

# การศึกษาความเป็นไปได้: การใช้การพยาบาลทางไกลเพื่อการเข้าถึง การดูแลแบบประคับประคองสำหรับชุมชนชนบทและห่างไกล

## A Feasibility Study: Using Tele Nursing to Improve Palliative Care Access for Rural and Remote Communities

จินตนา อางสันทีเยะ\*<sup>1</sup> รตา ศรีสะอาด<sup>1</sup> กาญจนา ปัญญาเพชร<sup>1</sup> เบนจพร อุดม<sup>2</sup> พิชญากร กิรติเตชาวุฒิ<sup>2</sup>  
Jintana Artsanthia\*<sup>1</sup> Rata Srisaart<sup>1</sup> Kanjana Punyapet<sup>1</sup> Benjaporn Udom<sup>2</sup> Pitchayakorn Keeratitechawut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร 10120

<sup>1</sup>Nursing Faculty, Saint Louis College, Bangkok, Thailand 10120

<sup>1</sup>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ประเทศไทย 27000

<sup>2</sup>Prince Hospital, Sakaew, Thailand 27000

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการพยาบาลทางไกลในการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองสำหรับชุมชนชนบทและห่างไกล และเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและการแก้ไขในการดำเนินการพยาบาลทางไกลโดยมีกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเจาะจง คือ พยาบาล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวนรวม 26 คนเพื่อทำกลุ่ม จำนวน 2 ครั้งๆ 13 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึกและจัดทำกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า มีความเป็นไปได้ของการพยาบาลทางไกลในชุมชนชนบทและห่างไกล เพื่อเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนชนบทและห่างไกลมีดังนี้ 1) มีโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี 2) มีโครงสร้างพื้นฐานด้านสถานพยาบาล 3) มีระบบสำรองข้อมูล 4) มีกฎระเบียบในการดำเนินงาน 5) มีทรัพยากรชุมชนและความร่วมมือ 6) มีความปลอดภัยของข้อมูล 7) มีต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่ไม่สูง นอกจากนี้มีสิ่งสนับสนุนภายในชุมชนได้แก่ 1) ระบบการดูแลในชุมชนแบบไร้รอยต่อ 2) มีแหล่งช่วยเหลือตามน้ำใจในชุมชน 3) มีใจรักบริการและรับผิดชอบ 4) อัตรากำลังที่มีคุณภาพ 5) มีการพัฒนาต่อยอดงาน 6) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งมีความเป็นไปได้ในการจัดการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลแบบประคับประคองในชนบทห่างไกล

**คำสำคัญ:** การพยาบาลทางไกล, การดูแลแบบประคับประคอง, ชุมชนชนบทและห่างไกล, การศึกษาความเป็นไปได้

### Abstract

This research was a qualitative study aimed at assessing the feasibility of tele-nursing in providing palliative care access for rural and remote communities. It also aimed to explore the issues, barriers, and solutions in implementing tele-nursing. The sample group, selected through purposive sampling, included nurses, village health volunteers (VHVs), community health caregivers, patients, and families receiving palliative

\* ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) e-mail: jintana.a@slc.ac.th

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ร่วมกับกิจกรรมการจัดการความรู้การวิจัยและถ่ายทอดเพื่อการใช้ประโยชน์ประจำปีการศึกษา 2567 สำนักงานวิจัยแห่งชาติ

วันที่รับ (received) 22 เม.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 มิ.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 ก.ค. 2567

care, totaling 26 people. The group was divided into two sessions, each with 13 participants. Data collection tools included in-depth interviews and group discussions, with data analyzed through content analysis.

The results indicated that tele-nursing is feasible in rural and remote communities. The feasibility of tele-nursing for accessing palliative care in these communities were as follows: 1) availability of technological infrastructure, 2) healthcare facility infrastructure, 3) data backup systems, 4) operational regulations, 5) community resources and cooperation, 6) data security, and 7) affordable costs. Additionally, supporting factors included 1) a seamless community care system, 2) community goodwill resources, 3) a passion for service and responsibility, 4) a quality workforce, 5) ongoing work development, and 6) information technology systems. Therefore, it is feasible to implement tele-nursing for palliative care management in rural and remote areas in the future.

**Keywords:** TeleNursing, Palliative care, Rural and Remote Communities, Feasibility study

## บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดหรือระยะท้าย ความต้องการของการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณการว่าผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองจะเพิ่มขึ้นถึง 40 ล้านคนต่อปี ภายในปี 2030 แนวโน้มนี้เกิดจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุและการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง<sup>1,2</sup> ในหลายประเทศได้เริ่มตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองและได้มีการพัฒนานโยบายและบริการเพื่อรองรับความต้องการ เช่น ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งศูนย์การดูแลแบบประคับประคองในจังหวัดใหญ่ และมีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ความเชี่ยวชาญในการดูแลแบบประคับประคอง แนวโน้มของการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนชนบทและห่างไกลจึงมีมากขึ้นและเป็นความท้าทายที่ต้องการแก้ไขอย่างเฉพาะเจาะจง เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีที่จะใช้ในการพยาบาลทางไกล อย่างไรก็ตามงานวิจัย<sup>3</sup> แสดงให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำเทคโนโลยีการพยาบาลทางไกลมาใช้เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการที่มีความสำคัญ การดูแลแบบประคับประคองมีผลอย่างมากต่อผู้ป่วย และครอบครัว ที่จะบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิต และให้การดูแลทางอารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระทางการเงินและการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น องค์การที่ช่วยเหลือในการดูแลแบบประคับประคองมีหลายองค์กรทั้งในระดับสากล

และระดับท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ การดูแลแบบประคับประคอง เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้การสนับสนุนด้านนโยบายและแนวทางปฏิบัติ องค์การการกุศลต่าง ๆ เช่น Hospice Foundation of America และ Macmillan Cancer Support ที่ให้บริการและทรัพยากรต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศที่พัฒนาและจัดการบริการดูแลแบบประคับประคอง ในระบบสาธารณสุขของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุนและจัดการบริการในพื้นที่ชุมชนตนเอง การสนับสนุนจากองค์กรเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองให้มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้มากขึ้น<sup>3,4</sup>

การเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนชนบทและห่างไกลมีความท้าทายเนื่องจากอุปสรรคทางภูมิศาสตร์และทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพที่จำกัด การศึกษาความเป็นไปได้จึงเป็นการสำรวจศักยภาพของการพยาบาลทางไกลเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีโทรคมนาคมด้วยแนวทางวิธีการเชิงคุณภาพ รวมถึงการสำรวจและการสัมภาษณ์ ปัจจัยสำคัญ เช่น โครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิค การยอมรับของผู้ป่วย ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ และการพิจารณาด้านกฎระเบียบ เพื่อระบุโอกาสและอุปสรรคในการดำเนินการเกี่ยวกับความเป็นไปได้และประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการบูรณาการการพยาบาลทางไกลเข้ากับบริการดูแลแบบประคับประคองสำหรับชุมชนในชนบทและห่างไกล การดูแลผู้ป่วยที่เผชิญกับความเจ็บป่วยมีความจำกัดของชีวิตในพื้นที่ที่ด้อยโอกาส มีความสำคัญและจำเป็นตามการดูแล

ระยะยาว (Long term care ) ตอบโจทย์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงหรือการดูแลตามความรุนแรงของโรคตามกลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องระยะยาว และกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต (End of life care) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่นาน<sup>5,6</sup> ซึ่งกลุ่มนี้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยความยากลำบาก เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลสุขภาพและมีความยุ่งยากในการเคลื่อนย้าย มีต้นทุนสูงในการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะในเขตชนบทที่ไม่มียานพาหนะของตนเอง เข้าถึงบริการได้น้อยมาก การดูแลผู้ป่วยระยะยาวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัวหรือญาติในการดูแลและให้บริการ รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการดูแล จากประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงวางแผนแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ ที่จะส่งต่อถึงระดับประเทศ ให้ชุมชนที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกภาคส่วนด้วยการมีระบบพยาบาลทางไกลที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการให้บริการพยาบาลทางไกลในบริการดูแลแบบประคับประคองแก่ชุมชนในชนบทและห่างไกล
- 2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและการแก้ไขในการดำเนินการพยาบาลทางไกลในบริการดูแลแบบประคับประคองแก่ชุมชนในชนบทและห่างไกล

### คำถามการวิจัย

การพยาบาลทางไกลเพื่อการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองสำหรับชุมชนชนบทและห่างไกล มีความเป็นไปได้อย่างไร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

วิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดหลักการของการพยาบาลประคับประคอง และกรอบการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility study) ที่จะครอบคลุมในเรื่อง 1. การประเมินโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีในพื้นที่ชนบทและห่างไกล 2. โครงสร้างพื้นฐานด้านสถานพยาบาล 3. ระบบจ่ายไฟและระบบสำรอง 4. สภาพแวดล้อมด้านกฎระเบียบ 5. ทรัพยากรชุมชนและความร่วมมือ 6. ความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัวในการใช้งาน Tele Nursing 7. การพิจารณา

ต้นทุนและค่าใช้จ่าย การพยาบาลทางไกลในการดูแลแบบประคับประคอง

ตัวแปรต้นคือความเป็นไปได้ในการใช้พยาบาลทางไกล ตัวแปรตามคือ การพยาบาลทางไกล (Telenursing) เพื่อการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองสำหรับชุมชนชนบทและห่างไกล

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในชุมชนห่างไกล ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

**กลุ่มตัวอย่าง:** พยาบาล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 26 รายเพื่อทำกลุ่มจำนวน 2 ครั้งๆ 13 ราย

**เกณฑ์การคัดเลือก:** ผู้เข้าร่วมทุกคนมีเวลาและมีเทคโนโลยีที่สนับสนุนในการดูแลสุขภาพทางไกล

**เกณฑ์การคัดออก:** ผู้เข้าร่วมไม่สามารถสื่อสารได้

#### วิธีการเก็บข้อมูล

1. หลังได้รับอนุมัติการเก็บข้อมูลจากจริยธรรมการวิจัย ติดต่อประสานงานนัดพบกลุ่มตัวอย่าง

2. สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) จำนวน 26 คน การสัมภาษณ์จะดำเนินการในรูปแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีอิสระในการเล่าเรื่องและแสดงความคิดเห็นเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลในชุมชนชนบทและห่างไกล

2. นัดจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Discussions) จำนวน 2 ครั้ง หัวข้อการสนทนา: การสนทนาจะครอบคลุมถึงความเป็นไปได้ในการใช้การพยาบาลทางไกล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขเพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าใจปัญหา อุปสรรค และโอกาสในการใช้พยาบาลทางไกล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์และการจัดกลุ่ม

สนทนาถูกวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อระบุหัวข้อหลัก ประเด็นสำคัญ และความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล ขั้นตอนการวิเคราะห์ การถอดเทปเสียงจากการสัมภาษณ์และการสนทนา การตีความผลการวิเคราะห์ที่เป็นข้อมูลการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดการพยาบาลทางไกลในชุมชนชนบทและห่างไกล

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

งานวิจัยนี้ขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยแห่งหนึ่ง หมายเลขหนังสือรับรอง E.029 /2566 ให้ไว้ ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การลงนามให้ความยินยอมหรือบอกกล่าว การเผยแพร่ข้อมูล และมีมาตรการในการป้องกันหรือลดความเสี่ยง ความไม่สบายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมโครงการและการดูแลรักษาความลับถ้าผู้ยินยอมรู้สึกอึดอัดหรือไม่สะดวกก็สามารถไม่ตอบ ก็บอกยกเลิก โดยไม่มีเงื่อนไข ข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บรวบรวมและจัดการข้อมูลโดยผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

**แบบสอบถาม** 1. สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับ 2. สำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การให้การดูแลแบบประคับประคอง

**แบบสัมภาษณ์เจาะลึกและประเด็นคำถามในการจัดทำกลุ่ม** และ การทำกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลแบบประคับประคอง เครื่องมือวิจัยได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้ค่า Content Validity Index .86

### ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1 สิ่งสนับสนุนของการดูแลแบบประคับประคองในชนบทและพื้นที่ห่างไกล**

**1) ระบบการดูแลในชุมชนที่ดี มีการดูแลแบบไร้รอยต่อจากโรงพยาบาลลงสู่ชุมชน**

ในการจัดทำกลุ่ม (Focus group) พบว่า ในพื้นที่มีระบบที่มีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบในการดูแลอย่างชัดเจนจากโรงพยาบาลมีการส่งต่อสู่โรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) ในพื้นที่ใกล้ที่ผู้ป่วย

พักอาศัยอย่างเป็นระบบ โดยการสัมภาษณ์ กล่าวว่า “ ป้ารับผิดชอบพื้นที่ตั้งแต่บ้านคนนี่ถึงบ้านคนนี่ มีทั้งหมด 200 หลังคา ป้าก็จะดูว่ามีใครเจ็บป่วยแล้วออกไปเยี่ยม แล้วรายงานพยาบาลหากต้องการอะไรเพิ่ม” และ “ในชุมชนเราเข้าหากันง่าย เราดูแลกันแบบญาติพี่น้อง”

### 2) มีแหล่งช่วยเหลือตามน้ำใจในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ในชุมชนชนบท ที่ห่างไกล ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่พบกับปัญหา ความขาดแคลน การเข้าถึงบริการ แต่ในชุมชนมีระบบการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากระดับของผู้คนในหมู่บ้านกันเอง หากมีการเสียชีวิต และมีอุปกรณ์บางอย่างที่ให้ได้ ก็จะส่งต่อให้ผู้ป่วยอื่นได้ใช้ และยังมีช่วยเหลือจากโครงการต่างๆ ที่เข้ามาเช่นกองทุนผ้าอ้อมอนามัย ที่เรียกว่า กองทุน 1 pampers ที่มีงบประมาณให้ครอบครัวละ 6,000 บาทต่อปีในการใช้เป็นค่าซื้อผ้าอ้อมอนามัย หากไม่พอใช้ตลอดทั้งปี ก็ต้องจัดสรรหากันเอง อสม. ท่านหนึ่งกล่าวว่า “ที่หมู่ของหนูรับผิดชอบ ผู้ป่วยขาดแพสเพริส อยากได้เพิ่มไม่พอใช้ จะหาที่ไหนได้บ้างมาช่วย” หรือจากอีกท่านกล่าวว่า “มีบ้านป่า...เสียชีวิตพอดีเตี้ยวป่าขอเอาไปให้”

### 3) พยาบาล และ อสม.มีใจรักบริการและรับผิดชอบ

จากการศึกษาพบว่า ในการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบในชุมชนของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม) มีการดูแลโดยทั่วไปจะเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ ๑ ละ 1 ครั้งเป็นอย่างน้อย หรือตามความจำเป็นของผู้ป่วย และสามารถตามได้ทุกเมื่อ เนื่องจากพักอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน อสม. กล่าวว่า “มีบ้านผู้ป่วยอยู่ห่างไกลจากไป แต่อยู่ในความรับผิดชอบของป่า ก็จะไปแจ้งยานออกไปดู แล้วมารายงานให้พยาบาลทราบว่าเป็นเช่นไร เพื่อให้เขาได้ดูแลต่อไป” นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลผู้ดูแลพื้นที่มีการออกแบบการดูแลให้เป็นมาตรฐานตามที่สามารถจะกระทำได้ในช่วงเวลานั้นๆ ดังเช่นพยาบาล ก กล่าวว่า “ ที่ผ่านมาช่วงโควิดระบาด ไปเยี่ยมผู้ป่วยไม่ได้ ก็ใช้การโทรศัพท์ ไลน์ ติดตาม จัดส่งยาให้ พอจะได้ให้การดูแลไปได้บ้าง ทำตามที่จะทำได้ในช่วงนั้นๆ”

### 4) อัตรากำลังที่พอจัดการดูแลที่มีคุณภาพได้

จากการศึกษาพบว่าในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจังหวัด จะมีการกระจายงานเช่นในการดูแลแบบประคับประคอง ผู้รับผิดชอบในระดับโรงพยาบาลจะมีผู้ดำเนินการในระดับปฐมภูมิที่มีทีมงาน เป็นหน่วยและมีคลินิก หมอครอบครัวตำบลสระแก้ว มีแผนกการพยาบาลชุมชน ที่มีหัวหน้างานพยาบาลรับผิดชอบ และทีมงานที่รับผิดชอบงาน

อนามัยชุมชนในด้านต่างๆ เช่นพยาบาลก. กล่าวว่า “ตัวเอง  
รับผิดชอบงานผู้ป่วยประคับประคองจะดูแลและออกเยี่ยมบ้าน  
ในทุกวันจันทร์”

#### 5) มีการพัฒนาต่อยอดงานอยู่เสมอ

จากการศึกษาพบว่า การวางแผนการดูแลของหน่วย  
งานการพยาบาลชุมชนมีการพัฒนา Work flow ในการดำเนินงาน  
งานอย่างเป็นระบบในหลายงานเช่นการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน  
ผู้ป่วยStroke/IMC โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
Flow chart การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วย Palliative Care  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่มีขั้นตอนการทำงาน  
ที่ดีได้จากเอกสารการทำงานในพื้นที่

#### 6) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการปฏิบัติงาน งานในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ในระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่  
มีชื่อว่า Sakaeo Crown Prince Hospital Web Applications  
เป็นระบบของ ระบบรายงานสำหรับหน่วยบริการในระบบหลัก  
ประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ที่เรียกกันว่า Hosexp ซึ่งจังหวัดสระแก้วอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6  
ในระบบบันทึกนี้ มีหน่วยความจำที่ใหญ่เก็บได้จำนวนมาก  
ปัจจุบันใช้ระบบนี้ในการเรียกดูบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งดูได้  
หลายอย่างทั้งที่อยู่ การรักษา ยาที่ได้รับ ดังเช่นไปเยี่ยมบ้าน  
ผู้ป่วย ก็สามารถเข้าตรวจสอบข้อมูลการรักษา ยาที่ได้รับ เพื่อ  
วางแผนให้การดูแลได้ต่อเนื่อง ซึ่งเอื้อต่อการให้การพยาบาล  
ทางไกล

#### ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขของชุมชน ในการให้การพยาบาลทางไกล

##### 1) ปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุมทุก พื้นที่ บางพื้นที่ที่สัญญาณไม่สามารถติดต่อได้

จากการศึกษาพบว่า ในการให้การพยาบาลทางไกล  
มีปัญหาทั้งบางพื้นที่ในชุมชน ชนบทและห่างไกลที่สัญญาณ  
อินเทอร์เน็ตไม่ถึง ติดขัด สื่อสารไม่ชัดเจน ในจังหวัดสระแก้ว  
มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต) จำนวน  
21 แห่ง บางแห่งอยู่ห่างไกล ดังอสม กล่าวว่า “ บ้านที่ไปเยี่ยม  
อยู่ไกลมาก เวลาจะเยี่ยมต้องขับมอเตอร์ไซด์เข้าไป โทรศัพท์ก็มี  
ต้องใช้มอเตอร์ไซด์อย่างเดียวเลย”

**การแก้ไขของชุมชน** ในพื้นที่ไม่มีสัญญาณใช้ผู้คน  
บอกโดยตรง มีการเดินทางไปหา ใช้มอเตอร์ไซด์ในการแจ้ง  
ข่าวสารช่วย

##### 2) ปัญหาค่าใช้จ่ายในการจ่ายค่าบริการระบบ

#### สัญญาณอินเทอร์เน็ต

จากการศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนในชนบท  
ที่ห่างไกล มีบางบ้านพอช่วยเหลือครอบครัวได้ดี หลายบ้านมี  
ปัญหาค่าใช้จ่าย การมีงานทำ ทำให้มีความจำกัดในการใช้จ่าย  
ไม่สามารถจ่ายค่าบริการสัญญาณรายเดือนที่ใช้ได้อย่างต่อเนื่อง  
จะใช้เป็นระบบเติมเงินตามความจำเป็นในการใช้งาน ดังญาติ  
รายหนึ่งกล่าวว่า “ปัญหาผมอย่างหนึ่งคือไม่มีเงินจ่ายค่า  
อินเทอร์เน็ตทุกเดือน หากจะติดต่อยายผมโดยใช้การโทรไลน์  
อะไรพวกนี้ ก็ไม่สะดวกครับ”

**การแก้ไขของชุมชน** ใช้การซื้อสัญญาณใช้เท่าที่  
จำเป็นและติดต่อจากผู้ให้บริการเติมเป็นผู้รับเรื่องราวไว้ให้  
สื่อสารต่อไป

##### 3) ปัญหาการขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ Smart phone และความปลอดภัยในการใช้

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยยังคงใช้โทรศัพท์แบบ  
ดั้งเดิม ไม่เป็น Smart phone ส่งผลให้การติดต่อผ่านระบบ  
ออนไลน์เป็นไปได้ลำบาก บางท่านไม่มีโทรศัพท์และใช้ไม่เป็น  
อสม.กล่าวว่า “บางบ้านติดต่อยาก ไม่มีโทรศัพท์แบบใหม่ และ  
ใช้ไม่เป็น”และพบว่า การติดต่อโดยการโทรศัพท์ไม่รับสายจาก  
การกลัวไม่ปลอดภัยจากมิถนาซีฟ ดังผู้ป่วยรายหนึ่งว่า “ป่าไม่  
รับสายเพราะกลัวมิถนาซีฟ การติดต่อกันขอใช้เบอร์ประจำ”

**การแก้ไขของชุมชน** ใช้ลูกหลานในชุมชนช่วยแจ้ง  
หรือติดต่อเป็นคนประสานให้ และใช้เบอร์โทรศัพท์เดิมในการ  
ติดต่อผู้ป่วย

##### 4) ปัญหาจากการไม่เข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม เช่นไลน์ Facebook

จากการศึกษาพบว่าในสังคมชนบท มีการใช้สื่อสังคม  
ออนไลน์เป็นบางกลุ่มก่อน บางบ้านไม่ใช่ บางคนไม่ใช่ แม้อยู่ใน  
ช่วงวัยรุ่น วัยทำงาน ที่เราพบในสังคมเมืองว่าคนเหล่านี้มี  
พฤติกรรมติดสื่อ โซเชียลมาก

**การแก้ไขของชุมชน** ของทีมสุขภาพ ได้ใช้ช่องทาง  
ต่างๆเช่นในภาวะเร่งด่วน ขับมอเตอร์ไซด์ไปพบ หรือใช้บุคคล  
รอบข้างช่วยติดต่อ

##### 5) ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็นในการดูแล จากปัญหาเศรษฐกิจ

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการขาดแคลนของใช้  
จำเป็นสำหรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ เช่นผ้าอ้อมสำเร็จรูป แม้ได้จาก  
กองทุนปีละ 6,000 บาทก็ยังไม่เพียงพอ ในกรณีผู้ป่วยติดเตียง  
ที่มีการใช้ที่มาก ตลอดทั้งปีจึงไม่เพียงพอ อสม. กล่าวว่า “ที่ดูแล

ผู้ป่วยมีปัญหาคือแพมเพริส ไม่พอใช้ อยากได้แพมเพริส มาใช้ ช่วยทางบมาสนับสนุนให้ด้วย ผู้ป่วยไม่มีเงินซื้อเนื่องจาก มีรายได้จากเงินผู้สูงอายุเท่านั้น และอยากขออาหารแห้งมาไว้ ให้ผู้ป่วยด้วย ลูกหลานก็ไม่มี”

**การแก้ไขของชุมชน** โดยปกติผู้ป่วยจะได้เข้า โครงการกองทุนแพมเพริส และหากการสนับสนุนเพิ่มจากชุมชน และการบริจาคของผู้ป่วยและญาติที่ไม่ได้ใช้จากการเสียชีวิต นำ มาบริจาคต่อไป

#### 6) ปัญหาขาดผู้ดูแลผู้ป่วยของครอบครัว

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีญาติแต่ไม่สามารถ อยู่ดูแลได้ตลอดเวลา บางกลุ่มมีญาติที่สามารถดูแลได้ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน ดังกรณีที่พบจากการศึกษา ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพัง พอช่วยเหลือตนเองได้แต่มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง จากภาวะของโรค CA Esophagus กลืนอาหารและน้ำไม่ได้ ร่างกาย ชูบผอม บ่นเจ็บคอมากโดยเฉพาะเวลากิน ซึ่งต้องการ ความช่วยเหลือภาวะขาดน้ำและสารอาหาร แต่ต้องรอญาติ พาไปรักษา บางกลุ่มมีญาติอยู่ด้วยตลอดเวลาที่จะพอช่วยดูแล แต่ก็จะมีความทุกข์ใจอยู่บ้างจากการที่ไม่ได้ทำงาน คอยดูแลผู้ป่วย

**การแก้ไขของชุมชน** อสม. ประจำพื้นที่ช่วยดูแล ประสานกับทีมพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบ

**ส่วนที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้การ พยาบาลทางไกลในการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับชุมชนชนบทและห่างไกล**

#### 1. การประเมินโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี ในพื้นที่ชนบทและห่างไกล

การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต การศึกษาประเมิน ความพร้อมใช้งานและความน่าเชื่อถือของการเชื่อมต่อ อินเทอร์เน็ตในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกลซึ่งพบว่าไม่เสถียร ในบางพื้นที่ เช่น พื้นที่ใกล้ภูเขาหรือห่างไกลจากชุมชนกลาง ความครอบคลุมและคุณภาพของเครือข่ายมือถือ (เช่น 2G, 3G, 4G) ในพื้นที่เป้าหมายยังคงใช้งานได้ ดังนั้นการระบุพื้นที่ที่มีความ แรงของสัญญาณต่ำหรือไม่มีความครอบคลุมจึงเป็นส่วน เล็กๆ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงความพร้อมของโครงสร้าง พื้นฐานโทรคมนาคมแบบโทรศัพท์พื้นฐานก็ไม่ซับซ้อน เนื่องจาก ใช้ระบบสื่อสารออนไลน์สาธารณะ เช่น แอปพลิเคชัน Line และ Facebook ประเภทการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่มีอยู่พบว่า ส่วนใหญ่สามารถใช้ 3G และ 4G เพื่อเชื่อมต่อกับผู้คนได้

แต่บางครั้งก็ยังมีปัญหาในการชำระค่าบริการต่อ เดือนจึงเลือกใช้แบบเติมเงินและยังมีข้อจำกัดในการใช้งาน อินเทอร์เน็ตมีข้อจำกัดด้านความเร็วและแบนด์วิธ รวมถึง ช่องว่างการครอบคลุม พบว่าความเร็วต่ำและไม่ราบรื่นในทุก การสนทนา

#### 2. โครงสร้างพื้นฐานด้านสถานพยาบาล: Health-care Facility Infrastructure

**การศึกษานี้ประเมินความพร้อมของสถานพยาบาล ในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล** ประเมินทรัพยากรทาง เทคโนโลยีที่มีอยู่ เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และอุปกรณ์ โทรคมนาคม พบว่า มีระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เรียกว่า Web Applications ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นระบบรายงานผลหน่วยบริการในระบบประกันสุขภาพ แห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชื่อ Hosexp จังหวัดสระแก้ว อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 ระบบบันทึกนี้สะดวก ในการใช้งาน

**สิ่งอำนวยความสะดวกมีโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อรองรับกิจกรรมการพยาบาลทางไกล** ทีมพยาบาลสามารถ ทำกิจกรรมการพยาบาลทางไกลได้โดยใช้วิธีต่างๆ หากเกิด อะไรขึ้น เช่น สัญญาณต่ำ จะเปลี่ยนวิธีการติดต่อผู้ป่วยในชุมชน ชนบทด้วยวิธีการพื้นฐานจากการใช้มือถือหรือใช้ไปพบแทน

**การประเมินระดับความรู้ด้านเทคโนโลยีของผู้ให้ บริการด้านสุขภาพ ผู้ป่วย และผู้ดูแลในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ ห่างไกล** การศึกษาพบว่าความรู้ด้านเทคโนโลยีมีหลายระดับ บ้างก็ใช้สื่อสารได้ดี บ้างก็ไม่สามารถใช้งานได้ เพราะขาดรายได้ จากการซื้อใช้และไม่คุ้นเคย แต่ภาพรวมมีความเป็นไปได้

**การตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ (เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์) และการเข้าถึงประชากรเป้าหมาย** พบว่าคนส่วนใหญ่และผู้ป่วยในชุมชนใช้โทรศัพท์หรือ สมาร์ทโฟนในการสื่อสาร แต่ไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยทุกราย ที่จะเป็นเจ้าของสมาร์ทโฟน บางส่วนสามารถเช่าสมาร์ทโฟน ในการสื่อสารได้ และพิจารณาปัจจัยต่างๆ เช่น ความสามารถในการ จ่ายได้ ความเป็นเจ้าของ และความคุ้นเคยกับเทคโนโลยี นั้นมีความหลากหลาย

**3. ระบบจ่ายไฟและระบบสำรอง** การศึกษาพบว่า การประเมินความน่าเชื่อถือของการจ่ายไฟฟ้าในพื้นที่ชนบท และพื้นที่ห่างไกลยังคงมีอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัด ทาง โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านระบบไอที เพื่อให้ สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบของ

โรงพยาบาลจังหวัดและแบ่งปันข้อมูลสู่เครือข่ายในระดับชุมชน จึงมีความเป็นไปได้ในการใช้ระบบจ่ายไฟและระบบสำรอง

**4. สภาพแวดล้อมด้านกฎระเบียบ** พิจารณานโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ระบบบริการทางไกลเป็นสิ่งสำคัญ มีการริเริ่มออกแบบบริการสาธารณสุขระบบทางไกล(Tele-F/U) และกรอบการกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีโทรคมนาคม และการดูแลสุขภาพมีความชัดเจน มีการนำร่องศึกษา จึงมีความเป็นไปได้

**5. ทรัพยากรชุมชนและความร่วมมือ** การศึกษาพบว่าโรงพยาบาลจังหวัดมีความร่วมมือกับองค์กรชุมชนท้องถิ่น หรือหน่วยงานภาคเอกชนเพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีแต่ยังคงประสบปัญหาด้านกำลังคนในการรับผิดชอบหน้าที่นี้ ในชุมชนมีความคิดริเริ่มซึ่งมุ่งไปที่การปรับปรุง การเชื่อมต่อและการเข้าถึงเทคโนโลยีในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล มีการยอมรับระบบการพยาบาลทางไกลและทัศนคติ ในทางบวก และชอบใช้บริการถ้ามีประสิทธิภาพเนื่องจากประหยัดเวลา เงิน การเดินทางต่างๆ

**6. ความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัวในการใช้งาน Tele Nursing** จากการประเมินมาตรการรักษาความปลอดภัยที่ใช้เพื่อปกป้องข้อมูลผู้ป่วยและรับรองการปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความเป็นส่วนตัวของข้อมูลมีความพร้อมของสถานพยาบาลเพื่อใช้แพลตฟอร์มการสื่อสารที่ปลอดภัยสำหรับการให้คำปรึกษาทางไกล

**7. การพิจารณาต้นทุนและค่าใช้จ่าย** ประเมินการค่าใช้จ่ายในการอัปเดตหรือขยายโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล จากประกาศสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติมีการกำหนดอัตรา บริการทางไกลไว้ 50 บาท/ครั้ง ซึ่งจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ควรมีโทรศัพท์กลางสำหรับการใช้เพื่อการบริการทางไกล จากการศึกษาพบว่าพยาบาล เจ้าหน้าที่อสม. มักใช้โทรศัพท์ตนเอง ในการให้บริการด้วยความทุ่มเท เมื่อพิจารณาความสามารถในการจ่ายค่าเทคโนโลยีสำหรับทั้งสถานพยาบาลและผู้ใช้ปลายทางแล้วหากมีการสนับสนุนต้นทุนในการบริหารจัดการระบบสัญญาณรายเดือนเฉพาะหมายเลขให้บริการก็จะทำให้ชัดเจน

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้การพยาบาลทางไกลพบว่า มีความเป็นไปได้แต่มีอุปสรรค

จากความไม่เสถียรของสัญญาณอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ห่างไกล หรือภูเขา ทำให้การสื่อสารผ่านวิดีโอคอลหรือการส่งข้อมูลสุขภาพไม่สมบูรณ์ ความพร้อมของอุปกรณ์และเทคโนโลยี การขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยี ส่งผลต่อคุณภาพของการพยาบาลทางไกล อภิปรายได้ว่าการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) มีศักยภาพในการเพิ่มการเข้าถึงบริการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกลหรือที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร แต่ก็มีผลกระทบที่สำคัญเกี่ยวกับการประเมินโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะในด้านการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตในพื้นที่ใกล้ภูเขาหรือห่างไกลจากชุมชน ในบางพื้นที่ระบบสัญญาณเครือข่ายยังไม่ครอบคลุม การพัฒนาสิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องใช้งบประมาณสูงและเวลานาน และการพิจารณาต้นทุนและค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งสำคัญในการรับรองความยั่งยืนของโครงการริเริ่มด้านสุขภาพทางไกลในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล สอดคล้องกับการศึกษา<sup>5,6</sup> พบว่าอุปสรรคทางสังคมวัฒนธรรมและโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อ บริการด้านสุขภาพทางไกล และพบว่ามีประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการให้บริการสุขภาพทางไกลนอกจากนี้ จากการศึกษาความเป็นไปได้ด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการดูแลสุขภาพพบว่าการประเมินทรัพยากรทางเทคโนโลยีที่มีอยู่ในสถานพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการบูรณาการบริการสุขภาพทางไกล การศึกษากล่าวถึงการรับรองว่าสถานพยาบาลมีโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น และความรู้ทางเทคโนโลยีในหมู่ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับความสำเร็จของโครงการริเริ่มด้านสุขภาพทางไกล<sup>7</sup> ความเป็นไปได้ด้านทรัพยากรชุมชนและความร่วมมือพบว่าความร่วมมือกับองค์กรชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคเอกชนสามารถช่วยปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีและเอาชนะความท้าทายด้านกำลังคน การมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการได้รับข้อมูลเชิงลึกและมุมมองเกี่ยวกับภูมิทัศน์โครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีและส่งเสริมการยอมรับและทัศนคติต่อบริการสุขภาพทางไกล และพบว่ากลุ่มคนรุ่นใหม่ที่มีแนวโน้มในการใช้เทคโนโลยีได้มีส่วนร่วมในการเป็นตัวกลางในการเชื่อมต่อระบบการพยาบาลทางไกลไปยังผู้ป่วยได้ดี สอดคล้องกับการศึกษา<sup>3,8,10</sup> พบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเยาวชนหันมาใช้เครื่องมือด้านสุขภาพทางไกล เช่น การสนทนาทางวิดีโอและวิธีการดูแลสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สามารถให้การ

สนับสนุนและรักษา ในผู้ดูแล และครอบครัวต่อไปได้

จากผลการศึกษาด้านความปลอดภัยของข้อมูล และความเป็นส่วนตัวพบว่าการรับรองความปลอดภัยของข้อมูล และความเป็นส่วนตัวนั้นใช้ระบบพื้นฐานที่มีในสังคม อภิปรายได้ว่า ความพร้อมของสถานพยาบาลในการใช้แพลตฟอร์มการสื่อสารที่ปลอดภัยถือเป็นสิ่งสำคัญในการปกป้องข้อมูลผู้ป่วย และการปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความเป็นส่วนตัวของข้อมูล ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษา<sup>11</sup> พบว่าความคิดเห็นจากทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ความคิดเห็นดังกล่าว รวมถึงข้อเชิงลึกด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งช่วยปรับปรุง การประเมินความเสี่ยงและการตั้งค่าพารามิเตอร์ส่วนบุคคลตั้ง นั้นแนวโน้มการดูแลในศตวรรษที่ 21 ต้องมีความเข้าใจสภาพ สิ่งแวดล้อม และแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความเป็นจริง เตรียมความพร้อมของทีมผู้ดูแลตั้งแต่ในสถาบัน เพื่อปลูกฝัง ความเข้าใจ Mindset ต่าง ๆ<sup>12</sup> ที่มีความก้าวหน้าโดดเด่นเป็นการ ดูแลสุขภาพยุคไทยแลนด์ 4.0 ใช้การดูแลด้วยการสร้างสรรค์ ประโยชน์ต่าง ๆ การคิดบวก มีจิตกุศล การทำจิตใจให้สะอาด งดเว้นจากอกุศลกรรมเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้การพยาบาล ทางไกลในพื้นที่ชนบทและห่างไกล เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนา คุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับ ประคองและระยะท้ายที่มีความต้องการดูแลทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณมากกว่าทางกาย การพยาบาลทางไกลจะช่วยให้ ผู้ป่วยที่อยู่ในทุกที่ได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี โดยรวมแล้ว การจัดการประเด็นต่างๆ ในปัญหา อุปสรรคที่พบ ให้ครอบครัวมีความเป็นไปได้ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดำเนินการตามโครงการริเริ่มด้านสุขภาพทางไกลให้ประสบความสำเร็จ เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองสำหรับ ชุมชนในชนบทและห่างไกลในประเทศไทยต่อไป

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และสัญญาณไม่คงที่นั้น เสนอควรมีการดำเนินโครงการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานที่กำหนดเป้าหมายเพื่อจัดการกับความท้าทาย ในการเชื่อมต่อในพื้นที่ที่มีแนวโน้มที่จะส่งสัญญาณการหยุดชะงัก เช่น พื้นที่ภูเขาหรือชุมชนห่างไกลที่ห่างไกลจากศูนย์กลาง มีการใช้เทคโนโลยีทางเลือก เช่น ดาวเทียมหรือเครือข่าย ไร้สายที่มีความเสถียรสูงด้วยโครงการความร่วมมือกับบริษัท

โทรคมนาคมเพื่อขยายความครอบคลุมเครือข่ายและปรับปรุง ความแรงของสัญญาณการให้ความรู้และฝึกอบรมผู้คนในพื้นที่ ห่างไกลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีในการรับบริการสุขภาพ

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าหลายครอบครัวมีปัญหาทางการเงิน เสนอควรจัดตั้งหรือให้ความช่วยเหลือทางการเงิน หรือเงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่ประสบปัญหาในการชำระค่า บริการอินเทอร์เน็ต หรือมีการให้บริการอินเทอร์เน็ตฟรี หรือราคาถูกลงสำหรับผู้ที่ต้องการใช้บริการพยาบาลทางไกล

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า การใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มคน เสนอควรสร้างโครงการริเริ่ม ตามชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสมาร์ตโฟนและคอมพิวเตอร์ โดย อาจผ่านการบริจาคหรือมีโครงการอุดหนุน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่พบว่า มีปัญหา อุปสรรคในพื้นที่ ชาติสิ่งอำนวยความสะดวกและผู้ใช้งานที่ขาดทักษะ เสนอแนะ ควรศึกษาวิจัยเชิงลึกและเชิงนโยบาย เพื่อแก้ไขปัญหาคาด แคลนและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปรับปรุงโครงสร้าง พื้นฐานทางเทคโนโลยีที่มุ่งเป้าไปที่การปรับปรุงการเชื่อมต่อ และการเข้าถึงเทคโนโลยีในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล และใช้ประโยชน์จากแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในอนาคต สร้างงานวิจัย แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเตรียมชุมชนในการเข้าสู่ สังคมดิจิทัลเพื่อลดความเหลื่อมล้ำต่อไป

#### References

1. Artsanthia J, Srisa-art R, Sumet S. Palliative nursing care for Coronavirus Infection 2019. Journal of Public Health Nursing. 2021; 35(1): 141-56. (in Thai).
2. Artsanthia J, Sumet S, & Daodee S. Palliative Care Needs Among People Living with Chronic Illness in Community: a Thai Cultural Religion Perspective. Journal of Health and Health Management. 2020;6 (1):10-8. (in Thai).
3. Eeles J, Ellison S, Jones C, & Huntington C. Early experiences of telehealth monitoring for patients with COPD and implementation of person-centered care plans. British Journal of Community Nursing. 2023;28(4): 172-8.

4. Artsanthia J & Chaleykitti S. Transcultural nursing in ASEAN Community. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17 (1): 10-6. (in Thai).
5. Artsanthia A, Pitplearn N, Prachyakoon N. Direction of Health care in pandemic of Coronavirus 2019 in New Normal of Community Nurses. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2022; 23(1):57-64. (in Thai).
6. Weith J, Fondacaro K, & Khin P P. Practitioners' Perspectives on Barriers and Benefits of Telemental Health Services: The Unique Impact of COVID-19 on Resettled U.S. Refugees and Asylees. *Community Mental Health Journal*. 2023; 59(4): 609–21.
7. Ramos G, Berlin A, & Heller F E. Out of Focus: Limitations of Telehealth and Opportunities for Preoperative Palliative Care (TH106D). *Journal of Pain & Symptom Management*. 2023; 65(5): e516–7.
8. Bezak K B, Wisniewski M. K, Adler P, Arnold R. M, Weinberg R, Yobbi D, Mensah C T, & Hall D E. Aligning Goals of Care via Telehealth Increases Goal-Concordant Care for Critically Ill Patients in the Emergency Department: The Tele-Goals of Care (TeleGOC) Pilot (Sch408). *Journal of Pain & Symptom Management*. 2023; 65(5): e582–3.
9. Van Rooij F B, Weeland J, & Thonies C. Youth care in time of COVID-19: Experiences of professionals and adolescent clients with telehealth. *Children & Youth Services Review*. 2023; 148, N.PAG.
10. North S. Expanding Telehealth in Adolescent Care: Moving Beyond the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2023; 151: S1–4.
11. Tiribelli S, Monnot A, Shah SFH, Arora A, Toong PJ, & Kong S. Ethics Principles for Artificial Intelligence–Based Telemedicine for Public Health. *American Journal of Public Health*. 2023; 113(5): 577–84.
12. Moore J, Jairath N, Montejo L, O'Brien S, & Want D. Using a Telehealth Simulation to Prepare Nursing Students for Interprofessional Collaboration. *Clinical Simulation in Nursing*. 2023; 78: 1–6.