

การเข้าถึงบริการสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อมของประชาชน  
ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

Access to Health Services Through the Application of Mohprompt of  
People in the Area of Nonthaburi Province

ปารมี เรียวแรง<sup>1</sup> สุดาภรณ์ อรุณดี<sup>2</sup> อนันต์ ธรรมชาลัย<sup>3</sup>

Parame Reawrang, Sudabhorn Arundee, Anan Thamchalai.

**บทคัดย่อ (Abstract)**

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อม 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง ใช้การคำนวณสัดส่วนจำนวนตัวอย่างในแต่ละพื้นที่อำเภอโดยสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือคือแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, F-test (One-Way ANOVA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการ (Least Significant Different: LSD) ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” ของประชาชน ภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D. = 0.352) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การเข้าถึงได้ของบริการ ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายของการให้บริการ ด้านความยอมรับในการให้และรับบริการ ด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ 2) การเปรียบเทียบระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของประชาชน พบว่า อายุ กับ การบริการผ่าน Application หมอพร้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญที่ .05 ได้แก่ กลุ่มอายุ 18-30 ปี ( $\bar{X} = 3.64$ ) มีการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” น้อยกว่า กลุ่มอายุ 41-50 ปี

Received: 2022-11-03 Revised: 2022-12-06 Accepted: 2022-12-09

<sup>1</sup> หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ Master of Public Administration Program Department of Public and Private Management, Faculty of Political Science, North Bangkok University.

Corresponding Author e-mail: parame.reaw@northbkk.ac.th

<sup>2</sup> คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ Faculty of Political Science, North Bangkok University.

<sup>3</sup> คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ Faculty of Political Science, North Bangkok University.

( $\bar{X}$  = 3.98) กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ( $\bar{X}$  = 3.63) มีการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” น้อยกว่ากลุ่มอายุ 41 - 50 ปี ( $\bar{X}$  = 3.98)

**คำสำคัญ (Keywords) :** การเข้าถึงบริการสุขภาพ; แอปพลิเคชันหมอพร้อม

## Abstract

The objectives of this research were 1) to study the level of access to health services via Moh Prompt Application 2) to compare the level of access to health services via Moh Prompt Application of people in Nonthaburi Province. The population used in this research were people in the province area, Nonthaburi province, totaling 1,288,637 people. The sample was 400 samples. The proportion of samples in each district was calculated using simple random sampling. The tool is a questionnaire. Using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation. and inferential statistics including t- test, F- test (one-way ANOVA) with statistical significance at the .05 level. Least significant different (LSD) was examined. 1) The level of access to health services through the “Moh Prompt” application of the general public was found to be at a high level ( $\bar{X}$  = 3.66 , S.D. = 0.352) When considering each aspect, it was found that the accessibility of the service The ability to support the cost of the service Acceptance of giving and receiving services on the suitability of health services 2) Comparison of the level of access to health services through the application of Moh Prompt of the people, it was found that age and service through the application Moh Prompt had a significant difference at .05, i.e., the age group 18 - 30 ( $\bar{X}$  = 3.64) had less access to health services via the “Moh Prompt” application than the 41 - 50 year old group ( $\bar{X}$  = 3.98) The age group 31 - 40 years ( $\bar{X}$  = 3.63) had less access to health services via the “Moh Prompt” application than the 41 - 50 year old group ( $\bar{X}$  = 3.98)

**Keywords:** Access to health services; Application Moh Prompt

## บทนำ (Introduction)

การเข้าถึง (Access) บริการสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญตัวหนึ่งเพื่อชี้วัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ เพื่อใช้ในการประเมินติดตาม และพัฒนาประสิทธิภาพของระบบให้ไปถึงเป้าหมายของระบบสุขภาพ ที่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้เสนอไว้ในรายงานปี ค.ศ.2000 ได้แก่ การทำให้ สุขภาพของประชาชนดีขึ้น (Health) ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน (Responsiveness) และความเท่าเทียมกัน (Fairness) การเข้าถึงบริการ

สุขภาพเป็นประเด็นที่มีการประเมินแพร่หลายและมีการตีความไปในหลายมิติ ใน การศึกษาของ Levesque และคณะ ได้ทบทวนวรรณกรรมและสร้างกรอบความคิดของการเข้าถึง ที่รวม ความคิดที่หลากหลายเอาไว้ด้วยกันโดย ใช้นิยามการเข้าถึง ว่าเป็นโอกาสที่จะเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่จำเป็น ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยจากฝ่ายผู้ให้บริการ (Supply Side) และฝ่าย ผู้รับบริการ (Demand Side) ใน 5 มิติด้วยกัน ได้แก่ 1) การเข้าถึงได้ของบริการ (Approachability), 2) ความยอมรับในการให้และรับบริการ (Acceptability), 3) การมีอยู่หรือความเพียงพอของบริการสุขภาพ (Availability), 4) ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายของการให้บริการ (Affordability) และ 5) ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ (Appropriateness)(WHO.2000)

องค์การอนามัยโลกแนะนำประเทศเพิ่มงบการสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อย 1% ของจีดีพี พร้อมระบุว่าหากไม่เร่งรัดการลงทุนด้านสาธารณสุข คาดว่าประชากรโลกราว 5 พันล้านคนจะไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลภายในปี 2573 องค์การอนามัยโลกและองค์กรพันธมิตรจื๋นนานาประเทศเพิ่มการลงทุนในการสาธารณสุขมูลฐานอีกอย่างน้อยร้อยละ 1 ของจีดีพีเพื่อที่จะลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลและบรรลุเป้าหมายด้านสาธารณสุขซึ่งประกาศไว้เมื่อ 2558 นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้แต่ละประเทศยกระดับมาตรการขยายบริการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทั่วประเทศ รายงานการติดตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าชี้ว่าแต่ละประเทศจะต้องขยายการประกันสุขภาพให้โตขึ้นเป็น 2 เท่าตั้งแต่บัดนี้จนถึงปี 2573 โดยเตือนว่าหากไม่เร่งรัดการลงทุนด้านสาธารณสุขก็จะส่งผลให้ประชากรราว 5 พันล้านคนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลภายในปี 2573 อันเป็นเส้นตายที่ผู้นำโลกเห็นพ้องสำหรับการบรรลุสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยชี้ว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงล้วนเป็นผู้ยากไร้และขาดโอกาส (WHO.2000)

ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ยอมรับแนวคิดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตั้งแต่ต้นปีพ.ศ. 2521 (ค.ศ. 1978) ซึ่งมีหลักการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้อย่างเท่าเทียม ขจัดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพสามารถเข้าถึงและสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ตรงความต้องการประชากรไทย ปี พ.ศ.2559 (Agajampaka P., 2019)

สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญต่อระบบสาธารณสุข ระบบสาธารณสุขได้ถูกพัฒนา อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการที่ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และได้้นำหลักประกันดังกล่าวมา รับรองไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 ฉบับปัจจุบันได้บัญญัติเกี่ยวกับ สิทธิทางสุขภาพไว้ในมาตรา 47 ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ มาตรา 48 สิทธิของมารดา ในช่วงก่อนและหลังการคลอดย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชน ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มาตรา 71 รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว อัน เป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญของสังคม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง เห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญเรื่อง สิทธิทางสุขภาพของประชาชน อีกทั้งยังมีแผนยุทธศาสตร์

ชาติที่ครอบคลุมด้านสาธารณสุขเป็นตัวสนับสนุนการ ดำเนินงาน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่ผ่านมามีแสดงให้เห็นถึงระบบ สาธารณสุขของไทยว่าได้เป็นที่ยอมรับในระดับของโลก เป็นระบบสุขภาพที่ดีอันดับนำในเอเชียและดีเยี่ยมใน ระดับสากล แต่กลับพบว่าการให้บริการทางสาธารณสุขของไทยยังไม่ครอบคลุมกับทุกกลุ่มคน การเข้าถึงสิทธิทาง สาธารณสุขของประชาชนเต็มไปด้วยข้อจำกัดโดยเฉพาะประชากรที่เป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคม จนเกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และปัญหาดังกล่าวยังคงอยู่ต่อไปหากไม่ได้ รับการแก้ไขอย่างจริงจังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Woratha M.,2020)

จากประเด็นดังกล่าวสังคมควรตระหนัก และให้ความสำคัญ ปัญหาของการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของกลุ่มเปราะบางทางสังคม ซึ่งกลุ่มเปราะบางใน ที่นี้ผู้เขียนได้มุ่งเน้นไปที่ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มคนยากจน เป็นกลุ่มที่มีความอึดอัดไม่สามารถที่จะเข้าถึงสินค้าหรือ บริการที่เพียงพอต่อความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้ 2) กลุ่มคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เป็นกลุ่มที่อยู่ห่างไกลความเจริญ ชายแดน ซึ่งขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่ครอบคลุม และ 3) กลุ่มแรงงาน ที่มี รายได้ไม่มั่นคง หาเช้ากินค่ำ วันไหนเจ็บป่วยหรือติดธุระและไม่ได้ทำงาน จะขาดรายได้ไปโดยปริยาย ทั้ง 3 กลุ่มที่ กล่าวไปค่อนข้างมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ผู้เขียนได้ รวบรวมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาโยบายทาง สาธารณสุข และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Woratha M.,2020)

ในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศไทยมีผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งมีการระบาดจากสถานบันเทิงเป็นหลัก ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงมากขึ้นเป็นหลักพันต่อวัน และ ยังส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ มีอายุน้อย (20-40 ปี) ผู้ติดเชื้ออายุน้อยมีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการเป็นจำนวนมาก, ผู้ติดเชื้อไม่ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อทำให้ควบคุมการแพร่ระบาดได้ยากและรัฐบาลได้เร่งให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขโดยการกำหนดนโยบายการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขโดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นเครื่องมือให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย (ยง ภู่วรรณ, ศาสตราจารย์ นายแพทย์., 2564)

แนวทางการแก้ไขรัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายแห่งชาติในการฉีดวัคซีนโควิด-19 รัฐบาลเร่งเจรจาจัดหาวัคซีนเพิ่มเติม ร่วมกับผู้ผลิตวัคซีน จำนวน 6 ราย ได้แก่ ไฟเซอร์ จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน โมเดอร์น่า รวมถึงแอสตราเซนกา ซิโนแวค และซิโนฟาร์ม พร้อมกันนี้ รัฐบาลจะเดินหน้าจัดหาวัคซีนเพิ่มเติมสำหรับปี 2565 อีกด้วย ทั้งนี้ ในการเดินหน้าตามแผนการฉีดวัคซีนนี้ คาดว่าจะสามารถฉีดวัคซีนให้ประชาชนได้โดยเฉลี่ยประมาณ เดือนละกว่า 10 ล้านโดส โดยคาดการณ์ว่าในช่วงประมาณต้นเดือนตุลาคม 2564 โดยให้ประชาชนใช้บริการผ่าน application “หมอพร้อม” โดยจัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างถูกต้อง โดยมีการให้บริการผ่านทาง LINE Official Account V.2 “หมอพร้อม” และทาง application “หมอพร้อม” เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 จุดเด่นในการใช้งาน “หมอพร้อม” รายงานสถานการณ์เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 ตลอดจนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แสดงผลการฉีดวัคซีน / ใบบันทึกการฉีดวัคซีนโค

วิด-19, ลงทะเบียนจองฉีดวัคซีนโควิด-19, ตรวจสอบข้อมูลการจองฉีดวัคซีนโควิด-19 ค้นหาหน่วยบริการตรวจโควิด-19 / ผลการตรวจโควิด-19 ( สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2564)

จังหวัดนนทบุรีได้ทำตามนโยบายจากทางภาครัฐโดยการจัดหาวัคซีนและกระจายจุดการเข้ารับวัคซีนเป็นหลัก ๆ 2 ที่ใหญ่ ๆ ในตอนแพร่ระบาดใหม่ ๆ ประชาชนต้องรอลงทะเบียนจองในระบบหมอพร้อมและรอคิวเป็นเวลานานมากซึ่งทำให้ประชาชนไม่ได้รับการเข้าถึงทั้งในเรื่องของการได้รับวัคซีนล่าช้าและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเนื่องจากติดเชื้อโควิดก็มีปัญหาเนื่องจากจำนวนประชาชนมากแต่สถานที่ดูแลรักษาน้อยและยากที่จะเข้าถึงเนื่องจากจังหวัดนนทบุรีมีประชากรหนาแน่นมากจำนวนประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีมีความหนาแน่นเป็นอันดับสองรองลงมาจากกรุงเทพมหานครทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงการได้รับเข้าถึงบริการสุขภาพจากทางภาครัฐ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจการวิจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานภาครัฐบาลได้ข้อมูลจากการวิจัยเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขการให้บริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมให้ประชาชนมีความพึงพอใจสูงสุดในการเข้าถึงบริการสุขภาพของภาครัฐ

### วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

### วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 1,078,071 คน คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 399.85 ตัวอย่างการทำวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง และใช้การคำนวณสัดส่วนจำนวนตัวอย่างในแต่ละพื้นที่อำเภอ ดังนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ได้มาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ที่ต้องการ โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้กรอกแบบสอบถาม เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน อำเภอที่พักอาศัย Application “หมอพร้อม” ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ

สุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ส่วนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะ

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ตอนที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ โดยมีขั้นตอน คือ

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการกำหนดรูปแบบของแบบสอบถามและข้อคำถาม

2. สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัย สร้างแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่าแบบ ลิเคิร์ตสเกล (Likert, Rensis A., 1961) โดยกำหนดตามมาตร ลิเคิร์ต (Likert Scale)

### วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยมาวิเคราะห์หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามโดยใช้การหาค่า IOC (Item Objective Congruence) ตามวิธีของ Rovinelli & Hambleton (Somnuk, P. 2003) แล้วคัดเลือกข้อสอบที่อยู่ในเกณฑ์ความเที่ยงตรงตามวัตถุประสงค์ที่ใช้ได้ โดยใช้ค่า IOC ตั้งแต่ .06 ขึ้นไป

2. นำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน และนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเป็นรายฉบับ (Reliability) และเป็นรายข้อ (r) จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป คัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.75 เกือบไว้ จำนวน 30 ข้อ โดยครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จากนั้นนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามของ การหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Boonchom, S. 2002) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.852

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถาม จำนวน 400 คน และได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random Sampling) โดยมีการกำหนดคุณสมบัติไว้ล่วงหน้า

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำราเอกสาร และค้นคว้าจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และเพื่อวิเคราะห์ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้คู่กับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงลักษณะการกระจายข้อมูล

2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 T- test ใช้สำหรับทดสอบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีตัวแปร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

2.2 F- test ใช้สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในกรณีที่ตัวแปรอิสระมีตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการ (Least Significant Different: LSD)

### ผลการวิจัย (Research Results)

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1) เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ด้านภาพรวม

การเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ด้านภาพรวม	ระดับการเข้าถึงบริการ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงได้ของบริการ	3.98	0.524	มาก
2. ด้านความยอมรับในการให้และรับบริการ	3.65	0.497	มาก
3. ด้านการมีอยู่หรือความพอเพียงของบริการสุขภาพ	3.66	0.505	มาก
4. ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายของการให้บริการ	3.75	0.562	มาก
5. ด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ	3.27	0.612	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.66</b>	<b>0.352</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ด้านภาพรวม พบว่า โดยรวมอยู่ที่ระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.66 , S.D. = 0.352) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” มากที่สุด ได้แก่ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงได้ของบริการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.98 , S.D. = 0.524) รองลงมา ได้แก่ ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายของการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.66 , S.D. = 0.505) ถัดมา ได้แก่ ด้านความยอมรับในการให้และรับบริการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.65 , S.D. = 0.497) และด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.27 , S.D. = 0.612) ตามลำดับ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี การเปรียบเทียบระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ อำเภอที่พักอาศัย Application “หมอพร้อม” ในภาพรวม พบว่า อายุ เข้าถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญที่ .05 ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

งานวิจัยเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ด้านภาพรวม พบว่า โดยรวมอยู่ที่ระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่า ด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าประชาชนมีความสามารถในการรับบริการ สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้แก่ การรับบริการฉีดวัคซีนโควิด\_19 อย่างต่อเนื่อง การแสดงผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยผ่านทาง Application “หมอพร้อม” ใบบรับรองการรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 รวมถึง ความเข้าใจในการใช้ฟังก์ชันการใช้งาน “หมอพร้อม” พื้นที่จังหวัดนนทบุรีมีจำนวนประชากรมากจึงทำให้การเข้าถึงวัคซีนและความรู้ความเข้าใจในการใช้งาน Application “หมอพร้อม” กระจายไปสู่ประชาชนไม่ทั่วถึงรวมถึงปริมาณวัคซีนที่ไม่เพียงพอ และการเข้าถึงเทคโนโลยีในแต่ละช่วงอายุมีความไม่เท่าเทียมกันเนื่องจากความสามารถในการยอมรับเทคโนโลยีแตกต่างกัน ดังนั้นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีควรมีการวางแผนปรับกลยุทธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพให้อยู่ในระดับมากเพื่อประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายและเสนอไว้ในรายงานปี ค.ศ.2000 ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น (Health) ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน (Responsiveness) และความเท่าเทียมกัน (Fairness) ที่กล่าวว่า ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ (Appropriateness) ความสามารถในการรับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Ability to Engage) ประเด็นความเหมาะสมเกี่ยวข้องกับระหว่างบริการสุขภาพที่มีและ ความจำเป็นทางสุขภาพ ทั้งในแง่ของปริมาณและคุณภาพของบริการที่เพียงพอ ประเด็นการรับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การมีส่วนร่วมกับการตัดสินใจรับการรักษา ที่จะทำให้เกิดการยอมรับใน การรับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (WHO 2000) และงานวิจัยของมณฑลนา จิรยรัตน์ ไพศาล และอรอนงค์ แจ่มผล (2565) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าประชาชน เลือกใช้บริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม เหตุผลส่วนใหญ่ในการรับบริการคือใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ ในการไปรับบริการสุขภาพไม่มี ปัญหาเรื่อง ค่าบริการสุขภาพ การ



ให้บริการสุขภาพมีความเหมาะสมกับการจ่ายค่าบริการ ระยะทาง ไม่ใช่อุปสรรคในการเดินทาง การให้บริการของสถานบริการสุขภาพให้ตรงต่อความต้องการ ช่วงเวลา เปิด-ปิด สะดวกต่อการรับบริการ และมีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ การเดินทางสามารถ เดินทางไปสถานบริการ ส่วนใหญ่เดินทางไป ด้วยตนเอง รองลงมาคือญาติพาไป พาหนะที่ใช้ส่วนใหญ่

เมื่อเปรียบเทียบระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application หมอพร้อมของ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี พบว่า จำแนกตามอายุ กับ ตามบริการสุขภาพผ่าน Application โดยภาพรวมแตกต่างกัน (Sig. = 0.079) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มอายุต่างกันมีการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” ของประชาชนใน พื้นที่จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ กลุ่มอายุ 18 - 30 ปี ( $\bar{X}$  = 3.64) และ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” น้อยกว่า กลุ่มอายุ 41 - 50 ปี ( $\bar{X}$  = 3.98) กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ( $\bar{X}$  = 3.63) มีการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” น้อยกว่า กลุ่มอายุ 41 - 50 ปี ( $\bar{X}$  = 3.98) จำแนกตามบริการสุขภาพ ผ่าน Application โดยรวมแตกต่างกัน (Sig. = 0.233) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มบริการ สุขภาพผ่าน Application ต่างกันมีการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน Application “หมอพร้อม” ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกันทุกด้าน.อธิบายได้ว่าอายุ 41 - 50 ปี ขึ้นไปมีความ เสี่ยงสูงในเรื่องของสุขภาพในการเสียชีวิตเนื่องมีโรคประจำตัวจึงมีความใส่ใจในการเข้าถึงบริการ สุขภาพมากกว่าวัยรุ่น สอดคล้องกับสุรรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้ และคณะ (2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การ เข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มีการเข้าถึงบริการ สาธารณสุข ระดับปฐมภูมิโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\mu$  = 3.85,  $\sigma$  = 0.54) เมื่อนำมาพิจารณาใน แต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีการ เข้าถึงบริการอยู่ในระดับสูงในทุก ๆ ด้าน โดยด้านที่มีการเข้าถึง บริการสูงสุดคือด้านการยอมรับในการใช้บริการ ( $\mu$  = 3.94,  $\sigma$  = 0.55) รองลงมาคือด้าน ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ( $\mu$  = 3.92,  $\sigma$  = 0.50) ด้าน ความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ ( $\mu$  = 3.87,  $\sigma$  = 0.52) ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ ( $\mu$  = 3.79,  $\sigma$  = 0.55) และด้านความพอเพียง ของบริการที่มีอยู่มีการเข้าถึงบริการต่ำที่สุดแต่ยังอยู่ในระดับสูง ( $\mu$  = 3.73,  $\sigma$  = 0.60) และ งานวิจัยของดวงหทัยชนก เรื่องหนองยาง (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้แนวทางการ บริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทยซึ่งการประกอบ แนวทางในการอธิบายการจัดการภาครัฐแนวใหม่ในระบบสาธารณสุขตั้งแต่การปฏิรูประบบการ บริหารภาครัฐรวมถึงการปฏิรูประบบสาธารณสุขภาครัฐแบบดั้งเดิมและแบบใหม่การเกิดขึ้นของการ บริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่เป็นการมุ่งเน้นการลดขนาดองค์กรให้มีความคล่องตัวเพื่อสะดวก รวดเร็วในการบริหารระบบสาธารณสุขและยังมีการกระจายอำนาจให้กับผู้บริหารหน่วยงานให้มี อิสระในการบริหารที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการบริหารระบบสาธารณสุข ประชาชนเข้า บริการสุขภาพอย่างทันทั่วทั้งที่

## ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีควรหาแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจสูงสุด

1.2 หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในใช้ Application การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในทุกกลุ่มอายุ

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจสูงสุดในพื้นที่เขตนนทบุรี

2.2 กลยุทธ์การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในใช้ Application การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในทุกกลุ่มอายุของประชาชนในพื้นที่เขตนนทบุรี

## เอกสารอ้างอิง (References)

กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร. สำนักงานจังหวัดนนทบุรี. *บรรยายสรุป จังหวัดนนทบุรี:*

*ข้อมูลด้านสังคม.* สืบค้น 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก

[http://nonhaburi.go.th/narrative\\_summary/part2.pdf](http://nonhaburi.go.th/narrative_summary/part2.pdf)

ศ. นพ.ยง ภู่วรวรรณ. (2564). *ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ในประเทศไทย.* สืบค้น 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-1/>

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2564). *สรุปมาตรการและการดำเนินงานของไทยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.* สืบค้น 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก [http://parliament.go.th/ewtadamin/ewt/parliament\\_parcy](http://parliament.go.th/ewtadamin/ewt/parliament_parcy)

Chatchawan, R. (1996). *Basic statistics.* Khon Kaen: Klang Nana Wittaya Printing House.

Likert, Rensis. (1961). *New Pattern of Management.* New York: McGraw – Hill.

Woratha Mongkhonsuebsakul. (2020). Thailand's Access to Healthcare Services: The reflection and inequality of Vulnerable Group. *Sau Journal of Social Sciences & Humanities.* 6(1) 55-69.

Yamane Taro. (1967). *Statistic an introductory analysis.* New York: Harper and Row.