

ความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเองและความพึงพอใจในการใช้แพลตฟอร์ม  
หมอประจำบ้านของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร  
Self-health screening ability and satisfaction with the use of the Doctor at Home  
platform among people in primary care in Bangkok

วราภา จันทร์โชติ \* มาลินี จำเนียร\* ทศนีญ์ ญาณะ\*\* กุลธิดา พงษ์สนธิ \*\*\* และชไมพร สุขมาศ\*\*\*

Warapa Chunchote,\* Malinee Jumnian,\* Tassanee Yana,\*\* Kullatida Pongsanit,\*\*\* and Chamaiporn Sukmas \*\*\*

\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

\*\* มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

\*\*\* ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค กรุงเทพมหานคร

\* Faculty of Nursing, Bangkok Thonburi University

\*\* Community Based Health Care Research and Development Foundation

\*\*\* Public Health Center 40 Bangkae, Bangkok

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้นคว้าเพื่อประเมินความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข พนักงานช่วยงานศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข พนักงานบริษัทนันทนาการ จำกัด และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ในพื้นที่เขตบางแค และทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.91 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเองได้ในระดับมากที่สุด ( $M = 3.32, SD = 0.61$ ) และมีความพึงพอใจในการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านอยู่ในระดับมาก ( $M = 2.74, SD = 0.46$ )

**คำสำคัญ:** แพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน, ความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเอง, ความพึงพอใจ  
ระบบบริการปฐมภูมิ

### Abstract

This descriptive research aimed to evaluate the self- health screening ability and satisfaction with the use of Doctor at Home platform among people in primary care in Bangkok. A sample of 370 people including health volunteers, health workers and elderly people at a public health service center, workers of Nanyang company, and students of BangkokThonburi University, was purposively selected. Research tools were questionnaires on self - health screening ability and satisfaction with the use of Doctor at Home platform. The Cronbach's alpha coefficients were 0.91 and 0.86 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics. The research results were that the self- health screening ability of people were at the highest level (M = 3.32, SD = 0.61) and their satisfaction with the use of Doctor at Home platform were at a high level (M = 2.74, SD = 0.46).

**Keywords:** Doctor at Home Platform, Self- health Screening Ability, Satisfaction, Primary Care

### ความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นระบบสุขภาพที่ดูแลประชากรส่วนใหญ่ของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ และคุณภาพการให้บริการเป็นการตอบสนองของความต้องการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการด้วยเกณฑ์หลายประการ อาทิ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การเข้าถึงบริการ การสื่อสารที่มีมิตรไมตรี ความมั่นคงปลอดภัย เป็นต้น ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมินั้น มีความเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานมุ่งเน้นการป้องกัน ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ในการสร้างสุขภาพดีของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนโดยอาศัยพื้นฐานหรือบริบทแห่งการดำรงชีวิตและวัฒนธรรมพื้นถิ่น การให้บริการปฐมภูมิจึงมีความละเอียดอ่อนที่มีมิติแห่งการดูแลสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2566)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงระบบสาธารณสุขของไทยว่าได้เป็นที่ยอมรับในระดับของโลก เป็นระบบสุขภาพที่ติดอันดับนำในภูมิภาคเอเชียและดีเยี่ยมในระดับสากล แต่การให้บริการทางสาธารณสุขของไทยยังไม่ครอบคลุมกับทุกกลุ่มคน การเข้าถึงสิทธิทางสาธารณสุขของประชาชนยังมีข้อจำกัดโดยเฉพาะประชากรที่เป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคมจนเกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (วรธา มงคลสืบสกุล, 2565) ซึ่งนับเป็นความท้าทายต่อระบบสุขภาพ จึงเกิดการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพโดยผสมผสานเทคโนโลยีและการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่หลากหลาย (สดางค์ ศุภผล, 2566) เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก พร้อมรับมือกับวิกฤตด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในรูปแบบอื่น ๆ ในอนาคต

แนวคิดการตรวจคัดกรองสุขภาพ เป็นการค้นหาความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มต้น ทำให้การรักษาได้ผลดีกว่าพบโรคในระยะลุกลาม ทั้งยังช่วยลดโอกาสการเกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย (พัทธยา เรียงจันทร์, 2565) ไตรศุณี ไตรสรณกุล (2566) กล่าวถึง การส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาพัฒนาระบบสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้มากขึ้น โดยความร่วมมือของหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ โดย นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ได้พัฒนาแพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน (Doctor at Home) สำหรับใช้คัดกรองสุขภาพให้ประชาชนนำไปใช้ประโยชน์ได้ จากเนื้อหาตำราการตรวจร่างกายเบื้องต้น และใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence [AI]) โดยให้ AI ช่วยการประเมินโรคเบื้องต้น ให้ประชาชนใช้ทางออนไลน์ (online) ทั้งเว็บไซต์ (website) และแอปพลิเคชัน (LINE application) ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การตรวจโรค การสอบถามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยการใช้สมาร์ตโฟน ทำให้ทราบว่าอาการอย่างไรต้องไปโรงพยาบาลหรือสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย จะช่วยลดการเดินทางไปพบแพทย์ และลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้ ประชาชนสามารถสมัครใช้บริการผ่านการเพิ่มเพื่อนกับไลน์ @Doctorathome โดยตรง หรือสามารถเพิ่มเพื่อนผ่าน Line Official @nhso ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จากนั้นกดเมนู “Doctor at Home หมอประจำบ้านอัจฉริยะ” สามารถใช้บริการเพื่อประเมินโรคเบื้องต้นได้ทันที นอกจากนี้ Doctor at Home ได้เป็นเครื่องมือสำคัญที่เข้ามาช่วยบุคลากรสาธารณสุข เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกลที่อาจไม่มีแพทย์ประจำบ้านสามารถใช้แพลตฟอร์ม Doctor at Home เพื่อตรวจสอบประเมินการเจ็บป่วยเพื่อตัดสินใจดำเนินการรักษาที่ถูกต้องและเปิดให้ใช้ แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านในเครือข่ายที่มีสุขภาพ และประชาชนทั่วไปตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2566

ทางสังคมออนไลน์

อาสาสมัครสาธารณสุข พนักงานช่วยงานศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป และนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ในพื้นที่ เขตบางแคและเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ได้เริ่มใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านในการคัดกรองสุขภาพตนเอง ในช่วง เดือน กรกฎาคม-พฤศจิกายน 2566 นับเป็นเวลา 5 เดือนแล้ว ยังไม่ได้มีการติดตามประเมินผลของการนำไปใช้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานในระบบบริการปฐมภูมิ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

ประเมินความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเองและความพึงพอใจต่อการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

### วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชนในวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ เขตบางแคและเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวน 271,481 คน ซึ่งเป็นประชากรเขตทวีวัฒนา จำนวน 79,228 คน และเขตบางแค จำนวน 192,253 คน (กรุงเทพมหานคร กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เลือกแบบเจาะจงโดยเป็นผู้ที่ได้ใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านคัดกรองสุขภาพตนเอง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 100 คน พนักงานช่วยงานศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 70 คน ผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 40 คน พนักงานบริษัทนัยาง จำกัด จำนวน 80 คน และ นักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี จำนวน 110 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางของ Yamane

(1970, อ้างถึงใน ภัทราภรณ์ งามเหมาะ และคณะ, ม.ป.ป.) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

### เครื่องมือวิจัย

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และ เหตุผลที่ตัดสินใจใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน เป็นแบบเลือกตอบ

2. **แบบสอบถามความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเอง** จำนวน 9 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น การตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อยมาก และมากที่สุด กำหนดคะแนน 1-4 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 1.00 - 1.75 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.76 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51 - 3.25 หมายถึง ระดับมาก และ 3.26 - 4.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

3. **แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน** จำนวน 5 ข้อ และคำถามปลายเปิด 2 ข้อ โดยให้แสดงความคิดเห็นเพิ่ม 1 ข้อ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 1 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมเนื้อหาของความพึงพอใจต่อความสะดวกในการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน การใช้ภาษาเข้าใจง่าย การลดขั้นตอนในการประเมินสุขภาพตนเอง การลดระยะเวลาในการไปรับบริการทางสุขภาพ และการประหยัดค่าใช้จ่าย การตอบใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง มาก กำหนดคะแนน 1-3 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 1.00 - 1.66 หมายถึง ระดับน้อย 1.67 - 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 2.34 - 3.00 หมายถึง ระดับมาก (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้สร้างแพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน แพทย์ผู้ที่เป็นกรรมการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(สสส) และอาจารย์ สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ 1 ท่าน และได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และหาความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจต่อการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน โดยนำไปใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (วิทยาศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เอกสารเลขที่ 23/2566 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกร่วมโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบอย่างใด

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง มกราคม 2567 โดยคณะผู้วิจัย จำนวน 5 คน ได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างในเขตบางแค และเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร และแจกแบบสอบถามเป็นรายบุคคล ในแต่ละกลุ่ม ดังนี้ 1) อาสาสมัครสาธารณสุข 2) พนักงานช่วยงานศูนย์บริการสาธารณสุข 3) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค 4) พนักงานบริษัทนันทยาง ณ บริษัทนันทยาง จำกัด และ 5) นักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ณ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ให้เวลาตอบประมาณ 10-20 นาที แล้วรับแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 370 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 92.5

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ประชาชนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.6 และเพศชาย ร้อยละ 18.4 มีสถานภาพสมรส เป็นโสด ร้อยละ 65.6 รองลงมาคือสมรส ร้อยละ 32.5

และหย่า ร้อยละ 1.9 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.4 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.8 และไม่ได้ศึกษา และปริญญาโท จำนวนเท่ากัน อย่างละ ร้อยละ 0.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.4 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 31.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 19.7 โรคหัวใจ ร้อยละ 4.6 โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 2.8 โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 1.8 และโรคกระดูกเสื่อม ร้อยละ 0.9

เหตุผลที่ตัดสินใจใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน เพื่อต้องการข้อมูลสุขภาพสนับสนุนการดูแลตนเอง ร้อยละ 54.9 ที่ต้องการข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ ร้อยละ 28.9% และต้องการข้อมูลเพื่อตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 16.2 การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ประชาชนเลือกไปโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 33.6 รองลงมาคือซื้อยากินเอง ร้อยละ 23.2 ไปศูนย์บริการ

สาธารณสุข ร้อยละ 20.4 ไปโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 14.4 ไปคลินิกเอกชน ร้อยละ 5.4 และทำตามคำแนะนำ โดยดูแลตนเองเบื้องต้นก่อนไปโรงพยาบาล ร้อยละ 3.0

## 2. ผลการประเมินความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเองและความพึงพอใจในการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านของประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

2.1 ผลการประเมินความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเอง ประชาชนสามารถใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านคัดกรองสุขภาพตนเองโดยรวมได้ในระดับมากที่สุด (M = 3.32, SD = 0.61) ในรายข้อ มีจำนวน 8 ข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 - 2 และข้อ 4 - 9 และในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 สามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพนั้นได้ทั้งหมด (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน (f) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเองของประชาชน (n = 370)

ความสามารถคัดกรองสุขภาพตนเอง	มากที่สุด f (%)	มาก f (%)	น้อย f (%)	น้อยที่สุด f (%)	M	SD	ระดับ
1. ท่านสามารถค้นหาความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่กำลังเป็นอยู่ได้ด้วยตนเอง	137 (37.0)	194 (52.4)	36 (9.7)	3 (0.9)	3.26	0.66	มากที่สุด
2. ท่านมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการเข้าไปศึกษาแหล่งข้อมูลนี้	167 (45.1)	182 (49.2)	19 (5.1)	2 (0.6)	3.39	0.61	มากที่สุด
3. ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพนั้นได้ทั้งหมด	139 (37.6)	187 (50.5)	40 (10.8)	4 (1.1)	3.25	0.68	มาก
4. แหล่งข้อมูลสุขภาพนี้ ตรงกับปัญหาสุขภาพของท่าน ท่านสามารถคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง	148 (40.0)	192 (51.8)	28 (7.6)	2 (0.6)	3.31	0.63	มากที่สุด

ความสามารถคัดกรอง สุขภาพตนเอง	มากที่สุด f (%)	มาก f (%)	น้อย f (%)	น้อยที่สุด f (%)	M	SD	ระดับ
5. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพ ก่อนที่ตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	144 (38.9)	207 (55.9)	17 (4.6)	2 (0.6)	3.33	0.58	มากที่สุด
6. ถ้าท่านสงสัยอาการผิดปกติที่กำลัง เป็นอยู่ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล สุขภาพกับผู้ใช้บริการได้	143 (38.6)	205 (55.5)	22 (5.9)	0 (0.0)	3.33	0.58	มากที่สุด
7. ท่านเลือกวิธีแก้ปัญหาสุขภาพ ของตนเองได้	146 (39.5)	202 (54.5)	21 (5.7)	1 (0.3)	3.33	0.59	มากที่สุด
8. ท่านตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการ ปฏิบัติตนเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	163 (44.1)	181 (48.8)	24 (6.5)	2 (0.6)	3.36	0.62	มากที่สุด
9. ท่านถ่ายทอดความรู้จากแหล่ง ข้อมูลนี้ให้บุคคลอื่นได้	157 (42.4)	186 (50.3)	27 (7.3)	0 (0.0)	3.35	0.61	มากที่สุด
<b>โดยรวม</b>					<b>3.32</b>	<b>0.61</b>	<b>มากที่สุด</b>

2.2 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้  
แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านคัดกรองสุขภาพตนเองของ  
ประชาชน พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการใช้  
แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านคัดกรองสุขภาพตนเองโดย  
รวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 2.74$ ,  $SD = 0.46$ ) และในราย

ข้อทั้ง 5 อยู่ในระดับมาก เช่นกัน ได้แก่ ด้านความสะดวก  
ในการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้าน การใช้ภาษาเข้าใจ  
ได้ง่าย การลดขั้นตอนในการประเมินสุขภาพตนเอง  
การลดระยะเวลาในการไปรับบริการทางสุขภาพ และ  
การประหยัดค่าใช้จ่าย (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน (f) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความพึงพอใจในการใช้แพลตฟอร์ม  
หมอประจำบ้านคัดกรองสุขภาพตนเองของประชาชน ( $n = 370$ )

ความพึงพอใจ	มาก f (%)	ปานกลาง f (%)	น้อย f (%)	M	SD	ระดับ
1. ความสะดวกในการใช้แพลตฟอร์ม หมอประจำบ้าน	254 (68.6)	106 (28.6)	10 (2.8)	2.68	0.51	มาก
2. การใช้ภาษาเข้าใจได้ง่าย	277 (74.9)	90 (24.3)	3 (0.8)	2.75	0.44	มาก

ความพึงพอใจ	มาก f (%)	ปานกลาง f (%)	น้อย f (%)	M	SD	ระดับ
3. การลดขั้นตอนในการประเมิน สุขภาพตนเอง	277 (74.9)	89 (24.0)	4 (1.1)	2.75	0.45	มาก
4. การลดระยะเวลาในการไปรับ บริการทางสุขภาพ	280 (75.7)	83 (22.4)	7 (1.9)	2.75	0.47	มาก
5. การประหยัดค่าใช้จ่าย	295 (79.7)	70 (18.9)	5 (1.4)	2.78	0.44	มาก
<b>โดยรวม</b>				<b>2.74</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประชาชนเสนอให้พัฒนารูปแบบให้ใช้ง่ายขึ้น เช่น จัดทำเป็นสรุปหรือมีภาพ มีเสียง จะเพิ่มความสนใจ และความสะดวกให้ผู้เข้าไปใช้มากขึ้น ให้ทำวีดิทัศน์สั้น ๆ สรุปตอนท้าย เพื่อให้เข้าใจมากขึ้น ทำให้ใช้เป็นเสียง ถาม-ตอบได้ และให้สามารถเข้าผ่านโทรศัพท์มือถือได้

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย ประชาชนสามารถใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านคัดกรองสุขภาพตนเองได้ระดับมากที่สุด (M = 3.32, SD = 0.61) ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยีดิจิทัล ประชาชนทั้งในวัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่างมีการใช้สมาร์ทโฟนในวิถีชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถเรียนรู้ที่จะใช้งานแพลตฟอร์มหมอประจำบ้านได้เร็วขึ้น ประกอบกับการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีความตื่นตัวด้านสุขภาพมากขึ้น และมีความต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น ซึ่งผลจากการศึกษาของ พรพรรณ บัวทอง (2565) พบว่า โรคโควิด 19 ทำให้คนไทยร้อยละ 72.74 ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

2. ประชาชนมีความพึงพอใจในการใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวม และในรายด้านของความสะดวกในการใช้ การใช้ภาษาเข้าใจง่าย สามารถประเมินสุขภาพตนเองได้ ลดขั้นตอนการไปรับบริการทางสุขภาพ และประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดี

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพควรนำแพลตฟอร์มหมอประจำบ้านไปใช้ในระบบบริการปฐมภูมิเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถคัดกรองสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ โดยสะดวกซึ่งจะช่วยลดความแออัดในการเข้ารับบริการในสถานที่ให้บริการสุขภาพ ลดการใช้เวลาและประหยัดค่าใช้จ่าย

2. ผู้บริหารควรพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านได้ทุกคน และให้คำแนะนำแก่ประชาชนให้สามารถใช้แพลตฟอร์มหมอประจำบ้านในการคัดกรองสุขภาพของตนเองได้ในระดับหนึ่ง

3. ควรพัฒนาแพลตฟอร์มหมอประจำบ้านในการใช้ภาพและเสียงประกอบเพื่อเพิ่มความน่าสนใจของผู้ใช้



## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2566). *คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566*. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรุงเทพมหานคร กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ. (2565). *สถิติกรุงเทพมหานคร 2565*. กรุงเทพมหานคร.  
<https://webportal.bangkok.go.th/pipd/page/sub/26222/>
- กองบรรณาธิการ. (2566, 23 กรกฎาคม). Doctor at Home หมอ AI ช่วยตรวจเบื้องต้น. SPACEBAR.  
<https://www.spacebar.th/business/Doctor-at-Home-AI--check-primary-illness>
- ไตรศุลี ไตรสรณกุล (2566, 23 กรกฎาคม). พัฒนาแพลตฟอร์ม "Doctor at Home" ใช้ AI ช่วยประชาชนประเมินโรคเบื้องต้นด้วยตนเอง พร้อมส่งยาถึงบ้านตามสิทธิบัตรของ ลดความแออัดในโรงพยาบาล. *กรมประชาสัมพันธ์*.  
<https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/199732>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม). สุวีริยาสาส์น.
- พรพรรณ บัวทอง. (2565, 31 กรกฎาคม). การดูแลสุขภาพของคนไทย ณ วันนี้. *ดุสิตโพล*,  
[https://dusitpoll.dusit.ac.th/UPLOAD\\_FILES/POLL/2565/PS-2565-1659232900.pdf](https://dusitpoll.dusit.ac.th/UPLOAD_FILES/POLL/2565/PS-2565-1659232900.pdf)
- พัทธยา เรียงจันทร์. (2565, 14 พฤศจิกายน). ตรวจคัดกรองสุขภาพ เรื่องสำคัญ... จากคำแนะนำของแพทย์. *บทความสุขภาพ โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์*.  
<https://www.phyathai.com/th/article/3984 -ตรวจคัดกรองสุขภาพ>
- ภัทรานิชฐ์ เหมาะะทอง, วนิดา ทองโคตร, และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. (ม.ป.ป.) *การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane*. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
[https://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01\\_9\\_Yamane.pdf](https://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf)
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ม.ป.ป.) *การสุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย*.  
<https://plan.eng.cmu.ac.th/wp-content/uploads/2015/07/sampling.pdf>
- วรา มงคลสืบสกุล (2565). *การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของไทย: ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม*. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์.  
<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/saujournals/article/view/257255/174079>
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
[https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2561/mba91261chsta\\_ch3.pdf](https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2561/mba91261chsta_ch3.pdf)
- สตาจ์ ศุภผล. (2566). การพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 6(4), 268-269.  
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/issue/view/17391>