

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine)
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

อนชัย แสนนาวา พย.ม.*

สมปรารถนา ดาผา ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบพหุกรณี เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป ไม่นับรวมหัวหน้าตึก จำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine แบบสอบถามเจตคติต่อการใช้ Telemedicine และแบบสอบถามการจัดการการดูแล ทางไกล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0, 0.97 และ 1.0 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.96, 0.95 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า 1) การจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.79) 2) ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการการดูแลทางไกล ($p > 0.05$) ปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.76, 0.74$ ตามลำดับ, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ Telemedicine ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.83, 0.83$ และ 0.73 ตามลำดับ, $p < 0.001$) กับการจัดการการดูแลทางไกล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร 3) ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน และด้านอารมณ์และความรู้สึก สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการการดูแลทางไกล ได้ร้อยละ 78.5 ($R^2 = 0.785$, $p < 0.001$)

คำสำคัญ: การจัดการการดูแลทางไกล การนำใช้ Telemedicine เจตคติต่อการใช้ Telemedicine พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
E-mail: onchai.s@kkumail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

E-mail: Somdapa@kku.ac.th

รับบทความ: 10 มิถุนายน 2569 แก้ไขบทความ: 15 มิถุนายน 2569 รับผิดชอบบทความ: 25 สิงหาคม 2569

Factors Influencing Telemedicine Care Management as Perceived by Professional Nurses in Network Hospital of Sakon Nakhon Province

Onchai Sannava M.S.N.*

Somprattana Dapha Ph.D.**

Abstract

This predictive descriptive research aimed to study the factors that could collectively predict the management of remote care by professional nurses in network hospitals in Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 137 outpatient professional nurses with at least one year of service, excluding ward heads. The research instrument was a questionnaire comprising personal information, factors related to the use of telemedicine, attitudes towards the use of telemedicine, and the management of telemedicine. Content validity was checked by five experts, yielding content validity indices of 1.0, 0.97, and 1.0, respectively. Reliability was checked using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.96, 0.95, and 0.98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis.

The research results showed that 1) the management of telemedicine care by professional nurses in network hospitals in Sakon Nakhon Province. Overall, the correlation between telemedicine management and telemedicine management was high ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.79). 2) Personal factors were not correlated with telemedicine management ($p > 0.05$). Factors related to telemedicine adoption, including perceived usefulness and perceived ease of use, showed a high positive correlation ($r = 0.76$, 0.74 , respectively, $p < 0.001$). Factors related to attitudes towards telemedicine use, including cognitive, emotional, and behavioral aspects, showed a high positive correlation ($r = 0.83$, 0.83 , and 0.73 , respectively, $p < 0.001$) with telemedicine management among professional nurses in network hospitals in Sakon Nakhon Province. 3) Cognitive, perceived usefulness, and emotional factors together accounted for 78.5% of the variance in telemedicine management ($R^2 = 0.785$, $p < 0.001$).

Keywords: Telemedicine care management, Telemedicine implementation, Attitudes towards telemedicine use, Registered nurses, Network hospitals in Sakon Nakhon Province

* Master of Nursing Student, Nursing Administration Program, Faculty of Nursing, Khon Kean University,
E-mail: onchai.s@kkumail.com

** Corresponding author, Associate Professor of Nursing, Khon Kaen University,
E-mail: Somdapa@kku.ac.th

Received: June 10, 2026, Revised: June 15, 2026, Accepted: August 25, 2026

บทนำ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารโทรคมนาคมได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั่วโลก โดยเฉพาะการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งได้รับการพัฒนาและนำมาใช้อย่างแพร่หลายเพื่อแก้ไขปัญหาข้อจำกัดด้านระยะทาง เวลา และทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือชนบท องค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่า Telemedicine เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับประชากรในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด¹ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ Telemedicine ได้กลายเป็นแนวทางสำคัญในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยทางไกลและลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา Telemedicine มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและระบบสุขภาพ² การแพทย์ทางไกลได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพในชุมชน³

ในบริบทประเทศไทย การแพทย์ทางไกลได้รับการพัฒนาตามนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปีที่มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพและการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาโดยการจัดการบริการด้านสุขภาพให้กับประชากรที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง และได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพที่เข้มแข็งด้วยระบบบริการออนไลน์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาดูแลผู้ป่วยและลดต้นทุนการรักษา⁴ สำหรับแนวคิดในการจัดการการดูแลทางไกลอย่างเป็นระบบของ LeRouge และคณะ⁵ ประกอบด้วย กระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมความพร้อม การประเมิน การตัดสินใจทางคลินิก การวางแผนการรักษา การปฏิบัติ และการติดตามผล ซึ่งช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถบริหารจัดการการดูแลทางไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงจากความผิดพลาด โรงพยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคลากรหลักในการขับเคลื่อนระบบ Tele-

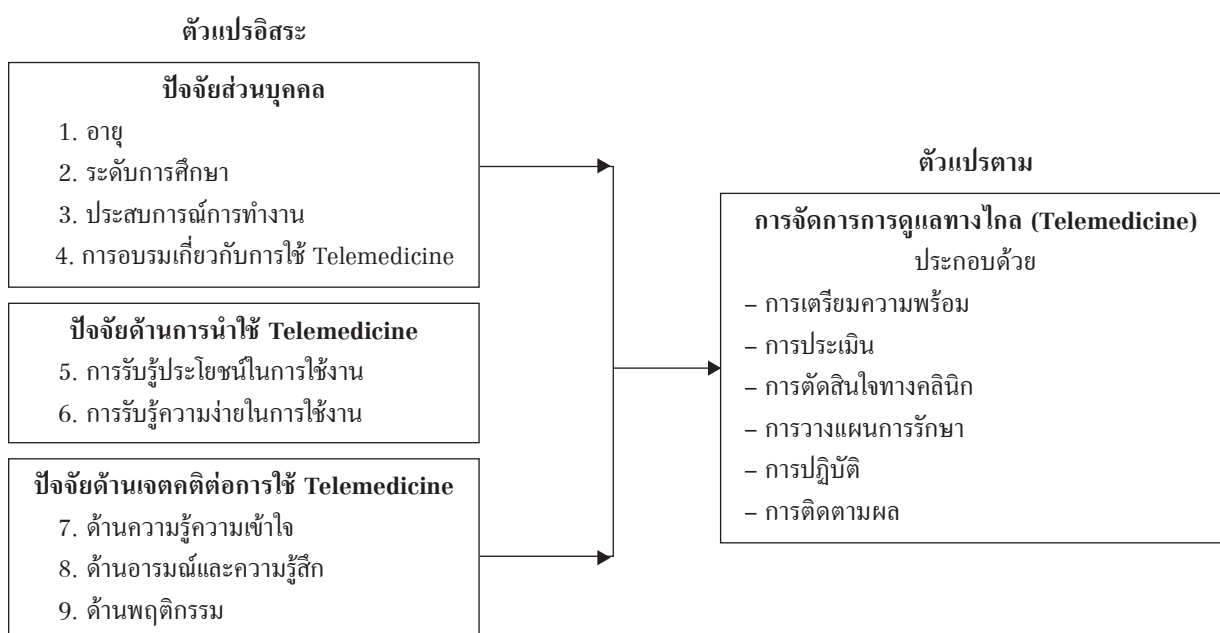
medicine เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการประเมินคัดกรอง ให้การพยาบาล และประสานงานระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย⁶ ความสำเร็จในการนำ Telemedicine มาใช้จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรม^{7,8,9} รวมถึงปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine ที่ประกอบด้วย ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน¹⁰ และปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้งานที่ส่งผลต่อการยอมรับและความตั้งใจในการใช้งาน Telemedicine โดยเฉพาะเจตคติต่อการใช้งานซึ่งส่งผลต่อการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในมิติของความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการใช้งาน^{11,12,13}

จังหวัดสกลนครเป็นจังหวัดขนาดใหญ่อันดับ 2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ทั้งสิ้น 9,605 ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็น 18 อำเภอ 125 ตำบล 1,323 หมู่บ้าน มีประชากร 1,138,945 คน¹⁴ โรงพยาบาลสกลนครเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับ A มีเตียง 907 เตียง โรงพยาบาลสกลนครมีบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 131 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,027 คน เภสัชกร จำนวน 44 คน และทันตแพทย์ จำนวน 18 คน¹⁵ เมื่อเทียบกับผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2566 – 2568 จำนวน 295,436 คน 392,232 คนและ 409,783 คนตามลำดับ ค่าเฉลี่ยผู้รับบริการต่อวันปีงบประมาณ 2566–2568 จำนวน 809 คน 1,072 คน และ 1,126 คนตามลำดับ¹⁶ เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนแพทย์ต่อผู้รับบริการเท่ากับ 1 : 3,128 คน แสดงให้เห็นถึงความไม่เพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์และปัญหาความแออัดในการให้บริการ การจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร เริ่มให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ คลินิกผู้ป่วยระดับประคอง คลินิกหัวใจล้มเหลว คลินิกหัวใจเด็ก และคลินิกจิตเวช โดยให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ ซึ่งช่วยลดข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ ความปลอดภัย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และส่งเสริมความต่อเนื่องในการรักษา อย่างไรก็ตาม ยังพบอุปสรรคในการนำระบบมาใช้ เช่น บุคลากรขาดความชำนาญในการใช้เทคโนโลยี ไม่มั่นใจในการสื่อสารผ่านระบบ ขาดทักษะการ

แก้ปัญหาเฉพาะหน้า การงานเพิ่มขึ้น และการประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความซับซ้อนในการบริหารจัดการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีช่องว่างขององค์ความรู้ (Gap of Knowledge) ในหลายประการ ประกอบด้วย การศึกษาในบริบทเฉพาะของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครยังมีอย่างจำกัด เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นไปที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองใหญ่¹⁷ การศึกษาที่เน้นเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในระดับโรงพยาบาลเครือข่ายยังมีข้อจำกัด เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่มีกรรมบุคลากรหลายประเภทหรือเน้นที่วิชาชีพแพทย์เป็นหลัก^{18,19} ยังไม่มีการศึกษาว่าปัจจัยใดที่ทำให้พยาบาลสามารถให้การจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ที่มีประสิทธิผลสูง²⁰ และขาดการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine และเจตคติต่อการใช้งาน Telemedicine กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายตัวที่ส่งผลต่อการจัดการการดูแลทางไกล^{21,22} ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ซึ่งผลการศึกษจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนาระบบ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



Telemedicine ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และส่งเสริมการใช้ Telemedicine ให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนากกรอบแนวคิดจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการยอมรับเกี่ยวกับการใช้ Telemedicine ปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine ประยุกต์ใช้แนวคิด แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ของ Fred Davis²³ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน และ 2) การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ Telemedicine ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Gibson, Ivancevich & Donnelly²⁴ ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ด้านอารมณ์และความรู้สึก และ 3) ด้านพฤติกรรม ตัวแปรตาม คือการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ประยุกต์ใช้แนวคิดของ LeRouge และคณะ⁵ มาใช้ในการจัดการการดูแลทางไกล ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อม 2) การประเมิน 3) การตัดสินใจทางคลินิก 4) การวางแผนการรักษา 5) การปฏิบัติ และ 6) การติดตามผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการใช้ Telemedicine ปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine และปัจจัยด้านเจตคติต่อการนำใช้ Telemedicine กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์และพยากรณ์ (Correlation and Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 หมายเลขสำคัญโครงการ HE682187 ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ SKNH REC No.069/2568 และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลเสียใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผล ในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่ใช้งานระบบ Telemedicine โดยคัดเลือกเฉพาะโรงพยาบาล

เครือข่ายจังหวัดสกลนคร ทั้งหมด 18 โรงพยาบาล รวมประชากรทั้งสิ้น 206 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปไม่นับรวมหัวหน้าตึก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 เลือกขนาดอิทธิพล (Effect size, f^2) เท่ากับ 0.15 มีค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ดำเนินการตรวจสอบโดยใช้โปรแกรม G Power ผลลัพธ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 114 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่อาจไม่ได้รับคืน²⁵ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 137 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการใช้ Telemedicine รวมทั้งหมด 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Fred Davis²³ รวมข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน จำนวน 10 ข้อ และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน จำนวน 9 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด²⁶ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง การนำใช้ Telemedicine สนับสนุนการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง การนำใช้ Telemedicine สนับสนุนการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง การนำใช้ Telemedicine สนับสนุนการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง การนำใช้ Telemedicine สนับสนุนการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง การนำใช้ Telemedicine สนับสนุนการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการใช้ Telemedicine ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Gibson, Ivancevich & Donnelly²⁴ รวมข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบปัจจัยด้านเจตคติ 3 องค์ประกอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ด้านความรู้ความเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ ด้านอารมณ์และความรู้สึก จำนวน 5 ข้อ ด้านพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด²⁶ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง มีเจตคติต่อการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง มีเจตคติต่อการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง มีเจตคติต่อการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง มีเจตคติต่อการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง มีเจตคติต่อการจัดการดูแลทางไกลอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการการดูแลทางไกล ของ LeRouge⁵ มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ โดย ข้อคำถามเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด²⁶ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง การจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง การจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง การจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง การจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง การจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0, 0.97 และ 1.00 ตามลำดับ ภาพรวมเท่ากับ 0.99 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความ

เที่ยง ส่วนที่ 2–4 เท่ากับ 0.96, 0.95 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมดหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยจัดส่งไปทางไปรษณีย์ไปยังผู้ประสานงานของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร แต่ละแห่ง โดยให้เป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขอความยินยอมจากอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม รวมถึงรวบรวมแบบสอบถามและส่งคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 12–26 มกราคม 2569 ได้รับแบบสอบถามกลับ จำนวน 137 ฉบับ (ร้อยละ 100)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine และปัจจัยด้านเจตคติต่อการนำใช้ Telemedicine กับการจัดการการดูแลทางไกล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการการดูแลทางไกล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ (Assumptions) พบว่าเป็นไปตามเงื่อนไขทุกประการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 137 คน พบว่าส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31–40 ปี (ร้อยละ 42.3) รองลงมาคืออายุ 41–50 ปี (ร้อยละ 28.5) และอายุ 51–60 ปี (ร้อยละ 19.0) และช่วงอายุที่น้อยที่สุด คือ 21–30 ปี (ร้อยละ 10.2) ส่วนระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 91.2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานแผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในช่วง 1–5 ปี (ร้อยละ 59.1) ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการนำใช้ Telemedicine (ร้อยละ 73.0)

2. ผลของระดับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร พบว่าโดยรวมอยู่ใน

ระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$, S.D.=0.79) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร (n = 137)

การจัดการดูแลทางไกลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการเตรียมความพร้อม	3.68	0.78	สูง
ด้านการประเมิน	3.59	0.84	สูง
ด้านการตัดสินใจทางคลินิก	3.64	0.75	สูง
ด้านการวางแผนการรักษา	3.82	0.78	สูง
ด้านการปฏิบัติ	3.80	0.76	สูง
ด้านการติดตามผล	3.86	0.80	สูง
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	3.73	0.79	สูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการการดูแลทางไกล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร (n = 137)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับของความสัมพันธ์
อายุ	-0.009	0.92	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.019	0.82	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก	0.005	0.95	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับ Telemedicine	-0.045	0.60	ไม่มีความสัมพันธ์

* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.76$) และด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.74$) อย่างมีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

ปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับของความสัมพันธ์
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน	0.76*	< 0.001	สูง
ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน	0.74*	< 0.001	สูง

* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ Telemedicine กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจมีความ

สัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.83$) ด้านอารมณ์และ ($r = 0.73$) อย่างมีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางความรู้สึกรู้สึกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.83$) ที่ 4 และด้านพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ Telemedicine กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ Telemedicine	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับของความสัมพันธ์
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.83*	< 0.001	สูง
ด้านอารมณ์และความรู้สึก	0.83*	< 0.001	สูง
ด้านพฤติกรรม	0.73*	< 0.001	สูง

* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6. ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์การจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจมีอิทธิพลมากที่สุด ($Beta = 0.41$) ที่ 5 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน ($Beta =$

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์การจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

ตัวแปรพยากรณ์	b	std. error	Beta(B)	t	p-value
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.41	0.07	0.41	5.58	< 0.001*
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน	0.28	0.06	0.28	4.63	< 0.001*
ด้านอารมณ์และความรู้สึก	0.25	0.07	0.28	3.35	< 0.001*

Constance = 0.199, Std. error = 0.168, $R^2 = 0.785$, F change = 21.41

* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.79) ผลลัพธ์ที่ได้สะท้อนว่าพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครมีความพร้อมและตระหนักถึงความสำคัญในการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพแบบวิถีใหม่ (New Normal) และนโยบาย Smart Hospital ที่เร่งรัดให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดความแออัดใน

โรงพยาบาลและเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล สอดคล้องกับการศึกษาของ Kruse และคณะ²⁷ ที่รายงานว่าการสนับสนุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและนโยบายองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการจัดการการดูแลทางไกลของบุคลากรทางสุขภาพ ดังนั้น จึงควรพัฒนาแนวปฏิบัติมาตรฐานและจัดอบรมทักษะการประเมินทางไกลอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลของประเทศไทย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก และ

ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับ Telemedicine ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความสามารถในการจัดการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากรศาสตร์หรือประสบการณ์เฉพาะด้านของบุคคล แต่อาจเกิดจากมาตรฐานการปฏิบัติงานและระบบสนับสนุนของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมนวรรณ ธาราสมบัติ และคณะ²⁸ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ได้รับความรู้/ การอบรมด้านการตัดสินใจโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้บริหารทางพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น และสอดคล้องกับ Gagnon และคณะ²⁹ ที่พบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เช่น อายุและระดับการศึกษา ไม่ได้เป็นตัวกำหนดหลักการยอมรับและการใช้งานเทคโนโลยีสุขภาพทางไกล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เมื่อองค์กรมีระบบสนับสนุนที่เพียงพอ ดังนั้น มาตรฐานการปฏิบัติงานและระบบสนับสนุนขององค์กรมีบทบาทสำคัญกว่าปัจจัยส่วนบุคคลในการจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการนำใช้ Telemedicine กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการการดูแลทางไกล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลรับรู้ประโยชน์และรับรู้ความง่ายในการใช้งานระบบการแพทย์ทางไกล ย่อมส่งผลให้สามารถจัดการการดูแลทางไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะระบบที่มีความซับซ้อนน้อยและใช้งานง่ายจะช่วยลดอุปสรรคในการเรียนรู้และส่งเสริมการนำเทคโนโลยีไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ของ Davis²³ ที่ระบุว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศในองค์กร ดังนั้นการพัฒนา ระบบ Telemedicine ที่ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ควบคู่กับการสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของระบบแก่พยาบาลวิชาชีพ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่องค์กรควรให้ความสำคัญเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพทางไกลอย่างยั่งยืน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ Telemedicine กับการจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการการดูแลทางไกล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า เจตคติที่ดีต่อเทคโนโลยี Telemedicine เป็นรากฐานสำคัญที่ขับเคลื่อนพฤติกรรมการจัดการดูแลทางไกล พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และกระบวนการของ Telemedicine มีความรู้สึกทางบวกต่อการใช้เทคโนโลยี และมีแนวโน้มพฤติกรรมที่จะนำระบบมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ย่อมส่งผลให้การจัดการดูแลทางไกลมีคุณภาพและประสิทธิผลสูงขึ้นไป ด้วย สอดคล้องกับหลักการของทฤษฎีพฤติกรรมที่วางแผนไว้ (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen³⁰ ที่ระบุว่าเจตคติของบุคคลเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม โดยเฉพาะในบริบทของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้บริหารทางพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาเจตคติทางบวกของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบ Telemedicine อย่างครบถ้วนทั้ง 3 มิติ ผ่านการจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การสร้างประสบการณ์ทางบวกในการใช้งาน และการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดรับเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการจัดการการดูแลทางไกลในโรงพยาบาลเครือข่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

5. ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์การจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน และอารมณ์และความรู้สึก สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการการดูแลทางไกล (Telemedicine) ได้ร้อยละ 78.5 ($R^2 = 0.785$) ซึ่งถือเป็นแบบจำลองที่มีอำนาจพยากรณ์สูง สะท้อนว่าความสำคัญของการพัฒนาปัจจัยทั้ง 3 ด้านไป พร้อมๆ กัน ไม่ควรมุ่งเน้นเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และส่งเสริมซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีของ Davis²³ ที่ระบุว่า การรับรู้ประโยชน์และความง่ายในการใช้งานเป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่การยอมรับ

เทคโนโลยี สอดคล้องกับแนวคิดเจตคติของ Gibson ร่วมกับ Ivancevich และ Donnelly²⁴ ที่ชี้ว่าองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจและอารมณ์ความรู้สึกมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shiferaw และคณะ³¹ ที่พบว่าเจตคติต่อเทคโนโลยีและการคาดหวังผลการปฏิบัติงานสามารถพยากรณ์ความตั้งใจในการใช้ Telemedicine ของบุคลากรสุขภาพ ได้ในระดับสูง ผลการวิจัยยืนยันว่าการพัฒนาการจัดการการดูแลทางไกลอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องพัฒนาด้านปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ประโยชน์และอารมณ์ความรู้สึกอย่างครบถ้วนและสมดุล ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรออกแบบโปรแกรมพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งสามมิติควบคู่กัน เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางไกลในโรงพยาบาลเครือข่ายอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ควรกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้าน Telemedicine ที่ชัดเจน โดยบรรจุเป้าหมายการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบเครือข่าย และซอฟต์แวร์ ที่มีประสิทธิภาพไว้ในแผนพัฒนาองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ควรกำหนดแนวปฏิบัติมาตรฐานด้านการดูแลทางไกลที่ครอบคลุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การติดตามอาการ การส่งต่อ และการบันทึกข้อมูล ให้สอดคล้องกับนโยบายและระบบบริการสุขภาพแบบวิถีใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบทิศทางให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานด้านการดูแลทางไกลได้อย่างมีมาตรฐาน มีคุณภาพ และเท่าเทียมกันทุกระดับ

2. องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ควรจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพด้าน Telemedicine อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยบูรณาการทั้งการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และกระบวนการของการดูแลทางไกล ควบคู่กับการฝึกทักษะภาคปฏิบัติในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจและเจตคติทางบวกในการใช้งาน พร้อมทั้งส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดรับเทคโนโลยีดิจิทัล ผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย และกำหนดระบบนิเทศติดตามคุณภาพการดูแลทางไกลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อระบุช่องว่างในการปฏิบัติงาน

และพัฒนาได้อย่างตรงจุดและยั่งยืน

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ Telemedicine ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ควรพัฒนาตนเองด้าน Telemedicine อย่างต่อเนื่อง ทั้งการแสวงหาความรู้ การเข้ารับการอบรม และการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อให้สามารถประเมิน ติดตาม และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่านระบบทางไกลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมทั้งปรับเจตคติต่อ Telemedicine ในทางบวก โดยมองว่าเทคโนโลยีดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วย ในพื้นที่ห่างไกล และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีส่วนร่วมเสนอแนะแนวทางพัฒนาระบบ Telemedicine ในองค์กร เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางไกลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน และอารมณ์ความรู้สึกสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการดูแลทางไกล ได้สูงถึงร้อยละ 78.5 จึงควรดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการการดูแลทางไกล โดยบูรณาการการพัฒนาทั้งสามมิติอย่างสมดุลและควบคู่กัน เพื่อให้โปรแกรมดังกล่าวสามารถยกระดับคุณภาพการจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ยังมีปัจจัยอื่นที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการการดูแลทางไกล ได้อีกร้อยละ 21.5 ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาศึกษาให้ครอบคลุมปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น ภาระงาน ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี และแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์กร เพื่อให้ได้แบบจำลองการพยากรณ์ที่มีความครอบคลุมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาการจัดการการดูแลทางไกลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายได้อย่างรอบด้านและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3. ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากการจัดการการดูแลทางไกล ในมุมมองของผู้ป่วยและญาติ เช่น ความพึงพอใจในการรับบริการ

ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งมิติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลของโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครได้อย่างรอบด้านและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่

กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอบขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครที่อนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่สละเวลาตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งตลอดกระบวนการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: WHO; 2021.
2. Smith J, Taylor R, Johnson K. Telemedicine in the United States: opportunities and challenges during COVID–19. *Am J Public Health* 2020;110(8):1236–42.
3. Jones L, Brown M. The impact of telemedicine on community healthcare: a case study from the NHS. *J Health Inform* 2021;18(4):45–58.
4. สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560–2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
5. LeRouge C, Garfield MJ, Collins RW. Telemedicine technology implementation success: a systematic review. *Int J Healthc Technol Manag* 2012;13(4):266–97.
6. Smith A, Jones B. The role of nurses in telemedicine service delivery. *J Adv Nurs* 2023;79(2):456–68.
7. สรัลชนา แก้วบัวดี, ธนย์พัทธ์ ไกรวานิช. ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์หลังวิกฤตการณ์โควิด–19. ว. วิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2565;13(2):37–54.
8. กรวัฒน์ ไตรวัย, ขจร ฝ่ายเทศ, วราพรณ อภิสุกะโชค. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมบริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ว. มหาคุพานาครพรรณ์ 2566;10(4):196–211.
9. วิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ, สุพัตรา ปวนไผ่. ผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. ว. พยาบาล 2566;35(1):112–26.
10. สมศักดิ์ วงศ์ประดิษฐ์, มณฑา ลิ้มทองกุล, สุรีย์ จันทรมโนลี. ปัจจัยทำนายการยอมรับเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลของพยาบาลวิชาชีพ. ว. พยาบาลศาสตร์ 2564;39(3):112–24.
11. Dünnebeil S, Sunyaev A, Blohm I, Leimeister JM, Krcmar H. Acceptance and use of telemedicine technology by health professionals in Germany. *Digit Health* 2012;8:20552076221081693.
12. Abdelrahman H, et al. Awareness, knowledge, attitude, and skills of physicians and nurses concerning telemedicine in hospitals. *Health Inform J* 2025;31(1):45–56.
13. นัญญา พานิชย์ดี. การพัฒนาระบบบริการแพทย์ทางไกลคลินิกเฉพาะโรค (Telemedicine) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. ว. วิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566;3(2):127–42.
14. สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. จำนวนประชากรทั่วราชอาณาจักร จำแนกรายเพศ รายจังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง; 2567.

15. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสกลนคร. ข้อมูลจำนวนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2568.
16. โรงพยาบาลสกลนคร. รายงานจำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566–2568. สกลนคร: งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสกลนคร; 2568.
17. Kruse CS, Karem P, Shifflett K, Vegi L, Ravi K, Brooks M. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *J Telemed Telecare* 2018;24(1):4–12.
18. Jacob C, Sanchez-Vazquez A, Ivory C. Understanding clinicians' adoption of mobile health tools: a qualitative review. *JMIR Mhealth Uhealth* 2019;7(1):e12596.
19. Reed S, Shell R, Kassis K, Tartaglia K, Wallihan R, Smith K, et al. Applying adult learning practices in medical education. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2019;49(4):126–42.
20. Gao L, Wang J, Chen M, Wei J, Liao X. Measuring managerial, collegial, and organizational aspects associated with digital health competence in healthcare professionals: validation of the Chinese version of the DigiComInf instrument. *J Nurs Manag* 2025;2025:8854459.
21. Bashshur RL, Shannon GW, Krupinski EA, Grigsby J. The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. *Telemed J E Health* 2016;22(5):342–75.
22. Reed S, Shell R, Kassis K, Tartaglia K, Wallihan R, Smith K, et al. Applying adult learning practices in medical education. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2014;44(6):170–81.
23. Davis FD. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Q* 1989;13(3):319–40.
24. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH. Organizations: behavior, structure, processes. Boston: Irwin/McGraw-Hill; 2000.
25. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกกลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
26. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
27. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open* 2017;7(8): e016242.
28. ชมนวรรณ ชาราสมบัติ, สมปรารถนา ดาผา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลขอนแก่น. *ว. แพทย์โรงพยาบาลสกลนคร* 2569;29(1):133–46.
29. Gagnon MP, Desmartis M, Labrecque M, Car J, Pagliari C, Pluye P, et al. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by professionals. *J Med Syst* 2012;36(1):241–77.
30. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;50(2):179–211. Shiferaw KB, Mengiste SA, Gullslett MK, Zeleke AA, Tilahun B, Tebeje T, et al. Healthcare providers' acceptance of telemedicine and preference of modalities during COVID-19 pandemics in a low-resource setting: an extended UTAUT model. *PLoS ONE* 2021;16(4):e0250220.