



การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรเจริญด้วยระบบ Telemedicine
Development of outpatient service model at Phoncharoen Hospital
with Telemedicine system

นิตยา คล่องชัยัน*

NITTAYA KLONGKHAYUN*

E-mail : Nittaya03nittaya@gmail.com

(Received : February 27, 2024 / Revised : April 26, 2024 / Accepted : June 4, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความต้องการรับบริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ความต้องการการจัดบริการของผู้ให้บริการ และประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 21 คน ผู้มารับบริการ จำนวน 110 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกลโดยรวม มีระดับความคิดเห็นในการบริการอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกลพบว่า โดยรวมมีระดับความคิดเห็นในการบริการอยู่ในระดับมาก เห็นด้วยกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้วยการใช้รูปแบบการแพทย์ทางไกลอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบบริการ, ระบบการแพทย์ทางไกล, ความเป็นไปได้ของการจัดบริการ, ความพึงพอใจต่อการรับบริการ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลพรเจริญ



ABSTRACT

This research and development aims to investigate the demand for outpatient services and service providers in remote healthcare systems, and evaluate the development of service models. The sample consists of 21 hospital staff members and 110 patients. Descriptive statistical data were used to collect data. Content analysis methods were applied to analyze the frequency, percentage, mean, and standard deviation of qualitative data. Overall, patients' satisfaction with the development of outpatient service systems using remote medical systems is at a satisfactory level. The satisfaction evaluation results from service providers regarding the development of remote medical outpatient service systems indicate that, overall, the level of satisfaction is very high. The findings suggest that improving service quality using remote medical models is highly agreeable.

Key words: development of service model, Telemedicine system, Feasibility of providing services, Satisfaction with service.

*Registered Nurse, Professional Level, Phoncharoen Hospital



บทนำ

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 เน้นให้คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมีพลัง เป้าหมายเพื่อประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง มีเข็มมุ่ง 5 ข้อ คือ 1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น เพิ่มความครอบคลุมการดูแลระดับปฐมภูมิที่บ้านและชุมชนโดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ลดภาระ ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว จังหวัดบึงกาฬกำหนดยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาการบริหารจัดการมีเป้าหมายเพื่อบริหารจัดการองค์กร และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดบริการสุขภาพมุ่งเน้นการจัดบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในกลุ่มโรคเรื้อรังเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, จิตเวช, ไตเรื้อรัง โดยบูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ ซึ่งมีรูปแบบการจัดบริการเป็น 4 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลบึงกาฬกับโรงพยาบาลชุมชน รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รูปแบบที่ 3 โรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบที่ 4 การจัดบริการการแพทย์ทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป¹ โรงพยาบาลพรเจริญ ได้นำนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ของจังหวัดมาพัฒนารูปแบบบริการ ซึ่งงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรเจริญ ให้บริการผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกเรื้อรังรวมประมาณ 180 – 200 รายต่อวัน ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้บริการพบว่า ร้อยละ 27 เป็นกลุ่มที่ปัญหาการเดินทางหรือไม่สะดวกที่จะมารับบริการในโรงพยาบาล เช่น บ้านไกล ไม่มีค่าเดินทางต้องเหมารถรับจ้าง ร้อยละ 16 เป็นผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในเรื่องสุขภาพร่างกาย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 4.3 ไม่มีผู้ดูแลหรือญาติที่จะพามาโรงพยาบาลการนำระบบ Telemedicine ช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้นสะดวก ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ช่วยลดความแออัดและเวลารอคอยในกลุ่มโรค หรืออาการที่ไม่เร่งด่วนที่สามารถใช้รูปแบบบริการการแพทย์ทางไกล โรคเบาหวานชนิดที่ 2, โรคความดันโลหิตสูง, โรคต่อมลูกหมากโต, โรคเกาต์, โรคไขมันในเลือด (กรณีรับยาต่อเนื่อง/ผิคนัด/รับยาแทน), อาการอาหารไม่ย่อย : Dyspepsia (กรณีขอรับยาเดิม/อาการคงที่), อาการวิงเวียนศีรษะ: Dizziness (กรณีขอรับยาเดิม/อาการคงที่), โรคกระดูกพรุน (อาการคงที่), โรคลมชัก(อาการคงที่), ติดตามอาการต่างๆ (อาการคงที่), ขอบใบส่งตัว (รายเก่า), ฟังผล Pap smear ตามนัด (ผลปกติ) จึงนำรูปแบบบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาใช้พัฒนาการบริการงานผู้ป่วยนอกในกลุ่มผู้รับบริการดังกล่าว ทั้งนี้นอกจากเพื่อให้ผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้นได้รับการบริการที่ครอบคลุมทั่วถึง ลดปัญหา



การเข้าถึงบริการ การดูแลที่ต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน และ/หรือหายจากการเจ็บป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ภายหลัง
รับการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความต้องการการรับบริการของผู้ให้และผู้รับบริการ รวมทั้งระบบจัดบริการ
การแพทย์ทางไกล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล
3. เพื่อประเมินผลของพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ในงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพรเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ดำเนินการ
วิจัยระหว่างเดือน มีนาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2566 ที่แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์รูปแบบ
บริการงานผู้ป่วยนอกและความต้องการของการจัดบริการ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบบริการด้วยระบบ
การแพทย์ทางไกล และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม รายละเอียดดังนี้

1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) คัดเลือกโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive
Sampling) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตัวแทนเภสัชกร ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก
ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 1 คน รวมทั้งหมด 11 คน

1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1.2.1 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้จากวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) สมัครใจ
เข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานผู้ป่วยนอกประกอบด้วยแพทย์
พยาบาลประจำงานผู้ป่วยนอก เภสัชกร พยาบาลที่รับผิดชอบงาน Telemedicine ของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลทั้ง 7 ตำบล จำนวน 21 คน

1.2.2 กลุ่มผู้รับบริการ เป็นผู้รับบริการตรวจโรคทั่วไปในงานผู้ป่วยนอก ได้จาก
วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีตอบแบบสอบถาม



ผู้มารับบริการที่มีประวัติมารับบริการในงานผู้ป่วยนอก ด้วยโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง หรือไม่ซับซ้อน (ประเภทสีเขียว) สามารถที่จะรับบริการแบบให้คำปรึกษา ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ ไม่ตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ มีโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน และสมัครเข้าแอปพลิเคชันพร้อม หรือมีญาติที่มีสมาร์ทโฟนยินยอมจะรับบริการ และแพทย์เห็นควรให้เข้าระบบบริการด้วยระบบ Telemedicine ได้ตามคุณสมบัติโรคหรืออาการที่แพทย์กำหนด จำนวน 110 คน

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (Inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีบริการหรือญาติ มารับบริการตรวจโรคทั่วไป
3. สามารถอ่านหนังสือออก และฟังภาษาไทยเข้าใจ
4. มีสมาร์ทโฟน และยืนยันตัวตนในแอปพลิเคชันพร้อม
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

คุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. รับบริการไม่ครบทุกขั้นตอน หรือไม่สิ้นสุดบริการ
2. มีอาการป่วยทรุดลงขณะรอรับบริการ
3. ขอดอนตัวออกจากการวิจัย

2. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 สสำรวจ สภาพปัญหา สถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วย และความต้องการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด และแบบสอบถามความคิดเห็นตัวแทนผู้รับบริการ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เครื่องมือการเก็บข้อมูล ได้แก่

- 1) คำสั่งมอบหมายงาน
- 2) ภาพถ่าย
- 3) แบบสัมภาษณ์



ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 1. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้วัดในเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล 2. กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติที่มารับบริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลที่งานผู้ป่วยนอก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการการแพทย์ทางไกล นำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบรายละเอียดและพิจารณาความถูกต้อง เทียบตรงเชิงเนื้อหา การใช้ภาษา ความต่อเนื่องของเนื้อหา ของข้อคำถามในแต่ละข้อเพื่อให้ตรงตามเนื้อหาและสอดคล้องกับงานวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับแก้ให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้รับบริการจำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ให้บริการ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกลของผู้รับบริการ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 1.0

3. รูปแบบการบริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในงานผู้ป่วยนอก

รูปแบบการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในงานผู้ป่วยนอก จะมี 2 รูปแบบ คือ ในกลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการตรวจโรคทั่วไป จะใช้โทรศัพท์ของผู้รับบริการหรือญาติสมัครแอปพลิเคชันหมอพร้อม ลงนัด ทดลองการแจ้งเตือน และใช้จริงในวันถัด และในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรัง จะให้บริการผ่านหมอคนที่ 1 โดยใช้สถานที่ที่เป็น รพ.สต. หรือที่บ้านผู้รับบริการเองโดยผ่านโทรศัพท์ของหมอคนที่ 1 (กรณีที่ผู้รับบริการไม่มีสมาร์ตโฟน หรือไม่มีผู้ดูแล) โดยมีขั้นตอนการให้บริการดังนี้

3.1 ชั้นเตรียมการ (R1)

3.1.1 ศึกษาบริบทการให้บริการในรูปแบบเดิม โดยสำรวจข้อมูล สภาพปัญหาการให้บริการผู้ป่วย และความต้องการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของผู้ให้บริการโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ และแบบสอบถามความคิดเห็นตัวแทนของผู้รับบริการ



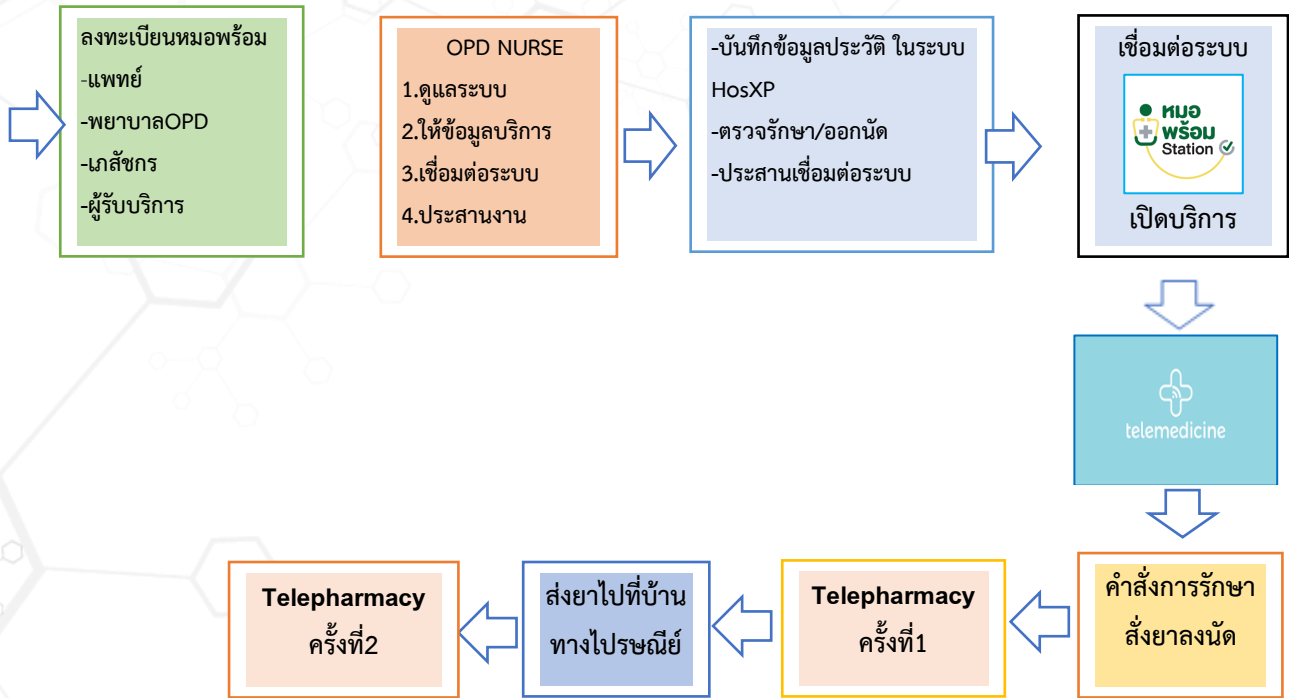
3.1.2 ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ออกแบบบริการ โดยใช้รูปแบบบริการตามแนวทางของจังหวัดกำหนดคือใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อมหรือกรณีที่ใช้หมอคคนที่ 1 กรณีที่ไม่มีโทรศัพท์ ในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยนอก

3.1.3 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการเข้าระบบดังนี้

- (1) เป็นสิทธิประกันสุขภาพตามเกณฑ์ สปสช.
- (2) มี application หมอพร้อมและยืนยันตัวตน
- (3) ส่งยาไปให้ที่บ้านผ่านไปรษณีย์
- (4) ติดตามการรับยาหลังจัดส่งยาแล้ว (Telepharmacy)
- (5) การเริ่มบริการจะขอความยินยอมกับผู้ป่วยในกลุ่มต่อไปนี้
 - (5.1) โรคเบาหวานชนิดที่ 2, โรคความดันโลหิตสูง, โรคต่อมลูกหมากโต , โรคเกาต์, โรคไขมันในเลือด (กรณีรับยาต่อเนื่อง/ผิคนัด/รับยาแทน)
 - (5.2) อาการอาหารไม่ย่อย : Dyspepsia (กรณีขอรับยาเดิม/อาการคงที่)
 - (5.3) อาการวิงเวียนศีรษะ : Dizziness (กรณีขอรับยาเดิม/อาการคงที่)
 - (5.4) โรคกระดูกพรุน (อาการคงที่)
 - (5.5) โรคลมชัก (อาการคงที่)
 - (5.6) ติดตามอาการต่างๆ (อาการคงที่)
 - (5.7) ขอบใจส่งตัว (รายเก่า)
 - (5.8) ฟังผล Pap smear ตามนัด (ผลปกติ)

3.2 ขั้นตอนการ (D1)

พัฒนารูปแบบและให้บริการตามรูปแบบบริการระบบการแพทย์ทางไกล เริ่มดำเนินการเดือนมีนาคม ถึง สิงหาคม 2566 โดยมีขั้นตอนดังภาพ



3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล (R2)

รวบรวมข้อมูลหลังจากมีการพัฒนารูปแบบบริการ โดยสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการต่อรูปแบบบริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงรูปแบบบริการให้เหมาะสม

3.4 ขั้นตอนปรับปรุงบริการ (D2)

นำปัญหาจากการให้บริการรูปแบบใช้ระบบการแพทย์ทางไกลมาปรับปรุงเพิ่มเติม โดยเพิ่มตารางนัดหมายของแพทย์ในช่วงบ่ายเพื่อไม่ให้เกิดการบริการเดิม และให้ผู้รับบริการสามารถเลือกวันนัดที่สะดวกมากขึ้น โดยเริ่มดำเนินการเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม 2566

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



(Standard Dependent) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบริบทการบริการงานผู้ป่วยนอก ข้อมูลความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เอกสารรับรองเลขที่ BKPH 2023-058

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการบริการจากการจัดบริการรูปแบบเดิม

งานผู้ป่วยนอกมีจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 180 – 200 รายต่อวัน บริการคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 70 - 80 รายต่อวัน เกิดความแออัด นอกจากนี้มีผู้มารับบริการบางกลุ่มที่ปัญหาการเดินทาง หรือไม่สะดวกที่จะมารับบริการในโรงพยาบาลได้ หรือในกลุ่มที่อาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงสามารถให้บริการจากการซักถามอาการ ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสีเทคนิค หรือหัตถการทางการแพทย์ แต่จำเป็นต้องได้รับการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ให้บริการต่อระบบการแพทย์ทางไกล

จากการสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ให้ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์, พยาบาลประจำงานผู้ป่วยนอก เภสัชกร, เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน, พนักงานช่วยเหลือคนไข้, ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่ละตำบล โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นและความต้องการ ใน 4 ประเด็นคือ (1) ประเด็นคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการบริการงานผู้ป่วยนอกในปัจจุบัน (2) ประเด็นในการนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาให้บริการในงานผู้ป่วยนอก (3) ประเด็นประโยชน์ของการนำระบบการแพทย์ทางไกล และ (4) ประเด็นปัญหาอุปสรรคของการนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาใช้ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วยที่จะนำมาใช้ในงานผู้ป่วยนอก ทราบถึงประโยชน์ของระบบการแพทย์ทางไกลที่สามารถเพิ่มการเข้าถึงของประชาชนที่อยู่ห่างไกล มีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่มีญาติดูแลหรือพาเข้ามารับบริการ ในส่วนของปัญหาอุปสรรคของการให้บริการการแพทย์ทางไกลในงานผู้ป่วยนอกมีดังนี้



2.1 ภาระงานเดิมของเจ้าหน้าที่ที่ค่อนข้างมาก การนำบริการการแพทย์ทางไกลมาให้บริการจะต้องมีเจ้าหน้าที่ที่คอยจัดเตรียมดูแลระบบ ทั้งก่อน ขณะ และหลังรับบริการ เชื่อมต่อข้อมูลรวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 การเตรียมผู้รับบริการมีข้อจำกัด ผู้รับบริการหรือญาติต้องมีสมาร์ทโฟน ต้องลงทะเบียนแอปพลิเคชันพร้อม หน่วยงงานจะต้องเตรียมระบบตั้งแต่ลงทะเบียนของแพทย์เพื่อให้ได้รหัสในระบบพร้อมสแตชัน ต้องเตรียมวันนัดผู้ป่วยในระบบ ทดสอบระบบนัดก่อนจำหน่าย เป็นต้น

2.3 ปัญหาการประสานผู้รับบริการให้เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งบางแห่งจะมีระยะทางไกล ระหว่างบ้านผู้รับบริการกับสถานบริการ

2.4 ระบบอินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชัน ไม่เสถียร หลุดบ่อย ทำให้ต้องเสียเวลานานในการเตรียมข้อมูลส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการ

3. ผลการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการต่อระบบการแพทย์ทางไกล

ผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ควรจะนำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ เพราะคิดว่าระบบนี้จะเอื้อประโยชน์ให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ โดยเฉพาะใช้กับผู้มีปัญหาที่ไม่สามารถมารับบริการในโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง เช่น ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง ค่าน้ำมัน ภาวะความเจ็บป่วย ไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น แต่ก็ยังพบปัญหาข้อจำกัดในการเข้าร่วมระบบบริการ ได้แก่

3.1 ปัญหาของตัวผู้รับบริการที่ไม่มีโทรศัพท์ หรือมีแต่ไม่ใช่สมาร์ทโฟน

3.2 พื้นที่ที่อยู่อาศัยเป็นจุดอับคลื่นสัญญาณอินเทอร์เน็ต

3.3 ไม่เคยใช้แอปพลิเคชันพร้อมที่จะเชื่อมกับระบบการแพทย์ทางไกล

3.4 ไม่เชื่อมั่นในระบบบริการคิดว่าคุณภาพการบริการไม่เท่ากับการมารับบริการในโรงพยาบาล

4. คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ

คุณลักษณะทางประชากร กลุ่มผู้รับบริการที่เข้าร่วมระบบการแพทย์ทางไกลในงานผู้ป่วยนอกพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ยุบลพันธ์ และคณะ² ที่ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและการศึกษาของธนพร ทองจุด³ ที่ศึกษาศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติที่พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50-60 ปี โดยมีข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปดังนี้



ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะประชากร งานผู้ป่วยนอกมีบุคลากรที่ให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล

คุณลักษณะประชากร (ผู้ให้บริการ)	จำนวน (n=21)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	5	23.8
หญิง	16	76.2
2. อายุ (ปี)		
20-30	7	33.3
31-40	3	14.3
41-50	11	52.4
3. การศึกษา		
มัธยม	3	14.3
อนุปริญญา	3	14.3
ปริญญาตรี	13	61.9
ปริญญาโท	2	9.5
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
< 5 ปี	9	42.9
5-10 ปี	3	14.3
10-15 ปี	7	33.3
>15 ปี	2	9.5
5. ตำแหน่ง		
แพทย์	2	9.5
พยาบาล	5	23.9
เภสัชกร	3	14.3
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	2	9.5
พนักงานเวชระเบียน	2	9.5
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	7	33.3



เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2 อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 52.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 13 คน ร้อยละ 61.9 ระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง <5 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 42.9 ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 7 คน ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือพยาบาล จำนวน 5 คน ร้อยละ 23.9 และเภสัชกร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ดังตารางที่ 1

5. คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะประชากรผู้รับบริการระบบการแพทย์ทางไกล

คุณลักษณะประชากร (ผู้รับบริการ)	จำนวน (n=110)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	43.6
หญิง	62	56.4
อายุ		
40-50 ปี	21	19.1
51-60 ปี	47	42.7
61-70ปี	42	38.2
การศึกษา		
ประถม	66	60.0
มัธยม	39	35.5
ปริญญาตรี	5	4.5
ปัญหาในการมารับบริการที่โรงพยาบาล		
ค่ารถรับจ้าง	107	97.3
ค่าน้ำมัน (กรณีใช้รถส่วนตัว)	75	68.2
สภาพร่างกายหรือภาวะเจ็บป่วย	91	82.7
ไม่มีญาติหรือผู้ดูแลที่จะพามาโรงพยาบาล	81	73.6
ค่าใช้จ่ายอื่นๆเช่นค่าอาหาร ค่าบริการที่จำเป็นต้องจ่ายเพิ่ม	55	50.0
เสียเวลาหารายได้	48	43.6



ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะประชากรผู้รับบริการระบบการแพทย์ทางไกล (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร (ผู้รับบริการ)	จำนวน (n=110)	ร้อยละ
รูปแบบบริการการแพทย์ทางไกล		
รู้จัก	77	70.0
ไม่รู้จัก	33	30.0
ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแบบแพทย์ทางไกล		
ไม่ได้รับ	21	19.1
ได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	66	60.0
ได้รับ และเข้าใจดี	23	20.9

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นหญิง 62 คน ชาย 48 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 และ 43.6 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 47 คนคิดเป็นร้อยละ 42.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 66 คน ร้อยละ 60.0 มัธยม จำนวน 39 คิดเป็นร้อยละ 35.5 ปัญหาในการมารับบริการที่โรงพยาบาลคาร์ธรับจ้าง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

6. ผลความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

ตารางที่ 3 ผลความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

ข้อมูล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1.บริการการแพทย์ทางไกลเป็นการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	4.25	0.88	มากที่สุด
2. ท่านรู้จักการบริการการแพทย์ทางไกล (เทเลเมดิซีน)	4.02	0.71	มาก
3. ท่านรู้จักแอปพลิเคชันออนไลน์เพื่อสุขภาพ เช่น หมอพร้อม	4.10	0.79	มาก
4. ท่านเคยใช้แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ เช่น หมอพร้อม	4.25	0.93	มากที่สุด
5. ท่านเห็นด้วยที่จะมีระบบบริการการแพทย์ทางไกลมาให้บริการตรวจโรคทั่วไปงานผู้ป่วยนอก	4.18	0.87	มาก



ตารางที่ 3 ผลความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (ต่อ)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
6. ท่านมีปัญหาและไม่สะดวกในการมารับบริการตรวจโรค ในโรงพยาบาล	3.64	0.69	มาก
7. ระบบการแพทย์ทางไกล ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ในโรงพยาบาล	4.41	1.00	มากที่สุด
8.ระบบการแพทย์ทางไกล เป็นรูปแบบบริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ไกลเดินทางลำบาก	4.33	0.99	มากที่สุด
9. ระบบการแพทย์ทางไกล ช่วยลดระยะเวลาการรอตรวจจากแพทย์ และลดความแออัดในโรงพยาบาล	3.49	0.77	มาก
10.การใช้ระบบการแพทย์ทางไกลมีคุณภาพเทียบเท่ากับการมารับบริการในโรงพยาบาล	3.37	0.65	ปานกลาง
11.ระบบการแพทย์ทางไกลมีความปลอดภัยในด้านการเก็บบันทึกข้อมูล และประวัติของผู้ป่วย จะไม่มีการเปิดเผยออกสู่สาธารณะ	3.49	0.76	มาก
12.ท่านมั่นใจ และยินดีที่จะใช้ระบบการแพทย์ทางไกลในการตรวจโรครักษาโรค	4.25	0.75	มากที่สุด
รวม	3.98	0.82	มาก

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกลพบว่าโดยรวมมีระดับความคิดเห็นในการบริการ อยู่ในระดับสูง $\bar{X}=3.98$, S.D.=0.82 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระบบการแพทย์ทางไกล เป็นรูปแบบบริการที่สะดวก ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ในโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูงมาก $\bar{X}=4.41$, S.D. = 1.00



7. ผลความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล

ตารางที่ 4 แสดงผลความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยการแพทย์ทางไกล

ข้อมูล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ท่านรับทราบนโยบายการให้บริการการแพทย์ทางไกล	4.18	0.80	มาก
2. ท่านเห็นด้วยกับการบริการการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการผู้ป่วยนอก	4.32	0.92	มากที่สุด
3. ท่านเห็นด้วยกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้วยการใช้รูปแบบการแพทย์ทางไกล	4.46	0.96	มากที่สุด
4. ท่านรู้จักแอปพลิเคชันออนไลน์เพื่อสุขภาพ เช่น หมอพร้อม	4.43	0.95	มากที่สุด
5. ท่านเคยใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม	4.06	0.74	มาก
6. รูปแบบบริการการแพทย์ทางไกล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั่วถึง แก้ปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สะดวกหรือมีข้อจำกัดที่จะมาโรงพยาบาล	3.24	0.51	ปานกลาง
7. การบริการการแพทย์ทางไกลช่วยลดความแออัดของผู้มารับบริการใน กลุ่มที่มารับบริการที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถ ควบคุมโรคได้	3.32	0.63	ปานกลาง
8. ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยรูปแบบการแพทย์ทางไกลจะช่วยเพิ่ม ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกได้	3.28	0.62	ปานกลาง
9. การบริการระบบแพทย์ทางไกลจะให้ความสำคัญของความเป็นส่วนตัว และความปลอดภัย ตามสิทธิผู้ป่วย	3.28	0.62	ปานกลาง
10. การบริการระบบแพทย์ทางไกลช่วยลดความเสี่ยงของการสัมผัสกับ โรคติดเชื้อได้	3.98	0.70	มาก
11. การแพทย์ทางไกลสามารถปรับปรุงประสิทธิภาพด้านการดูแล สุขภาพ ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลโดยรวมได้	3.79	0.68	มาก
12. การแพทย์ทางไกลสามารถช่วยป้องกันการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลและห้องฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น	3.66	0.65	มาก



ตารางที่ 4 แสดงผลความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยการแพทย์ทางไกล (ต่อ)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
13. Telemedicine สามารถช่วยลดค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ลดค่าเดินทาง ค่าหยุดงาน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	2.67	0.22	น้อย
14. การให้แพทย์ทางไกลที่มีคุณภาพสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วย จำนวนมากขึ้นในเวลาที่น่า้อยลง และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่สามารถรับ การรักษาได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด	1.92	0.08	น้อย
15.การแพทย์ทางไกลสามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ตรวจพบ หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพก่อนที่จะมีความรุนแรงได้	2.94	0.30	ปานกลาง
รวม	3.56	0.62	มาก

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาระบบบริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลพบว่า โดยรวมมีระดับความคิดเห็นในการบริการอยู่ในระดับมาก $\bar{X}=3.56$, S.D.=0.62 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า เห็นด้วยกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้วยการใช้รูปแบบการแพทย์ทางไกลอยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{X}=4.46$, S.D.=0.96 รองลงมาคือ รู้จักแอปพลิเคชันออนไลน์เพื่อสุขภาพ เช่น หมอพร้อม อยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{X}=4.43$, S.D.=0.95

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความต้องการบริการของผู้ให้บริการ มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสม สามารถแก้ปัญหา พร้อมทั้งได้รูปแบบบริการใหม่ที่ตอบสนองกับความต้องการของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะ บูชา และคณะ⁴ ที่ได้ศึกษากระบวนการและการประยุกต์ใช้การวิจัยและพัฒนาเพื่อให้เกิดนวัตกรรมที่มีประโยชน์และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคล หน่วยงาน องค์กรและสังคม และประเมินผลของพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกลมี 2 รูปแบบคือในกลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการตรวจโรคทั่วไปจะใช้โทรศัพท์ของผู้รับบริการหรือญาติสมัครแอปพลิเคชันหมอพร้อม ลงนัด ทดลองการแจ้งเตือน และใช้จริงในวันนั้นๆ และในกลุ่ม



ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรัง จะให้บริการผ่านหมอคนที่ 1 โดยใช้สถานที่เป็น รพ.สต. หรือที่บ้านผู้รับบริการเอง โดยผ่านโทรศัพท์ของหมอคนที่ 1 (กรณีและผู้รับบริการไม่มีสมาร์ทโฟน หรือไม่มีผู้ดูแล) ผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางมา รพ. และติดตามการเข้ายาโดยเภสัชกร ซึ่งผลการพัฒนารูปแบบบริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ผลการประเมิน ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล พบว่า โดยรวมมีระดับความคิดเห็นในการบริการอยู่ในระดับสูง $\bar{X}=3.98$, S.D.=0.82 สอดคล้องกับการศึกษาของ บุขยมาส บุขยารัตน์⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงที่รับการตรวจรักษาในระบบเทคโนโลยี การแพทย์ทางไกล มีความพึงพอใจต่อระบบบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ระบบการแพทย์ ทางไกลเป็นรูปแบบบริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ไกลเดินทางลำบาก อยู่ในระดับสูงมาก $\bar{X}=4.33$, S.D. = 0.99 ส่วนการบริการที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดคือการใช้ระบบการแพทย์ทางไกลมีคุณภาพเทียบเท่ากับการมารับ บริการในโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}=3.37$, S.D. =0.65 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ด้านผู้ให้บริการต่อการพัฒนาระบบบริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลพบว่า โดยรวมมีระดับ ความคิดเห็นในการบริการอยู่ในระดับมาก $\bar{X}=3.56$, S.D.=0.62 สอดคล้องกับการศึกษาของจักรพงษ์ ศรีธีราช⁶ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่พบว่า ความต้องการในการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการบริการที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดคือ การให้แพทย์ทางไกล ทีมสุขภาพสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นในเวลาที้น้อยลง และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่สามารถ รับการรักษาได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด อยู่ในระดับน้อย $\bar{X}=1.92$, S.D.=0.08 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

สรุปจากการวิจัยแนวทางการจัดบริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล เป็นนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขที่มุ่งเน้นไปที่การให้บริการผู้ป่วยผ่านช่องทางออนไลน์ โดยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล โดยตรง บริการนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ผ่านระบบวิดีโอคอล หรือแอปพลิเคชันพร้อม ภายหลังที่มีการพัฒนารูปแบบบริการแล้วผู้รับบริการที่เข้าร่วมให้ความร่วมมือและ มีความพึงพอใจในบริการ



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบบริการโดยการนำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการงานผู้ป่วยนอก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด ควรมีดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ในระดับโรงพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายและแผนการพัฒนาระบบการบริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกลที่ชัดเจน โดยมีการประชุมชี้แจง วางแผนการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบและร่วมเป็นทีมพัฒนา ในส่วนของผู้รับบริการควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงรูปแบบการบริการ ดำเนินการ กำกับดูแลระบบให้ดำเนินไปอย่างเรียบร้อย

1.2 จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการให้บริการ ให้เพียงพอ พร้อมใช้

1.3 ประเมินผลการดำเนินงานโดยนำผลการให้บริการมาวิเคราะห์ สรุป และปรับปรุงแก้ไข

1.4 ผู้บริหารควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม การดำเนินงานพัฒนาระบบ ที่ชัดเจนโดยการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการพัฒนาปัจจัยอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบ เช่น การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสาร ที่จะส่งผลให้การดำเนินงานพัฒนาระบบมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลที่เชื่อมโยงกับแอปพลิเคชัน หรือช่องทางอื่นๆ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลที่ผู้รับบริการสามารถเลือกรับบริการได้เอง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้เนื่องจากได้รับการสนับสนุนของท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่คอยให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจเรื่อยมา รวมถึงการให้ความร่วมมือของผู้มารับบริการที่ช่วยตอบแบบสอบถาม และเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการบริการเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงความภาคภูมิใจในผลงานซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นคุณ เป็นประโยชน์ ทั้งต่อหน่วยงานของโรงพยาบาลเอง และต่อผู้อ่านผลงานฉบับนี้ นำเป็นไปแนวทางต่อยอดพัฒนาการบริการให้มีความทันสมัย และตอบโจทย์ความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการการบริการที่รวดเร็ว ลดแออัด ลดระยะเวลา รอคอย ปลอดภัย ทันสมัย และได้มาตรฐาน



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. รายงานประจำปี 2566 HDC[อินเทอร์เน็ต].บึงกาฬ: งานพัฒนา ยุทธศาสตร์และแผนสำนักงานสาธารณสุขบึงกาฬ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://bkpho.moph.go.th/bungkanpho/>
2. ภัทรพร ยุบลพันธ์. การตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก. โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์ 2559; 6 (ฉบับที่ 2): 86-98.
3. ธนพร ทองจุด. การศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาชิตี [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
4. ปิยะ บุษฯ และคณะ. การวิจัยและพัฒนา: กระบวนการและการประยุกต์ใช้. วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา 2564; 1: 77-89.
5. บุชยามาส บุศยารัตน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงในยุควิถีใหม่ เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์, 2566; 1: 63-78.
6. จักรพงษ์ ศรีราช. การพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2563.