

ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล
ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย
Service Efficiency of Telemedicine Systems in
Public Hospitals in Thailand

ยศ ธัญลักษณ์ภาคย์¹, อริยา พงษ์พานิช² และ อภิญญา สุพิชญ์³
Yotch Thanyaluckpark¹, Ariya Pongpanich² and Apinya Supich³

Received: 07 January 2026; Revised: 03 April 2026; Accepted: 04 April 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย (2) เพื่อศึกษา การยอมรับเทคโนโลยี นวัตกรรมจัดการ คุณภาพการให้บริการ การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้รับบริการ การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านค่าใช้จ่ายและด้านวิธีการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านปริมาณ ด้านคุณภาพ และด้านเวลา ตามลำดับ นอกจากนี้ การยอมรับเทคโนโลยี นวัตกรรมจัดการ คุณภาพการให้บริการ และการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐ ควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการใช้เทคโนโลยี การพัฒนานวัตกรรมการจัดการบริการ การยกระดับคุณภาพการให้บริการ และการสื่อสารที่สอดคล้องกับความต้องการหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ; การยอมรับเทคโนโลยี; นวัตกรรมการจัดการ; คุณภาพการให้บริการ; การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม

^{1 2 3} คณะอุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; Faculty of Hospitality Industry Kasetsart University
Corresponding Author, E-mail: ariya.p@ku.th

Abstract

This research entitled “Service Efficiency of Telemedicine Systems in Public Hospitals in Thailand” aims to examine (1) the level of service efficiency of telemedicine systems in public hospitals in Thailand, and (2) the levels of technology acceptance, management innovation, service quality, and intercultural communication between medical personnel and service recipients. This study employed a quantitative research approach. The sample consisted of 400 users of telemedicine services in public hospitals in Thailand. The research instrument was a questionnaire, and data were analyzed using descriptive statistics, including mean and standard deviation.

The findings revealed that the overall service efficiency of telemedicine systems in public hospitals in Thailand was at a high level, with cost efficiency and service procedures showing the highest mean scores, followed by service volume, service quality, and service time, respectively. Additionally, technology acceptance, management innovation, service quality, and intercultural communication were all perceived at a high level. The results indicate that the development of telemedicine systems in public hospitals should focus on enhancing confidence in technology use, promoting management innovation in service delivery, improving service quality, and strengthening intercultural communication that aligns with the cultural diversity of service recipients, in order to sustainably enhance the efficiency of telemedicine service delivery.

Keywords: Service Efficiency; Technology Acceptance; Management Innovation; Service Quality; Intercultural Communication

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั่วโลก อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รวมถึงการขยายตัวของเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ซึ่งช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และลดข้อจำกัดด้านระยะทาง โดยเฉพาะในประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า การแพทย์ทางไกลเป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มความเท่าเทียมด้านสุขภาพ และช่วยยกระดับประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข (WHO, 2019) ระบบการแพทย์ทางไกล ได้รับการผลักดันอย่างจริงจัง

โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลภาครัฐต้องปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อลดความแออัด ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค และรักษาความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขได้นำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ในโรงพยาบาลภาครัฐหลายระดับ ทั้งในรูปแบบการให้คำปรึกษาทางไกล การติดตามอาการผู้ป่วยเรื้อรัง และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แม้ระบบการแพทย์ทางไกลจะมีศักยภาพในการยกระดับการให้บริการสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติ ยังพบปัญหาและข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ เช่น ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี ความเสถียรของระบบสารสนเทศ ทักษะและการยอมรับเทคโนโลยีของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของผู้รับบริการ งานวิจัยหลายฉบับ ชี้ให้เห็นว่า การขาดการบูรณาการระบบ และการบริหารจัดการที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลภาครัฐ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพทย์ทางไกลยังไม่สามารถแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ (Dorsey & Topol, 2020)

สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล การนำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ได้รับการผลักดันอย่างเป็นรูปธรรม ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อรักษาความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล ลดความแออัดในสถานพยาบาล และลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ทั้งในรูปแบบการให้คำปรึกษาทางไกล การติดตามอาการผู้ป่วย และการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) อย่างไรก็ตาม แม้ระบบการแพทย์ทางไกลจะมีศักยภาพสูง แต่ประสิทธิภาพการให้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐ ยังคงเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ ประเด็นสำคัญประการหนึ่งคือ การยอมรับเทคโนโลยีของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการตามแนวคิดการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) การรับรู้ถึงประโยชน์และความง่ายในการใช้งาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและการใช้งานเทคโนโลยี หากบุคลากรขาดความเชื่อมั่นหรือทักษะด้านดิจิทัล ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพของการให้บริการ (Davis, 1989)

นอกจากนี้ นวัตกรรมการจัดการถือเป็นอีกปัจจัยสำคัญ ที่กำหนดความสำเร็จของระบบการแพทย์ทางไกล การปรับรูปแบบการบริหารจัดการ การออกแบบกระบวนการให้บริการ การบูรณาการเทคโนโลยีกับระบบงานเดิม และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ล้วนมีผลต่อความต่อเนื่องและคุณภาพของการให้บริการ หากขาดการจัดการเชิงนวัตกรรมที่เหมาะสม การแพทย์ทางไกลอาจถูกมองเป็นเพียงเครื่องมือเสริม และไม่สามารถสร้างคุณค่าเชิงระบบได้อย่างแท้จริง (OECD, 2020) ในมิติของคุณภาพการให้บริการ ระบบการแพทย์ทางไกลจำเป็นต้องตอบสนองทั้งด้านความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัยของข้อมูล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ แนวคิดคุณภาพการบริการชี้ให้เห็นว่า ประสบการณ์ของผู้ใช้บริการมีผลโดยตรงต่อการยอมรับและการใช้งานอย่างต่อเนื่อง หากระบบขาดเสถียรภาพหรือการสื่อสารไม่ชัดเจน ย่อมส่งผลต่อความเชื่อมั่น

และภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลภาครัฐ (Parasuraman, et al., 1988) ยิ่งไปกว่านั้น การให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลในบริบทของประเทศไทย จำเป็นต้องคำนึงถึงการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม เนื่องจากผู้รับบริการมีความหลากหลายทั้งด้านภาษา ระดับการศึกษา ความเชื่อทางสังคม และบริบททางวัฒนธรรม การสื่อสารที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนและลดประสิทธิภาพของการรักษา แนวคิดการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมจึงมีบทบาทสำคัญในการออกแบบบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลาย (Hall, 2019)

การศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย ในเชิงวิชาการ การศึกษานี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเชิงลึก เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ และสามารถนำไปพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด หรือแบบจำลองที่เหมาะสมกับบริบทของระบบสาธารณสุขไทย ส่วนในเชิงนโยบาย ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนดแนวทาง และการตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา และยกระดับระบบการแพทย์ทางไกล ให้มีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่า และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างยั่งยืน อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพภาครัฐในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาการยอมรับเทคโนโลยี นวัตกรรมการจัดการ คุณภาพการให้บริการ การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเครื่องมือในการวิจัยผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของเครื่องมือในการวิจัย และการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 2 การยอมรับเทคโนโลยี ส่วนที่ 3 นวัตกรรมจัดการ ส่วนที่ 4 คุณภาพการให้บริการ ส่วนที่ 5 การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม และส่วนที่ 6 ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราวัด 5 ระดับ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.968

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย จำนวน 7,362 คน (กรมการแพทย์, 2566) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย ได้จากสูตรการสุ่มตัวอย่างของ GRACE J.B. (2008) คือ การได้มาของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20 เท่าของตัวแปรสังเกต ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้ 20 ตัว กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 400 คน ใช้วิธีสุ่มกลุ่มอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการดังนี้

1) ขอนหนังสือเชิญจากคณบดีคณะอุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อนำไปขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ ผู้ให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย 2) นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับ ผู้ให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย จำนวน 400 คน โดยผู้วิจัยนำส่งและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามวันและเวลาที่กำหนด

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาเปลี่ยนแปลงเป็นรหัสตัวเลข (Code) แล้วบันทึกรหัสลงในโปรแกรม เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามลำดับ 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) แล้วสรุปออกมาเป็นร้อยละ (Percentage) 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี นวัตกรรมการจัดการ คุณภาพการให้บริการ การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม และประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.02 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 39.75 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.33 และประเภทของระบบการแพทย์ทางไกลที่ใช้บริการคือระบบให้คำปรึกษาคิดเป็นร้อยละ 48.00 ตามลำดับ

2. ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยโดยภาพรวม มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.46$, S.D.=0.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าใช้จ่ายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=3.50$, S.D.=0.93) รองลงมาได้แก่ วิธีการ (ค่าเฉลี่ย =3.49, S.D.=0.90) ปริมาณ (ค่าเฉลี่ย =3.48, S.D.=0.89) คุณภาพ ($\bar{X}=3.44$, S.D.=0.89) และเวลา ($\bar{X}=3.41$, S.D.=0.94) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
1. คุณภาพ	3.44	0.89	มาก	4
2. ปริมาณ	3.48	0.89	มาก	3
3. เวลา	3.41	0.94	มาก	5
4. ค่าใช้จ่าย	3.50	0.93	มาก	1
5. วิธีการ	3.49	0.90	มาก	2
รวม	3.46	0.85	มาก	

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย

3. วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การยอมรับเทคโนโลยี โดยภาพรวม มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62$, S.D.=0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากระบบ ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.79) และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานระบบ ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.81) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน รองลงมา ได้แก่ ทศนคติต่อระบบ ($\bar{X}=3.56$, S.D.=0.76) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

การยอมรับเทคโนโลยี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
1. การรับรู้ความง่ายในการใช้งานระบบ	3.65	0.81	มาก	1
2. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากระบบ	3.65	0.79	มาก	2
3. ทศนคติต่อระบบ	3.56	0.76	มาก	3
รวม	3.62	0.70	มาก	

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการยอมรับเทคโนโลยี

พบว่า นวัตกรรมการจัดการ โดยภาพรวม มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.48$, S.D.=0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการ ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.81) นวัตกรรมองค์การ ($\bar{X}=3.49$, S.D.=0.81) และนวัตกรรมกระบวนการ ($\bar{X}=3.48$, S.D.=0.93) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน รองลงมา ได้แก่ นวัตกรรมพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.37$, S.D.=0.95) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

นวัตกรรมการจัดการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
1. นวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการ	3.59	0.81	มาก	1
2. นวัตกรรมกระบวนการ	3.48	0.93	มาก	3
3. นวัตกรรมพฤติกรรม	3.37	0.95	ปานกลาง	4
4. นวัตกรรมองค์การ	3.49	0.81	มาก	2
รวม	3.48	0.85	มาก	

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนวัตกรรมการจัดการ

พบว่า คุณภาพการให้บริการ โดยภาพรวม มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.95$, S.D.=0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความเชื่อถือไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.67) รองลงมา ได้แก่ การตอบสนองความต้องการ ($\bar{X}=4.14$, S.D.=0.59) การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า ($\bar{X}=4.11$, S.D.=0.59) การรู้จักและเข้าใจลูกค้า ($\bar{X}=3.75$, S.D.=0.68) และความ เป็นธรรมการให้บริการ ($\bar{X}=3.52$, S.D.=0.91) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

คุณภาพให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
1. ความเป็นธรรมการให้บริการ	3.52	0.91	มาก	5
2. ความเชื่อถือไว้วางใจ	4.25	0.67	มากที่สุด	1
3. การตอบสนองความต้องการ	4.14	0.59	มาก	2
4. การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า	4.11	0.59	มาก	3
5. การรู้จักและเข้าใจลูกค้า	3.75	0.68	มาก	4
รวม	3.95	0.66	มาก	

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพให้บริการ

การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมโดยภาพรวม มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.96$, S.D.=0.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.20$, S.D.=0.69) รองลงมา ได้แก่ พฤติกรรม ($\bar{X}=4.10$, S.D.=0.69) และความคิด ($\bar{X}=3.58$, S.D.=0.86) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

การบริหารความสัมพันธ์ของลูกค้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ	ลำดับที่
1. ความคิด	3.58	0.86	มาก	3
2. ความรู้สึก	4.20	0.69	มาก	1
3. พฤติกรรม	4.10	0.63	มาก	2
รวม	3.96	0.67	มาก	

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย สามารถอภิปรายตามตัวแปรการวิจัยที่สำคัญได้ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า “ค่าใช้จ่าย” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ “วิธีการ” “ปริมาณ” “คุณภาพ” และ “เวลา” ตามลำดับ ประเด็นนี้สะท้อนว่า ผู้ใช้บริการรับรู้ความคุ้มค่าเชิงต้นทุนเป็นแกนหลักของการประเมินประสิทธิภาพของบริการทางไกล กล่าวคือ หากระบบช่วยลดภาระค่าเดินทาง ค่าเสียโอกาส และค่าใช้จ่าย जिลาปะที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้จริง ผู้ใช้บริการจะตีความว่าระบบมีประสิทธิภาพสูง แม้ยังต้องพัฒนา ในมิติของกระบวนการหรือคุณภาพบริการบางส่วน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ โดนาเบเดียน (Donabedian) ในกรอบ โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ (Structure-Process-Outcome) ซึ่งอธิบายว่าโครงสร้างและทรัพยากร (เช่น เทคโนโลยี บุคลากร งบประมาณ) จะส่งผลต่อกระบวนการให้บริการ (เช่น ขั้นตอน วิธีการ การนัดหมาย การติดตาม) และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ ผู้รับบริการรับรู้ได้ชัดเจน (เช่น เวลา ค่าใช้จ่าย คุณภาพผลลัพธ์ทางสุขภาพ) (Donabedian, 2018) โดยในบริบทนี้ “ค่าใช้จ่าย” และ “เวลา” เป็นผลลัพธ์ที่จับต้องได้และสะท้อนประสิทธิภาพเชิงระบบได้อย่างตรงไปตรงมา จึงปรากฏเป็นมิติที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูง นอกจากนี้ ยังสามารถอธิบายเชิงการจัดการภาครัฐได้ ด้วยแนวคิดการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์และความคุ้มค่า ซึ่งเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด (Economy) การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และการบรรลุผลตามเป้าหมาย (Effectiveness) โดยเมื่อผู้ใช้บริการรับรู้ว่าการช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มาก ก็เท่ากับสะท้อนมิติความประหยัด และความคุ้มค่าของบริการในระดับประสบการณ์ ผู้ใช้บริการ แม้จะเป็นการวัดแบบการรับรู้มากกว่าการคำนวณต้นทุนจริงก็ตาม สอดคล้องกับ งานวิจัยของวรรณกรรมด้านการแพทย์ทางไกลจำนวนมาก รายงานผลเชิงบวกว่า ระบบช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มความสะดวก รวมถึงลดเวลาในการเข้าถึงบริการในบางบริบท ซึ่งสนับสนุน การตีความว่ามิติด้านต้นทุน และเวลา มีบทบาทสูงต่อการประเมินประสิทธิภาพ (Atmojo, et al., 2020) อีกทั้งหลักฐานเชิงระบบในประเทศไทย ยังสะท้อนการขยายการใช้บริการแพทย์ทางไกล ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวมว่า บริการเริ่มถูกใช้จริงในเชิงระบบ และมีนัยต่อประสิทธิภาพการเข้าถึง (Kittiratchakool, et al., 2025)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า การยอมรับเทคโนโลยีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากระบบ และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานระบบ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน รองลงมา คือ ทศนคติต่อระบบ (Attitude Toward Using) ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับทั้งคุณค่า/ประโยชน์ที่ได้รับจริง และความง่ายในการใช้งานควบคู่กัน เพราะบริการแพทย์ทางไกล เป็นบริการที่ต้องอาศัยการใช้งานระบบดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง หากระบบใช้งานยาก ผู้ใช้จะไม่เห็นความคุ้มค่าแม้ระบบจะมีประโยชน์ และหากระบบใช้งานง่ายแต่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ที่ชัดเจน ผู้ใช้ก็ไม่เกิดแรงจูงใจในการยอมรับใน

ระยะยาว ผลดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ เดวิส (Davis) ตามแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) ที่เสนอว่าการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease Of Use) เป็นปัจจัยหลักที่กำหนดทัศนคติ ความตั้งใจ และการใช้งานจริงของเทคโนโลยี (Davis, 1989) เมื่อผู้ใช้รับรู้ว่ารระบบช่วยให้งานหรือเป้าหมายสำเร็จได้ดีขึ้น และใช้งานไม่ยุ่งยากจะนำไปสู่ทัศนคติที่ดีและการยอมรับระบบ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ เวนคาเทชและเดวิส (Venkatesh & Davis) ในแบบจำลองการขยายของทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model 2) ซึ่งชี้ว่าปัจจัยด้านสังคมและกระบวนการรับรู้สามารถเสริมแรงการรับรู้ประโยชน์ และส่งผลต่อความตั้งใจใช้ระบบได้อย่างต่อเนื่อง (Venkatesh & Davis, 2000) รวมถึงกรอบการยอมรับเทคโนโลยีแบบบูรณาการที่เน้นความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน และความคาดหวังด้านความพยายามเป็นแกนหลักของการยอมรับเทคโนโลยี (Venkatesh, et al., 2023) ซึ่งตีความได้ตรงกับผลที่ประโยชน์ และความง่ายเด่นที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของงานศึกษาปัจจัยการตัดสินใจใช้แอปพลิเคชันการแพทย์ทางไกลในประเทศไทยรายงานว่า ปัจจัยด้านความง่ายในการใช้และประโยชน์ที่รับรู้ มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจใช้งาน และสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ต่อเนื่อง (Yan, et al., 2025) ซึ่งยืนยันแนวโน้มว่า การออกแบบประสบการณ์ผู้ใช้และการสื่อสารคุณค่าของบริการ เป็นหัวใจของการยกระดับการยอมรับเทคโนโลยีในระบบบริการสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า นวัตกรรมการจัดการโดยภาพรวม มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่า องค์กรให้ความสำคัญกับการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการ นวัตกรรมองค์การ และนวัตกรรมกระบวนการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน ขณะที่ นวัตกรรมพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ผลดังกล่าวสะท้อนว่า องค์กรมุ่งเน้นการพัฒนา นวัตกรรมที่เป็นรูปธรรมและเชิงโครงสร้าง มากกว่าการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของบุคลากรซึ่งต้องอาศัยเวลาและการปรับตัวในระยะยาว ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ ชุมปีเตอร์ (Schumpeter) ซึ่งอธิบายว่า นวัตกรรมเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน โดยนวัตกรรมสามารถเกิดได้ทั้งในรูปของผลิตภัณฑ์ใหม่ บริการใหม่ กระบวนการทำงานใหม่ และรูปแบบการจัดการองค์การใหม่ (Schumpeter, 2019) การที่นวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงนวัตกรรมกระบวนการ มีระดับความสำคัญสูง แสดงถึงการนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณค่าที่องค์กรส่งมอบให้กับผู้รับบริการ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดนวัตกรรมจัดการของ บิร์กินชอว์ แฮมเมลและโมล (Birkinshaw, Hamel, & Mol) ที่เสนอว่า นวัตกรรมจัดการหมายถึงการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ระบบงาน และกระบวนการบริหาร เพื่อยกระดับผลการดำเนินงานขององค์กร (Birkinshaw, et al., 2018) การที่นวัตกรรมองค์การและนวัตกรรมกระบวนการมีค่าเฉลี่ยสูง สะท้อนว่าองค์กรให้ความสำคัญกับการออกแบบโครงสร้าง การกำหนดบทบาทหน้าที่ และการปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน ให้มีความคล่องตัวและตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วน

ได้ส่วนเสียมากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน นวัตกรรมพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดการเปลี่ยนแปลงองค์การ ซึ่งชี้ว่าการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของบุคลากร เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องอาศัยการเรียนรู้และการยอมรับในระยะยาว (Lewin, 2019) ดังนั้น แม้องค์การจะมีการพัฒนานวัตกรรมเชิงโครงสร้างและกระบวนการอย่างชัดเจน แต่การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมอาจยังต้องได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม ผ่านการพัฒนาภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์การ และแรงจูงใจในการทำงาน ในด้านความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดามานพัวร์ (Damanpour) ที่พบว่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมกระบวนการ และนวัตกรรมองค์การ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลและผลการดำเนินงานขององค์การ (Damanpour, 2019) นอกจากนี้ งานวิจัยของวังและอาห์เหม็ด (Wang & Ahmed) ยังชี้ให้เห็นว่านวัตกรรมหลายมิติ โดยเฉพาะนวัตกรรมเชิงโครงสร้างและกระบวนการ มีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการแข่งขันขององค์การ (Wang & Ahmed, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่า นวัตกรรมในมิติดังกล่าวได้รับการให้ความสำคัญในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมิติที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) รองลงมา ได้แก่การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Empathy) และความเป็นธรรมการให้บริการ (Fairness) ตามลำดับ ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่า ในบริบทการแพทย์ทางไกล ผู้รับบริการให้ความสำคัญกับความน่าเชื่อถือของระบบและบุคลากรเป็นอันดับแรก เพราะการให้บริการผ่านช่องทางดิจิทัลทำให้ผู้ใช้บริการต้องพึ่งพาข้อมูลและคำแนะนำที่ได้รับจากระยะไกล จึงต้องการความมั่นใจว่าข้อมูลถูกต้อง กระบวนการไม่ผิดพลาด และมีความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล ผลดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ พาราซูรามาน ไชแธมล์ และเบอร์รี (Parasuraman, Zeithaml, & Berry) ตามกรอบการวัดคุณภาพบริการ เซอร์ฟควอล (SERVQUAL) ซึ่งเสนอ 5 มิติหลัก ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) ความเชื่อมั่น (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy) และลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) (Parasuraman, et al., 1988) โดยผลวิจัยที่ให้คะแนนสูงสุดกับความเชื่อถือไว้วางใจ และตามด้วยมิติที่เทียบได้กับ Responsiveness, Assurance และ Empathy แสดงว่า ผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพบริการในระบบแพทย์ทางไกลผ่านคุณภาพปฏิสัมพันธ์และความมั่นใจมากกว่ามิติทางกายภาพ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะบริการแบบดิจิทัลที่ตัวบริการอยู่ในกระบวนการและประสบการณ์มากกว่าสิ่งจับต้องได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ ภักฐจรจี (Bhattacharjee) ในทฤษฎีความคาดหวัง-การยืนยัน (Expectation-Confirmation Theory) ที่อธิบายว่า ความพึงพอใจและความตั้งใจใช้ต่อเนื่องเกิดจากการยืนยันความคาดหวังหลังการใช้บริการ (Bhattacharjee, 2021) กล่าวคือ หากผู้ใช้ได้รับประสบการณ์ที่เชื่อถือได้ ตอบสนองรวดเร็ว และสื่อสารให้เกิดความมั่นใจ ย่อมเกิดการยืนยันความคาดหวังและนำไปสู่ความพึงพอใจและความตั้งใจใช้บริการต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ งานทบทวนและงานเชิงประจักษ์ด้าน

telemedicine รายงานว่า มิติด้านความน่าเชื่อถือ ความรวดเร็วในการตอบสนอง และความมั่นใจในความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้ป่วยในบริการแพทย์ทางไกล (Atmojo, et al., 2020) รวมถึงงานในไทยที่พบว่าปัจจัยด้านความไว้วางใจเป็นองค์ประกอบสำคัญร่วมกับความง่ายในการใช้และต้นทุนต่อการตัดสินใจใช้บริการ (Yan, et al., 2025)

ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้สึก (Affect) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ พฤติกรรม (Behavior) และความคิด (Cognition) ตามลำดับ ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่า ในบริการสุขภาพแบบทางไกล ผู้รับบริการให้ค่าน้ำหนักกับประสบการณ์เชิงอารมณ์ เช่น ความสบายใจ ความอุ่นใจ และความรู้สึกได้รับการเคารพและเข้าใจ มากเป็นพิเศษ เพราะการสื่อสารผ่านสื่อดิจิทัลอาจลดทอนสัญญาณทางสังคมบางอย่าง ดังนั้น อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสาร จึงกลายเป็นตัวชี้วัดสำคัญว่าการสื่อสารมีประสิทธิภาพหรือไม่ ผลดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ เฉิน (Chen) ที่สังเคราะห์งานวิจัยสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมว่าองค์ประกอบหลักมักประกอบด้วย 3 มิติ คือ ด้านอารมณ์/ความรู้สึก (Affect) ด้านความคิด/การรับรู้ (Cognition) และด้านพฤติกรรม (Behavior) (Chen, 2014) ซึ่งสอดคล้องโดยตรงกับตัวแปรย่อยที่ผู้วิจัยวัด และการที่มิติความรู้สึกโดดเด่นยิ่งชี้ว่า การสื่อสารในบริบทบริการสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการแสดงความเห็นอกเห็นใจและความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม เพื่อสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ เดียร์ดอร์ฟ (Deardorff) ที่เสนอว่า สมรรถนะระหว่างวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่เริ่มจากทัศนคติและการเปิดรับ นำไปสู่ผลลัพธ์ภายใน เช่น ความยืดหยุ่น ความเอาใจใส่ และความเข้าใจผู้อื่น ก่อนจะสะท้อนออกมาเป็นผลลัพธ์ภายนอก คือ พฤติกรรมการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Deardorff, 2016) ดังนั้น การที่มิติความรู้สึกเด่นที่สุด อาจสะท้อนการเกิดผลลัพธ์ภายในที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ทันที และเป็นฐานที่ทำให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือ เช่น การซักถามอย่างเหมาะสม การปฏิบัติตามคำแนะนำ และการใช้บริการต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณกรรมด้านการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในบริการและการดูแลสุขภาพ มักยืนยันว่าองค์ประกอบเชิงอารมณ์ เช่น ความไว้วางใจ ความรู้สึกได้รับการยอมรับ และความสบายใจ เป็นตัวกลางสำคัญที่ทำให้การสื่อสารข้ามความแตกต่างทางภาษา วัฒนธรรม และบริบททางสังคมเกิดประสิทธิผล

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย” สามารถสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เชิงบูรณาการด้านการจัดการบริการสุขภาพดิจิทัลได้อย่างเป็นระบบ โดยงานวิจัยนี้ได้ขยายกรอบความเข้าใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพการให้บริการ จากการมองเชิงเทคนิคหรือเชิงระบบสารสนเทศเพียงมิติเดียว ไปสู่การ

มองเชิงองค์รวมที่ผสมผสานมิติด้านเทคโนโลยี การจัดการ คุณภาพการบริการ และการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม

1. การยืนยันว่า ประสิทธิภาพการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลในบริบทโรงพยาบาลภาครัฐไทย มิได้ถูกประเมินจากผลลัพธ์ทางคลินิกเพียงอย่างเดียว แต่ถูกกำหนดอย่างมีนัยสำคัญจากการรับรู้ความคุ้มค่าเชิงต้นทุนของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายและวิธีการให้บริการ ซึ่งสะท้อนว่าผู้รับบริการมองประสิทธิภาพผ่านประสบการณ์จริงในการลดภาระค่าใช้จ่าย เวลา และความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการ งานวิจัยจึงได้ต่อยอดกรอบแนวคิดประสิทธิภาพบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารภาครัฐเชิงคุณค่าในยุคดิจิทัลอย่างชัดเจน

2. การบูรณาการแบบจำลอง การยอมรับเทคโนโลยีเข้ากับระบบบริการสุขภาพทางไกล โดยแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์และความง่ายในการใช้งาน มิได้ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีเพียงลำพัง แต่ยังเชื่อมโยงโดยอ้อมกับการรับรู้ประสิทธิภาพการให้บริการโดยรวม องค์ความรู้นี้สะท้อนว่าการออกแบบระบบการแพทย์ทางไกลของภาครัฐ จำเป็นต้องพัฒนาทั้งเทคโนโลยีที่ใช้งานได้จริง และประสบการณ์ผู้ใช้ควบคู่กัน จึงจะสามารถสร้างความเชื่อมั่นและการใช้งานอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

3. การชี้ให้เห็นบทบาทของนวัตกรรมการจัดการ ในฐานะกลไกเชื่อมโยงระหว่างเทคโนโลยีกับผลลัพธ์การให้บริการ โดยงานวิจัยพบว่า นวัตกรรมเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และบริการ มีความสำคัญสูงกว่านวัตกรรมเชิงพฤติกรรมของบุคลากร ซึ่งสะท้อนข้อเท็จจริงเชิงระบบของโรงพยาบาลภาครัฐไทยที่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย โครงสร้าง และกระบวนการ สามารถเกิดขึ้นได้รวดเร็วกว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรมองค์กร องค์ความรู้นี้ช่วยเติมเต็มช่องว่างของงานวิจัยด้านนวัตกรรมการจัดการในภาครัฐ โดยชี้ให้เห็นลำดับและจุดเน้นของการพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทจริง

4. การยกระดับมิติคุณภาพการให้บริการในระบบการแพทย์ทางไกล จากกรอบ SERVQUAL แบบดั้งเดิม ไปสู่การตีความใหม่ที่ให้ความสำคัญเชิงถือไว้วางใจเป็นแกนกลางของคุณภาพบริการดิจิทัลด้านสุขภาพ งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความไว้วางใจในระบบ เทคโนโลยี และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดความพึงพอใจและการยอมรับบริการทางไกล ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการออกแบบนโยบายสุขภาพดิจิทัลของภาครัฐ

5. การบูรณาการแนวคิดการสื่อสาร ระหว่างวัฒนธรรมเข้าสู่การประเมินประสิทธิภาพบริการสุขภาพทางไกล โดยงานวิจัยค้นพบว่า มิติด้านความรู้สึกละเอียดอ่อนของผู้รับบริการมีบทบาทสูงกว่ามิติด้านความคิด สะท้อนว่า การให้บริการแพทย์ทางไกลที่มีประสิทธิภาพต้องให้ความสำคัญกับความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจบริบทชีวิต และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย องค์ความรู้นี้ช่วยขยายกรอบการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลจากระบบเทคโนโลยีไปสู่ระบบความสัมพันธ์เชิงมนุษย์อย่างชัดเจน

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานกำหนดนโยบายด้านการบริหารจัดการภาครัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมจัดการอย่างเป็นระบบ โดยสนับสนุนให้องค์การภาครัฐนำแนวคิดนวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการนวัตกรรมกระบวนการ และนวัตกรรมองค์การมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการประชาชน ผ่านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านนวัตกรรมที่ชัดเจน และกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่สามารถประเมินได้จริง

1.2 กระทรวงหรือหน่วยงานต้นสังกัดขององค์การควรผลักดันนโยบายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรควบคู่กับนวัตกรรมเชิงโครงสร้าง โดยจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรสำหรับการพัฒนาภาวะผู้นำ การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อยกระดับนวัตกรรมพฤติกรรมของบุคลากรในระยะยาว

1.3 ภาครัฐควรกำหนดนโยบายสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านนวัตกรรมจัดการระหว่างองค์การภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ แนวปฏิบัติที่ดี และงานวิจัยเชิงประจักษ์ โดยนำผลการวิจัยไปใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ทันสมัย

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.1 ผู้บริหารองค์การสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม

2.2 หน่วยงานด้านทรัพยากรมนุษย์สามารถใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลประกอบการออกแบบโครงการพัฒนาบุคลากร โดยมุ่งเสริมสร้างทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่สนับสนุนนวัตกรรม ผ่านการฝึกอบรม การสร้างแรงจูงใจ และระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และการเรียนรู้

2.3 นักวิชาการและสถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นกรณีศึกษาและองค์ความรู้ในการเรียนการสอน รวมถึงการต่อยอดการวิจัยในประเด็นนวัตกรรมจัดการเชิงพฤติกรรมและผลกระทบในระยะยาว เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานองค์การอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2566). รายงานสถิติการใช้บริการระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลภาครัฐ.
กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- Atmojo, J. T., Sudaryanto, W. T., Widiyanto, A., Ernawati, E. & Arradini, D. (2020). Telemedicine, cost effectiveness, and patient satisfaction: A systematic review. *Journal of Health Policy and Technology*, 9(3), 1–10.
- Bhattacharjee, A. (2021). Understanding information systems continuance: An expectation–confirmation model. *MIS Quarterly*, 25(3), 351–370.
- Birkinshaw, J., Hamel, G. & Mol, M. J. (2018). *Management innovation*. *Academy of Management Review*, 33(4), 825–845.
- Chen, G. M. (2014). Intercultural communication competence: Summary of 30 years of research. *China Media Research*, 10(1), 1–11.
- Chen, G. M. (2018). *Intercultural communication and global interaction*. Sage Publications.
- Damanpour, F. (2019). Organizational innovation: A meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Journal of Management Studies*, 56(2), 247–286.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
- Deardorff, D. K. (2016). The identification and assessment of intercultural competence. *Journal of Studies in International Education*, 20(1), 1–20.
- Donabedian, A. (2018). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 96(2), 237–248.
- Dorsey, E. R. & Topol, E. J. (2020). *Telemedicine 2020 and the next decade*. *The Lancet*, 395(10227), 859.
- Grace, J. B. (2008). Structural equation modeling for observational studies. *Journal of Wildlife Management*, 72(1), 14–22.
- Hall, E. T. (2019). *The hidden dimension*. Anchor Books.
- Kittiratchakool, N., et al. (2025). Telemedicine utilization under Thailand universal coverage scheme. *Journal of Global Health Policy*, 12(1), 45–60.
- OECD. (2020). *Health at a glance 2020: OECD indicators*. OECD Publishing.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Schumpeter, J. A. (2019). *Capitalism, socialism and democracy*. Routledge.

- Venkatesh, V. & Davis, F. D. (2000). *A theoretical extension of the technology acceptance model*. Management Science, 46(2), 186–204.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B. & Davis, F. D. (2023). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478.
- World Health Organization. (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. WHO.
- Yan, X., Li, H. & Zhang, Y. (2025). Factors influencing telemedicine adoption in Thailand. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1–12.