

การศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

The Study of a Model regarding Mobile Health Services for Elderly and Chronic Patients

เสาวรส มีกุล¹ เวหา เกษมสุข*¹ รักษนก คชไกร¹ สมชาย ปฐมศิริ²
Saovaros Meekusol¹ Weha Kasemsuk*¹ Rukchanok Koschakai¹ Somchai Pathomsiri²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

¹Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

²คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170

²Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ ทั้งประเภทจิตอาสาและประเภทธุรกิจเลือกแบบเจาะจง จำนวน 7 ราย โดยใช้เครื่องมือแนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่ารูปแบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่มี 2 ลักษณะคือ 1) รูปแบบตามลักษณะการคิดค่าบริการ โดยจะให้บริการทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้แก่ ระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่แบบให้เปล่าไม่คิดค่าบริการ ระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่แบบเสียค่าใช้จ่าย และ 2) รูปแบบตามลักษณะกระบวนการในการให้บริการ ได้แก่ ก่อนมาโรงพยาบาลจนถึงโรงพยาบาล ขณะรับบริการอยู่ในโรงพยาบาล และหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน โดยบริการที่จัดให้ทั้ง 2 รูปแบบมีบริการรถโรงพยาบาลบริการรับ-ส่งผู้ป่วย และการจัดบริการทางการแพทย์นอกสถานที่ โดยโรงพยาบาลจัดบริการแบบมี Package ในการให้บริการทางการแพทย์ที่บ้านตามแผนการรักษา ซึ่งจะมีการแจ้งและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการนอกระบบ เป็นการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่แบบไม่ผ่านตัวแทนหรือโรงพยาบาลแต่เป็นการตกลงกันโดยสมัครใจตามความต้องการและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยหรือญาติโดยการติดต่อกับญาติโดยตรงและการบอกต่อจากญาติ ผู้ป่วยแต่อาจมีข้อจำกัดเรื่องมาตรฐานการบริการที่ไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนบริการสุขภาพเคลื่อนที่ เช่น บริการแบบ “Hotel call” บริการแบบ “Global Doctor” เป็นการให้บริการ Home Health care โดยเฉพาะเจาะจง มีบริการ Pro-nurse, Nursing Home โดยบริษัทที่ตั้งขึ้นมาซึ่งออกแบบให้บริการด้านสุขภาพ มีการสร้าง “กลุ่ม line” ให้พยาบาลเข้ามา Join group ให้บริการและมีการส่งต่อเวรเพื่อให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่

คำสำคัญ: ระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

* Corresponding Author: E-mail: weha.kas@mahidol.ac.th

Abstract

The purpose of this study was to study the model of mobile health services for elderly and chronic illness patients. Using semi structured focus group discussions among mobile health services providers both volunteer and business types. Data were analyzed using content analysis.

Results: Regarding the study of the model of mobile health services for elderly patients and those with a chronic illness, two types of mobile health services were found: 1) a model based on service charge characteristics both in and out of the hospital, including free mobile health service and free-of-charge mobile health service; and a 2) model based on the process characteristics of service, including before arrived hospital until arrived hospital, during hospital and after being discharged from the hospital. Two types of mobile services are available: hospital vehicles for patient transportation and off-site medical services. The hospital provides a package of home medical services according to the treatment plan, and patients and relatives are informed of this while hospitalized. There are another type of mobile health services which not provide service by agents or hospitals, call informal service". These type of services provide care through voluntary agreement based on the needs and satisfaction of services received by the patient or relative. The care provider will launch their services by contacting relatives directly and word of mouth among relatives that may be restrictions on uncontrolled service standards. In addition, the results revealed that there were also health services that support mobile health services such as "hotel call" services, a "Global Doctor" service where a company provides home healthcare services, especially the "Pro-Nurse, Nursing Home" which designing health services to create "line groups" for nurses to join group and refer case to provide mobile services.

Keywords: Mobile Health Services Systems, Older Adult, Chronic Illness pateint

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยมีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรสูงอายุ มีสัดส่วนร้อยละ 10.5 และในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยอันดับที่ 2 ของกลุ่มประเทศอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ทุกประเทศในกลุ่มอาเซียนจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด^{1,2,3} จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2557 พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 56.5 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ส่วนกรุงเทพมหานครมีประชากรสูงอายุน้อยที่สุด ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่าถึง ร้อยละ 75.8 ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ถึงร้อยละ 11.6^{1,4} สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย คาดการณ์ว่าทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูง

อายุไทยจะเพิ่มเป็น 17.7 ล้านคน หรือร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด³

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยดังกล่าว ส่งผลกระทบหลายประการต่อประเทศ ด้านสวัสดิการสังคม การสาธารณสุข การคมนาคมขนส่งที่ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพเงื่อนไขดังกล่าว ถึงแม้ว่าประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นแต่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้จ่ายด้านสวัสดิการของรัฐเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ครอบครัวต้องเผชิญปัญหาภาระค่าใช้จ่าย ขาดแคลนรายได้ ขาดคนดูแล ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุต้องอยู่ในครอบครัวที่ยากจน รายได้ที่ได้รับจากบุตรหลานลดลง^{1,2} จากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้นมีปัญหาสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 58) เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาความพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีภาวะติดเตียง (ร้อยละ 2) มีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกจากบ้านไม่สะดวก (ร้อยละ 19) มีปัญหาการได้ยิน การสื่อความหมาย การมองเห็น การเรียนรู้

ปัญหาด้านจิตใจและสติปัญญา มีภาวะโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม มีค่าใช้จ่ายสูงทั้งค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัว²

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นและต้องการบริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน ในสภาวะปกติผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายเดินทางไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาล อย่างไรก็ตามการเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์จะยุ่งยากมากและมีต้นทุนสูงขึ้นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากจน ผู้ที่มีภูมิถิ่นอยู่ในถิ่นทุรกันดาร ผู้รับบริการกลุ่มนี้แม้มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ แต่ก็อาจไม่สามารถเดินทางไปเข้ารับบริการได้เนื่องจากข้อจำกัดสุขภาพ ไม่มีผู้พาไป หรือไม่มียานพาหนะขนส่ง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสได้รับการเช่นกัน จึงมีแนวคิดของบริการสุขภาพเคลื่อนที่ที่เกิดขึ้นในสังคม นำบริการสุขภาพออกไปสู่ผู้ป่วย เสมือนกับการสื่อสารสองทาง หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในสังคมไทย

ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรังจะเป็นคนกลุ่มใหญ่มากในสังคมไทยที่ต้องการใช้บริการสุขภาพเป็นประจำมากที่สุด เมื่อพิจารณาระบบบริการสุขภาพจากมุมมองของโซุ่ปทานสุขภาพ (Healthcare Supply Chain) พอจะจำแนกออกได้เป็น 3 ส่วน คือ ต้นน้ำ (ได้แก่ สถานพยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพ) กลางน้ำ (ระบบคมนาคมขนส่งและโลจิสติกส์) และปลายน้ำ (ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ลักษณะของบริการสุขภาพที่ประสบพบเห็นและบริการกันอยู่ทั่วไป คือ ผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องเดินทางออกจากสถานที่พักเพื่อไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล ในทางโลจิสติกส์ เรียกบริการลักษณะนี้ว่า ไปรับบริการ หรือ Pick-up Service หากเป็นคนหนุ่มสาวที่ยังคล่องแคล่วช่วยเหลือตัวเองได้ การเดินทางไปเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล คงไม่ใช่ปัญหาหนัก เพียงแค่เสียเงินและเวลาของตนเดินทางไปด้วยระบบคมนาคมขนส่งที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การไปพบแพทย์เป็นเรื่องใหญ่เรื่องหนึ่งในชีวิตประจำวันทีเดียว^{5,6} เนื่องจาก ข้อจำกัดทางด้านสุขภาพที่เสื่อมถอยไปตามอายุ หลายท่านไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เดินทางเองไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยพึ่งพิงผู้อื่น (เช่น บุตร หลาน ญาติ หรือเพื่อนบ้าน) เป็นผู้พาไปพบแพทย์และพากลับ^{7,8,9} การเดินทางไปพบแพทย์แต่ละครั้งของผู้สูง

อายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเสียค่าใช้จ่ายและเวลาถึงสองเท่า เมื่อพิจารณาทั้งในส่วนของตนเองและผู้ร่วมทางไปด้วย¹⁰ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนหนึ่ง ไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัยไปพบแพทย์ ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านกันหมด จะพึ่งพาญาติพี่น้องก็อาจจะทำไม่ได้ หรือไม่สะดวก ทำให้หลายคนตัดสินใจประวิงเวลาเลื่อนการเข้ารับบริการสุขภาพออกไปจนกระทั่งจะมีคนพาไปได้ หรือกระทั่งสุขภาพทรุดโทรมมาก ในบางพื้นที่ซึ่งการคมนาคมขนส่งไม่สะดวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่นอกเมือง พื้นที่ชนบท ห่างไกลความเจริญ การเดินทางไปรับบริการสุขภาพยิ่งจะเป็นปัญหามาก เพราะนอกจากจะไม่มีคนพาไปแล้ว ยังไม่มีระบบคมนาคมขนส่งที่จะนำไปจุดหมายปลายทางอีก ในสภาพเช่นนี้ ยิ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางการเดินทางไปเข้ารับบริการสุขภาพมากเป็นทวีคูณ¹¹ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านก็เป็นอีกแนวทางที่จะช่วยหนุนเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังดังกล่าว¹² แต่ยังไม่สามารถทดแทนบริการทางการแพทย์หลักได้

เมื่อพิจารณาสีทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย¹³ กฎหมายไทยเขียนไว้อย่างชัดเจนว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษในราชกิจจานุเบกษา ปี 2546 มาตรา 11 ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ อีกทั้งยังมีสิทธิได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น โดยให้กระทรวงคมนาคม เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ในทางปฏิบัติ สังคมไทยมักจะได้เห็นบริการของภาครัฐที่ไม่อาจกล่าวได้ว่าคุ้มครองสิทธิส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุอย่างที่ควรจะเป็น หากจะให้เป็นไปได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและผู้สูงอายุได้รับการบริการสุขภาพต่อเนื่อง อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม น่าจะคำนึงถึงกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกรณีพิเศษ ประกอบกับคนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ต้องการใช้บริการสุขภาพเป็นประจำและบ่อยที่สุดของสังคม

ปัจจุบัน มีธุรกิจจำนวนมากที่ผู้ให้บริการเป็นฝ่ายเข้าไปหาลูกค้าเพื่อให้บริการหรือไปส่งสินค้าให้กับลูกค้าถึงที่ เช่น ไปรษณีย์ หรือสินค้าประเภทอาหารจานด่วน ลักษณะบริการเช่นนี้ในทางโลจิสติกส์ เรียกว่า มาส่งถึงที่ หรือ Delivery

Service บริการสุขภาพเคลื่อนเป็น Delivery Service ที่น่าสนใจอย่างยิ่ง บริการสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลได้ หลายประเทศเริ่มนำมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม^{14,15,16} มีหลักฐานเชิงประจักษ์พิสูจน์แล้วว่ามียุทธศาสตร์ที่จะช่วยให้บริการสุขภาพของสังคมดีขึ้น^{17,18} ดังนั้นจึงมีความจำเป็นซึ่งต้องศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีอยู่ในประเทศไทยเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่ซึ่งเหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในระหว่างการให้บริการ ประเภทยานพาหนะ เส้นทางให้บริการ ระบบการสมัครและเรียกใช้บริการ ต้นทุนค่าใช้จ่าย และรูปแบบการลงทุนทางธุรกิจ ซึ่งงานวิจัยนี้จะเป็นการทำงานข้ามศาสตร์ร่วมกันระหว่างวิศวกร นักโลจิสติกส์ นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักวิเคราะห์การเงิน แพทย์และพยาบาล โดยคาดหวังว่าจะเห็นรูปแบบของระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อยอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ ทั้งประเภทจิตอาสาและประเภทธุรกิจ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 7 ราย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. กรอบคำถาม (Semi-structured question) เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม เป็นกรอบคำถามกว้างๆ เพื่อเปิดประเด็น และเป็นแนวทางอย่างอิสระในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม เกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. Field note และเครื่องบันทึกการสนทนาใช้ในการบันทึก ระหว่างสนทนากลุ่ม (Focus group) เกี่ยวกับสถานที่ สัมพันธภาพ บรรยากาศ พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลและบทสนทนาในการสนทนากลุ่ม

3. ผู้วิจัยซึ่งมีคุณวุฒิ ประสบการณ์ในการทำวิจัยและปฏิบัติงานและสอนในระบบบริการสุขภาพและวิศวกรรม

การขนส่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีขั้นตอนและวิธีการดังนี้

1) ทบทวน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ ตั้งแต่ต้นน้ำของโซ่อุปทาน (คือ ผู้ให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่) กลางน้ำ (คือ ระบบคมนาคมขนส่งที่ใช้งาน) และปลายน้ำ (คือ ลักษณะและพฤติกรรมของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ

2) สนทนากลุ่ม (Focus Group) กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ ทั้งประเภทจิตอาสาและประเภทธุรกิจ

3) วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจสภาพการให้บริการ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากที่โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการเลขที่ 2016/147.1309 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมีการแนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กิจกรรม กระบวนการ วิธีการของการวิจัยระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับ และปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม จะได้รับการตรวจสอบข้อมูลตลอดระยะเวลาของการวิจัย เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย โดยใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลโดยให้มีผู้สังเกตการณ์บันทึกข้อมูลรวมกัน และตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือไม่ การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยเริ่มเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต การสนทนากลุ่ม แล้วนำมาบันทึกพร้อมทั้งพิจารณาภิปรายท่าทาง พฤติกรรม บรรยากาศต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อมาประกอบการแปลความหมายร่วมกับการถอดเทป และมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธี Member Check โดยนำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านซ้ำ

อีก เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่สอดคล้องกับความเป็นจริงตาม
ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผู้วิจัยนำ
ข้อมูลจากการบันทึกเทปมาถอดเทป อย่างละเอียด (Verbatim)
โดยถอดคำต่อคำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและไม่ใส่ความคิด
ของตนเองที่ถือเป็นข้อสรุปไปด้วย โดยทำการบันทึกทันทีหลังจาก
สนทนากลุ่มเสร็จ รวบรวมข้อมูล จากการบันทึกเทป และ
Field note ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้วิจัยและ
ทีม จากนั้นแปลความหมายของข้อมูล สร้าง Code ต่างๆ ขึ้น
มาเพื่อการวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล และแบ่งประเภทตามเนื้อหา
(Themes) และได้ข้อมูลรูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่
สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย

ผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่
สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย โดยการ
สนทนากลุ่ม (Focus Group) ในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ
เคลื่อนที่จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (health care
provider) ทั้งหน่วยงานรัฐ และเอกชน เพื่อทำความเข้าใจสภาพ
การให้บริการ จุดอ่อน จุดแข็ง สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ความ
ต้องการของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่ารูปแบบการให้
บริการที่มีในปัจจุบัน จำแนกเป็น 2 ลักษณะดังนี้คือ

1. รูปแบบตามลักษณะการคิดค่าบริการ โดยจะให้
บริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล ได้แก่

1) ระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่แบบให้เปล่า
ไม่คิดค่าบริการ

2) ระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่แบบเสียค่าใช้จ่าย

2. รูปแบบตามลักษณะกระบวนการในการให้บริการ
ได้แก่

- 1) ก่อนมาโรงพยาบาลถึงโรงพยาบาล
- 2) ขณะรับบริการอยู่โรงพยาบาล
- 3) หลังออกจากโรงพยาบาลกลับไปบ้าน

โดยบริการที่จัดให้ทั้ง 2 รูปแบบมีบริการดังนี้

- รถโรงพยาบาลบริการรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างบ้าน
โดยโทรเรียกเป็นครั้งคราว เช่น ศูนย์โชคชัย ศูนย์เจ้าพระยา
ณ ขณะนี้ มีความต้องการมาก ต้องมีการจองคิว รถโรงพยาบาล

ลักษณะนี้มีเครื่องมือที่ช่วยชีวิตฉุกเฉินได้ ต้องมีการจดทะเบียน
เป็นรถฉุกเฉิน

- รถโรงพยาบาลรับ - ส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาล
ในกรณีเป็นผู้ป่วยที่มาตามนัด มีคิว และมีผู้ช่วยพยาบาลไป
บริการพร้อมกับรถพยาบาลด้วย

- การจัดบริการทางการแพทย์นอกสถานที่ เช่นที่
โรงแรม สถานประกอบการทางธุรกิจต่างๆ โดยใช้มาตรฐาน
เดียวกับโรงพยาบาล ให้บริการโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์
ประกอบด้วยทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพไปประเมินภาวะสุขภาพ
ก่อนหากให้การรักษาได้ก็จะให้การรักษาทันที แต่หากประเมิน
แล้วว่าจำเป็นต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือต้องใช้
เครื่องมือและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้าย
มาให้บริการถึงที่ ได้ จะส่งตัวผู้รับบริการเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล

- จัดส่งพยาบาลที่อยู่เวรไปให้บริการที่บ้าน
ตามความต้องการ เพื่อให้บริการตามแผนการรักษา เช่น
การเจาะเลือด ทำแผล เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ฉีดยา การปรับ
ยา เช่น ยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษาที่บ้าน โดยคิดเงิน
ค่าเดินทางตามระยะเวลา คิดค่าหัตถการตามค่าบริการกลาง
ของโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลจัดบริการแบบมี Package ในการ
ให้บริการทางการแพทย์ที่บ้านตามแผนการรักษา เช่น ทำแผล
เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ฉีดยา ค่ารถ ค่าหัตถการ โดยจะมีการ
แจ้งและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบขณะเข้ารับ
บริการในโรงพยาบาล โดยมีค่ารักษาเป็นค่ากลางของมาตรฐานกลาง
ของโรงพยาบาล

- จัดบริการนอกระบบ เป็นการให้บริการสุขภาพ
เคลื่อนที่แบบไม่ผ่านตัวแทนหรือโรงพยาบาลแต่เป็นการตกลง
กันโดยสมัครใจตามความต้องการและความพึงพอใจต่อบริการ
ที่ได้รับของผู้รับบริการหรือญาติ โดยผู้ให้บริการจะดำเนินการ
ทำแผล เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ฉีดยา ตามแผนการรักษาที่
บ้าน คิดค่าบริการเอง หรือตกลงกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับ
บริการรวมค่ารถไปให้บริการ ติดต่อกับญาติโดยตรงและการ
บอกต่อของญาติ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดเรื่องมาตรฐานการบริการที่
ไม่สามารถควบคุมได้

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการให้บริการสุขภาพที่ช่วยสนับสนุน
บริการสุขภาพเคลื่อนที่ เช่น การจัดส่งยาให้ผู้รับบริการมา
รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) เมื่ออาการ
คงที่แล้ว

- การสนับสนุนการเดินทางมาพบแพทย์ มาตรวจตามนัด โดยมีรถของ อบต. มูลนิธิ ให้บริการรถเพื่อนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล แต่อาจจะไม่มีตลอดเวลา
- การให้บริการ Home Health Care โดยทีมสุขภาพในรายที่มีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัว Bed ridden
 - กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่ต้องการความช่วยเหลือพาผู้ป่วยไปกายภาพบำบัด ไปรับยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต. ที่เป็นเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาล ตามข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ กับบริการระดับปฐมภูมิในการรับยามาไว้ได้
 - การจ้างให้บุคคลมาเฝ้าไข้ (พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล คนงาน) ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล และเฝ้าไข้ต่อเนื่องที่บ้าน
 - ในหมู่บ้านตามชนบทจะมีการรวมกลุ่มผู้ป่วยที่มีวันนัดเดียวกัน จะไปรถส่วนตัวของผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นวันสิ้นเดือน
 - มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรับบริการช่วยพาตรวจตั้งแต่ยื่นบัตร จนถึงรับยาเสร็จ (รับจ้างเป็นญาติ)
 - การรับจ้างบริการตั้งแต่ยื่นบัตรผู้ป่วย เข้าห้องตรวจ รับยาและรับใบนัด โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
 - “Hotel call” เป็นการบริการนอกสถานที่โดยทีมสุขภาพ แพทย์ เช่น โรงแรม คอนโด บ้าน จะมีการเตรียมยาเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในรถพยาบาล มีเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ต้องเป็น case ที่ไม่หนักมากนัก ไม่เสี่ยงต่อการฉีดยา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่เน้นการบริการแบบ Intensive care การบริการจะมี แพทย์คัดกรอง (Triage / screening) ถ้าไปถึงที่หมายแล้วอาการคนไข้มากกว่าที่ประเมินไว้ทีมผู้ให้บริการจะต้องให้ผู้ป่วยมา รพ. ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธจะให้ลงชื่อเป็นหลักฐานไว้ การบริการจะมีระบบที่จะ report ผลเลือด / ผล lab ได้ ในการให้บริการในโรงแรมบางแห่งจะไม่ให้มีผลกระทบกับภาพลักษณ์ของโรงแรมโดยมีกระบวนการและวิธีจัดการโดยให้รถพยาบาลขณะวิ่งเข้าโรงแรมต้องปิดไฟ ขับไปรับในที่ที่จัดไว้ให้เฉพาะเท่านั้น
 - “Global Doctor” เป็นบริษัทที่ให้บริการ Home Health care โดยเฉพาะ ซึ่งเป็นบริษัทเอกชนมีแพทย์ พยาบาล ให้บริการ บริษัทมีการ Contact คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อการส่งต่อ และการเจาะเลือดและส่งผล lab ทางห้องปฏิบัติการ

- Pro-nurse, Nursing Home บริษัทที่ตั้งขึ้นมาซึ่งออกแบบให้บริการด้านสุขภาพ ในหลายรูปแบบ ได้แก่ มีการให้บริการเฝ้าไข้ โดยพยาบาล Freelance เมื่อมี case ติดต่อเข้ามา จึงจะติดต่อพยาบาลใน Area ใกล้เคียง แบ่งเป็นโซนบริการ
- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือคนไข้เพื่อส่งไปดูแลคนไข้ตามบ้าน โดยจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน
- การตั้งบริษัทที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ มี Connection กับโรงพยาบาลเพื่อความคล่องตัวในการส่งต่อและการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่า การจัด Mobile clinic เช่นการเจาะเลือดส่ง lab X-ray คุ้มทุนเป็นการลดค่าใช้จ่าย
- การสร้างกลุ่ม Line ให้พยาบาลเข้ามา Join group มีการส่งต่อเวรแต่ละคนว่างเมื่อไหร่ ถ้ามีผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการจะมีการประกาศเข้ามาในกลุ่ม หากพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มว่างก็จะตอบรับไปให้บริการ Admin จะเป็นผู้บริหารจัดการ อย่างไรก็ตามต้องมีการคิดถึงมาตรฐานวิชาชีพด้วย

อภิปรายผล

จากการศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าปัจจุบันมีรูปแบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่ จำแนกเป็น 2 ลักษณะดังนี้คือ 1) รูปแบบตามลักษณะการคิดค่าบริการ โดยจะให้บริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่แบบให้เปล่าไม่คิดค่าบริการ ระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่แบบเสียค่าใช้จ่าย และ 2) รูปแบบตามลักษณะกระบวนการในการให้บริการ ได้แก่ ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะรับบริการอยู่โรงพยาบาล และหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับไปบ้าน โดยบริการที่จัดให้ทั้ง 2 รูปแบบมีบริการ รถพยาบาลบริการรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างบ้าน รถพยาบาลรับ-ส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาลในกรณีเป็นผู้ป่วยที่มาตามนัด และการจัดบริการทางการแพทย์นอกสถานที่ การจัดส่งพยาบาลที่อยู่เวรไปให้บริการที่บ้านตามความต้องการ โดยคิดเงินค่าเดินทางตามระยะเวลา คิดค่าหัตถการตามค่าบริการกลางของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจัดบริการแบบมี Package ในการให้บริการทางการแพทย์ที่บ้านตามแผนการรักษา โดยจะมีการแจ้งและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบขณะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล โดยมีค่ารักษาเป็นค่ากลางของมาตรฐานกลางของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการนอกระบบ เป็นการให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่แบบไม่ผ่านตัวแทนหรือโรงพยาบาลแต่เป็นการตกลงกันโดยสมัครใจตามความต้องการและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการหรือญาติ คิดค่าบริการเองหรือตกลงกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการรวมค่ารถไปให้บริการโดยการติดต่อกับญาติโดยตรงและการบอกต่อของญาติผู้ป่วยซึ่งอาจมีข้อจำกัดเรื่องมาตรฐานการบริการที่ไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการบริการสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนบริการสุขภาพเคลื่อนที่ มีบริการแบบ “Hotel call” บริการแบบ “Global Doctor” เป็นบริษัทที่ให้บริการ Home Health care โดยเฉพาะ บริการ Pro-nurse, Nursing Home บริษัทที่สร้างขึ้นมาจากแบบให้บริการด้านสุขภาพ การสร้าง “กลุ่ม line” ให้พยาบาลเข้ามา join group มีการส่งต่อเวรเพื่อให้บริการเคลื่อนที่ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจากมุมมองของโซ่อุปทานสุขภาพ (Healthcare Supply Chain) ทั้ง ต้นน้ำ (ได้แก่ สถานพยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพ) กลางน้ำ (ระบบคมนาคมขนส่งและโลจิสติกส์) และปลายน้ำ (ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ในการไปรับบริการ หรือ Pick-up Service^{5,6} ช่วยลดข้อจำกัดทางด้านสุขภาพที่เสื่อมถอยไปตามอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือเดินทางเองไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยพึ่งพิงผู้อื่น^{7,8,9} ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนหนึ่งที่ไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัยพาไปพบแพทย์หรือลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านและตัดสินใจประวิงเวลาเลื่อนการเข้ารับบริการสุขภาพออกไปจนกระทั่งจะมีคนพาไปได้ สามารถเข้าถึงบริการได้อีกช่องทางผนวกกับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านก็เป็นอีกแนวทางที่จะช่วยหนุนเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังดังกล่าว¹² และสอดคล้องตามกฎหมาย¹³ ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ โดยการของบริการสุขภาพเคลื่อนที่นั้นช่วยตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลได้ หลายประเทศริเริ่มนำมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม^{14,15,16} พิสูจน์มาบ้างแล้วว่าศักยภาพที่จะช่วยให้บริการสุขภาพของสังคมดีขึ้น^{17,18}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถตอบสนองความต้องการและส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ ควรส่งเสริมให้มีหน่วยงานที่จัดระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และในการทำวิจัยต่อไป ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพเคลื่อนที่ที่มีมาตรฐานและคุณภาพบริการและความเป็นไปได้ทางธุรกิจต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ปีงบประมาณ 2557 ภายใต้ศูนย์เรียนรู้และพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุแบบครบวงจรและบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย มหาวิทยาลัยมหิดล

Acknowledgments

Research Grants from Mahidol University, Fiscal Year 2014, under the Integrated Learning and Development Center for Geriatrics and End-Stage Care, Mahidol University

References

1. Pramote Prasartkul. Situation of the Thai Elderly 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2016. (in Thai).
2. Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute. The Situation of Thai Elderly in 2014. Bangkok, Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute; 2014.
3. Department of Elderly Affairs. Strategic Plan of the Department of Elderly Affairs, 2017-2021. Bangkok; 2014. (in Thai).
4. National Statistical Office. The 2014 SURVEY OF THE OLDER PERSONS IN THAILAND. BANGKOK: National Statistical Office; 2014. (in Thai).

5. Witchawut C, Chayawan N, Wongchai Y, Intrarasombat P, Thamnawat N. Review and Synthesis of Thai Elderly Knowledge, 2002 - 2007 .Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute; 2010. (in Thai).
6. Sasus S., Chuwattana T., Pukdeeprom T., Aroonsang P. Study of long-term care facilities situation in Thailand. Department of health and department of health the foundation for Thai elderly research and development; 2009. (in Thai).
7. Dumri L. Development of quality of life for the elderly: Development of Prototype Area and Key Factors Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute; 2013. (in Thai).
8. Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K. Synthesis Report on Long-Term Care for the Elderly in Thailand. Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute; 2010. (in Thai).
9. Wivatvanit S, Jitapunkul S, Kespichayawattana J. A study of the readiness and needs of patients who have been discharged from hospitals in general hospitals and hospital centers, Ministry of Public Health. One day research report, Thai Elderly Research and Development Foundation. 2012.
10. Jitapunkul S. Research and Development Strategy Towards Aging Society of Thailand. Journal of Advanced Science and Technology. 2015; 1(1): 80-91.
11. Suwandechochai R, PathomSiri S, Amaruchkul K. A study of needs and models of mobile health services. Full research reports. Bangkok: The Thailand Research Fund. 2013. (in Thai).
12. Koshakri R, Kasemsuk W, Rerkluenrit J. The outcomes of program for improvement of Health Volunteer's Ability in Educational Home Visit for Diabetes People without Complication in Communities. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 17(1): 141-147 (in Thai).
13. Kaewkanya J. Legal education review program and development mechanisms in local government and community in welfare organizations and facilities for the elderly. Full research reports. Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute. 2012. (in Thai).
14. Chesnay MD, Payne H. Mobile clinics as outreach to the underserved, in M.D. Chesnay and B.A. Anderson, Caring for the vulnerable: perspectives in nursing theory, practice and research, Burlington: MA, Jones & Barlett Learning, 2012: 237 – 256.
15. Crouse H.L. et al. Utilization of a mobile medical van for delivering pediatric care in the Bateys of the Dominican Republic, International Journal of Emergency Medicine. 2010; 3(4): 227 – 232.
16. International Committee of Red Cross (ICRC). Mobile health units: methodological approach, Geneva, Switzerland. 2006.
17. Carmichael M. (2010). A little van with a big impact: this RV could change the face of health care in America. (in Thai).
18. Malone S. (2010). Mobile clinics seen as a way to cut U.S. health bill. [cited 2014 August 11].