

ผลการรักษาพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในภาวะความปกติรูปแบบใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์

ชัตคุภา ศิริวิษณุ* พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์อนุสาชาโรคต่อมไทรอยด์และเมแทบอลิซึม)

เรณู ขวัญยืน** ค.ด. (การวัดและประเมินผลการศึกษา)

พจน์มัลลย์ สังข์เสนา*** พย.บ.

อัมมธิดา สายบุญศรี**** พย.ม. (การจัดการการพยาบาล)

บทคัดย่อ :

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในภาวะความปกติรูปแบบใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ ที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ระหว่าง 1 มกราคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565 จำนวน 135 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกลโดยให้บริการตามแนวทางกำหนดของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ในการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล และการส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์โดยเภสัชกรทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องในการจัดส่งยา มีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพติดตามประสานข้อมูลการได้รับยา โดยโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการติดตามการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 60-70 ปี (ร้อยละ 42.2) ใช้โทรศัพท์เป็นอุปกรณ์สื่อสาร (ร้อยละ 100) มีความต้องการผู้ช่วยเหลือการใช้การแพทย์ทางไกล (ร้อยละ 60) และมีความสนใจบริการการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล (ร้อยละ 98.5) เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อน และหลังการรักษาด้วยรูปแบบการแพทย์ทางไกลพบว่า คะแนนเฉลี่ยผลการตรวจระดับแอล ดี แอลในเลือด หลังได้รับการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ต่ำกว่าก่อนได้รับการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยผลตรวจค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าไตรกลีเซอไรด์ ไขมันรวม และเอช ดี แอล ไม่แตกต่างกัน ระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด โดยสรุป การแพทย์ทางไกล ถือเป็นทางเลือกในการรักษาสำหรับพระสงฆ์อาพาธสามารถใช้ทดแทนการรักษาตามปกติในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น โรคโควิด-19 ได้ โดยป้องกันการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และรักษาความต่อเนื่องของการดูแล ในขณะเดียวกันสามารถช่วยลดความเครียดให้กับสถานพยาบาลและผู้ให้บริการ โดยควรเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลตัวเองเพื่อควบคุมโรคและติดตามผลในระยะยาว

คำสำคัญ : ภาวะความปกติรูปแบบใหม่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พระสงฆ์อาพาธ การแพทย์ทางไกล

*หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, E-mail: renu_kwa@ dusit.ac.th

***พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

วันที่รับบทความ 24 กันยายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ 8 เมษายน 2567 วันตอบรับบทความ 11 เมษายน 2567

Effects of Treatment of Monks with Chronic Non-Communicable Diseases using Telemedicine in the New Normal Situation, Medical Outpatient Department, Priest Hospital

Chadsuphar Sirirachta* M.D. Dip. (Thai Subspecialty Board of Endocrinology and Metabolism)

Renu Kwanyuen** Ph.D. (Educational Measurement and Evaluation)

Pojmalai Sangsanor*** B.N.S.

Unticha Saiboonsri**** M.N.S. (Nursing Management)

Abstract:

This quasi-experimental research aimed to study the results of treating monks with chronic non-communicable diseases with telemedicine in a new normal situation. A purposive sample was selected from monks with chronic non-communicable diseases, the medical outpatient department, Priest Hospital. There were 135 people receiving telemedicine treatment during the COVID-19 outbreak using the guidelines of Medical Services Telemedicine of Priest hospital. The medicines were sent to monks by post, with pharmacists checking the correctness of medicine delivery. The care access was checked by the health promotion department to coordinate information on receiving medicines. The hospital was responsible for the expenses to reduce the risk of spreading the disease. Data were collected using health data records for sick monks and satisfaction questionnaires regarding telemedicine treatment follow-up. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-tests. The results of the study showed that most monks were 60–70 years old (42.2%), used telephones as communication devices (100%), had a need for someone to help using telemedicine (60%), and were interested in telemedicine treatment (98.5%). When comparing the results of laboratory tests before and after telemedicine treatment, it was found that the mean low-density lipoprotein cholesterol level score after using telemedicine was significantly lower than before. There were no differences in mean scores of body mass index, blood pressure, blood sugar, triglycerides, total cholesterol, and high-density lipoprotein levels. The overall satisfaction level with the service was at the highest level. In summary, telemedicine offers an additional option for monks with chronic non-communicable diseases to consult with their physicians, especially during infectious disease outbreaks like COVID-19. It provides a way to manage symptoms, prevent unnecessary hospitalizations, and maintain continuity of care while minimizing the strain on medical facilities and providers. Activities that promote self-care should be added to control the disease and monitor long-term results.

Keywords: New normal, Non-communicable disease, Sick monks, Telemedicine

*Department of Medicine, Priest Hospital

**Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Suan Dusit University, E-mail: renu_kwa@dusit.ac.th

***Medical outpatient department, Priest Hospital

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Suan Dusit University

Received September 24, 2023, Revised April 8, 2024, Accepted April 11, 2024

ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ประเทศไทยได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ได้แก่ ด้านสาธารณสุขและการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของบริการสุขภาพเพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้การรักษาทางไกลในการติดตามอาการ การรักษา และให้คำปรึกษาส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการรักษา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล^{1,2} จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังรายงานสถิติโรคผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 10 อันดับโรคแรก โดย 5 อันดับแรกคือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และโรคข้อเข่าเสื่อม^{3,4} ซึ่งปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรงพยาบาลสงฆ์ เกี่ยวกับการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุและพักอาศัยอยู่ต่างจังหวัด เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องนี้โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์จึงได้มีการบริหารจัดการด้วยการวางระบบให้บริการแพทย์วิถีใหม่ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) แก่พระสงฆ์อาพาธเพื่อการรับมือกับสถานการณ์โควิด 19 ลดการแพร่ระบาดของโรค

การแพทย์วิถีใหม่หมายถึงการบริการทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ไม่แออัดสามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีคุณภาพและเสมอภาค ทั้งในสภาวะปกติ และเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยนำมาใช้ในการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคโควิด-19 และปลอดภัยจากโรคที่เป็นอยู่เดิม เพื่อลดปัญหาคนไข้ใช้บริการจำนวนมากในเวลาเดียวกัน

และเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลยิ่งขึ้น^{5,6} รวมทั้งให้เกิดความต่อเนื่อง และความถูกต้องในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เป็นการสนองนโยบายภาครัฐและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะการติดเชื้อและควบคุมการดำเนินของโรคที่มีอยู่เดิมให้มีภาวะสุขภาพในระดับที่ควบคุมได้ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตลดลง และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ การแพทย์วิถีใหม่มีเป้าหมายการดำเนินการ 3 มาตรการ คือ มาตรการความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (patient and personal safety: 2P Safety) มาตรการลดความแออัด (non-crowded) โดยการใช้การจัดระบบการบริการการแยกกลุ่มประเภทผู้ป่วย และการพัฒนาและนำระบบเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดการ มาตรการลดความเหลื่อมล้ำเพิ่มการเข้าถึง (health equity) และยกระดับคุณภาพของบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนโดยใช้เทคโนโลยี⁷ เข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการ

ระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) เป็นการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ อาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาวิจัย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์เป็นแนวทางหนึ่งที่นำมาใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนได้เข้าถึงการบริการทางการแพทย์มากขึ้น โดยมีประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในชนบทห่างไกลสามารถเข้าถึงการตรวจรักษา และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันทีทั้งนี้ระบบการแพทย์ทางไกล เป็นระบบที่มีประสิทธิผลคุ้มค่าการลงทุน (cost

ผลการรักษาพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในภาวะความปกติรูปแบบใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์

efficiencies) และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางด้านการแพทย์จะได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ไม่จำเป็นต้องเดินทางไกลมาที่โรงพยาบาลจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติลดความเครียดจากการเดินทางได้⁸

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่มีความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง จะส่งผลต่อการควบคุมระดับอาการของโรค โดยมีความลึกลับ หรือรุนแรง และมีโอกาสเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนทั้งภาวะเฉียบพลันและภาวะเรื้อรัง โดยการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น⁹ การควบคุมอาการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติสามารถลด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้¹⁰ นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้เครือข่ายสุขภาพร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกลมีความเหมาะสม เป็นไปได้ เป็นประโยชน์ระดับมาก และผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวก ประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตดีขึ้น^{12,13}

โรงพยาบาลสงฆ์ มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พัฒนาวิชาการแพทย์ด้านโรคทั่วไปและจักษุวิทยาแก่พระภิกษุ-สามเณรทั่วประเทศ ซึ่งพระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีความสะดวกในการรับบริการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง จึงได้นำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการให้บริการต่อพระสงฆ์อาพาธ เพื่อให้พระสงฆ์ที่ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถสื่อสารกันได้ในช่วงเวลาเดียวกันทั้งสามารถเห็นหน้ากันได้ทั้ง

สองฝ่าย ไร้ข้อจำกัดเรื่องเวลา สถานที่ที่ง่าย สะดวก และประหยัดเวลาในการทำการรักษา วินิจฉัยโรค และให้คำปรึกษาของแพทย์จากทางไกลได้¹¹ โดยใช้การวิดีโอคอล และการส่งยาทางไปรษณีย์ในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ ให้ได้รับการรักษาตรงตามเวลานัด และและได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล และการถวายยาทางไปรษณีย์ โดยขั้นตอนในการดำเนินการจะมีการตรวจสอบความถูกต้องทุกกระบวนการโดยเภสัชกรตามหลักการจัด จ่ายให้กับพระสงฆ์อาพาธ และมีการติดตามการได้รับยาจากพระสงฆ์อาพาธ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยได้ดำเนินการให้บริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกลมาระยะหนึ่ง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมินผลการให้บริการร่วมกับยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มพระสงฆ์มาก่อน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลการรักษาพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในภาวะความปกติรูปแบบใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพัฒนาคุณภาพการบริการพระสงฆ์อาพาธของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งในสถานการณ์ปกติและเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาล และค่าไขมันของพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการรับการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกลของพระสงฆ์อาพาธโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
โรงพยาบาลสงฆ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาประสิทธิผล
การรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล โดยใช้กรอบแนวคิด
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 building blocks¹⁴
ได้แก่ การให้บริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบ
สารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์
การจัดระบบการเงิน และการอภิบาลระบบ (governance)
ก่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรซึ่งผู้วิจัย
ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ กำลังคนด้าน
สุขภาพ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ มาเป็น
แนวทางออกแบบการให้บริการการรักษาด้วย การ

แพทย์ทางไกล ในช่วงเวลาการแพร่ระบาดของ
Covid-19 ประกอบด้วย 1) การให้บริการ : จัดดำเนิน
การตามแนวทางที่กำหนดของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการ
แพทย์ในการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล และการส่งยา
ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์โดยโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ
ค่าใช้จ่าย 2) กำลังคนด้านสุขภาพ : มีการเตรียมความ
พร้อมของบุคลากรในการใช้การรักษาด้วยการแพทย์
ทางไกล และเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค
ติดต่อของบุคลากรในการให้บริการ และ 3) ระบบ
สารสนเทศด้านสุขภาพ : การใช้การแพทย์ทางไกล มา
ให้บริการการรักษาพระสงฆ์อาพาธในภาวะการแพร่
ระบาดของโรคติดต่อ โควิด-19 โดยเชื่อว่าจะส่งผลดี
ต่อผลการรักษาในพระสงฆ์ที่เป็นโรคเรื้อรังและนำไปสู่
ความพึงพอใจต่อการรับการรักษาด้วยการแพทย์
ทางไกล ดังรายละเอียดใน ภาพที่ 1 (Figure 1)

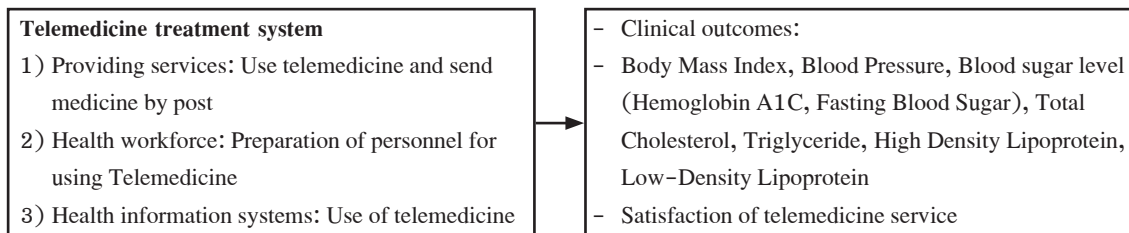


Figure 1 Conceptual framework of the research study

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
(quasi-experimental design) แบบ one group pretest
posttest design เพื่อศึกษาความแตกต่างของผลการ
รักษาด้วยการแพทย์ทางไกล ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ค่า
ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ค่าน้ำตาลใน
เลือด (HbA1C, FBS) และไขมันในเลือด (Total
CHOL, Triglyceride, HDL, LDL) ของพระสงฆ์อาพาธ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระดับความพึงพอใจต่อการรับ
การรักษาด้วยการแพทย์ทางไกลของพระสงฆ์อาพาธ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
โรงพยาบาลสงฆ์

ประชากร คือ พระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล แผนกผู้ป่วย
นอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่ม
ตัวอย่างเป็นพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนก
ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ ที่รับบริการ
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้
โปรแกรม G* Power 3.1.9.4¹⁵ โดยกำหนดระดับนัย

ผลการรักษาพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในภาวะความปกติรูปแบบใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์

สำคัญทางสถิติ (α) .05 อำนาจการทดสอบ (power) .95 และขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) .50 สำหรับการใช้สถิติ t-test ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 134 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นจำนวน 138 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) พระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องกับโรงพยาบาลสงฆ์ 2) ได้การรักษาด้วยวิธีการใช้พระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงสถานการณ์โควิด 19 3) ได้รับการติดตามโดยใช้ระบบพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการการแพทย์ทางไกล ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป 4) สามารถติดต่อและสื่อสารได้ด้วยโทรศัพท์ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ มีข้อมูลไม่ครบถ้วนจำนวน 3 ราย เหลือกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทั้งสิ้น 135 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. รูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลสงฆ์ ประกอบด้วย การจัดการบริการโดยดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ในการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล ดำเนินการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์โดยโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย โดยมีพยาบาลทำหน้าที่ประสาน

การบริการโดยติดต่อกับพระสงฆ์อาพาธก่อนวันนัด เมื่อถึงวันนัด แพทย์ทำการตรวจรักษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกลด้วยการทำวิดีโอคอลกับพระสงฆ์อาพาธ สอบถามอาการเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงและสั่งการรักษา เภสัชกรทำหน้าที่ตรวจสอบใบสั่งยา จัดยาตามคำสั่งการรักษา และดำเนินการจัดส่งยาให้พระสงฆ์อาพาธ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพทำหน้าที่ติดตามและตรวจสอบข้อมูลการได้รับยา หากพบปัญหาพระสงฆ์อาพาธไม่ได้รับยาจะดำเนินการแก้ไขประสานงานและจัดส่งยาใหม่ทันที โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ผ่านการเตรียมความพร้อมในการให้การรักษาดูแลด้วยการแพทย์ทางไกล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อของบุคลากรในการให้บริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2. แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย รหัสอาสามัคร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ค่าน้ำตาลหลังอดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ค่าไขมันในเลือด (Triglyceride, Cholesterol, Low-density lipoprotein: LDL-C, High density lipoprotein: HDL-C) ซึ่งจะควบคุมผลโดยใช้ผลการตรวจจากโรงพยาบาลสงฆ์เท่านั้น แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ทำการตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือจากการหาค่าความตรงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ แพทย์ทางอายุรกรรม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลอายุรกรรม 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความแต่ละข้อกับจุดประสงค์ และทำการหาค่าความตรงด้วยการหาค่า IOC (Index of Item-Objective congruence) ได้ค่าเท่ากับ 1

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการติดตามการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล พัฒนาโดยผู้วิจัยจากแนวคิดการประเมินความพึงพอใจต่อบริการผู้ป่วย¹⁶ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่ง

มีจำนวน 16 ข้อ เป็นข้อมูลที่ใช้ในการสอบถามเพื่อทราบความสามารถ ความสนใจ ในการใช้บริการการแพทย์ทางไกล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาเจ็บป่วย ภูมิฐานะ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลานัด การมีผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพเดิม (ก่อนบวช) การมารับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร ความสามารถในการสื่อสาร ความสนใจในการใช้บริการการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล การได้รับบริการการรักษาด้วย การแพทย์ทางไกล และจำนวนครั้งการใช้บริการด้วยการแพทย์ทางไกล และส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 11 ด้าน คือ 1) ด้านระบบให้การรักษาด้านเทคโนโลยีเสมือนจริงผ่านการแพทย์ทางไกล จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการใช้งานระบบให้คำปรึกษาด้วยเทคโนโลยีเสมือนจริงผ่านการแพทย์ทางไกล จำนวน 8 ข้อ 3) การประเมินระยะเวลาการให้บริการ จำนวน 6 ข้อ 4) ความมีเสถียรภาพของระบบการแพทย์ทางไกล จำนวน 3 ข้อ 5) คุณภาพการบริการ (service quality) ระบบการแพทย์ทางไกล จำนวน 3 ข้อ 6) ความน่าเชื่อถือ (reliability) จำนวน 3 ข้อ 7) การตอบสนองต่อลูกค้า (responsive) จำนวน 3 ข้อ 8) การให้ความมั่นใจ (assurance) จำนวน 3 ข้อ 9) การดูแลเอาใจใส่ (empathy) จำนวน 3 ข้อ 10) ความพึงพอใจต่อบริการ จำนวน 7 ข้อ และ 11) ความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการ จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 45 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Rating Scales) มี 5 ช่วงคะแนน คือ (5) มีระดับพึงพอใจมากที่สุด (4) มีระดับพึงพอใจมาก (3) มีระดับพึงพอใจปานกลาง (2) มีระดับพึงพอใจน้อย และ (1) มีระดับพึงพอใจน้อยที่สุด ซึ่งคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 45-225 คะแนน การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระดับน้อยมาก 1-1.8 น้อย 1.81-2.6 ปานกลาง 2.61-3.4 มาก 3.41-4.2 และมากที่สุด มีค่ามากกว่า 4.2 ขึ้นไป

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการติดตามการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล ทำการตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือหาค่าความตรงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ แพทย์ทางอายุรกรรม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลอายุรกรรม 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ และทำการหาค่าความตรงด้วยการหาค่า IOC (Index of item-objective congruence) ได้ค่าเท่ากับ .7-1 มีค่าคะแนนมากกว่า .5 สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้โดยได้ทำการปรับคำตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าความเที่ยงด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)¹⁷ ได้เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัย โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์เอกสารรับรองเลขที่ 10/2565 และผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การรักษาความลับและทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดโครงการด้านการเผยแพร่ข้อมูลการวิจัยจะดำเนินการนำเสนอในเชิงวิชาการในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการระบุตัวบุคคลใดๆ ทั้งสิ้น และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจพร้อมลงนามยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form)

ผลการรักษาพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในภาวะความปกติรูปแบบใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์

การดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเตรียมการ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำบันทึกขออนุมัติเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ เมื่อได้รับการอนุมัติได้ตรวจสอบผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงข้อมูลการวิจัย และการขอความยินยอมเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

การให้การรักษาด้วยการแพทย์ทางไกลสำหรับพระภิกษุอาพาธของโรงพยาบาลสงฆ์ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอน ดังนี้

- 1) พยาบาลตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นของพระภิกษุอาพาธก่อนถึงวันนัด 1 สัปดาห์ และแจ้งวัน เวลาการวิดีโอคอลให้พระสงฆ์อาพาธทราบ
- 2) เมื่อถึงวันนัดแพทย์วิดีโอคอล ชักถามอาการของพระสงฆ์อาพาธและออกใบสั่งยา
- 3) เภสัชกรตรวจสอบในสั่งยาตามมาตรฐานวิชาชีพ และจัดส่งยาให้กับพระสงฆ์อาพาธทางไปรษณีย์
- 4) เภสัชกรทำการตรวจสอบข้อมูลการจัดส่งพัสดุทางไปรษณีย์ และโทรศัพท์ติดตามว่าพระสงฆ์ได้รับพัสดุที่จัดส่งเรียบร้อยแล้ว และตรวจสอบชนิดยา จำนวนครบถ้วน วิธีการฉินยาเพื่อความถูกต้อง ตามลำดับ
- 5) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพทำหน้าที่ติดตามและตรวจสอบข้อมูลการได้รับยา หากพบปัญหาพระสงฆ์อาพาธไม่ได้รับยาจะดำเนินการแก้ไขประสานงานและจัดส่งยาใหม่ทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. บันทึกการหัตถสาสมาธิ ผลการรักษา ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ค่าน้ำตาล

หลังอดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ค่าดัชนีมวลกาย ค่าไขมันในเลือด (Triglyceride, Cholesterol, Low-density lipoprotein: LDL-C, High density lipoprotein: HDL-C) ของพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนได้รับการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในภาวะความปกติรูปแบบใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ จากเวชระเบียนของผู้ป่วย

2. บันทึกข้อมูลผลการรักษา ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ค่าน้ำตาลหลังอดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ค่าระดับไขมันในเลือด (Triglyceride, Cholesterol, Low-density lipoprotein: LDL-C, High density lipoprotein: HDL-C) ของพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลังได้รับการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล จากเวชระเบียนของผู้ป่วย

3. ประเมินความพึงพอใจต่อบริการ ด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อการรักษาใช้ระบบการติดตามการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

4. ทำการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความพึงพอใจต่อการแพทย์ทางไกล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยข้อมูลผลการรักษาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ค่าน้ำตาลหลังอดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ค่าระดับไขมันในเลือด (Triglyceride, Cholesterol, Low-density lipoprotein: LDL-C, High density lipoprotein: HDL-C) ของพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล ด้วยสถิติ Dependence t-test ผู้วิจัยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล ก่อนใช้สถิติ พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 60–70 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.20 มีระยะการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.26 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล คิดเป็นร้อยละ 63.70 มีการวินิจฉัยโรคเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 34.81 ไม่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 87.40 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.62 ก่อนบวชมืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 58.51 เป็นผู้มารับบริการเป็นประจำที่โรงพยาบาลสงฆ์ คิดเป็นร้อยละ 99.25 ซึ่งเหตุผลที่เลือกมารับบริการ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเก่า คิดเป็นร้อยละ 66.66 ความสามารถในการใช้เครื่องมือสื่อสาร และความสนใจต่อการใช้บริการการแพทย์ทางไกล พบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถน้อยต้องมีผู้ช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีความสนใจระดับมากในการใช้บริการการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล คิดเป็นร้อยละ 98.51 ประเด็นที่รับ

บริการปรึกษาแพทย์ด้านสุขภาพผ่านการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล เป็นการรักษาดูแลตามแพทย์นัด คิดเป็นร้อยละ 97.03 และจำนวนครั้งการใช้บริการด้านสุขภาพผ่านการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.96

ผลการรักษา พบว่า หลังการรับการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล พระสงฆ์อาพาธ มีค่าเฉลี่ยไขมันแอลดีแอล (low-density lipoprotein: LDL-C) ต่ำกว่าก่อนการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.66, p < .05$) ส่วนผลการตรวจอื่น ๆ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ทั้งค่าตัวบนและล่าง (systolic blood pressure and diastolic blood pressure) ไขมันรวมในเลือด (total cholesterol) ไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride cholesterol), และเอชดีแอล (high density lipoprotein) ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) และค่าระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า (fasting blood glucose) ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Comparison mean score of laboratory test between pre and post on using a telemedicine treatment (N = 135)

laboratory test	Pre-Test		Post-Test		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. Body mass index (kg/m ²)	26.73	4.87	26.88	5.30	-.26	.795
2. Systolic blood Pressure (mmHg)	131.19	15.21	132.67	14.50	-1.05	.297
3. Diastolic blood pressure (mmHg)	74.74	10.80	74.64	9.62	.11	.915
4. HbA _{1c} (mg%)	7.54	1.60	8.48	11.28	-.98	.328
5. Fasting blood glucose (mg/dl)	145.82	60.26	155.28	72.56	-1.36	.177
5. Triglyceride (mg/dl)	133.20	56.98	124.77	51.29	1.66	.099
6. Total cholesterol (mg/dl)	164.59	35.89	160.36	33.11	1.19	.238
7. Low-density lipoprotein (LDL-C) (mg/dl)	106.80	35.06	97.40	28.98	2.66	.009
8. High density lipoprotein (HDL-C) (mg/dl)	47.19	10.88	48.27	13.44	-1.01	.317

**ผลการรักษาพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในภาวะความปกติรูปแบบใหม่
แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์**

ความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการรักษาโดยระบบการแพทย์ทางไกลโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจจำแนกตามรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ดังแสดงตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Mean and Standard Deviation and Satisfaction level with Telemedicine of monks with chronic non-communicable diseases in a new normal situation (N = 135)

Items	Mean	SD	Satisfaction level
1. System provides treatment with virtual technology via telemedicine	4.17	.58	Very satisfied
2. Use of virtual counseling systems through telemedicine	4.15	.62	Very satisfied
3. Service period	4.32	.56	Most satisfied
4. Telemedicine system stability	4.27	.68	Most satisfied
5. Telemedicine service quality	4.55	.49	Most satisfied
6. Reliability of telemedicine	4.66	.47	Most satisfied
7. Responding to telemedicine customers	4.63	.41	Most satisfied
8. Confidence in telemedicine	4.64	.44	Most satisfied
9. Taking care of telemedicine	4.76	.39	Most satisfied
10. Satisfaction with telemedicine services	4.85	.23	Most satisfied
11. Overall satisfaction with the service	4.97	.17	Most satisfied
Overall satisfaction with telemedicine treatment	4.47	.38	Most satisfied

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มีอายุ 60–70 ปี มีระยะการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีการวินิจฉัยโรคเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่มีผู้ดูแล มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ก่อนบวชมีอาชีพรับจ้าง เป็นผู้มารับบริการเป็นประจำที่โรงพยาบาลสงฆ์ซึ่งเหตุผลที่เลือกมารับบริการเนื่องจากเป็นผู้ป่วยเก่าและใช้โทรศัพท์เป็นอุปกรณ์ในการสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพระสงฆ์อาพาธกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่สูงอายุ มีการ

ศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีผู้ดูแล เป็นผู้มารับบริการประจำโรงพยาบาลสงฆ์^{10, 12}

ความสามารถและความสนใจต่อการใช้บริการการแพทย์ทางไกล ของพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีความสามารถน้อยต้องมีผู้ช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาการประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทต้องมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ให้บริการแพทย์ทางไกลและในนี้ต้องรวมถึงตัวผู้ป่วยด้วยรวมทั้งการพัฒนาระบบเครือข่ายในการสื่อสาร¹⁶ และมีความสนใจระดับมากในการใช้บริการการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล ประเด็น

ที่รับบริการปรึกษาแพทย์ด้านสุขภาพผ่านการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล เป็นการรักษาตามแพทย์นัด และจำนวนครั้งการใช้บริการด้านสุขภาพผ่านการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกล 3 ครั้ง สอดคล้องด้านการใช้ติดตามการรักษาเช่นเดียวกับการศึกษาของฐิติมา และคนอื่น ๆ แต่แตกต่างกันด้านความสามารถเนื่องจากพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ^{4,7,10-12,18-20} และเมื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการแพทย์ทางไกล พบว่า ความพึงพอใจต่อการรักษาโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์ทางไกล พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้งานของรูปแบบการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ระยะไกลในรูปแบบโปรแกรมบน Tablet ระดับดีมาก และสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น^{1,2,9,12,21}

ผลการรักษาของพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ค่าระดับแอล ดี แอลคอเลสเตอรอลหรือไขมันชนิดไม่ดีในเลือด (low-density lipoprotein: LDL-C) ต่ำกว่าก่อนการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้โทรเวชกรรมที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลและลดความเสี่ยงต่อการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ดี¹⁸ อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ เน้นการลดปัญหาที่พระสงฆ์อาพาธต้องเดินทางมารับบริการที่สถานบริการ เป็นการแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งต่อบุคลากรและต่อพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งมุ่งให้เกิดความต่อเนื่องและความถูกต้องในการใช้ยา โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยข้อจำกัดของการศึกษาค้างนี้ ไม่ได้มีการจัดบริการที่เน้นเฉพาะกลุ่มโรคและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการควบคุมโรค หรือมีการติดตามการดูแลตนเอง ประกอบกับในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พระสงฆ์มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่าง

จากการศึกษาที่ใช้การรักษาทางไกลที่สามารถช่วยให้การควบคุมดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ดี และสามารถควบคุมอาการและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้^{1,2,11,12,20-23} อย่างไรก็ตาม แม้ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการควบคุมระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือดและค่าไขมันในเลือดได้แก่ ไขมันรวม ไตรกลีเซอไรด์ เอชดีแอล ไม่แตกต่างจากก่อนใช้บริการการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญ แต่แสดงให้เห็นว่าบริการการแพทย์ทางไกลในการศึกษาค้างนี้สามารถใช้เป็นทางเลือกในการรักษาสำหรับพระสงฆ์อาพาธโดยทดแทนการรักษาตามปกติในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น โรคโควิด-19 ได้ เป็นการป้องกันการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และทำให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกับการมารับบริการที่สถานพยาบาลช่วยลดความเครียดให้กับสถานพยาบาลและผู้ให้บริการโดยลดความแออัดและความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคลากรรวมถึงพระสงฆ์อาพาธได้ในระดับหนึ่ง โดยยังคงต้องการการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการควบคุมโรคในผู้ที่เป็โรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเพื่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นแนวทางสำหรับแพทย์พยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพระสงฆ์อาพาธในการนำการรักษาด้วยการแพทย์ทางไกลไปใช้พัฒนาบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคอุบัติใหม่ และจากโรคที่เป็นอยู่เดิม เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและความต่อเนื่องในการได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล

ผลการรักษาพระสงฆ์อาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในภาวะความปกติรูปแบบใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์ทางไกลคลินิกเฉพาะโรคที่มุ่งเน้นกิจกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคและติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลสงฆ์ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการศึกษาได้สำเร็จตามเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. Habbash F, Rabeeah A, Huwaidi Z, Abuobaidah H, Alqabbat J, Hayyan F, et al. Telemedicine in non-communicable chronic diseases care during the COVID-19 pandemic: exploring patients' perspectives. *Front Public Health*. 2023;1-7.11:1270069. doi: 10.3389/fpubh.2023.1270069.
2. Ullas S, Pradeep M, Surendran S, Ravikumar A, Bastine AM, Prasad A, et al. Telemedicine during the COVID-19 pandemic: a paradigm shift in non-communicable disease management? - a cross-sectional survey from a quaternary-care center in South India. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:2715-23. doi: 10.2147/PPA.S332636. PMID: 34916781; PMCID: PMC8667749.
3. Department of Medical Services. Project to develop health care for monks and novices all over Thailand. Information office Ministry of Public Health. Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
4. Priest Hospital. Annual report Priest Hospital 2019-2021. Bangkok: Priest Hospital, Department of Medical Services; 2022. (in Thai)
5. Health Administration Division. Management on new normal medical service. 1st ed. Samutsakhon: Born To Be Publishing; 2020. (in Thai)
6. Institute of Geriatric Medicine. Review report: The impact of covid-19 on the noncommunicable disease service system. Division of noncommunicable diseases, Department of Disease Control & Institute of geriatric medicine, Department of Medical Services; 2020. (in Thai)
7. Phromsiri T. New normal of medical service. interesting medical information. Lak Muang. Office of the Permanent Secretary for the Ministry of Defence; 2020. <https://opsd.mod.go.th> (in Thai)
8. Department of Medical Services. Health knowledge: because health care is not difficult. Information office: Department of Medical Services; 2021. <https://www.priest-hospital.go.th/about/Telemedicine> (in Thai)
9. Kwanyuen R, Puttapitukpol S. Factors related to beliefs about taking medicines among the monks with non-communicable diseases. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2019;30(2):38-48. (in Thai)
10. Kwanyuen R, Amput P, Siriratchatha C, Sangsanor P. The effect of self-monitoring of blood glucose controlling among monks with diabetes mellitus, Priest Hospital. *SDU Research Journal*. 2016;9(3):99 - 112. (in Thai)
11. Department of Medical Services. Guidelines for using DMS Telemedicine. Department of Medical Services; 2023. (in Thai)
12. Taweesak W. The development of referral for patients with chronic non-communicable diseases using the health network with telehealth model, Phiboonmangsan district, Ubon Ratchathani province. *Academic Journal of Community Public Health*. 2023; 9(1):148-59. (in Thai)
13. Budsayamart B. Development of care model for diabetes or hypertensive patients in the new era, Ampur Mueang, Nakhon Pathom. *Region 4-5 Medical Journal*. 2023;42(1):63-77. (in Thai)
14. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010. <https://iris.who.int/handle/10665/258734>

15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175-91.
16. Public Sector Development Group. Survey research report on the satisfaction of service recipients with the service quality of the office of the permanent secretary, Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
17. Kanjanawasee S. Classical test theory. 7th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2014. (in Thai)
18. Thongjood T. A study of factors influenced patients' attitude and behavioral intention to use ramathibodit's telemedicine service. (Independent Study) Bangkok: Mahidol University; 2020. (in Thai).
19. Annopornchai V, Kidhirunkul C. Applications of telemedicine systems for the improvement of quality service in rural emergency medicine. *Western University Research Journal of Humanities and Social Science*. 2021;7(3):258-71. (in Thai)
20. Kursite M, Stars I, Strele L, Gobina I, Kivite-Urtana A, Behmane A, et al. A mixed-method study on the provision of remote consultations for non-communicable disease patients during the first wave of the COVID-19 pandemic in Latvia: lessons for the future. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07634-x>.
21. Wattanathum K, Dhippayom T, Fuangchan A. Types of activities and outcomes of telepharmacy: A review article. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2021;17(3): 1-15. (in Thai)
22. Wiriyaong P, Pongsura S, Fuanchan A, Dhippayom T. The use of telemedicine to support type 2 diabetes care. *Journal of Medicine and Health Sciences*. 2021;28(2): 165-77. (in Thai)
23. Dermkhuntod N, Kwancharoen R, Chuantantikamol C, Paholpak P, Suraamornkul S. Effects of telehealth monitoring on glycemic control and medication adherence in patients with poorly controlled type 2 diabetes. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*. 2020; 65:575-90. (in Thai)