

# ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ หลังวิกฤติการณ์โควิด-19

## Factors Influencing on Acceptance of Telehealth Service After Covid-19 Situation

สรลชนา แก้วบัวดี\* และธัญพัทธ์ ไคร์วานิช\*\*

Sarachana Kaewbuadee, and Tanpat Kraivanit

Received: November 17, 2021 Revised: December 9, 2021 Accepted: December 22, 2021

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ และอิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ 2) พฤติกรรมการใช้บริการเทเลเฮลธ์ 3) การยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ และ 4) การตัดสินใจใช้บริการ โดยได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามจำนวน 428 ตัวอย่าง จากนั้นได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลคงเหลือ 400 ตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1. ประโยชน์จากการใช้งาน 2. ความง่ายในการใช้งาน 3. ความปลอดภัยในการใช้งาน และ 4. ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์พบว่า ประโยชน์จากการใช้งาน ความปลอดภัยในการใช้งาน และความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการโทรเวชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่า R-square = 0.224 โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านประโยชน์จากการใช้งานที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์เพิ่มขึ้น 0.237 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความปลอดภัยในการใช้งานส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์

---

\* นักศึกษาปริญญาเอก คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

เพิ่มขึ้น 0.167 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์เพิ่มขึ้น 0.164 คะแนน

**คำสำคัญ:** การยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัล, โควิด-19, เทคโนโลยีดิจิทัล, เทเลเฮลธ์

### Abstract

This research aims to examine factors in digital technology acceptance that affect decision-making for using telehealth services, decision-making models for using services, and the influence of factors in digital technology acceptance on telehealth service decision-making. The research included 400 Thai citizens aged 18 and above as participants. The research tool was to collect data by using online questionnaires. Which are divided into four parts: 1) demographic characteristics, 2) behavior of using telehealth services, 3) adoption of digital technology that affects to use telehealth services, and 4) service decision-making. The responses of 428 questionnaires were received and the remaining 400 samples were screened for accuracy. A questionnaire was used to describe by mean scores, standard deviation, Pearson's product-moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data.

The findings revealed that four factors in digital technology acceptance (usefulness, ease of use, safety, and the reliability of service providers) had a high-level mean. According to an analysis of the influence of factors in digital technology acceptance that affect the decision-making for using telehealth services, factors like usefulness, safety, and service providers' reliability all influence the decision-making for using telehealth services at a significant level of 0.05 with an r-square of 0.224. When controlling for confounding factors, a one-point increase in the usefulness score led to a 0.237-point increase in decision-making, a one-point increase in the safety score resulted in a 0.167-point increase in decision-making, and an increase of one point in the reliability of service providers resulted in a 0.164-point increase in decision-making.

**Keywords:** Acceptance of Telehealth Service, Covid-19, Digital Technology, Telehealth

## บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเป็นวงกว้าง ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อหลักหมื่นต่อวันอย่างต่อเนื่อง และยังคงยอดสะสมมากกว่า 1.54 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2564) เด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว หากมีการติดเชื้อโควิด-19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง การให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยจึงได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นตัวกลางในการจัดการเนื่องจากเป็นรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมในสถานการณ์การแพร่ระบาด เพื่อเว้นระยะห่างและหลีกเลี่ยงการสัมผัสตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม หรือ Social Distancing และยิ่งช่วยลดความแออัดของสถานพยาบาลได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะสถานพยาบาลภาครัฐที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก นับว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 นั้นเป็นตัวกระตุ้นให้สถานพยาบาลและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนั้นต่างนำเทคโนโลยีมาใช้ในการอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการ

บริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต หรือ เทเลเฮลธ์ (Telehealth) นั้น หมายถึง การใช้เทคโนโลยีในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การวินิจฉัย การรักษาและการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ (Pro Health Ware, 2018; อ้างใน ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล, 2563 หน้า 4) หรือกล่าวคือการนำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ มาสนับสนุนการให้บริการทางสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งเทเลเฮลธ์ถือเป็นแนวความคิดหลักที่นำมาต่อยอดพัฒนาการให้บริการและแตกแขนงออกมาเป็นระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน สำหรับบริการที่เริ่มเป็นที่รู้จัก คือ โทรเวชกรรม หรือ Telemedicine ซึ่งเป็นระบบที่แพทย์และผู้ป่วยสามารถสามารถพูดคุยโต้ตอบกันได้ทันทีผ่านระบบ Video Conference ซึ่งวิธีนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงการรักษา ผู้ป่วยที่อยู่ในที่ห่างไกลไม่จำเป็นต้องเดินทาง (ธีรภัทร อุดลยธรรม, 2563 , หน้า 6) เทเลเฮลธ์นั้นได้มีการใช้ในต่างประเทศกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้มีการเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล, 2563, หน้า 7) ปัจจุบันในประเทศไทยนั้นได้มีการนำเทเลเฮลธ์มาใช้งานมากขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาทิ การนำมาช่วยคัดกรองผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลด้วยการตอบแบบสอบถามประเมินความเสี่ยง หรือสำหรับกรณี que ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถเตรียมตัว เตรียมอุปกรณ์และชุดป้องกันตัวก่อนพบผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์อย่างมากต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาประจำต่อเนื่อง โดยแพทย์สามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยผ่านการใช้ Video Conference ร่วมกับ Telemonitoring รูปแบบต่าง ๆ ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงระบาดเป็นวงกว้างนั้นหลายประเทศต่างก็ได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสาธารณสุขเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการและอำนวยความสะดวก และจากผลการวิจัยของ McKinsey พบว่า การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้ผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกาใช้บริการเทเลเฮลธ์จากเดิมที่ใช้บริการ 11% กลับพุ่งสูงขึ้น เนื่องจากผู้บริโภคมีความต้องการหลีกเลี่ยงการสัมผัส โดยกว่า 70% ของการนัดพบแพทย์แบบตัวต่อตัวนั้นถูกยกเลิก นอกจากนี้ยังพบว่า 76% ของผู้ตอบแบบสำรวจระบุว่ามีความโน้มสูงที่จะใช้เทเลเฮลธ์ต่อไปในอนาคตหลังจากที่สถานการณ์การแพร่ระบาดคลี่คลายแล้ว และ 74% ของผู้ใช้บริการเทเลเฮลธ์นั้นมีความพึงพอใจสูง (McKinsey, 2020, para. 11)

จากความสำคัญที่ได้กล่าวมาข้างต้นประกอบกับในปัจจุบันนั้นบริษัทประกันชีวิตหลายรายที่เริ่มขยายบริการกรมธรรม์ประกันชีวิตที่มีความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ปวยนอกสำหรับการรักษาผ่านทางโทรเวชกรรมอีกด้วย ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการเทเลเฮลธ์ โดยศึกษาพฤติกรรมการใช้งานและปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้งานซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านประโยชน์จากการใช้งาน ปัจจัยความยากง่ายในการใช้งาน ปัจจัยด้านความปลอดภัยในการใช้งาน ปัจจัยความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ และการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลต่อทัศนคติและความตั้งใจที่จะใช้บริการเทเลเฮลธ์ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 คลี่คลาย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์
2. เพื่อศึกษาถึงควมมีอิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์

### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### ทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี

ทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำและเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) (Venkatesh, et al., 2003, อ้างใน สิงหะ ฉวีสุข, และสุนันทา วงศ์ตรภักดิ์, 2559, หน้า 8-9) โดยได้พัฒนาแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยีเพื่อใช้อธิบายการยอมรับการใช้เทคโนโลยีของแต่ละบุคคลภายใต้ทฤษฎีรวม (Unified Theory) ที่อาศัยพื้นฐานความสัมพันธ์ที่เด่นชัดของปัจจัยต่าง ๆ จาก 8 ทฤษฎี และถูกนำไปใช้ในการศึกษาการยอมรับการใช้เทคโนโลยีของแต่ละบุคคลในภาคธุรกิจ เช่น Entertainment Telecommunication Banking และ Public Administration) โดยใช้ความตั้งใจแสดงพฤติกรรม และ/หรือ พฤติกรรมการใช้เป็นตัวแปรหลัก หลักการของทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology หรือ UTAUT) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ที่ได้รับแรงขับเคลื่อนจากความตั้งใจแสดงพฤติกรรม โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรม ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Performance expectancy) 2) ความคาดหวังในความพยายาม (Effort expectancy) และ 3) อิทธิพลของสังคม (Social influence) ส่วนสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้สำหรับตัวแปรเสริม/ ตัวผันแปร มีจำนวน 4 ตัวแปรได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ประสบการณ์ และ 4) ความสมัครใจในการใช้งาน มีความสำคัญในการทำหน้าที่เชื่อมโยง (Conjunction) แบบจำลองทั้ง 8 ทฤษฎีให้กลายเป็นทฤษฎี รวมความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักและตัวแปรเสริม/ตัวผันแปรตามทฤษฎี UTAUT

แนวคิดของทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (สิงหะ ฉวีสุข, และสุนันทา วงศ์ตรภักดิ์, 2555, หน้า 11 - 12) ปัจจัยและจุดบ่งชี้ที่มีระดับความสัมพันธ์โดยตรงต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้งาน

เทคโนโลยี สามารถจำแนกกลุ่มปัจจัยได้ 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1. ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Performance Expectancy) คือ การที่ผู้ใช้งานรู้สึกว่าการใช้นั้น สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้กับผู้ใช้เทคโนโลยีได้ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัดคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ ความสามารถของเทคโนโลยี แรงจูงใจภายนอก ความคาดหวังในผลลัพธ์ ประสิทธิภาพที่ดีกว่าและใช้งานง่ายกว่า 2. ความคาดหวังในความพยายาม (Effort Expectancy) ระดับการรับรู้ในความง่ายของการใช้งานเทคโนโลยี การทำงานร่วมกันหรือสามารถเรียนรู้และเข้าใจได้ง่ายสะดวกไม่ซับซ้อน ไม่ต้องใช้ความพยายามมากในการใช้งาน 3. อิทธิพลทางสังคม (Social Influence) อิทธิพลของบุคคลใกล้ชิดต่อการใช้บริการเทคโนโลยี เช่น คนในครอบครัว เพื่อน และชุมชน และ 4. สภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน (Facilitating Conditions) ความพร้อมของทรัพยากรที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ความรู้และความสามารถ เทคโนโลยีมีความปลอดภัยเหมาะสม

### ทฤษฎีการตัดสินใจ

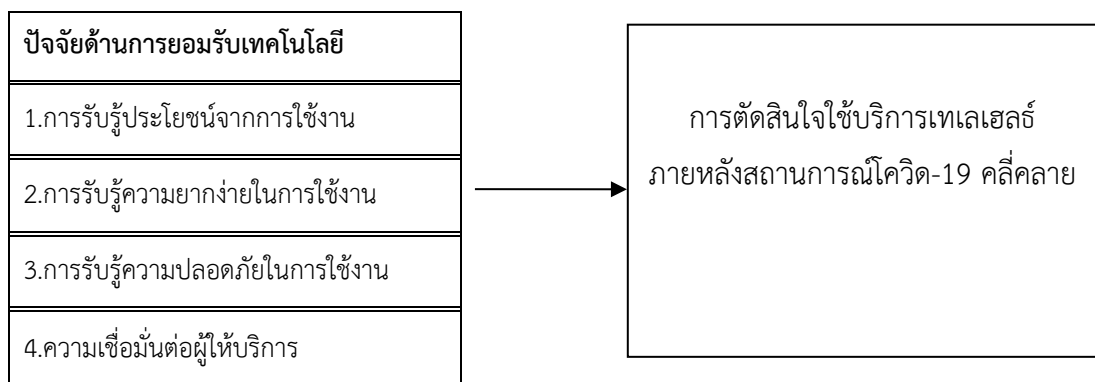
การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง กระบวนการในการเลือกที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ ซึ่งผู้บริโภคมักจะต้องตัดสินใจในทางเลือกต่าง ๆ ของสินค้าและบริการอยู่เสมอ การตัดสินใจจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญและอยู่ภายในจิตใจของผู้บริโภค (ฉัตยาพร เสมอใจ, 2550, หน้า 46)

ขั้นตอนการตัดสินใจ เป็นลำดับขั้นตอนในการตัดสินใจของผู้บริโภคโดยมีลำดับกระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรับรู้ความต้องการ (Need Recognition)
2. การค้นหาข้อมูล (Search for Information)
3. การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternative)
4. การตัดสินใจ (Decision Making)
5. พฤติกรรมภายหลังการซื้อ (Post Purchase Behavior)

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลเพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม โดยใช้ปัจจัยการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประโยชน์จากการใช้งาน 2) ความยากง่ายในการใช้งาน 3) ความปลอดภัยในการใช้งาน และ 4) ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ และความมีอิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 51,589,247 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงจากสูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และให้ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% จากการคำนวณสามารถกล่าวได้ว่า จำนวนตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องใช้อยู่ที่ประมาณ 400 ตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกจัดเก็บโดยแบบสอบถามออนไลน์ที่สร้างโดย Google Form และได้ทำการกระจายแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ อาทิ Facebook และ Line และผู้วิจัยได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามจำนวน 428 ตัวอย่าง โดยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดคงเหลือ 400 ตัวอย่าง

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ และภูมิภานา ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวตามเป็นความจริง

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการเทเลเฮลธ์

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ โดยใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) วัดระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 เป็นการวัดแบบ Likert's Scale มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้บริการ โดยใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) วัดระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) เป็นการวัดแบบ Likert's Scale มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

#### 2.2 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

หลังจากทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยใช้ดัชนีวัดความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (IOC: Index of Item Objective Congruence) จากผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน แล้วนำมาทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ก่อนเก็บข้อมูลจริง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient Alpha) โดยค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมมีค่าเท่ากับ 0.949 ซึ่งค่าที่ได้มากกว่า 0.700 หมายความว่าสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยได้ (ยุทร ไทยวรรณ, 2550, หน้า 84)

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่สร้างโดย Google Form และได้ทำการกระจายแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ อาทิ Facebook และ Line ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมา จะนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ จากนั้น จะทำการประมวลผลข้อมูลทางสถิติ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยเลขคณิตตามช่วงคะแนน ไว้ดังนี้

ช่วงคะแนน 4.21 – 5.00 การแปลผลระดับการยอมรับ คือ มากที่สุด

ช่วงคะแนน 3.41 – 4.20 การแปลผลระดับการยอมรับ คือ มาก

ช่วงคะแนน 2.61 – 3.40 การแปลผลระดับการยอมรับ คือ ปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.81 – 2.60 การแปลผลระดับการยอมรับ คือ น้อย

ช่วงคะแนน 1.00 – 1.80 การแปลผลระดับการยอมรับ คือ น้อยที่สุด

และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการเลือกตัวแปรเข้าสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการเทเลเฮลธ์

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้บริการเทเลเฮลธ์

พฤติกรรมการใช้บริการเทเลเฮลธ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวัตถุประสงค์หลักในการเลือกใช้บริการเทเลเฮลธ์ เพื่อปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพของคนในครอบครัว และส่งยาออนไลน์ ร้อยละ 54.8, 22.8 และ 6.3 ตามลำดับ และมีเหตุผลหลักในการเลือกใช้บริการเทเลเฮลธ์เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็วมากที่สุด รองลงมาคือ ลดการสัมผัสและลดเวลาในการเดินทางร้อยละ 38.8, 35.3 และ 13.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยใช้บริการเทเลเฮลธ์ร้อยละ 99.8 กลุ่มตัวอย่างเคยใช้บริการเทเลเฮลธ์ผ่านช่องทาง Raksa-ป่วยพัก รักษา (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์) มากที่สุด รองลงมาคือ Ooca และ ALive Powered by AIA ร้อยละ 63.2, 31.5 และ 31.0 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างรู้จักบริการเทเลเฮลธ์จากช่องทาง Social Media เช่น Facebook, Line มากที่สุด รองลงมาคือ คนรู้จัก และ Website, Google ร้อยละ 53.3, 20.8 และ 10.5 ตามลำดับ

### 2. ผลการศึกษาด้านการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์

การยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ โดยปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประโยชน์จากการใช้งาน 2) ความง่ายในการใช้งาน 3) ความปลอดภัยในการใช้งาน และ 4) ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ ผลการศึกษพบว่า



1) ด้านประโยชน์จากการใช้งานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.16, SD = 0.52) โดยการเข้าถึงแพทย์ได้ง่ายขึ้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.65, SD = 0.59)

2) ด้านความยากง่ายในการใช้งานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.14, SD = 0.55) โดยความสะดวก รวดเร็ว ในการใช้งานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.25, SD = 0.75)

3) ด้านความปลอดภัยในการใช้งานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.15, SD = 0.52) โดยระบบไม่ทำให้กังวลเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.25, SD = 0.71)

และ 4) ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.13, SD = 0.54) โดยบุคลากรที่ให้บริการมีการให้บริการได้อย่างรอบคอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.26, SD = 0.74)

### 3. ผลการศึกษาด้านการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์

การตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจจะใช้บริการเทเลเฮลธ์ของสถานพยาบาลใกล้บ้านร้อยละ 95.8 สำหรับอัตราค่าบริการเทเลเฮลธ์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนมากยอมรับได้ คือ 301 - 400 บาท ร้อยละ 61.3 และลักษณะการชำระค่าบริการเทเลเฮลธ์ที่กลุ่มตัวอย่างสนใจจะใช้บริการแบบฟรีมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.83, SD = 0.41) และการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.02, SD = 0.58)

### 4. ผลการศึกษาปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการผ่านเทเลเฮลธ์

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ โดยการใช้การทดสอบค่าสถิติสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประโยชน์จากการใช้งาน 2) ความยากง่ายในการใช้งาน 3) ความปลอดภัยในการใช้งาน และ 4) ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ด้านประโยชน์จากการใช้งานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ในระดับต่ำ ( $r$  = 0.442,  $p$ -value < 0.001) ด้านความยากง่ายในการใช้งานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ในระดับต่ำ ( $r$  = 0.410,  $p$ -value < 0.001) ด้านความปลอดภัยในการใช้งานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ในระดับต่ำ ( $r$  = 0.429,  $p$ -value < 0.001) และด้านความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ในระดับต่ำ ( $r$  = 0.428,  $p$ -value < 0.001) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์

| ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี | <i>r</i> | p-value  |
|------------------------------|----------|----------|
| ประโยชน์จากการใช้งาน         | 0.442    | <0.001** |
| ความยากง่ายในการใช้งาน       | 0.410    | <0.001** |
| ความปลอดภัยในการใช้งาน       | 0.429    | <0.001** |
| ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ | 0.428    | <0.001** |

หมายเหตุ: *r*; ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient)

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### 5. ผลการศึกษาอิทธิพลของการปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว

การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ด้วยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariable Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) และมีปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ ประโยชน์จากการใช้งาน ความยากง่ายในการใช้งาน ความปลอดภัยในการใช้งาน และความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประโยชน์จากการใช้งาน 2) ความยากง่ายในการใช้งาน 3) ความปลอดภัยในการใช้งาน และ 4) ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านประโยชน์จากการใช้งานที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์เพิ่มขึ้น 0.491 คะแนน ( $B = 0.491$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความยากง่ายในการใช้งานส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์เพิ่มขึ้น 0.430 คะแนน ( $B = 0.430$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความปลอดภัยในการใช้งานส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์เพิ่มขึ้น 0.476 คะแนน ( $B = 0.476$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์เพิ่มขึ้น 0.460 คะแนน ( $B = 0.460$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว อิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์กับการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์

| ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี | B     | SE(B) | $\beta$ | p-value  |
|------------------------------|-------|-------|---------|----------|
| ประโยชน์จากการใช้งาน         | 0.491 | 0.050 | 0.442   | <0.001** |
| ความยากง่ายในการใช้งาน       | 0.430 | 0.048 | 0.410   | <0.001** |
| ความปลอดภัยในการใช้งาน       | 0.476 | 0.050 | 0.429   | <0.001** |
| ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ | 0.460 | 0.049 | 0.428   | <0.001** |

หมายเหตุ: B; Regression coefficient, SE(B); Standard error of B,  $\beta$ ; Standardized regression coefficient

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## 6. ผลการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ โดยการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร

การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ด้วยการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multivariable Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) และใช้วิธีสมการถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Procedure) ในการคัดเลือกตัวแปรอิสระ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ ประโยชน์จากการใช้งาน ความยากง่ายในการใช้งาน ความปลอดภัยในการใช้งาน และความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการเข้าวิเคราะห์ในโมเดล ผลการทดสอบความเหมาะสมภาพรวมของโมเดลด้วยสถิติ F-test ตัวแบบ (Model) มีค่า  $F_{0.05}(3, 396) = 38.175$  ( $p\text{-value} < 0.001$ ) หมายความว่า สมการวิเคราะห์ที่มีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม การตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ ( $R^2$ ) เท่ากับ 0.224 หมายความว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปรในโมเดล ได้แก่ ประโยชน์จากการใช้งาน ความปลอดภัยในการใช้งาน และความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการสามารถอธิบายความผันแปรของการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ได้ร้อยละ 22.4

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ มีรายละเอียดดังนี้ ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) การตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normality Test) โดยใช้สถิติ Shapiro - Wilk W test ผลการวิเคราะห์พบว่า ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) การตรวจสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ โดยใช้สถิติ Cook - Weisberg Test for Heteroskedasticity ผลการวิเคราะห์พบว่า โมเดลมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ซึ่งพบว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ทุกค่าสังเกต และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (No Multicollinearity) ซึ่งตรวจสอบโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors: VIF) ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระในโมเดลมีค่า VIF อยู่ระหว่าง 2.809–2.987 ซึ่งพบว่าทุกตัวแปรที่มีค่า VIF ไม่เกิน 10 เป็นไปตามเกณฑ์ในการพิจารณาการเกิดภาวะ Multicollinearity แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ พบว่า ประโยชน์จากการใช้งาน ความปลอดภัยในการใช้งาน และความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการโทรเวชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยแทรกซ้อน โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านประโยชน์จากการใช้งานที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์เพิ่มขึ้น 0.237 คะแนน ( $B = 0.237$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความปลอดภัยในการใช้งานส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์เพิ่มขึ้น 0.167 คะแนน ( $B = 0.167$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์เพิ่มขึ้น 0.164 คะแนน ( $B = 0.164$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยกวน ดังแสดงในตาราง 3 และสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$Y = 1.663 + 0.237X_1 + 0.167X_2 + 0.164X_3$$

โดยที่  $X_1$  หมายถึง ประโยชน์จากการใช้งาน

$X_2$  หมายถึง ความปลอดภัยในการใช้งาน

$X_3$  หมายถึง ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ

**ตาราง 3** ผลการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร อิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์กับการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์

| ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี | B     | SE(B) | $\beta$ | p-value |
|------------------------------|-------|-------|---------|---------|
| ประโยชน์จากการใช้งาน         | 0.237 | 0.082 | 0.213   | 0.004*  |
| ความปลอดภัยในการใช้งาน       | 0.167 | 0.085 | 0.150   | 0.050*  |
| ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ | 0.164 | 0.081 | 0.153   | 0.044*  |

หมายเหตุ: Constant = 1.663, R-square = 0.224 B; Regression coefficient, SE(B); Standard error of B,  $\beta$ ;

Standardized regression coefficient

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายการวิจัยและตีความข้อมูลต่าง ๆ ได้เป็น 3 ส่วนคือ การยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์ การตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์ และอิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์

1. ผลการศึกษาถึงปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์ พบว่าด้านประโยชน์จากการใช้งานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยระดับการยอมรับว่าช่วยให้มีการเข้าถึงแพทย์ได้ง่ายขึ้นซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความยากง่ายในการใช้งานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยระดับการยอมรับว่ามีความสะดวกรวดเร็วในการใช้งานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความปลอดภัยในการใช้งานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยระดับการยอมรับว่าระบบไม่ทำให้กังวลเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยระดับการยอมรับถึงความเชื่อมั่นบุคลากรที่ให้บริการมีการให้บริการได้อย่างรอบคอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ผลการศึกษาถึงการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจจะใช้บริการเทเลเฮลท์ของสถานพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 95.8 และอัตราค่าบริการเทเลเฮลท์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนมากยอมรับได้ คือ 301 - 400 บาท ลักษณะการชำระค่าบริการเทเลเฮลท์ที่กลุ่มตัวอย่างสนใจจะใช้บริการแบบฟรีมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

3. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลท์เมื่อเรียงลำดับตัวแปรตามขนาดอิทธิพลทางบวกต่อการตัดสินใจใช้บริการจากมากไปหาน้อย จะประกอบไปด้วย

1) ประโยชน์จากการใช้งาน 2) ความปลอดภัยในการใช้งาน และ 3) ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ ตามลำดับ ซึ่งการรับรู้

ถึงประโยชน์จากการใช้งานนั้นเป็นปัจจัยหลักที่ขับเคลื่อนการเริ่มต้นใช้หรือไม่ใช้บริการเทเลเฮลธ์ หากผู้ป่วยมีมุมมองเชิงบวกเกี่ยวกับประโยชน์ของบริการเทเลเฮลธ์ เช่น เป็นประโยชน์ในการช่วยจัดการอาการป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนขึ้นผู้ป่วยมักจะเริ่มให้บริการเทเลเฮลธ์ อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงลบต่อบริการ เช่น หากผู้ป่วยมีทัศนคติว่าเทเลเฮลธ์เป็นบริการสำหรับคนป่วยหนัก ก็จะมีความเป็นไปได้น้อยที่ผู้ป่วยจะเริ่มใช้บริการ เทเลเฮลธ์ (Woo & Dowding, 2020) นอกจากนี้มีงานวิจัยระบุว่าความรู้เกี่ยวกับเทเลเฮลธ์และประโยชน์จากการใช้งานช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวยอมรับเทเลเฮลธ์ได้มากขึ้น (Seto, et al., 2010; Rahimpour, et al., 2008; Demiris, et al., 2001) ผลการศึกษาก่อนและหลังการใช้เทเลเฮลธ์ของ Demiris, et al. (2001) พบว่า ประสิทธิภาพที่มีต่อเทเลเฮลธ์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในทางบวกมากขึ้น ประโยชน์ที่เป็นไปได้ของเทเลเฮลธ์ที่ผู้ป่วยรับรู้คือ การเข้าถึงการรักษาที่เพิ่มขึ้น ความรู้ที่เพิ่มขึ้น ประหยัดเวลาของทั้งพยาบาลและผู้ป่วย และความสะดวกสบายที่มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bull, et al. (2016) ที่พบว่านักเรียนมีแนวโน้มที่จะนำระบบเทเลเฮลธ์มาใช้ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้ 1) ระบบทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ความสะดวกของเทเลเฮลธ์ และ 3) เพื่อเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ Hall, et al. (2014) รายงานว่าไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการพิสูจน์ผลประโยชน์เหล่านี้หรือไม่ก็ตาม ความตระหนักในตัวเองถึงประโยชน์ที่เป็นไปได้ของเทเลเฮลธ์ก็สามารถเป็นปัจจัยอำนวยความสะดวกในการยอมรับเทเลเฮลธ์ที่เพิ่มขึ้น

ด้านความปลอดภัยในการใช้งาน หรือความกังวลด้านเทคโนโลยีนั้น เมื่อต้องเผชิญกับเทคโนโลยีใหม่ ผู้ใช้บริการอาจแสดงเจตนาที่คลุมเครือและมีความไม่มั่นใจที่จะนำระบบใหม่มาใช้ เมื่อแต่ละคนตัดสินใจว่าจะใช้เทคโนโลยีใหม่หรือไม่ การตัดสินใจของผู้ใช้บริการจะได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคลผู้ใช้จะลังเลที่จะลองใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมากกว่าผลิตภัณฑ์เทคโนโลยีอื่น ๆ (Bhattacharjee, & Hikmet, 2007) ซึ่ง Sarlan, et al. (2012) ได้ให้เห็นว่าความวิตกกังวลด้านคอมพิวเตอร์มีอิทธิพลเชิงลบต่อความตั้งใจในการใช้เทเลเฮลธ์ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chatzoglou, et al. (2009) ที่ยืนยันว่าความวิตกกังวลทางคอมพิวเตอร์มีผลกระทบในทางลบต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่มีต่อการเรียนรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์บนเว็บของบริการเทเลเฮลธ์ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือเมื่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น การรับรู้ของแต่ละคนเกี่ยวกับความง่ายในการใช้งานเทเลเฮลธ์จะลดลง นอกจากนี้ Cimpeman, et al. (2016) ได้รายงานในทำนองเดียวกันว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ส่งผลเชิงลบอย่างมากต่อการยอมรับเทเลเฮลธ์ อย่างไรก็ตาม Tsai, et al. (2019) รายงานว่าความวิตกกังวลด้านเทคโนโลยีสามารถจัดได้ด้วยการสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการนำเทเลเฮลธ์มาใช้ ส่วน Haque, et al. (2019) พบว่า ความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านเทคนิคเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการเทเลเฮลธ์ต้องการให้มีการสนับสนุน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Taylor, et al. (2015) ที่รายงานว่า การมีเทคโนโลยีที่เชื่อถือได้และความยืดหยุ่น การมีทรัพยากรเฉพาะสำหรับงานบริการเทเลเฮลธ์ การฝึกอบรมพนักงานที่เหมาะสม การมีแนวทางความร่วมมือในการดำเนินการ การสนับสนุนให้พนักงานใช้เทเลเฮลธ์ และการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ทางคลินิกช่วยเพิ่มการยอมรับเทเลเฮลธ์ได้

ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tsai (2014) ระบุว่าความไว้วางใจทางสังคม ความไว้วางใจสถาบันสุขภาพ และการมีส่วนร่วมทางสังคมส่งผลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานและการรับรู้ถึงประโยชน์ โดยการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานและการรับรู้ถึงประโยชน์ส่งผลต่อ

ความตั้งใจในการใช้งานเทเลเฮลธ์ นอกจากนี้ความเต็มใจที่จะใช้เทเลเฮลธ์ยังมีความสัมพันธ์กับอิทธิพลทางสังคมและข้อกีดขวางด้านความเป็นส่วนตัวอีกด้วย (Boot, et al., 2015)

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การรับรู้ประโยชน์จากการใช้งานเทเลเฮลธ์เป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนการเริ่มต้นใช้บริการเทเลเฮลธ์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปพัฒนาต่อยอดในการสร้างความรู้ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ในการใช้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้บริการเทเลเฮลธ์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสในขณะนี้

2. ความปลอดภัยในการใช้งาน หรือความกังวลด้านเทคโนโลยีนั้น ถือเป็นอีกตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ให้บริการเทเลเฮลธ์ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งต่อไปสร้างนโยบายที่ตระหนักถึงการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) เนื่องจากปัจจุบันนั้นมีภัยคุกคามทางอินเทอร์เน็ตหลากหลายรูปแบบ อาทิ การโจมตีระบบ รวมถึงความปลอดภัยของข้อมูลของผู้ให้บริการ จำเป็นต้องมีการบังคับใช้ เพื่อคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจใช้บริการได้อย่างรู้สึกปลอดภัย

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

เพื่อให้ผลการศึกษาวิจัยสามารถขยายต่อไปได้กว้างขึ้นซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายการนำเทเลเฮลธ์มาใช้ในการพัฒนาด้านการแพทย์เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการให้บริการด้านสาธารณสุข ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก ควบคู่กับการแจกแบบสอบถาม เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการว่ามีปัจจัยใดบ้างนอกเหนือจากการปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการเทเลเฮลธ์ เพื่อทราบถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเป็นอุปสรรคในการใช้บริการเทเลเฮลธ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนาต่อยอดเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาหรืออุปสรรคของผู้ใช้บริการได้มากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). **สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน**. สืบค้น กันยายน 25, 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>.
- นิตยาพร เสมอใจ. (2550). **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด.
- ธีรภัทร อุดุลยธรรม. (2563). Cloud Meeting-Telemedicine กับ บุคลากรทางการแพทย์ในยุคโควิด-19. **Journal of The Department of Medical Services**, 45(2), 5 - 7.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2550). **การวิจัยเพื่อการบริหารงานอุตสาหกรรม**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมสื่อกรุงเทพ.
- สิงหะ นวีสุข, และสุนันทา วงศ์จตุรภัทร. (2555). ทฤษฎีการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ. **วารสารเทคโนโลยีสารสนเทศลาดกระบัง**, 1(1), 1-21.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). **จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ และจังหวัด พ.ศ. 2563**. สืบค้น กันยายน 15, 2564 จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.
- ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล. (2563). ยุคใหม่ของการดูแลสุขภาพด้วยระบบนิเวศทางธุรกิจและเทเลเฮลธ์. **วารสาร Mahidol R2R e-Journal**, 7(2), 1 - 15.
- Bhattacharjee, A., & Hikmet, N. (2007). Physicians' Resistance Toward Healthcare in- Formation Technology: A Theoretical Model and Empirical Test. **European Journal of Information Systems**, 16(6), 725 – 737.
- Boot, W.R., Best, R., Charness, N., Kort, H.S.M., van Houwelingen, C.T.M., & Barakat, A. (2015, November). Exploring Factors Influencing US Nurses' Willingness to Use Telehealth Technology. **The Gerontologist**, 55(suppl.2), 767.
- Bull, T.P., Dewar, A.R., Malvey, D.M., & Szalma, J.L. (2016, July - December). Considerations For The Telehealth Systems of Tomorrow: An Analysis of Student Perceptions of Telehealth Technologies. **JMIR Medical Education**, 2(2), e11, 1 - 12.
- Chatzoglou, P.D., Sarigiannidis, L., Vraimaki, E., & Diamantidis, A. (2009, November). Investigating Greek Employees' Intention to Use Web-based Training. **Computers & Education**, 53(3), 877 – 889.
- Cimperman, M., Brenčić, M. M., & Trkman, P. (2016, June). Analyzing Older Users' Home Telehealth Services Acceptance Behavior – Applying an Extended UTAUT Model. **International Journal of Medical Informatics**, 90, 22 - 31.
- Demiris, G., Speedie, S.M., & Finkelstein, S. (2001, September). Change of Patients' Perceptions of Tele Home Care. **Telemedicine Journal and e-Health**, 7(3), 241 – 248.

- Hall, A.K., Dodd, V., Harris, A., McArthur, K., & Dacso, C. (2014, April). Colton LM. Heart Failure Patients' Perceptions and Use of Technology to Manage Disease Symptoms. **Telemedicine and e-Health, 20(4)**, 324 – 331.
- Haque, S. N., Banger, A., DeStephano, S., Rutledge, R., & Romaine, M. (2019). **Factors Influencing Telehealth Adoption in Critical Access Hospitals: Insights from a Demonstration.** In AMIA, RTI International, Research Triangle Park, NC.
- Mckinsey. (2020). **Telehealth Has Surged Under COVID-19.** Retrieved September 25, 2021, from <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality>.
- Rahimpour, M., Lovell, N.H., Celler, B.G., & McCormick, J. (2008, July). Patients' Perceptions of a Home Telecare System. **International Journal of Medical Informatics, 77(7)**, 486–498.
- Sarlan, A., Ahmad, R., Ahmad, W. F. W., & Dominic, P. D. D. (2012, June). Users' Behavioral Intention to Use Clinic Information System: A Survey. In **2012 International Conference on Computer & Information Science (ICCIS)** (Vol. 1, pp. 37-43). IEEE.
- Seto, E., Leonard, K.J., Masino, C., Cafazzo, J.A., Barnsley, J., & Ross, H.J. (2010, October - December). Attitudes of Heart Failure Patients and Health care Providers towards Mobile Phone-Based Remote Monitoring. **Journal of Medical Internet Research, 12(4)**, 56 – 65.
- Taylor, J., Coates, E., Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B., & Hawley, M. S. (2015). Examining The Use of Telehealth in Community Nursing: Identifying The Factors Affecting Frontline Staff Acceptance and Telehealth Adoption. **Journal of advanced nursing, 71(2)**, 326 - 337.
- Tsai, C. H. (2014). Integrating Social Capital Theory, Social Cognitive Theory, and The Technology Acceptance Model to Explore a Behavioral Model of Telehealth Systems. **International Journal of Environmental Research and Public Health, 11(5)**, 4905 - 4925.
- Tsai, J.-M., Cheng, M.-J., Tsai, H.-H., Hung, S.-W., & Chen, Y.-L. (2019, December). Acceptance and Resistance of Telehealth: The Perspective of Dual-Factor Concepts in Technology Adoption. **International Journal of Information Management, 49**, 34 - 44.
- Venkatesh, V., Morris, M.G., Davis, G.B., & Davis, F.D. (2003, September). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. **MIS Quarterly, 27(3)**, 425 - 478.



- Woo, K., & Dowding, D.W. (2020, April). Decision-Making Factors Associated With Telehealth Adoption By Patients With Heart Failure at Home: A Qualitative Study. **CIN: Computers, Informatics, Nursing**, 38(4), 204 - 214.
- Yamane, T. (1967). **Statistics: An Introductory Analysis**. New York: Harper and Row.

