การบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านการแพทย์ทางไกล

Telemedicine-Based Home Visiting Services for Dependent Elderly Groups

(Received: September 28, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์[1]
Piyarat Yapradit[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการและพัฒนารูปแบบการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและความต้องการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกลการวิเคราะห์บริบทชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนาการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ไกล โดยใช้แอพลิเคชั่นไลน์ VDO call ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลาในการศึกษา เดือน สิงหาคม 2566 - เดือน สิงหาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living : ADL) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQL-BREF-THAI) คู่มือการสนับสนุนการจัดการตนเอง และแผนการจัดการตนเอง คัดเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ตำบลหนองสิม ที่มีระดับคะแนน ADLระหว่าง 0 – 11 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาณ ได้แก่ Paired samples t-test

ผลการศึกษา พบว่า ได้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านการพยาบาลทางไกลในชุมชน ดังนี้ 1.มีแนวปฏิบัติการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 2.มีแผนการจัดการสุขภาพรายบุคคล ร้อยละ 100 (Individual Care Plan) ตามปัญหาภาวะสุขภาพได้ 5 กลุ่ม ดังนี้ 1)การป้องกันแผลกดทับ มีการหายของแผล ร้อยละ 20 2) การฟื้นฟูข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ สามารถขึ้นทะเบียนผู้พิการรายใหม่ จำนวน 3 ราย 3) การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 4) การจัดการตนเองโรคเรื้อรังเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง บูรณาการร่วมกับสถานีสุขภาพในชุมชน 5) การดูแลสุขภาพทั่วไปที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผลลัพธ์หลังการพัฒนา 6 เดือน พบว่า ระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living : ADL) เพิ่มขึ้น ($\bar{x}$ =8.34) และผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ระดับมาก ($\bar{x}$ =3.67) ความพึงพอใจการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 2.35)

คำสำคัญ การแพทย์ทางไกล,การบริการเยี่ยมบ้าน,ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงภาวะพึ่งพิง

Abstract

This action research aimed to investigate the needs and develop a home-visit service model for dependent older adults using telemedicine. The study was conducted from August 2023 to August 2024 and consisted of three phases. Phase 1 involved the first action research cycle, focusing on the assessment of the community context and the needs for home-visit services among dependent older adults through telemedicine. Phase 2 involved the development and implementation of a home-visit service model using telemedicine, with LINE Video Call as the communication platform to facilitate continuous care between healthcare providers, older adults, and caregivers. Phase 3 involved the evaluation of the outcomes of the developed service model.

The participants were older adults aged 60 years and over residing in Nong Sim Subdistrict who were purposively selected and had Barthel Activities of Daily Living (ADL) scores ranging from 0 to 11 points. The research instruments consisted of the Barthel Activities of Daily Living Index, the World Health Organization Quality of Life-BREF-Thai (WHOQOL-BREF-THAI), a self-management support manual, and a self-management plan. Data were

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using the paired-samples t-test.

Results: The developed community-based self-management support model for dependent older adults yielded two key outputs: 1) guidelines for home visiting services via Telemedicine and 2) 100% individual care plans categorized into 5 health condition groups: pressure injury prevention (resulting in a 20% wound healing rate); rehabilitation for joint contractures and muscle atrophy (enabling 3 new disabled persons to register for state benefits); urinary tract infection prevention; chronic disease self-management for diabetes/hypertension integrated with community health stations; and common elderly health care. Six months post-development, the results showed a statistically significant increase in the mean ADL scores ($\bar{x}$ = 8.34). Furthermore, the quality of life among the dependent older adults was rated at a high level ($\bar{x}$ = 3.67). Satisfaction with the use of the home visit format was high ($\bar{x}$ = 2.35).

Keywords: Telemedicine, Home visiting services, Dependent Elderly Groups

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรประเทศไทย ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการแพทย์และการสาธารณสุข ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 19 จัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ (สถานการณ์ผู้สูงวัย พ.ศ.2565,2566) ขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น จึงได้มีการเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการปฏิรูประบบบริการด้านสุขภาพ เพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี[1]

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายและทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญคือ การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพครอบคลุมมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยนโยบาย สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทยโดยมุ่งเน้นการยกระดับบริการรองรับสังคมสูงวัย ด้วยการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงให้ประชาชนได้รับการดูแล “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม และผลักดันบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดิจิทัลด้วยการใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม จังหวัดมหาสารคามมีประชากรทั้งหมด 994,605 คน เป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 184,278 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 17,233 คน คิดเป็นร้อยละ 10.43 ของผู้สูงอายุ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามมีประชากรทั้งหมด 106,494 คน เป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 21,658 คน คิดเป็นร้อยละ 20.34 ของผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1,922 คน คิดเป็นร้อยละ 8.87 ของผู้สูงอายุทั้งหมด[2]

ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามเป็นพื้นที่ในเขตกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลบรบือ จากข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่า มีจำนวน 10 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 3,819 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 997 คน คิดเป็นร้อยละ 26.10 จำแนกผู้สูงอายุตามระดับการพึ่งพิงโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL Index) มีคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 932 คน คิดเป็นร้อยละ 93.48 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนน ADL อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 8.26 ซึ่งแบ่งออกเป็น กลุ่ม 2 (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 6.43 กลุ่ม 3 (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.69 โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.15 โรคกระดูกสันหลังเสื่อม จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.15 และอื่น ๆ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง โรคพาร์คินสัน อุบัติเหตุ และปฏิเสธโรคประจำตัว จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.84 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มเติม พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีญาติรับยาประจำแทน เนื่องจากเดินทางลำบาก ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพังในตอนกลางวันเนื่องจากญาติไปทำงานรับจ้างในตัวอำเภอ มีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีผู้ดูแลหลัก 1 คน ที่รับผิดชอบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3 คน ผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่บ้านคนเดียวมีแผลกดทับ ต้องทำแผลที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีปัญหาเรื่องการกินยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลา หรือมีการใช้ยาหลายชนิดเกินความจำเป็น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังทำได้ไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ยึดหลักตามโรคหรือความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา เจนสวัสดิ์พงศ์ (2564) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี คือการจัดรูปแบบเพื่อพัฒนา ส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุดีขึ้น การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรนำผู้ดูแลและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปของเครือข่าย[3]

จากนโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดบริการทางไกลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการแพทย์ทางไกล การจัดการสุขภาพตนเอง การสนับสนุนการจัดการตนเอง และกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาเป็นแนวทางในการพัฒนา เพื่อให้เกิดการจัดบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ครอบคลุม มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) ตั้งแต่การประเมินปัญหา การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเฉพาะราย และการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ มีคุณภาพชีวิตและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการเยี่ยมบ้านและประเมินผลลัพธ์การบริการเยี่ยมบ้านผ่านการแพทย์ทางไกล และการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และประเมินผลลัพธ์การบริการเยี่ยมบ้านผ่านการแพทย์ทางไกล(Telemedicine / Telehealth) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายและเพศหญิงที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว โดยการใช้เครื่องมือประเมินศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) มีคะแนน 0-11 คะแนน จำนวน 77 คน

เครื่องมือการวิจัย แบบประเมินและและแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นสำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผู้ดูแลหลักในครอบครัว สถานะในครอบครัว บ้านพักอาศัยเป็นของใคร ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว การใช้บริการด้านสุขภาพ การรักษาโรคประจำตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่ายอุจจาระ การขับถ่ายปัสสาวะ

2.แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล : Barthel ADL)) เป็นการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Functional Assessment) 10 กิจกรรม ได้แก่ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การเคลื่อนย้ายและการเคลื่อนที่ การขึ้นลงบันได การรับประทานอาหารหาร การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การแต่งตัว

3.แบบประเมินภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อซึ่งมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน 2) ด้านจิตใจ (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

4.แบบบันทึกกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ดังนี้

4.1แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยใช้แอพลิเคชั่นไลน์วิดีโอคอลเยี่ยมบ้าน ประเมินปัญหาด้านสุขภาพและวางแผนการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และครอบครัว

4.2แผนการดูแลต่อเนื่องที่ได้รับการประเมินจากทีมสหวิชาชีพ ใช้สำหรับการดูแลต่อเนื่องสำหรับ care giver /อสม.

4.3แบบบันทึกการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงตามกลุ่มโรค (Individual Care Plan) โดยให้ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล อสม.เป็นผู้บันทึก

5. ช่องทางการส่งต่อข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วยสหวิชาชีพ care giver โดยแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์ อาการผิดปกติ การนัด เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงบริการ

6. แบบสำรวจความพึงพอใจต่อบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine / Telehealth) ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรง(Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผ่านการพยาบาลทางไกล แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเฉพาะราย แผนและแบบ

บันทึกการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงตามกลุ่มโรค ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ในด้านของความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 ประกอบด้วย 3 ระยะ ระยะที่ 1 วงรอบที่ 1 ศึกษาบริบทและความต้องการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกลการวิเคราะห์บริบทชุมชน การศึกษานโยบาย การประชุมแกนนำชุมชน ทีมสหวิชาชีพ การของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จัดทำโครงการ รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 การพัฒนาการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ไกล ประกอบด้วย วงรอบที่ 2 ระยะพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านทางไกลและนวัตกรรม วงรอบที่ 3 พัฒนารูปแบบการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine/Telehealth) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ แต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาวงรอบที่ 1 ศึกษาบริบทและความต้องการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล

1).การวางแผน (Plan) ศึกษาบริบท ปัญหาและความต้องการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อค้นหาและวิเคราะห์ความต้องการระบบบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ทบทวนข้อมูล Re-admit ทบทวนเวชระเบียน รวมถึงประชุมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์การจัดบริการดูแลตามกรอบแนวคิด คืนข้อมูลผลจากการวิเคราะห์ให้กับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายชุมชน

2).การปฏิบัติ (ACT) ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือ ผู้สูงอายุกลุ่มภาวะพึ่งพิง จำนวน 77 คน และการสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมพัฒนา (Participant) คือบุคลากรผู้ให้บริการทีมสุขภาพ ได้แก่ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน ผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขจาก อปท. 1 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมิน ADL ,แบบประเมินคุณภาพชีวิต ,แบบบันทึกการประชุมระดมสมอง

3).สังเกต (Observe) กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine /Telehealth) โดยใช้ Line VDO call สังเกตและประเมินสภาพ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล เครื่องมือประเมินผล ได้แก่ ทะเบียนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ,แบบสังเกต

4).ประเมินผล (Reflection) ประเมินผลจากการสังเกตการณ์เยี่ยมบ้านโดยใช้ VDO call ผู้ดูแลหลักและเครือข่าย อสม.ยังขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ เครื่องมือ แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ,แบบสังเกต

จากวงรอบที่ 1 วิเคราะห์และประเมินผลพบว่า 1)ด้านบุคลากร : ระบบการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องในชุมชนระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2)การประสานการส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัญหาระหว่างผู้ดูแลกับหน่วยบริการ 3)ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ล้างแผลต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางมาเพื่อติดตามการตรวจตามนัด 4)ด้านผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลเฉพาะรายและความต้องการดูแลเร่งด่วนในการติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละราย แบ่งออกตามกลุ่มอาการและการฟื้นฟูสภาพที่สำคัญได้ 5 กลุ่มอาการ ดังนี้

1.การส่งเสริมสุขภาพทั่วไปในผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย

2.ความต้องการการฟื้นฟูสภาพ ข้อ และกล้ามเนื้อ จำนวน 24 ราย

3.แผลเรื้อรัง/ทำแผลเองที่บ้าน จำนวน 10 ราย

4.ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ADL0-4 คะแนน จำนวน 10 ราย

5.NCD uncontrol/ญาติรับยาแทน จำนวน 3 ราย

ร่วมประชุมทีมสหวิชาชีพ เครือข่าย อสม.ในชุมชน เครื่องมือประเมินผล แบบสังเกต,ทะเบียนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง

ระยะที่ 2 การพัฒนาการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ไกล

วงรอบที่ 2 การพัฒนาระบบและนวัตกรรม : นำข้อมูลจากระยะที่ 1 ร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลบรบือ และเครือข่าย อสม.ตัวแทนบ้านละ 1 คน วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน และความต้องการพัฒนารูปแบบการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านการแพทย์ทางไกล พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงในพื้นที่ขาดความครอบคลุมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ขาดกการดูแลและฟื้นฟูต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุบางรายยังมีความรู้และการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จึงมีการพัฒนา “นวัตกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine/Telehealth)” ซึ่งจากการทบทวนและการสะท้อนผลการปฏิบัติในระยะนี้ พบว่า จากการสังเกตการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกลผ่าน Line VDO call แบ่งการติดตามเยี่ยมบ้านตามความต้องการเร่งด่วนออกเป็น สีแดง เหลือง เขียว พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงแต่ละรายมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน และมีความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพและดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างกัน

2)คืนข้อมูลแก่ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่าย อสม. วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน พบปัญหา 1) อสม.ยังขาดความรู้และทักษะการดูผู้สูงอายุ 2)ผู้สูงอายุแต่ละรายมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความต้องการการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน ทำให้พบประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการปรับปรุงในวงรอบที่ 3 ดังนี้

วงรอบที่ 3 : พัฒนารูปแบบการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล หลังจากนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ มีการพัฒนาดังนี้

1)เขียนโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาศักยภาพ อสม.เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อ

2).ผู้สูงอายุนอกจากมีปัญหาความเร่งด่วนในการติดตามเยี่ยมบ้านแล้ว ยังมีปัญหาและภาวะสุขภาพรายบุคคลที่ต้องได้รับการดูแล จึงร่วมกับทีมสหวิชาชีพการออกแบบและร่วมวางแผนการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะรายโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน (safe-management support) ได้แก่ Assess, Advice, Agree, Assist, Arrange จัดทำเป็นแผนการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย (Individual Care Plan) จำนวน 12 สัปดาห์ โดยใช้การเยี่ยมบ้านผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ประเมินและติดตามผลการดูแล ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การประเมิน (Assess) เกี่ยวกับความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล เช่น ประเมินการทำแผลผ่าน Line VDO call ,การประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น การติดตามการรับประทานอาหารโดย อสม.,การประเมินความเค็มของอาหาร

สัปดาห์ที่ 2 – 3 ให้คำแนะนำการจัดการตนเอง (Advice) ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา

สัปดาห์ที่ 4 – 8 การยอมรับ (Agree) ร่วมกับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ผู้ดูแล และ อสม.ทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายการจัดการสุขภาพและการดูแลตนเองที่เหมาะสม สร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการปรับพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 9 – 12 การติดตาม (Arrange) การประเมินผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านผ่านการแพทย์ทางไกล ทักษะการจัดการตนเอง ภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพตนเอง การส่งต่อ

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ การพัฒนารูปแบบการพัฒนาการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine/Telehealth) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (Self-management Support) มีการจัดทำแผนและการปฏิบัติตามแผนการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (Individual Care Plan) ร้อยละ 100 แบ่งตามปัญหาภาวะสุขภาพได้ 5 กลุ่ม ดังนี้ 1).การป้องกันแผลกดทับ มีการหายของแผล ร้อยละ 10 2). การฟื้นฟูข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ สามารถส่งต่อเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการรายใหม่ จำนวน 3 ราย 3). การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไม่พบผู้สูงอายุที่คาสายสวนปัสสาวะค้างไว้มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 4) การจัดการตนเองโรคเรื้อรังเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง บูรณาการร่วมกับสถานีสุขภาพในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงได้รับการรักษาตามนัด คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่พบการ Admi ด้วยภาวะ Hypo-Hyperglycemia 5) การดูแลสุขภาพทั่วไปที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาณ ได้แก่ Paired samples t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลบรบือ จ.มหาสารคาม เลขที่ 15 /2566 ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1.คุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพศหญิง ร้อยละ 61 อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.6 ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ร้อยละ 76.6 เป็นบุตร/หลาน รองลงมา เป็น พี่/น้อง ร้อยละ 13.0 ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.4 เป็นบุตร/หลาน รองลงมาเป็น สามี/ภรรยา ร้อยละ 7.8 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.4 เมื่อมีปัญหาสุขภาพใช้บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 58.4 รองลงมาเป็นคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 26 การรักษาโรคประจำตัว ร้อยละ 58.4 การรับประทานอาหารได้เอง ร้อยละ 90.9 การขับถ่ายอุจจาระได้เอง ร้อยละ 68.8 การขับถ่ายปัสสาวะได้เองร้อยละ 71.4 และยังพบว่าผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะเองไม่ได้ต้องใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ไว้ตลอดเวลา ร้อยละ 19.5

2.การประเมินคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อน - หลัง โดยการใช้แบบประเมินแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living : ADL) พบว่า หลังได้รับการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living : ADL) เพิ่มขึ้น ($\overline{X}$ =8.34) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลัง

ตัวแปร	ก่อน	หลัง	t	p
	$\overline{X}$ ±S.D.	$\overline{X}$ ±S.D.		
Barthel Index	8.18 ± 0.32	8.34 ± 0.82	- 0.751*	0.000

2. การประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การประเมินประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ก่อน - หลัง พบว่า หลังได้รับการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.67) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ก่อน	หลัง	t	p
	$\overline{X}$ ±S.D.	$\overline{X}$ ±S.D.		
คุณภาพชีวิต	2.94± 0.23	3.67 ± 0.23	-40.360*	0.000

3.การประเมินความพึงพอใจการเยี่ยมบ้านผ่านระบบการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) การประเมินความพึงพอใจการเยี่ยมบ้านผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1)ด้านเจ้าหน้าที่ 2)ด้านระบบบริการ 3)ด้านการเข้าถึงบริการ 4)ด้านคุณภาพบริการ พบว่า หลังได้รับการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ($\overline{X}$ =4.36)

รูปแบบการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วงรอบที่ 1 ศึกษาบริบทและความต้องการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล ระยะที่ 2 การพัฒนาการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ไกล แบ่งออกเป็น วงรอบที่ 2 การพัฒนาระบบและนวัตกรรม มีการพัฒนา “นวัตกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine/Telehealth)” วงรอบที่ 3 พัฒนารูปแบบการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนและสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงและครอบครัว พร้อมทั้งเขียนแผนการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย (Individual Care Plan) เพื่อสนับสนุนแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ สามารถสรุปประเด็นความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง 5 ประเด็น ดังนี้ 1)ทักษะการดูแลตนเองเมื่อมีแผลกดทับและการป้องกันแผลกดทับ 2) ทักษะการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ 3) การรักษาสุขวิทยาส่วนบุคคลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 4) การวางแผนการจัดการตนเองโรคเรื้อรังเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยกำหนดเป้าหมายรายบุคคล เช่น การควบคุมระดับน้ำตาล การควบคุมระดับความดันโลหิต การใช้ยาที่ถูกต้อง การประเมินความก้าวหน้า อสม.ติดตามเยี่ยมบ้าน บันทึกระดับน้ำตาล ประเมินพฤติกรรมหรืออาการผิดปกติ ใช้ไลน์กลุ่มเพื่อส่งต่อข้อมูลให้พยาบาล 5) การวางแผนการจัดการตนเองเรื่องการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุปและอภิปรายผล

การบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านการแพทย์ทางไกลโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1)การศึกษานโยบาย 2) การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว 3)การวางแผนการจัดการสุขภาพตนเองระหว่างพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัว 4)การใช้เทคโนโลยีการเยี่ยมบ้านผ่านระบบการแพทย์ทางไกล VDO call เพื่อรวบรวมปัญหาเพิ่มเติม 5)การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ได้แก่ อสม. ผู้ช่วยช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พร้อมทั้งจัดระบบการรับ-ส่ง ข้อมูลสุขภาพผ่านกลุ่มไลน์ 6)การประเมินความก้าวหน้าการปรับแผนการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย นำไปสู่การจัดกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงแต่ละราย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และครอบครัวสามารถจัดการปัญหาด้านอาการหรือความเจ็บป่วย การป้องกัน การส่งเสริมการดุแลตนเอง สามารถลดการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพได้ และการสนับสนุนแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) ที่เน้นให้ทีมสุขภาพร่วมประเมินความต้องการพร้อมกำหนดแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงตามปัญหาเฉพาะราย สอดคล้องกับการศึกษาของกริช อึ้งวิฑูรสถิตย์ และพรรณี บัญชรหัตกิจ ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบ Telehealth : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การพัฒนาเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพทางไกลหรือ Telehealth ในการให้การรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ช่วยในการอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์และเพิ่มความเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เพิ่มความสามารถของบุคลกรทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังและเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพจากผู้ป่วยเพื่อรักษาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ลดการใช้บริการจากแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้ ยังสามารถนำเทคโนโลยี Telehealth มาให้บริการผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน ด้านการย่นระยะเวลาการเดินทาง ด้านการดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ยังลดค่าใช้จ่ายในการใช้บุคลากร ซึ่งเทคโนโลยี Telehealth (โทรสุขภาพ) การให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศทางไกล จะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับทั้งผู้ป่วย หรือผู้สูงอายุในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ แต่ก็ต้องคำนึงถึงอาจจะมีบางกลุ่มที่อาจจะเข้าไม่ถึงบริการทางสุขภาพได้ เนื่องจากการเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี ไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือสื่อสาร ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สปสช.โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. ต้องปิดช่องว่างเพื่อลดความเหลื่อมล้ำดังกล่าว[2,4]

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทสามารถจัดบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และการพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) โดยมีผลลัพธ์[5,6] ดังนี้

1.ด้านระบบบริการ เกิดแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพิงพิง ตั้งแต่ การคัดกรอง การประเมินภาวะสุภาพ การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย (Individual Care Plan)โดยการมีส่วนร่วมการจัดทำแผนสุขภาพของตนเองระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพ มีระบบการส่งรับ-ส่ง ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงระหว่างเครือข่ายในชุมชน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.ด้านวิชาการ มีคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

3.ด้านผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง พบว่า การใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มพึงพิงผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยพยาบาล VDO call เยี่ยมบ้านทุก 1 สัปดาห์ ส่งต่อปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนให้กับเครือข่าย อสม. มีการีติดตาม ประเมินการดูแล ทุก 1 สัปดาห์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงที่มีปัญหาต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ VDO call โดยแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพ และการลงประเมินภาวะสุขภาพซ้ำทุก 2 – 4 สัปดาห์หลังจาก VDO call พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับได้รับการประเมินเรื่องการดูแลแผล มีการหายของแผล ร้อยละ 10 ผู้สูงอายุที่ได้รับการ

จัดการตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ไม่มีการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะ Hypo-Hyperglycemia ร้อยละ 100 มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ 90/60 - 140/80 mmHg ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลระยะและมีแผนการดูแลและการจัดการตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการจำนวน 3 ราย ซึ่งสอดคล้องกับเบญจมาศ ถาดแสงและคณะ(2567) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาแนวคิดและความเป็นไปได้ของการใช้การพยาบาลทางไกลและสำรวจสภาพความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระยะที่ 2 นำรูปแบบที่พบในระยะที่ 1 มาศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลทางไกลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น รูปแบบการพยาบาลทางไกล ประกอบด้วย 1)ระบบการพยาบาลทางไกลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) แอปพลิเคชั่นไลน์ ในการกำกับติดตามให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน 3) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล 4)โปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย IMC ผู้ป่วยระยะท้าย โดยการพัฒนาเทคโนโลยีที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพการดูแลที่ไม่แตกต่างหรือใกล้เคียงกับการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล

2.พัฒนาด้านความรู้ ศักยภาพ อสม. CG โดยมีเครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่ แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล และการจัดการตนเองรายบุคคลของผู้สูงอายุ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน และการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการใช้เทคโนโลยีในการส่งต่อประสานการดูแลต่อเนื่องในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.(2567).รายงานประจำปี 2566 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 1(3),49-58.

2. กริช อึ้งวิฑูรย์สถิต และพรรณี บรรชรหัตถกิต.(2565).การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบ Telehealth:การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.Singburi Hospital Journal.31(2),131-141.

3.กรมกิจการผู้สูงอายุ(2566).สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ2566.กรุงเทพฯ:บริษัทอมรนทร์ คอเปอเรชั่น จำกัด (มหาชน).

4.พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ และอุไรพร จันทะอุ่มเม้า.(2567).แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง.กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5.ศิริมา ลีละวงษ์, ธีรพร สถิรอังกูร และยุรีพรรณ วณิชโยบล.(2564).รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะยาวและผู้ดูแล.กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

6.สุวรรณา วุฒิรณฤทธิ์ และ วลัยนารี พรมลา.(2564).การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง:การทบทวนอย่างเป็นระบบ.วารสารพยาบาลทหารบก. 22(3),367-375.