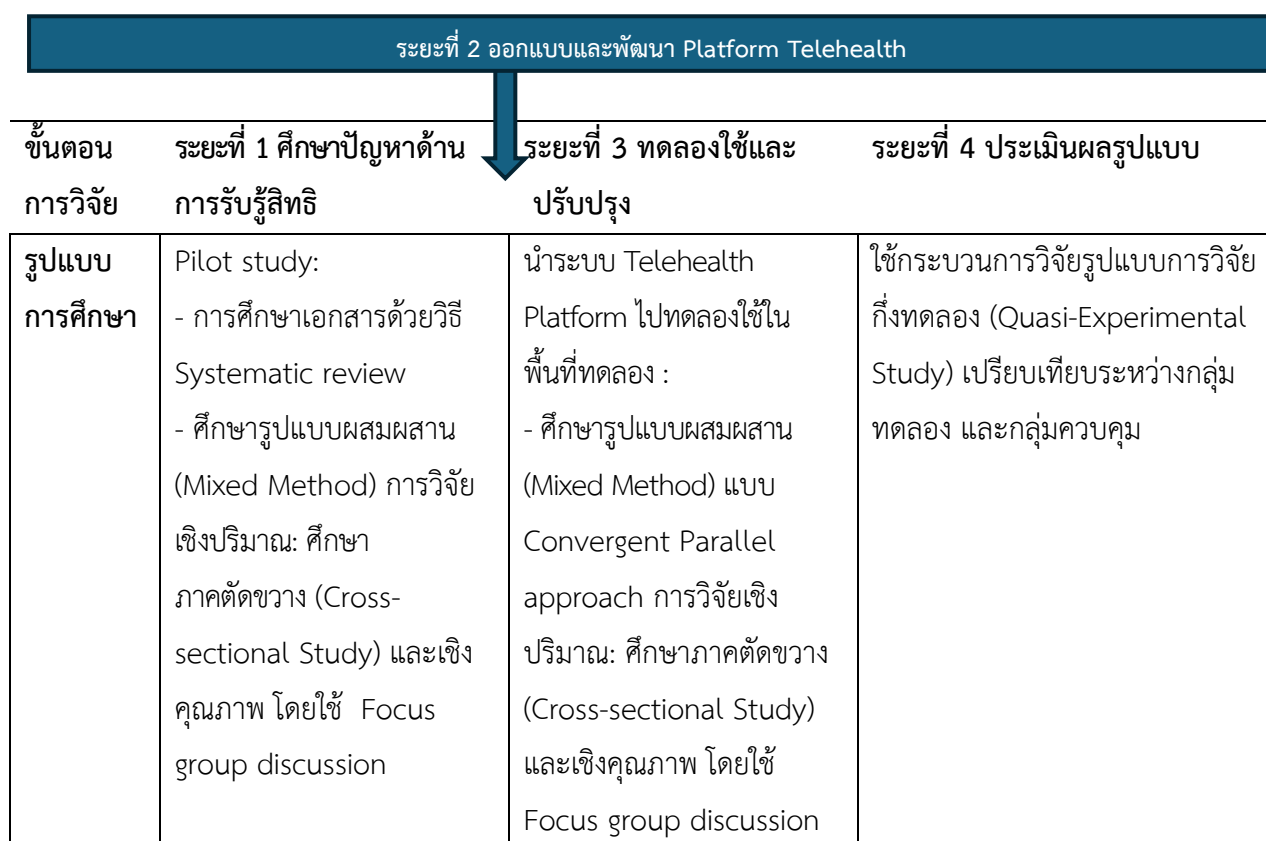


**บทสรุปเพื่อการสื่อสารสาธารณะ**  
**การศึกษาการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพดิจิทัลประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค**  
**ที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth**  
**สำนักส่งเสริมสุขภาพ**

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประเทศไทยดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2545 ได้รับการยกย่องจากนานาชาติและองค์การอนามัยโลกว่าทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์เดียวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดให้กับประชาชนไทยทุกสิทธิอย่างไรก็ตามยังคงพบจุดอ่อนคือประชาชนยังขาดการรับรู้และอัตราความครอบคลุมของ การเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมายการศึกษาการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพดิจิทัลประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพระยะเวลาการศึกษา 1 ปี 6 เดือน (18 กรกฎาคม 2565 - 13 มกราคม 2567) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-5 ปี เด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี ผู้ใหญ่ 25-59 ปีการศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะ (ดังรูปที่ 1)



ขั้นตอน การวิจัย	ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาด้าน การรับรู้สิทธิ	ระยะที่ 3 ทดลองใช้และ ปรับปรุง	ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบ
พื้นที่ ศึกษาและ กลุ่ม ตัวอย่าง	เชิงปริมาณ: 13 อำเภอ (ตัวแทน 13 เขตสุขภาพ) 394 คน เชิงคุณภาพ: 4 อำเภอ 120 คน	เชิงปริมาณ: 4 อำเภอ 331 คน เชิงคุณภาพ: 4 อำเภอ 120 คน	เชิงปริมาณ: 26 อำเภอ (ตัวแทน 13เขตบริการสุขภาพ) 1,493 คน กลุ่มทดลอง 746 คน/กลุ่มควบคุม 747 คน
ตัวแปร	1. ปัจจัยส่วนบุคคล 2. ปัจจัยด้านการรับรู้และ การเข้าถึงบริการ	1. ปัจจัยส่วนบุคคล 2. ปัจจัยด้านการรับรู้ ความคิดเห็นต่อการใช้งาน ระบบ	1. ปัจจัยส่วนบุคคล 2. ปัจจัยด้านการรับรู้ ทศนคติ ความคิดเห็นต่อการใช้งานระบบ แนวโน้มเข้าถึงบริการ
วิธีเก็บ รวบรวม ข้อมูลและ เครื่องมือ	เชิงคุณภาพ : แนวทางคำถามการสนทนากลุ่ม เชิงปริมาณ: แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูล ทั่วไป ข้อมูลการรับรู้และ เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์	เชิงปริมาณ : แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูล ทั่วไป ข้อมูลความคิดเห็นต่อ การใช้งานระบบ	เชิงปริมาณ: แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูล การรับรู้และแนวโน้มการเข้าถึง ชุดสิทธิประโยชน์ ข้อมูลทัศนคติ ต่อการใช้บริการสุขภาพผ่านระบบ ออนไลน์ ข้อมูลความคิดเห็นต่อ การใช้ระบบ
วิเคราะห์ ข้อมูล	ข้อมูลเชิงคุณภาพ : ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ : สถิติเชิง พรรณนา สถิติวิเคราะห์ ใช้ chi-square ( $x^2$ )	ข้อมูลเชิงปริมาณ : สถิติเชิง พรรณนา	ข้อมูลเชิงปริมาณ: สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ใช้สถิติ Pair t-test และ Independent t-test

### รูปที่ 1 ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

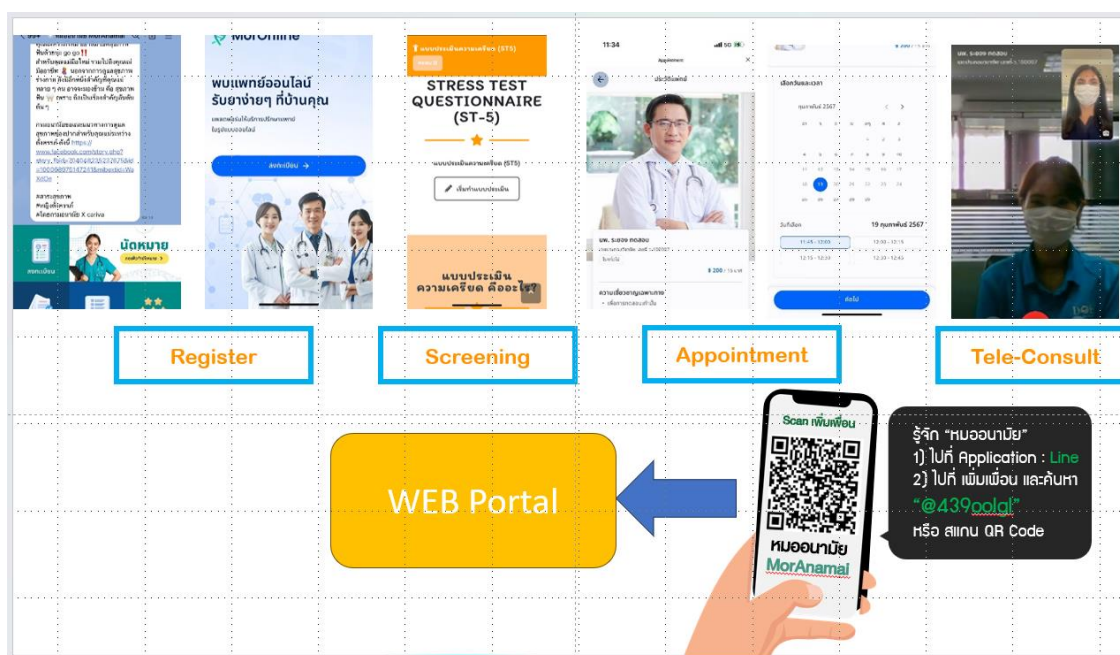
#### ผลการศึกษา

**ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาด้านการรับรู้สิทธิ (Assessment):** จากผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ร้อยละ 68 รู้จักสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สิทธิประโยชน์ภายใต้สิทธิบัตรทอง สิทธิประโยชน์ภายใต้สิทธิประกันสังคม ฯลฯ ร้อยละ 79.9 เคยใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เมื่อพิจารณาแยกรายกลุ่มพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ บริการที่เข้าถึง 3 ลำดับแรก ได้แก่ การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ บริการฝากครรภ์คุณภาพ การรับยาวิตามิน บริการที่เข้าถึงน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ บริการตรวจหลังคลอด เยี่ยมบ้านหลังคลอด การบริการส่งเสริมให้นมแม่ในสถานที่ทำงานของ

หญิงหลังคลอดเมื่อกลับไปทำงานเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน กลุ่มเด็ก 0-5 ปี บริการที่เข้าถึง 3 ลำดับแรก ได้แก่ รับสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (สมุดสีชมพู) บริการฉีดวัคซีนป้องกันตามเกณฑ์ บริการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กจากเส้นรอบศีรษะเด็กบริการที่เข้าถึงน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ บริการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ คัดกรองการมองเห็นด้วยแผนผังรูปภาพในเด็กอนุบาล อายุ 3 - 5 ปี ได้รับแว่นตาและตรวจติดตามกรณีสายตาสั้นผิดปกติ สายตาสั้นผิดปกติได้รับการส่งต่อและตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ เด็กโตและวัยรุ่น 6 - 24 ปี บริการที่เข้าถึง 3 ลำดับแรก ได้แก่ บริการการตรวจสุขภาพช่องปากในโรงเรียน(ป.1 - ป.6) บริการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ บริการฉีดวัคซีนป้องกันตามเกณฑ์บริการที่เข้าถึงน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก รับบริการถุงยางอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรรภ์ ยืมเครื่องวัดความดันโลหิตนำกลับไปวัดความดันโลหิตที่บ้าน ผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี บริการที่เข้าถึง 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือชุมชน ได้รับการสอนแนะนำวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล บริการที่เข้าถึงน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ ยืมเครื่องวัดความดันโลหิตนำกลับไปวัดความดันโลหิตที่บ้าน เป็นเวลา 7 วัน บริการรับถุงยางอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรรภ์ บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันควบคุมการตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และบริการวางแผนครอบครัว

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้ที่สุด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในขณะที่เพศ และการใช้สิทธิการรักษาหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับ (p-value < 0.05) ข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ประเด็นการรับรู้สิทธิ: กลุ่มตัวอย่างยังขาด การรับรู้ถึงสิทธิบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ แต่มีประสบการณ์การเข้ารับบริการสุขภาพตามสิทธิบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพบางสิทธิโดยไม่ทราบว่าเป็นสิทธิที่ต้องได้รับ ประเด็นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สื่อ Social media เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น Facebook Line Tiktok และ Mobile Application เฉพาะของโรงพยาบาลที่ไปรับบริการ Application ส่วนใหญ่จะมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลของกลุ่มเฉพาะ เช่น หญิงตั้งครรภ์ คุณแม่เพื่อใช้ดูแลลูกและยังใช้ Mobile Application เพื่อความสะดวกในการนัดหมายเข้ารับบริการ

ระยะที่ 2 ผลการออกแบบและพัฒนา Platform (Designs & Development) ประกอบด้วย 2 Platform ได้แก่ Line Application: MorAnamai สำหรับผู้รับบริการ และ WEB portal สำหรับผู้ให้บริการ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 Platform Telehealth

ระยะที่ 3 ขั้นทดลองใช้และการปรับปรุง (Implementation) ผลการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ ความคิดเห็นต่อการใช้งานระบบ พบว่ากลุ่มที่มีความสนใจรับบริการผ่านช่องทางออนไลน์มากที่สุดได้แก่ กลุ่มเด็ก 0-5 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 – 59 ปี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 90.24 88.40 81.25 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการผ่านช่องทางออนไลน์พบว่าส่วนใหญ่ใช้เพื่อรับข้อมูล สุขภาพ ค้นหาแพทย์ ประเมินสุขภาพตนเองและจองคิวเพื่อรับบริการสุขภาพ เมื่อพิจารณาแยกรายกลุ่มพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์สนใจรับบริการออนไลน์เพื่อรับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด 67.5 รองลงมาเพื่อใช้ค้นหาแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาเพื่อใช้ประเมินสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 65.0 และ 60.0 ตามลำดับ กลุ่มเด็กอายุ 0 – 5 ปี รับบริการออนไลน์เพื่อค้นหาแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษามากที่สุด ร้อยละ 70.7 รองลงมาเพื่อใช้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และใช้จองคิวนัดหมายการเข้ารับบริการสุขภาพ ร้อยละ 69.5 และ 63.4 ตามลำดับ กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6 – 24 ปี เพื่อใช้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ มากที่สุด ร้อยละ 73.5 รองลงมาคือ เพื่อใช้ประเมินสุขภาพตนเอง และเพื่อจองคิวนัดหมายการเข้ารับบริการสุขภาพ ร้อยละ 72.3 และ 66.3 ตามลำดับ อายุ 25 – 59 ปี เพื่อใช้ค้นหาแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษามากที่สุด ร้อยละ 75.6 รองลงมาคือ เพื่อใช้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและใช้เพื่อจองคิวนัดหมายการเข้ารับบริการสุขภาพ ร้อยละ 72.1 เท่ากัน จากข้อมูลเชิงคุณภาพสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณโดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้ Platform Online เช่น ใช้ google โดยวัตถุประสงค์เพื่อใช้ค้นหาเกี่ยวกับข้อมูลของสถานบริการสุขภาพ ใช้เพื่อนัดหมายฉีดวัคซีนโควิดโดยใช้แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ในส่วนของข้อดีการให้บริการด้านสุขภาพผ่านช่องทาง online คือ ใช้ง่าย สะดวก รวดเร็ว

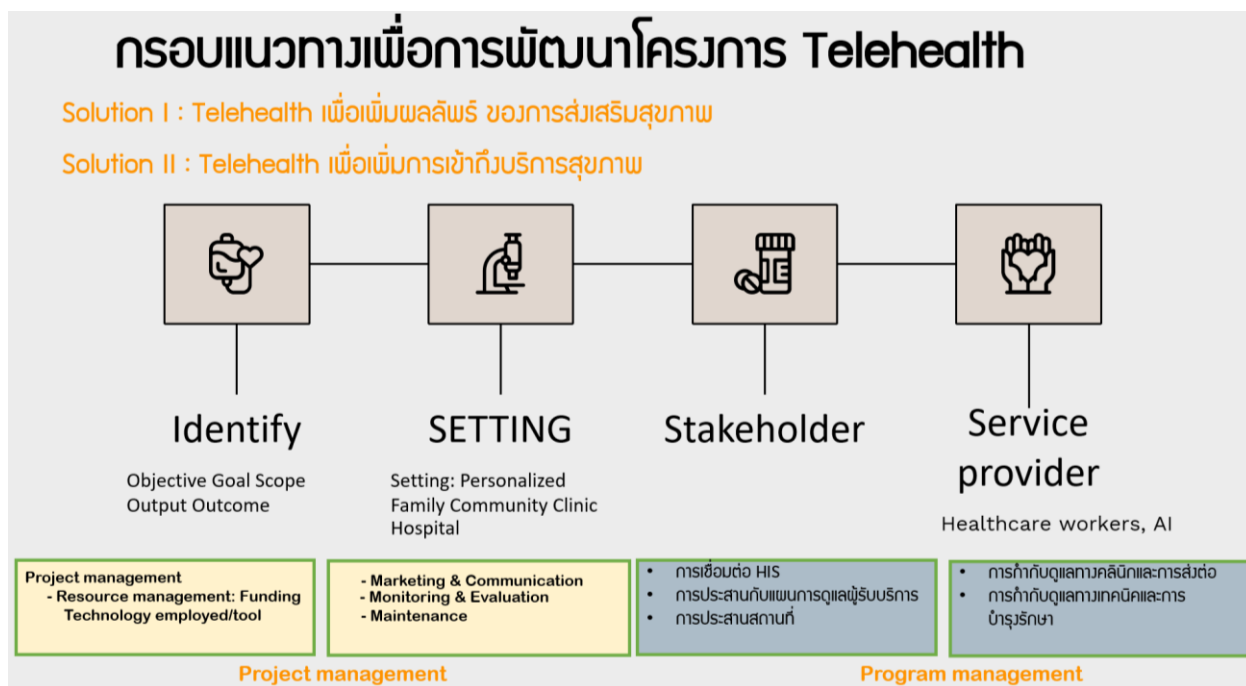
ทันใจ อยู่ที่ไหนก็เข้าไปทำได้ ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่เสียเวลาเพราะไม่ต้องเดินทาง ข้อจำกัดด้านผู้รับบริการ ได้แก่ เรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูล: ข้อมูลหลากหลายแตกต่างกันไม่สามารถเชื่อถือได้ วิธีการใช้งาน: บางPlatform ไม่รู้ว่าจะต้องใช้งานอย่างไร รูปแบบข้อมูล: ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารไม่ควรใช้ศัพท์วิชาการมากเกินไป รูปแบบการสื่อสาร: ควรจะเป็นข้อความสั้นๆ หรือคลิป ด้านความสามารถในการเข้าถึง internet และ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ ข้อจำกัดด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ภาระงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการให้บริการในสถานบริการค่อนข้างมากทำให้การหาเวลาเพื่อการทำ Telehealth เพื่อออนไลน์กับผู้รับบริการอาจไม่สามารถทำอย่างเพียงพอทั่วถึง สำหรับข้อเสนอแนะในการทดลองใช้ Platform Telehealth ได้แก่ การลงทะเบียนยืนยันตัวตน: เสนอให้มีการลงทะเบียนแบบครอบครัวและยกเลิกการใส่เลขหลังบัตรประชาชน เมนูการใช้งาน: ควรมีสถานพยาบาลให้เลือกเพิ่มขึ้น ทั้งของรัฐและเอกชน ควรมีประเด็นในเมนูการคัดกรองเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้น เพิ่มการปกป้องตำแหน่งผู้ป่วย โรงพยาบาล และความคาดหวังต่อ Platform Telehealth: ในด้านข้อมูลที่ยากรู้ เช่น ความรู้เรื่องโรค อากาศ ความรู้เรื่องยา การดูแลหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาการเด็ก การฉีดวัคซีน การบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย

**ระยะที่ 4** จากการประเมินผลรูปแบบก่อนและหลังการใช้ Line-Telehealth ในกลุ่มทดลอง พบว่า ทัศนคติการใช้บริการด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ร้อยละของการรับรู้ในการใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ และแนวโน้มการใช้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็ก 0 – 5 ปี กลุ่มอายุ 6 – 24 ปี และกลุ่มอายุ 25 - 59 ปี เพิ่มมากขึ้นและมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการใช้ Line-Telehealth อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปผลได้ว่ารูปแบบ Line-Telehealth มีประสิทธิภาพในการเพิ่มอัตราการรับรู้ถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ โดยเมื่อเทียบร้อยละของการรับรู้ก่อนและหลังการใช้ Line-Telehealth ในทุกกลุ่มช่วงวัย รวมทั้ง Line-Telehealth สามารถส่งเสริมทัศนคติการใช้บริการด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ และเพิ่มแนวโน้มการใช้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ได้ในทุกกลุ่มวัย

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาร่วมกับกลุ่มควบคุมที่มีการใช้ Platform online ประเภทอื่นเพื่อรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์พบว่า การใช้ Platform online ประเภทอื่น สามารถเพิ่มร้อยละของการรับรู้ในการใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ในทุกกลุ่มวัยได้ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการเพิ่มอัตราการรับรู้ถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพสามารถทำได้ทั้งการใช้ Line-Telehealth และ Platform Online ประเภทอื่นร่วมกัน อีกทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพยังมีอีกหลายปัจจัย ดังนั้นการดำเนินการโครงการ Telehealth ให้ประสบความสำเร็จจึงไม่ใช่เพียงแค่การพัฒนา Platform เพียงอย่างเดียวแต่องค์ประกอบของโครงการ Telehealth ยังต้องมีการบริหารจัดการโครงการ การบริหารจัดการโปรแกรมซึ่งการพัฒนาโครงการนั้นประเด็นสำคัญ

คือต้องมีการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่จะมุ่งเน้น กลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตให้มีความชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวทางในการพัฒนาโครงการ Telehealth รายละเอียดดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 กรอบแนวทางในการพัฒนาโครงการ Telehealth