

รูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

นาถฤดี ศิรินาม¹, จารุวรรณ วิโรจน์², ณัชชลิตา ยุคะลัง²

(วันที่รับบทความ: 2 ตุลาคม 2567, วันที่แก้ไข: 27 พฤศจิกายน 2567, วันที่ตอบรับ 29 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งสิ้น 64 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการ 1.1 เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน จำนวนทั้งสิ้น 10 คน 1.2) ผู้รับผิดชอบหลักงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหนองหาน จำนวนทั้งสิ้น 14 คน 2) ผู้รับบริการผู้สูงอายุที่เคยเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มภาวะสมองเสื่อม จำนวนทั้งสิ้น 32 คน 3) ด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนทั้งสิ้น 8 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน 2567 - เดือนกันยายน 2567

จากการดำเนินงาน รูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า รูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้สมรรถภาพสมองดีขึ้นแต่ยังพบว่าระดับสมรรถภาพสมองยังอยู่ในระดับการรับรู้ทางเชาว์ปัญญาบกพร่องหรือมีภาวะสมองเสื่อมคะแนนเฉลี่ยพุทธิปัญญาเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับผิดปกติทั้งหมด และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีค่าคะแนนเฉลี่ยดีขึ้น แต่ยังพบว่าอยู่ในระดับไม่พึงพาเพียงร้อยละ 65.6 และยังพบว่าระดับความพึงพอใจ จากการศึกษารูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ สามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1. ความพร้อมของเทคโนโลยี 2. ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ 3. การประสานงานระหว่างทีมดูแลสุขภาพ 4. การสนับสนุน 5. การประเมินผลและพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

คำสำคัญ : ระบบการแพทย์ทางไกล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม, คลินิกผู้สูงอายุ

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Corresponding author: นาถฤดี ศิรินาม E-mail : 65011481013@msu.ac.th

Service delivery model using the telemedicine system in the clinic for elderly people with dementia at Nong Han Hospital Udonthani Province

Nartrudee Sirinam¹, Jarawan Viroj², Nachalida Yukalang²

(Received 2nd October 2024; Revised : 27th November 2024; Accepted 29th November 2024)

Abstract

This research is an Action Research to study the Service delivery model using the telemedicine system in the clinic for elderly people with dementia at Nong Han Hospital Udonthani Province. The target group consisted of 64 participants comprising 1) Service Providers 1.1) Healthcare personnel in the elderly clinic at Nong Han Hospital, totaling 10 individuals. 1.2) Primary personnel responsible for elderly care at sub-district health-promoting hospitals in Nong Han District, totaling 14 individuals. 2) Service Recipients: Elderly individuals who previously received services at the elderly clinic of Nong Han Hospital, Udon Thani Province, during the fiscal year 2023, and were diagnosed with dementia, totaling 32 individuals. 3) Academic Personnel: Staff from the Health chief Service office, Health Region 8 Office, totaling 8 individuals. Data were collected using questionnaires and participatory observation. The study was conducted from 28 June 2024 to September 2024.

The findings revealed that the telemedicine service model in the dementia care clinic improved cognitive function among elderly patients with dementia. However, despite the cognitive improvements, most patients still exhibited cognitive impairments or signs of dementia. The average cognitive scores increased but remained in the abnormal range, and Activities of Daily Living : ADL also showed improvement. Nonetheless, only 65.60% of the patients were classified as not dependent on assistance. Moreover, the study found that the level of satisfaction with the telemedicine service model significantly increased among elderly patients with dementia.

The success factors of the telemedicine service model can be divided into five key areas : 1) Technology Readiness 2) Medical Staff Preparedness 3) Coordination among Healthcare Teams 4) Support Systems 5) Evaluation and Continuous Development

Keywords: Telemedicine, elderly patients with dementia, dementia care clinic

¹Master Degree of Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University.

²Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Corresponding author: Nartrudee Sirinam E-mail: 65011481013@msu.ac.th

บทนำ

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ภายในพ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 1.4 พันล้านคน (World Health Organization, 2023) ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ ในพ.ศ. 2560, 2564 และ 2565 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.7, 19.6 และ 19.2 ตามลำดับ ซึ่งคาดการณ์ว่าในพ.ศ. 2573 ประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.9^(1,2) จังหวัดอุดรธานีเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในพ.ศ.2565 มีจำนวน 229,735 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 และพื้นที่อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เป็น 1 ใน 3 อำเภอ ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งเป็นอำเภอผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ 18,306 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3⁽³⁾ โรงพยาบาลหนองหาน มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ รูปแบบการให้บริการในกลุ่มโรค geriatric syndrome พบว่า มีผู้สูงอายุบางส่วนไม่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถติดตามอาการป่วยได้ จากรายงานการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้ามาใช้บริการจำนวน 83 คน พบว่ามีภาวะสมองเสื่อมมากที่สุดจำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.9⁽⁴⁾

ปัจจุบันภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 7 และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของความพิการและการพึ่งพาอาศัยกันของผู้สูงอายุทั่วโลก ในปีพ.ศ.2562 ภาวะสมองเสื่อมสร้างความเสียหายให้กับเศรษฐกิจทั่วโลกเป็นมูลค่า 1.3 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ประมาณร้อยละ 50 ของต้นทุนเหล่านี้มาจากการดูแลของ

ผู้ดูแลนอกระบบ ซึ่งให้การดูแลและควบคุมดูแลโดยเฉลี่ย 5 ชั่วโมงต่อวัน⁽⁵⁾ มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนค่าบริการที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุ พบว่า ใช้เวลาเดินทางไป-กลับเฉลี่ย 2.4 ± 1.2 ชั่วโมง/ครั้ง ใช้เวลาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.4 ± 1.4 ชั่วโมง/ครั้ง และร้อยละ 69.7 มีผู้ช่วยเหลือพามาโรงพยาบาลและมีค่าใช้จ่ายทางอ้อม คือ ค่าสูญเสียโอกาสของตนเองและญาติค่าใช้จ่ายโดยรวม เท่ากับ $1,535.3 \pm 816.3$ บาท/ครั้ง⁽⁶⁾

การแพทย์ทางไกลหรือเทเลเมดิซีน เป็นการให้บริการสุขภาพในสถานที่ห่างไกลโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีสื่อสาร^(7,8) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการนำการแพทย์ทางไกล (telemedicine) มาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคในคลินิกต่างๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศญี่ปุ่นในช่วงมีการระบาดของโควิด-19⁽⁹⁾ การใช้ Telemedicine ในผู้ป่วยที่เป็นโรกระบบทางเดินอาหาร⁽¹⁰⁾ และการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่เกาะ⁽¹¹⁾ และบทบาทใหม่ของการแพทย์ทางไกลในการรักษาและดูแลภาวะสมองเสื่อม การใช้ระบบการแพทย์ทางไกลในการรักษาภาวะสมองเสื่อมสามารถปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลเฉพาะทางพิเศษ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลหรือไม่ได้รับบริการ ซึ่งอาจมีการเข้าถึงสถานพยาบาลที่จำกัดโดยรวมแล้วระบบการแพทย์ทางไกลมีประโยชน์การวินิจฉัยที่ดีขึ้น การสนับสนุนผู้ดูแล และการเข้าถึงการดูแลเฉพาะที่เพิ่มขึ้น⁽¹²⁾

จากข้อมูลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่

ขาดการรักษามากที่สุด 1 ใน 3 อันดับ คือ ภาวะสมองเสื่อม ขาดการติดตามอาการป่วยต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อเป็นการลดปัญหาจากการขาดการรักษา ลดความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม ตั้งแต่เริ่มต้นและลดผลกระทบทางลบกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การนำระบบการแพทย์ทางไกลมาประยุกต์ใช้จึงเป็นอีกทางเลือกที่สามารถใช้ในกลุ่มภาวะสมองเสื่อมที่ไม่มีอาการรุนแรง ทั้งนี้ มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงการใช้ระบบการแพทย์ทางไกลที่ได้ผลดีเทียบเท่ากับการรักษาที่โรงพยาบาลตามคุณภาพมาตรฐาน ติดตามการรักษาตามระยะเวลาในการมารักษาที่โรงพยาบาล ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และข้อมูลปัญหาที่กล่าวมา ประกอบกับการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน ยังไม่มีการนำระบบการแพทย์ทางไกลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โรงพยาบาล หนองหาน จังหวัดอุดรธานี ตลอดจนสามารถขยายผลการประยุกต์ใช้รูปแบบการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในหน่วยบริการที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในเขตสุขภาพต่อไป

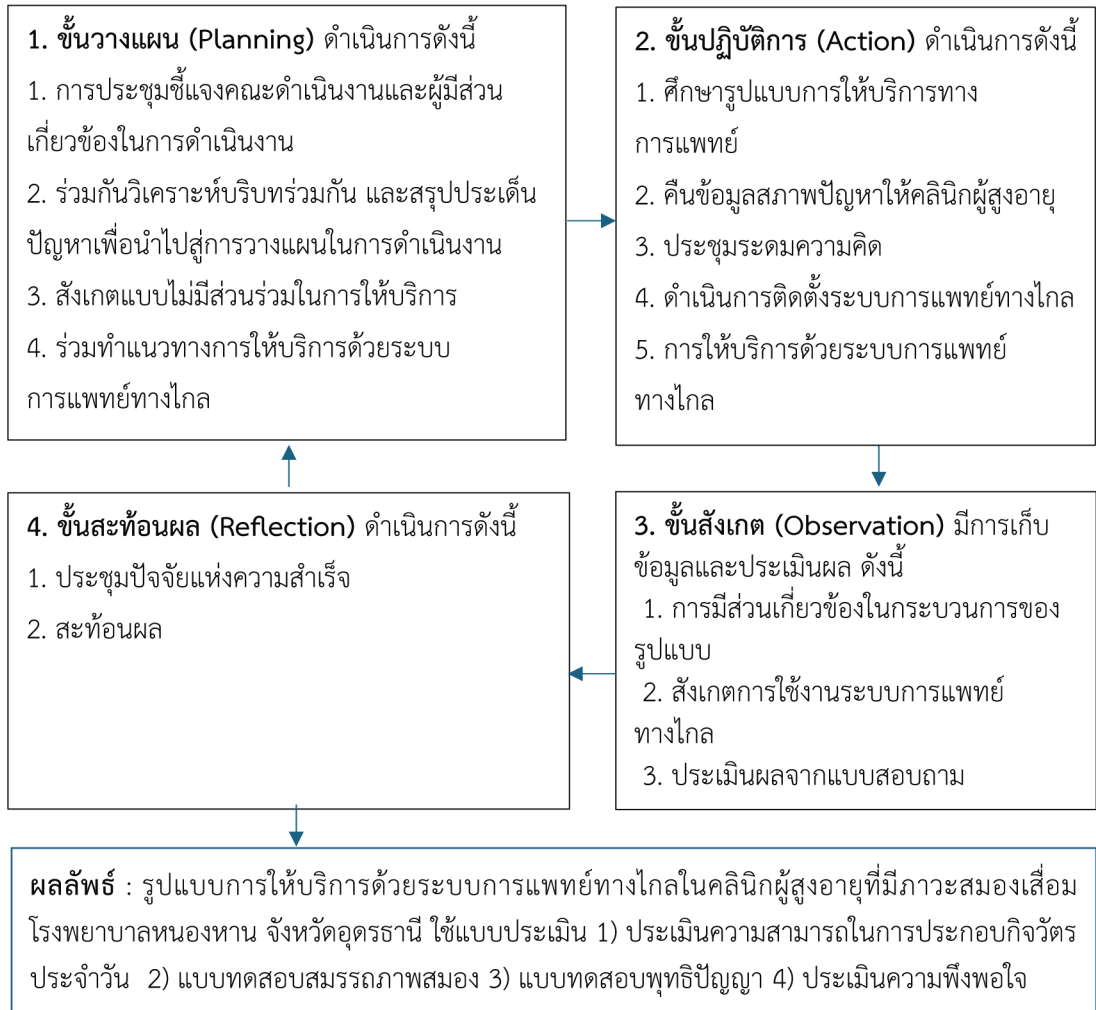
คำถามการวิจัย

รูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาบริบทการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
- 2) เพื่อศึกษากระบวนการของรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล
- 3) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล
- 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

กรอบแนวคิด ภายใต้แนวคิด Kemmis & McTaggart (1988)⁽¹³⁾ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบบการมีส่วนร่วม (practical action research) มีกระบวนการดำเนินการวิจัยโดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988)⁽¹³⁾ ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2567 ถึงเดือนกันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ดำเนิน

การวิจัยโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งหมด 64 คน ประกอบด้วย

1) ผู้ให้บริการ มีดังนี้

1.1) เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน จำนวนทั้งสิ้น 10 คน

1.2) ผู้รับผิดชอบหลักงานผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ

หนองหาน จำนวนทั้งสิ้น 14 คน

2) ผู้รับบริการ ผู้สูงอายุที่เคยเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มภาวะสมองเสื่อม จำนวนทั้งสิ้น 32 คน

3) ด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนทั้งสิ้น 8 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
แบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. สถิติพรรณนาเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปปริบท สภาพปัญหาในการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ ผลการดำเนินการตามรูปแบบ โดยนำเสนอในรูปตารางในกรณีข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด หากเป็นข้อมูลแจกแจงนับ นำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ

2. สถิติอนุมาน เปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ต้นทุนในการรับบริการ ความพึงพอใจ ก่อนกับหลังเป็นการได้รับการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ในกลุ่มก่อนนำรูปแบบไปใช้และกลุ่มหลังนำรูปแบบไปใช้ โดยใช้ Paired t-test

การวิจัยได้รับการพิจารณาหรือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง : 394-195/2567 วันที่รับรอง : 27 มิถุนายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. ผู้ให้บริการและด้านวิชาการ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีทั้งหมด 3 ชุด โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนบทความวิจัยหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แบบวิเคราะห์กระบวนการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน 2) แบบบันทึกสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม 3) แบบสรุปสะท้อนผลของรูปแบบการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน

2. ผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

แบบประเมินความพึงพอใจ ค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 - 5 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1995)⁽¹⁴⁾ ได้แก่ ระดับสูง คะแนน 3.7 - 5.0 ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คะแนน 1.0 - 2.3

3. ผู้ใช้บริการ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 55 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไป โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนบทความวิจัยหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีจำนวน 12

ข้อ โดยสัมภาษณ์ตามข้อคำถามจนเข้าใจเต็ม ข้อความลงในช่องว่าง ให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) รายได้ 6) สถานภาพ 7) การมีผู้ดูแลหลัก 8) แหล่งที่มาของรายได้ 9) ความเพียงพอของรายได้ 10) สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ 11) ค่าใช้จ่ายทางตรง 12) ค่าใช้จ่ายทางอ้อม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน คะแนนรวม (เต็ม) 20 คะแนน 0 - 4 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 5 - 8 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพารุนแรง 9 - 11 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาปานกลาง 12 - 20 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นการพึ่งพา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสภาพสมอง ดังนี้

3.1 แบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทย Thai Mini-Mental State Examination (TMSE) แปลผล : คะแนนเต็ม 30 คะแนน 0-23 คะแนน แสดงว่า “มีการรับรู้ทางเชาว์ปัญญาบกพร่อง” หรือ “มีภาวะสมองเสื่อม” 24-30 คะแนน แสดงว่า “มีการรับรู้ทางเชาว์ปัญญาปกติ” หรือ “ไม่มีภาวะสมองเสื่อม”

3.2 แบบประเมินพุทธิปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA) แปลผล คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 หมายถึง พุทธิปัญญา ปกติ คะแนนน้อยกว่า 25 หมายถึง พุทธิปัญญา ผิดปกติ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจ ค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้

คะแนน 1 - 5 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1995)⁽¹⁴⁾ ได้แก่ ระดับสูง คะแนน 3.7 - 5.0 ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คะแนน 1.0 - 2.3

การตรวจสอบคุณภาพ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำแล้ว ซึ่งมีค่า Content validity = 0.67-1 และนำไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในครั้งนี้ ค่า Cronbach's Alpha แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เท่ากับ 0.95 และ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ เท่ากับ 0.93

ผลการศึกษา

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

รายงานการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้ามาใช้บริการ จำนวน 83 คน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ขาดการรักษามากที่สุด 1 ใน 3 อันดับ คือ ภาวะสมองเสื่อม การขาดการติดตามอาการป่วยอย่างต่อเนื่องและการไม่เข้ารับการรักษตามนัด การไม่ไปพบแพทย์ตามกำหนดหรือขาดการติดตามอาการทำให้ปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ทรุดลง หรือยากต่อการรักษา จากการประชุมกลุ่มเป้าหมายได้เล่าถึงประเด็นปัญหาพบว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว

และอาการของโรคที่มีอยู่ทำให้การเดินทางไปโรงพยาบาลลำบากและไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามนัดได้ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมองว่าอาการภาวะสมองเสื่อมไม่ร้ายแรงจึงไม่เข้ามารับบริการ ทั้งมีปัญหาจำวันนัดผิด และปัญหาด้านการเงิน โดยพบว่า ผู้สูงอายุเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลแต่ละครั้ง มีค่าใช้จ่ายทางตรงซึ่งเป็นค่าเดินทาง ค่าจ้างพาไปโรงพยาบาล ค่าอาหาร ค่าจ้างผู้ดูแลครอบครัว/เด็กเล็กที่บ้าน เฉลี่ย 400 บาท และยังพบว่า มีค่าใช้จ่ายทางอ้อมโดยเป็นค่าสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล ค่าเสียเวลาในการเดินทางไป-กลับ ประมาณ 150 บาทต่อครั้ง

2. ผลการศึกษากระบวนการของรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้จัดประชุมและสรุปประเด็นปัญหาร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้ให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน จำนวนทั้งสิ้น 10 คน ผู้รับผิดชอบงานหลักผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองหาน จำนวนทั้งสิ้น 14 คน และด้านวิชาการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนทั้งสิ้น 8 คน เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการดำเนินการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจากกรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซี (The McKinsey 7s framework)

ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน (Action) ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการโดยชี้แจงการทำงานของระบบการ

แพทย์ทางไกลร่วมกำหนดการดำเนินงานร่วมกับผู้ให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน จำนวนทั้งสิ้น 10 คน ผู้รับผิดชอบงานหลักผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหนองหาน จำนวนทั้งสิ้น 14 คน และด้านวิชาการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนทั้งสิ้น 8 คน พบว่า ขั้นตอนในการให้บริการด้วยการแพทย์ทางไกล มี 6 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อพบแพทย์ พยาบาลคัดกรองและพบแพทย์ ลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าสู่ระบบหมอพร้อมสเตชัน ประสานนัดหมาย ผู้ป่วยต้องยืนยันแสดงการยินยอมรับบริการ ขั้นตอนที่ 2 ผู้สูงอายุมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนัดหมายจากแพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุผ่านระบบหมอพร้อมสเตชัน เมื่อผู้สูงอายุเข้ามารับบริการต้องยื่นส่งบัตรประจำตัวประชาชน หองเวระเบียน จากนั้นเข้ารับบริการในจุดวัดสัญญาณชีพ ผู้รับผิดชอบงานหลักผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเรียกชื่อซักประวัติ เตรียมระบบหมอพร้อมสเตชัน ประสานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน ผู้ป่วยรอพบแพทย์โทรทางไกลผ่านระบบหมอพร้อมสเตชัน มายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขั้นตอนที่ 3 แพทย์โทรทางไกลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านระบบหมอพร้อมสเตชัน แพทย์ประเมินติดตามความบกพร่องด้านการรู้คิด พฤติกรรม และการทำกิจวัตรประจำวัน ขั้นตอนที่ 4 ส่งยา (ถ้ามี) นัดติดตามอาการ อาการ 2 ครั้ง/เดือน หากอาการดีขึ้นหรือคงที่ นัดติดตามประเมินครั้งถัดไปผ่านระบบการแพทย์

ทางไกล อาการแย่งนั่งเข้าคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน โดยพบทีมสหวิชาชีพตามจากการประเมินของแพทย์ขึ้นตอนที่ 5 บันทึกข้อมูล เสร็จสิ้นการให้บริการ

ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation)

การติดตามและสังเกตผลโดยใช้แบบสังเกต พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการพูดคุยเพื่อสะท้อนปัญหา ความพร้อมในการให้บริการ ร่วมวางแผนกำหนดรูปแบบการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

การสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน รวบรวมผลและการวิเคราะห์ผลตามแผน พบว่า

1. ปัญหา อุปสรรค ดังนี้ 1) ข้อจำกัด ทักษะ ในการใช้งานเทคโนโลยีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความชำนาญ 2) การสื่อสารและความเข้าใจระหว่างแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร การเชื่อมต่อที่ไม่ดี 4) ด้านงบประมาณ การจัดหาทรัพยากรเทคโนโลยีที่ต้องใช้
2. สิ่งที่ได้เรียนรู้ได้แก่ 1) การเข้าถึงการรักษาที่สะดวก 2) การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3) การลดความแออัดของโรงพยาบาล 4) การแพทย์ทางไกลทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับการดูแลสุขภาพได้ ลดความเครียดในการเดินทางและรอรับบริการ

3. ผลการดำเนินงานของรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

1) ผลข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการจำนวน 32 คน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.4 อายุเฉลี่ย 71.8 ± 7.4 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 59.4 อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน 62.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $2,365.6 \pm 2,455.0$ บาท สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.0 ผู้รับบริการมีผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นลูกสาว ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ ลูกชาย ร้อยละ 18.8 ญาติ/หลาน ร้อยละ 21.9 แหล่งที่มาของรายของผู้รับบริการได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 65.6 มีสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการทุกคนใช้สิทธิบัตรทอง/บัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 100

2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายทางตรงและต้นทุนทางอ้อม การเข้ารับบริการ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายทางตรง ก่อนและหลังรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

ค่าใช้จ่ายทางตรง	n	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	p-value
ก่อน	32	422.19	168.39	16.00	<0.001
หลัง	32	108.39	74.68	0.00	

จากตารางที่ 1 ค่าใช้จ่ายทางตรง มีค่าใช้จ่ายภาพรวมน้อยกว่าก่อนการรับบริการภาพรวม พบว่า หลังการรับบริการรูปแบบ รูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายต้นทุนทางอ้อม ก่อนและหลังรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

ค่าใช้จ่ายทางอ้อม	n	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	p-value
ค่าสูญเสียโอกาสจากการขาดรายได้ของผู้ป่วย					
ก่อน	32	60.94	87.75	3.35	0.026
หลัง	32	37.50	74.05	0.00	
ค่าสูญเสียโอกาสจากการขาดรายได้ของญาติ					
ก่อน	32	337.50	148.65	15.00	<0.001
หลัง	32	90.62	96.25	0.00	
เวลาที่ใช้เดินทางไป-กลับ					
ก่อน	32	27.97	11.42	15.00	<0.001
หลัง	32	14.13	3.65	0.00	
เวลาที่ใช้ในโรงพยาบาล					
ก่อน	32	180.00	71.48	16.50	<0.001
หลัง	32	40.72	6.61	0.00	

จากตารางที่ 2 ค่าใช้จ่ายทางอ้อม ค่าสูญเสียโอกาสจากการขาดรายได้ของผู้ป่วย พบว่า หลังการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ย ค่าสูญเสียโอกาสจากการขาดรายได้ของผู้ป่วย น้อยกว่าก่อนการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.026$) ค่าเฉลี่ยค่าสูญเสียโอกาสจากการขาดรายได้ของญาติ พบว่า หลังการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยค่าสูญเสียโอกาสจากการขาดรายได้ของญาติ น้อยกว่าก่อนการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}$

<0.001) ค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้เดินทางไป-กลับ พบว่า หลังการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้เดินทางไป-กลับน้อยกว่าก่อนการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} <0.001$) ค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ในโรงพยาบาล พบว่า หลังการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ในโรงพยาบาล น้อยกว่าก่อนการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} <0.001$)

3) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ก่อนและ หลังรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	n	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ก่อน	32	11.97	3.48	1.69	0.61 ถึง 11.97	0.002*
หลัง	32	13.65	4.65			

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า หลังการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มากกว่าก่อนการรับบริการรูปแบบการให้บริการ

ด้วยระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.002$, Mean Difference : 1.69, 95%CI : 0.61 ถึง 11.97)

4) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมอง

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมอง ก่อนและหลังรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

สมรรถภาพสมอง	n	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ก่อน	32	8.94	4.74	1.34	0.49 ถึง 2.20	0.003*
หลัง	32	10.28	4.98			

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมอง พบว่า หลังการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองมากกว่าก่อนการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.003$, Mean Difference : 1.34, 95%CI : 0.49 ถึง 2.20) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

5) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองค่าเฉลี่ยพุทธิปัญญา

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพุทธิปัญญา ก่อนและหลังรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

พุทธิปัญญา	n	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ก่อน	32	0.66	0.90	1.78	1.26 ถึง 2.30	<0.001*
หลัง	32	2.44	1.64			

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพุทธิปัญญา พบว่า หลังการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยพุทธิปัญญามากกว่าก่อนการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$, Mean Difference : 1.78, 95%CI : 1.26 ถึง 2.30)

6) ผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ก่อนและหลังรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

ความพึงพอใจ	n	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ						
ก่อน	32	3.92	0.30	0.53	0.41 ถึง 0.64	<0.001
หลัง	32	4.45	0.20			
ด้านเจ้าหน้าที่/ บุคลากรที่ให้บริการ						
ก่อน	32	4.32	0.24	0.39	0.31 ถึง 0.48	<0.001
หลัง	32	4.71	0.18			
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก						
ก่อน	32	4.23	0.22	0.30	0.39 ถึง 0.21	<0.001
หลัง	32	4.53	0.16			
ด้านคุณภาพการให้บริการ						
ก่อน	32	4.55	0.31	0.03	0.13 ถึง 0.07	0.521
หลัง	32	4.58	0.29			
ภาพรวม						
ก่อน	32	4.21	0.14	0.35	0.40 ถึง 0.30	<0.001
หลัง	32	4.56	0.09			

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 6 ความพึงพอใจก่อนและหลังการให้บริการ พบว่า หลังการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมมากกว่าก่อนการรับบริการรูปแบบการให้บริการด้วย

ระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, Mean Difference : 0.35, 95%CI : 0.40 ถึง 0.30)

7) ผลความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ก่อนและหลังให้บริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

ความพึงพอใจ	n	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ						
ก่อน	32	4.20	0.16	0.43	0.34 ถึง 0.52	<0.001
หลัง	32	4.63	0.20			
ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ						
ก่อน	32	4.04	0.19	0.60	0.52 ถึง 0.68	<0.001
หลัง	32	4.64	0.13			
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก						
ก่อน	32	4.33	0.13	0.39	0.30 ถึง 0.48	<0.001
หลัง	32	4.72	0.14			
ด้านคุณภาพการให้บริการ						
ก่อน	32	4.54	0.24	0.21	0.13 ถึง 0.29	<0.001
หลัง	32	4.75	0.20			
ภาพรวม						
ก่อน	32	4.25	0.08	0.43	0.38 ถึง 0.48	<0.001
หลัง	32	4.68	0.10			

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 7 ความพึงพอใจก่อนและหลังให้บริการ พบว่า หลังการให้บริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลความพึงพอใจภาพรวมมากกว่าก่อนการให้บริการรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, Mean Difference : 0.43, 95%CI 0.38 ถึง 0.48)

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

จากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัย (Action Research) หลังเสร็จสิ้นกระบวนการการดำเนินงานวิเคราะห์ผลสำเร็จทำให้ได้สรุปได้ว่าความสำเร็จ ถือเป็นการให้

บริการที่ช่วยเพิ่มความสะดวกและประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ปัจจัยความสำเร็จของการให้บริการนี้ ดังนี้ 1. ความพร้อมของเทคโนโลยี 2. ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ 3. ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างทีมดูแลสุขภาพ 4. การสนับสนุน 5. การประเมินผลและพัฒนา

อภิปรายผล

1) บริบทการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ประเด็นปัญหาของการเข้ามารับบริการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวทางด้านร่างกาย และอาการของโรคที่มีอยู่ทำให้การเดินทางไปโรงพยาบาลลำบากและไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามนัดได้ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมองว่าอาการภาวะสมองเสื่อมไม่ร้ายแรงจึงไม่เข้ามารับบริการ ทั้งมีปัญหาจำวันนัดผิด และปัญหาด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางทำให้ผู้สูงอายุไม่มาตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณฤดี ศิริธรรม และสุชาดา โพธิ์นัมไทย⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มาตามนัด สาเหตุหลักๆ ที่ผู้สูงอายุไม่มาตามนัดเนื่องจากไม่มีใครพามาเนื่องจากลูกหลานหรือญาติต้องทำงาน ไม่สามารถเดินทางมาได้เพราะการเดินทางค่อนข้างลำบากรวมถึงไม่มีพาหนะในการเดินทาง โรคที่เป็นคิดว่าไม่ต้องรักษา สามารถอยู่กับมันได้ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วยตามอายุ

2) กระบวนการของรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ขั้นวางแผน (Planning) ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูลจากการประชุมหารือและสังเกตการณ์ให้บริการวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยใช้ SWOT Analysis กำหนดแนวทางรูปแบบการให้บริการ โดยใช้ Tows matrix สอดคล้องกับนิติยา คล่องขันธ์⁽¹⁶⁾ ที่ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระเจริญด้วยระบบ Telemedicine ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดำเนินงาน โดยใช้รูปแบบบริการตามแนวทางของจังหวัด กำหนดคือใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม สอดคล้องกับดวงดาว ราตรีสุข และคณะ⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษา เรื่อง พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart จัดประชุมพัฒนาแนวปฏิบัติวางแผนทางการดำเนินงาน

ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการให้บริการด้วยระบบหมอพร้อมสเตชัน สอดคล้องกับปิยะ บุษะ และ นิพัทธ์พนธ์ แสนด้วง⁽¹⁸⁾ การวิจัยและพัฒนากระบวนการและการประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดนวัตกรรมที่มีประโยชน์และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับจารุรัตน์ พัฒน์ทอง⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ทางไกล จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบบริการ

ให้บริการด้วยการแพทย์ทางไกล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ 1) คัดกรองและลงทะเบียน ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ 2) ประสานนัดหมาย 3) แสดงตนผ่าน Application โดยผู้ป่วยต้องยืนยันตัวตนและแสดงการยินยอมรับบริการ 4) พบแพทย์ทางออนไลน์ อาจเป็นวิชาชีพอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น พยาบาล เภสัชกร 5) รับยา (ถ้ามี)

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation)

จากการติดตามและสังเกตผลการดำเนินกิจกรรมในการประชุม พบว่า ผู้เข้าร่วมมีความสนใจและกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมาก และร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้ สอดคล้องกับดวงดาว รัตริสุข และคณะ⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาเรื่อง พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การสังเกต (Observation) จากสนทนากลุ่ม ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

การสรุปและประเมินผลแสดงให้เห็นถึง ปัญหาและอุปสรรค ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ สอดคล้องกับดวงดาว รัตริสุข และคณะ⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาเรื่อง พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พบว่า มีรูปแบบที่ชัดเจนกว่ารูปแบบเดิม

3) รูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัด

อุดรธานี

ผลการศึกษา ส่งผลทำให้สมรรถภาพสมองดีขึ้นแต่ยังพบว่าระดับสมรรถภาพสมองยังอยู่ในระดับการรับรู้ทางขาวปัญญบกพร่องหรือมีภาวะสมองเสื่อม คะแนนเฉลี่ยพุทธิปัญญาเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับผิดปกติทั้งหมดและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีค่าคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นแต่ก็ยังพบว่ายังอยู่ในระดับไม่พึงพาเพียงร้อยละร้อยละ 65.60 และยังพบว่าระดับความพึงพอใจส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น รวมทั้งยังพบว่าความพึงพอใจของผู้ให้บริการมีระดับเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน และยังพบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับจารุรัตน์ พัฒน์ทอง⁽¹⁹⁾ การพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ทางไกล จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ระดับการยอมรับว่าง่ายในการใช้งาน ระดับการยอมรับประโยชน์ของการใช้งานภาพรวม พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับ นิตยา คล่องขยัน⁽¹⁶⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรเจริญด้วยระบบ Telemedicine พบว่าความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกลโดยรวม มีระดับความคิดเห็นในการบริการอยู่ในระดับมาก

4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จขึ้นอยู่กับความ

พร้อมในด้านเทคโนโลยี บุคลากร ความร่วมมือ การประสานงานภายในทีมสุขภาพ การสนับสนุน จากผู้ดูแลและหน่วยงาน สอดคล้องกับสามารถ พันธุ์ เพชร⁽²⁰⁾ รวมถึงการประเมินผลและพัฒนา ระบบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยให้บริการ ทางไกลสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับรัฐกานต์ พิพัฒน์วโรตมและทิพย์วรรณ จุมแพง⁽²¹⁾ ได้ศึกษา การดำเนินงาน และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี สำหรับปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลนาป่ามาจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ด้านผู้นำ ชมรม มีภาวะผู้นำ มีจิตอาสา ความเสียสละ 2) งบประมาณ มีแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนิน กิจกรรมต่างๆ 3) มีการประสานความร่วมมือกับ ภาครัฐเครือข่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับงานวิจัย

1) ควรมีการนำรูปแบบการให้บริการ ด้วยระบบการแพทย์ทางไกลขยายผลศึกษาใน โรคอื่นๆ

2) ในกระบวนการศึกษาครั้งนี้เป็นการ มุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง เสื่อมมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นควรมีการศึกษาให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษารูปแบบการให้ บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในคลินิก ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะนาน เพิ่มขึ้น เพื่อติดตามสมรรถภาพสมอง พุทธิ ปัญญา ความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง เสื่อมต่อไป

2) ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ระบบการ ติดตาม รักษา ส่งต่อ เพื่อให้ครบกระบวนการ รักษาในอนาคตต่อไป

3) ควรมีการศึกษาการติดตามผู้ป่วย ผ่านระบบการแพทย์ทางไกลที่เชื่อมกับแอปพลิเคชันหรือช่องทางอื่นๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุม การเข้าถึงบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 2565 โดยกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962>
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ไทย. รูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org>
3. Health Data Center. จำนวนผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph>

- go.th/hdc/main/index.php
4. โรงพยาบาลหนองหาน. คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหาน [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nonghanhospital.go.th/>
 5. World Health Organization. Ageing and health [อินเทอร์เน็ต]. 2023. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 6. สุวรรณา เชียงขุนทด, พุทธวรรณ ชูเชิด, เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, พัสมณห์ คุ่มทวีพร. การศึกษาภาระค่าใช้จ่ายในการมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารพุทธจิตวิทยา. 2565;7(2):172-85.
 7. Dvoryadkina E, Fechina A. Defining “telemedicine services” in the context of large-scale digitalization. In EDP Sciences; 2021. p. 08021.
 8. Saigi-Rubió F, Borges do Nascimento IJ, Robles N, Ivanovska K, Katz C, Azzopardi-Muscat N, et al. The current status of telemedicine technology use across the World Health Organization European Region: An overview of Systematic Reviews. J Med Internet Res. 2022;24(10):e40877.
 9. Onishi Y, Yoshida Y, Takao T, Tahara T, Kikuchi T, Kobori T, et al. Diabetes management by either telemedicine or clinic visit improved glycemic control during the coronavirus disease 2019 pandemic state of emergency in Japan. J Diabetes Investig. 2022;13(2):386-90.
 10. Dong MD, Steuwe S, Barry LA, Siegel CA. The use of telemedicine in older patients with gastrointestinal diseases. Curr Treat Options Gastroenterol. 2022;20(4):594-604.
 11. จิรวัฒน์ บุญรักษ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่เกาะ. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2566;31(3):19-35.
 12. Muili AO, Mustapha MJ, Ofor MC, Oladipo HJ. Emerging roles of telemedicine in dementia treatment and care. Dement Neuropsychol. 2023;17:e20220066.
 13. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner: Doing critical participatory action research. 2014;
 14. Best JW. Research In Education 3rded; Englewood Cliff. 1995;
 15. วรณฤดี ศิริธรรม, สุชาดา โพธิ์นิ่มไทย. ประสิทธิภาพของการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. 2566;
 16. นิตยา คล่องขยัน. การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรเจริญ ด้วยระบบ Telemedicine. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. 2567;2(1):e267809-e267809.

17. ดวงดาว ราตรีสุข, ญาณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิ้ง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษสุรินทร์ บุรีรัมย์. 2566;38(2):339-48.
18. ปิยะ บุษชา, นิพัทธ์พนธ์ แสนด้วง. การวิจัยและพัฒนา : กระบวนการและประยุกต์ใช้. วารสารสาธารณสุขสุขแพร่เพื่อการพัฒนา. 2564;(1).
19. จารุรัตน์พัฒน์ทอง. การพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ทางไกล จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2567;(3): 452-64.
20. สามารถ พันธุ์เพชร. การวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. วารสารโรคเอดส์. 2022;34(1): 20-34.
21. รัฐกานต์ พิพัฒน์วิโรตม, ทิพย์วรรณ จุมแพง. การดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาป่า อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2024;9(2):514-24.