



การให้บริการฟื้นฟูทางไกลสำหรับผู้ป่วยกลืนลำบาก

โฉมพิไล นันทรักษา^{1,3*}, เสมอเดือน คามวัลย์^{2,3}, พจีมาศ กิตติปัญญางาม^{2,3}, ภัทรา วัฒนพันธุ์^{2,3}

¹ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์

²ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³กลุ่มวิจัยภาวะกลืนลำบาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Telerehabilitation for Dysphagia Patients

Chompilai Nuntharuksa^{1,3}, Samerduen Khamwan^{2,3}, Pajeemas Kittipanya-ngam^{2,3}, Pattra Wattanapan^{2,3}

¹Rehabilitation outpatient clinic, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

³Dysphagia Research Group, Khon Kaen University

Received: 29 December 2021 / Edit: 28 January 2022 / Accepted: 1 March 2022

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพการกลืนอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ ดังนั้นจึงได้นำการฟื้นฟูทางไกลมาใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของการฟื้นฟูทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกการกลืน ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่เดือนเมษายน-มิถุนายน 2563 ได้รับการบริการผ่านทางระบบการแพทย์ทางไกล จากนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลรวมถึงแพทย์ผู้ให้บริการได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการให้บริการรูปแบบการแพทย์ทางไกล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมีจำนวน 7 ราย เป็นเพศชาย 4 ราย และหญิง 3 ราย มีอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากในระบบการฟื้นฟูทางไกลมากกว่าร้อยละ 95 เนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่าย ลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และรู้สึกมั่นใจในแนวทางการฟื้นฟูสภาพการกลืน

สรุป: ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากมีความพึงพอใจในระบบบริการการฟื้นฟูทางไกลในระดับมาก การฟื้นฟูทางไกลช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะกลืนลำบาก, การฟื้นฟูทางไกล, การแพทย์ทางไกล

Abstract

Background and Objectives: Patients with dysphagia requires continued swallowing rehabilitation to prevent complications. The COVID-19 outbreak has prevented patients from coming to the hospital. Therefore, telerehabilitation was used to deliver service for patients with dysphagia. This study aimed to determine the satisfaction of patients with dysphagia for telerehabilitation.

Methods: Patients with dysphagia at dysphagia clinic, outpatient clinic of Rehabilitation Medicine, Srinagarind hospital from April- June 2020. All patients were received telerehabilitation service. After that, patients and their caregivers, as well as physicians, were interviewed about their satisfaction and opinions on the telerehabilitation service.

Results: There were 7 patients with dysphagia; 4 males and 3 females, most of them were over 60 years of age. Most of them suffered from hemorrhagic stroke. More than 95% of patients and caregivers satisfied with the telerehabilitation in high level because of cost saving and reduce the spreading of coronavirus. Moreover, they also feel confident in the dysphagia management.

Conclusion: Patients with dysphagia had a high level of satisfaction with the telerehabilitation service system. The telerehabilitation may promote the accessibility to the rehabilitation services.

Keyword: Telerehabilitation, Dysphagia, Dysphagia Clinic

*Corresponding author: Champilai Numtharuksa, E-mail: chompinu@kku.ac.th

บทนำ

ผู้ป่วยที่มีปัญหากลืนลำบาก (dysphagia) เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการสำลักอาหาร (aspiration) ซึ่งนำไปสู่ภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia) และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การฟื้นฟูสภาพการกลืนจึงเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลืนกลับมากินได้อย่างปลอดภัย โดยผู้ป่วยจะได้รับการฝึกทักษะ และวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากบางส่วนยังต้องให้อาหารทางสายยาง หรืออาจต้องปรับชนิดและประเภทของอาหารให้เหมาะสม ซึ่งการกลืนต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการติดตามการรักษาและประเมินความสามารถในการกลืน รวมทั้งการให้คำแนะนำ การดูแล และให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง¹ เนื่องจากสถานการณ์ไวรัส COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ตามปกติ ทางโรงพยาบาลเองก็ได้มีการโทรศัพท์เตือนนัด เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการติดตามและประเมินอาการ จากปัญหาดังกล่าว ผู้บริหารของโรงพยาบาลศรีนครินทร์จึงมีนโยบายให้แต่ละหน่วยงาน นำระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวภาคีวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงนำร่องใช้ระบบการแพทย์ทางไกลกับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก และได้ปรับเปลี่ยนเป็นระบบการฟื้นฟูทางไกล (Telerehabilitation) ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานตามประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 ให้นิยามว่าเป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การศึกษา คำแนะนำแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคคลอื่นใด เพื่อการดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ² ระบบบริการการแพทย์ทางไกลได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง เนื่องจากมีเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ ราคาไม่แพง ร่วมกับความต้องการของผู้ใช้งานมีมากขึ้น การแพทย์ทางไกลหรือการฟื้นฟูทางไกลเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสื่อสารโทรคมนาคมในการให้บริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว และได้รับการปรึกษากับแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือทีมสุขภาพที่มีความชำนาญโดยผ่าน โทรศัพท์ วิดีโอคอล หรือข้อความ ดังนั้นการแพทย์ทางไกลหรือการฟื้นฟูทางไกลสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพที่มีมากขึ้นทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ³ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการและความเป็นไปได้ของการฟื้นฟูทางไกลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยภาวะกลืนลำบากที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกการกลืน (dysphagia clinic) ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาประเมินการกลืนที่คลินิกการกลืนอย่างน้อย 1 ครั้ง 2) แพทย์ประเมินจากประวัติว่าอาการคงที่ไม่จำเป็นต้องเข้ามาประเมินอาการใหม่ที่โรงพยาบาล 3) ไม่อยู่ในช่วงของการปรับยา และ 4) สามารถติดต่อได้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

ระยะเวลา 3 เดือน (เมษายน – มิถุนายน 2563)

การดำเนินการ

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทุกคนจะได้รับการติดต่อนัดหมายผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์เพื่อให้ข้อมูลวัตถุประสงค์ ช่องทางการติดต่อ การเตรียมความพร้อมก่อนถึงเวลานัดหมาย เมื่อถึงวันนัดหมายหลังจากการเชื่อมต่อสัญญาณ แพทย์จะซักถามอาการ ประเมินการกลืนผู้ป่วยเบื้องต้น โดยให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลาย ดูภาพด้านข้าง ด้านหน้า บางรายสังเกตจากการรับประทานอาหาร และ/หรือ ขอดูลักษณะอาหารที่รับประทานในมือนั้น ๆ เพื่อประเมินความเหมาะสมของการเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถการกลืนของผู้ป่วย หลังจากรวบรวมปัญหาแล้ว แพทย์ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว วิธีปฏิบัติต่าง ๆ ทั้งนี้ได้มีการจัดทำเป็นคลิปวิดีโอ และเอกสารประกอบเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น และเปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้เวลา 20-30 นาที และมีกรณติดต่อนัดหมาย หลังการพบแพทย์ผ่านระบบแพทย์ทางไกล ผู้ป่วยและญาติได้รับการสัมภาษณ์สอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็น นอกจากนี้ยังมีการสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ที่เข้าร่วมระบบการแพทย์ทางไกลโดยใช้การสัมภาษณ์

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE 641373 เข้าข่ายขอยกเว้นการพิจารณาตามมติที่ประชุม 39/2564

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการการฟื้นฟูทางไกล มีจำนวน 7 ราย (ตารางที่ 1) โดยทุกรายเป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยได้รับการตรวจประเมินที่โรงพยาบาลแล้ว การดำเนินงานการฟื้นฟูทางไกลนี้เป็นการติดตามอาการโดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย (ตารางที่ 2) ซึ่งผู้ป่วยและญาติได้ให้คะแนนความพึงพอใจ และรายละเอียดความพึงพอใจในระบบบริการการฟื้นฟูทางไกล (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	4 (57)
หญิง	3 (42)
อายุ (ปี)	
<40	1 (14)
41-60	2 (28)
>60	4 (57)
การศึกษา	
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	3 (42)
ปวช/ปวส/อนุปริญญา	3 (42)
ปริญญาตรี	1 (14)
อาชีพ	
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน/ ว่างงาน	2 (28)
รับจ้าง	2 (28)
รับราชการ/เกษียณ	3 (42)
ภูมิลำเนา	
เขตจังหวัดขอนแก่น	4 (57)
นอกเขตจังหวัดขอนแก่น	3 (42)
การวินิจฉัยโรค	
Ischemic stroke	2 (28)
Hemorrhagic stroke	3 (42)
Brain tumor	1 (14)
Oro-pharyngeal tumor	1 (14)
โรคประจำตัว	
DM/HT/Dyslipidemia	5 (71)
อื่น ๆ	1 (14)
ไม่มีโรคประจำตัว	1 (14)

ความเห็นต่อการให้บริการผ่านระบบแพทย์ทางไกลโดยผู้ป่วยและญาติ

ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการและการเข้าถึงบริการ
 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระบบการให้บริการแบบนี้อย่างมากและอยากให้มีระบบนี้ต่อไป ผู้ป่วยและญาติได้รับความสะดวกสบายไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีช่องทางในการเข้าถึงบริการสะดวกมากขึ้น

ด้านคุณลักษณะของผู้ให้บริการ
 แพทย์ พยาบาลได้ให้ความใส่ใจในเรื่องความเจ็บป่วย และกระตือรือร้นในการติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ ให้ความเป็นกันเอง การซักถามปัญหา/ข้อสงสัยสามารถทำได้ด้วยความสบายใจ ไม่กดดัน ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกดี และมีกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วย รู้สึกไม่ได้อยู่ทอดทิ้งหรือรังเกียจ

ด้านคุณภาพการบริการ
 ญาติได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการทำความสะอาดช่องปาก และถือเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนถึงแม้จะไม่สามารถกินทางปากได้ ถึงแม้ระบบนี้จะดีมากแล้ว แต่ผู้ป่วยก็ยังอยากมาโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ตรวจละเอียดซึ่งน่าจะดีกว่าการคุยและดูภาพจากวิดีโอ

ความเห็นต่อการให้บริการผ่านระบบแพทย์ทางไกลโดยบุคลากรผู้ให้บริการ

ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการและการเข้าถึงบริการ
 เป็นระบบที่ดี ลดความยากลำบากและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว และ บ้านไกล เพิ่มช่องทางทำให้ผู้ป่วยและญาติติดต่อกับแพทย์ได้สะดวกขึ้น ทำให้ตรวจพบปัญหาได้เร็วขึ้นและแนะนำให้ผู้ป่วยมารับรักษาที่โรงพยาบาลก่อนนัด เป็นการลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

ด้านคุณภาพการบริการ
 เนื่องจากการทดลองทำระบบแพทย์ทางไกลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ดังนั้นจึงยังมีข้อควรระวังเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย บางครั้งสัญญาณมีปัญหาทำให้เสียเวลาในการเชื่อมต่อ และภาพไม่ชัดเจน รวมถึงรายละเอียดบางอย่างอาจเห็นไม่ชัด หน้าจอ monitor อาจต้องใหญ่ชัดเจนเพื่อประเมินการกลืนได้ชัดเจนขึ้น ดังนั้นไม่เหมาะกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน หรือ ผู้ป่วยใหม่ ควรมีการพัฒนาอุปกรณ์เทคโนโลยี หรือ AI ที่ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยผ่านทางonline แม่นยำมากขึ้น

ด้านทรัพยากรและนโยบาย
 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้กำหนดนโยบายให้มีระบบ Telemedicine เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 และภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการฟื้นฟูสภาพการกลืน รวมถึงเทคโนโลยีสื่อสารโทรคมนาคมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากได้สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามควรทำให้เป็นระบบมากขึ้น เช่น มีระบบที่ปลอดภัยรองรับเพื่อป้องกันข้อมูลของผู้ป่วย ควรมี platform สำหรับระบบแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูลได้ง่าย และคำนึงถึงความลับของผู้ป่วย มีระบบการบันทึกที่ชัดเจนหรืออาจบันทึกเป็นรูปแบบวิดีโอได้ รวมถึงควรมีการกำหนดค่าบริการการให้บริการการแพทย์

ตารางที่ 2 รายละเอียดการฟื้นฟูทางไกล

รายที่	การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ	ระยะเวลา
1	ประเมินติดตามอาการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล แพทย์ได้ประเมินดูอาการ การตรวจประเมินการเคลื่อนไหวตัวของกล่องเสียง และปริมาณสารอาหารที่ได้รับรวมถึงภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางปากได้ดี ไม่มีสำลัก ไม่ได้ให้อาหารทางสายยางมาหลายวันแล้ว แนะนำให้ off NG ได้ และจะโทรสอบถามอาการอีกครั้งสัปดาห์หน้า	20 นาที
2	ประเมินติดตามอาการ พบว่ายังให้อาหารทางสายยาง การรับรู้ดีขึ้น ยังไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์เห็นว่าควรได้รับการฟื้นฟูสภาพ จึงได้แนะนำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพร้อมแจ้งวันนัด	30 นาที
3	ประเมินติดตามอาการ ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำตามคำสั่งได้เต็มที่ ยังรับประทานอาหารทางสายยาง แนะนำให้ญาติฝึกกระตุ้นการกลืนที่บ้านตามเดิม นัดติดตามอาการอีก 1 เดือน	30 นาที
4	ประเมินติดตามอาการ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางปากได้เอง สำลักเป็นบางครั้ง น้ำหนักลดลง แต่ไม่มีประวัติปอดอักเสบติดเชื้อ มีอาการปวดไหล่และไหล่ติด ให้คำแนะนำเรื่องปรับอาหาร และนัดวันเข้ามาตรวจประเมินที่โรงพยาบาลอีกครั้งเรื่องไหล่	20 นาที
5	ประเมินติดตามอาการ ไม่มีอาการแทรกซ้อน แต่น้ำหนักลดลง แนะนำโภชนาการ ปรับอาหาร	20 นาที
6	ประเมินติดตามอาการ สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำ และไม่นัดติดตามอาการ	30 นาที
7	ประเมินติดตามอาการ รับประทานอาหารทางปากได้ช้า ๆ สำลักน้ำเป็นบางครั้ง ออกเสียงพูดได้ชัดเจน ไม่มีอาการแทรกซ้อน แนะนำให้กัมหน้าขณะกลืน และ แนะนำ oro-motor exercise ต่อ	20 นาที

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

รายที่	ความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ
1	ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโดยเฉพาะ COVID-19	97
2	สะดวกสบาย ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล	90
3	เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นเรื่องพื้นฐานง่ายๆ ในการป้องกันปอดอักเสบ	95
4	ซาบซึ้งในความใส่ใจของแพทย์และพยาบาล ทำให้มีกำลังใจขึ้นมาก	100
5	ระบบบริการนี้ ดีต่อผู้ป่วยมาก ผู้ป่วยและญาติรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง หรือถูกรังเกียจ อยากให้มีต่อไป	97
6	การตรวจและประเมินอาจไม่ครบถ้วนชัดเจน ถึงอย่างไรก็ยังอยากมาตรวจที่โรงพยาบาล	92
7	ประหยัดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลา ลดการแพร่กระจายเชื้อ ได้รับการดูแลติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง แม้ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19	95

วิจารณ์

ระบบการแพทย์ทางไกลหรือการฟื้นฟูทางไกลตอบโจทย์ต่อการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของไวรัส COVID-19 ระบบนี้อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในเรื่องการเดินทาง ประหยัดเวลาในการรอคิว ลดโอกาสที่ประชาชนต้องออกจากบ้าน และลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ช่วยส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะอยู่ห่างไกลแค่ไหนก็ไม่เป็นอุปสรรคอีกต่อไป⁴ แต่อาจพบความเสี่ยงที่เป็นประเด็นปัญหาหลัก 2 ประเด็น คือ 1. ด้านกฎหมาย เนื่องจากยังไม่มีกำหนดนิยามและขอบเขตที่ชัดเจน รวมทั้งยังไม่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือแนวทางมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ส่งผลให้เกิดปัญหาการตีความทางกฎหมาย ทั้งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมและข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่แตกต่างกัน และ 2. ด้านมาตรฐานการให้บริการ มีข้อจำกัดด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการตีความไม่ตรงกัน อีกทั้งยังไม่มีมาตรฐานใดมาเป็นเกณฑ์วัดว่า แพทย์กระทำการโดยประมาท และยังไม่มีความชัดเจนในการคุ้มครองสิทธิประชาชน หลักการยินยอมในการรักษาและการเปิดเผยข้อมูล ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านความรับผิดชอบของแพทย์ในการดำเนินการทางเวชกรรมผ่านการแพทย์ทางไกลหรือการฟื้นฟูทางไกล⁵

สรุป

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศผนวกกับบริการทางการแพทย์หรือระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ทำให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียงที่เดินทางไม่สะดวก และกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลได้รับบริการด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร การติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ทำให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมาพบแพทย์ ลดความแออัด ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การมีระบบบริการ การแพทย์ทางไกลหรือการฟื้นฟูทางไกล (Telerehabilitation) เป็นการตอบโต้ภัยได้เป็นอย่างดี เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

เอกสารอ้างอิง

1. ภัทรา วัฒนพนธ์, ไพฑูรย์ เบ็ญจพรเลิศ, พจีมาศ กิตติปัญญางาม นันทยา อุดมพานิชย์, สุจิตรา แสันทวีสุข, เบญจมาศ พระธานี, และคณะ. แนวทางการฟื้นฟูสภาพการกลืน, การฟื้นฟูสภาพ การกลืน (Swallowing rehabilitation). กลุ่มวิจัยกลืนลำบาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 2561.
2. นิจจารีย์ สังข์เรือง. ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2564] สืบค้นจาก <http://www.lawgrad.ru.ac.th> .
3. เสาวลักษณ์ แก้วกำเนิด. พื้นฐานการแพทย์ทางไกล (Telemedicine), ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ออนไลน์ [สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2563] สืบค้นจาก <http://www.thaitelecomkm.org/TTE/topic/attach/Telemedicine/index.php> .
4. มูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์. โทรสาร (Telemedicine) ที่มีประสิทธิภาพเพื่อประเทศไทย 4.0 สัมมนาวิชาการ ปธพ. ครั้งที่ 6 [สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2564] สืบค้นจาก https://softdemo.biz/Registration/uploadfiles/content/files-doc/DOC_1573791366.pdf.
5. สกลนันทน์ หุ่นเจริญ, ณมน จีรังสุวรรณ, ปณิตา วรรณพิรุณ, การประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อสนับสนุนการดูแล สุขภาพสุขภาพ. วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ 2557; 5(2):191-8.

SMJ