

ผลของการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วยนวัตกรรม  
"สอน.บัดดี้" อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

The Impact of Developing a Primary Healthcare Service System with the  
"Buddy-care" Innovation in Tha Chang District, Singburi Province

ธนา พุทธากรณ์<sup>1</sup> และ นัยนา ขวัญเกตุ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลท่าช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

<sup>2</sup>สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิกุลทอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

Tana Puttakorn<sup>1</sup> and Naiyana Khwankat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tha Chang Hospital, Sing Buri Provincial Public Health Office,

<sup>2</sup>Queen sirikit health center pikunthong, Phikun Thong Subdistrict,

Sing Buri Provincial Public Health Office, Thailand

Corresponding Author, E-mail: barameebunkum@gmail.com

\*\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาระบบ "สอน.บัดดี้" สำหรับการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี 2) ศึกษาผลของการใช้ระบบในด้านประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ และผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ และ 3) ศึกษาความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และแนวทางปรับปรุงระบบ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ จำนวน 200 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 8 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิผ่านฟังก์ชันสำคัญ เช่น การเยี่ยมบ้าน ระบบการแพทย์ออนไลน์ และการจัดการข้อมูลแบบเรียลไทม์ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพครอบคลุมมากขึ้น ลดช่องว่างระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ผู้ใช้บริการแสดงความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และบุคลากรทางการแพทย์พบว่าระบบนี้ช่วยลดงานเอกสาร เพิ่มความรวดเร็วในการจัดการข้อมูล และเสริมสร้างการประสานงาน อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกพบผลกระทบ เช่น ภาระงานเพิ่มขึ้น ความซับซ้อนของระบบ และข้อจำกัดด้านเทคนิค

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรปรับปรุงระบบให้มีความเสถียรและใช้งานง่ายขึ้น เพิ่มการสนับสนุนด้านเทคนิค และพัฒนาการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการในระยะยาว

\* วันที่รับบทความ : 6 ธันวาคม 2567; วันแก้ไขบทความ 14 ธันวาคม 2567; วันตอบรับบทความ : 15 ธันวาคม 2567

Received: December 6 2024; Revised: December 14 2024; Accepted: December 15 2024

**คำสำคัญ** ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ; นวัตกรรมสุขภาพ; คุณภาพชีวิต; สอน.บัดดี้; ผู้สูงอายุ

## Abstract

This study aimed to 1) develop the "Buddy Care" system for primary healthcare services in Tha Chang District, Sing Buri Province, 2) evaluate its efficiency, user satisfaction, and impacts on healthcare personnel, and 3) explore user perspectives, challenges, and recommendations for system improvement. Data were collected from 200 chronic patients and elderly individuals, as well as 8 primary healthcare personnel, using questionnaires and in-depth interviews. Data were analyzed using mean statistics and content analysis.

The findings revealed that the "Buddy Care" system improved healthcare efficiency through key functions such as home visits, telemedicine, and real-time data management. These features enhanced healthcare coverage and bridged gaps between hospitals and communities. Users expressed a high level of satisfaction, and healthcare personnel reported that the system reduced paperwork, accelerated data management, and improved team coordination. However, challenges were identified during the initial implementation, including increased workload, system complexity, and technical limitations.

This study recommends enhancing the system's stability and user-friendliness, increasing technical support, and improving training programs. These measures would boost system performance and better meet the needs of patients and users over the long term.

**Keywords:** Primary healthcare system; Health innovation; Quality of life; Buddy Care; Elderly

## บทนำ

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นบริการด้านหน้า ดูแลการเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ของระบบบริการสุขภาพ ให้บริการที่ประยุกต์ใช้ความรู้ทางการแพทย์ผสมผสานกับศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุข พฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ เพื่อให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2566 : ข) เนื่องจากการบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ การจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ซึ่งการให้บริการพยาบาลชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถือเป็นหนึ่งในทีมผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชน ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งเชื่อมโยงกับ ครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นรากฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะใน

พื้นที่ชนบทที่มักประสบปัญหาข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (World Health Organization, 2018 : 5) เช่นเดียวกับอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีข้อจำกัดทั้งในด้านทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566 : 22)

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้พัฒนานวัตกรรม "สอน.บัดดี" ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบดิจิทัล เช่น การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพประชาชน การติดตามผลการดูแลสุขภาพ และการประสานงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2566 : 4) ระบบนี้มีเป้าหมายเพื่อลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน

อำเภอท่าช้างเป็นอำเภอหนึ่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสิงห์บุรีมีประชากรทั้งหมด 14,272 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 3,983 คน (ร้อยละ 27.91) เป็นพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคระบบกล้ามเนื้อ ระบบ "สอน.บัดดี" จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง โดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลและการบริการระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2567 : 26) นอกจากนี้ ระบบ "สอน.บัดดี" ยังพัฒนารูปแบบการใช้งานผ่านแพลตฟอร์มที่รองรับระบบปฏิบัติการหลากหลาย เช่น iOS และ Android เพื่อให้สามารถใช้งานได้ในทุกอุปกรณ์ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต และคอมพิวเตอร์ ระบบยังรองรับการเชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) เพื่อให้การจัดการข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2566 : 4)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ช่วยดูแลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ทั่วโลก เช่น โปรแกรมผู้ช่วยดูแลสุขภาพในสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักรพบว่า สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ และยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพได้ (Smith et al., 2017 : 8; Patel & Shah, 2021 : 6) ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารของเครือข่ายปฐมภูมิจังหวัดอำเภอ จึงสนใจที่จะพัฒนานวัตกรรม "สอน.บัดดี" ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพระดับปฐมภูมิ ช่วยจัดเก็บข้อมูลการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ ติดตามผลประสานงานระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้ง่าย ให้สามารถนำมาเป็นเครื่องมือสนับสนุนการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยคาดหวังผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอท่าช้าง และสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะภูมิศาสตร์และสังคมที่คล้ายคลึงกันได้ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบ “สอน.บัดดี” ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบ "สอน.บัดดี" ในด้านประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ และผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการปรับปรุงระบบ “สอน.บัดดี” ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนา ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการปรับปรุงระบบ “สอน.บัดดี” เพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบ "สอน.บัดดี" ในด้านประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ และผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

### กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการสุขภาพ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 8 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการสุขภาพ คือ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ที่ได้รับการดูแลสุขภาพในชุมชนของอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 200 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบ “สอน.บัดดี” เพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับระบบของ “สอน.บัดดี” ในประเด็นของที่มาของระบบ ฟังก์ชันและขั้นตอนการทำงาน การเชื่อมโยงข้อมูลกับสถานบริการสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน ระบบการบันทึก วิเคราะห์ และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับการศึกษาผลของการใช้ระบบ "สอน.บัดดี" ในด้านประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ และผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ ใช้สำหรับประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหลังการใช้นวัตกรรม "สอน.บัดดี" ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการใช้ "สอน.บัดดี" ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ผลกระทบจากการใช้ระบบ "สอน.บัดดี" ของบุคลากรทางการแพทย์ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสท์ (Best W. John, 1997 : 190) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับความคิดเห็นการใช้นวัตกรรม "สอน.บัดดี" ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ข้อคำถามมีลักษณะปลายเปิด เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อการใช้นวัตกรรม "สอน.บัดดี" การพัฒนาระบบการทำงานและการให้บริการสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้งานระบบ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงนวัตกรรม "สอน.บัดดี"

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการบริการสุขภาพ, ด้านการใช้นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ, และด้านการวิจัย ประเมินความเหมาะสมและครอบคลุมของเนื้อหาคำถามในแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบว่าคำถามที่ใช้วัดตัวแปรต่าง ๆ ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัดหรือไม่ และมีความชัดเจนเพียงพอ ตรวจสอบและให้คะแนนความตรงของคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม จากนั้นคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80, 0.82 และ 0.84 และทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำผลมาตรวจสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.80, 0.78, 0.76 ถือว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ นำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 2 รายแล้วปรับแก้ไขก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วยนวัตกรรม "สอน.บัดดี้" อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้สำหรับวิเคราะห์ผลของการใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" ในด้านประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ และผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ด้วยค่าเฉลี่ย ( $\mu$ )
2. การวิเคราะห์สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

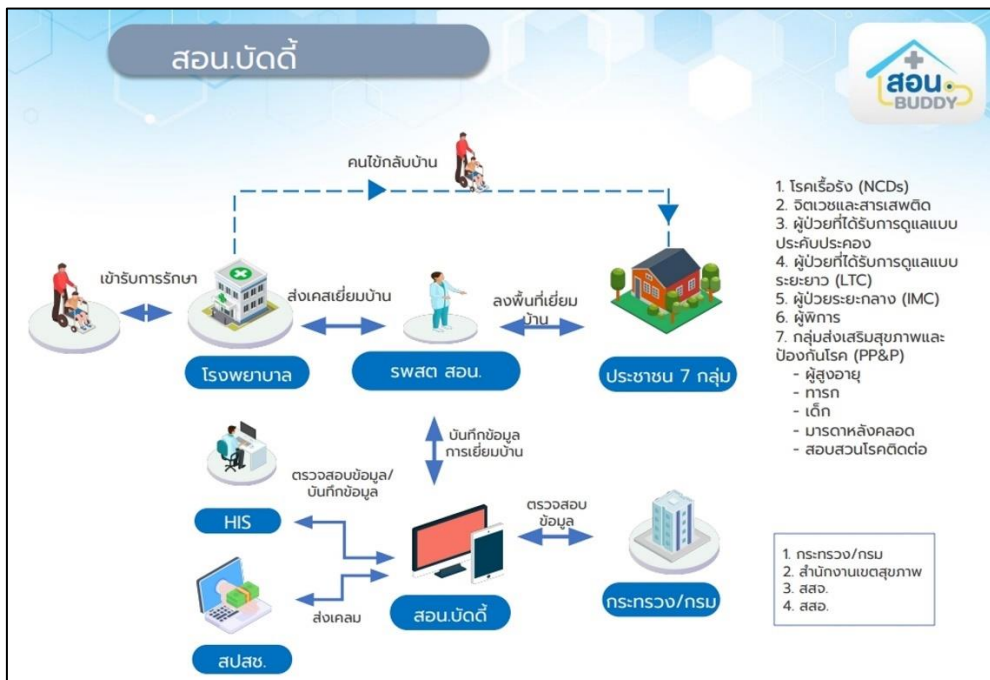
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความต้อร่างกาย จิตใจ และวิญญาณของผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม งานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เลขที่ SEC 32/2566 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยดำเนินการประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องผลของการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วยนวัตกรรม "สอน.บัดดี้" อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยตามแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข โดยมีตัวแปรศึกษา ประกอบด้วย (1) ผลการพัฒนาระบบ "สอน.บัดดี้" (2) ผลของการใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" ในด้านประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ และผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ และ (3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการปรับปรุงระบบ "สอน.บัดดี้" ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาาระบบ “สอน.บัดดี” ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ( คปสอ.) อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ ระบบ “สอน.บัดดี” (Buddy Care) ที่พัฒนาโดยมูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) และเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ระบบ สอน. บัดดี อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

จากภาพที่ 1 พบว่า ระบบ “สอน.บัดดี” อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เป็นระบบสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อให้บริการเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วย พร้อมรองรับการดูแลกลุ่มเป้าหมายผ่าน Telemedicine มีฟังก์ชันการทำงาน 6 ระบบ ประกอบด้วย 1.ชุดบริการเยี่ยมบ้าน (Home Service) 2. การเชื่อมต่อกับหมอพร้อม (PHR) 3. ระบบการแพทย์ออนไลน์ (Telemedicine) 4. เชื่อมต่อระบบ Digital ID 5. เชื่อมต่อระบบการเบิกจ่าย (MOPH Claim) และเชื่อมต่อบริการร้านยาคุณภาพ นับว่าเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ออกแบบมาเพื่อเชื่อมโยงบริการสุขภาพแบบบูรณาการระหว่างประชาชน 7 กลุ่มเป้าหมายหลักและหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระดับกระทรวง

โดยเน้นการเข้าถึงพื้นที่ของประชาชนและการส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ผ่านขั้นตอนการทำงานดังต่อไปนี้

1. เริ่มต้นที่โรงพยาบาลท่าช้าง ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ให้บริการแก่ผู้ป่วยจาก 7 กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาหลังคลอด และทารก เข้ารับบริการในโรงพยาบาลท่าช้าง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการประสานงาน

2. การเชื่อมโยงข้อมูลกับและส่งเสริมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลท่าช้างทำหน้าที่ส่งต่อข้อมูลและประสานงานกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) ตำบลพิบูลทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนสมอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิหารขาว เพื่อให้บริการผู้ป่วยและผู้รับบริการต่อเนื่องที่บ้านเพื่อช่วยเหลือและให้การดูแลเข้าถึงประชาชนได้ตรงจุด เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) และการดูแลระยะยาว (LTC)

3. การเยี่ยมบ้านแบบครบวงจร ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ สอน./รพสต. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย มุ่งเน้นการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพของแต่ละกลุ่ม เช่น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (PP&P) หรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

4. บันทึกและเชื่อมโยงข้อมูลแบบเรียลไทม์ ข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านจะถูกบันทึกลงในระบบ “สอน. บัดดี้” ซึ่งทำหน้าที่เป็นฐานข้อมูลกลางที่สามารถส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานเขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วส่งกลับมายังระบบ “สอน. บัดดี้” เพื่อส่งต่อให้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล HIS (Hospital Information Systems) ตรวจสอบและบันทึกข้อมูล แล้วส่งเคลมเพื่อเบิกค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านสุขภาพกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

5. การวิเคราะห์และส่งต่อข้อมูลแบบบูรณาการ ระบบ “สอน. บัดดี้” ทำหน้าที่ตรวจสอบและส่งข้อมูลที่สำคัญไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการวางแผน การพัฒนานโยบาย และการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของประชาชนในชุมชน

จากผลการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า ระบบ “สอน. บัดดี้” เป็นนวัตกรรมที่สร้างผลกระทบเชิงบวกช่วยลดช่องว่างระหว่างระบบบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน พร้อมส่งเสริมความครอบคลุมในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผ่านการประสานงานที่เป็นระบบและใช้เทคโนโลยีข้อมูลที่ทันสมัย ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนและต่อเนื่องในทุกระดับ

2. ผลการศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ (Service Efficiency) ของระบบ “สอน. บัดดี้” พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.80$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการต่อระบบ “สอน. บัดดี้” อยู่ในระดับมาก ( $\mu =$

3.80) รองลงมาคือ การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ให้บริการผ่านระบบ "สอน.บัดดี้" เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ( $\mu = 4.06$ ) และระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้ให้บริการ ( $\mu = 3.93$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพของระบบ “สอน.บัดดี้”

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. ระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้ให้บริการสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น	3.34	ปานกลาง
2. การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ให้บริการผ่านระบบ "สอน.บัดดี้" เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	4.06	มาก
3. ระบบ "สอน.บัดดี้" สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการได้อย่างเพียงพอ	3.92	มาก
4. ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายจากระบบ "สอน.บัดดี้"	3.76	มาก
5. ระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยบริการสุขภาพ	3.27	ปานกลาง
6. ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการต่อระบบ "สอน.บัดดี้" อยู่ในระดับสูง	4.13	มาก
7. ระบบ "สอน.บัดดี้" มีความสามารถในการจัดการข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.79	มาก
8. การใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" ส่งผลให้คุณภาพการบริการสุขภาพโดยรวมดีขึ้น	3.83	มาก
9. ระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้ให้บริการ	3.93	มาก
10. การฝึกอบรมและการสนับสนุนในการใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" เป็นไปอย่างเหมาะสมและเพียงพอ	3.34	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.80</b>	<b>มาก</b>

3. ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบ “สอน. บัดดี้” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อระบบ “สอน. บัดดี้” ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.80$  เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้สึกพอใจกับความสามารถในการจัดการข้อมูลสุขภาพของระบบ "สอน.บัดดี้" อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 4.22$ ) รองลงมาคือ การใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" ทำให้รู้สึกสบายใจเมื่อเข้าถึงบริการสุขภาพ ( $\mu = 4.10$ ) และระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยให้ผู้มีความมั่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ( $\mu = 4.04$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบ “สอน. บัดดี”

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. คุณภาพของการบริการที่ได้รับจากระบบ "สอน.บัดดี"	3.35	ปานกลาง
2. ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากระบบ "สอน.บัดดี" ตรงตามความต้องการของท่าน	3.45	ปานกลาง
3. ความรวดเร็วในการให้บริการจากระบบ "สอน.บัดดี"	3.98	มาก
4. การติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการผ่านระบบ "สอน.บัดดี" เป็นไปอย่างราบรื่นและเข้าใจง่าย	3.75	มาก
5. ระบบ "สอน.บัดดี" ช่วยให้ท่านรู้สึกมั่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	4.04	มาก
6. การสนับสนุนและบริการหลังการขายที่ได้รับจากระบบ "สอน.บัดดี"	3.42	ปานกลาง
7. ระบบ "สอน.บัดดี" ช่วยให้ท่านสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น	3.85	มาก
8. การใช้ระบบ "สอน.บัดดี" ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจเมื่อเข้าถึงบริการสุขภาพ	4.10	มาก
9. ความสามารถในการจัดการข้อมูลสุขภาพของระบบ "สอน.บัดดี"	4.22	มาก
10. ประสบการณ์ที่ได้รับจากระบบ "สอน.บัดดี" ในภาพรวม	3.22	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.95</b>	<b>มาก</b>

4. ผลการศึกษาผลกระทบจากการใช้ระบบ “สอน.บัดดี” ของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 3.49$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การใช้ระบบ "สอน.บัดดี" มีผลบวกต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\mu = 4.57$ ) รองลงมาคือ ระบบ "สอน.บัดดี" ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ( $\mu = 4.12$ ) และ การใช้ระบบ "สอน.บัดดี" ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ดีขึ้น ( $\mu = 3.97$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของผลกระทบจากการใช้ระบบ “สอน.บัดดี้” ของบุคลากรทางการแพทย์

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. ระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	4.12	มาก
2. การใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ดีขึ้น	3.97	มาก
3. บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกมั่นใจมากขึ้นเมื่อใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" ในการให้บริการผู้ป่วย	3.80	มาก
4. ระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของบุคลากรทางการแพทย์	3.39	ปานกลาง
5. การใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" มีผลบวกต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	4.57	มากที่สุด
6. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอในการใช้ระบบ "สอน.บัดดี้"	3.48	ปานกลาง
7. ระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	3.75	มาก
8. การใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" ส่งผลให้เวลาการให้บริการผู้ป่วยลดลง	3.39	ปานกลาง
9. บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ "สอน.บัดดี้"	3.55	มาก
10. โดยรวมแล้ว ระบบ "สอน.บัดดี้" ส่งผลดีต่อการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์	3.54	มาก
<b>รวม</b>	3.49	ปานกลาง

5. ผลการศึกษาการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับความคิดเห็นการใช้นวัตกรรม "สอน.บัดดี้" ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีดังนี้

5.1 ความรู้สึกต่อการใช้นวัตกรรม "สอน.บัดดี้" บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้นวัตกรรม "สอน.บัดดี้" โดยระบุว่า “นวัตกรรมนี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดการข้อมูลผู้ป่วย ทำให้การดูแลและติดตามผลเป็นไปอย่างรวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น ทั้งนี้ บุคลากรยังแสดงความพึงพอใจต่อความสามารถของระบบที่ช่วยลดภาระงานที่ไม่จำเป็น เพิ่มเวลาให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และเสริมสร้างความมั่นใจในคุณภาพของงานบริการสุขภาพ”

5.2 การพัฒนาระบบและกระบวนการให้บริการสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้  
ความเห็น “การใช้นวัตกรรม "สอน.บัดดี้" มีส่วนช่วยให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยลด  
งานซ้ำซ้อนและงานเอกสาร ทำให้บุคลากรมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและสามารถให้บริการที่ตอบสนอง  
ต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ระบบยังช่วยเสริมการประสานงานระหว่างทีมบุคลากรให้  
ราบรื่น ลดปัญหาด้านการสื่อสาร และส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ”

5.3 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้งานระบบ แม้ว่านวัตกรรม "สอน.บัดดี้" จะมีประโยชน์ แต่ยังพบ  
ปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ได้แก่

5.3.1 ความซับซ้อนของระบบ บุคลากรบางส่วนรู้สึกว่าการระบบมีขั้นตอนการใช้งานที่ยุ่งยากและ  
ต้องใช้เวลาเรียนรู้ ส่งผลต่อความสะดวกในการใช้งาน โดยเฉพาะในระยะแรก

5.3.2 ปัญหาด้านเทคโนโลยี พบปัญหาเกี่ยวกับความเสถียรของระบบ เช่น ความล่าช้าหรือ  
การเชื่อมต่อที่ไม่สม่ำเสมอ ทำให้การบันทึกและการเข้าถึงข้อมูลไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

5.3.3 ภาระงานเพิ่มขึ้นในระยะแรก การฝึกอบรมและปรับตัวกับระบบใหม่ทำให้บุคลากรต้อง  
เผชิญกับภาระงานเพิ่มขึ้นในช่วงเริ่มต้น

5.3.4 ข้อจำกัดของการสนับสนุน บุคลากรบางส่วนมองว่าการสนับสนุนด้านเทคนิคไม่เพียงพอ  
หรือไม่ทันต่อความต้องการ ทำให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างล่าช้า

5.4 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงนวัตกรรม "สอน.บัดดี้" บุคลากรเสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อเพิ่ม  
ประสิทธิภาพของระบบ ดังนี้

5.4.1 เพิ่มความเสถียรและความเร็วของระบบ ลดปัญหาการเชื่อมต่อและเพิ่มความเร็วในการ  
เข้าถึงข้อมูล

5.4.2 ปรับปรุงการออกแบบระบบ ลดขั้นตอนที่ซับซ้อนและออกแบบให้ใช้งานง่ายขึ้น เพื่อลด  
เวลาในการเรียนรู้การใช้งาน

5.4.3 การสนับสนุนด้านเทคนิค เพิ่มการฝึกอบรมและการสนับสนุนในช่วงเริ่มต้นใช้งาน  
พร้อมจัดเตรียมผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

5.4.4 เสริมความปลอดภัยของข้อมูล ปรับปรุงระบบป้องกันการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่เหมาะสม  
เพื่อรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วย

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิด้วยนวัตกรรม "สอน.บัดดี้" อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีประเด็นอภิปรายผล ดังนี้

1. การพัฒนาระบบ “สอน.บัดดี้” เป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา โดยนำมาใช้ในอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ ระบบนี้มีฟังก์ชันสำคัญ เช่น การเยี่ยมบ้าน การใช้ Telemedicine และการจัดเก็บข้อมูลแบบเรียลไทม์ผ่าน Digital Health Platform ซึ่งช่วยให้ข้อมูลถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบ “สอน.บัดดี้” ช่วยลดช่องว่างระหว่างการดูแลในโรงพยาบาลและชุมชน โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและครบวงจร นอกจากนี้ ยังช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และส่งเสริมความยั่งยืนของระบบสุขภาพผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สอดคล้องกับเป้าหมายของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2566 : 15) ที่พัฒนาระบบนี้ขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บและติดตามข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานบริการสุขภาพในทุกกระดับ โดยเน้นการดูแลที่ครอบคลุม ตรงตามความต้องการ และตอบสนองต่อประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านประสิทธิภาพการใช้ระบบ “สอน.บัดดี้” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการใช้ระบบ “สอน.บัดดี้” ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษยมาส บุศยารัตน์ (2566 : 73) ที่รายงานว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่รับบริการผ่านระบบเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล มีความพึงพอใจต่อระบบบริการโดยรวมในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง ขณะที่ความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการผ่านระบบเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลเมื่อเปรียบเทียบกับบริการในโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ยังใกล้เคียงกับผลการศึกษาของสุชานันท์ แก้วกัลยา และธนากร อุษพานิชย์ (2562 : 322) ซึ่งพัฒนาแอปพลิเคชันแนะนำการใช้สมุนไพรไทยเพื่อเสริมความงาม โดยผลการประเมินแสดงให้เห็นว่า แอปพลิเคชันมีประสิทธิภาพโดยรวมในระดับสูงมาก และมีความพึงพอใจต่อการใช้งานในระดับสูงมากเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเพ็ง สิทธิวงษา (2566 : 20-21) ที่การใช้ระบบสื่อสารสนเทศส่งผลดีต่อความสะดวกสบายช่องทางการให้บริการที่ทันสมัยและเจ้าหน้าที่ให้บริการได้รวดเร็วตั้งนั้น ระบบ “สอน.บัดดี้” ถือเป็นนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมความสะดวกในการเข้าถึงบริการและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญ

3. ด้านความพึงพอใจต่อการใช้ ระบบ “สอน.บัดดี้” ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ “สอน.บัดดี้” ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของโตพล กมลรัตน์ (2564 : 8) ที่ศึกษาคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ โดยพบว่า การตอบสนองต่อผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวรพงษ์ สายโสภา (2560 : 7) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษา โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ที่ระดับพึงพอใจมาก จากผลการวิจัยดังกล่าว ระบบ “สอน.บัดดี้” แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นความสะดวกและประสิทธิภาพของระบบ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาภรณ์ ภิญโญภรณ์พาณิชย์ (2562 : 677) ที่ได้เสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลคนไข้ได้ครอบคลุมทั้งระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้ประชาชนพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการและมุ่งเน้นให้บริการเชิงรุกถึงบ้านและชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่ง่ายที่สุดออกไปให้ประชาชน เพื่อให้ความรู้และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ พัฒนานวัตกรรมต่างๆ มาใช้ในการบริหารจัดการให้มากขึ้น

4. ผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นต่อผลกระทบของการใช้ระบบ "สอน.บัดดี้" ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์และการปรับตัวต่อการใช้งานระบบดังกล่าว ทั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของรัสท์และโอลิเวอร์ (Rust & Oliver, 1994 : 25) ที่ระบุว่า ทักษะคติของผู้ใช้บริการต่อระบบหรือบริการใด ๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การใช้งานที่ผ่านมา หากประสบการณ์ตรงนั้นส่งผลดีและเกิดความพึงพอใจ ย่อมกระตุ้นให้เกิดการยอมรับหรือใช้งานซ้ำ ในมุมมองของงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตาล จังหวัดปราจีนบุรี โดยสรวิษฐ์ สุดแก้ว (2563 : 72) พบว่า การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการมีผลต่อความพึงพอใจและการรับรู้คุณภาพบริการของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ การนำระบบดิจิทัลหรือเทคโนโลยีใหม่เข้ามาใช้งานจึงต้องควบคู่ไปกับการสร้างความมั่นใจและการสนับสนุนบุคลากรในด้านการใช้งานและการแก้ปัญหาเชิงเทคนิค เพื่อให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้สูงสุด ดังนั้น การพัฒนาระบบ "สอน.บัดดี้" ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมุ่งเน้นการสนับสนุนด้านการฝึกอบรม การปรับปรุงเทคโนโลยีให้ใช้งานง่าย และการสนับสนุนด้านเทคนิคที่ทันเวลา เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและความพึงพอใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดีต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม

5. ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อการใช้นวัตกรรม "สอน.บัดดี้" โดยมองว่านวัตกรรมนี้ช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการผู้ป่วย เพิ่มความเร็วในการเข้าถึงข้อมูล และช่วยให้การติดตามข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นไปอย่างแม่นยำและครบถ้วน สำหรับความมั่นใจในการทำงาน ทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจในคุณภาพของงานบริการที่มอบให้แก่ผู้ป่วย มีความพึงพอใจในระบบที่ช่วยจัดการข้อมูลและลดขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ปัญหาและอุปสรรคในการใช้นวัตกรรม "สอน.บัดดี้" ด้านความซับซ้อนของระบบ บุคลากรบางส่วนพบว่าระบบมีขั้นตอนที่ซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการบริการในระยะแรกของการใช้งาน ปัญหาด้านเทคนิคและการเชื่อมต่อ การเชื่อมต่อของระบบยังมีปัญหาบ้างในเรื่องความเสถียร ส่งผลให้เกิดความไม่สะดวกในการใช้งาน โดยเฉพาะเมื่อมีการบันทึกหรือดึงข้อมูลในช่วงเวลาที่มีผู้ใช้งานจำนวนมาก ภาระงานที่เพิ่มขึ้นชั่วคราว ในระยะเริ่มต้น บุคลากรมีภาระงานเพิ่มขึ้นจากการฝึกอบรมและปรับตัวให้เข้ากับระบบใหม่ ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพของงานลดลงชั่วคราว ข้อจำกัดในความช่วยเหลือด้านเทคนิค การสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคไม่เพียงพอ ทำให้การแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่ทันต่อความต้องการ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัทธนันท์ คงทอง และคณะ (2564 : 55) ที่พบว่าการใช้นวัตกรรมดิจิทัลในงานสาธารณสุข เช่น แอปพลิเคชัน "อสม.ออนไลน์" สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและลดข้อผิดพลาดในระบบการจัดการข้อมูล โดยความสำเร็จของการใช้งานขึ้นอยู่กับ การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนด้านเทคนิคอย่างเหมาะสม ด้านข้อเสนอแนะในการปรับปรุงนวัตกรรม "สอน.บัดดี้" ต้องเพิ่มความเสถียรของระบบ ควรปรับปรุงให้ระบบทำงานได้อย่างเสถียรมากขึ้น ลดปัญหาด้านการเชื่อมต่อและการตอบสนองของระบบ เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้ต่อเนื่อง ลดขั้นตอนการใช้งานที่ซับซ้อน เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้งานได้อย่างสะดวกและประหยัดเวลา เพิ่มการฝึกอบรมทั้งในด้านการใช้งานระบบและการจัดการปัญหาเบื้องต้น เพื่อให้บุคลากรมีทักษะในการใช้งานระบบอย่างมีประสิทธิภาพ นำข้อเสนอแนะของบุคลากรมาพัฒนาระบบเพื่อให้ตอบสนองต่อการทำงานจริงได้มากขึ้น ลดปัญหาที่พบเจอในงานประจำ บุคลากรทางการแพทย์เชื่อว่าหากมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเหล่านี้ ระบบ "สอน.บัดดี้" จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ และส่งผลดีต่อการทำงานในระยะยาว

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้

1.1 จากผลการวิจัย พบว่าระบบ "สอน.บัดดี้" ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดการข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ แต่ยังมีปัญหาด้านความเสถียรของระบบและการเชื่อมต่อ ดังนั้น ควรปรับปรุงระบบให้มีความเสถียรและเพิ่มความเร็วในการเข้าถึงข้อมูล เพื่อลดปัญหาการเชื่อมต่อและเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งาน

1.2 จากผลการวิจัย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นในระยะแรกของการใช้งานระบบ รวมถึงมีข้อจำกัดด้านการสนับสนุนด้านเทคนิค ดังนั้น ควรเพิ่มการฝึกอบรมให้ครอบคลุมมากขึ้น และจัดเตรียมผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว

1.3 จากผลการวิจัย พบว่าระบบ “สอน.บัดดี้” มีฟังก์ชันการทำงานที่หลากหลาย แต่ขั้นตอนการใช้งานยังคงค่อนข้างซับซ้อนสำหรับผู้ใช้งานบางกลุ่ม ดังนั้น ควรปรับปรุงการออกแบบระบบให้ใช้งานง่ายขึ้น และลดขั้นตอนที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถเรียนรู้และใช้งานได้อย่างสะดวก

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลกระทบระยะยาวของการใช้งานระบบ “สอน.บัดดี้” ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์

2.2 ควรศึกษาความพึงพอใจและความพร้อมในการใช้งานระบบของประชาชนในกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้พิการ เพื่อให้ระบบตอบสนองความต้องการได้ดียิ่งขึ้น

2.3 ควรพัฒนาการวิจัยที่เน้นการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของระบบ “สอน.บัดดี้” กับระบบที่คล้ายคลึงกันในพื้นที่อื่น หรือการให้บริการสุขภาพรูปแบบดั้งเดิม เพื่อวิเคราะห์จุดเด่นและจุดที่ควรปรับปรุงอย่างชัดเจน

## เอกสารอ้างอิง

- โตพล กมลรัตน์. (2564). *คุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์*. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุชานันท์ แก้วกัลยา และ ธนากร อุษานิชย์. (2562). การพัฒนาแอปพลิเคชันแนะนำการใช้สมุนไพรไทย เพื่อเสริมความงาม. *คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*.
- พัทธนันท์ คงทอง และคณะ. (2564). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้แอปพลิเคชันอสม.ออนไลน์ในสมาร์ตโฟน ตำบลดอนช้าง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 44 (3), 47-57.
- บุญเพ็ง สิทธิวงษา. (2562). การใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาสารสนเทศและเทคโนโลยี*. 4 (2), 15-24.
- บุศยารัตน์ บุษยมาศ. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงในยุควิถีใหม่ เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์*. 1, 63-78.
- เบญจมาภรณ์ ภิญญาพรพานิชย์. (2562). *รายงานการวิจัยการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับความท้าทายของระบบบริการปฐมภูมิ*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

- วรพงษ์ สายโสภา. (2560). การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษา  
โรงพยาบาลพระรัตนนครราชสีมา. *ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา*.
- สรวิชัย สุดแก้ว. (2563). *คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตาล อำเภอภินทรบุรี  
จังหวัดปราจีนบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและ  
สังคม. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ*.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสิงห์บุรี*. กรุงเทพมหานคร: สำนัก  
สนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. (2567). *สรุปการเยี่ยมเสริมพลัง ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย  
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ) จังหวัดสิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567*. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ  
ปฐมภูมิ พ.ศ. 2566*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านศีก ในพระบรม  
ราชูปถัมภ์.
- Best, W. John. (1997). *Research in Education*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall,  
Inc.
- Patel, V. , & Shah, H. ( 2021) . Community-based health assistants in chronic disease  
management: A systematic review. *Journal of Community Health*. 46 (4), 456-467.
- Rust, R. T. , & Oliver, R.L. ( 1994). *Service quality: New directions in theory and practice*.  
London: SAGE.
- Smith, J., Wilson, R., & Anderson, K. (2017). Leveraging technology for rural health access:  
Lessons from the Buddy Program. *Health Informatics Research*. 23 (2), 87-93.
- World Health Organization. (2018). *Primary health care: Now more than ever*. Geneva: WHO.