

## บทความวิจัย

# การพัฒนาแบบการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth เขตสุขภาพที่ 10

กัญญาภัท ธิปโน<sup>1\*</sup>

นภัชชล รอดเที่ยง<sup>2</sup>

(วันรับบทความ 14 มิถุนายน 2567, วันแก้ไขบทความ 28 มิถุนายน 2567, วันตอบรับบทความ 30 มิถุนายน 2567)

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยผสมผสาน มีวัตถุประสงค์ (1) ศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 (2) พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ และ (3) ศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจต่อรูปแบบการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤศจิกายน 2566 ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผล เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาปัญหาและรับรู้สิทธิผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามจำนวน 33 คน และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อประเมินผลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่มวัยจำนวน 86 คน นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เนื้อหา และเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบน

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างรู้จักสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 63.6 รู้จักบริการภายใต้ประกันสุขภาพ ร้อยละ 69.7 เคยใช้บริการตามสิทธิ ร้อยละ 84.8 เข้าถึงบริการครบทุกสิทธิในกลุ่มผู้ใหญ่ กลุ่มเด็ก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 70.0, 50.0, 28.6, 25.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่รู้จักชุดสิทธิประโยชน์จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุข มีการพัฒนารูปแบบ 3 ขั้นตอน คือ 1) ประชุมทีมแกนหลัก 2) ลงพื้นที่จริง ออกแบบ Telehealth ได้เป็น แอปพลิเคชันไลน์หมอออนไลน์ ประกอบด้วย บริการชุดสิทธิประโยชน์ตามกลุ่มวัย การนัดตรวจและการตรวจโรคออนไลน์ 3) ทดลองใช้และประเมินผล หลังใช้ Telehealth พบว่า รู้จักสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80.2 รู้จักสิทธิและบริการ ร้อยละ 90.3 ระดับรับรู้ปานกลาง ร้อยละ 57.0 ทัศนคติต่อการใช้อยู่ระดับดี ร้อยละ 53.5 และด้านความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ร้อยละ 55.8 ผลจากการศึกษานี้ระบบ Telehealth สามารถเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพทำให้ประชาชนรู้จักและทราบบริการด้านส่งเสริมสุขภาพได้

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเกิดอย่างมีคุณภาพ

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

\* ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: Kripanno.ripa@gmail.com

Research article

Developing a model to increase access to health promotion and disease prevention benefit packages that promote quality birth through Telehealth, Regional Health 10<sup>th</sup>

Kanyanat Ripanno<sup>1\*</sup>  
Napatchon Rodtiang<sup>2</sup>

(Received: June 14 2024; Revised: June 28 2024; Accepted: June 30 2024)

Abstract

This research is a mixed method study with the objectives (1) To study the perception and access to benefit package services of people in Health Region 10. (2) Develop a model for accessing health promotion benefit package services and disease prevention. (3) Study is attitudes and satisfaction with the form of access to health promotion and disease prevention benefit packages that promote quality birth through Telehealth between March - November 2023 in 3 phases: Phase 1 Study problems of awareness and access to benefits, Phase 2 Design and develop a model, Phase 3 Experiment and evaluate . Qualitative data were collected from a sample group to study problems randomly of all age groups 33 people and quantitative data were collected to evaluate results randomly of all age groups 86 people. Qualitative data was content analyzed and analyzed with descriptive statistics including percentage, mean and mean deviation.

Results of the study is 63.6% perception about health promotion and prevention and health promotion benefits, Services under health insurance 69.7%, Used services according to their rights 84.8%, Access to all services according to their rights among adults, children, pregnant women and teenagers is 70.0%, 50.0%, 28.6%, 25.0% respectively. Most of them perception the benefits package from hospital staff and public health volunteers. There are 3 steps in developing the format: 1) Meeting with the core team 2) Go into the field and design Telehealth to be an online doctor application consisting of a service package of benefits according to age groups. Online appointments and examinations 3) Trial and evaluation After using Telehealth, it was found that knowledge of benefits for health promotion and disease prevention increased by 80.2%. Know about rights and services by 90.3%. Moderate awareness level by 57.0%. Attitude towards Usage is at a good level, 53.5%, and satisfaction is at a high level, 55.8%. Results from this study: Telehealth system can increase the rate of access to benefit packages, health promotion and disease prevention that promote quality birth. People know and know about health promotion services.

**Keywords:** Model development, Health promotion and disease prevention, Quality birth

<sup>1</sup> Registered Nurse, Professional Level of Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

<sup>2</sup> Registered Nurse, Senior Professional Level of Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

\* Corresponding Author Email: Kripanno.ripa@gmail.com

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่พ.ศ. 2544 เป็นการบริการด้านสุขภาพของรัฐที่ให้ความสำคัญกับประชาชนทุกคนในสังคมให้ได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันและให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยเฉพาะการให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ยึดมั่นในหลัก“สร้างนำซ่อม”<sup>(1)</sup> การจัดทำมีบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลตั้งแต่การรักษาโรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง รวมถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การคลอดบุตร การบริการทันตกรรม ค่ายา และเวชภัณฑ์ ค่าอาหาร และค่าห้องสามัญ การจัดการส่งต่อและการบริการการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนแต่ยังคงพบจุดอ่อน ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจและอัตราความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร้อยต่ำ ระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ระบบหลัก คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ และระบบประกันสังคม โดยชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ตรวจอัลตราซาวด์ ประเมินความเครียด คัดกรองซิมเมอร์ส ตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ป้องกันโดยการฉีดวัคซีน การรับยาวิตามิน เป็นต้น กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ประเมินสุขภาพ ประเมินพัฒนาการ การคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและโรคฟีนิลคีโตนูเรีย การคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์หรือตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง คัดกรองภาวะสายตาดัดผิดปกติ การประเมินการเจริญเติบโต การตรวจสุขภาพช่องปากและทาลูออไรต์ การฉีดวัคซีนป้องกันตามเกณฑ์ เป็นต้น กลุ่มวัยรุ่น คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็กของประเทศ เป็นต้น กลุ่มผู้ใหญ่ 25 - 59 ปี บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก (dT) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ บริการวางแผนครอบครัว รับประทานเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น จากรายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>(2)</sup> พบอัตราการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2561-2564 พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ เข้าถึงบริการ ร้อยละ 52.83, 54.60, 60.65 และ 61.14 ตามลำดับ จากข้อมูลการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนยังน้อยมาก<sup>(3)</sup> ดังนั้นการหาทริคในการเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพโดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้ Telehealth อาจเป็นรูปแบบและเครื่องมือที่น่าสนใจและให้ผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งองค์การสหประชาชาติ<sup>(4)</sup> ในปี 2015 ได้เน้นนโยบายการใช้ Telehealth มาดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่า ช่วยลดอัตราการป่วยอัตราการตายของมารดาการเพิ่มขึ้นและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในประเทศไทยมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการจำเป็นต้องอาศัยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย เช่น แพลตฟอร์มหรือแอปพลิเคชันเข้ามาช่วยสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น

การดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพและเกิดความตระหนักรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการสาธารณสุขกับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงการบริการส่งเสริมสุขภาพ มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการนั้น จำเป็นต้องอาศัยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย เช่น การสร้างแพลตฟอร์มหรือแอปพลิเคชัน โดยอาศัยเทคโนโลยีทางด้านการสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ช่วยสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจด้าน

สุขภาพเพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth ในพื้นที่เขตรับผิดชอบเพื่อการประเมินการรับรู้และเข้าถึงเข้าถึงบริการสุขภาพที่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth และศึกษาทัศนคติความพึงพอใจต่อรูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จะนำไปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับพื้นที่และวางแผนการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชาชนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10
- 2) พัฒนารูปแบบการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth
- 3) ศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจต่อรูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10

## 3. คำถามการวิจัย/สมมติฐานการวิจัย

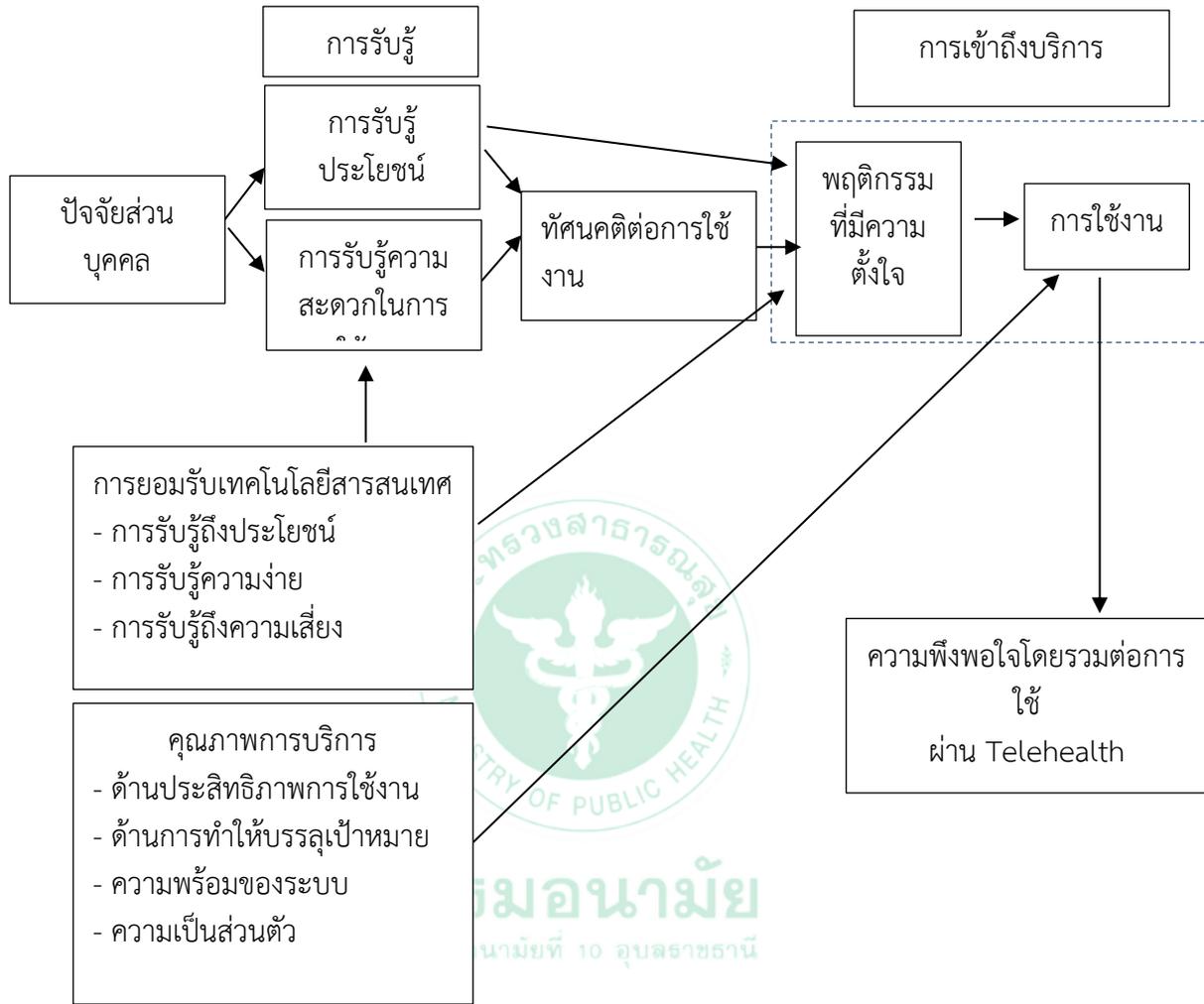
**คำถามการวิจัย** ระบบ Telehealth ให้บริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ การเดินทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสะดวกสบาย การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับรู้ของประชาชนเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องเสีย รวมถึงค่าเดินทางและค่าเสียโอกาสต่าง ๆ และด้านทัศนคติของประชาชนต่อผู้ให้บริการและสถานพยาบาล ส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช้บริการ

### สมมติฐานในการวิจัย

- 1) การเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 มิติ ได้แก่ ความต้องการของประชาชน การเดินทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสะดวกสบาย การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับรู้ของประชาชนเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องเสีย รวมถึงค่าเดินทางและค่าเสียโอกาสต่าง ๆ และด้านทัศนคติของประชาชนต่อผู้ให้บริการและสถานพยาบาล ส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช้บริการ
- 2) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน ความง่ายในการใช้งานและทัศนคติต่อการใช้งาน ด้านบริการและเทคโนโลยี ส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช้บริการ

## 4. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ได้นำกรอบแนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky and Thomas (1981)<sup>(5)</sup> ครอบคลุม 5 มิติการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) Availability ความสัมพันธ์ระหว่างบริการทางด้านสุขภาพกับความต้องการของประชาชน 2) Accessibility ความสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ 3) Accommodation ความสัมพันธ์ของความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) Affordability ความสัมพันธ์ด้านการรับรู้ของประชาชนเรื่องค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางและค่าเสียโอกาสต่าง ๆ 5) Acceptability ความสัมพันธ์ด้านทัศนคติของประชาชนต่อผู้ให้บริการและสถานพยาบาล ร่วมกับโมเดลการยอมรับด้านเทคโนโลยีให้บริการในรูปแบบ Telehealth ใช้ The Technology Acceptance Model (TAM) ซึ่งคิดค้นขึ้นโดย Davis Bagozzi และ Warshaw (1989)<sup>(6)</sup> ประกอบด้วยปัจจัยภายนอก การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงความสะดวกในการใช้งาน ทัศนคติต่อการเลือกใช้ พฤติกรรมที่มีความตั้งใจใช้ และการใช้งานโดยดัดแปลงกรอบแนวคิดตามทฤษฎี จนได้แนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

### นียมศัพท์เฉพาะ

**ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ** หมายถึง การส่งเสริมการเกิดที่มีการวางแผน มีความตั้งใจ โดยวัดได้จากการเตรียมความพร้อม ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดีเด็กที่เกิดมาควรได้รับ การเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเกิดคุณภาพ ภายใต้ชุดสิทธิสุขภาพดีป้องกันโรคที่ครอบคลุมประชาชน 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก (0 - 5 ปี) (ใช้การสอบถามจากผู้ปกครอง) เด็กโตและวัยรุ่น (6 - 24 ปี) และผู้ใหญ่ (25 - 59 ปี)

**รูปแบบการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth** หมายถึง การพัฒนาเทคโนโลยีออนไลน์ที่สามารถให้ความรู้และส่งเสริมการเข้าถึงชุดสิทธิสุขภาพดีป้องกันโรคที่ครอบคลุมประชาชน 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก (0 - 5 ปี) (ใช้การสอบถามจากผู้ปกครอง) เด็กโตและวัยรุ่น (6 - 24 ปี) และผู้ใหญ่ (25 - 59 ปี) ในการศึกษาครั้งนี้ Telehealth คือ แอปพลิเคชันที่ให้บริการผ่าน Line application ชื่อหมอออนไลน์

**การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ** หมายถึง การรู้จักสิทธิประโยชน์ รู้จักบริการและเคยใช้บริการตามสิทธิสุขภาพดีป้องกันโรคที่ครอบคลุมประชาชน 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก (0 - 5 ปี) (ใช้การสอบถามจากผู้ปกครอง) เด็กโตและวัยรุ่น (6 - 24 ปี) และผู้ใหญ่ (25 - 59 ปี)

**ทัศนคติและความพึงพอใจต่อรูปแบบการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ** หมายถึง ระดับความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ใช้งาน Telehealth คือ แอปพลิเคชันที่ให้บริการผ่าน Line application ชื่อ หมอออนไลน์ เพื่อบอกระดับความพอใจของผู้ใช้งาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการ (Availability) การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accessibility) ความสะดวกสบายและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accommodation) ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสีย ค่าเดินทางและค่าเสียโอกาสต่าง ๆ (Affordability) ความรู้สึกของประชาชนต่อผู้ให้บริการและสถานพยาบาล (Acceptability) ยังรวมถึงการเข้าใช้งานง่ายได้งานของเทคโนโลยีที่นำมาใช้

## 5. วิธีการดำเนินการวิจัย

### 5.1 รูปแบบการวิจัย

เป็น Pilot study โดยศึกษาตามเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ใช้รูปแบบวิจัยผสมผสาน (Mix Method study) ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม – พฤศจิกายน 2566 เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาความจำเป็นและปัญหาการรับรู้สิทธิ (Assessment) ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนา (Designs & Development) ระยะที่ 3 ทดลองใช้ (Implementation) และประเมินผล (Evaluation & Summarization)

### 5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ ผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ 4 กลุ่มแบบเจาะจง คือ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี เด็ก 6-24 ปี และผู้ใหญ่ 25-59 ปี โดยระยะที่ 1 จำนวน 33 คนและระยะที่ 3 จำนวน 86 คน

### 5.3 การสุ่มขนาดตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากระดับจังหวัดและระดับอำเภอได้พื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยระยะที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาปัญหาและรับรู้สิทธิ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายเป็นตัวแทนในแต่ละกลุ่มวัยจำนวน 33 คน จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 7 คน ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี จำนวน 8 คน เด็ก 6-24 ปี จำนวน 8 คน และผู้ใหญ่ 25-59 ปี จำนวน 10 คน และระยะที่ 3 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อประเมินผลโดยสุ่มตัวแทนกลุ่มวัยอย่างง่ายจำนวน 86 คน จำแนกเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คน ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี จำนวน 21 คน เด็ก 6-24 ปี จำนวน 22 คน และผู้ใหญ่ 25-59 ปี จำนวน 23 คน ซึ่งกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอขุนหาญที่เดินทางมารับบริการในโรงพยาบาลขุนหาญในช่วงเวลาที่ลงทะเบียนข้อมูล อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน ใช้สิทธิการรักษาของโรงพยาบาลขุนหาญ มีชื่อในทะเบียนบ้านอำเภอขุนหาญ ยินยอมและให้ความร่วมมือวิจัย และเกณฑ์คัดออก คือ เป็นคนต่างด้าว ไม่มีสิทธิการรักษาในหลักประกันสุขภาพ สื่อสารและเขียนภาษาไทยไม่ได้

### 5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) เครื่องมือสำหรับการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1) แบบสอบถามการรับรู้สิทธิแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ช่วงกลุ่มวัย โดยกลุ่มเด็กจะสอบถามผู้ปกครองให้ระบุความสัมพันธ์ อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สิทธิการรักษา ส่วนที่ 2 การรับรู้บริการสิทธิประโยชน์ มี 4 ข้อคำถาม ได้แก่ ทราบมีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทราบสิทธิของท่านจากแหล่งใด มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอะไรบ้าง สนใจในการใช้บริการด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ส่วนที่ 3 ความรู้ และการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มอายุ สอบถามทราบการใช้บริการได้ฟรีตามสิทธิประกันสุขภาพและใช้บริการ แบ่งระดับความรู้และความรู้ แบ่ง 3 ระดับ คือ ระดับดี (มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

1.2) แบบสอบถามประเมินทัศนคติและความพึงพอใจ 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ช่วงกลุ่มวัย โดยกลุ่มเด็กจะสอบถามผู้ปกครองให้ระบุความสัมพันธ์ อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สิทธิการรักษา ส่วนที่ 2 การรับรู้บริการสิทธิประโยชน์จากการใช้ LINE-Telehealth มี 4 ข้อคำถาม ได้แก่ ทราบมีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทราบสิทธิของท่านจากแหล่งใด มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอะไรบ้าง สนใจในการใช้บริการด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ วัด 5 ระดับ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมากและเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิประโยชน์ผ่าน LINE-Telehealth จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ทัศนคติและความพึงพอใจต่อการใช้บริการระบบ LINE-Telehealth วัดความพึงพอใจ 4 ด้าน คือ ด้านความง่ายต่อการใช้งาน จำนวน 7 ข้อ ด้านความปลอดภัย จำนวน 4 ข้อ ด้านความเสถียรของระบบ จำนวน 4 ข้อ ด้านความพึงพอใจ จำนวน 8 ข้อ วัด 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย ส่วนที่ 5 ความรู้และการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามกลุ่มอายุ สอบถามทราบการใช้บริการได้ฟรีตามสิทธิประกันสุขภาพและใช้บริการติดต่อไปนี้ผ่าน LINE-Telehealth แบ่งระดับความพึงพอใจและทัศนคติ 3 ระดับ คือ ระดับดี (มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60-79) และระดับน้อย (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

2) เครื่องมือสำหรับการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง มีคำถาม คือ ประสิทธิภาพในการเข้าใช้แอปพลิเคชันหรือค้นหาข้อมูลออนไลน์ด้านสุขภาพ เคยเข้าเรื่องใดบ้าง ประโยชน์ที่ได้จากการมีแอปสุขภาพออนไลน์ ข้อเสียหรือข้อจำกัดใน การใช้แอปที่ผ่านมาหรือที่เคยใช้ ข้อเสนอหรือที่ต้องการได้จากแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ หมอออนไลน์สิ่งที่ต้องการได้จากหมอออนไลน์

### 5.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้เชี่ยวชาญจากกรมอนามัยและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้สิทธิ ทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามประเมินทัศนคติและความพึงพอใจ ทั้งฉบับเท่ากับ 0.88

### 5.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาการรับรู้สิทธิ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 7 คน ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี จำนวน 8 คน เด็ก 6-24 ปี จำนวน 8 คน และผู้ใหญ่ 25-59 ปี จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 33 คน ดำเนินการในพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 โดยใช้แบบสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้างและแบบสอบถามการรับรู้สิทธิ

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบและพัฒนา ประกอบด้วย นักวิชาการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศูนย์ละ 2 ท่าน รวมทั้งหมด 40 คน ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล

เพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการและยอมรับด้านเทคโนโลยีเข้ามาใช้เป็นรูปแบบการให้บริการในรูปแบบ Telehealth พื้นที่อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงราย โดยการนำแบบสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์และความต้องการใช้ระบบ Telehealth

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ Telehealth ในพื้นที่ศรีสะเกษโดยนักกลุ่มวัย 4 กลุ่ม มาทดลองใช้งานและประเมินผลการใช้งานด้านความรู้ชุดสิทธิประโยชน์ การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ และความพึงพอใจของเข้าใช้งานผ่านระบบ Telehealth และขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการใช้ประโยชน์จากระบบรูปแบบ Telehealth โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คน ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี จำนวน 21 คน เด็ก 6-24 ปี จำนวน 22 คน และผู้ใหญ่ 25-59 ปี จำนวน 23 คน รวมทั้งหมด 86 คน ดำเนินการในพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ช่วงวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 โดยแบบสอบถามการรับรู้สิทธิเก็บข้อมูลเพื่อประเมินทัศนคติและความพึงพอใจ

### 5.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 6. การพิจารณาด้านจริยธรรม

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของกรมอนามัย โบอนุมัติจากคณะกรรมการฯ รหัสโครงการ 639/2566 ณ วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

### 7. ผลการวิจัย

#### 7.1 ผลศึกษาปัญหา การรับรู้และการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ 7 คน ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี 8 คน เด็ก 6-24 ปี 8 คน และผู้ใหญ่ 25-59 ปี 10 คน ทั้งหมด 33 คน พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 81.8 มีอายุเฉลี่ย 34.33 (S.D.=16.02) มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 45.5 อาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 84.8 จบประถมศึกษา ร้อยละ 30.3 ปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 24.2 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 45.5 และสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 42.4 ประเมินระดับสุขภาพตนเองอยู่ระดับดี ร้อยละ 63.6 และระดับปานกลาง ร้อยละ 36.4 การรับรู้สิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันส่งเสริมสุขภาพ พบว่าได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิภายใต้ประกันสุขภาพ ร้อยละ 69.7 เคยใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิ ร้อยละ 84.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ การรับรู้สิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูล (n= 33 คน)	จำนวน	ร้อยละ
รู้จักสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
- รู้จัก	21	63.6
- ไม่รู้จัก	12	36.4
ทราบสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
- ทราบ	23	69.7
- ไม่ทราบ	10	30.3
เคยใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิฯ		
- เคย	28	84.8
- ไม่เคย	5	15.2

เมื่อจำแนกการรับรู้และเข้าถึงสิทธิตามกลุ่ม พบว่า

1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีสิทธิทั้งหมด 18 รายการ ทราบสิทธิครบทุกรายการ ร้อยละ 28.6 และเคยใช้บริการครบทุกสิทธิเพียงร้อยละ 33.3

2) กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (ผู้ปกครอง) ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นบิดา/มารดา/ปู่ตายายชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 71.2 มีสิทธิทั้งหมด 12 รายการ ทราบสิทธิครบทุกรายการ ร้อยละ 50.0 และเคยไปใช้สิทธิครบทุกรายการ ร้อยละ 12.5

3) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี มีสิทธิทั้งหมด 16 รายการ ทราบสิทธิครบ 15 รายการ ร้อยละ 25.0 โดยรายการที่ไม่ทราบว่าไม่มีสิทธิ คือ สามารถยืมเครื่องวัดความดันโลหิตนำกลับไปวัดความดันโลหิตที่บ้านเป็นเวลา 7 วัน และเคยเข้ารับบริการตามสิทธิตนเองครบเพียง ร้อยละ 14.3

4) กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 - 59 ปี มีสิทธิทั้งหมด 11 รายการ ทราบสิทธิทุกรายการ ร้อยละ 70.0 และเคยเข้าใช้สิทธิครบ ร้อยละ 50

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิชุดสิทธิประโยชน์ตามช่วงกลุ่มอายุ พบว่า ทราบชุดสิทธิประโยชน์จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้บอกข้อมูลว่าตนเองใช้สิทธิอะไรบ้าง และใช้บริการด้านสุขภาพที่ไม่ต้องชำระเงินอะไรบ้าง การเข้ารับบริการใช้สิทธิด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่และอสม.จะเป็นผู้จัดบริการในชุมชนหรือโรงเรียน ในรูปแบบการรณรงค์จัดกิจกรรม เช่น การฉีดวัคซีนโควิด19 การตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไปในหมู่บ้าน การตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น ในส่วนการเข้าไปขอรับบริการจากสถานบริการเองจะเป็นกลุ่มข้าราชการที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 - 59 ปี ทราบและเคยเข้าใช้สิทธิของตนเองมากกว่ากลุ่มเด็ก 0-5 ปีและกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี และบริการที่ได้รับส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นคนจัดกิจกรรมให้และแนะนำเป็นเรื่อง ๆ ว่าต้องไปรับบริการอะไรที่ไหนและอย่างไร อยากให้มีการประชาสัมพันธ์และสื่อสาร เช่น ติดป้ายแจ้งว่าจะต้องได้รับบริการอะไรบ้างจะดีมาก

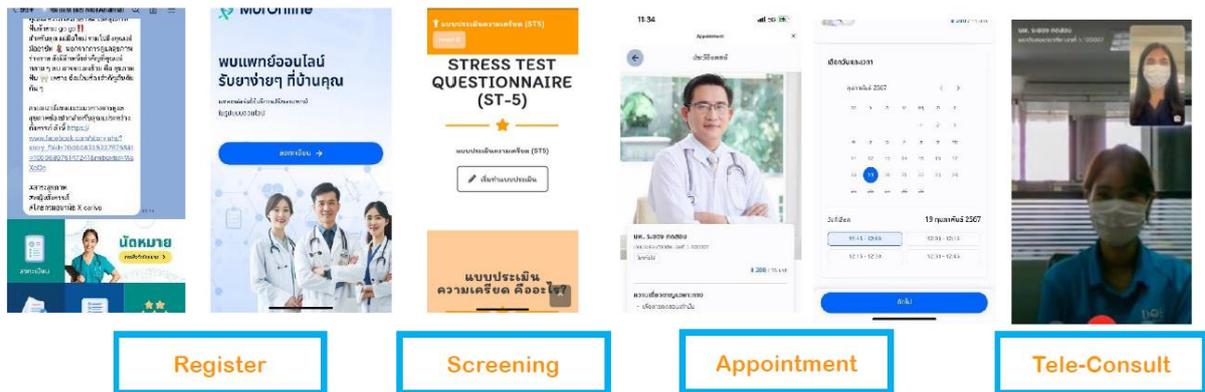
## 7.2. พัฒนารูปแบบการเพิ่มการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยประชุมทีมแกนหลักประกอบด้วย นักวิชาการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศูนย์ละ 2 ท่าน รวมทั้งหมด 40 คน เข้าประชุมหารือเกี่ยวกับพัฒนารูปแบบการเพิ่มการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานและกำหนดรายละเอียดเนื้อหาตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน นำผลการประชุมทีมแกนหลักมากำหนดรายละเอียดด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินการ ปรับแก้ไขแบบสอบถามและเอกสารชี้แจงโครงการและแบบแสดงคำยินยอมของอาสาสมัคร และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนำข้อมูลมาพัฒนาระบบเก็บข้อมูลและระบบติดตามการเก็บข้อมูลแบบ online

ขั้นตอนที่ 2 ลงพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในพื้นที่อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ แบบสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์และระบบ Telehealth สอบถามกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มวัยในพื้นที่ดังกล่าว สอบถามความคิดเห็นและความต้องการจนได้เนื้อหา ดังนี้ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านชุดสิทธิประโยชน์ ระบบการเข้าถึง การใช้งาน การจัดการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูล นำมาออกแบบรูปแบบ Telehealth ประกอบด้วย การลงทะเบียนเข้าใช้งาน การลงนัดพบแพทย์ ความรู้เรื่องชุดสิทธิประโยชน์ตามสิทธิของช่วงกลุ่มอายุ และการบันทึกข้อมูลประวัติการได้รับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้ Telehealth ซึ่งรูปแบบบริการ Telehealth ที่ได้คือ แอปพลิเคชันไลน์ ชื่อ หมอออนไลน์ ที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เพิ่มผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดบริการ ได้แก่ ให้ความรู้ คำปรึกษา ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ และเป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดโปรแกรมด้านสุขภาพ เช่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นัดหมายเข้ารับบริการ โดยองค์ประกอบ Telehealth ประกอบด้วย การลงทะเบียนเข้าใช้ (Register) การคัดกรองสุขภาพ (Screening) ประสานสถานที่นัดหมายดูแลและการให้บริการทางคลินิก (Appointment) และการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Tele-Consult) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ระบบ LINE-Telehealth คือ แอปพลิเคชัน ชื่อ หมอออนไลน์

### 7.3 ผลการรับรู้ ทักษะคิดและความพึงพอใจต่อการใช้งาน Telehealth เขตสุขภาพที่ 10

กลุ่มตัวอย่าง 86 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 86 เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 23.3 กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (ผู้ปกครอง) ร้อยละ 22.4 กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี และกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 29.1 รองลงมาอาชีพเกษตรกร และแม่บ้าน ร้อยละ 22.1 และ 20.9 ตามลำดับ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 53.5 และข้าราชการ (มาตรา/บุตร) ร้อยละ 33.7 หลังใช้งาน Telehealth รู้จักสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ร้อยละ 80.2 ทราบสิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 90.3 รู้สิทธิการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 62.8 รู้จักบริการแพลตฟอร์มออนไลน์การดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์แนะนำ ร้อยละ 55.8 จากสื่อโซเชียล ร้อยละ 31.4 รับรู้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 45.3 สนใจใช้บริการด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ร้อยละ 89.5 โดยใช้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 82.6 ค้นหาแพทย์เข้ารับการรักษา ร้อยละ 76.7 จ้องควินัดหมายการเข้ารับบริการสุขภาพ ร้อยละ 75.6 ประเมินสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 73.3 ใช้ส่งเสริมให้สุขภาพป้องกันโรค ร้อยละ 60.5 และใช้ตรวจสอบสิทธิ ร้อยละ 48.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหลังพัฒนา จำแนกการรับรู้และรับบริการ

ข้อมูล (n= 86 คน)	จำนวน	ร้อยละ
รู้จักสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
- ไม่รู้จัก	17	19.8
- รู้จัก	69	80.2
ทราบสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
- ทราบ	80	93.0
- ไม่ทราบ	6	7.0

ข้อมูล (n= 86 คน)	จำนวน	ร้อยละ
นอกจากสิทธิการรักษายังมีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้สิทธิประกันสุขภาพ		
- ทราบ	54	62.8
- ไม่ทราบ	32	37.2
จากแหล่งใด		
- การเช็คสิทธิผ่าน Line Telehealth	40	46.5
- เจ้าหน้าที่และการประชาสัมพันธ์ทางโรงพยาบาล	20	23.3
- อสม.	12	13.9
- ผู้ปกครอง โรงเรียน	8	9.3
- สื่อทีวีและโซเชียล	6	7.0
ทราบสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอะไรบ้าง		
- ทราบ	77	89.5
- ไม่ทราบ	9	10.5
ความสนใจในการใช้บริการด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์		
- ใช้ค้นหาแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา	66	76.7
- ใช้เปรียบเทียบราคาในการรักษา	16	18.6
- ใช้ค้นหาส่วนลดหรือโปรโมชั่นในการรักษา	19	22.1
- ใช้เพื่อรับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ	71	82.6
- ใช้เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพป้องกันการเกิดโรค	52	60.5
- ใช้เพื่อประเมินสุขภาพของตนเองว่าปกติ เสี่ยง ป่วย	63	73.3
- ใช้เพื่อจองคิวนัดหมายการเข้ารับบริการสุขภาพ	65	75.6
- ใช้เพื่อตรวจสอบสิทธิด้านสุขภาพ	44	51.2
รู้จักบริการแพลตฟอร์มออนไลน์จากแหล่งข้อมูล		
- บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ	48	55.8
- เพื่อนและครอบครัวแนะนำ	11	12.8
- สื่อโซเชียล	27	31.4
จะแนะนำให้เพื่อน ญาติ คนรู้จัก ใช้ Line Telehealth)	86	100.0

ด้านการรับรู้การเข้าถึงบริการตามการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่านระบบ Telehealth หลังเข้าใช้งานมีการรับรู้อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.0 รองลงมาอยู่ระดับดี ร้อยละ 38.4 มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 37.84 (S.D.= 4.68) ด้านทัศนคติต่อการใช้งานส่วนใหญ่มีทัศนคติในการใช้ Telehealth ระดับดี ร้อยละ 53.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 มีคะแนนทัศนคติต่อการใช้งานเฉลี่ย 27.5 (S.D.=4.51) ทัศนคติต่อความปลอดภัย ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.5 และระดับดี ร้อยละ 34.9 มีคะแนนเฉลี่ย 14.44 (S.D.=3.06) ทัศนคติต่อด้านระบบใช้งาน ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4 และระดับดี ร้อยละ 29.8 มีคะแนนเฉลี่ย 10.40 (S.D.=2.06) และด้านความพึงพอใจ ส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก ร้อยละ 55.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 38.4 มีคะแนนเฉลี่ย 23.89 (S.D.=23.89) ภาพรวมด้านทัศนคติอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 ระดับมาก ร้อยละ 25.5 คะแนนเฉลี่ย 72.63 (S.D.=10.19) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้และใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ระดับการรับรู้ ทักษะคิด และความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้เฉลี่ย 37.84 (S.D.= 4.68, Min-Max: 27- 48)	N=86	
รับรู้ต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 30 คะแนน)	4	4.7
รู้ปานกลาง (คะแนน 30-39 คะแนน)	49	57.0
รับรู้ดี (คะแนน 40 - 50 คะแนน)	33	38.4
ระดับการใช้งาน เฉลี่ย 27.5 (S.D.=4.51, Min-Max: 17-35)	N=86	
ใช้น้อย(คะแนนน้อยกว่า 21 คะแนน)	6	7.0
ใช้ปานกลาง (คะแนน 21-27 คะแนน)	34	39.5
ใช้งานดี (คะแนน 28-35 คะแนน)	46	53.5
ระดับทัศนคติต่อความปลอดภัย เฉลี่ย 14.44 (S.D.=3.06, Min-Max: 4-20)	N=86	
ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่า 12 คะแนน)	10	11.6
ระดับปานกลาง (คะแนน 12- 15 คะแนน)	46	53.5
ระดับมาก (คะแนน 16-20 คะแนน)	30	34.9
ระดับทัศนคติต่อระบบใช้งาน เฉลี่ย 10.40 (S.D.=2.06, Min-Max: 7-15)	N=39	
ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน)	6	12.8
ระดับปานกลาง (คะแนน 9-11 คะแนน)	27	57.4
ระดับมาก (คะแนน 12-15 คะแนน)	17	29.8
ภาพรวมระดับทัศนคติ เฉลี่ย 72.63 (S.D.=10.19, Min-Max: 54-92)	N=39	
ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่า 1-59 คะแนน)	5	10.6
ระดับปานกลาง (คะแนน 60-79 คะแนน)	30	63.8
ระดับมาก (คะแนน 80-100 คะแนน)	12	25.5
ระดับความพึงพอใจการใช้งาน เฉลี่ย 23.89 (S.D.=23.89, Min-Max: 14-30)	N=86	
ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน)	5	5.8
ระดับปานกลาง (คะแนน 18-23 คะแนน)	33	38.4
ระดับมาก (คะแนน 24-30 คะแนน)	48	55.8

การสนทนากลุ่มหลังพัฒนา พบว่า มีประสบการณ์ในการเข้าใช้ผ่านแอปพลิเคชันหรือค้นหาข้อมูลออนไลน์ด้านสุขภาพโดยการค้นหาข้อมูลสุขภาพผ่าน google เกี่ยวกับการรักษาสิ่ว อาการป่วย และข้อมูลสุขภาพเพื่อทำรายงานครู ใช้เลือกออก โรคอาการป่วยและการรักษาเรื่องยา ดู Tiktok และ Intragram (IG) ที่ให้ความรู้เรื่องการดูแลผิวและการลดความอ้วน ส่วนแอปพลิเคชันที่เคยใช้ ได้แก่ แอปพลิเคชันก้าวทำใจเน้นการนับสะสมแต้ม สะสมแครอรี่ การนับก้าว แอปพลิเคชันหมอพร้อมในเรื่องข้อมูลการฉีดวัคซีน ลงบันทึกและข้อมูลการฉีดวัคซีน แอปพลิเคชันหมออนามัยสำหรับอสม. ติดตามข้อมูลการป้องกันโรคตามฤดูกาลในชุมชน เช่น ใช้เลือกออก การป้องกันลูกน้ำยุงลาย และแอปพลิเคชันกระเป๋าเป่าต้ังค์เกี่ยวกับข้อมูลการให้บริการของสปสข.มีบางรายกาย เป็นต้น ประโยชน์ที่ได้จากการมีแอปสุขภาพออนไลน์ คือ มีความสะดวกรวดเร็วประหยัดเวลา ลดค่าใช้จ่าย ทำให้ไม่ต้องไปแออัดที่โรงพยาบาลเสี่ยงต่อการติดโรค ทำให้รู้ทันที่ว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ต้องไปพบหมอทันเวลาเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดที่ต้องการ และข้อเสียหรือข้อจำกัดในการใช้แอปที่ผ่านมาหรือที่เคยใช้ การค้นหาข้อมูลออนไลน์ผ่าน Google เป็นการค้นหาข้อมูลจากความเข้าใจตนเอง บางครั้งไม่ทราบว่าอาการที่เราเป็นคือโรคอะไร ทำให้ได้ข้อมูลที่ผิดพลาดได้ ไม่ทราบว่าข้อมูลที่ได้ถูกต้องหรือเชื่อถือได้หรือไม่ ไม่สามารถสอบถามหรือปรึกษาได้ เป็นการสื่อสารทางเดียว อุปกรณ์ที่ใช้ใน

การค้นหา เช่น มือถือไม่รองรับ เครืออินเทอร์เน็ตไม่เสถียรเข้าหาข้อมูลไม่ได้หรือลำบากมีข้อจำกัดในกลุ่ม  
ผู้ใช้งาน เช่น ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ไม่มีมือถือและเด็ก ข้อเสนอที่ต้องการได้จากระบบ  
Telehealth หมอออนไลน์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อเสนอที่ต้องการได้จากระบบ Telehealth หมอออนไลน์

ประเด็น	ข้อเสนอ
การเข้าใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การลงทะเบียน ควรลงทะเบียนแบบครอบครัว เข้าใช้งานไม่ใช่ 1 คนต่อ 1 เครื่อง สามารถเข้าใช้งานได้หลายคน เช่น ครอบครัวใช้แอปเดียวกันได้ หรือครูสามารถเข้าใช้งานได้เพื่อดูแลเด็กนักเรียน เช่น สมาชิก การปรึกษาเรื่องเพศ การคุมกำเนิด ความเครียดและสุขภาพจิต เป็นต้น</li> <li>- การพบหมอผู้ปกครองหรือคนดูแลสามารถมีสิทธิร่วมฟังการตรวจออนไลน์ได้</li> <li>- การลงบันทึกข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ เช่น ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว ประวัติการรับวัคซีนทุกชนิดที่เคยได้รับ เช่น HPV เป็นต้น</li> <li>- การกรอกอาการที่ป่วยสามารถส่งไปที่แพทย์ผู้เกี่ยวข้องได้ทันที ไม่รู้ว่าอาการนี้ต้องไปหาเลือกหมอท่านไหน</li> <li>- ควรสามารถจำแนกความรุนแรงการป่วยได้และส่งค่าเตือนไปพบแพทย์ทันที เช่น ลื่นแข็ง แขนขาอ่อนแรง จะขึ้นว่าเสี่ยงสูงเป็นสมองขาดเลือดหาหมอเดี๋ยวนี้</li> <li>- การแจ้งเตือนการนัดก่อนล่วงหน้าวันที่ลงนัด และอีกครั้งก่อนถึงนัด 1 ชม. เพื่อจะได้เตรียมตัว ควรมีการส่งข้อความเตือนหรือแนะนำสุขภาพหรือแนะนำการเข้าใช้งานเป็นระยะ เหมือนการแจ้งเตือนของไลน์ เช่น เสียงดังว่า หมอไลน์ๆ</li> </ul>
ด้านความรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ความรู้ควรเป็นคลิปสั้นๆ ที่ใช้เวลาดูไม่นานแต่ชัดเจน</li> <li>- สิทธิประโยชน์ตนเองมีอะไรบ้าง และบันทึกให้ทราบว่าใช้สิทธิอะไรไปบ้างแล้ว</li> <li>- ความรู้ ได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ความรู้โรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในแต่ละกลุ่มวัย การคัดกรองสุขภาพทั้งทางกายและจิตของกลุ่มวัยด้วยตนเอง เช่น แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดัน ความเครียด วัคซีน</li> <li>- การแจ้งเตือนเพื่อเข้าใช้สิทธิตามกลุ่มอายุที่ยังไม่ได้ใช้หรือครบกำหนดต้องตรวจ เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี การมีแพทย์เฉพาะด้านที่นอกเหนือจากพื้นที่มี เช่น เฉพาะทางหู ตา คอ จมูก หัวใจ</li> </ul>

## 8. สรุปและอภิปรายผล

1) การรับรู้และการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มผู้รับบริการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้บอกข้อมูลสิทธิประโยชน์ และการเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เจ้าหน้าที่และอสม.จะเป็นผู้จัดบริการในชุมชนหรือโรงเรียนในรูปแบบการรณรงค์จัดกิจกรรม เช่น การฉีดวัคซีนโควิด19 การตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี การตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น ในด้านของชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันที่ส่งเสริมการเกิดจะเป็นการเข้าไปขอรับบริการจากสถานบริการโดยตรงเท่าที่หน่วยงานจัดบริการ เช่น การฝากครรภ์ การคลอด ฉีดวัคซีนในเด็ก เป็นต้น สอดคล้องกับข้อมูลจากแบบประเมินการรับรู้และเข้าใช้บริการ การศึกษานี้พบกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีสิทธิทั้งหมด 18 รายการ ทราบสิทธิครบทุกรายการ ร้อยละ 28.6 เคยใช้บริการครบทุกสิทธิเพียงร้อยละ 33.3 และกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี มีสิทธิทั้งหมด 12 รายการ ทราบสิทธิครบทุกรายการ ร้อยละ 50.0 เคยไปใช้สิทธิครบทุกรายการ ร้อยละ 12.5 ซึ่งในกลุ่ม

เด็กโดยเฉพาะเด็กแรกเกิดที่มีรายการบางรายการเจ้าหน้าที่ให้บริการแต่ไม่มีการสื่อสารให้ผู้ปกครองทราบได้แก่ บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและโรคฟีนิลคีโตนูเรียการเจาะเลือดทารกแรกเกิดหลังคลอด จึงส่งผลให้เคยใช้สิทธิครบทุกรายการน้อยที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตนเองยังน้อย สอดคล้องกับรายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>(2)</sup> ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2561- 2564 การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนยังน้อยมากพบกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกสิทธิได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เข้าถึงบริการ ร้อยละ 52.83, 54.60, 60.65 และ 61.14 ตามลำดับ

2) พัฒนารูปแบบการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth รูปแบบที่ได้ คือ แอปพลิเคชันไลน์ชื่อหมอออนไลน์ มีการจัดบริการให้ความรู้ คำปรึกษา ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ประสานสถานที่นัดหมายดูแลให้บริการทางคลินิก และการให้คำปรึกษาออนไลน์ ที่ให้บริการตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ พร้อมทั้ง นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง การนำเอาความก้าวหน้าทางด้านการสื่อสารโทรคมนาคมมาประยุกต์ใช้กับบริการทางการแพทย์ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลแต่สามารถได้พบเจอกับแพทย์เพื่อตรวจรักษาและให้คำปรึกษาได้ สอดคล้องกับธนพร ทองจุด<sup>(8)</sup> การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐหันมาใช้ในการตรวจรักษาทางไกลหรือโทรเวชกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกต่อวันประมาณ 5,000 ราย และมีผู้รับการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมต่อวันประมาณ 400 ราย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้การให้บริการเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ช่วยแบ่งเบาภาระในการรองรับผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล

3) ศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจต่อรูปแบบการการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth การศึกษาครั้งนี้ หลังเข้าใช้งานมีมากกว่าครึ่งทั้งการรับรู้อยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.0) ด้านทัศนคติระดับดี (ร้อยละ 53.5) และด้านความพึงพอใจอยู่ระดับมาก (ร้อยละ 55.8) แสดงให้เห็นว่า ระบบที่มีความรวดเร็ว ความสะดวกสบายเข้าถึงบริการสุขภาพและเข้าใช้งานง่าย ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนรู้รับบริการได้ เกิดทัศนคติที่ดีและมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky and Thomas (1981)<sup>(5)</sup> การรับรู้ถึงประโยชน์การรับรู้ถึงความสะดวกในการใช้งานจะส่งผลต่อการเข้าใช้งานทัศนคติต่อการใช้งานและความปลอดภัยระดับดี ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้งานช่วยให้ผู้รับบริการสนใจใช้บริการด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์มากขึ้น สอดคล้องกับชีวรัตน์ ชัยสำโรง (2561)<sup>(8)</sup> การรับรู้และการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจ เมื่อรับรู้ความง่ายในการใช้ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานของผู้ใช้งาน ส่งผลต่อการใช้งานแอปพลิเคชันบนมือถือ ซึ่งตัวแปรสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้งาน คือ ความตั้งใจในการใช้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tumer et al. (2010)<sup>(9)</sup> ซึ่งความตั้งใจในการใช้เทคโนโลยี มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการใช้งานจริง โดยมีอิทธิพลสูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน สรุปว่า การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (PEOU) และการรับรู้ประโยชน์ (PU) คือ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อทัศนคติของผู้ใช้ที่มีต่อการใช้เทคโนโลยี (Attitude Toward Using) จนเกิดความตั้งใจในการใช้ (Behavioral Intention to use) และการใช้งานจริง (Actual System Use)

### 9.ข้อจำกัดในการวิจัย

เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่เดียวไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ได้ ต้องมีการพัฒนาอย่างน้อย 2-3 ครั้ง และนำไปใช้ในพื้นที่อื่นเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 10. ข้อเสนอแนะ

### 10.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การวิจัยเรื่องนี้ การยอมรับเทคโนโลยีและคุณภาพการบริการแอปพลิเคชันทำให้ได้องค์ความรู้ การรับรู้ประโยชน์การใช้งาน การรับรู้ความง่าย การรับรู้ความเสี่ยงของโรคและการเข้าถึงบริการได้ทันที ช่วยให้ผู้ใช้บริการต้องการเข้าใช้งานง่ายขึ้น ดังนั้น แอปพลิเคชันหมอออนไลน์นี้ สามารถนำไปขยายผลในการไป พัฒนางานด้านบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ในแต่ละด้านให้เกิดประโยชน์สูงสุดและ ผู้บริหาร ควรผลักดันแอปพลิเคชันหมอออนไลน์ไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานที่ ให้บริการด้านสุขภาพของพื้นที่ต่อไป โดยเสนอผ่านเขตตรวจสุขภาพ และหน่วยงานองค์กรบริหารส่วน จังหวัดที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 10.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

การพัฒนาแอปพลิเคชันหมอออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพในการช่วยติดตามผู้ป่วย ควรสามารถแจ้ง เตือนการรับบริการตามนัด ประมวลผลและผู้ใช้สามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชันได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มี ขั้นตอนในการใช้งานง่ายและสร้างความมั่นใจกับผู้ใช้งานให้มีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อเข้าใช้งานในแอปพลิเคชัน เป็นระบบที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ เข้าใช้งานได้ทุกที่ทุกเวลา

### 10.3 ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมประชาชนทุกสิทธิ์ไม่เฉพาะกลุ่มคนที่ต้องการส่งเสริมการ สุขภาพกลุ่มมารดาและเด็กและกลุ่มที่ต้องการตั้งครรภ์เท่านั้น

### 10.4 การนำไปใช้ประโยชน์

1. มีรูปแบบการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งเสริม การเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth ที่สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย
2. ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพในอัตราที่เพิ่มขึ้น
3. มีนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีเพื่อสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนได้รู้จักและเข้าถึงการบริการตามชุด สิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

## 11. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 1 การบริหารงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2555.
2. กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผลสปสข. รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2566]. เข้าถึง ได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hss.moph.go.th>.
4. Anjali Raj Westwood. Telehealth and Maternity. British Journal of Midwifery [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 5]; 29(6). Available from: <https://www.britishjournalofmidwifery.com>
5. Penchansky, R., & W.J. Thomas. The Concepts of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction, Medical Care; 1981;21(2):127–140.

6. Davis, F. D. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS quarterly; 1989:319-340.
7. ธนพร ทองจุด. การศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ. [สารนิพนธ์] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
8. ชีวรัตน์ ชัยสำโรง. การยอมรับเทคโนโลยีการเรียนภาษาผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. [วิทยานิพนธ์] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
9. Turner, M., Kitchenham, B., Brereton, P., Charters, S., & Budgen, D. Does the technology acceptance model predict actual use? A systematic literature review. Information and software technology; 2010;52(5):463-479.



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

# วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

## HPC10Journal