

การศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล  
สาธิตการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ  
เพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง

Study and Development the Model for Thai Traditional Medical Services in Thai  
Traditional Medicine Demonstrative Hospital by Applying Information Technology  
to Follow up and Evaluate the Treatment of Skin Disease Patients

<sup>1</sup>กนกอร เพ็ชรสูงเนิน, <sup>2</sup>ปราณี คำแก้ว, <sup>3</sup>ปิณิดา ถนอมศักดิ์ และ <sup>4</sup>วรรณพร สุริยะคุปต์  
<sup>1</sup>Kanokorn Piansoongnern, <sup>2</sup>Pranee Kamkaew, <sup>3</sup>Pinida Thanomsak and <sup>4</sup>Wannaporn Suriyakhup

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่  
School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University, Thailand.  
E-mail: <sup>1</sup>poy\_tmd@outlook.com, <sup>2</sup>nong\_pranee@hotmail.com, <sup>3</sup>pinida31@gmail.com, <sup>4</sup>wannaporn.sur@gmail.com

Received November 30, 2023; Revised January 5, 2024; Accepted February 21, 2024

## บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้แต่ละประเทศมีมาตรการการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่างๆ โดยเฉพาะการให้บริการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เอื้อกับผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยจึงมีความจำเป็นต้องปรับรูปแบบการให้บริการสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าว

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย โดยรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคืออาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยวิชาชีพประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการรักษากลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนัง จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ขอบเขตการให้บริการมุ่งเน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยอาสาสมัครกลุ่มโรคผิวหนังที่อยู่ต่างจังหวัดหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางมารักษาและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการติดตามประเมินผลการรักษา รูปแบบการให้บริการมี 2 รูปแบบ คือ 1) การบันทึกภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรค แล้วส่งข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Line หรืออีเมล และ 2) การติดตามประเมินผลการรักษาแบบ Real time หรือ VDO Conference ผ่าน Application Zoom โดยขั้นตอนการให้บริการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นตอนการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาในครั้งแรก (2) ขั้นตอนการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษา และ (3) ขั้นตอนการติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Zoom

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดในการติดตามประเมินการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังซึ่งเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยได้ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แผนไทยในอนาคต

**คำสำคัญ:** เทคโนโลยีสารสนเทศ; การแพทย์แผนไทย; โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย; โรคผิวหนัง

## Abstract

Due to the COVID-19 outbreak, each country has implemented various disease control measures, especially providing treatment services in modern medical hospitals with information technology to facilitate patients in remote areas and response to the COVID-19 pandemic. Therefore, Thai Traditional Medicine demonstrative hospital must adjust its health service model to suit the situation.

This study aimed to investigate and develop the model for Thai traditional medical services by applying information technology to follow up and evaluate the treatment of skin disease patients in Thai traditional medicine demonstrative hospital. The study was qualitative research. The key informants were 7 lecturers of Thai traditional medicine and professional Thai traditional medicines in the Thai traditional medicine demonstrative hospital that had experience and expertise in treatment of skin disease patients. The research instrument was a focus group and then analyzed data.

This study focuses on the services to volunteer skin disease patients who were stay in upcountry or had travel limitations to treatment and follow-up. The results found that the applying information technology for monitoring and evaluating treatment were 2 types of service as following; 1) recording photos of the skin or lesion area and then send to follow up and evaluate treatment via application Line or e-mail, and 2) real time follow up and evaluate treatment (VDO Conference) via application Zoom which had 3 process steps including; (1) diagnosis and treatment at the first time, (2) risk follow up and drug response, and (3) evaluate treatment via application Zoom.

In conclusion, the results of this study can be further developed in monitoring and evaluating treatment of skin disease patients in Thai traditional medicine demonstrative hospital and integrated into the teach and practice experience of Thai traditional medicine students in the future.

**Keywords:** Information Technology; Thai Traditional Medical; Thai Traditional Medicine Demonstrative Hospital; Skin Diseases

## บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ทำให้ในแต่ละประเทศได้มีมาตรการการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่างๆ ตั้งแต่การลดการเดินทางเข้าออกพื้นที่ การปิดสนามบิน การใช้มาตรการ Social distancing ฯลฯ ซึ่งมาตรการต่างๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจการค้า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ฯลฯ หรือแม้กระทั่งผลกระทบที่สำคัญคือปัญหาการผลิตอุตสาหกรรม ทำให้สินค้าขาดแคลน เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพที่ทำให้สินค้ามีราคาแพง เช่น หน้ากากอนามัย หรือเจลล้างมือ เป็นต้น (ยง ภู่วรรณ,

2563) ทั้งนี้ ในส่วนของโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เป็นหน้าด่านในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย ก็ได้กำหนดทิศทางการระบาดและการต่อสู้กับโรคโควิด-19 ดังเช่นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้กำหนดทิศทางการระบาดและการต่อสู้กับโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ดังเช่นข้อ 4 กล่าวว่า “การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัดเป็นสิ่งสำคัญที่สุด แม้ว่าจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทุกชนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการรุนแรงของโรคได้ดี แต่อาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้เสมอไป” (โอภาส พุทธเจริญ, 2564) สำหรับด้านการให้บริการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันก็ได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวชกรรม (Telemedicine) เพื่อเอื้อให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อีกด้วย

โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย สังกัดวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งเพื่อวัตถุประสงค์สำหรับรองรับการจัดการเรียนการสอน รวมถึงการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจึงเป็นผู้ป่วยอาสาสมัคร ซึ่งโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยมีโครงสร้างการบริหารงานประกอบด้วย 8 แผนก (วรรณพร สุริยะคุปต์ และคณะ, 2565) โดยหนึ่งใน 8 แผนกนั้นคือแผนกรักษาผู้ป่วยนอกซึ่งครอบคลุมการรักษาโรคทั้งด้านเภสัชเวช (การรักษาโรคด้วยยา) ด้านหัตถเวช (การรักษาโรคด้วยมือ) ด้านโภชนาเวช (การดูแลรักษาด้วยอาหารเป็นยา) และด้านจิตเวช (การดูแลทางด้านจิตใจ) ทั้งนี้ รายการโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยได้ให้บริการรักษาด้วยกรรมวิธีด้านหัตถเวช เช่น โรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น (ฐิติรัตน์ ชัยชนะ และคณะ, 2563) อาการเลือดลมแปรปรวนในปัจจุบันวัย (กรรณิกานันตา และคณะ, 2564) เป็นต้น สำหรับรายการโรคหรืออาการเจ็บป่วยกลุ่มโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยเน้นให้บริการรักษาด้วยกรรมวิธีเภสัชเวช ได้แก่ โรคเรื้อนกวาง (สายฝน สมภูสาร และคณะ, 2562) เริม และงูสวัด ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการรักษามีภูมิลำเนาทั้งภายในจังหวัดและต่างจังหวัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดที่มีข้อจำกัดในการเดินทางมารักษาและติดตามประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ทำให้โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยได้เริ่มมีการปรับการให้บริการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งให้บริการรักษาโรคภายในโรงพยาบาลฯ และการติดตามประเมินผลการรักษาโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศร่วมด้วยดังนั้น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังที่อยู่ต่างจังหวัดหรือผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเดินทางมารักษาและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยได้ ทีมวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง ซึ่งผลที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถนำมาบูรณาการสู่การเรียนการสอนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แผนไทยได้อีกด้วย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง

## การทบทวนวรรณกรรม

### 1. แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine)

ปัจจุบันการแพทย์ของประเทศไทยได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้กับการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดย “การแพทย์ทางไกล” หรือ “โทรเวช” เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง

โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคคลอื่นใด เพื่อดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วัสดุ และพฤติกรรมที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ด้วยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้นๆ (ประกาศแพทยสภา ที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์, 2563) การให้บริการทางการแพทย์ทางไกล เป็นการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาลแก่ผู้ขอรับบริการโดยผู้ประกอบการวิชาชีพ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564, 2564) มีกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การชี้แจงรายละเอียดก่อนการให้บริการ การลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการให้บริการการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอนที่สอดคล้องกับกฎหมายและข้อกำหนดของสภาวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วยทีมดูแลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล นโยบายและแผนการปฏิบัติ และมาตรฐานต่างๆ ได้แก่ มาตรฐานข้อมูล มาตรฐานรหัสข้อมูล มาตรฐานการปฏิบัติงาน มาตรฐานความปลอดภัยและความลับของผู้ป่วย มาตรฐานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มาตรฐานทางกายภาพและสภาพแวดล้อม ที่สอดคล้องกับมาตรฐานของประเทศหรือมาตรฐานสากล 2) การจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วยแผนจัดการความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษรและดำเนินงานตามแผน รวมถึงการประเมินผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยง 3) การจัดการความมั่นคงปลอดภัย ประกอบด้วยนโยบายและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการอนุญาตให้เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลาปัจจุบันเท่านั้นเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยรายนั้นได้ และการป้องกันความลับผู้ป่วยรั่วไหล พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ 4) การจัดการศักยภาพของทรัพยากร ประกอบด้วยการจัดการศักยภาพของทรัพยากรด้าน Hardware Software และ Network และ 5) การจัดการห้อง Data Center แบ่งออกเป็น 2 กรณีคือ กรณีใช้ระบบการจัดการ Data Center จากผู้ให้บริการภายนอก (Outsource) โดยจะต้องแนบสัญญาการให้บริการและเอกสารหลักฐานแสดงมาตรฐานของบริษัทผู้สัญญา และกรณีมีการจัดการ Data Center โดยสถานพยาบาลเอง ซึ่งต้องจัดให้มีการจัดการ Data Center ที่มีความมั่นคงปลอดภัย มีห้อง สถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยจากบุคคลภายนอก มีระบบป้องกันอัคคีภัย มีระบบป้องกันความเสียหายของข้อมูลและระบบ ระบบ RAID Redundant Power supply และ Redundant Server (กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

## 2. แนวทางการให้บริการการแพทย์ทางไกลสาขาผิวหนัง

การแพทย์ทางไกลสาขาผิวหนัง หมายถึง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางสารสนเทศในการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคผิวหนัง โดยการให้คำปรึกษาหรือตรวจวินิจฉัยโรคทางผิวหนังผ่านอุปกรณ์สื่อสารภายใต้บริบทที่มีการยืนยันตัวตนของทั้งสองฝ่าย มีความเป็นส่วนตัวในการรักษาทางไกล และอยู่ภายใต้กรอบมาตรฐานความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลสาขาผิวหนังของกรมการแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การส่งข้อมูลภาพถ่ายผิวหนังพร้อมประวัติผู้ป่วยเพื่อขอคำปรึกษาผ่านระบบมือถือ หรือผ่านทางแอปพลิเคชัน หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ 2) การให้คำปรึกษาแบบ Real time หรือ Live Interactive (LI) ผ่าน VDO Conference และ 3) การใช้ภาพถ่ายผิวหนังพร้อมประวัติร่วมกับการพูดคุยผ่าน VDO Conference โดยรูปแบบการให้บริการดังกล่าวขึ้นอยู่กับบริบทและวัตถุประสงค์การใช้งานของโรงพยาบาล เนื่องจากการวินิจฉัยและรักษาโรคผิวหนังส่วนใหญ่ ยังคงต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกายทางผิวหนัง การตรวจระบบอื่นๆ และอาจต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ดังนั้นการให้บริการ

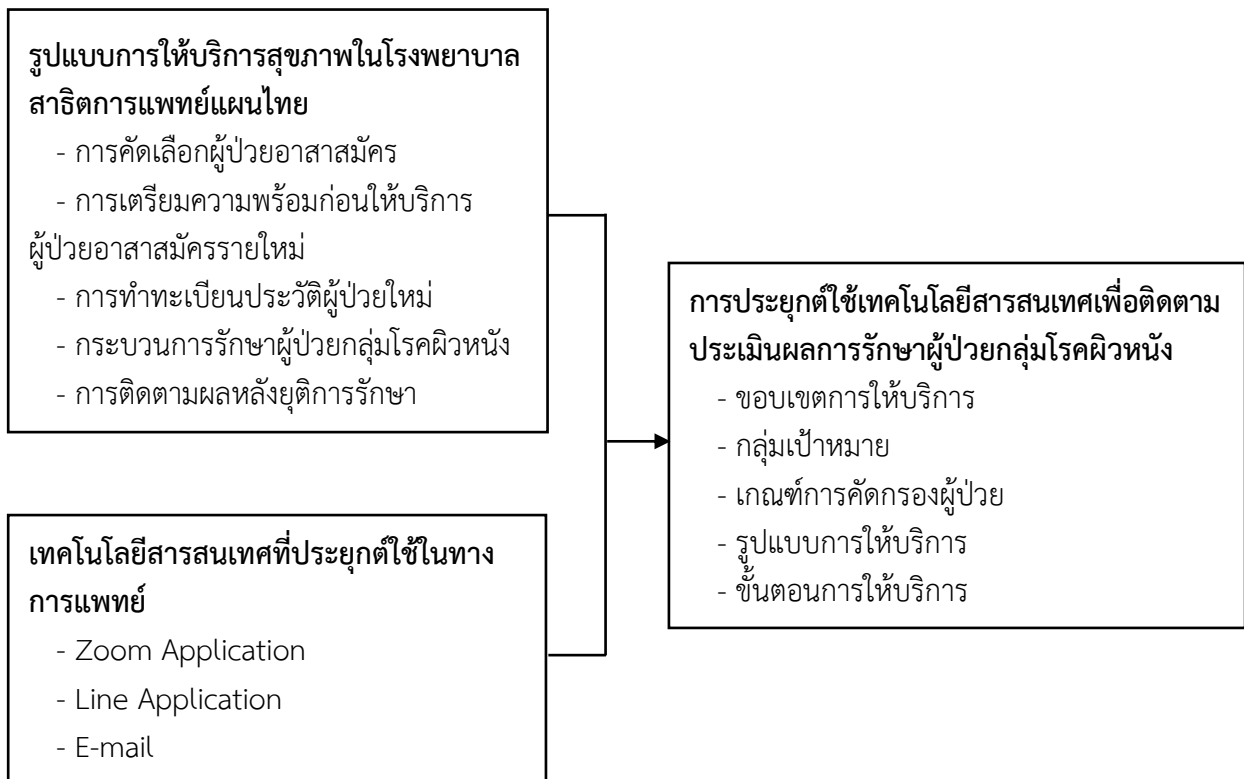
การแพทย์ทางไกลด้านโรคผิวหนังควรเลือกกลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ได้รับการวินิจฉัยและมีแนวทางการรักษาที่ชัดเจนแล้วเท่านั้น นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วยหรือญาติในการใช้งานทางระบบการแพทย์ทางไกล รวมทั้งระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลจะต้องพร้อมรองรับและมีความมั่นคงปลอดภัยตามมาตรฐาน ขอบเขตการให้บริการการแพทย์ทางไกลแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ผู้ป่วยกับแพทย์และระดับแพทย์กับแพทย์ (กรมการแพทย์, 2566)

### 3. แอปพลิเคชัน Zoom

Zoom คือ แปรนด์เจ้าของผลิตภัณฑ์ซอฟต์แวร์เพื่อการติดต่อสื่อสารแบบวิดีโอคอล และการส่งข้อความหรือการแชท เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อพบปะพูดคุยกันทางไกล รวมทั้งรองรับการแชร์ไฟล์ต่างๆ หรือพีเจอาร์อื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการเรียนหรือทำงานร่วมกันเป็นทีม Zoom เป็นโปรแกรมเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประชุมออนไลน์ ที่ได้รับความนิยม รองรับทั้งระบบ IOS และระบบ Android สามารถเข้าร่วมประชุมได้จากทุกที่และทุกเวลา ใช้งานได้ง่าย สามารถรองรับผู้เข้าร่วมประชุมได้ 1,000 คน พร้อมกัน คุณภาพของวิดีโอระดับ HD มองเห็นได้ 49 คน บน 1 หน้าจอ แชร์หน้าจอพร้อมกันได้หลายคน มีส่วนร่วมในการเขียนบนหน้าจอได้ รองรับการประชุมแบบกลุ่ม มีความปลอดภัยสูงเนื่องจากก่อนเข้าร่วมประชุมจะต้องใส่รหัสผ่าน (Password) สามารถแปลงเสียงการประชุมเป็นข้อความได้ เพื่อให้ง่ายต่อการค้นหา และสามารถเก็บข้อมูลไว้ได้นานถึง 10 ปี (ธีรภัทร อดุลยธรรม, 2563)

### กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มศึกษาจากเอกสาร จากนั้นทำการสนทนากลุ่มร่วมกับอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยวิชาชีพ โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่ให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) พื้นที่วิจัยคือโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคืออาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยวิชาชีพประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการรักษากลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนัง จำนวน 7 คน โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา โดยมีการแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ เอกสารตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นฐานนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง

**ขั้นตอนที่ 2** การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยวิชาชีพของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีประสบการณ์ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง ด้วยกรรมวิธีการแพทย์ไทยด้านเภสัชเวช ประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย เพื่อกำหนดขอบเขต กลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย รูปแบบ และขั้นตอนการให้บริการติดตามประเมินผลการรักษา ตลอดจนทำการรวบรวมข้อมูลลงในแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

**ขั้นตอนที่ 3** ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบหลากหลายมุมมอง (Triangulation) และการจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

**ขั้นตอนที่ 4** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปผลศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง เพื่อบูรณาการสู่การเรียนการสอนของนักศึกษาและเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมนักศึกษาแพทย์แผนไทยในการฝึกปฏิบัติติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังจากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และเรียบเรียงข้อมูลในรูปแบบพรรณนา

## ผลการวิจัย

จากการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง เพื่อบูรณาการสู่การฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แผนไทย พบว่าโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ไม่ได้เปิดให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการจึงเป็นผู้ป่วยอาสาสมัคร โดยมีระบบการให้บริการสุขภาพดังนี้

1. การคัดเลือกผู้ป่วยอาสาสมัคร ผู้ที่มีความประสงค์เป็นผู้ป่วยอาสาสมัครจะต้องแจ้งเจตจำนงมายังโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยหรือแจ้งผ่านช่องทางอาสาสมัครที่ประจำอยู่ในชุมชน หรือคลินิกเครือข่าย เมื่อทางโรงพยาบาลได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการคัดเลือกผู้ป่วยอาสาสมัครจะทำการลงเยี่ยมบ้านผู้แสดงเจตจำนงเป็นผู้ป่วยอาสาสมัครในกรณีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ให้บริการ หรือทำการติดต่อกลับไปยังผู้แสดงเจตจำนงเป็นผู้ป่วยอาสาสมัครในกรณีที่อยู่อาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่ให้บริการ เพื่อสอบถามประวัติการเจ็บป่วย ประเมินความเสี่ยงและโอกาสในการรักษาเบื้องต้น รวมทั้งแจ้งเงื่อนไขของการเป็นผู้ป่วยอาสาสมัครให้กับผู้แสดงเจตจำนงเป็นผู้ป่วยอาสาสมัครได้รับทราบเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้คุณสมบัติครบตามเงื่อนไขร่วมกับมีความยินดีและยินยอมเป็นผู้ป่วยอาสาสมัครให้กับทางโรงพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการคัดเลือกผู้ป่วยอาสาสมัครจะทำการนัดหมายมาเข้ารับการรักษา

ที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลทั้งหมดให้กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำแผนกทะเบียนและการตรวจวินิจฉัยโรค เพื่อบันทึกข้อมูลลงในตารางนัดหมาย ร่วมกับประสานงานและส่งต่อข้อมูลดังกล่าวให้กับทีมอาจารย์แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยวิชาชีพประจำแผนกรักษาผู้ป่วยนอก เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผู้ป่วยอาสาสมัคร รายใหม่

2. การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผู้ป่วยอาสาสมัครรายใหม่ ก่อนถึงวันนัดหมายผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการคัดเลือกผู้ป่วยอาสาสมัครร่วมกับทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยวิชาชีพประจำแผนกรักษา ผู้ป่วยนอกจะทำการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อปรึกษาหารือและวางแนวทาง การรักษาร่วมกัน

3. การทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่ เมื่อถึงกำหนดนัดหมายมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลผู้ป่วยอาสาสมัคร จะต้องนำไปนัดหมายและบัตรประจำตัวประชาชนยื่นต่อผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำแผนกทะเบียนและการตรวจวินิจฉัยโรค เพื่อทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่และส่งต่อข้อมูลให้กับอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบ ผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาในลำดับต่อไป

4. กระบวนการรักษา ให้การรักษาโรค/อาการตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ด้วยกรรมวิธีเภสัชเวช (การรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร) หัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) โภชนเวช (การรักษาด้วยอาหารเป็นยา) และจิตเวช (การดูแลรักษาทางด้านจิตใจ) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากฐานความรู้ตามตำรากกลางผ่านงานวิจัยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยขั้นแรกจะทำการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน เพื่อหาสาเหตุปัจจัยการเกิดโรค/อาการ จากนั้นทำการตรวจร่างกายเพื่อประเมินผลตามข้อบ่งชี้และอธิบายกลไก การเกิดโรคพร้อมแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยอาสาสมัครได้รับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจว่าจะยินยอม หรือไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยอาสาสมัครยินดีและยินยอมเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยอาสาสมัครจะต้อง ลงลายมือชื่อในแบบบันทึกเวชระเบียนก่อนให้การรักษา ส่วนกรณีผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา อาจารย์แพทย์ แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน เพื่อส่งคืนไปยังแผนกทะเบียนและตรวจวินิจฉัยโรคต่อไป ซึ่งนอกเหนือจากกระบวนการรักษาตามขั้นตอนปกติ สามารถแบ่งกระบวนการรักษาตามความจำเพาะของผู้ป่วยอาสาสมัครเฉพาะกลุ่มได้ดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยอาสาสมัครไม่มีการตอบสนองต่อการรักษา ในกรณีที่รักษาด้วยกรรมวิธีการแพทย์ แผนไทยด้านเภสัชเวชเป็นหลัก อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะพิจารณา จ่ายยาต่ออีก 1 สัปดาห์ ถ้ายังไม่มีการตอบสนองจะพิจารณายุติการรักษา หรือทำการเปลี่ยนแผนการรักษา หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วแต่กรณี ในกรณีที่รักษาด้วยกรรมวิธีการแพทย์ไทยด้านหัตถเวช เป็นหลัก อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะพิจารณาเปลี่ยนแผนการรักษา หรือส่งต่อไปตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยอาสาสมัครตอบสนองต่อการรักษา อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะทำการรักษาตามแนวทางการรักษาที่ได้วางไว้ ตั้งแต่ครั้งแรกต่อเนื่องจนสิ้นสุดกระบวนการรักษา

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยอาสาสมัครไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแล อย่างใกล้ชิดในระหว่างที่พักรักษาตัวที่บ้าน อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบผู้ป่วย จะทำการให้ความรู้และฝึกให้ญาติมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยอาสาสมัครต่อเนื่องที่บ้าน และทำการนัดหมาย มาติดตามประเมินผลการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นช่วงๆ หรือจัดคลินิกเคลื่อนที่ลงไปดูแลผู้ป่วยอาสาสมัครที่บ้าน ต่อเนื่องจนสิ้นสุดกระบวนการรักษา แล้วแต่กรณี

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยอาสาสมัครไม่มาเข้ารับการรักษาตามนัดหมายทางโรงพยาบาลจะทำการโทรติดต่อ สอบถามผู้ป่วยอาสาสมัครหรือญาติ ถ้าหากติดต่อไม่ได้ทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพจะทำการลงเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุและทำการแก้ไขปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยอาสาสมัครที่อยู่ในเขตพื้นที่ให้บริการ

กรณีที่ 4 การส่งต่อผู้ป่วยอาสาสมัครไปเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกเครือข่าย อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องทำการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษา ข้อควรระวัง และแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องในรูปแบบเอกสารให้กับแพทย์แผนไทยประจำคลินิกเครือข่ายนั้นๆ

กรณีที่ 5 การตรวจประเมินอาการแล้วพบว่ามีความแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยในกลุ่มโรคที่ควรได้รับการรักษาโดยการแพทย์ระบบอื่น หรือไม่ตอบสนองต่อผลการรักษา หรือฉุกเฉินจะทำการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบัน

5. การติดตามผลหลังยุติการรักษา เมื่อทำการยุติการรักษาผู้ป่วยอาสาสมัคร อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องทำการสรุปผลการรักษาและส่งต่อข้อมูลให้กับทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการติดตามประเมินผลภายหลังยุติการรักษา ซึ่งจะทำการติดตามประเมินผลหลังจากยุติการรักษาไปแล้ว 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน เพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเป็นโรคซ้ำ หากพบว่าผู้ป่วยอาสาสมัครกลับมาเป็นโรคซ้ำจะทำการนัดหมายมาเข้าสู่กระบวนการรักษาอีกครั้ง

จากการดำเนินการให้บริการของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยพบว่า ผู้ป่วยอาสาสมัครที่มาเข้ารับบริการ นอกจากจะเป็นประชาชนในเขตพื้นที่ให้บริการแล้ว ยังพบว่ามีผู้ป่วยอาสาสมัครจากต่างจังหวัดที่มีความประสงค์มาเข้ารับบริการร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังที่ต้องรักษาด้วยกรรมวิธีพิเศษเวช ได้แก่ โรคเรื้อน กวาง เริม และงูสวัด ซึ่งกระบวนการรักษาแพทย์แผนไทยต้องติดตามประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังที่อยู่ต่างจังหวัดหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางมารักษาและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องสามารถเข้าถึงบริการได้ โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยจึงต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง โดยมีขอบเขต กลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย รูปแบบ และขั้นตอนการให้บริการ ดังนี้

#### 1. ขอบเขตการให้บริการ

มุ่งเน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยอาสาสมัครกลุ่มโรคผิวหนังของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ที่อยู่ต่างจังหวัดหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางมารักษาและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการติดตามประเมินผลการรักษา

#### 2. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังที่แพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้และมีแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยชัดเจน ได้แก่ โรคเรื้อน กวาง เริม และงูสวัด

#### 3. เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย

3.1 ผู้ป่วยมีอาการคงที่ ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

3.2 ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการแพทย์แผนปัจจุบันหรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.3 มีภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรค บันทึกและส่งเข้าอุปกรณ์สื่อสารผ่าน Application หรือ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ได้

3.4 ผู้ป่วยสามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย เพื่อเข้ารับการรักษาตรวจวินิจฉัยโรคในครั้งแรกได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา

#### 4. รูปแบบการให้บริการ

4.1 การบันทึกภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรค แล้วส่งข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Line หรือ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่ง Application Line สามารถใช้งานได้หลากหลายช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์สมาร์ตโฟน (Smartphone) แท็บเล็ต (Tablet) และคอมพิวเตอร์ (Computer) สามารถสื่อสารได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการสร้างข้อความทักทาย ข้อความตอบกลับอัตโนมัติ ส่งข้อความแจ้งเตือน รวมไปถึงการส่ง

รูปภาพและวิดีโอ ส่วนจดหมายอิเล็กทรอนิกส์หรืออีเมล สามารถใช้งานได้ง่าย มีความปลอดภัย สามารถส่งข้อมูลทั้งรูปภาพและข้อความ รวมทั้งสามารถใช้งานผ่านอุปกรณ์สื่อสารได้หลากหลาย เช่นเดียวกับ Application Line

4.2 การติดตามประเมินผลการรักษาแบบ Real time หรือ VDO Conference ผ่าน Application Zoom ซึ่งเป็นโปรแกรมเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประชุมออนไลน์ที่มีความปลอดภัยสูง ต้องยืนยันตัวตนโดยการใส่ Meeting ID และรหัสผ่าน (Password) รวมทั้งเป็นระบบที่สามารถนำมาเชื่อมต่อเข้ากับ Workflow หรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยได้

## 5. ขั้นตอนการให้บริการ

### 5.1 ขั้นตอนที่ 1

1) ผู้ป่วยต้องแจ้งเจตจำนงหรือแจ้งความประสงค์ในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย ผ่านทางโทรศัพท์ หรือ Application Line พร้อมทั้งบันทึกภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรค ส่งเข้าอุปกรณ์สื่อสารผ่าน Application Line หรือ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ให้กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำแผนกทะเบียนและตรวจวินิจฉัยโรคประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย

2) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำแผนกทะเบียนและตรวจวินิจฉัยโรคสอบถามข้อมูลผู้ป่วย อาการเบื้องต้น และให้ผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งวันเวลานัดหมายให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเดินทางมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยในครั้งแรก ตลอดจนการจัดการที่พักอาศัยในกรณีที่มีความจำเป็นต้องพักรักษาต่อเนื่องเพื่อติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษา

3) เมื่อผู้ป่วยเดินทางมายังโรงพยาบาลสาธิตฯ ต้องยื่นบัตรประจำตัวประชาชนต่อผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำแผนกทะเบียนและการตรวจวินิจฉัยโรค เพื่อทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่และส่งต่อข้อมูลให้กับอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาในลำดับต่อไป

4) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตรวจร่างกายที่ห้องตรวจวินิจฉัยโรค โดยอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบ

5) อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน เพื่อหาสาเหตุปัจจัยการเกิดโรค/อาการ พร้อมทั้งทำการตรวจร่างกายเพื่อประเมินผลตามข้อบ่งชี้และอธิบายกลไกการเกิดโรคพร้อมแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยอาสาสมัครได้รับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจว่าจะยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยอาสาสมัครยินยอมและยินยอมเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยอาสาสมัครจะต้องลงลายมือชื่อในแบบบันทึกเวชระเบียนก่อนให้การรักษา

6) อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบสั่งจ่ายยาเพื่อรักษาตามโรคหรืออาการของผู้ป่วยอาสาสมัคร รวมทั้งแนะนำวิธีการใช้ยา ข้อควรระวังการใช้ยา การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอาสาสมัคร และนัดหมายผู้ป่วยอาสาสมัครเพื่อติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษาหลังจากการใช้ยาไปแล้ว 3 วัน

7) ผู้ป่วยอาสาสมัคร รับใบนัดหมายที่แผนกทะเบียนและตรวจวินิจฉัยโรค

8) ผู้ป่วยอาสาสมัครรับยาที่แผนกจัดและปรุงตำรับยาไทย

9) ผู้ป่วยเดินทางกลับที่พัก

### 5.2 ขั้นตอนที่ 2

1) เมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้ป่วยต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลสาธิตฯ และยื่นใบนัดหมายแก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำแผนกทะเบียนและตรวจวินิจฉัยโรค

2) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำแผนกทะเบียนและตรวจวินิจฉัยโรค ค้นหาแบบบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย และส่งต่อแบบบันทึกเวชระเบียนให้กับอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบเพื่อทำการติดตามประเมินผลการรักษาและผลการตอบสนองหลังจากการใช้จ่ายไปแล้ว 3 วัน

3) ผู้ป่วยอาสาสมัครเข้ารับการติดตามประเมินผล โดยอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบที่ห้องตรวจและวินิจฉัยโรค

4) กรณีผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการใช้จ่าย อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบจะจ่ายยาเพิ่มไปจนครบ 1 สัปดาห์ หากยังไม่มีการตอบสนองต่อยา อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบจะยุติการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและแนวทางการรักษาด้วยการแพทย์ระบบอื่นๆ

5) กรณีผู้ป่วยตอบสนองต่อการใช้จ่าย อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบจะส่งจ่ายยาเพื่อรักษาตามโรคหรืออาการของผู้ป่วยอาสาสมัครอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา รวมทั้งแนะนำวิธีการใช้จ่าย ข้อควรระวังการใช้จ่าย การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอาสาสมัคร และนัดหมายผู้ป่วยอาสาสมัครเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Zoom

6) เพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาสาสมัครจะต้องติดตั้ง Application Zoom ไว้บนอุปกรณ์สื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์

7) อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบ ทำการสร้างและตั้งค่าห้องประชุมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยอาสาสมัครเฉพาะรายใน Application Zoom แบบล่วงหน้า (Schedule) โดยตั้งค่าตามวันเวลาที่นัดหมาย พร้อมทั้งสอนวิธีการใช้งาน Application แจ้งลิงค์ (Link) การประชุมแบบออนไลน์ หรือ Meeting ID รวมทั้งรหัสผ่าน (Password) ในการแสดงตัวตนเพื่อเข้าใช้งานโปรแกรมให้แก่ผู้ป่วยอาสาสมัคร

8) ผู้ป่วยอาสาสมัคร รับใบนัดหมายที่แผนกทะเบียนและตรวจวินิจฉัยโรค

9) ผู้ป่วยอาสาสมัครรับยาที่แผนกจัดและปรุงตำรับยาไทย

10) ผู้ป่วยเดินทางกลับที่พักหรือภูมิลำเนา

### 5.3 ขั้นตอนที่ 3

1) เมื่อถึงวันนัดหมาย อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบทำการติดต่อผู้ป่วยผ่านเบอร์โทรศัพท์ หรือส่งข้อความผ่าน Application Line เพื่อแจ้งย้ำการนัดหมายติดตามประเมินผลการรักษาในรูปแบบ VDO Conference ก่อนเวลานัดหมาย 1 ชั่วโมง และทำการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ กล้อง (Camera) และไมโครโฟน (Microphone) ให้พร้อมใช้งาน เป็นต้น รวมทั้งเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต (Internet) เปิด Application Zoom ในคอมพิวเตอร์ (Computer) และจัดเตรียมแบบบันทึกเวชระเบียน เพื่อรอติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยอาสาสมัคร

2) เมื่อถึงเวลาที่นัดหมาย ผู้ป่วยอาสาสมัครจะต้องใช้โทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เปิด Application Zoom ที่ติดตั้งไว้ในอุปกรณ์นั้นๆ ทำการกรอก Meeting ID และ Password เพื่อเข้าสู่ระบบ พร้อมทั้งทำการเปิดกล้องและไมโครโฟนเพื่อเข้ารับการติดตามประเมินผลการรักษาในรูปแบบ VDO Conference

3) หลังจากผู้ป่วยอาสาสมัครเข้าสู่ระบบ อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบ ทำการแจ้งขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้ป่วยอาสาสมัคร ขออนุญาตบันทึกภาพและเสียงระหว่างการสนทนา จากนั้นจึงเริ่มทำการติดตามประเมินผลการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย รวมทั้งจัดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอาสาสมัครลงในแบบบันทึกเวชระเบียน ตลอดจนให้ผู้ป่วยอาสาสมัครทำการถ่ายภาพทางผิวหนัง

หรือบริเวณรอยโรคส่งให้กับอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์หรือผ่าน Application Line เพื่อประกอบแบบบันทึกเวชระเบียนในแต่ละครั้ง

4) เมื่ออาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบ ทำการติดตามประเมินผลการรักษาเสร็จสิ้น ให้แจ้งนัดหมายแก่ผู้ป่วยอาสาสมัครในครั้งถัดไป และรอให้ผู้ป่วยกดยอกจากระบบ Application (Leave Meeting)

5) จากนั้นอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบ ทำการบันทึกไฟล์วิดีโอระหว่างการสนทนาและดาวน์โหลดภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรคของผู้ป่วยอาสาสมัคร ไปยังโฟลเดอร์ (Folder) สำหรับบันทึกข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยเฉพาะรายตามรหัสเข้ารับการรักษา (VN./Volunteer Number) ลงในคอมพิวเตอร์ประจำแผนกรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) และทำการสำรองข้อมูลไว้ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลสาธิตฯ (Server) ก่อนปิด Application Zoom และปรับที่ภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรคแบบแบบบันทึกเวชระเบียน จากนั้นจัดส่งแบบบันทึกเวชระเบียนไปยังแผนกทะเบียนและตรวจวินิจฉัยโรค

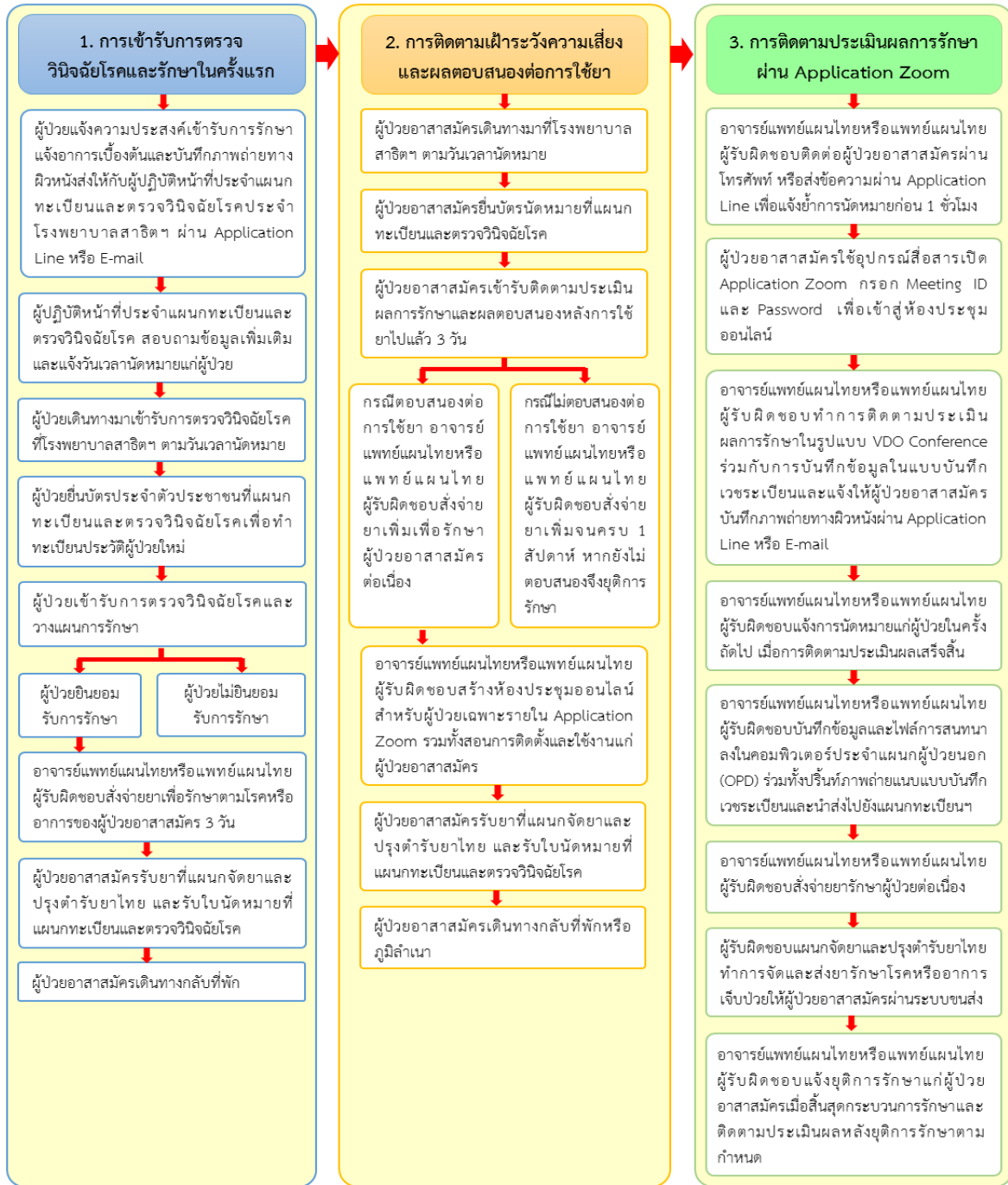
6) อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบจะต้องเขียนใบสั่งจ่ายยาส่งไปยังแผนกจัดและปรุงตำรับยาไทยเพื่อจัดเตรียมยาและทำการส่งยาไปให้ผู้ป่วยอาสาสมัครผ่านทางระบบขนส่งตามระยะเวลาที่ระบุไว้ในแผนการรักษา

7) กรณีที่ผู้ป่วยอาสาสมัครหายจากอาการเจ็บป่วยหรือสิ้นสุดกระบวนการรักษาตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบจะต้องแจ้งยุติการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ

8) ทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการติดตามประเมินผลภายหลังยุติการรักษาจะทำการติดตามประเมินผลหลังจากยุติการรักษาไปแล้ว 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน เพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเป็นโรคซ้ำผ่าน Application Zoom

9) อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบทำการลบห้องประชุมออนไลน์ Meeting ID และ Password ของผู้ป่วยอาสาสมัครเฉพาะรายที่สร้างและตั้งค่าไว้ใน Application Zoom ทุกครั้ง หลังจากสิ้นสุดกระบวนการติดตามประเมินผลหลังจากยุติการรักษาไปแล้ว 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน

การให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง



ภาพที่ 2 แสดงผังการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัย พบว่า ขอบเขตการให้บริการควรมุ่งเน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยอาสาสมัครกลุ่มโรคผิวหนังของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยที่อยู่ต่างจังหวัดหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางมารักษาและติดตามประเมินผล

อย่างต่อเนื่อง โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการติดตามประเมินผลการรักษา ซึ่งกลุ่มเป้าหมายควรเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังที่แพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้และมีแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยชัดเจน ได้แก่ โรคเรื้อน กวาง เริม และงูสวัด โดยมีเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยคือ เป็นผู้ป่วยมีอาการคงที่ ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการแพทย์แผนปัจจุบันหรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรคที่สามารถบันทึกและส่งข้อมูลผ่าน Application หรืออีเมลได้ รวมทั้งผู้ป่วยสามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคในครั้งแรกได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาวดี อรรถพรชัย และชวณ กิจศิริกุล (2564) พบว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลชนบท พัฒนาโดยการประยุกต์ใช้ Telemedicine ซึ่งสามารถช่วยจัดการสุขภาพโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่สามารถตรวจวัดสภาพทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยในทุกๆ วัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะถูกส่งด้วยระบบสื่อสารไร้สายเชื่อมต่อกับโทรศัพท์มือถือ และจัดส่งไปยังโรงพยาบาล ซึ่งจัดเก็บในรูปแบบฐานข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาในการรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ชนบท

ส่วนรูปแบบการให้บริการมี 2 รูปแบบ คือ 1) การบันทึกภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรค แล้วส่งข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Line หรืออีเมล และ 2) การติดตามประเมินผลการรักษาแบบ Real time หรือ VDO Conference ผ่าน Application Zoom โดยขั้นตอนการให้บริการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาในครั้งแรก 2) ขั้นตอนการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษา และ 3) ขั้นตอนการติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Zoom สอดคล้องกับงานวิจัยของพิชญศ วิริยะพงศ์ และคณะ (2564) พบว่า โทรเวชกรรมมีหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ การเฝ้าสังเกตการณ์ทางไกล การให้คำปรึกษาทางไกล การให้ความรู้ทางไกล และการจัดการการดูแลผู้ป่วยทางไกล โดยการให้บริการโทรเวชกรรมแต่ละรูปแบบแก่ผู้ป่วยเบาหวานนั้นก็มียาระยะเวลาดำเนินงานที่แตกต่างกันไปทั้ง 1) เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ 2) รูปแบบการสื่อสาร เช่น การสื่อสารทางเดียวแบบแจ้งเตือน หรือการสื่อสารโต้ตอบโดยตรง

### องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากการวิจัยทำให้เกิดองค์ความรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง

จากภาพที่ 2 แสดงถึงขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยสามารถอธิบายโดยสังเขปดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาในครั้งแรก

ผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังต้องแจ้งความประสงค์ในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยผ่านทางโทรศัพท์หรือ Application Line และเดินทางมาที่โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคตามกระบวนการทางการแพทย์แผนไทยในครั้งแรก รวมทั้งนัดหมายเพื่อทำการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษาหลังจากการใช้ยาไปแล้ว 3 วัน

### ขั้นตอนที่ 2 การติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษา

หลังจากใช้ยาไปแล้ว 3 วัน ผู้ป่วยอาสาสมัครต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลสาธิตฯ อีกครั้งเพื่อติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษา กรณีผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษาจะจ่ายยาเพิ่มไปจนครบ 1 สัปดาห์ หากยังไม่มีมีการตอบสนองต่อยาจะทำการยุติการรักษา รวมทั้งคำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและแนะนำแนวทางการรักษาด้วยการแพทย์ระบบอื่นๆ กรณีผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาจะทำการส่งจ่ายยาเพื่อรักษาตามโรคหรืออาการของผู้ป่วยอาสาสมัครอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยติดตั้ง Application Zoom ไว้บนอุปกรณ์สื่อสารและสอนการใช้งาน ตลอดจนนัดหมายผู้ป่วยอาสาสมัครเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผ่านแอปพลิเคชันดังกล่าวตามกำหนด

### ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Zoom

อาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบ ติดต่อผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ หรือส่งข้อความผ่าน Application Line แจ้งย้ำการนัดหมายก่อนเวลานัดหมาย 1 ชั่วโมง เมื่อถึงเวลานัดหมาย ผู้ป่วยอาสาสมัครทำการกรอก Meeting ID และ Password เพื่อเข้าสู่ระบบ Application Zoom และเข้ารับการติดตามประเมินผลการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ร่วมกับส่งถ่ายภาพบริเวณรอยโรคให้กับอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบผ่านอีเมล หรือ Application Line เพื่อประกอบแบบบันทึกเวชระเบียน เมื่อทำการติดตามประเมินการรักษาเสร็จสิ้นอาจารย์แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยวิชาชีพผู้รับผิดชอบจะแจ้งนัดหมายในครั้งถัดไป ตลอดจนทำการส่งยาไปให้ผู้ป่วยอาสาสมัครผ่านทางระบบขนส่งตามระยะเวลาที่ระบุไว้ในแผนการรักษา กรณีสิ้นสุดกระบวนการรักษาตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้จะต้องแจ้งยุติการรักษาให้ผู้ป่วยทราบและทำการติดตามประเมินผลภายหลังยุติการรักษาจะทำการติดตามประเมินผลหลังจากยุติการรักษาตามกำหนด

## สรุป

จากการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าขอบเขตการให้บริการควรมุ่งเน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยอาสาสมัครกลุ่มโรคผิวหนังของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยที่อยู่ต่างจังหวัดหรือมีข้อจำกัดในการเดินทางมารักษาและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการติดตามประเมินผลการรักษา ซึ่งกลุ่มเป้าหมายควรเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังที่แพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้และมีแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยชัดเจน ได้แก่ โรคเรื้อน กวาง เริม และงูสวัด โดยมีเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยคือ เป็นผู้ป่วยมีอาการคงที่ ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการแพทย์แผนปัจจุบันหรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรคที่สามารถบันทึกและส่งข้อมูลอุปกรณ์สื่อสารผ่าน Application หรืออีเมลได้ รวมทั้งผู้ป่วยสามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคในครั้งแรกได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการตรวจ

วินิจฉัยโรคและการรักษา ส่วนรูปแบบการให้บริการมี 2 รูปแบบ คือ 1) การบันทึกภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรค แล้วส่งข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Line หรืออีเมล และ 2) การติดตามประเมินผลการรักษาแบบ Real time หรือ VDO Conference ผ่าน Application Zoom โดยขั้นตอนการให้บริการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาในครั้งแรก 2) ขั้นตอนการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษา และ 3) ขั้นตอนการติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Zoom ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นฐานข้อมูลที่สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดในการติดตามประเมินการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังซึ่งเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยได้

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง พบว่าการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยอาสาสมัครที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภูมิแพ้ และงูสวัด ของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย มี 2 รูปแบบ คือ การบันทึกภาพถ่ายทางผิวหนังหรือบริเวณรอยโรค แล้วส่งข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Line หรืออีเมล และการติดตามประเมินผลการรักษาแบบ Real time หรือ VDO Conference ผ่าน Application Zoom โดยมีขั้นตอนการให้บริการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาในครั้งแรก ขั้นตอนการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลการตอบสนองต่อการรักษา และขั้นตอนการติดตามประเมินผลการรักษาผ่าน Application Zoom ทั้งนี้รูปแบบและขั้นตอนการให้บริการดังกล่าวยังไม่ได้นำมาทดลองใช้ในการติดตามประเมินผลการรักษา กับผู้ป่วยจริง เพื่อเก็บผลและพิสูจน์ประสิทธิภาพประสิทธิผลการให้บริการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง ดังนั้นหากแพทย์แผนไทยจะนำรูปแบบและขั้นตอนการให้บริการดังกล่าวไปปรับประยุกต์ใช้ ควรคำนึงถึงการกำหนดขอบเขตการให้บริการ กลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย รูปแบบการให้บริการ และขั้นตอนการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคนั้นๆ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังของโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย เพื่อให้รูปแบบการให้บริการดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้จริง สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง เพื่อนำไปสู่การบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยต่อไปในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2566). *แนวทางการใช้ DMS Telemedicine*. นนทบุรี: กรมการแพทย์.

กรรณิกา นันตา, ศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์, ยິงยง เทาประเสริฐ, ศิริพัทธ์ จันทร์สังสา และ จูติรัตน์ ชัยชนะ.

(2564). การศึกษารูปแบบการรักษาอาการเลือดลมแปรปรวนในปัจจุบันด้วยหัตถเวช. *วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 8(2), 343-350.

- กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (13 กันยายน 2564). *แนวทางการขอเพิ่มบริการการแพทย์ทางไกล Tele-medicine*. สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2565, จาก [https://mrd1.hss.moph.go.th/mrd1\\_hss/?p=4293](https://mrd1.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=4293).
- กิตติภัฏ อมะลัษเฐียร. (2558). *ทันตกรรมทางไกล: แนวคิดและการออกแบบเบื้องต้น* (วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติรัตน์ ชัยชนะ, วณิชชา ปันฟ้า, ยິงยง เทาประเสริฐ และ ศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์. (2563). การศึกษาและติดตามผลการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*, 6(1), 45-54.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2564). เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 23 ง หน้า 6-7 (1 กุมภาพันธ์ 2564).
- ประกาศแพทยสภา ที่ 54/2563. (2563). เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 166 ง หน้า 52-54 (21 กรกฎาคม 2563).
- พิชญศ วิริยะพงศ์, สหรัถ พงษ์สุระ, อัจฉนา เฟื่องจันทร์ และ อีรพล ทิพย์พยอม. (2564). การใช้โทรเวชกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 28(2), 182-194.
- ยง ภู่วรรณ. (สิงหาคม 2563). *ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19*. สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม 2566, จาก <https://learningcovid.ku.ac.th/course/?c=7&l=2>
- วรรณพร สุริยะคุปต์, ศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์, ยິงยง เทาประเสริฐ และ กันยานุช เทาประเสริฐ. (2565). การศึกษาพัฒนาการของรูปแบบโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 5(1), 63-78.
- วิภาวัญย์ อรรถนพรชัย และชวภณ กิจหิรัญกุล. (2564). การประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบท. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(3), 258-271.
- สายฝน สมภูสาร และคณะ. (2562). ผลการรักษาโรคเรื้อนกวางดวยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย. *วารสารการวิจัยกาสะลองคำ*, 13(1), 95-101.
- โอภาส พุทธเจริญ. (20 กันยายน 2564). *ทิศทาง การระบาดและการต่อสู้กับโรคโควิด-19*. สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม 2566, จาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line>