing research. Furthermore, comprehensive mental health service coverage across all regional health areas in Thailand remains minimal.

Conclusion: Current research predominantly focuses on adult populations in tertiary care settings, with basic-level digital tools such as communication and general assessment applications. There is a lack of advanced digital technology integration, particularly in roles involving mental health promotion and rehabilitation, and limited nationwide coverage across regional health service areas.

Keywords: nursing, mental health, psychiatry, digital era

* Boromrajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

Corresponding Author: Tantawan Yamboonruang, E-mail: tantawanybr@gmail.com

บทนำ

ยุคดิจิทัลเป็นยุคที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายในภาคส่วนต่าง ๆ ของระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเทคโนโลยีดิจิทัลช่วยเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการด้วยการลดข้อจำกัดด้านระยะทางและเวลา เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการภายใต้สถานการณ์ความไม่เพียงพอของทรัพยากรด้านบุคลากร และที่สำคัญคือการเพิ่มคุณภาพการให้บริการ

เทคโนโลยีดิจิทัลที่นำมาใช้ในระบบสุขภาพจิตประกอบด้วยหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต โดยใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนสนับสนุนการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา การติดตามอารมณ์ และการให้คำปรึกษา เช่น Woebot, Wysa และ Sleepio ซึ่งได้รับการรับรองจากหน่วยงานด้านสุขภาพในหลายประเทศ (Torous et al., 2019) ระบบการตรวจจิตเวชทางไกล ที่ให้บริการสุขภาพจิตผ่านวิดีโอคอลหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือในช่วงเวลาที่ไม่สามารถพบแพทย์ได้โดยตรง (Shore, 2013) การบำบัดด้วยความเป็นจริงเสมือนโดยใช้เทคโนโลยี VR เพื่อช่วยในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะ PTSD ด้วยการสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความกลัวในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (Freeman et al., 2017) อุปกรณ์สวมใส่และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สมาร์ตวอตช์ในการติดตามสัญญาณชีพ เพื่อประเมินสภาวะทางอารมณ์และสุขภาพจิตของผู้ใช้ (Simblett et al., 2018)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเทคโนโลยีดิจิทัลจะมีศักยภาพในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ. 2563-2567 พบว่า ประสิทธิภาพของงานบริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในยุคดิจิทัลของประเทศไทยยังอยู่ในระดับที่สมควรยกระดับให้สูงขึ้น เนื่องจากพบว่า ความครอบคลุมของการให้บริการยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งด้านผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (Koomraksa et al., 2023; Indradej et al., 2023; Sangkanano et al., 2020; Tanthawut, 2023; Kittiworawat et al., 2024; Khumsiri et al., 2024; Akaji et al., 2024; Srimareng & Tangpakdee, 2024; Buddeewong & Pattayasaso, 2023; Sutharat, 2023; Inchaithep et al., 2023; Toomnan, 2022) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในประเทศไทย

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความไม่ครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นไปที่การสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ช่องว่างความรู้ที่ได้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำไปใช้ศึกษาเพื่อพัฒนาการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในยุคดิจิทัล โดยคาดหวังว่า ข้อค้นพบดังกล่าวจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพจิตที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยของการทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตเพื่อสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี

ดิจิทัลด้านผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตตามแนวคิดของ Peters et al., (2015) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ กำหนดวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย พัฒนาเกณฑ์การคัดเลือกวรรณกรรม สืบค้นและคัดเลือกวรรณกรรม สกัดข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล กำหนดคำถามการทบทวนวรรณกรรมตาม PCC framework (Maggio et al., 2020) เพื่อสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับประชากรวิจัย (Participant: P) แนวคิดการวิจัย (Concept: C) และบริบทการวิจัย (Context: C) ซึ่งประชากร หมายถึง ผู้รับบริการพยาบาล แนวคิดการวิจัย หมายถึง การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และบริบทการวิจัย หมายถึง พื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วรรณกรรมทางวิชาการ งานวิจัย และบทความที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทยที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในกระบวนการให้บริการ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยครอบคลุมการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ วรรณกรรมที่ผ่านการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) งานวิจัยเชิงประจักษ์ (Empirical Research) หรือบทความวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน 2) เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2560–2567 3) ศึกษาในบริบทของประเทศไทย หรือมีข้อมูลที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพจิตของไทย 4) กล่าวถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และ 5) เผยแพร่ในวารสารวิชาการที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (Peer-reviewed) หรือแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยนี้ศึกษาจากวรรณกรรมบทความวิจัยที่คัดเลือกมาตามเกณฑ์การคัดเลือกวรรณกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ตารางสกัดข้อมูลที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือวิจัยได้รับการทดลองใช้โดยผู้วิจัยทั้ง 3 คนทดลองบันทึกการสกัดข้อมูลวรรณกรรมบทความวิจัยเรื่องเดียวกัน จำนวน 3 เรื่อง เพื่อทดสอบความตรงกัน (Inter-rater reliability) ของผลการบันทึก ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกัน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการยกเว้น (Exemption) จากการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การสืบค้นวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์กลางประเทศไทย (ThaiJo) ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2567 เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษาช่องว่างความรู้ของการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในประเทศไทย โดยใช้คำศัพท์สืบค้นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย “ดิจิทัล (digi)” “การพยาบาล (nursing)” “สุขภาพจิต (mental health)” โดยคำที่ใช้แทนคำว่า “ดิจิทัล” ได้แก่ “เทคโนโลยีดิจิทัล (digital technology)” และ “ยุคดิจิทัล (digital era/age)” คำที่ใช้แทนคำว่า “การพยาบาล” ได้แก่ “พยาบาล (nurse)” และ “การบริการพยาบาล (nursing service)” และคำที่ใช้แทนคำว่า “สุขภาพจิต” คือ “จิตเวช (psychiatry)”

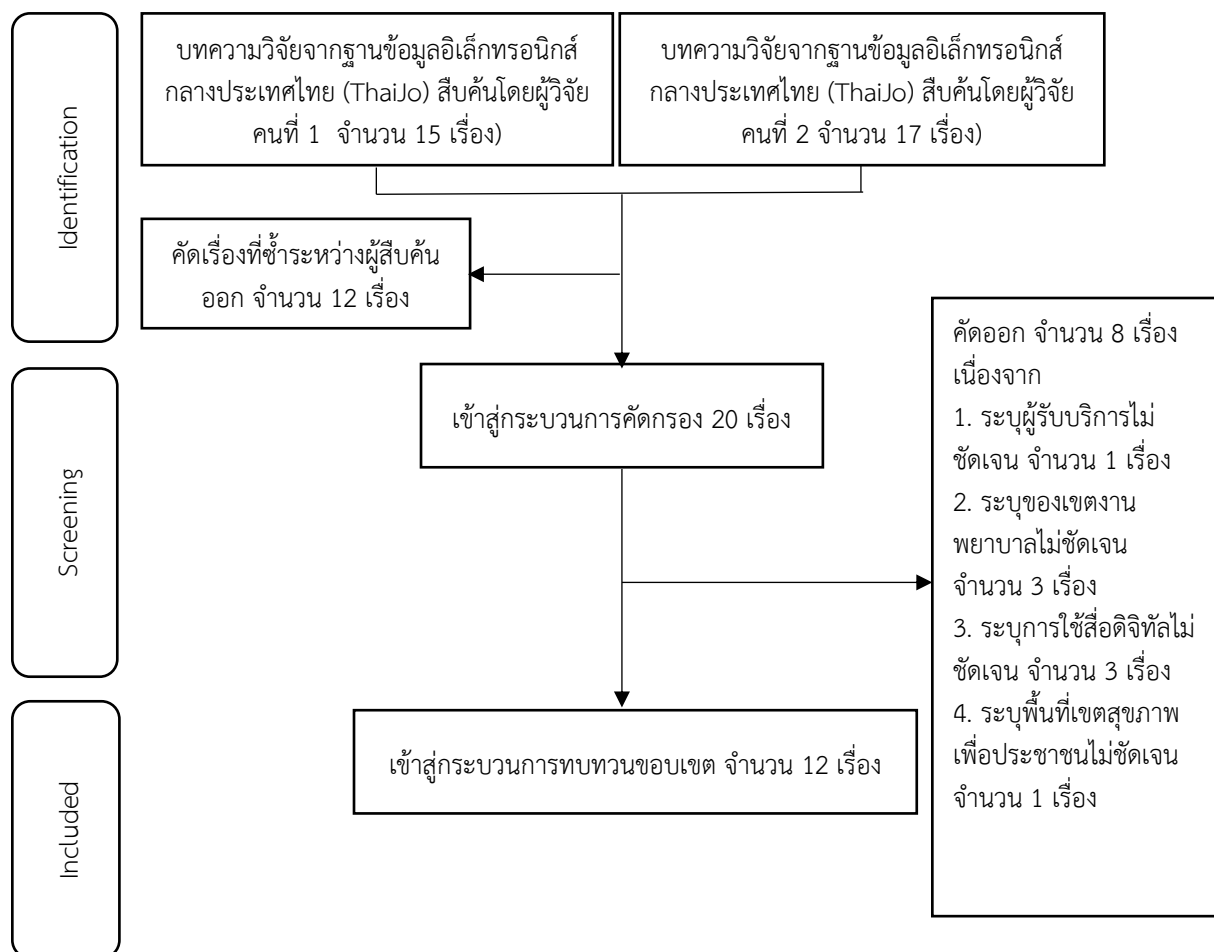
การเลือกวรรณกรรมดำเนินการโดยผู้วิจัยสองคนทำการทบทวนเพื่อการคัดกรองบทความวิจัยจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ และคำสำคัญ ตามเกณฑ์ที่ตกลงร่วมกัน โดยการทบทวนเป็นอิสระต่อกัน เมื่อมีความเห็นที่ไม่ตรงกัน หรือไม่แน่ใจ จึงขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยคนที่สามเพื่อตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งเป็นการป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้น การทบทวนในขั้นนี้มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ การระบุความเกี่ยวข้องกับ (1) การพยาบาล (2) เทคโนโลยีดิจิทัล และ (3) สุขภาพจิต และมีเกณฑ์คัดออก คือ เมื่อวรรณกรรมเข้าได้กับหลักเกณฑ์หนึ่งในสามข้อเกี่ยวกับการไม่ระบุหรือระบุไม่ชัดเจนในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ได้แก่ (1) ผู้รับบริการพยาบาล (2) การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และ (3) พื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน และทำการทบทวนโดยละเอียดจากบทความวิจัยฉบับเต็ม เพื่อสกัดเนื้อหาบทความลงในตารางสกัดข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความครอบคลุมด้านผู้รับบริการของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยใช้สถิติบรรยายร้อยละ และวิเคราะห์ความครอบคลุมด้านการประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล และพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบผสมของการกำหนดรหัสไว้ก่อนกับการกำหนดรหัสเพิ่มเติม

ผลการวิจัย

ผลการคัดเลือกและเหตุผลการคัดออกตามแนวทางการนำเสนอของ PRISMA แสดงในแผนภาพที่ 1 โดยมีผลการสกัดข้อมูลแสดงในตารางที่ 1



ภาพที่ 1 PRISMA Flow Diagram แสดงขั้นตอนการคัดเลือกบทความวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการสังเคราะห์ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

ผู้นิพนธ์ (ปี)	กลุ่มวัยผู้รับบริการ	ระดับบริการ	ประเภทโรค	เทคโนโลยีดิจิทัล	ขอบเขตงานพยาบาล	พื้นที่เขตสุขภาพ
1. นิรมัย คัมรักษา และคณะ (2566)	แรกเกิด-5 ปี, ผู้ปกครอง	ตติยภูมิ	โรคความบกพร่องทางสติปัญญา	Line, Zoom	การบำบัดรักษา	ระดับเขตสุขภาพที่ 13
2. วรลักษณ์ อินทร์เดช และคณะ (2565)	นักเรียนมัธยม	ปฐมภูมิ	โรคซึมเศร้า	MS Teams, Line, Google Forms	การส่งเสริม	ระดับจังหวัด (นครสวรรค์)
3. ปิ่นสุดา สังฆะโน และคณะ (2563)	มารดา ผู้ป่วยเด็ก	ตติยภูมิ	โรคจิตกังวล	Mobile App	การบำบัดรักษา	ระดับจังหวัด (สงขลา)
4. รัชมี ตันธวัฒน์ และอจิราส เพียรขุนทด (2565)	ทุกกลุ่มวัย	ทุติยภูมิ	โรคซึมเศร้า (เสี่ยงฆ่าตัวตาย)	Line OA	การป้องกัน	ระดับจังหวัด (ขอนแก่น)
5. สุพดี กิตติวรเวช และคณะ (2567)	ผู้สูงอายุ	ทุติยภูมิ	โรคสมองเสื่อม	Web App	การป้องกัน	ระดับจังหวัด (อุบลราชธานี)
6. ภาสกร คัมศิริ และคณะ (2567)	15 ปีขึ้นไป	ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ	โรคซึมเศร้า (ความเครียด, ฆ่าตัวตาย)	AI Chatbot	การป้องกัน	ระดับประเทศ
7. นิรุสณีย์ อากาจิ และคณะ (2567)	ทุกกลุ่มวัย	ตติยภูมิ	โรคจิตเภท	Y-Course, WeChat	ป้องกัน,ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ระดับจังหวัด (นราธิวาส)
8. ปรียาภรณ์ ศรีมะเริง และจุฬารณ ตั้งภักดี (2567)	วัยรุ่น 10-19 ปี	ทุติยภูมิ	โรคซึมเศร้า (ความโดดเดี่ยว)	Chatbot, Web, Smart-phone	การป้องกัน	ระดับภาค (ตะวันออกเฉียงเหนือ)

ผู้นิพนธ์ (ปี)	กลุ่มวัยผู้รับบริการ	ระดับบริการ	ประเภทโรค	เทคโนโลยีดิจิทัล	ขอบเขตงานพยาบาล	พื้นที่เขตสุขภาพ
9. พนิดา บุตรดีวงษ์ และภัทราภรณ์ ปัตตายะโส (2566)	ทุกกลุ่มวัย	ทุติยภูมิ, ตติยภูมิ	ไม่ระบุประเภทโรคจิตเวช	LINE OA (TUH for ALL)	ป้องกัน, บำบัดรักษา	ระดับประเทศ
10. สมเกียรติ สุทธิรัตน์ (2566)	ทุกกลุ่มวัย	ตติยภูมิ	ไม่ระบุประเภทโรคจิตเวช	E-Nurse บน Server	ป้องกัน, บำบัดรักษา	ระดับประเทศ
11. ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ และคณะ (2566)	นักเรียนชั้น ป. 6	ตติยภูมิ	ไม่ระบุประเภทโรคจิตเวช	Telepsy-chiatry	การบำบัดรักษา	ระดับจังหวัด (ลำปาง)
12. จุไรรัตน์ ทุมন্নันท์ (2565)	18 ปีขึ้นไป	ปฐมภูมิ	โรคซึมเศร้า	Line (2Q Screening)	การป้องกัน	ระดับจังหวัด (อุบล-ราชธานี)

จากตารางที่ 1 พบว่า งานวิจัยสนับสนุนการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีครอบคลุมผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย โดยครอบคลุมวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ และครอบคลุมวัยเด็กจำนวนน้อย ครอบคลุมผู้รับบริการทุกระดับบริการ โดยครอบคลุมระดับตติยภูมิมากที่สุด และระดับปฐมภูมิน้อยที่สุด แต่ไม่ครอบคลุมผู้รับบริการตามประเภทของโรคจิตเวช โดยยังไม่ครอบคลุมโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจง

พบว่างานวิจัยสนับสนุนการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลยังอยู่ในระดับพื้นฐาน โดยเน้นการใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารและการประเมินทั่วไป เช่น Line, Zoom meeting, Microsoft team, Chatbot, Web app, Telepsychiatry, Google Forms ยังไม่พบการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น Virtual Reality, Wearables, Digital Phenotyping, และ AI for Clinical Decision Support แต่การใช้สื่อมีความครอบคลุมในบทบาทการพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบทบาทที่มีงานวิจัยสนับสนุนน้อยที่สุดคือ บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

งานวิจัยที่สนับสนุนการใช้สื่อดิจิทัลงานพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลส่วนใหญ่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับจังหวัด ส่วนที่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนระดับประเทศมีเพียง 4 งาน ได้แก่ การปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและการให้สัญญา การใช้สื่อสังคมออนไลน์สะท้อนภาวะซึมเศร้า การรับส่งเวชการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางการพยาบาล และการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษาน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้รับบริการวัยเด็ก ผู้ใช้บริการระดับปฐมภูมิ และยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการที่ยังไม่ทั่วถึงในกลุ่มดังกล่าว อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านนโยบาย ทรัพยากร และรูปแบบบริการที่ยังไม่ตอบโจทย์เฉพาะกลุ่ม ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับรายงานของกรมสุขภาพจิตที่ชี้ให้เห็นว่า ระบบสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมียังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและการบูรณาการบริการ ทำให้ผู้ป่วยมักถูกส่งต่อไปยังระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (Department of Mental Health [DMH], 2022) ส่วนความไม่ครอบคลุมในบางโรค เช่น โรคอารมณ์สองขั้ว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chuemor & Upasen (2018) ที่ระบุว่าผู้ป่วยโรคนี้อย่างขาดระบบบริการที่เหมาะสม ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมงานวิจัยที่พัฒนาเครื่องมือเทคโนโลยี และบริการเฉพาะกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ความไม่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านสามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ดังที่ประเทศที่พัฒนาแล้วได้ปฏิบัติ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และกลุ่มสหภาพยุโรป มีการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ออกแบบเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มเด็กมีการใช้ digital game-based CBT (เช่น SPARX ในนิวซีแลนด์) สำหรับเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (Fleming et al., 2014) การศึกษาของ Torous et al. (2019) พบว่า การบริการระดับปฐมภูมิในหลายประเทศมีการบูรณาการระบบ Stepped Care Model ที่ใช้ AI chatbot เป็น first-line triage ในคลินิกปฐมภูมิ เช่น Wysa และ Woebot ในส่วนของโรคอารมณ์สองขั้ว Bardram et al. (2012) รายงานว่ามีการพัฒนาแอปเฉพาะ เช่น MONARCA app ในเดนมาร์ก สำหรับติดตามอารมณ์แบบ real-time

ผลการวิเคราะห์ที่แสดงให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลยังไม่ครอบคลุมเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน และสื่อที่ใช้ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับพื้นฐาน โดยเน้นไปที่การใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารและการประเมินทั่วไป เช่น Line, Zoom meeting, Google Forms, Microsoft team, Chatbot, Web app ยังไม่พบการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น Virtual Reality, Wearables, Digital Phenotyping, AI for Clinical Decision Support ซึ่งมีการใช้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น การใช้ Virtual Reality Therapy (VR) ในสหรัฐอเมริกา และเยอรมนี เพื่อใช้รักษา PTSD, anxiety, phobia (Freeman et al., 2017) การใช้ Biofeedback Devices ร่วมกับ Wearables ในแคนาดา และสวีเดน เพื่อตรวจจับความเครียดและอารมณ์แบบใกล้เวลาจริง (Real time) (Simblett et al., 2018) และการใช้ AI Predictive Models ในอังกฤษและฟินแลนด์สำหรับวิเคราะห์แนวโน้มการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย (National Health Service [NHS], 2019) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Buddeewong & Pattayasaso (2023) ที่เสนอให้มีการขยายการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในงานบริการจิตเวชให้ครอบคลุมมากขึ้น

แม้ว่าจะมีงานวิจัยสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหลากหลายรูปแบบ แต่พบว่าส่วนใหญ่เป็นการบริการที่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับจังหวัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความไม่ทั่วถึงในเชิงภูมิศาสตร์ ผลการศึกษานี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการวางแผนขยายขอบเขตการให้บริการดิจิทัลให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยอาศัยการสนับสนุนเชิงนโยบาย การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการยกระดับศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งแม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว การกระจายบริการก็ยังพบปัญหาในบางบริบทเช่นกัน เช่น ในสหรัฐอเมริกามีรายงานของ Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2021) ที่ระบุว่าประชาชนในพื้นที่ชนบทมีโอกาสเข้าถึงกาบริการด้านสุขภาพจิต ต่ำกว่าประชาชนในเมืองถึงร้อยละ 60 และประเทศออสเตรเลียมีความเหลื่อมล้ำด้านโครงข่ายอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ห่างไกลทำให้ต้องออกแบบโครงการ Digital Mental Health Gateway เฉพาะสำหรับเขตห่างไกล (Australian Digital Health Agency [ADHA], 2020)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ช่องว่างความรู้เกี่ยวกับความครอบคลุมของการให้บริการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในยุคดิจิทัล แบ่งได้เป็น 3 ด้านหลัก (1) ด้านกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มผู้ใช้บริการในระดับปฐมภูมิ ยังมีงานวิจัยสนับสนุนจำนวนน้อย และกลุ่มผู้ป่วยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจงยังไม่พบงานวิจัยสนับสนุน (2) ด้านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในขอบเขตงานพยาบาล พบว่า สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับพื้นฐาน โดยเน้นไปที่การใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารและการประเมินทั่วไป ยังไม่พบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลขั้นสูง และการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในบทบาทด้านการส่งเสริมและการฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีค่อนข้างจำกัด และ (3) ด้านพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการบริการที่ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับจังหวัด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความไม่ทั่วถึงในเชิงภูมิศาสตร์

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการวิจัยเพื่อ (1) พัฒนานวัตกรรมบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มวัยเด็ก กลุ่มผู้ใช้บริการในระดับปฐมภูมิ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคกลัวแบบเฉพาะเจาะจง (2) พัฒนาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลขั้นสูงให้ครอบคลุมบทบาทพยาบาล โดยเฉพาะด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และ (3) ยกระดับการให้บริการให้ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

References

- Akaji, N., Islamtharmatada, M., & Benno, S. (2024). Effects of the Y - Course mobile application on knowledge and self-efficacy in schizophrenia rehabilitation among village health volunteers in Yi-ngo district, Narathiwat province. *Narathiwat Rajanagarindra Univ J Humanit Soc Sci*, 16(3), 20-37. (in Thai)
- Australian Digital Health Agency. (2020). *Digital mental health framework*. <https://www.digitalhealth.gov.au/>
- Bardram, J. E., Frost, M., Szántó, K., & Marcu, G. (2012). The MONARCA self-assessment system: A persuasive personal monitoring system for bipolar patients. In *Proceedings of the 2nd ACM SIGHIT International Health Informatics Symposium*. (pp.21–30).
- Buddeewong, P., & Pattayasaso, P. (2023). Digital transformation of special psychiatric services. *Thammasat University Hospital Journal Online*, 8(2), 62-6. (in Thai)
- Chuemor, N., Upasen, R., & Saiveoy, R. (2018). Predicting factors of quality of life in patients with bipolar disorder, Bangkok Metropolis, *Journal of Nursing and Health Research*, 19(3), 72-83. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2022) *Guidelines for the mental health in the primary health system provincial level/district*. Division of Mental Health Promotion and Development. (in Thai)
- Fleming, T. M., Cheek, C., Merry, S. N., Thabrew, H., Bridgman, H., Stasiak, K., Shepherd, M., Perry, Y., & Hetrick, S. (2014). Serious games for the treatment or prevention of

- depression: A systematic review. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(3), 227–42. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.3.2014.13904>
- Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychol Med*, 47(14), 2393–400. <https://doi.org/10.1017/S003329171700040X>
- Inchaithep, S., Thinwang, W., Ruktrakul, R., Saisamuth, S., Tiwato, N., & Thungmepon, P. (2023). Factors affecting medication adherence and quality of life of psychiatric patients receiving tele-mental health services in Mueang district, Lampang province. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 7(3), 80-92. (in Thai)
- Indradej, W., Somprasert, C., & Soonthornchaiya, R. (2023). Effect of an online mental health literacy enhancement program on depression in high school students. *J Buddhist Psychol*, 8(3), 480-90. (in Thai)
- Khumsiri, P., Kittiwongsopa, T., Jankaew, S., & Sengsa, A. (2024). Usability and satisfaction of a chatbot-based mental health consultation service. *J Ment Health Thai*, 32(3), 213-23. (in Thai)
- Kittiworawat, S., Singhard, S., & Suriya, A. (2024). Effect of a web-based application program on caregivers' knowledge and skills in dementia prevention in the elderly. *J Public Health Acad*, 33(2), 307-17. (in Thai)
- Koomraksa, N., Mungkhetklang, C., & Rachadawan Dangsuk, R. (2023). Development of a prototype online service program for promoting the development of children with intellectual and developmental disabilities aged 0–5 years: A case study of Rajanukul Institute during the COVID-19 pandemic. *J Ment Health Thai*, 31(4), 321-33. (in Thai)
- Maggio, L. A., Costello, J. A., Norton, C., Driessen, E. W., & Artino, A. R. (2020). Knowledge syntheses in medical education: A bibliometric analysis. *Perspect Med Educ*, 22, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40037-020-00626-9>
- National Health Service. (2019). Digital NHS Long Term Plan. <https://www.longtermplan.nhs.uk/>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141–6. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Sangkanano, P., Punthmatharith, B., & Wattanasit, P. (2020). Effect of providing information via a mobile application on anxiety in mothers of pediatric patients during intensive care and transition to general wards. *Songklanagarind Nurs J*, 40(4), 97-110. (in Thai)
- Simblett, S., Greer, B., Matcham, F., Curtis, H., Polhemus, A., Ferrão, J., Gamble, P., Wykes, T. (2018). Barriers to and facilitators of engagement with remote measurement technology for managing health: Systematic review and content analysis of findings. *J Med Internet Res*, 20(7), e10480. <https://doi.org/10.2196/10480>
- Shore, J. H. (2013). Telepsychiatry: Videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *Am J Psychiatry*, 170(3), 256–62. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12081064>

- Srimareng, P., & Tangpakdee, C. (2024). Effect of a digital health platform-based loneliness reduction program on loneliness in adolescent cancer patients. *J Nurs Sci Health*, 47(1), 55-67. (in Thai)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). *Rural behavioral health: Telehealth challenges and opportunities*.
<https://www.samhsa.gov/sites/default/files/rural-behavioral-health-telehealth.pdf>
- Sutharat, S. (2023). Effect of the E-Nurse program on nursing handover efficiency in a psychiatric hospital. *Rachawadee J Boromarajonani Coll Nurs Surin*, 13(1), 33-46. (in Thai)
- Toomnan, J. (2022). Effects of self-reported monitoring depression of people in community at Trakan Phuet Phon District, Ubon Ratchathani Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(2), 659-72. (in Thai)
- Torous, J., Wisniewski, H., Bird, B., Carpenter, E., David, G., Elejalde, E., Fulford, D., Guimond, S., Hays, R., Henson, P., Hoffman, L., Lim, C., Menon, M., Noel, V., Pearson, J., Peterson, R., Susheela, A., Troy, H., Vaidyam, A., ... E., Keshavan, M. (2019). Creating a digital health smartphone app and digital phenotyping platform for mental health and diverse healthcare needs: An interdisciplinary approach. *J Technol Behav Sci*, 4(2), 73–85. <https://doi.org/10.1007/s41347-019-00095-w>
- Tunthawut, R., & Pienkhuntod, A. (2023). effectiveness of a suicide prevention application, mental health check-in: A case study of Khon Kaen. *Journal of Modern Learning Development*, 8(1), 185-99. (in Thai)