

การพัฒนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

Development of Policy for Dependent People Caring with Telemedicine by Collaboration of District Health Board Chachoengsao Province

สมบัติ ทังทอง ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

กานต์นรินทร์ จารมร ปร.ด. (วิจัย วัดผลและสถิติการศึกษา)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

Sombat Tangtong (M.P.H. (Public Health))

Karnnarut Jaramorn (Ph.D. (Educational Research, Evaluation and Statistics))

Chachoengsao Provincial Public Health Office

Received: May 16, 2024

Revised: June 13, 2024

Accepted: July 1, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนโยบายและประเมินผลการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงนโยบาย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลและผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง การสุ่มแบบชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า นโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการแพทย์ระยะไกล จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) กำหนดให้การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการแพทย์ทางไกลให้เป็นวาระหลัก 2) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นเจ้าภาพหลักในการระดมทรัพยากร 3) พัฒนากลไกการใช้ระบบการสื่อสารทางไกลสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 4) ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ทางไกลและระบบสารสนเทศการแพทย์ทางไกล (Dash Board) เพื่อความเข้าใจของชุมชนและเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการและ 5) สนับสนุนความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อติดตามผลการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง และผลการประเมินนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการแพทย์ระยะไกล พบว่าการจัดบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดฉะเชิงเทราในภาพรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.80) และเมื่อพิจารณารายด้านทั้งด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต พบว่ามีการปฏิบัติในระดับมากทุกด้าน โดยด้านสภาพแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.85) รองลงมาได้แก่ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 3.41$,

S.D. = 0.76) ด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 1.02) และด้านผลผลิต ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 1.12) ซึ่งผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและจัดระบบการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล

คำสำคัญ : การดูแล ผู้มีภาวะพึ่งพิง เทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล

Abstract

The purpose of this study were to develop a policy and evaluate dependent people caring with telemedicine by collaboration of District Health Board Chachoengsao province. This study was policy research that used a mixed method to qualitative and quantitative. The sample groups study include: District Health Board, public health officer, local government organization officer, caregivers and dependent people caring by purposive sampling, stratified random sampling and simple random sampling. Research instruments were record forms, group discussions, in-depth interviews and questionnaires. Data collected by focus groups, interviews and surveys. Quantitative data were analyzed using basic statistics and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the study found that; the policy for dependent people caring by telemedicine Chachoengsao province consists of 5 element, 1) Making for dependent people caring used telemedicine a main agenda. 2) Encourage local administrative organizations to be the main hosts for mobilizing resources. 3) Develop skills in telecommuting for personal. 4) Publicizing the telemedicine system and dash board for the understanding of the community and increase coverage access to services and 5) Support cooperation between educational institution with public health office to follow up on care for dependent people. The results of evaluate dependent people caring by telemedicine Chachoengsao province found that; the overall care services for dependent people caring in Chachoengsao province was to be practiced at a high level ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.80). And when considering each factor found that; context factor, input factor, process factor and outcome factor were to be practiced at a high level. Context factor had the highest average ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.85), input factor ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.76), process factor ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 1.02) and outcome factor ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 1.12). The results of the study can be used as information for planning and organize a system of telemedicine for dependent people caring.

Keywords: Caring, Dependent People, Telemedicine

บทนำ

ปัญหาสำคัญที่ต้องเผชิญในการดูแลสุขภาพ คือ การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาล ที่มากขึ้น ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ความไม่สะดวกในการเดินทาง การเสียค่าใช้จ่ายและการเสียเวลาของทั้งผู้ป่วยและญาติ ประกอบกับประชาชนที่เจ็บป่วยมุ่งเข้ามารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ในเมือง ทำให้เป็นภาระหนักของโรงพยาบาลเหล่านั้นและเป็นภาระหนักทางด้านค่าใช้จ่ายและเวลาของประชาชนที่ต้องเดินทางเข้ามาใช้บริการทาง

สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพไทย เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนที่ชาวบ้านรู้จักและนิยมใช้บริการมากขึ้นเป็นลำดับ ทั้งในปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือถูกนำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างแพทย์ต้นทางกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสาธารณสุข โดยมีการเชื่อมโยงเครือข่ายคอมพิวเตอร์ระหว่างต่างสถานที่ ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลคนไข้ระหว่างกัน

และกันได้ พร้อมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการปรึกษาเสมือนกับคนไข้ที่อยู่ในห้องเดียวกัน ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติแพทย์ สามารถแจ้งให้มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลได้ทันทีที่สามารถวินิจฉัยอาการได้ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมาพบแพทย์ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับการเดินทางหรือกรณีแพทย์ ผ่าตัดใช้วิธีวิดีโอติดตามการผ่าตัดคนไข้ได้โดยไม่ต้องเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่งหรือการเชื่อมต่อระบบโรงพยาบาลกับสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อให้ผลการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นไปอย่างถูกต้องรวดเร็ว แม่นยำ เป็นต้น⁽¹⁾ โดยระบบการแพทย์ทางไกลสามารถนำมาใช้งานได้หลายลักษณะประกอบด้วย 1) ระบบให้คำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจะให้คำปรึกษาหรือวินิจฉัยสุขภาพโดยการพูดคุยและสอบถามอาการผู้ป่วยผ่านกล้องวิดีโอ โดยอาจรวมถึงการส่งข้อมูลสัญญาณชีพภาพหรือวิดีโอของผู้ป่วยมายังผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัย 2) ระบบเฝ้าระวัง เช่น เฝ้าระวังสุขภาพที่บ้านโดยการนำอุปกรณ์ตรวจวัดต่างๆ ไปติดตั้งที่บ้านโดยข้อมูลสัญญาณต่างๆ จะถูกส่งมายังศูนย์เฝ้าระวังหรือโรงพยาบาล ถ้าสัญญาณชีพที่ส่งมามีความผิดปกติก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยทันที 3) ระบบให้ข้อมูลสุขภาพเป็นระบบที่ให้บริการสอบถามความรู้เรื่องสุขภาพหรือให้คำปรึกษาโรค โดยผู้ใช้สามารถสืบค้นข้อมูลโดยผ่านเครือข่ายหรือปรึกษาออนไลน์กับผู้เชี่ยวชาญ 4) ระบบเรียนรู้ทางการแพทย์ เป็นทั้งแหล่งเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ให้กับแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญโดยระบบจะทำหน้าที่รวบรวมความรู้จากบทความ ภาพทางการแพทย์หรือจากแหล่งต่างๆ ผู้ใช้สามารถสืบค้นข้อมูลหรือเผยแพร่ข้อมูลความรู้เพื่อประโยชน์ด้านการศึกษาได้⁽²⁾

จังหวัดฉะเชิงเทรา ณ เดือนสิงหาคม 2566 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 730,543 คน แยกเป็นชาย 357,453 คน เป็นหญิง 373,090 คน และมีครัวเรือนทั้งสิ้น 338,168 ครัวเรือน ซึ่งอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา มีประชากรสูงที่สุด รองลงมาคืออำเภอบางปะกงและอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ตามลำดับ สำหรับอำเภอราชสาส์น และอำเภอคลองเขื่อนจะมีประชากรเบาบางที่สุด เมื่อจำแนกตามเพศพบว่าเพศหญิงมากกว่าชาย เมื่อเปรียบเทียบขนาดของประชากรต่อพื้นที่พบว่า อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา

มีประชากรหนาแน่นมากที่สุด คิดเป็นอัตราส่วน 1 ตารางกิโลเมตรต่อประชากร 428 คน รองลงมาคืออำเภอบางปะกงและอำเภอบ้านโพธิ์ ตามลำดับ อำเภอที่มีประชากรหนาแน่นน้อยที่สุดคืออำเภอท่าตะเกียบ และอำเภอสนาบชัยเขต คิดเป็นอัตราส่วน 1 ตารางกิโลเมตรต่อประชากร 44 คน และ 45 คนตามลำดับ ในปี 2564 - 2566 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเท่ากับ 254,500 คน, 256,865 คน และ 259,958 คน คิดเป็นอัตราส่วนการพึ่งพิง เท่ากับ 54.18, 54.67 และ 55.24 ตามลำดับ⁽³⁾ ซึ่งจากแนวโน้มจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลต่อปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการให้บริการแบบไร้รอยต่อและเพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาสุขภาพและปัญหาของระบบบริการสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนา นโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อพัฒนา นโยบายและประเมินผลการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนระดับนโยบายและระดับปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับชุมชนและท้องถิ่นในการวางแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนา นโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อประเมินผลนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงนโยบาย (Policy research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mix method)⁽⁴⁾ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างประเด็นพัฒนาการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดฉะเชิงเทรา วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดฉะเชิงเทรา และรวบรวมปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องและปัญหากระบวนการเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาประเด็นการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล โดยดำเนินการจัดเวทีประชุมระดมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง รับฟังข้อเสนอการพัฒนาการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล และร่างข้อเสนอนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจในนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล โดยดำเนินการสื่อสารในประเด็นพัฒนาการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล และรับฟังข้อเสนอ นโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล

ขั้นตอนที่ 4 ขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กำหนดแนวทางการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ติดตามการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และสื่อสารผลการดำเนินงานในชุมชนแก่สาธารณะ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ช่วยเหลือดูแล (Care Giver) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) / คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ได้แก่ บุคลากร

จากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม ในประเด็นการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ตามรูปแบบ CIPP model ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Output) เพื่อสรุปผลการประเมินและสรุปเป็นนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล โดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ได้แก่ ผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติ หรือผู้ช่วยเหลือดูแล จำนวน 1,808 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 126 คน ได้แก่ บุคลากรจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม และ ผู้ช่วยเหลือดูแล (Care Giver) จำนวน 33 คน รวมประชากรทั้งสิ้น 1,967 คน

1. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ทำงานด้านการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และ 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ทำการสนทนากลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแล (Care Giver) รวม 33 คน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 11 คน

3. การสำรวจ (Survey) ความคิดเห็นเพื่อประเมินนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล โดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาร์ยามาเน (ระดับความเชื่อมั่น 95%) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified

sampling) และสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ได้แก่ ผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติ จำนวน 224 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 96 คน และผู้ช่วยเหลือดูแล (Care Giver) จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 350 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)
2. แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)
3. แบบประเมินนโยบายการดูแลผู้มีภาวะ

พึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบชิปปโมเดล (CIPP model) ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามการประเมินระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต⁽⁵⁾

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องกับเนื้อหาของแบบสอบถาม (IOC: Item Objective Congruence Index) โดยดำเนินการคัดเลือกข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้งหมด และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ดำเนินการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)⁽⁶⁾ พบว่า เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนานโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล โดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.1 การวิเคราะห์บริบทและสภาพการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล โดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลการสนทนากลุ่ม จำนวน 33 คน ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือผู้แทน 11 อำเภอ อำเภอละ 1 คน รวม 11 คน บุคลากรผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาล 11 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม 11 คน และผู้ช่วยเหลือดูแล 11 อำเภอ อำเภอละ 1 คน รวม 11 คน รวมทั้งสิ้น 33 คน โดยวิเคราะห์บริบทชุมชนสถานการณ์ผู้มีภาวะพึ่งพิง และสภาพการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living: ADL) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริบทและสภาพการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง เพื่อสร้างประเด็นพัฒนาการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง

ประเด็น	ผลการสนทนากลุ่ม	สภาพบริบทผู้มีภาวะพึ่งพิง
1. บริบทชุมชนและสถานการณ์ผู้มีภาวะพึ่งพิง	ประชากรของจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ เดือนสิงหาคม 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 730,543 คน เป็นชาย 357,453 คน หญิง 373,090 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 338,168 ครัวเรือน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา มีประชากรสูงสุดร้อยละ 22.50 รองลงมาคืออำเภอบางปะกง และอำเภอบางน้ำเปรี้ยวตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบขนาดของประชากรต่อพื้นที่พบว่า อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา มีประชากรหนาแน่นมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอบางปะกง และอำเภอบ้านโพธิ์ โดยอำเภอที่มีผู้มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 22.11) รองลงมาคืออำเภอบางน้ำเปรี้ยว (ร้อยละ 12.60) และอำเภอบางปะกง (ร้อยละ 12.47) อำเภอที่มีผู้มีภาวะพึ่งพิงน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอรสาชาน (ร้อยละ 1.99) เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนการพึ่งพิงในผู้มีภาวะพึ่งพิงปี 2562-2566 พบว่า อัตราการพึ่งพิงวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) มีแนวโน้มลดลงเท่ากับร้อยละ 26.35, 26.50, 26.03, 25.45 และ 24.89 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราการพึ่งพิงวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเท่ากับ ร้อยละ 25.99, 27.20, 28.15, 29.22 และ 30.35 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการพึ่งพิงรวม (ต่ำกว่า 15 ปีและ 60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเท่ากับ ร้อยละ 52.34, 53.70, 54.18, 54.67 และ 55.24 ตามลำดับ	แนวโน้มผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้น
2. สภาพการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living : ADL)	- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 107,428 คน คิดเป็นร้อยละ 90.36 และในจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูงอายุที่ได้รับ การคัดกรองพบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม (ADL12-20 คะแนน) จำนวน 105,620 คน (ร้อยละ 98.32) กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11 คะแนน) จำนวน 1,250 คน (ร้อยละ 1.16) และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูงอายุจำนวน 558 คน (ADL 0-4 คะแนน) (ร้อยละ 0.52) โดยอำเภอที่พบจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูงอายุติดบ้านและติดเตียง รวมสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 19.36 ของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงทั้งหมด) รองลงมาได้แก่ อำเภอพนมสารคาม (ร้อยละ 15.32) และอำเภอบางคล้า (ร้อยละ 14.71)	แนวโน้มภาวะพึ่งพิงสูงอายุติดบ้านและติดเตียง

1.2 การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 33 คน ประกอบด้วย

ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือผู้แทน 11 อำเภอ อำเภอละ 1 คน รวม 11 คน บุคลากรรับผิดชอบงานการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง 11 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 1 คน รวม 11 คน และผู้ช่วยเหลือดูแล 11 อำเภอๆ ละ 1 คนรวม 11 คน รวมทั้งสิ้น 33 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประเด็น	ผลการสนทนากลุ่ม	ประเด็นปัญหา
ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้มีภาวะพึ่งพิง	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีความเข้าใจว่าการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขเท่านั้น การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง	หน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	2. จากรายงานข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่สมัครใจเข้าร่วมกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากยังขาดความเข้าใจในแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ และไม่ต้องการเพิ่มภาระงาน นอกจากนี้พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สมัครเข้าร่วมกองทุน มีบางพื้นที่ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ ทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแล (Care Giver) ไม่ได้รับค่าตอบแทน	การดำเนินงานของกองทุน
	3. ความต้องการด้านบริการ พบว่า ผู้มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคขาดสารอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ขาดการดูแลเอาใจใส่และบุตรหลานไม่เชื่อฟังคำสั่งสอน ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าในชุมชนมีสภาพแวดล้อมเหมาะสม แต่ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ความต้องการของผู้มีภาวะพึ่งพิงคือ ส่วนใหญ่ต้องการให้มีคนมาดูแลในช่วงเวลากลางวัน โดยต้องการผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว หากเป็นบุคคลอื่นขอเป็นผู้มีจิตเมตตาและต้องการให้ช่วยในด้านการเคลื่อนไหว อาหาร และการดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญผู้ป่วยและญาติขาดความเชื่อมั่นในผู้ดูแลและผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแล	ความต้องการด้านบริการของผู้มีภาวะพึ่งพิง

1.3 ผลการพัฒนาประเด็นการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลจากการสนทนากลุ่มข้อมูลบริบทและสภาพการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงที่พบแนวโน้มผู้มีภาวะพึ่งพิงและแนวโน้มภาวะพึ่งพิงสูงอายุติดบ้านและติดเตียงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมาคือ หน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเข้าใจว่าการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขเท่านั้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่สมัครใจเข้าร่วมกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และความต้องการด้านบริการของผู้มีภาวะพึ่งพิงนำไปสู่การกำหนดประเด็นการพัฒนานโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและการดูแลโดยหน่วยงานภาครัฐ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการพัฒนาประเด็นการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประเด็นผู้ดูแล	ความเห็นจากการสนทนากลุ่ม	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
ครอบครัว	ครอบครัว ผู้ดูแลหลักคือครอบครัวและเครือญาติได้แก่ คู่สมรส ญาติ และการดูแลโดยคู่สมรสและบุตรในครัวเรือนเดียวกัน กิจกรรมหลักในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การดูแลด้านอาหาร ด้านร่างกาย การทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และการรักษาพยาบาลโดยพาพบแพทย์ตามนัด การดูแลเมื่อเจ็บป่วยด้านการออกกำลังกายพบว่า มีน้อย	1. กำหนดให้การดูแลผู้ป่วยด้วยระบบการแพทย์ทางไกลให้เป็นวาระหลักสำคัญ อันดับแรก โดยเน้นการดูแลในชุมชนและการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยนายอำเภอเป็นประธานและมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
เครือข่ายชุมชน	- เครือข่ายชุมชน หรือการดูแลโดยชุมชนท้องถิ่น การจัดการบริการด้านการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงของชุมชนประกอบด้วย ระบบเครือญาติโดยผู้มีภาวะพึ่งพิงมีญาติในชุมชนเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/เพื่อนบ้าน โดยผู้ดูแลไม่ใช่ญาติหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงไม่มีญาติอยู่ในชุมชน มีเพื่อนบ้านใกล้เคียงให้การช่วยเหลือดูแลการดำเนินชีวิต/ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน โดยจัดสรรผลประโยชน์กองทุนต่างๆ ได้แก่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาว กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	2. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทเป็นเจ้าภาพหลักในการระดมทรัพยากรที่จำเป็นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
หน่วยงานภาครัฐ	- สมาชิกประสานขอความช่วยเหลือเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก และกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ	3. พัฒนาศักยภาพการใช้ระบบการสื่อสารทางไกลสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการแพทย์ระยะไกลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
	เครือข่ายบริการสุขภาพ โดยโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การดูแลด้านสุขภาพประกอบด้วย การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพที่บ้าน/องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนเบี้ยยังชีพ และหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้การดูแลด้านการสงเคราะห์	4. ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนของชุมชนและเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการ
		5. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับหน่วยงานด้านสาธารณสุขแลหน่วยงานด้านสังคม เพื่อติดตามผลการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

1.4 ผลการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้

ผลการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
1. กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	บรรจุเป็นวาระสืบเนื่อง ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยนายอำเภอเป็นประธานฯ มีการติดตามผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้าด้านการจัดระบบบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียงและผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ซับซ้อนต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือมีการดำเนินงานโดยประสานทีมหมอครอบครัว โดยทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักการแพทย์แผนไทยและนักวิชาการสาธารณสุขติดตามเยี่ยม ร่วมกับนายอำเภอหรือผู้แทนนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งครอบคลุมทุกอำเภอ
2. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทเป็นเจ้าภาพหลักในการระดมทรัพยากร	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพหลักในการระดมทรัพยากร โดยบรรจุในแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของเทศบาลตำบล/ องค์การบริหารส่วนตำบล ส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องมีการวางแผนการช่วยเหลือทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล การจัดการสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
3. พัฒนาศักยภาพการใช้ระบบการสื่อสารทางไกลสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	มีการจัดอบรมการใช้ระบบการสื่อสารทางไกลสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยโรงพยาบาลพุทธโสธรร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และมีช่องทางสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาการใช้การแพทย์ระยะไกล
4. ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ทางไกล	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแกนนำในการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และช่วยค้นหาผู้มีภาวะพึ่งพิงติดบ้าน/ติดเตียงที่ไม่ได้รับการดูแล ผู้ที่อยู่คนเดียวและผู้ที่อยู่ด้วยกันตามลำพังเพื่อนำเข้าสู่ระบบการดูแลโดยชุมชน
5. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสังคม	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการแพทย์ทางไกล โดยมีภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลและภาคประชาชนเข้าร่วมการประชุม

2. ผลการประเมินนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการวิเคราะห์การประเมินผลการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามแนวทางรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้

โมเดล (CIPP model) จำแนกตามปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน พบว่า ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านสภาพแวดล้อม รองลงมาคือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจัย	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
ด้านสภาพแวดล้อม	4.10	0.85	มาก
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.41	0.76	มาก
ด้านกระบวนการ	3.33	1.02	มาก
ด้านผลผลิต	3.25	1.12	มาก
รวม	3.55	0.80	มาก

ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินเชิงปริมาณตามแนวทางการประเมินแบบชิปปี้โมเดล (CIPP model) ไปดำเนินการสนทนากลุ่ม พบว่า ด้านสภาพแวดล้อม สามารถสรุปข้อมูลได้ว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้ภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการแพทย์ทางไกล มีการขึ้นทะเบียนสิทธิผู้มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ยังมีแกนนำในการทำงานประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลโดยคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี” ด้านปัจจัยนำเข้า สามารถสรุปข้อมูลได้ว่า “หน่วยงานต่าง ๆ มีงบประมาณเพียงพอในการจัดทำแผนงาน/โครงการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงสำหรับการขับเคลื่อนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะและองค์ความรู้ของบุคลากร

มีการพัฒนาระบบสื่อสารและสื่อเทคโนโลยี รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์โดยขอความร่วมมือจากคนในชุมชนเพื่อให้ ผู้มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น” ด้านกระบวนการดำเนินงาน สามารถสรุปข้อมูลได้ว่า “มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผน/ กิจกรรม มีการกำหนดทีมติดตามเยี่ยมทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยรูปแบบที่ไม่เป็นทางการส่วนใหญ่เน้นการพูดคุย ให้กำลังใจ ในส่วนที่เป็นทางการเน้นผลลัพธ์ที่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น ผลการรักษาพยาบาล การดูแลคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม เป็นต้น” และด้านผลผลิต สามารถสรุปข้อมูลได้ว่า “ระบบแพทย์ทางไกลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษาและพูดคุยกับแพทย์ได้โดยตรงสามารถลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งเป็นการสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการภาครัฐและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน”

อภิปรายผล

1. นโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) กำหนดให้การดูแลผู้ป่วยด้วยระบบการแพทย์ทางไกลให้เป็นวาระหลักสำคัญ 2) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลัก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) พัฒนาทักษะการใช้ระบบการสื่อสารทางไกลสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 4) ประสานสัมพันธ์ระบบการแพทย์ทางไกล และ 5) สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสังคมเพื่อพัฒนาระบบติดตามผล สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยพบว่าบทบาทของชุมชนท้องถิ่นคือการเยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพที่บ้าน ด้านญาติ เพื่อนบ้านใกล้ชิด ผู้นำ อสม. องค์กรในชุมชน อปท. และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ โดยผสมผสานทุนทางสังคมและสวัสดิการมาใช้ในการช่วยเหลือแต่ยังทำได้ในวงแคบไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง⁽⁷⁾ และการศึกษาเรื่องพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กลไกกองทุนตำบลและ อปท. เป็นกลไกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และศักยภาพในการบริหารจัดการ⁽⁸⁾ และการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า บทบาทของผู้ช่วยเหลือและกระบวนการทำงานเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดหลังมีนโยบายคือ มีองค์ความรู้และทักษะต่าง ๆ มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น และมีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนขึ้นและทำงานได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้⁽⁹⁾

2. ผลการประเมินนโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ในภาพรวมการจัดบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง

มีการปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.80) และเมื่อพิจารณารายด้านทั้งด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต พบว่ามีการปฏิบัติในระดับมากทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต พบว่าการประเมินระบบการแพทย์ทางไกลด้านการถ่ายทอดความรู้ ด้านความยั่งยืน ด้านบริบท ด้านผลผลิต ด้านประสิทธิภาพ ด้านกระบวนการ ด้านผลกระทบและด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมากทุกด้าน และแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลด้านบริบท ควรมีกฎหมายที่รองรับการปฏิบัติงาน ด้านปัจจัยนำเข้า ควรมีการประเมินอัตราค่าจ้าง กำหนดความรับผิดชอบอำนาจหน้าที่ ด้านกระบวนการควรมีการพัฒนาคุณภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ด้านผลผลิตควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลผู้รับบริการ⁽⁵⁾ และการศึกษาประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านลำ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผลผลิตตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ได้แก่ 1) โครงการควรได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้จัดการระบบควรมีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน 3) ควรเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ 4) ควรมีเวทีเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน 5) ควรมีนักบริหารที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้ที่มีจิตอาสาด้วยใจจริง⁽¹⁰⁾

สรุปผลการวิจัย

1. นโยบายการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการแพทย์ระยะไกลโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กำหนดให้การดูแลผู้ป่วยด้วยระบบการแพทย์ทางไกลให้เป็นวาระหลักสำคัญอันดับแรก โดยเน้นการดูแลในชุมชนและการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นเจ้าภาพหลักในการระดมทรัพยากรที่จำเป็นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) พัฒนา ทักษะ การใช้ระบบการสื่อสารทางไกลสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการแพทย์ระยะไกล 4) ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ทางไกลและระบบสารสนเทศการแพทย์การไกล (Dash Board) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนของชุมชน และเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการ และ 5) สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา กับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสังคม เพื่อติดตามผลการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. ผลประเมินผลการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ระยะไกล จังหวัดจะเข็ญเทรา พบว่า ในภาพรวมการจัดบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดจะเข็ญเทรา มีการปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D.=0.80) และเมื่อพิจารณารายด้านทั้งด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต พบว่า มีการปฏิบัติในระดับมากทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ระดับนโยบายควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งมีระบบสนับสนุนผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ควรสนับสนุนให้ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในเวทีที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

3. ทีมเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ต้องมีความรู้ และทักษะในระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อให้สามารถประเมินความต้องการ และพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเพิ่มศักยภาพระบบเครื่องมือสื่อสาร ติดตั้งอินเทอร์เน็ต เพื่อไม่ให้เกิดอุปสรรคในเรื่องของระยะทาง

4. ควรมีการจัดเวทีถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีระดมสมองทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้สามารถปรับปรุงการบริการระบบการแพทย์ระยะไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Pender J. Nola. Health promotion in nursing practice. 6th ed. New Jersey: Pearson Education; 2001.
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการใช้ DMS Telemedicine กรมการแพทย์. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2566.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเข็ญเทรา. สรุปผลการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2566. จะเข็ญเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเข็ญเทรา; 2566.
4. สุนธธา คงศีล, สุขุม เจียมตน. การวิจัยเชิงนโยบายคืออะไรและทำอย่างไร. วารสารบริหารงานสาธารณสุข 2550; 13(2): 56-71.
5. วิภาดา มุกดา, วันเพ็ญ ควรสมาน. การประเมินระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี 2563; 14(3): 178-97.
6. วาโร เฟ็งสวัสดิ์. วิถีวิทยาการวิจัย. กรุงเทพฯ: สุริยาสาสัน; 2551.
7. ขวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เฟ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์, วาร ศรีสุพล. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต; 2560.
8. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
9. ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12(3): 437-51.

10. รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์, ฌภัทรกฤต จันทวงศ์. การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลา อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24(6): 1076-85.