

การประเมินผลบริการให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังผ่านแอปพลิเคชันไลน์สำหรับแพทย์ทั่วไปในเขตพื้นที่สุขภาพของประเทศไทย

ศุภกฤษ บุญละคร วท.ม.*, ชวลิต ทรัพย์ศรีสัญชัย พ.บ., ประ.ด.**, ธีระ วรรณารัตน์ พ.บ.*

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

**สถาบันโรคผิวหนัง ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Evaluation of the Teledermatology Consultation Service via the LINE Application for Primary Care Physicians in the Health Service Regions of Thailand

Supakit Boonlakron, B.Sc.*, Chavalit Supsrirunjai, M.D., Ph.D.**,
Thira Woratanarat, M.D.*

*Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, 10330, Thailand

**Institute of Dermatology, Ratchathewi Rd., Thung Phaya Thai, Bangkok,
10400, Thailand

Corresponding Author: Supakit Boonlakron (E-mail: topsupakit@gmail.com)

(Received: 10 November, 2024; Revised: 10 February, 2025; Accepted: 4 April, 2025)

Abstract

Background: Dermatological diseases were a significant health issue. In 2023, the morbidity rate was 85.67 per 1,000 population, while the dermatologists remain limited, with 25 provinces lacking dermatologists in the government sector. The Institute of Dermatology had the policy of Teledermatology Consultation Service via the LINE Application for Primary Care Physicians in 2017 and was implemented nationwide. However, the number of case submissions declined annually, and no systematic study has been conducted on the policy implementation. **Objective:** This study aimed to identify objectives in policy implementation from the perspectives of stakeholders and develop recommendations to enhance its effectiveness. **Methods:** This study used the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) and divided into 3 phases; identified operational barriers, designed recommendations, and assessed acceptance from executives. The research includes an analysis of historical consultation data, a survey of 215 consult physicians, an interview with 40 stakeholders, a brainstorming with 7 key stakeholders, and an interview with 2 executives. **Results:** Community hospital physicians represented the highest usage rate of the system (57.34%), with 32.56% becoming aware of the policy through peer recommendation, and dermatologists provided recommendations in 98.85% of cases. However, physicians expressed concerns about data security and incomplete information in case submissions. Key recommendations from brainstorming included increasing system promotion, using a secure platform, and implementing a checklist for information submission. These recommendations received administrative support, including a proposal to compensate consulting physicians. **Conclusion:** an enhanced policy awareness channel, and the development of a standardized and secure system that meets user needs, will improve the efficiency of policy implementation.

Keywords: Implementation research, Teledermatology consultation service

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคผิวหนังเป็นปัญหาสำคัญ ปี 2566 มีอัตราป่วย 85.67 ต่อ 1,000 ประชากร แต่แพทย์ผิวหนังมีจำกัด และ 25 จังหวัดไม่มีแพทย์ผิวหนังสังกัดภาครัฐ สถาบันโรคผิวหนังจึงมีนโยบายระบบให้คำปรึกษาทางไกลแก่แพทย์ทั่วไปผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในปี 2560 และถูกนำไปใช้ทั่วประเทศ แต่แนวโน้มการส่งเคสกลับลดลงทุกปี และยังไม่พบการศึกษาอย่างเป็นระบบของน่านโยบายไปปฏิบัติ **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานภายใต้มุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน **วิธีการ:** เป็นการวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ใช้ทฤษฎี Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ศึกษาปัญหาอุปสรรค ออกแบบข้อเสนอแนะ และวัดการยอมรับจากผู้บริหาร โดยศึกษาข้อมูลจากสถิติย้อนหลัง สำนวนความคิดเห็นแพทย์ทั่วไป 215 คน สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 40 คน ระดมสมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 7 คน และสัมภาษณ์ผู้บริหาร 2 คน **ผล:** แพทย์โรงพยาบาลชุมชนใช้ระบบมากที่สุด ร้อยละ 57.34 รับรู้นโยบายจากการแนะนำระหว่างแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 32.56 และแพทย์ผิวหนังให้คำแนะนำได้ถึง ร้อยละ 98.85 แต่ยังมีความกังวลด้านความปลอดภัยและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่ส่งปรึกษา มีข้อเสนอแนะจากการระดมสมอง ได้แก่ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ใช้ Platform ที่ปลอดภัยในการส่งข้อมูล และสร้าง checklist เพื่อความครบถ้วนของข้อมูล ข้อเสนอแนะนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร รวมถึงการพิจารณาเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้กับแพทย์ **สรุป:** การเพิ่มช่องทางการรับรู้นโยบาย การพัฒนาระบบที่เป็นมาตรฐานปลอดภัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน จะช่วยให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ, การให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง

บทนำ (Introduction)

โรคผิวหนังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าอัตราผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อได้ผิวหนังปี พ.ศ. 2562-2566 อยู่ใน 10 อันดับแรกของอัตราผู้ป่วยนอกทั้งประเทศ โดยปี พ.ศ. 2566 มีอัตราป่วย 85.67 ต่อ 1,000 ประชากร¹ ประกอบกับแพทย์เฉพาะทางด้านโรคผิวหนังที่จบหลักสูตรเฉพาะทางตจวทยา

มีน้อยซึ่งปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 725 คน² ปี พ.ศ. 2566 แพทย์ผิวหนังปฏิบัติงานในสังกัดหน่วยงานภาครัฐ ทั้งหมด 221 คน เฉพาะเขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวนทั้งสิ้น 136 คน คิดเป็นร้อยละ 18.76 ของตจวแพทย์ทั้งหมด และปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 13 จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 ของตจวแพทย์สังกัดหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ยังพบว่า มี 25 จังหวัด ที่ไม่มีตจวแพทย์สังกัดหน่วยงานภาครัฐ³

สถาบันโรคผิวหนังมีระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังโดยใช้ Application LINE ในการรับส่งข้อมูลภาพถ่ายพร้อมอาการและประวัติผู้ป่วย (Store and Forward; SAF) มีผู้ดูแลระบบหรือแอดมิน (admin) เป็นตัวกลางในการส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์ทั่วไปที่ขอรับคำปรึกษากับแพทย์ที่สถาบันโรคผิวหนัง และช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ส่งปรึกษา ซึ่งให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มช่องทางในการปรึกษาให้แก่แพทย์ทั่วไปในพื้นที่เขตสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นนโยบายที่ถูกกำหนดโดยผู้บริหารของสถาบันโรคผิวหนัง โดยช่วงแรกของการดำเนินงานเริ่มนำร่องในเขตสุขภาพที่ 4 ต่อมา มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องประกาศแผนปฏิรูปประเทศ ณ วันที่ 6 เมษายน 2561 (ประเด็นการปฏิรูปที่ 2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ เป้าหมายระยะกลาง 5 ปี) ที่กล่าวถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง โดยใช้การดูแลสุขภาพและให้บริการการแพทย์ทางไกลระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆ ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และผู้บริหารระดับกรมการแพทย์ได้เห็นถึงความสำคัญของนโยบายดังกล่าวจึงได้ผลักดันขยายผลไปทุกเขตสุขภาพของประเทศไทย โดยมีการจัดทำหนังสือราชการประชาสัมพันธ์นโยบายระบบให้คำปรึกษาฯ ไปถึงโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ รวมทั้งการออกบูทเชิญชวนในงานจับฉลากแพทย์ใช้ทุน ทำให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานมากขึ้น โดยปัจจุบันมีสมาชิกในระบบ 7,363 คน ทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2566) มีการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 3,069 เคส โดยปีพ.ศ. 2561 มีการส่งเคสปรึกษามากที่สุด 833 เคส และปี พ.ศ. 2566 มีการส่งปรึกษาทั้งหมด 107 เคส ซึ่งมีแนวโน้มลดลงทุก ๆ ปี และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

จากการดำเนินงานของระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรค
ผิวหนัง จึงไม่ทราบถึงสาเหตุการขอรับคำปรึกษาที่ลดลงนั้น
เกิดจากกระบวนการทำงานหรือนโยบายที่มาสสนับสนุน หรือ
ปัจจัยอื่น ๆ สำหรับการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหา
อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของระบบให้คำปรึกษา
ทางไกลด้านโรคผิวหนัง ภายใต้มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
และพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน

วัตถุและวิธีการ (Materials and Methods)

การวิจัยเพื่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
(implementation research) เป็นการศึกษาอย่างเป็น
ระบบเพื่อทำความเข้าใจและแก้ไขปัญที่เกิดขึ้นในการนำ
นโยบายแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพไปปฏิบัติ ให้มีคุณภาพและ
มีประสิทธิภาพ โดยมีกรอบคำถามในการวิจัยอยู่บนพื้นฐาน
ความต้องการที่มาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย⁴ ทฤษฎีที่นิยม
นำมาใช้ในงานวิจัยเพื่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ คือ
ทฤษฎี Consolidated Framework for Implementation
Research (CFIR)⁵ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเพื่อใช้ในการศึกษา
5 คุณลักษณะ ได้แก่ คุณลักษณะของโครงการหรือนโยบาย
(intervention characteristics) สิ่งแวดล้อมภายนอก (outer
settings) สิ่งแวดล้อมภายใน (inner settings) คุณลักษณะ
ของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Characteristics of The
Individuals Involved) และกระบวนการนำนโยบายไป
ปฏิบัติ (The process of implementation) จากการทบทวน
วรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการนำ
นโยบายไปสู่การปฏิบัติในมิติของการให้คำปรึกษาทางไกล
ด้านสุขภาพ เช่น การประเมินระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้าน
ทันตกรรม Teledentistry⁶ ด้านสโตรก Telestroke⁷ ด้าน
ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน EMS รวมถึงการให้บริการในแผนก
ฉุกเฉินของโรงพยาบาล⁸ และด้านการให้บริการปรึกษากลุ่ม
โรค NCD อื่น ๆ⁹ ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตาม
นโยบายการให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังที่ถูกขยาย
ผลไปสู่เขตสุขภาพของประเทศไทย และร่วมกันออกแบบ
ข้อเสนอแนะให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้การศึกษาทั้งเชิงปริมาณและ
เชิงคุณภาพ (mixed-methods) ประชากรในการศึกษา
จำนวนทั้งสิ้น 9,560 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์ทั่วไป หมายถึง

แพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์ผิวหนัง (ตจแพทย์) ในเขตพื้นที่สุขภาพ
13 เขตสุขภาพ ที่เป็นสมาชิกในกลุ่มขอรับคำปรึกษาทางไกล
ด้านโรคผิวหนัง ปี 2560-2567 จำนวน 7,367 คน 2) ตจแพทย์
จากสถาบันโรคผิวหนัง ปี 2566 จำนวน 26 คน 3) ผู้ดูแลระบบ
ให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง (Admin) ปี 2566 จำนวน
3 คน 4) ผู้ป่วยโรคผิวหนัง หมายถึงผู้ป่วยเก่าโรคผิวหนังที่มีนัด
มาติดตามอาการที่สถาบันโรคผิวหนังช่วงเดือน ก.ค.-ก.ย. 2567
จำนวน 2,160 คน 5) ผู้บริหารสถาบันโรคผิวหนังและผู้บริหาร
กรมการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ปี 2566-2567 จำนวน
4 คน แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาอุปสรรคจากการรวบรวมข้อมูล
เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจาก 1) ข้อมูลสถิติผล
การดำเนินงานขอรับคำปรึกษาย้อนหลัง 7 ปี (พ.ศ. 2560-
2566) 2) นโยบาย กฎหมาย รวมถึงพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้าน
โรคผิวหนังในปัจจุบัน 3) สอบถามข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่เป็น
สมาชิกอยู่ในระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง ใช้สูตร
ทาโร ยามาเน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้ 380 คน และใช้การสุ่ม
อย่างง่าย ซึ่งผู้วิจัยเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมผ่านไลน์ส่วนตัวและ
ส่งลิงค์ Google Form ให้ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม มีกลุ่ม
ตัวอย่างสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถาม
กลับมาทั้งสิ้น 215 คน 4) สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในกลุ่ม
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5 กลุ่ม ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามโดยใช้ทฤษฎี
CFIR และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จำนวนทั้งสิ้น 40
คน ได้แก่ (1) แพทย์ทั่วไป ที่อยู่ในกลุ่มหรือเคยเป็นสมาชิกใน
ระบบให้คำปรึกษาฯ 10 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มที่เคยส่งเคส
ปรึกษา 5 คน กลุ่มที่ไม่เคยส่งเคสปรึกษา 5 คน ใช้การสุ่ม
อย่างง่าย (2) ตจแพทย์สถาบันโรคผิวหนัง ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือ
อนุบัตรด้านเวชกรรม สาขาตจวิทยา หรืออนุสาขากุมารเวช
ศาสตร์ตจวิทยา 5 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย (3) ผู้ดูแลระบบ
ให้คำปรึกษา (admin) ที่อยู่ในกลุ่มให้คำปรึกษาทางไกลด้าน
โรคผิวหนังในปัจจุบัน 3 คน ใช้การเลือกทั้งหมด (4) ผู้ป่วยโรค
ผิวหนังที่มารับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง เป็นเพศชายหรือ
หญิง อายุ 18 ปี ขึ้นไป ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด
และเป็นผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรัง 20 คน กำหนดโควตาตาม
ภูมิภาค 5 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคใต้ ภาคละ 4 คน และใช้
การสุ่มแบบต่อเนื่อง (consecutive sampling) (5) ผู้บริหาร
กรมการแพทย์และสถาบันโรคผิวหนัง 2 คน ใช้การเลือก

แบบเจาะจงจากผู้ที่ได้รับผิดชอบภารกิจด้านระบบสารสนเทศ สาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต้องสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ หรือมีปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน หรือเสียชีวิตระหว่างการเก็บข้อมูล

ระยะที่ 2 ออกแบบข้อเสนอแนะ โดยการระดมสมองจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อแก้ไขปัญหาลงอุปสรรคพร้อมทั้งให้ความเห็นในการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ได้แก่ แพทย์ทั่วไป 3 คน ตจแพทย์ 3 คน และผู้บริหารสถาบันโรคผิวหนัง 1 คน ใช้การเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่เคยให้สัมภาษณ์ในระยะที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต้องสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ในเวลาจัดกิจกรรมระดมสมอง ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ

ระยะที่ 3 วัดการยอมรับ (acceptability) ข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร จำนวนทั้งสิ้น 2 คน ได้แก่ ผู้บริหารกรมการแพทย์ และสถาบันโรคผิวหนัง ที่เกี่ยวข้องในการผลักดันนโยบายของระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง ใช้การเลือกแบบเจาะจง ซึ่งต้องไม่ใช่ผู้บริหารในระยะที่ 1 และ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 7 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแพทย์ที่เป็นสมาชิกอยู่ในระบบให้คำปรึกษาฯ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ และสถานการณ์แนวทางการรักษาโรคผิวหนังในพื้นที่ 2) แบบสัมภาษณ์แพทย์ทั่วไป 3) แบบสัมภาษณ์ตจแพทย์ 4) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลระบบให้คำปรึกษา โดยแบบสัมภาษณ์ฉบับที่ 2-4 ใช้ทฤษฎี CFIR เป็นกรอบในการสร้างข้อคำถาม 5) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคผิวหนัง ประกอบด้วย การรับรู้ นโยบาย ความเชื่อมั่น ความคาดหวัง และความต้องการจากนโยบาย 6) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร ประกอบด้วย ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รูปแบบการดำเนินงาน และทิศทางในการกำหนดนโยบายในอนาคต 7) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร ต่อข้อเสนอแนะของระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง ประกอบด้วย ความเหมาะสมของรูปแบบการนำเสนอข้อเสนอแนะต่อนโยบาย และความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะของนโยบาย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ใช้ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Congruency; IOC) ในการพิจารณาให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม พบว่า เครื่องมือทุกฉบับ มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งผ่านเกณฑ์และนำไปใช้เก็บข้อมูลทั้งหมด

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม มีการสร้างคู่มือลงรหัส (code instruction) ประกอบด้วยข้อชี้ของแบบสอบถามตัวแปร ประเภทตัวแปร ความกว้างของตัวแปร ค่าที่เป็นไปได้ และรหัสสำหรับข้อมูลสูญหาย เพื่อแปลงข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเป็นรหัสข้อมูลทั้งหมด จากนั้นนำมาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส (coding form) และตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล โดยการนำเข้าข้อมูล 2 ครั้ง แล้วนำมายืนยันความถูกต้อง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากสถิติการให้คำปรึกษาฯ ย้อนหลัง ประกอบด้วย ข้อมูลแพทย์ที่ขอรับคำปรึกษา ข้อมูลการให้คำปรึกษา และข้อมูลจากแบบสอบถามแพทย์ทั่วไปของสมาชิกในกลุ่มขอรับคำปรึกษา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์และการรักษาโรคผิวหนัง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการทบทวนนโยบายต่าง ๆ สรุปประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับระบบให้คำปรึกษาฯ ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละคน นำมาใส่รหัสตัวแปรและวิเคราะห์กลุ่มรหัสในการนำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ (frequency) วิเคราะห์หาความเชื่อมโยง ความเหมือน ความต่างระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสรุปปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของระบบให้คำปรึกษาฯ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำเสนอในประเด็นที่ความเห็นในทิศทางเดียวกัน และแนวทางอื่น ๆ ประกอบการตัดสินใจ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารต่อข้อเสนอแนะของระบบให้คำปรึกษาฯ สรุปเชื่อมโยงความเหมือนและความต่างของความคิดเห็นของผู้บริหาร

การศึกษานี้ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย COA No. 0750/2024 รับรองวันที่ 24 พ.ค. 2567 และสถาบันโรคผิวหนัง IRB/IEC 006/2567 รับรองวันที่ 18 ก.ค. 67

ผล (Result)

1. ผลการศึกษานโยบายกฎหมายรวมถึงพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังในปัจจุบัน พบว่า นโยบายมีความสอดคล้องกับประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี แผนปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2561 เกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์ทางไกลระหว่างสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ในการดูแลประชาชนในพื้นที่

ทางไกล และนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2568-2564) เกี่ยวกับการใช้ระบบการแพทย์ทางไกลสนับสนุนการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับแพทย์ในโรงพยาบาลทางไกล ซึ่งถือว่ามีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดการนำนโยบายระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังไปสู่การปฏิบัติในเขตสุขภาพ

2. ผลการศึกษาสถิติผลการดำเนินงานขอรับคำปรึกษาย้อนหลัง 7 ปี (พ.ศ.2560-2566) พบว่าแพทย์โรงพยาบาลชุมชน

ใช้ระบบมากที่สุด ร้อยละ 57.34 และแพทย์ผิวหนังให้คำแนะนำได้ถึงร้อยละ 98.85 ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายเพื่อเพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาแก่แพทย์ทั่วไปให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังพบว่า ข้อมูลที่ส่งปรึกษายังไม่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีการส่งเคสปรึกษา 3,069 ครั้ง แต่ข้อมูลถูกจัดเก็บเพียง 2,737 ครั้ง ข้อมูลที่แพทย์ให้คำแนะนำถูกบันทึกในระบบเพียง 2,000 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลการขอรับคำปรึกษา ปี พ.ศ.2560-2566

ตัวแปร	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลแพทย์ทั่วไปที่ขอรับคำปรึกษา		
ประเภทโรงพยาบาลที่สังกัด	2,349	
- โรงพยาบาลชุมชน	1,347	57.34
- โรงพยาบาลทั่วไป	408	17.37
- โรงพยาบาลเอกชน	303	12.90
- โรงพยาบาลศูนย์	243	10.35
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	29	1.23
- คลินิกเอกชน	19	0.81
จำนวนเคสที่ส่งปรึกษาซ้ำ	2,737	
- ส่งปรึกษาครั้งเดียว	2,712	99.09
- ส่งปรึกษาเคสเดิมซ้ำ	25	0.91
เลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม	176	
- ว.21983-ว.40000	4	2.27
- ว.40001-ว.50000	6	3.41
- ว.50001-ว.60000	147	83.52
- ว.60001-ว.70000	19	10.80
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผิวหนัง		
การให้คำแนะนำในการรักษาผู้ป่วย	2,000	
- ให้	1,977	98.85
- ไม่ให้	23	1.15
สาเหตุที่ไม่ได้ให้คำแนะนำ (1 เคสมีมากกว่า 1 สาเหตุ)		
- รูปถ่ายไม่ชัด และไม่เพียงพอ	15	65.22
- ประวัติไม่เพียงพอ	10	43.48
- ขอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบ	4	17.39
- ขอให้ส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	3	13.04

3. ผลการสอบถามข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่เป็นสมาชิกอยู่ในระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง พบว่า เป็นแพทย์ที่สังกัดภาครัฐมากที่สุด ร้อยละ 86.51 อายุเฉลี่ย 33.82 ปี รู้จักนโยบายจากการแนะนำระหว่างแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 32.56 หากไม่มีระบบปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง แพทย์ทั่วไปจะส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 64.19 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่เป็นสมาชิกในกลุ่มให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง

ตัวแปร	จำนวน (n = 215)	ร้อยละ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่เป็นสมาชิกในกลุ่ม		
อายุ (ปี) mean = 33.82 ปี, min = 25 ปี, max = 64 ปี		
ตำแหน่ง		
- แพทย์ประจำโรงพยาบาลรัฐ	186	86.51
- แพทย์ใช้ทุน	15	6.98
- แพทย์ประจำบ้าน	6	2.79
- นายแพทย์ (ไม่ได้สังกัดหน่วยงานราชการ)	6	2.79
- อาจารย์แพทย์	2	0.93
ประวัติการส่งเคสขอรับคำปรึกษา		
- ไม่เคยส่ง	151	70.23
- เคยส่ง	64	29.77
ความถี่ในการส่ง case consult เพื่อขอรับคำปรึกษาเฉลี่ย (ครั้ง/เดือน)		
mean = 1.40 คน, min = 0.4 คน, max = 10 คน		
รู้จักโครงการให้คำปรึกษา “คลินิกผิวหนัง On LINE” ของสถาบันโรคผิวหนังจากช่องทางใด		
- การแนะนำระหว่างแพทย์	70	32.56
- ช่องทางออนไลน์ (เว็บไซต์, เพจบุ๊ก, ไลน์)	49	22.78
- งานสัมมนาวิชาการโรคผิวหนัง	44	20.47
- ประชาสัมพันธ์วันจับฉลากใช้ทุน และบุญนิตการงานวิชาการ	42	19.53
- หนังสือราชการประชาสัมพันธ์โครงการ	7	3.26
- อื่น ๆ	3	1.40
ส่วนที่ 2 สถานการณ์และแนวทางการรักษาโรคผิวหนังในพื้นที่เขตสุขภาพ		
จำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ให้การรักษา (คน/เดือน)		
mean = 19.75, min= 0, max=300		
- ไม่ได้รักษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง	27	12.56
- 1-5 คน/เดือน	66	30.70
- 6-10 คน/เดือน	61	28.37
- 11-50 คน/เดือน	47	21.86
- 51-100 คน/เดือน	4	1.86
- มากกว่า 100 คนขึ้นไป	10	4.65

ตัวแปร	จำนวน (n = 215)	ร้อยละ
หากไม่มีระบบปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง จะดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคผิวหนังอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ส่งต่อผู้ป่วย	138	64.19
- ปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาล	109	50.70
- ปรึกษาแพทย์ผิวหนังที่รู้จัก	103	47.91
- ค้นหาข้อมูลการรักษาจากอินเทอร์เน็ต	100	46.51
- รักษาเอง	78	36.28

4. ผลการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามกรอบทฤษฎี CFIR สามารถสรุปได้ดังนี้

1) คุณลักษณะของระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง (intervention characteristics) พบว่า ผู้ใช้งานทุกคนรับรู้นโยบายการให้คำปรึกษา ในทิศทางเดียวกัน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังยังไม่ทราบรูปแบบการให้คำปรึกษาระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ แต่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถดำเนินงานได้และทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการรักษาครั้งนั้นมากขึ้น ตลอดจนการเลือกปรึกษากับแพทย์ในพื้นที่ก่อนมาพบแพทย์เฉพาะทาง ผู้ใช้งานระบบมีความสะดวกในการสื่อสารทางไลน์ แต่แพทย์ผิวหนังมีความกังวลใจในกรณีข้อมูลที่ส่งปรึกษาไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจนถึงแม้จะมี admin เป็นผู้คัดกรองความสมบูรณ์ของข้อมูล ดังข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่สามารถให้คำปรึกษาได้เนื่องจากรูปถ่ายไม่ชัดเจนและไม่เพียงพอ ในส่วนของผู้บริหารมีความเห็นว่าควรใช้ระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ในการส่งต่อข้อมูลปรึกษา

2) สิ่งแวดล้อมภายนอก(outer settings)ที่เกี่ยวข้องกับระบบให้คำปรึกษา ผู้ป่วยและแพทย์ผิวหนังมีความกังวลด้านความปลอดภัยของข้อมูลที่ส่งปรึกษาทางไลน์อาจรั่วไหลได้โดยผู้ป่วยไม่ต้องการให้ส่งข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลโรคติดต่อ และรูปถ่ายที่เห็นใบหน้าชัดเจน แพทย์ผิวหนังกังวลการถ่ายรูปติดหน้าคนไข้ และไม่มั่นใจว่าแพทย์ทั่วไปได้ขออนุญาตคนไข้ก่อนถ่ายรูปและส่งข้อมูลปรึกษาหรือไม่ ในส่วนของแพทย์ที่ขอปรึกษาไม่มีความกังวลในการส่งข้อมูลเนื่องจากขออนุญาตคนไข้ก่อนทุกครั้ง สำหรับกฎหมาย หรือระเบียบที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน แพทย์ทั่วไป แอดมิน และผู้บริหาร มีความเห็นคล้ายกันว่ากฎหมาย ข้อบังคับต่าง ๆ ไม่มีผลต่อระบบให้คำปรึกษาแต่ทำให้เกิดความตระหนักถึงผลถึงความสำคัญของการปิดบังข้อมูลส่วนบุคคลของคนไข้

3) สิ่งแวดล้อมภายใน (inner settings) ระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังสามารถเข้าได้กับบริบทของสถาบันโรคผิวหนัง และบริบทในการให้บริการของแพทย์ทั่วไปขณะตรวจผู้ป่วยซึ่งใช้การถ่ายรูป และรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งปรึกษาภายหลัง ผู้ใช้งานระบบทุกคนมีความพร้อมทั้งด้านสัญญาณอินเทอร์เน็ต สำหรับการสนับสนุนจากผู้บริหาร สถาบันโรคผิวหนังได้รับการสนับสนุนในด้านค่าตอบแทนที่จ่ายเป็นค่า P4P ให้ในช่วงแรกของการดำเนินงาน รวมถึงการกำหนดเป็นตัวชี้วัดให้แพทย์ผิวหนัง ส่วนผู้บริหารในหน่วยงานแพทย์ที่ขอปรึกษาไม่รับรู้รูปแบบของระบบให้คำปรึกษา

4) คุณลักษณะของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (characteristics of the individuals involved) กับระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง admin ทุกคน และแพทย์ผิวหนังร้อยละ 80 เสนอให้พยาบาลเข้ามาฝึกอบรมในการช่วยคัดกรองข้อมูลผู้ป่วย และอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์ทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะการรวบรวมข้อมูลประวัติที่ส่งปรึกษาให้เพียงพอต่อการให้คำแนะนำ และรูปถ่ายควรมีทั้งระยะใกล้และไกล ในด้านความเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์ทั่วไปพบว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ที่ร้อยละ 60-100 และคำแนะนำที่ได้รับช่วยให้มั่นใจในการรักษามากขึ้น

5) กระบวนการนำนโยบายการปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังไปปฏิบัติ (The process of implementation) แพทย์ผิวหนังสามารถรับเคสปรึกษาได้ 1-3 เคสต่อวัน ควรมีการติดตามและแจ้งผลการคนไข้หลังจากให้คำแนะนำ ทั้งนี้การเข้ามาใช้งานระบบให้คำปรึกษา ช่วยให้แพทย์ที่ขอรับคำปรึกษาได้รับความรู้เพิ่มขึ้น สามารถนำไปใช้ในอนาคตได้ กรณีเจอเคสที่มีลักษณะเดียวกัน หน่วยงานในเขตพื้นที่สุขภาพไม่มีการวางแผนรองรับการดำเนินงานของระบบให้คำปรึกษา เนื่องจากผู้บริหารไม่ทราบเกี่ยวกับรูปแบบการขอรับคำปรึกษา

ตลอดจนขาดการประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนสมาชิกเข้ากลุ่มอย่างต่อเนื่อง แนวทางการพัฒนาในอนาคตผู้บริหารมีความคาดหวังว่าระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังของประเทศต้องมีมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน ตั้งแต่กระบวนการยืนยันตัวตน รูปแบบการถ่ายภาพที่เป็นมาตรฐาน มีระบบการส่งต่อข้อมูลตลอดจนการจัดเก็บข้อมูล ทั้งนี้สำนักดิจิทัลการแพทย์ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ และสุดท้ายสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการให้คำปรึกษาได้

5. ความเชื่อมโยงประเด็นปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในระยะที่ 1 ผลการระดมสมองเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในระยะที่ 2 และความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในระยะที่ 3 สามารถสรุปเชื่อมโยงได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเชื่อมโยงผลการศึกษาในแต่ละระยะของการศึกษา

ประเด็นปัญหาอุปสรรค (ระยะที่ 1)	ข้อเสนอแนะต่อระบบให้คำปรึกษา (ระยะที่ 2)	ความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะ (ระยะที่ 3)
แนวโน้มการขอรับคำปรึกษาลดลง สอดคล้องกับจำนวนสมาชิกในกลุ่มที่ลดลงเนื่องจากไปศึกษาต่อเฉพาะทาง และข้อมูลจากการสอบถามสมาชิกในปัจจุบันพบว่าไม่มีแพทย์ใช้ทุนอยู่ในกลุ่มเพียงร้อยละ 6.98 ของสมาชิกทั้งหมด	ควรเร่งประชาสัมพันธ์ระบบให้คำปรึกษาให้ไปถึงแพทย์ทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์จบใหม่ หรือแพทย์ใช้ทุนในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องทุกปี	เป็นไปได้และยอมรับ เนื่องจากแพทย์ใช้ทุนต้องการคำปรึกษาในการรักษาผู้ป่วย และการประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งทำได้ง่ายเพราะเป็นหน่วยงานราชการด้วยกัน ไม่ได้ใช้งบประมาณ ทั้งนี้ควรมีการวางแผนกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนโดยร่วมมือกับสำนักนิเทศระบบการแพทย์ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ถึงโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด
ความกังวลใจในการให้คำปรึกษาของแพทย์ผิวหนังกรณีที่มีข้อมูลประวัติ อาการผู้ป่วย รวมถึงรูปที่ส่งปรึกษาไม่เพียงพอต่อการให้คำแนะนำซึ่งส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการคอยการขอรับคำปรึกษาที่นานขึ้น	ควรสร้างแบบฟอร์มการขอรับคำปรึกษาที่เป็นมาตรฐานในการส่งขอรับคำปรึกษาแต่ละครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้องเพียงพอต่อการให้คำแนะนำ และเอื้อต่อการส่งปรึกษา โดยผ่านการพิจารณาจากองค์กรแพทย์สถาบันโรคผิวหนัง	เป็นไปได้และยอมรับ แบบฟอร์มควรมีความชัดเจน ตรงประเด็น ไม่ควรสร้างเป็นแบบฟอร์มที่ให้แพทย์ขอรับคำปรึกษากรอกข้อมูล เนื่องจากเป็นการเพิ่มขั้นตอนในการส่งปรึกษา แต่ควรทำเป็น checklist สำหรับการส่งข้อมูลปรึกษารวมถึงคำแนะนำในการถ่ายภาพ
ปัญหาการเปลี่ยน admin ที่มาดูแลระบบ ทำให้เกิดความสับสนกับแพทย์ที่ส่งปรึกษาต้องส่งข้อมูลกับ admin คนอื่น	ควรเปลี่ยนมาใช้ Official LINE Account ที่มีผู้ดูแลระบบ (admin) สามารถเข้ามาดำเนินงานได้พร้อม ๆ กัน	เป็นไปได้และยอมรับ ทั้งนี้สามารถทำได้ในช่วงการเปลี่ยนผ่านไปสู่รูปแบบที่เป็นทางการ ควรทำให้เป็นระบบที่มีการบริหารจัดการที่เป็นมาตรฐาน ภายใต้กรอบ PDPA
ขาดการประเมินประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำ ไม่มีการติดตามผลการรักษา	ควรมีระบบการติดตามผลการรักษาคนไข้หลังจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผิวหนัง โดยแพทย์ที่ให้คำปรึกษาเป็นผู้กำหนดระยะเวลาในการขอติดตามผลการรักษา	เป็นไปได้ โดยองค์กรแพทย์เป็นผู้กำหนดแนวทางการติดตามผล ซึ่งผู้บริหาร 1 คนไม่ยอมรับต่อข้อเสนอเนื่องจากหากออกแบบระบบให้แพทย์ที่ขอรับคำปรึกษาทุกคนต้องแจ้งผลการรักษากลับมาจะเป็นการบังคับและเพิ่มภาระงานให้กับแพทย์ซึ่งอาจจะเลือกที่จะไม่ส่งปรึกษา ทั้งนี้มองว่าเคสส่วนใหญ่หลังให้การรักษาแล้วอาการดีขึ้นคงไม่ได้อายามาอีกครั้ง แต่กรณีมีอาการไม่ดีขึ้นแพทย์คงมีการขอคำแนะนำกลับมาอีกครั้ง ดังนั้นควรสร้างช่องทางปลายเปิดไว้จะเลือกส่งหรือไม่ส่งก็ได้

ประเด็นปัญหาอุปสรรค (ระยะที่ 1)	ข้อเสนอแนะต่อระบบให้คำปรึกษา (ระยะที่ 2)	ความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะ (ระยะที่ 3)
ความปลอดภัยของข้อมูลที่ส่งปรึกษา ผ่านทางไลน์ และรูปแบบการจัดเก็บ ข้อมูลที่ส่งปรึกษา	สำนักดิจิทัลการแพทย์ และสถาบันโรค ผิวหนังควรร่วมมือกันพัฒนารูปแบบ การจัดเก็บข้อมูลที่เป็นทางการ และม ีความปลอดภัยมากขึ้น หรือการเปลี่ยน มาใช้ระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ในการให้บริการ	เป็นไปได้ และยอมรับต่อข้อเสนอแนะ
สถาบันโรคผิวหนังใช้งบประมาณตัว เองในการจ่ายค่าตอบแทนให้กับแพทย์ ผิวหนัง ส่งผลต่อการพัฒนาเพื่อยกระดับ การให้บริการในอนาคต	สถาบันโรคผิวหนังควรทบทวนข้อมูลการ เบิกจ่าย และกำหนดค่าตอบแทนในการให้ คำปรึกษาทางไกลที่เหมาะสม เพื่อเสนอไป ยังกระทรวงสาธารณสุขพิจารณากำหนด เงื่อนไขในการจ่าย	เป็นไปได้ และยอมรับ หากมีการประชาสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่องทุกปีการขอรับคำปรึกษาเพิ่มขึ้น ถ้าไม่มีเรื่องค่าตอบแทนบุคลากรการพัฒนา เพื่อยกระดับการให้บริการก็ไม่สามารถทำได้ และไม่เกิดความยั่งยืน ดังนั้นในระยะยาวควร เบิกค่าตอบแทนจากการให้คำปรึกษาได้ ทั้งนี้ ควรกำหนดเงื่อนไขในภาพรวมทุกโรค
ระบบให้คำปรึกษา เป็นระบบที่แพทย์ ผู้ขอรับคำปรึกษารู้จักเพียงคนเดียว ผู้บริหารในโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน ไม่ทราบถึงระบบให้คำปรึกษาฯ หาก แพทย์มีการโยกย้ายระบบจะหายไปจาก โรงพยาบาลด้วย	หน่วยงานที่แพทย์ขอปรึกษาควรมีเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบประจำ ช่วยอำนวยความสะดวก ในการส่งเคสปรึกษา และแจ้งผลการรักษา คนไข้ ซึ่งมีประโยชน์กรณีที่แพทย์มีการโยก ย้าย แต่ยังคงมีระบบให้คำปรึกษาที่แพทย์ ทุกคนสามารถส่งปรึกษาได้	เป็นไปได้และยอมรับ เพราะเป็นการทำให้ ระบบมีความยั่งยืนในสถานพยาบาล ถ้าไม่มี ผู้ดูแลระบบกลางการขอรับคำปรึกษาที่เพิ่ม มากขึ้นจะไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้

6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร คือการเข้าถึงยาในเบื้องต้นสามารถให้การเขียนใบสั่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปซื้อเองเนื่องจากยารักษาโรคผิวหนังสามารถเข้าถึงได้ง่ายในร้านขายยาทั่วไป และไม่ได้มีราคาสูงมาก ซึ่งประหยัดกว่าการที่ผู้ป่วยต้องเดินทางไปปรึกษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง และแนวทางการพัฒนาในอนาคตควรเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine ของสถาบันโรคผิวหนัง ซึ่งสามารถใช้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ได้

วิจารณ์ (Discussion)

สาเหตุที่แนวโน้มการขอรับคำปรึกษาลดลง หากพิจารณาเลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่พบมากที่สุดคือช่วง ว.50001-ว.60000 (83.52%) ซึ่งเป็นกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาปี พ.ศ. 2558-2560 และเป็นช่วงปีเดียวกันกับการเริ่มระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง ประกอบกับข้อมูลจากการสอบถามสมาชิกในกลุ่มปัจจุบัน พบว่ากลุ่มแพทย์ใช้ทุนที่เป็นสมาชิกในกลุ่มมีเพียงร้อยละ 6.98 ซึ่งข้อมูลการส่งปรึกษาย้อนหลัง 7 ปีเป็นกลุ่มที่เคยขอรับคำปรึกษามากที่สุด และมีสมาชิกที่ออกจากกลุ่มให้คำปรึกษา เนื่องจากไปศึกษาต่อเฉพาะทางด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่มีโอกาสได้ตรวจผู้ป่วยโรคผิวหนังจึงออกจากกลุ่ม ประกอบกับขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อดึงสมาชิกเข้ากลุ่ม ด้วยสาเหตุทั้งหมดนี้จึงทำให้สมาชิกในระบบลดลงและมีแนวโน้มการขอรับคำปรึกษาลดลงไปด้วย และจากการสอบถามสมาชิกในระบบให้คำปรึกษาในปัจจุบัน พบว่ารับรู้นโยบายให้คำปรึกษา จากแพทย์แนะนำกันเองมากที่สุด ร้อยละ 32.56 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการประชาสัมพันธ์ของสถาบันโรคผิวหนังเพื่อเพิ่มช่องทางการรับรู้นโยบายยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความจำเป็นต้องใช้งานระบบให้คำปรึกษา

ระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาโรคผิวหนังให้กับประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ให้สามารถเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ หากไม่มีระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง แพทย์ทั่วไปในเขตสุขภาพร้อยละ 64.19 จะใช้การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นระบบให้คำปรึกษาจึงช่วยลดการส่งต่อผู้ป่วยและช่วยให้แพทย์ที่ขอรับคำปรึกษามีความรู้เพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้ารายงานระบบให้คำปรึกษาทางไกลช่วยเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาโรคผิวหนังสำหรับประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และช่วยลดระยะเวลารอคอยการนัดมาพบแพทย์ผิวหนังโดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทาง สามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่าย และมีต้นทุนต่ำมากกว่าการเดินทางมารักษาที่แพทย์แบบตัวต่อตัว¹⁰⁻¹²

ปัจจัยภายนอกโดยเฉพาะกฎหมายระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อจำนวนการขอรับคำปรึกษาที่ลดลง แต่ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการปิดบังข้อมูลส่วนบุคคลของคนไข้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Dovigi E. และคณะ¹¹ ที่รายงานว่าปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคและพบบ่อยที่สุดต่อการดำเนินงานของระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง คือด้านการเงิน และข้อพิจารณาทางกฎหมาย และการศึกษาของ Morrisette S และคณะ¹³ รายงานว่าผู้ให้บริการร้อยละ 23.5 มีความกังวลเกี่ยวกับการละเมิดข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยหรือข้อมูลความลับของผู้ป่วย ทั้งนี้การพัฒนาระบบให้คำปรึกษา ผู้ให้บริการควรมีเอกสารแสดงความยินยอมที่ถูกต้อง เพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย

ความกังวลใจในการให้คำปรึกษาของแพทย์ผิวหนังกรณีที่ข้อมูลประวัติ อาการผู้ป่วย รวมถึงรูปภาพไม่เพียงพอต่อการให้คำแนะนำ จึงมีข้อเสนอในการสร้างแบบฟอร์มหรือแบบตรวจสอบ (checklist) การขอรับคำปรึกษาที่เป็นมาตรฐานในการส่งขอรับคำปรึกษาแต่ละครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง เพียงพอต่อการให้คำแนะนำ ทั้งนี้แบบฟอร์มควรเอื้อต่อการส่งปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Morrisette S และคณะ¹³ รายงานผลกรณีที่ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลนานเกินไปประมาณ 15-20 นาที ทำให้เกิดความกังวลและไม่สะดวกต่อการส่งข้อมูลปรึกษา โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นใน

การเตรียมข้อมูลผู้ป่วย หรือการมีแนวทางการถ่ายภาพที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เวลาที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 5 นาที

การยอมรับ (acceptability) ของผู้บริหารต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย พบว่าข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาคนไข้หลังจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผิวหนัง ผู้บริหารไม่ยอมรับต่อข้อเสนอ เนื่องจากเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ขอปรึกษาซึ่งโดยธรรมชาติของการขอปรึกษาหากให้การรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นแพทย์จะปรึกษาเข้ามาอีกครั้ง ดังข้อมูลที่ชี้ให้เห็นการส่งปรึกษาซ้ำในเคสเดิมจำนวน 25 เคส คิดเป็นร้อยละ 0.91 ของเคสที่ส่งปรึกษาทั้งหมด ดังนั้นจึงไม่ควรกำหนดให้แพทย์ทุกคนต้องแจ้งผลการรักษากลับมา ระบบควรเอื้อต่อผู้ขอรับคำปรึกษาและสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dovigi E และคณะ¹¹ รายงานปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุดในการดำเนินงานคือรูปแบบที่ไม่เอื้อต่อผู้ใช้งาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอย่างเป็นลำดับขั้นตอนทำให้เกิดความเชื่อมโยงของในการศึกษาตั้งแต่การค้นหาปัญหาตามปัจจัยต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการระดมสมองจนเกิดเป็นข้อเสนอแนะและนำเสนอข้อเสนอแนะต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย แต่ยังมีข้อจำกัด เช่น การศึกษานี้ไม่ได้รวมถึงแพทย์ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มทำให้ไม่ทราบการรับรู้ หรือความต้องการในการเข้าร่วมระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง และไม่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารในสถานพยาบาลแต่ละระดับในเขตสุขภาพทำให้ไม่ทราบการรับรู้ และความต้องการในการสนับสนุนระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนัง ดังนั้นการศึกษาค้างต่อไปควรศึกษาในกลุ่มผู้บริหารในสถานพยาบาลแต่ละระดับในเขตสุขภาพด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สถาบันโรคผิวหนังควรทบทวนข้อมูลการเบิกจ่ายและกำหนดค่าตอบแทนในการให้คำปรึกษาทางไกลที่เหมาะสมเพื่อเสนอไปยังกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา กำหนดเป็นนโยบายและเงื่อนไขในการจ่าย ซึ่งต้องรวมข้อมูลการให้คำปรึกษาทางไกลในลักษณะเดียวกันของการแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ

2) สถาบันโรคผิวหนังร่วมมือกับสำนักดิจิทัลการแพทย์ ในการพัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นทางการ และมีความปลอดภัยมากขึ้น หรือการเปลี่ยนมาใช้ระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ แก่สถาบันโรคผิวหนัง

1) ควรเร่งประชาสัมพันธ์ระบบให้คำปรึกษาฯ แก่แพทย์ทั่วไปอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานราชการในเขตสุขภาพ และอาศัยความร่วมมือกับสำนักนิเทศระบบการแพทย์ในการเป็นช่องทางสื่อสารไปถึงแพทย์ทั่วไปในเขตสุขภาพ

2) ควรสร้างรูปแบบ checklist ข้อมูลการขอรับคำปรึกษาที่เป็นมาตรฐานในการส่งขอรับคำปรึกษาแต่ละครั้ง รวมถึงคุณภาพรูปรูปร่าง และควรเปลี่ยนมาใช้ Official LINE Account ที่มีผู้ดูแลระบบ (admin) สามารถ

เข้ามาดำเนินงานได้พร้อม ๆ กัน โดยคำนึงถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPA

สรุป (Conclusion)

การเพิ่มช่องทางการรับรู้นโยบายระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านโรคผิวหนังให้ไปถึงแพทย์ทั่วไปในเขตพื้นที่สุขภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบที่เป็นมาตรฐาน ปลอดภัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน จะช่วยให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Summary of Illness Reports for the Year 2023 bangkok 2024 [cited 2024 1 Nov. 7]. Available from: https://spd.moph.go.th/wpcontent/uploads/2024/10/ill_2023_full_08102567.pdf.
2. Dermatological Society of Thailand. A dermatologist who has completed a board certification or received official approv 2022 [cited 2022 Dec 22]. Available from: <https://dst.or.th/Member/Login>.
3. Institute of Dermatology. Distribution of Dermatologists in Thailand, 2023. [Internet] 2023 [cited 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.iod.go.th/การกระจายตัวของแพทย์ผิ>
4. TDR: For research on diseases of poverty. Implementation research training materials 2024 [cited 2024 Nov 4]. Available from: <https://tdr.who.int/home/our-work/strengthening-research-capacity/implementation-research-training-materials>.
5. Srithamrongsawat S, Suriyawongpaisa P, Kasemsup W, Aekplakorn W, Leerapan B. Research project for the development of a long-term care system for elderly dependent persons under The National Health Security System. Bangkok: Decembry Co., Ltd; 2018.
6. Böhm da Costa C, da Silva Peralta F, Aurelio Maeyama M, Goulart Castro R, Lúcia Schaefer Ferreira de Mello A. Teledentistry system in dental health public services: a mixed-methods intervention study. Int J Med Inform 2021;153:104533.
7. Shea CM, Tabriz AA, Turner K, North S, Reiter KL. Telestroke adoption among community hospitals in North Carolina: a cross-sectional study. J Stroke Cerebrovasc Dis 2018;27(9):2411-7.
8. Allison MK, Curran GM, Walsh WA, Dworkin ER, Zielinski MJ. Factors affecting telemedicine implementation in emergency departments and nurses' perceptions of virtual sexual assault nurse examiner consultation for sexual assault survivors. J Forensic Nurs 2023;19(1):41-9.
9. Stevenson L, Ball S, Haverhals LM, Aron DC, Lowery J. Evaluation of a national telemedicine initiative in the veterans health administration: factors associated with successful implementation. J Telemed Telecare 2018;24(3):168-78.
10. Naka F, Lu J, Porto A, Villagra J, Wu ZH, Anderson D. Impact of dermatology eConsults on access to care and skin cancer screening in underserved populations: a model for teledermatology services in community health centers. J Am Acad Dermatol 2018;78(2):293-302.

เอกสารอ้างอิง (References)

11. Dovigi E, Kwok EYL, English JC, 3rd. A framework-driven systematic review of the barriers and facilitators to teledermatology implementation. *Current dermatology reports* 2020;9(4):353-61.
12. Williams KM, Kirsh S, Aron D, Au D, Helfrich C, Lambert-Kerzner A, et al. Evaluation of the veterans health administration's specialty care transformational initiatives to promote patient-centered delivery of specialty care: a mixed-methods approach. *Telemed J E Health* 2017;23(7):577-89.
13. Morrisette S, Pearlman RL, Kovar M, Sisson WT, Brodell RT, Nahar VK. Attitudes and perceived barriers toward store-and-forward teledermatology among primary care providers of the rural Mississippi. *Arch Dermatol Res* 2022;314(1):37-40.