



ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทัศนคติ และอิทธิพลทางสังคม
ทำนวยความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

โดย

วิภัทร เลิศภูริวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วารสารศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน
คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2564

ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทัศนคติ และอิทธิพลทางสังคม
ทำนายนความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

โดย

วิภัทร เลิศภูริวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วารสารศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน
คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2564

TECHNOLOGY ACCEPTANCE, ATTITUDE, AND SOCIAL INFLUENCES
PREDICTING INTENTION TO USE
PUBLIC HOSPITAL APPLICATIONS

BY

WIPAT LERTPUREEVONG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
PROGRAM IN MASS COMMUNICATION ADMINISTRATION
FACULTY OF JOURNALISM AND MASS COMMUNICATION
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2021

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน

วิทยานิพนธ์

ของ

วิภัทร เลิศภูริวงศ์

เรื่อง

ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทักษะคนติ และอิทธิพลทางสังคม
ทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วารสารศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสื่อสารมวลชน)

เมื่อ วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ปิ่นทรานวงศ์)



(รองศาสตราจารย์ ดร.วิกานดา พรสกลวานิช)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



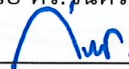
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โมนายพล รณเวช)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ศาสตราจารย์ ดร.จินตวีร์ คล้ายสังข์)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ กัลยกร วรกุลลัญญานีย์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทักษะคนติ และอิทธิพล
ทางสังคม ทำนายความตั้งใจในการใช้งาน
แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ชื่อผู้เขียน

วิภัทร เลิศภูริวงศ์

ชื่อปริญญา

วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย

สาขาวิชาบริหารสื่อสารมวลชน
วารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.วิกานดา พรสกุลวานิช

ปีการศึกษา

2564

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย การรับรู้ความเสี่ยง ทักษะคนติต่อการใช้งาน และอิทธิพลทางสังคมต่อความตั้งใจในการใช้งานของผู้ใช้บริการที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งสามารถตัดสินใจเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพและรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ และระดับการศึกษา) จะมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกัน นอกจากนี้ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายทำนายทัศนคติต่อการใช้งาน โดยมีอิทธิพลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ตลอดจนทัศนคติต่อการใช้งานทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก ซึ่งเป็นไปตามแบบจำลองของการยอมรับต่อเทคโนโลยี และอิทธิพลทางสังคมทำนายปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) และความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ โดยมีอิทธิพลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี, ทักษะคนติ, อิทธิพลทางสังคม, ความตั้งใจในการใช้งาน,
แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

Thesis Title	TECHNOLOGY ACCEPTANCE, ATTITUDE, AND SOCIAL INFLUENCES PREDICTING INTENTION TO USE PUBLIC HOSPITAL APPLICATIONS
Author	Wipat Lertpureevong
Degree	Master of Arts
Major Field/Faculty/University	Mass Communication Administration Faculty of Journalism and Mass Communication Thammasat University
Thesis Advisor	Associate Professor Vikanda Pornsakulvanich, Ph.D.
Academic Year	2021

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the influence of demographic characteristics, technology acceptance (i.e., perceived usefulness, perceived ease of use, perceived risk) attitude, social influences on intention of use application. Participants involved in this study were 20 years of age and older who could make decisions about accessing healthcare, health services and were familiar with the public hospital applications. This study was a quantitative research by collecting data with online questionnaires of 400 participants. The results showed that demographic factors (gender, age, and educational level) affected perceived usefulness, perceived ease of use and perceived risks. The results also showed that perceived usefulness and perceived ease of use positively predicted attitudes towards using application. Attitudes toward using application positively predicted the intention to use public hospital applications. Social influences positively predicted technology acceptance (perceived usefulness, perceived ease of use, and perceived risk) and intention to use public hospital applications.

Keywords: Technology acceptance, Attitude, Social influences, Intention to use,
Public hospital applications

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จผ่านลุล่วงไปได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากความอนุเคราะห์และความช่วยเหลือจากบุคคลหลากหลายท่าน ต้องขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วิกานดา พรสกุลวานิช กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ผู้ให้โอกาส คำสั่งสอน คำแนะนำ และวิธีการเขียน ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการศึกษาวิจัย อาจารย์จะคอยตรวจงานและมีความคิดเห็นที่ดี กลับมาอย่างสม่ำเสมอ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความกระชับ ชัดเจน และสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ปันทรานวงศ์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โมนายพล รณเวช และ ศาสตราจารย์ ดร.จินตวิร์ คล้ายสังข์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ที่คอยให้คำแนะนำเพิ่มเติม อันเป็นประโยชน์และเติมเต็มให้การศึกษาวิจัย ครั้งนี้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ภาณุวัฒน์ ชุตินวงศ์ และ นพ.สิทธิ ลือฤทธิพงษ์ สำหรับความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างและพัฒนาแอปพลิเคชันโรงพยาบาล ภาครัฐ จนเป็นแรงบันดาลใจสำหรับผู้วิจัยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อหวังผลให้แอปพลิเคชันโรงพยาบาล ภาครัฐเป็นที่ยอมรับและถูกนำมาใช้งานจริง อันจะสร้างประโยชน์ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและการ บริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพต่อไป

ท้ายที่สุด ในระยะเวลาการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยสามารถก้าวข้ามผ่านบททดสอบมากมายที่เข้ามาได้ ต้องขอขอบพระคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุน ให้กำลังใจ และเป็นแรงผลักดันที่สำคัญทั้งทางกายและทางใจให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง เป็นอีกก้าวหนึ่งที่สำคัญสำหรับชีวิตของผู้วิจัย ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงครับ

วิภัทร เลิศภูริวงศ์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญตาราง	(7)
สารบัญภาพ	(9)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 ปัญหานำการวิจัย	15
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	15
1.4 สมมติฐานการวิจัย	16
1.5 ขอบเขตการวิจัย	16
1.6 นิยามศัพท์	17
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	19

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
2.1 แนวคิดที่เกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์	21
2.2 ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model)	24
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Risk)	36
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
2.5 ข้อเสนอแนะจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	51
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	53
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
3.2 การเลือกตัวอย่าง	54
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	55
3.4 การวัดค่าตัวแปรและเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ	55
3.5 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	59
3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	66
4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	66
4.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการ	67
4.3 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง)	67
4.4 ทักษะคิดต่อการใช้งาน	68
4.5 อิทธิพลทางสังคม	69

	(6)
4.6 ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	69
4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน	70
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	87
5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย	88
5.2 อภิปรายผล	92
5.3 ข้อเสนอแนะ	100
รายการอ้างอิง	102
ภาคผนวก	112
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการขอข้อมูลเกี่ยวกับ Application	113
ภาคผนวก ข ข้อมูลฟังก์ชันการใช้งานเบื้องต้นของแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	117
ภาคผนวก ค ตารางนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	122
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม	132
ประวัติผู้เขียน	139

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 สถิติทรัพยากรสาธารณสุข แยกตามสังกัดกระทรวงปี พ.ศ. 2563	7
1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	13
2.1 ตารางสรุปทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	35
2.2 สรุปความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ใช้ในกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	48
3.1 สรุปสมมติฐานของการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน	62
4.1 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชัน โรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามเพศ ($N = 390$)	71
4.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามอายุ ($N = 400$)	72
4.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามอายุ ($N = 400$)	72
4.4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามระดับการศึกษา ($N = 400$)	74
4.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามระดับการศึกษา ($N = 400$)	74
4.6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามระดับการศึกษา ($N = 400$)	76
4.7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามระดับการศึกษา ($N = 400$)	76
4.8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามระดับการศึกษา ($N = 400$)	77
4.9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามระดับการศึกษา ($N = 400$)	78

4.10 ผลการทดสอบการรับรู้ถึงประโยชน์ ความง่าย และความเสี่ยงในการใช้งาน ในการทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	79
4.11 ผลการทดสอบทัศนคติต่อการใช้งานในการทำนายความตั้งใจในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	80
4.12 ผลการทดสอบอิทธิพลทางสังคมในการทำนายความตั้งใจในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	80
4.13 ผลการทดสอบอิทธิพลทางสังคมในการทำนายการรับรู้ประโยชน์ ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	81
4.14 ผลการทดสอบอิทธิพลทางสังคมในการทำนายการรับรู้ความง่าย ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	82
4.15 ผลการทดสอบอิทธิพลทางสังคมในการทำนายการรับรู้ความเสี่ยง ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	83
4.16 สรุปสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน และผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย	83

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 ร้อยละการใช้งานแอปพลิเคชันผ่านอินเทอร์เน็ตบนโทรศัพท์มือถือ ของประเทศไทย จำแนกแยกตามประเภท	3
1.2 สัดส่วนจำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน ช่วงปี พ.ศ. 2547-2562	6
1.3 โครงการ Siriraj Connect โรงพยาบาลศิริราช	11
1.4 โครงการ Chula Care Application โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	12
2.1 แบบจำลองทฤษฎีการกระทำตามหลักและเหตุผล (Theory of Reasoned Action)	25
2.2 แบบจำลองทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model)	28
2.3 แบบจำลองทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 2 (Technology Acceptance Model 2)	33
2.4 แบบจำลองขั้นตอนกระบวนการรับรู้ และการเลือกสรร	38
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	51

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ศตวรรษที่ 21 โลกในยุคปัจจุบันของเทคโนโลยีและการสื่อสารก้าวเข้ามามีความสำคัญและบทบาทต่อชีวิตประจำวันของมนุษย์มากยิ่งขึ้น โลกก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในทุกด้านทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ในทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับโลก โดยเฉพาะสังคมไทย ตั้งแต่การเกิดขึ้นของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ การพัฒนาของเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และอีกมากมาย ตามลำดับ (นพดล อินนา, 2548) ผลจากการพัฒนาของเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 เมื่ออินเทอร์เน็ต (Internet) ได้ก่อกำเนิดขึ้น ส่งผลทำให้การสื่อสารระหว่างมนุษย์ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป มนุษย์และผู้คนในสังคมสามารถที่จะติดต่อข้ามสังคมกันได้อย่าง ไร้พรมแดน ข้ามขีดจำกัดและขอบเขตทางการสื่อสารที่มีมายาวนานของตัวมนุษย์เอง ทั้งในส่วนของพื้นที่ (Space) และเวลา (Time) เช่น การถ่ายทอดสดการแข่งขันมหกรรมกีฬาโอลิมปิกที่แม้เหตุการณ์จะเกิดขึ้น ณ พื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง หรือประเทศใดประเทศหนึ่งที่เป็นเจ้าภาพ ก็สามารถนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาช่วยในการสื่อสารเผยแพร่ทั้งภาพและเสียงข้ามพื้นที่ไปยังอีกพื้นที่หรือประเทศอื่นๆ ได้ ตลอดเวลาแม้จะไม่ได้อาศัยอยู่ที่พื้นที่หรือประเทศนั้นจริงๆ ก็ตาม ทำให้มนุษย์สามารถรับชมและติดตามการสื่อสารได้แบบเรียลไทม์ (Real time) อันเป็นผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นมาจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีการสื่อสารนั่นเอง

การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีจะช่วยอำนวยความสะดวกในการสื่อสารของมนุษย์ และเสนอทางเลือกใหม่ๆ ในการสื่อสารให้มีความหลากหลาย ช่วยให้การสื่อสารระหว่างคู่สนทนาที่ห่างไกลกัน มีความเป็นไปได้มากขึ้น และช่วยย่นระยะทางในการติดต่อ ทดแทนการพบปะโดยการเผชิญหน้าเพียงอย่างเดียวเท่านั้นแบบที่เคยเป็นมาในอดีต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีการสื่อสารจะอาศัยการสื่อสารแบบทางไกล เช่น โทรศัพท์ วิทยุ โทรเลข แท็บเล็ต อินเทอร์เน็ต จนอาจกล่าวได้ว่า เทคโนโลยีทางการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำหรับทุนแรง ทุนเวลา ทุนกำลัง และความคิดของมนุษย์ที่ไม่เพียงแต่จะมีความสำคัญและช่วยพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ยังช่วยให้ชีวิตมนุษย์ไม่น่าเบื่อ สะดวกสบายในการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวและมิตรสหาย (ศิกษก บรรลือฤทธิ์, 2543)

การศึกษาความสำคัญของเทคโนโลยีทางการสื่อสารดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าเทคโนโลยีในโลกยุคปัจจุบันถือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะเข้ามาช่วยเสริมศักยภาพทางการสื่อสารของมนุษย์ จนอาจกล่าวได้ว่า เทคโนโลยีนั้นเป็นปัจจัยด้านที่ห้าของการดำเนินชีวิตมนุษย์ ที่ยังคงมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมนุษย์จะเป็นผู้เลือกตัดสินใจที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับต่อเทคโนโลยีใดเทคโนโลยีหนึ่ง ซึ่งทุกครั้งที่เทคโนโลยีทางการสื่อสารเปลี่ยนแปลงไป ศักยภาพและขีดความสามารถของมนุษย์ก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ดังนั้นการทำความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางการสื่อสารที่เกิดขึ้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ การปรับตัว การพัฒนา และก้าวผ่านความเปลี่ยนแปลงนี้ไปได้อย่างเท่าทันและยั่งยืน (วิภาดา พรสุกุลวานิช, 2565ข)

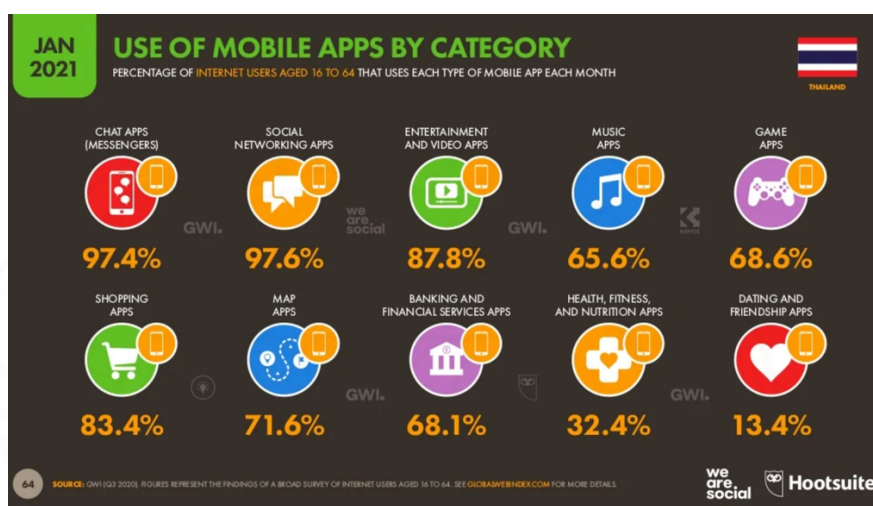
พฤติกรรมการใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารของประชากรไทย

We are social (2022) รายงานข้อมูลสถิติพฤติกรรมการใช้งานสื่อดิจิทัลของมนุษย์ทั่วโลก (Global Overview Report) ประจำปี ค.ศ. 2022 โดยระบุข้อมูลสำหรับประเทศไทยว่า ประชากรไทยมีพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมอยู่ในอันดับที่ 9 ของโลกเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมาเป็นอันดับที่ 7 ของโลก ซึ่งมีพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตจากมือถือมากเป็นอันดับที่ 2 ของโลก นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า ประชากรไทยมีแนวโน้มพฤติกรรมการศึกษาแพทย์แบบทางไกล (Telemedicine) คิดเป็นร้อยละ 18.7 ถือเป็นอันดับที่ 15 ของโลก นอกจากนั้นประชากรไทยยังมีความกังวลในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลที่อาจรั่วไหลร้อยละ 26.1 ที่ถึงแม้จะมีกฎหมายควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ GDPR (General Data Protection Regulation) PDPA (Personal Data Protection Act) และ CCPA (California Consumer Privacy Act) อยู่แล้วก็ตาม

เมื่อย้อนกลับในปี ค.ศ. 2021 We are social (2021) พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตคิดเป็นร้อยละ 69.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมดหรือเท่ากับ 48.59 ล้านคน โดยร้อยละ 98.9 มีสมาร์ทโฟน ร้อยละ 48.5 มีคอมพิวเตอร์หรือโน้ตบุ๊ก และร้อยละ 34.7 มีแท็บเล็ตเป็นของตนเองของกลุ่มช่วงอายุระหว่าง 16-64 ปี

ภาพที่ 1.1

ร้อยละการใช้งานแอปพลิเคชันผ่านอินเทอร์เน็ตบนโทรศัพท์มือถือของประเทศไทย
จำแนกแยกตามประเภท



หมายเหตุ. จาก *Digital 2021: Thailand*, โดย We are social, 2021,
(<https://datareportal.com/reports/digital-2021-thailand>)

โดย We are Social ได้จำแนกแบ่งประเภทของพฤติกรรมการใช้งานแอปพลิเคชันผ่านอินเทอร์เน็ตบนโทรศัพท์มือถือ (Mobile Application) ไว้ทั้งหมด 10 ประเภท ซึ่งพบว่า มีพฤติกรรมการใช้งานแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับข้อความ เครือข่ายสังคม ความบันเทิง เพลง เกม ช้อปปิ้ง แผนที่ธุรกรรมทางการเงิน สุขภาพ ฟิตเนส โฆษณาการ และหาคู่ โดยพฤติกรรมการใช้งานแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ฟิตเนส และ โฆษณาการคิดเป็นร้อยละ 32 สำหรับประเทศไทย

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2564) ได้สำรวจข้อมูลการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารภายในครัวเรือน ประจำปี พ.ศ. 2564 ไตรมาสที่ 3 พบว่า จากจำนวนประชากรประมาณ 64 ล้านคน ตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป ซึ่งจะมีจำนวนใช้งานอินเทอร์เน็ตร้อยละ 83.8 ของประชากรหรือเท่ากับ 53.6 ล้านคน จากจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 22,626.4 พันครัวเรือน มีคอมพิวเตอร์ภายในครัวเรือนร้อยละ 26.9 และมีโทรศัพท์มือถือร้อยละ 96.8 ซึ่งเป็นแบบสมาร์ทโฟนมากกว่าพีเจียโฟน และมีการเชื่อมต่อของอินเทอร์เน็ตภายในครัวเรือนร้อยละ 88.6 ซึ่งโดยส่วนใหญ่กรุงเทพมหานครมีแนวโน้มพฤติกรรมการใช้งานดังกล่าวมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ แทบทั้งหมด

จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นและสรุปได้ว่า จำนวนผู้ใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สำหรับประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มของพฤติกรรมการใช้งานที่เพิ่มสูงมากขึ้นมาโดยตลอดทุกปี ในทุกรูปแบบ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญต่อพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้งานหรือการยอมรับเทคโนโลยีการสื่อสารของผู้บริโภคในประเทศไทยที่มีมากขึ้น อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้บริโภคที่จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันมีเทคโนโลยีและการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนา ดังที่จะกล่าวถึงต่อไป

แนวโน้มพฤติกรรมการใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่กำลังระบาดอยู่ทั่วโลกนี้ องค์การเฮลท์แคร์ อินฟอร์เมชัน แอนด์ เมเนจเม้นท์ ซิสเต็มส์ โซไซตี้ (Healthcare Information and Management Systems Society) (2021, อ้างถึงใน Bangkok Post, 2021) รายงานเกี่ยวกับภูมิทัศน์ของการธุรกิจด้านสุขภาพที่นำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นส่วนสำคัญ หรือ Digital Health Landscape ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกไว้ว่า สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาส่งผลให้วิธีการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีจุดสำคัญของการเปลี่ยนแปลงด้วยการนำเครื่องมือทางด้านดิจิทัลเข้ามาใช้ โดยร้อยละ 75 คาดหวังการปรับปรุงทางธุรกิจสำหรับสุขภาพด้านดิจิทัล

ในขณะเดียวกัน Sit (2021) กล่าวในรายงานของ HKTDC Research ว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาครั้งใหญ่นี้ เป็นการเน้นย้ำความต้องการการบริการสุขภาพด้านดิจิทัลของภูมิภาคอาเซียน (ASEAN) ซึ่งการบริการด้านสุขภาพแบบดิจิทัลจะสามารถเข้ามาช่วยบรรเทาและลดจำนวนการติดต่อกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา เช่น กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสามารถได้รับการรักษาปรึกษาแพทย์จากทางไกลและการจัดส่งยาถึงประตูหน้าบ้าน แทนที่จะต้องมารอเป็นระยะเวลานานๆ ที่โรงพยาบาล ซึ่งรายงานของกูเกิล (Google) พบว่าในช่วงระยะเวลา 2-3 เดือนแรกของปี ค.ศ. 2020 มีพฤติกรรมการใช้งานแพลตฟอร์มหรือแอปพลิเคชันเกี่ยวกับการแพทย์ทางไกลเพิ่มขึ้น 4 เท่าตัว เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะเกิดขึ้น โดยการคาดการณ์จากรายงานของ McKinsey วิเคราะห์ไว้ว่า การบริการสุขภาพด้านดิจิทัลของภูมิภาคเอเชียจะมีแนวโน้มการพัฒนาและอัตราการเจริญเติบโตที่สูงขึ้นถึงร้อยละ 21 ได้ในอนาคต

นโยบายและแนวทางการพัฒนาประเทศ “ประเทศไทย 4.0”

วิสัยทัศน์เชิงนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย ภายใต้การนำของพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้มุ่งเน้นการพัฒนาประเทศก้าวเข้าสู่ยุคของ “ประเทศไทย 4.0” ซึ่งเป็นแนวคิดการขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมที่เน้นเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และภาคบริการภายใต้วิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ต่อยอดกลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม อันเป็นการผนึกกำลังจากทุกภาคส่วน ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน และสถาบันการเงินโดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนและดำเนินการผ่านโครงการ บันทึกความร่วมมือ กิจกรรม หรืองานวิจัยต่างๆ ทั้งหมดนี้เพื่อการจัดระบบ ปรับทิศทาง และสร้างหนทางพัฒนาประเทศให้เจริญ สามารถรับมือกับโอกาสและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอย่างรุนแรงของศตวรรษที่ 21 นี้ได้ (Infographic Thailand, 2560)

สำหรับแนวทางการพัฒนาในกลุ่มของสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ “ประเทศไทย 4.0” ของรัฐบาลแล้วนั้นจึงเกิดการจัดทำโครงการต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งหนึ่งในโครงการเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศไทย คือ โครงการโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ตามแผนยุทธศาสตร์ประจำปี พ.ศ. 2562–2567 โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) ให้ความหมายของคำว่า Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการที่มีคุณภาพที่ดี มีความปลอดภัยและทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

โครงการโรงพยาบาลอัจฉริยะถือได้ว่าเป็นการปฏิวัติอุตสาหกรรมทางการแพทย์ด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอัจฉริยะและอินเทอร์เน็ตสำหรับทุกสิ่ง (Internet of Thing) ภายในโรงพยาบาล ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ รวมถึงช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย เช่น

โรงพยาบาลศิริราชพัฒนาระบบเครื่องรับชำระค่ารักษาพยาบาลอัตโนมัติ (Self-Payment Kiosk) เพื่อเพิ่มช่องทางการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้มาใช้บริการ โดยผู้ให้บริการสามารถชำระเงินได้ด้วยระบบเงินสด บัตรเครดิต บัตรเดบิต และ คิวอาร์โค้ด (Healthmeth, 2563)

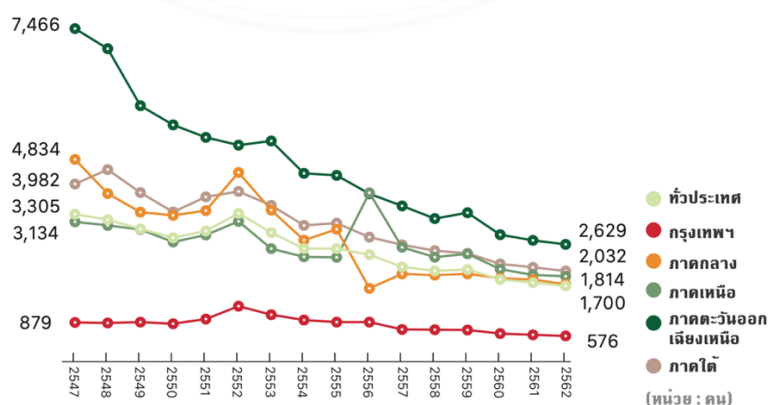
โรงพยาบาลสมุทรปราการพัฒนาการให้บริการด้วยการนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้กับการบริการภายในโรงพยาบาลด้วยระบบ AI Chatbot ในการพิจารณาอาการของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเบื้องต้น ตลอดจนการบันทึกประวัติการรักษาคนไข้แบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบของเทคโนโลยีบล็อกเชน (Block Chain) ที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ทั้งจังหวัดและระบบการให้บริการอื่นๆ อันเป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อลดภาระงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม (Hfocus, 2563)

สภาพปัญหาด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย

โดยสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 13,851 แห่ง โดยเป็นในส่วนของภาครัฐ 13,459 แห่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 97.17 และในส่วนของภาคเอกชน 392 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.83 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการจัดระบบการบริการด้านสุขภาพโดยหน่วยงานภาครัฐได้แบ่งระบบการบริการด้านสุขภาพออกเป็นระดับ ได้แก่ การบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) การบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และการบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ตามการให้บริการด้านสุขภาพและการรักษาที่มีความซับซ้อนที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเท่านั้น และยังมีหน่วยงานในสังกัดอื่นๆ อีกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ รัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

ภาพที่ 1.2

สัดส่วนจำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน ช่วงปี พ.ศ. 2547-2562



หมายเหตุ: จาก สหภาพคนไทย 2564: Covid-19 มหันตภัยร้ายเขย่าโลก, โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2564, อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ตารางที่ 1.1

สถิติทรัพยากรสาธารณสุข แยกตามสังกัดกระทรวงปี พ.ศ. 2563

ประเภทสังกัด Ministry	จำนวน แห่ง	จำนวน เตียง	จำนวน ผู้ป่วยนอก (คน)	จำนวน ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	จำนวน ผู้ป่วยใน (ราย)	จำนวนวัน นอนรพ. ผู้ป่วยใน	อัตรา การ ครอง เตียง
กระทรวงสาธารณสุข	934	110,557	29,929,399	135,779,728	7,193,265	29,871,623	74
กระทรวงกลาโหม	61	5,731	799,546	7,521,941	169,225	1,161,541	56
กระทรวงการคลัง	1	60	1,210	99,881	1,305	8,302	38
กระทรวงคมนาคม	1	60	1,376	30,054	428	4,910	22
กระทรวงมหาดไทย	3	287	71,680	559,282	11,449	47,314	45
กระทรวงยุติธรรม	1	350	5,599	52,648	2,078	116,588	91
กระทรวงศึกษาธิการ	20	9,443	927,512	11,143,920	319,242	1,885,212	55
กรุงเทพมหานคร	9	2,799	451,045	4,509,638	115,663	709,166	69
สภากาชาดไทย	1	450	52,020	935,462	31,839	139,628	85
สำนักนายกรัฐมนตรี	3	2,006	408,686	2,403,818	70,090	473,005	65
หน่วยงานราชการ อิสระ	2	1,473	382,929	1,617,921	50,800	363,330	68
องค์กรมหาชน	2	397	197,937	938,825	29,221	104,189	72
องค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น	1	46	26,436	59,093	2,854	8,435	50
เอกชน	317	32,655	10,069,369	50,770,178	2,071,650	6,434,945	54
รวม	1,356	116,314	43,324,744	216,422,389	10,069,109	41,328,118	68

หมายเหตุ. จาก รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2563, โดย กระทรวงสาธารณสุข, 2563,
(<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8840>)

จากตารางสถิติทรัพยากรสาธารณสุข แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการด้านสุขภาพมีจำนวนค่อนข้างสูง และอาจเพิ่มสูงขึ้นอีกได้หากประเทศไทยเข้าสู่สังคมรูปแบบของผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ในขณะที่การกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์และวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยยังคงมีปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำ แม้ในระยะเวลาช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมาความพร้อมและความเพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์อาจมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศ แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างและช่องว่างระหว่างพื้นที่การเข้าถึงการรักษาและการรับบริการทางการแพทย์ก็ยังคงมีอยู่ เช่น ปี พ.ศ. 2562 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราจำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คนสูงกว่าแพทย์ในกรุงเทพมหานครถึง 5 เท่า โดยแพทย์ที่ดีที่สุดของประเทศยังคงอยู่ที่ภาคกลาง ซึ่งรวมทั้งกรุงเทพมหานคร และอีกจำนวนหนึ่งก็จะกระจายตามจังหวัดที่เป็นหัวเมืองใหญ่เท่านั้น

ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของประชากรแต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างกัน เช่น ประชากรของกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะใช้บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยและสังกัดอื่นของโรงพยาบาลภาครัฐมากที่สุด ในขณะที่ประชากรของภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมใช้บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์มากกว่า ซึ่งความแตกต่างเชิงพื้นที่และการจัดสรรทรัพยากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข น่าจะเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหา รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นเมื่อต้องการหรือได้รับความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลในแต่ละพื้นที่ที่ยังคงปรากฏให้เห็นถึงปัญหาดังกล่าวที่ยังคงมีอยู่ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2564)

จุฑาทิพ ทั้งทอง และคณะ (2560) ศึกษาการให้บริการการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน และความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนองของประชากรเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2558 โดยผลการศึกษาพบว่า ปัญหาหนึ่งของการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกซึ่งเรียงตามลำดับ คือ ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล เดินทางไม่สะดวก ห่างไกล และไม่มีเวลาไปรับการรักษา และยังคงกล่าววิจารณ์เพิ่มว่า ปัญหาพื้นฐานของเมืองขนาดใหญ่ ถึงแม้จะมีโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่หลายแห่งก็ตาม แต่ก็ยังคงมีข้อจำกัดในการเข้าถึง และความแออัด ประกอบกับโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิไม่เพียงพอ

พรพิชชา ภัทรากกร (2545) ศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ ซึ่งผลการศึกษาด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ของทั้งโรงพยาบาลและบุคลากรพบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการอยู่ในด้านบวก ซึ่งปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีการแข่งขันกัน

ตลอดเวลา อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลรัฐต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนให้เท่าทันต่อสถานการณ์ อย่างไรก็ตามเรื่องของการจัดลำดับคิวและการพบแพทย์ก็ยังปรากฏให้ภาพลักษณ์ของการลัดคิวให้กับคนที่รู้จักก่อน

จากการศึกษากล่าวสรุปได้ว่า การจัดระบบการบริการด้านสุขภาพของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ยังคงมีข้อจำกัดและความเหลื่อมล้ำต่อการเข้าถึงการบริการและการรักษาอยู่ แม้โรงพยาบาลและรัฐบาลจะมีการปรับตัวและพัฒนากระบวนการบริการให้ดียิ่งขึ้นจากอดีตที่เคยเป็นมาแล้วก็ตาม เนื่องจากโครงสร้างของระบบสาธารณสุขและการแพทย์ไทยมีความซับซ้อนและมีหลากหลายหน่วยงาน ภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องประกอบทำงานร่วมกัน ตลอดจนสัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ หากเทียบกับความต้องการของประชากรก็ยังคงเป็นข้อจำกัดด้วยเช่นกัน การกำหนดนโยบาย “ประเทศไทย 4.0” เพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่อาศัยนวัตกรรมและขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีตามนโยบายของรัฐบาลนั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีที่จะเข้ามาเป็นเครื่องมือในการช่วยแก้ไขปัญหาและพัฒนา โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ซึ่งเทคโนโลยีการสื่อสารจะช่วยบรรเทาภาระและหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งเทคโนโลยีการสื่อสารจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาผ่านกระบวนการสื่อสาร สร้างความสะดวกสบาย ประหยัดเวลา ซึ่งหากการพัฒนาระบบสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถปรับทิศทางให้สอดคล้องกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารของประเทศไทยได้แล้วนั้น ก็จะทำให้การพัฒนาประเทศก้าวไปสู่ยุค 4.0 ได้อย่างรวดเร็วทันต่อยุคสมัยและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

โครงการโรงพยาบาลอัจฉริยะ ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน

ตามที่ได้กล่าวมาในข้างต้น การพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพ โดยการอาศัยเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อเข้ามาช่วยในการสื่อสารโดยเฉพาะทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น ซึ่งเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมาใช้ เพื่อการเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพจากระยะไกล (Telehealth) อันอาจกล่าวได้ว่า เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันนี้ ไม่ได้เป็นเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารเพื่อการรักษาและการสนทนาระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยเพียงเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการสื่อสารเพื่อการให้ความรู้ การฝึกอบรม สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขที่แตกแขนง

กว้างขวางและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (Allwellhealthcare, 2564) โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาโรงพยาบาลภาครัฐบาลที่มีระดับการบริการแบบตติยภูมิในระดับชั้นสูงสุดจำนวน 2 โรงพยาบาล เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ที่มีความสามารถและความพร้อมในบริหารงานและการให้บริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อนในระดับที่เชี่ยวชาญ เทคโนโลยีขั้นสูง และมีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัย อันเป็นที่ยอมรับทั้งระดับประเทศและระดับสากล อีกทั้งยังมีเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อการให้บริการภายในโรงพยาบาลเป็นของตนเอง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายได้สังกัดกระทรวงศึกษาธิการในรูปแบบของโรงเรียนแพทย์ ซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย โดยแอปพลิเคชันของทั้ง 2 โรงพยาบาลก็มีฟังก์ชันที่ตอบสนอง เพื่อการให้บริการที่มีทั้งความคล่องตัวและความแตกต่างกัน ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ผลการศึกษาในประเด็นที่เหมาะสม อันมีรายละเอียดดังนี้

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ถือเป็นโรงพยาบาลภาครัฐของประเทศที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากสถิติการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล รายงานจำนวนผู้ใช้บริการภายในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,669,658 คน โดยเฉลี่ยสูงถึง 200,000 คนต่อเดือน อันประกอบไปด้วยผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย (Division of Medical Record, 2021) ขณะที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถือเป็นโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งของประเทศไทยอันเป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานในระดับนานาชาติ ซึ่งจากสถิติการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรายงานจำนวนผู้ใช้บริการภายในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,817,606 คน โดยเฉลี่ยถึง 5,000 คนต่อวัน ซึ่งจะประกอบไปด้วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากทั่วประเทศ (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2563) ซึ่งถือได้ว่าทั้ง 2 โรงพยาบาลมีสถิติการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลต่อปีอยู่ในระดับที่สูงสอดคล้องกับสถิติทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2563 ตามที่ได้อธิบายไว้ก่อนหน้านี้

ดังนั้น โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาการให้บริการ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในโครงการการขับเคลื่อนตามนโยบายประเทศไทย 4.0 ดังกล่าว

โครงการ Siriraj Smart Hospital เป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลกับธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือกันในการพัฒนาโครงการโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Siriraj Smart Hospital) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะร่วมกันพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลให้มีความทันสมัย สะดวก และรวดเร็วในรูปแบบของเทคโนโลยีและอิเล็กทรอนิกส์มากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุด (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ฝ่ายสารสนเทศ, ม.ป.ป.) (ดูตัวอย่างแอปพลิเคชันจากภาพที่ 1.3)

ภาพที่ 1.3

โครงการ Siriraj Connect โรงพยาบาลศิริราช



หมายเหตุ. จาก Siriraj Connect, โดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ฝ่ายสารสนเทศ, ม.ป.ป., (https://www.si.mahidol.ac.th/siit/service_detail.asp?id=14)

โครงการ Chula Care Application เป็นโครงการความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) และบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) โดยการนำเทคโนโลยี องค์กรความรู้และประสบการณ์เข้ามาช่วยในการยกระดับการให้บริการระบบการบริหารจัดการผู้ป่วย ส่งเสริมข้อมูลด้านสุขภาพ ตลอดจนรวมถึงการรักษาการแพทย์ทางไกล (ประชาชาติธุรกิจ, 2561) เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล รวมถึงบุคลากรให้ทำงานได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น (ดูตัวอย่างแอปพลิเคชันจากภาพที่ 1.4)

ภาพที่ 1.4

โครงการ Chula Care Application โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



หมายเหตุ. จาก Chula Care Application, โดย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, ม.ป.ป.,
(<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/chula-care-application/>)

นอกจากนั้นจากสถิติยอดการใช้งานของ Siriraj Connect Application ประจำปี พ.ศ. 2564 มียอดดาวน์โหลดทั้งหมด 1,249,517 ครั้ง และมีจำนวนการลงทะเบียนสมาชิกเพียง 100,490 คน และพบว่า ช่วงอายุที่มีการใช้งานแอปพลิเคชันมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป รองลงมา ช่วงอายุ 55-64 ปี ช่วงอายุ 35-44 ปี ช่วงอายุ 45-54 ปี ช่วงอายุ 25-34 ปี และช่วงอายุ 18-24 ปี ตามลำดับ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2564) ในขณะที่สถิติยอดการใช้งานของ Chula Care Application ประจำปี พ.ศ. 2564 มียอดดาวน์โหลดเพียง 168,336 ครั้ง และมีจำนวนการลงทะเบียนสมาชิกเพียง 93,084 คน ซึ่งจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี รองลงมา ช่วงอายุ 35-44 ปี ช่วงอายุ 55-64 ปี ช่วงอายุ 25-34 ปี และช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปตามลำดับ (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2564)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เห็นถึงความสำคัญของเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงของการสื่อสาร ซึ่งจะส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในสังคมและมีความจำเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติข้อมูลการใช้งานแอปพลิเคชันดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ใช้งานแอปพลิเคชันยังมีจำนวนที่น้อยมาก หากเทียบกับจำนวนผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐทั้ง 2 แห่งต่อปี นั้นอาจเป็นเพราะว่าแอปพลิเคชันดังกล่าวอาจมีปัญหบางประการอยู่

ตารางที่ 1.2

ข้อมูลเกี่ยวกับแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ข้อมูลเบื้องต้น	 Siriraj Connect	 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
	แอปพลิเคชันโรงพยาบาลศิริราช	แอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
รายละเอียดโครงการ	ความร่วมมือกับธนาคารไทยพาณิชย์	ความร่วมมือกับธนาคารกสิกรไทยและ เมืองไทยประกันชีวิต
นโยบายและความปลอดภัยของแอปพลิเคชัน	นโยบายการเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ของข้อมูลส่วนบุคคลและการยืนยัน OTP	นโยบายการเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ของข้อมูลส่วนบุคคลและการยืนยัน OTP
การสมัครใช้งานและการล็อกอิน	ลงทะเบียนด้วยหมายเลขบัตรประชาชน วัน-เดือน-ปีที่เกิด และรหัสผู้ป่วย	ลงทะเบียนด้วยหมายเลขโทรศัพท์มือถือ หมายเลขบัตรประชาชน และรหัสผู้ป่วย
คู่มือ	คู่มือการใช้งานและศูนย์บริการให้ข้อมูล เกี่ยวกับแอปพลิเคชันโทร.02-4142000	คู่มือการใช้งานและศูนย์บริการให้ข้อมูล เกี่ยวกับแอปพลิเคชันโทร.02-2564699
การเชื่อมต่อกับช่องทางการสื่อสาร อื่น	Siriraj Connect Line Official และ RDU Application	Chula Hospital Line Official

หมายเหตุ. สรุปโดยผู้วิจัย

ทั้งนี้จากการศึกษาผลงานของนักวิจัยและนักวิชาการหลายท่านที่ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับด้านเทคโนโลยีการสื่อสารกับการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพกลับมีจำนวนน้อย เช่น ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (สารนันท์ อนุชน, 2556) ภาพลักษณ์โรงพยาบาลนครพิงค์ในทัศนะของผู้รับบริการชาวไทย (ปิยะเรศ โกมาศ, 2551) และปัจจัยการนำระบบคลังความรู้ (Knowledge Management System) มาใช้ให้เกิดผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรม กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 3 (ชวลลักษณ์ สุดาหวัง, 2562)

ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นสนใจศึกษาในประเด็นการวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทักษะคิด และภาพลักษณ์ขององค์กรเป็นหลัก และการศึกษาทางวิชาการเกี่ยวกับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี เช่น ศึกษาอิทธิพลภาพลักษณ์องค์กร การยอมรับเทคโนโลยี และการรับรู้ความเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร (นันท์ธิดา ทองดี, 2561) อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้แอปพลิเคชันสแกนรหัสคิวอาร์ซื้อสินค้าจากร้านเสมือน (สุธาทิพย์ นิธิสิริพงศ์, 2558) การยอมรับเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย (มณียา สายสนิท, 2563) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ Food Delivery ผ่านแอปพลิเคชันในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ชนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล, 2562) ซึ่งการศึกษาปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในอดีตที่ผ่านมา มักจะศึกษาถึงการยอมรับเทคโนโลยีด้านต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพ ในขณะที่การศึกษาทางวิชาการต่างประเทศมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่จะนำมาซึ่งการยอมรับเทคโนโลยีโดยเฉพาะการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน เช่น ศึกษาความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันสุขภาพบนมือถือของผู้ป่วย (Yee, 2019) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจใช้งานการรักษาพยาบาลและสุขภาพจากระยะไกลของกลุ่มผู้สูงอายุของประเทศจีน (Zhou et al., 2019) จึงเกิดเป็นช่องว่างทางวิชาการและขาดองค์ความรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทักษะคิด อิทธิพลทางสังคมและความตั้งใจในการใช้งานเทคโนโลยีสำหรับประเทศไทย

จากเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะมุ่งศึกษาความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ โดยการวิเคราะห์จากลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง ทักษะคิดต่อการใช้งาน อิทธิพลทางสังคม เพื่อทำความเข้าใจการจะยอมรับต่อเทคโนโลยีแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ ว่าปัจจัยใดบ้างที่จะส่งผลและสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้งาน จนทำให้ผู้ให้บริการเกิดการยอมรับที่จะใช้งานเทคโนโลยีนี้เพิ่มมากขึ้น

ซึ่งข้อมูลผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเติมเต็มช่องว่างทางการวิจัยที่เกี่ยวกับด้านเทคโนโลยีทางการสื่อสารและการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพที่ยังไม่เคยมีการศึกษาอย่างลึกซึ้งมาก่อน เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่สนใจ ตลอดจนองค์กร หน่วยงานด้านสุขภาพ นักพัฒนาแอปพลิเคชันสามารถนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแอปพลิเคชัน วางแผนขยายประสิทธิภาพด้านการสื่อสารและการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับเทคโนโลยีนั้นๆ ได้ง่าย รวดเร็ว

และตรงกับความต้องการของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น และทำให้โรงพยาบาลของภาครัฐกลายเป็นสถาบันการแพทย์ 4.0 สอดรับกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่สำคัญ ผู้วิจัยเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่าหากเทคโนโลยีที่ถูกคิดค้นขึ้นนั้น ถึงแม้จะดีเพียงใด แต่หากไม่ได้รับการยอมรับจากมนุษย์แล้วนั้นเทคโนโลยีดังกล่าวที่สร้างขึ้นก็อาจจะไม่ถูกนำมาใช้จริง

1.2 ปัญหาการวิจัย

1.2.1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

1.2.2 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐสามารถทำนายทัศนคติต่อการใช้งานของผู้ใช้บริการหรือไม่ อย่างไร

1.2.3 ทัศนคติต่อการใช้งานสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการหรือไม่ อย่างไร

1.2.4 อิทธิพลทางสังคมสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้งานและปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

1.3.3 เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการใช้งานในการทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

1.3.4 เพื่อศึกษาอิทธิพลทางสังคมในการทำนายความตั้งใจในการใช้งานและปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน

1.4.2 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

1.4.3 ทัศนคติต่อการใช้งานทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

1.4.4 อิทธิพลทางสังคมทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

1.4.5 อิทธิพลทางสังคมทำนายปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทัศนคติ และอิทธิพลทางสังคม ทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ” การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยรูปแบบวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ซึ่งเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประชากร คือ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 33,255,375 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เนื่องจากเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะสามารถมีอำนาจในการตัดสินใจเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลได้ครอบคลุมด้วยตนเอง และมีคุณสมบัติครบตรงตามที่กำหนดไว้ การคัดกรองเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้เกิดจากผู้วิจัยต้องการทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน เพื่อต้องการนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ ขยายประสิทธิภาพด้านการสื่อสาร เข้าใจความต้องการของผู้ที่เข้ามาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งการศึกษาเฉพาะเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน โรงพยาบาลภาครัฐ 2 แห่ง ได้แก่ แอปพลิเคชันโรงพยาบาลศิริราช และแอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ในระดับการบริการแบบตติยภูมิขั้นสูงสุดที่มีความสามารถและความพร้อมอันเป็นที่ยอมรับทั้งระดับประเทศและระดับสากล

1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2565

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โรงพยาบาลภาครัฐ** หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพของรัฐบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สภาอากาศไทย สำนักนายกรัฐมนตรี หน่วยงานราชการอิสระ องค์กรมหาชน และ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

2. ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ที่ให้บริการที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เนื่องจากเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะสามารถมีอำนาจในการตัดสินใจเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลได้ครอบคลุมด้วยตนเอง สามารถเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพ และรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

3. แอปพลิเคชัน หมายถึง แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่พัฒนาและสร้างขึ้นมาเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ให้บริการ ได้แก่ การนัดหมาย การเลื่อนนัด การตรวจสอบสิทธิการรักษา การรักษาทางไกล การดูแลผู้ป่วยหรือญาติ ข้อมูลเกี่ยวกับยา การชำระเงิน แผนที่ภายในโรงพยาบาล การบริจาค การประชาสัมพันธ์ข้อมูลโรงพยาบาล ที่ออกแบบขึ้นบนระบบปฏิบัติการ Android และ iOS

1.6.2 นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ หมายถึง ข้อมูลภูมิหลังของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

2. ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี หมายถึง ปัจจัยที่เป็นเหตุผลของผู้ใช้บริการในการใช้งานเทคโนโลยี ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

2.1 การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง ระดับการรับรู้ประโยชน์ของแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ ช่วยในการเสริมสร้างศักยภาพและประสิทธิภาพการเข้ารับบริการ ได้แก่ การแจ้งเตือนหมาย การเลื่อนนัด คิวออนไลน์ การรักษาทางไกล การดูแลญาติ ข้อมูลเกี่ยวกับยา การชำระเงิน การบริจาค และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลโรงพยาบาล ช่วยประหยัดเวลาและอำนวยความสะดวกสบายให้กับผู้ให้บริการที่มีต่อการเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพ

2.2 การรับรู้ความง่าย หมายถึง ระดับการรับรู้ความง่ายของแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ การเรียนรู้และเข้าใจการใช้งานได้โดยง่าย ตลอดจนการออกแบบการใช้งานน่าดึงดูดใจและเป็นมิตรกับผู้ให้บริการ โดยไม่ต้องใช้ความพยายามในการใช้งานและช่วยเสริมสร้างความรู้สึกที่ดีต่อการเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง ระดับการรับรู้ความไม่แน่นอนของแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ การสร้างผลกระทบเชิงลบทั้งทางด้านความปลอดภัยและด้านข้อมูลส่วนบุคคล การถูกลักลอบที่จะนำข้อมูลไปใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาตที่สามารถเกิดขึ้นได้อันนำมาซึ่งผลกระทบและความเสียหายส่วนบุคคล

3. ทศนคติต่อการใช้งาน หมายถึง ระดับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ โดยผ่านกระบวนการในการเลือกสรรต่อการรับรู้ ดีความและให้ความหมาย จนเกิดเป็นความรู้สึก นึกคิดที่แสดงออกมา ได้แก่ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ความรู้สึกเชื่อมั่นในระบบหรือไม่เชื่อต่อระบบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

4. ความตั้งใจในการใช้งาน หมายถึง ระดับพฤติกรรมที่แสดงออกมาถึงความตั้งใจในการที่จะใช้งานของผู้ใช้บริการที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ คาดการณ์พฤติกรรมการใช้งานต่อในอนาคตที่นำมาสู่การจะยอมรับเทคโนโลยีที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

5. อิทธิพลทางสังคม หมายถึง ระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการว่า บุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนหรือคนใกล้ชิด รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนสำคัญต่อความคิดของผู้ใช้บริการว่าควรหรือไม่ควรที่จะใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ประโยชน์ในทางวิชาการ

1. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่จะทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ เนื่องจากผู้บริโภคมักมีแนวโน้มพฤติกรรมการใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงความแตกต่างและความสัมพันธ์ในการทำนายอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ดังนี้ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทศนคติต่อการใช้งาน อิทธิพลทางสังคม และความตั้งใจในการใช้งาน จนนำมาซึ่งการยอมรับเทคโนโลยีนั้นๆ

2. ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะสามารถตอบโจทย์และเข้าใจช่องว่างทางวิชาการที่ผ่านมาในด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพที่มีจำนวนน้อย ตลอดจนขยายองค์ความรู้ และเน้นย้ำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยี โดยมุ่งเน้นศึกษาทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการวิจัยในการศึกษานี้จะเป็นฐานข้อมูลความรู้ สำหรับนักวิจัยท่านอื่นๆ ที่สนใจนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในอนาคต

1.7.2 ประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้

ข้อมูลผลการวิจัยสามารถนำไปใช้สำหรับองค์กร หน่วยงานด้านสุขภาพ นักพัฒนาแอปพลิเคชัน ในการออกแบบและพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์แนวทางการสื่อสาร เพื่อสร้างการรับรู้ที่มีต่อเทคโนโลยีแอปพลิเคชัน ทำให้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันด้านการบริการการรักษาและสุขภาพของโรงพยาบาลภาครัฐเป็นที่ยอมรับในการใช้งานมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคต ในวันที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การพัฒนาประเทศ โดยมีเทคโนโลยีเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศต่อไป



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทัศนคติ และอิทธิพลทางสังคม ทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ” ในครั้งนี้มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์
- 2.2 ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model)
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Risk)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 ข้อเสนอจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์

การสื่อสารผ่านสื่อทางสังคมในโลกยุคปัจจุบันเป็นช่องทางที่ได้รับความนิยมในกลุ่มบุคคลทุกระดับของสังคม อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของการสื่อสารในยุคดิจิทัลสร้างผลกระทบต่อหลากหลายมิติ โดยเฉพาะผลของการสื่อสารต่อบุคคล และความสัมพันธ์ที่เป็นผลกระทบต่อระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม โดยแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์และด้านจิตวิทยา งานวิจัยพบว่า ความแตกต่างกันระหว่างบุคคลเหล่านี้จะส่งผลต่อแรงจูงใจในการใช้สื่อที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการใช้สื่อที่แตกต่างกัน และจะได้รับผลจากสื่อที่แตกต่างกัน การเรียนรู้ถึงผลของการสื่อสารต่อบุคคลและความสัมพันธ์จึงมีความสำคัญ (วิกานดา พรสุกุลวานิช, 2565)

ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ความแตกต่างกันระหว่างบุคคลจึงเป็นตัวแปรเริ่มต้นเพื่อทราบว่าบุคคลที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันจะส่งผลทำให้การเปิดรับข้อมูลข่าวสารในการรับรู้ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีที่แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร และมุ่งเน้นการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้บริการในฐานะผู้รับสาร โดย ศศิพรรณ บิลมาโนช (ม.ป.ป.) อธิบายเพิ่มเติมว่า สำหรับการสื่อสารนั้นมีอยู่หลายคำที่ถูกนำมาใช้ในความหมายอันกล่าวถึง

ความเป็นผู้รับสาร ได้แก่ ผู้อ่าน ผู้ฟัง ผู้ชม ซึ่งอาจหมายความว่ารวมถึงลักษณะความเป็นบุคคลคนเดียว กลุ่มบุคคล และมวลชน โดยผู้รับสารถือได้ว่ามีความสำคัญมากต่อการสื่อสารในฐานะที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการสื่อสาร เพราะหากไม่มีผู้รับสารแล้วนั้น กระบวนการของการสื่อสารก็ย่อมจะเกิดขึ้นไม่ได้ ดังนั้นด้วยเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์มาใช้ อธิบายการศึกษาในครั้งนี้

การจำแนกลักษณะทางประชากรศาสตร์

การวิจัยในสาขานิเทศศาสตร์นั้น ลักษณะทางประชากรศาสตร์มักเป็นที่นิยมนำมาใช้ในการศึกษา โดยสิ่งที่น่าสังเกตพบว่า ตัวแปรทางลักษณะทางประชากรศาสตร์มักถูกกำหนดให้เป็นตัวแปรต้น (Antecedent Variable) (กาญจนา แก้วเทพ, 2547) สอดคล้องกับ วิกานดา พรสกุลวานิช (2565) กล่าวว่า นักวิจัยทางด้านการสื่อสารและจิตวิทยา ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคล เพื่อทำความเข้าใจความแตกต่างที่อาจมีส่วนสัมพันธ์กับชีวิต ความเป็นอยู่ พฤติกรรม การสื่อสาร และการใช้สื่อ

กิตติมา สุรสนธิ (2544) อธิบายเกี่ยวกับการจำแนกลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demographic Characteristics) ไว้ว่า การเกณฑ์เป้ากลุ่มเป้าหมายของผู้รับสารจะมีลักษณะทั่วไป (General Audience) และ เป้าหมายเฉพาะเจาะจง (Target Audience) ซึ่งจะจำแนกแบ่งผู้รับสารเหล่านี้นี้จะมีพื้นฐานความแตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. อายุ (Age) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์ เนื่องจากอายุจะเป็นตัวกำหนดหรือบ่งบอกถึงประสบการณ์ในเรื่องต่างๆ ของบุคคล ตลอดงานวิชาการทางด้านจิตวิทยาหลายเรื่องแสดงให้เห็นถึงตัวแปรเรื่องอายุที่มีต่อการหล่อหลอมทางอุดมการณ์ อีกทั้งพบว่า คนที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความคิดเชิงเสรีนิยมที่สูงกว่า ใจร้อนกว่า มองโลกในแง่ดีกว่าคนที่อายุมากส่งผลทำให้คนที่อายุมากส่วนใหญ่มักจะระวังตัว หรือถูกชักจูง หรือโน้มน้าวใจได้ยากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า

2. เพศ (Sex) มีความสัมพันธ์ต่อบุคลิกลักษณะ จิตใจและอารมณ์ของบุคคล งานวิชาการทางด้านจิตวิทยาพบว่า เพศหญิงกับเพศชายมีความแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมักมีความอ่อนไหว มองสิ่งต่างๆ ในรายละเอียดกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายมีใจคอที่หนักแน่น ไม่อ่อนไหวต่อสิ่งต่างๆ ได้ง่าย สิ่งเหล่านี้จึงทำให้เพศหญิงมักจะถูกชักจูง หรือโน้มน้าวใจได้ง่ายกว่าเพศชาย นอกจากนี้ เพศจะมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารและการดำเนินชีวิต เช่น การใช้ภาษาที่แตกต่างกัน ความคาดหวังที่แตกต่างกัน รวมไปถึงพฤติกรรมการสื่อสารที่แตกต่างกัน (วิกานดา พรสกุลวานิช, 2565)

3. การศึกษา (Education) การศึกษาอันนำมาซึ่งความรู้เป็นตัวแปรที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากการศึกษามีอิทธิพลต่อความรู้สึก นึกคิด ทัศนคติ และค่านิยมของมนุษย์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสถานบันการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่จะคอยอบรมกล่อมเกล้าให้บุคคลมีบุคลิกภาพไปในทิศทางที่แตกต่างกัน ฉะนั้นแล้วการศึกษาจึงถือได้ว่าเป็นตัวกำหนดในกระบวนการเลือกสรร (Selective Process) ของผู้รับสาร เช่น คนที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าคนที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

4. สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) อันประกอบไปด้วย อาชีพ (Occupation) รายได้ (Income) เชื้อชาติและชาติพันธุ์ (Race and Ethnic Group) ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว (Family Background) สิ่งเหล่านี้มีบทบาทในการเป็นตัวกำหนดการเลือกเปิดรับและการเข้าถึงได้ของผู้รับสาร เช่น บุคคลที่อยู่ในวงการแพทย์จะให้ความสนใจกับข้อมูลด้านสุขภาพมากกว่าบุคคลที่เป็นนักกีฬา ซึ่งบุคคลที่เป็นนักกีฬาก็จะสนใจในเรื่องกีฬามากกว่าบุคคลที่อยู่ในวงการแพทย์เช่นกัน

5. ศาสนา (Religion) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความเชื่อ ค่านิยม และการดำเนินชีวิตของบุคคล หรือกล่าวได้ว่า บุคคลจะมีความเชื่อ ค่านิยม หรือการดำเนินชีวิตอย่างไรขึ้นอยู่กับความยึดมั่น ความศรัทธาในสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลนั้นๆ

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์นั้น กล่าวสรุปได้ว่า ความแตกต่างของปัจจัยทางด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ศาสนา และสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่ต่างกันจะนำมาซึ่งพฤติกรรมการสื่อสาร หรือการรับรู้ที่ต่างกัน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะครอบคลุมถึงผู้ใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพ ซึ่งมีความสนใจและมีโอกาสในการเปิดรับ หรือรับรู้เกี่ยวกับการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ ทั้งนี้ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ และระดับการศึกษา) ถือได้ว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญในการที่จะทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพราะจะทำให้ทราบว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการตามปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความแตกต่างกันนั้นจะส่งผลต่อการเลือกสรรในการเปิดรับการรับรู้ถึงประโยชน์ ความง่าย และความเสี่ยงที่จะมีผลต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้อย่างไร และจะช่วยให้การสื่อสารมีความเข้าใจ สามารถจำแนกและอธิบายตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ใช้บริการให้ชัดเจนได้มากยิ่งขึ้น อันจะเป็นการช่วยขยายประสิทธิภาพด้านการสื่อสารให้ดีและตรงกับผู้รับสารมากยิ่งขึ้น

2.2 ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model)

แนวคิดการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) หรือทฤษฎีที่นิยมเรียกและรู้จักกันว่า TAM คิดค้นเมื่อปี ค.ศ. 1989 โดย Fred Davis และถูกตีพิมพ์ลงในบทความวิชาการที่ชื่อว่า User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models โดยทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีนี้เป็นทฤษฎีที่มีรากฐานและการพัฒนาต่อยอดมาจากทฤษฎีการกระทำตามหลักและเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen และ Fishbein (1975)

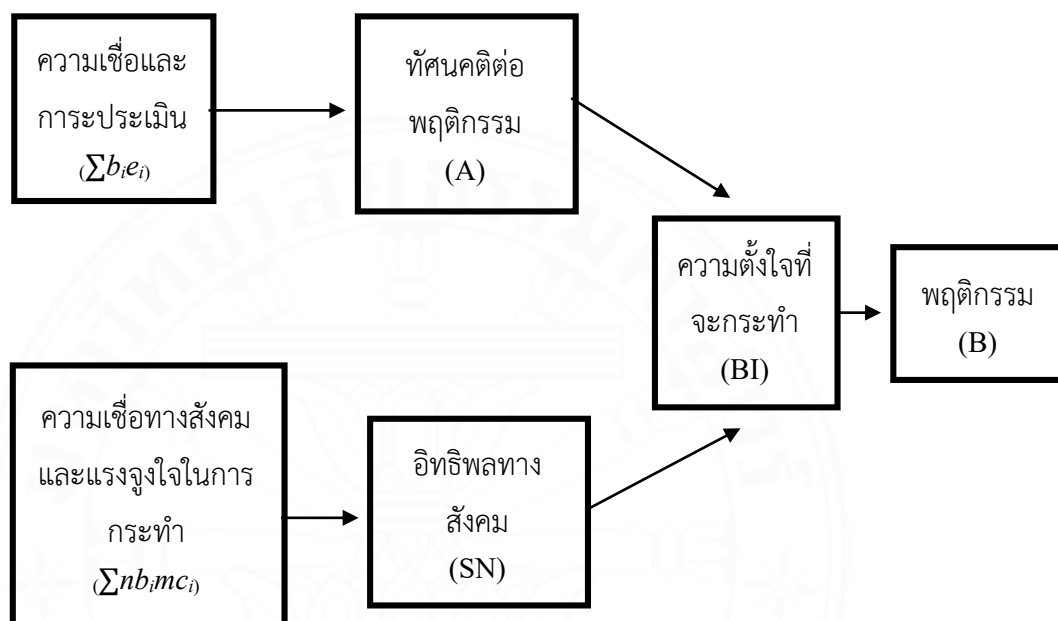
2.2.1 ทฤษฎีการกระทำตามหลักและเหตุผล (Theory of Reasoned Action)

Davis, Bagozzi, และ Warshaw (1989) อธิบายว่า ทฤษฎีการกระทำตามหลักและเหตุผล (Theory of Reasoned Action) หรือ TRA นั้นเป็นแบบจำลองความตั้งใจทางด้านจิตวิทยาสังคมที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าประสบความสำเร็จ การออกแบบแบบจำลองสามารถอธิบายทำนายพฤติกรรมของมนุษย์ได้ โดยทฤษฎีดังกล่าวนี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจ อธิบาย และทำนายพฤติกรรมที่บุคคลมีแนวโน้มจะคิดไตร่ตรองก่อนที่จะกระทำ เช่น พฤติกรรมการเลือกตั้ง นั้นหมายความว่า ทฤษฎีจะไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่บุคคลพึงกระทำแบบเฉพาะหน้า (อรรพรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2549) มากกว่านั้นทฤษฎีการกระทำตามหลักและเหตุผล ยังเป็นต้นแบบของหลักความคิดในเรื่องการตัดสินใจ แนวโน้มพฤติกรรม ทศนคติ และอิทธิพลทางสังคม จนนักวิชาการในหลายสาขา เช่น การสื่อสาร การตลาด และการจัดการ ได้นำเอาทฤษฎีดังกล่าวไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย (วิกานดา พรสกุลวานิช, 2565ก)

Ajzen และ Fishbein (1980, อ้างถึงใน วิกานดา พรสกุลวานิช, 2565ก) อธิบายว่าความตั้งใจที่จะกระทำ (Behavioral Intention) หรือ BI เป็นตัวแปรหลักในการทำนายพฤติกรรม (Behavioral) หากยังมีความตั้งใจที่จะกระทำมากเท่าไร แนวโน้มในการเกิดพฤติกรรมก็จะยิ่งมากขึ้น

ภาพที่ 2.1

แบบจำลองทฤษฎีการกระทำตามหลักและเหตุผล (Theory of Reasoned Action)



หมายเหตุ. ดัดแปลงจาก “User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical” โดย Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R., 1989, *Management Science*, 35(8), p. 984.

จากแบบจำลองทฤษฎีการกระทำตามหลักและเหตุผลของ Ajzen และ Fishbein (1980) อธิบายปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและเสนอสมการดังนี้

$$BI = AB (w1) + SN (w2)$$

BI หมายถึง ความตั้งใจที่จะกระทำ

AB หมายถึง ทัศนคติต่อพฤติกรรม

SN หมายถึง อิทธิพลทางสังคม

w1 และ w2 หมายถึง ค่าความสำคัญในแต่ละปัจจัย

1. ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) หรือ AB หมายถึง การประเมินการกระทำว่าจะส่งผลในทิศทางเชิงบวกหรือเชิงลบ ซึ่งจะมีองค์ประกอบของทัศนคติ (AB) ที่เกิดจากการผลรวมของความเชื่อในผลของการกระทำ (Belief Strength) หรือ b กับ การประเมินในผลของความเชื่อจากการกระทำนั้นๆ (Belief Evaluation) หรือ e ดังสมการ

$$AB = \sum b * e$$

2. ด้านอิทธิพลทางสังคม (Subjective norms) หรือ SN หมายถึง ความเข้าใจของมนุษย์ในการกระทำพฤติกรรมนั้นว่า คนสำคัญ คนใกล้ชิดจะคิดเห็นอย่างไรกับพฤติกรรมนั้น ควรหรือไม่ ควรกระทำ อันเกิดจากผลรวมของการประเมินว่าคนในสังคมและคนใกล้ชิดจะมีความคิดเห็นอย่างไร (Normative Belief) หรือ NB กับ แรงจูงใจที่จะกระทำตามสิ่งที่คนใกล้ชิดคาดหวัง (Motivation to Comply) หรือ MC ดังสมการ

$$SN = \sum NBMC$$

โดยปัจจัยหลักทั้งด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม และด้านอิทธิพลทางสังคมนี้ จะมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจที่จะกระทำของมนุษย์และความตั้งใจดังกล่าวจะส่งผลต่อไปยังพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 อาจมีความสำคัญในการทำนายที่ไม่เท่าเทียมกัน ในบางกรณีปัจจัยด้านทัศนคติอาจเป็น ปัจจัยหลักในการทำนายพฤติกรรม หรือในบางครั้งปัจจัยอิทธิพลทางสังคมอาจเป็นปัจจัยหลักในการทำนายพฤติกรรมก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานะแวดล้อมทางสังคมว่าปัจจัยใดจะมีอิทธิพลมากกว่ากัน เช่น ประเทศในแถบทวีปเอเชียเป็นสังคมลักษณะแบบรวมกลุ่ม (Collectivism) มีความเป็นไปได้ที่ปัจจัย อิทธิพลทางสังคมจะมีอิทธิพลมากกว่าทัศนคติของตนเอง ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาสังคมภาพรวมมี ลักษณะปัจเจกบุคคล (Individualism) ซึ่งทัศนคติส่วนตัวมีโอกาสที่จะมีอิทธิพลมากกว่าคนใกล้ชิดหรือ อิทธิพลทางสังคม

โดย กันต์ รัตนบุญชร (2561) กล่าวว่า การแยกวิเคราะห์องค์ประกอบในแต่ละด้านเช่นนี้ จะช่วยให้เข้าใจและรับรู้ในตัวผู้รับสารมากยิ่งขึ้นระหว่างปัจจัยภายในของผู้รับสารเองกับปัจจัยภายนอก เช่น คนรอบข้าง คนในครอบครัว และสังคม ว่าปัจจัยด้านใดมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากกว่ากัน แต่สุดท้ายแล้วถึงอย่างไรก็ตามปัจจัยทั้ง 2 ด้านนี้ก็จะรวมกันและนำไปสู่ความตั้งใจที่จะกระทำต่อพฤติกรรมดังกล่าว

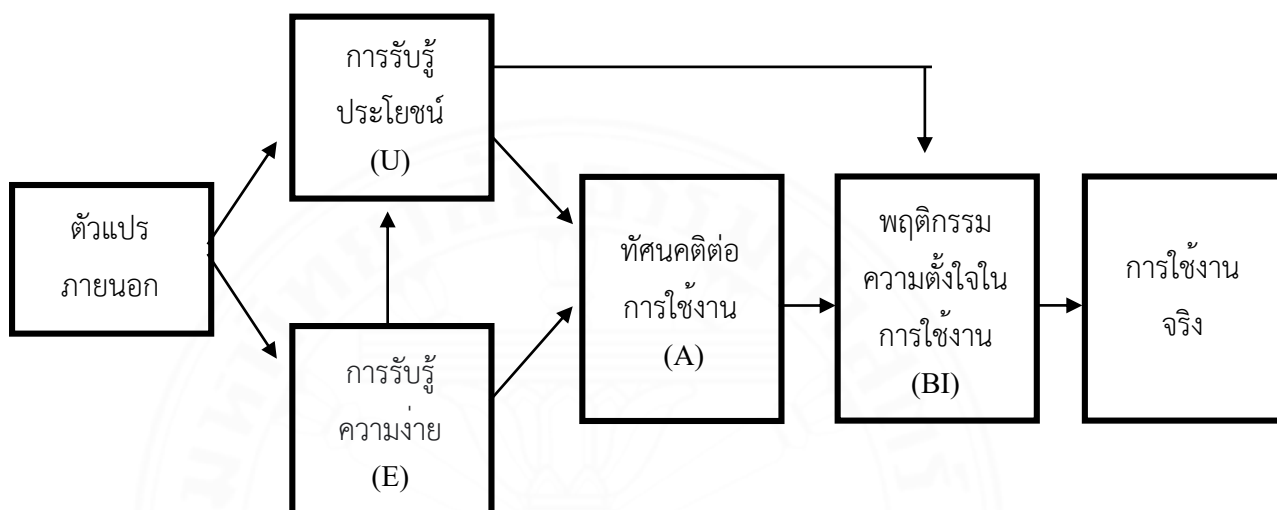
2.2.2 ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model)

ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) หรือ TAM อธิบายถึงการทำนายการยอมรับเทคโนโลยีของการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ Davis et al. (1989) กล่าวว่า เป้าหมายของทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี คือ การให้คำอธิบายเกี่ยวกับตัวแปรที่คอยกำหนดการยอมรับการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะสามารถอธิบายพฤติกรรมของผู้ใช้งานเทคโนโลยีระบบคอมพิวเตอร์จากการติดตามผลกระทบของปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อทัศนคติ (Attitude) และความตั้งใจหรือเจตนา (Behavioral Intention to Use) อันประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness) หรือ U หมายถึง การที่ผู้ใช้งานคาดหวังว่าถ้าใช้ระบบนั้นแล้วจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของตนเองภายในองค์กรได้
2. การรับรู้ความง่าย (Perceived Ease of Use) หรือ EOU หมายถึง ระดับที่ผู้ใช้งานคาดหวังว่าระบบเป้าหมายจะใช้งานได้ง่ายโดยไม่จำเป็นต้องพยายามที่จะศึกษาหรือเรียนรู้

ภาพที่ 2.2

แบบจำลองทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model)



หมายเหตุ. ดัดแปลงจาก “User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical” โดย Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R., 1989, *Management Science*, 35(8), p. 984.

จากแบบจำลองทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีของ Fred Davis (1989, อ้างถึงใน ณัฐริตา พรณรุฑ์, 2561) ได้อธิบายความหมายของตัวแปรทั้ง 6 ประการเพิ่มเติมดังนี้

1. ตัวแปรภายนอก (External Variables) หมายถึง ตัวแปรต่างๆ เช่น ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ สภาวะแวดล้อมของแต่ละบุคคลเข้ามาสร้างอิทธิพลต่อการรับรู้ทั้งในแง่ของการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานที่ได้รับจากเทคโนโลยี และการรับรู้ว่ายเทคโนโลยีนั้นมีความง่ายในการใช้งาน ซึ่งเชื่อว่าแต่ละบุคคลที่มีแตกต่างกันก็จะมีรับรู้ที่แตกต่างกัน

2. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness) หมายถึง ระดับความเชื่อของผู้ใช้งานที่เชื่อว่าเทคโนโลยีนั้นๆ จะช่วยเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพให้กับงานของบุคคลนั้นได้ ก่อให้เกิดประโยชน์ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์จะส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้งานและเกิดความตั้งใจหรือเจตนาในที่สุด

3. การรับรู้ความง่าย (Perceived Ease of Use) หมายถึง ระดับความเชื่อของผู้ใช้งานที่เชื่อว่าเทคโนโลยีที่นำมาใช้นั้นมีความง่ายในการใช้งาน ซึ่งการรับรู้ความง่ายจะมีความสัมพันธ์ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน และทัศนคติที่มีต่อการใช้งานผ่านการรับรู้ประโยชน์จากเทคโนโลยี

4. ทัศนคติต่อการใช้งาน (Attitude toward Using) หมายถึง ระดับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยี อันเกิดจากการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน ซึ่งทัศนคติต่อการใช้งานนี้จะส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาที่จะใช้งานและนำมาสู่การยอมรับเทคโนโลยี

5. พฤติกรรมความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention) หมายถึง ความตั้งใจหรือเจตนาที่ผู้ใช้งานพยายามใช้งานเทคโนโลยีนั้นๆ และมีความเป็นไปได้ที่ผู้ใช้งานจะยอมรับและมีทำที่ที่จะใช้งานเทคโนโลยีนั้นต่อไปในอนาคต ซึ่งได้รับผลมาจากการรับรู้ประโยชน์ และทัศนคติที่มีต่อการใช้งานของเทคโนโลยี อันจะส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมความตั้งใจที่จะใช้งานต่อเทคโนโลยีนั้นๆ

6. การใช้งานจริง (Actual System Use) หมายถึง ผลที่เกิดหลังจากการที่ผู้ใช้งานมีการรับรู้ในด้านต่างๆ ของเทคโนโลยี ตลอดจนมีทัศนคติและพฤติกรรมความตั้งใจที่จะใช้งาน ซึ่งหากมีการใช้งานเทคโนโลยีนั้นๆ เกิดขึ้น ถือได้ว่าเป็นการยอมรับเทคโนโลยี

Davis et al. (1989) อธิบายความสัมพันธ์ของทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี ไว้ว่า ก่อนที่จะเกิดการใช้งานจริงหรือปฏิบัติได้จริงนั้น ผู้ใช้งานต้องมีความตั้งใจหรือเจตนาที่จะใช้งานต่อระบบก่อน โดยความตั้งใจหรือเจตนา นี้ ถือเป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีและทฤษฎีการกระทำตามหลักและเหตุผล ตามสมการดังนี้

$$BI = A + U$$

BI คือ ความตั้งใจในการใช้งาน

A คือ ทัศนคติต่อการใช้งาน

U คือ การรับรู้ประโยชน์

ความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention) หรือ BI ได้มาจากทัศนคติต่อการใช้งานระบบ (Attitude toward Using) หรือ A กับการรับรู้ว่ามีประโยชน์ (Perceived Usefulness) หรือ U ซึ่งความตั้งใจหรือเจตนาที่จะทำบางสิ่งบางอย่าง รวมถึงความตั้งใจที่จะใช้งานระบบนั้น มักก่อตัวขึ้นหากมนุษย์มีทัศนคติเชิงบวกต่อสิ่งนั้น หรือมนุษย์เองต้องมีทัศนคติที่ดีต่อตัวระบบก่อนจึงจะมีความตั้งใจและเจตนาที่จะใช้งานจริง

ในขณะเดียวกันภายในองค์กรหรือหน่วยงานเองนั้นจะเกิดความตั้งใจหรือเจตนาได้เมื่อมีการรับรู้ประโยชน์ว่าตัวระบบนั้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้กับมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้น

$$A = U + EOU$$

ทัศนคติต่อการใช้งาน (Attitude toward Using) หรือ A เกิดจากการที่ผู้ใช้งานรู้สึกหรือรับรู้ได้ว่าระบบนั้นมีประโยชน์ (Perceived Usefulness) หรือ U ประกอบเข้ากับการที่ผู้ใช้งานรับรู้ได้ว่าตัวระบบนั้นสามารถใช้งานได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือว่าใช้ได้โดยไม่ต้องมีความพยายามในการทำ ความเข้าใจว่าระบบนั้นใช้งานอย่างไร (Perceived Ease of Use) หรือ EOU

$$U = EOU + \text{External Variables}$$

การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness) หรือ U เกิดจากการที่ผู้ใช้งานรับรู้ถึงความง่ายจากการจะใช้งานในตัวระบบ (Perceived Ease of Use) หรือ EOU กับตัวแปรปัจจัยภายนอก (External Variables)

$$\text{EOU} = \text{External Variables}$$

การรับรู้ความง่าย (Perceived Ease of Use) หรือ EOU เกิดได้จากตัวแปรภายนอก (External Variables) เช่น การออกแบบการใช้งานให้มีความสวยงาม การจัดอบรมการใช้งาน และการมีเอกสารสำหรับการใช้งาน (Work of Instruction)

จากการศึกษาผลงานของนักวิชาการหลายด้านจะให้ความเห็นตรงกันว่า พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งส่วนใหญ่จะถูกกำหนดด้วยทัศนคติของบุคคลนั้นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วนั้น อันเป็นการแสดงได้ถึงความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหนียวแน่นระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม จึงทำให้การศึกษาในระยะแรก มีความเชื่อว่า ถ้าสามารถศึกษาและทราบทัศนคติของมนุษย์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมได้

อรรถวรรณ ปิณฑน์โอวาท (2549) อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมไว้ว่า การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของมนุษย์ส่วนใหญ่แล้ว มักเกิดจากทัศนคติของบุคคลผู้นั้น ฉะนั้นแล้วทัศนคติส่วนใหญ่จึงเป็นเหมือนเครื่องมือในการควบคุมการกระทำของมนุษย์ หรือกล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์จะถูกควบคุมด้วยทัศนคติของบุคคลนั่นเอง ซึ่งหากถ้าเราต้องการพยากรณ์และควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์แล้วนั้นเราต้องศึกษาเรื่องทัศนคติอย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) อธิบายว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานมาจากทัศนคติและความรู้ การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันก็เพราะมีทัศนคติและความรู้ที่ต่างกัน สอดคล้องกับ ศตพล เกิดอยู่ (2558) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดมาจากความเชื่อ ความรู้สึก ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบและจะเป็นตัวที่คอยกำหนดพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในการตอบโต้หรือแสดงออกมาตามทัศนคติที่บุคคลเชื่อหรือรู้สึก

ดังนั้นแล้วบ่อยครั้งที่นักวิชาการและนักวิจัยจะเลือกศึกษาเพียงทัศนคติ เพราะเชื่อว่าเมื่อทราบทัศนคติก็นำมาซึ่งพฤติกรรม แต่ในความเป็นจริงไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไป (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2547) สอดคล้องกับ Roger (2003, อ้างถึงใน สุพจน์ กลิ่นสุวรรณ, 2554) กล่าวว่า ทัศนคติอาจไม่ได้นำไปสู่พฤติกรรมเสมอไป บางครั้งแล้วทัศนคติกับพฤติกรรมของบุคคลจะไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องได้เช่นกัน

นอกจากนั้นแล้ว พฤติกรรมของมนุษย์เองจะบ่งชี้ได้จากเจตจำนงที่จะกระทำมากกว่าหรืออาจกล่าวได้ว่า แนวโน้มที่จะกระทำหรือเจตจำนงนี้จะเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เกิดขึ้นภายหลังเมื่อมนุษย์มีทัศนคติต่อสิ่งนั้นแล้ว (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2547) อันสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของการกระทำตามหลักและเหตุผล ซึ่งกล่าวว่า ความตั้งใจที่จะกระทำของมนุษย์นั้นเกิดได้จากทัศนคติ อิทธิพลทางสังคมและตัวแปรอื่นๆ เข้ามาประกอบรวมเข้าด้วยกันจนเกิดความตั้งใจที่จะกระทำเกิดขึ้นตามที่ได้กล่าวไว้ก่อนหน้านี้

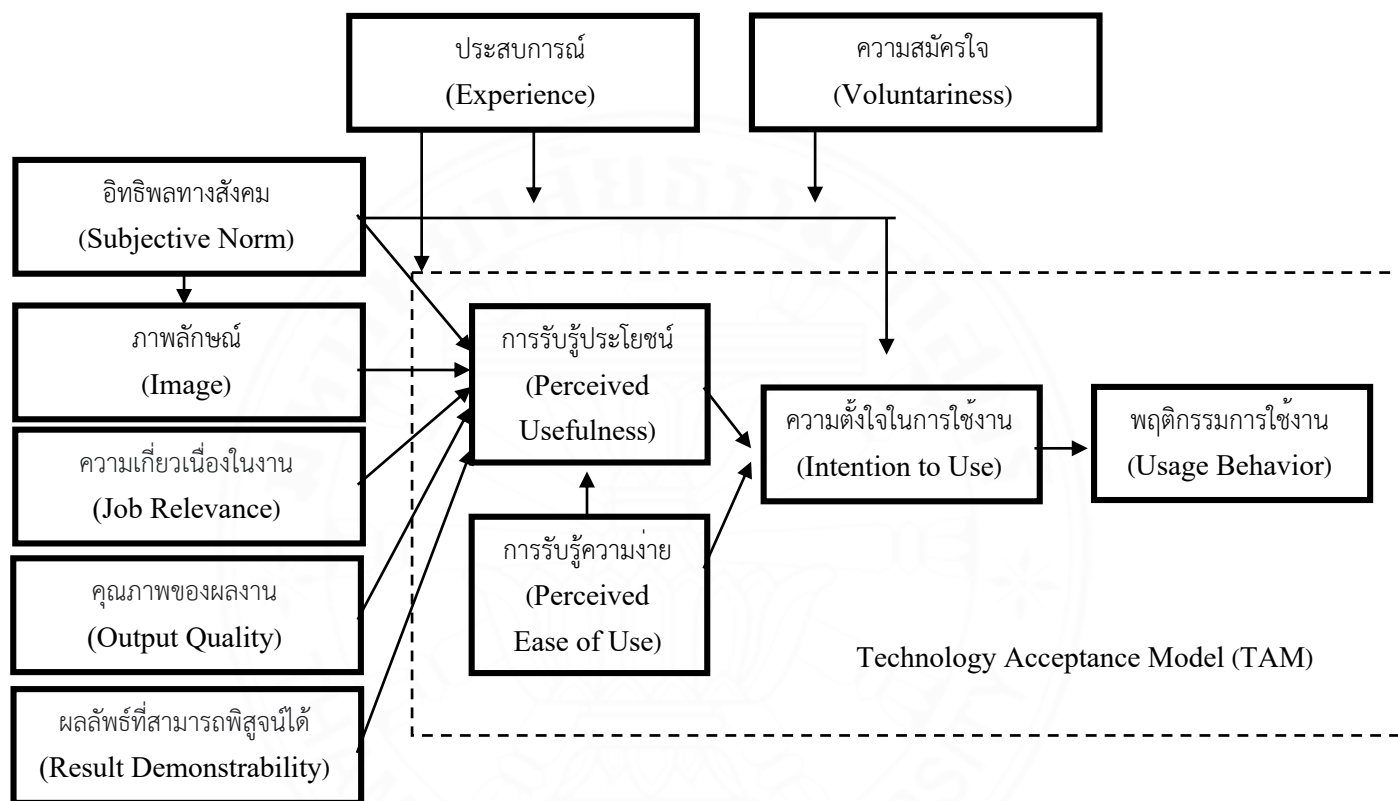
กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Davis et al., 1989) พบว่า การที่มนุษย์จะมีความตั้งใจในการใช้งานระบบ ได้นั้นเกิดขึ้นมาจากการที่ผู้ใช้งานรับรู้และเห็นว่าระบบแอปพลิเคชันนั้นมีประโยชน์ในการใช้งาน ตลอดจนตัวระบบแอปพลิเคชันเองมีความง่ายต่อการที่จะใช้งานอันปราศจากซึ่งความพยายามที่จะต้องเรียนรู้ ทั้งหมดนี้ส่งผลนำมาซึ่งทัศนคติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อการใช้งานแอปพลิเคชันเกิดขึ้นก่อน หากทัศนคติที่เกิดขึ้นนั้นเป็นทัศนคติที่ดี จนก่อเกิดเป็นความตั้งใจในการใช้งานระบบแอปพลิเคชัน อันถือได้ว่ามนุษย์ให้การยอมรับต่อเทคโนโลยีดังกล่าวในที่สุด ในขณะที่เดียวกันหากทัศนคติที่ไม่ดี ก็อาจนำมาซึ่งพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้งาน หรือการยอมรับเทคโนโลยีได้ยาก สอดคล้องกับ วิภาดา พรสกุลวานิช (2565ก) กล่าวว่า ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี ทัศนคติ และตัวแปรภายนอกอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดได้ ซึ่งตัวแปรภายนอกอาจส่งผลต่อการรับรู้ทั้งประโยชน์และความง่าย มากกว่านั้นการรับรู้ประโยชน์และความง่ายสามารถส่งผลต่อทัศนคติได้เช่นกัน

2.2.3 ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 2 (Technology Acceptance Model 2)

ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา Venkatesh และ Davis (2000) ได้ยอมรับว่าทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีเป็นแนวคิดต้นแบบที่มีความแข็งแกร่งและทรงพลังสำหรับการคาดการณ์การยอมรับของผู้ใช้งาน สอดคล้องกับ อรรธรณ ปิณสินโอาท (2549) กล่าวว่า ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีมีระดับของความเป็นสากลที่หลากหลาย สามารถใช้วัดการใช้งานเทคโนโลยีในหลายๆ พื้นที่ที่แตกต่างกันได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงรายละเอียดเรื่องของกรอบเวลา หากแต่ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีนี้ก็ยังมีความข้อบกพร่อง คือ การมุ่งเน้นให้ความสนใจที่การรับรู้และทัศนคติของผู้ใช้งานระบบเป็นสำคัญ (เดชพงศ์ นาคเสวี, 2557)

ภาพที่ 2.3

แบบจำลองทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 2 (Technology Acceptance Model 2)



หมายเหตุ: ดัดแปลงจาก “A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies” โดย Venkates, V., & Davis, F.D., 2000, *Management Science*, 46(2), p. 188

Venkatesh และ Davis (2000) จึงได้พัฒนาและทดสอบขยายทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) อธิบายการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมความตั้งใจใช้เพิ่มเติมหรือที่นิยมเรียกกันว่า ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 2 (Technology Acceptance Model 2) หรือ TAM 2 ซึ่งจะประกอบไปด้วยกระบวนการอิทธิพลทางสังคม (Social Influence Processes) สะท้อนผลกระทบของพลังทางสังคม และกระบวนการเครื่องมือในการรับรู้ (Cognitive Instrumental Processes) และได้อธิบายความหมายของตัวแปร 6 ประการเพิ่มเติมดังนี้

1. อิทธิพลทางสังคม (Subjective norm) หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่เชื่อว่า การใช้งานระบบจะคล้อยตามบุคคลรอบข้างที่มีอิทธิพลหรือความสำคัญ ซึ่งจะสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำตามหลักและเหตุผล (TRA) ของ Ajzen และ Fishbein (1975)

2. ความสมัครใจ (Voluntariness) หมายถึง ขอบเขตในการยอมรับการตัดสินใจที่ไม่มีการบังคับ

3. ภาพลักษณ์ (Image) หมายถึง ระดับการรับรู้ในการใช้งานระบบเพื่อยกระดับภาพลักษณ์ สถานภาพทางสังคมของแต่ละบุคคล

4. ประสบการณ์ (Experience) หมายถึง ผลกระทบที่ส่งผลโดยตรงต่ออิทธิพลของคนที่ใกล้ชิด หรือการคล้อยตามสิ่งที่อ้างอิง (Subjective norm) ต่อความตั้งใจหรือเจตนาที่อาจลดลงและเมื่อเวลาผ่านไปประสบการณ์ที่มีต่อตัวระบบของบุคคลจะเพิ่มสูงขึ้น

5. ความเกี่ยวเนื่องในงาน (Job Relevance) หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลถึงระดับที่ตัวระบบสามารถนำไปใช้งานได้กับงานของตนเอง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้กับบุคคลนั้นๆ ได้

6. คุณภาพของผลงาน (Output Quality) หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลถึงคุณภาพผลลัพธ์ของระบบที่สามารถทำงานได้ตรงตามเป้าหมายงานของตนเองได้เป็นอย่างดี

7. ผลลัพธ์ที่สามารถพิสูจน์ได้ (Result Demonstrability) หมายถึง ความสามารถที่จับต้องได้ของผลลัพธ์ในการใช้งานตัวระบบ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน

กวีพงษ์ เลิศวัชร และ กาญจนศักดิ์ จารุปาน (2555, อ้างถึงใน เดชพงศ์ นาคเสวี, 2557) อธิบายว่า ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 2 ได้ปรับปรุงตัวแปรภายนอกและปัจจัยที่เกิดก่อน (Antecedents) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น พบว่า กระบวนการอิทธิพลทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลทางสังคม ความสมัครใจ ภาพลักษณ์ และกระบวนการที่เป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ ความเกี่ยวเนื่องในงาน คุณภาพของผลงาน ผลลัพธ์ที่สามารถพิสูจน์ได้ และการรับรู้ว่าเป็นระบบที่ง่ายในการใช้งาน เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการยอมรับเทคโนโลยีใหม่ นอกจากนั้น สิ่งหะ ฉวีสุข และ สุนันทา วงศ์จตุรภัทร (2555) อธิบายเพิ่มเติมว่า ภายในแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี 2 นั้นอิทธิพลทางสังคมโดยรอบของบุคคล จะเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดความตั้งใจที่จะใช้งานและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ และภาพลักษณ์ในเชิงบวก นอกจากนั้น ตัวแปรเสริมหรือตัวผันแปร (Moderating Variable) ได้แก่ ความสมัครใจ และประสบการณ์จะเกิดควบคู่และมีความเชื่อมโยงกับอิทธิพลทางสังคมและความตั้งใจที่จะใช้งาน สำหรับปัจจัยที่เกิดก่อนในส่วนของ

กระบวนการที่เป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ ความเกี่ยวเนื่องในงาน คุณภาพของผลงาน และผลลัพธ์ที่สามารถพิสูจน์ได้นั้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ในเชิงบวก

การทดสอบทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 2 (TAM 2) ในงานวิจัยของ Venkatesh และ Davis (2000) กล่าวสรุปได้ว่า กระบวนการสร้างอิทธิพลทางสังคมและกระบวนการเครื่องมือในการรับรู้ ทั้งหมดล้วนมีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของผู้ใช้งานระบบ สิ่งนี้ทำให้ทฤษฎีก้าวหน้าและนำไปสู่แนวทางการวิจัยต่อไป เพื่อมุ่งหวังที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการยอมรับเทคโนโลยีของมนุษย์

ตารางที่ 2.1

ตารางสรุปทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบจำลอง	ปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการใช้งาน	ผู้คิดค้น
TRA	ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior), อิทธิพลทางสังคม (Subjective norms)	Ajzen และ Fishbein (1975)
TAM	ทัศนคติต่อการใช้งาน (Attitude toward Using) อันเกิดจากการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness), การรับรู้ความง่าย (Perceived Ease of Use) ตลอดจนตัวแปรปัจจัยภายนอก (External Variables)	Davis, Bagozzi, และ Warshaw (1989)
TAM 2	การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness), การรับรู้ความง่าย (Perceived Ease of Use) โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อน ได้แก่ กระบวนการสร้างอิทธิพลทางสังคม (Social Influence Processes), กระบวนการเครื่องมือในการรับรู้ (Cognitive Instrumental Processes) และทัศนคติที่มีต่อตัวระบบออกไป	Venkatesh และ Davis (2000)

หมายเหตุ. สรุปโดยผู้วิจัย

จากการศึกษาทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี ผู้วิจัยสังเกตได้ว่าแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยีมีวิวัฒนาการของการประยุกต์ใช้ ถูกดัดแปลง ขยายขอบเขตการศึกษาออกไปอย่างกว้างขวาง ทั้งในส่วนของการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารรูปแบบใหม่ เพื่อความเหมาะสมกับบริบทของเทคโนโลยีการสื่อสารแต่ละประเภท ทำให้การศึกษามีการพัฒนาและต่อยอดไปในอนาคตมากยิ่งขึ้น เกิดเป็นแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยีหลากหลายรูปแบบ เช่น แบบจำลองการใช้ประโยชน์เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (Model of PC Utilization), แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือ (Mobile Technology Acceptance Model), ทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรม (Diffusion of Innovation Theory), ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Model), ทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory), ทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่ศึกษาตัวแปรสำคัญ 2 ตัวที่จะส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความง่าย อันจะส่งผลต่อการทำให้เกิดทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน นอกจากนี้ปัจจัยเพิ่มเติมที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้งานยังเกิดขึ้นได้จากปัจจัยอิทธิพลทางสังคม ทั้งหมดนำมาสู่การใช้งานจริงหรือการยอมรับเทคโนโลยี ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) ดังกล่าวมาเพื่อศึกษาทำความเข้าใจว่าปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลและนำไปสู่ความตั้งใจในการใช้งานหรือการยอมรับเทคโนโลยีที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐในที่สุด

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Risk)

แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความเสี่ยง เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้เป็นจุดเริ่มต้นของโอกาสและการเลือกที่จะเปิดรับของผู้ใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล และสุขภาพที่มีต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ เปรียบเสมือนประตูลูกบิดเพื่อการยอมรับเทคโนโลยีด้านแรกที่สำคัญ ซึ่งนอกจากการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness) และการรับรู้ความง่าย (Perceived Ease of Use) ที่ได้กล่าวในข้างต้นแล้วนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยหลายชิ้นได้ศึกษาพัฒนาต่อยอดทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี โดยการเพิ่มเติมปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของผู้ใช้งานให้ครอบคลุมและเข้ากับบริบทของเทคโนโลยีนั้นๆ มากยิ่งขึ้น เช่น ณัชฐิตา พรรณรุักษ์ (2561) ศึกษาปัจจัยในการ

ยอมรับเทคโนโลยีและพฤติกรรมการใช้งานเฟซบุ๊กไลฟ์ของกลุ่มเจนเนอเรชันวาย ด้วยการเพิ่มเติมตัวแปร การรับรู้ความเพลิดเพลิน (Perceived Enjoyment) เข้าไปในกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย ซึ่งการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีของการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Risk) มาศึกษาเพิ่มเติมให้มากขึ้น ดังนั้นแล้วเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงตัวแปรการรับรู้และ ความเสี่ยงที่มากขึ้น ผู้วิจัยจะได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงมาอธิบายในการศึกษาดังนี้

2.3.1 ความหมาย กระบวนการรับรู้ และการเลือกสรร

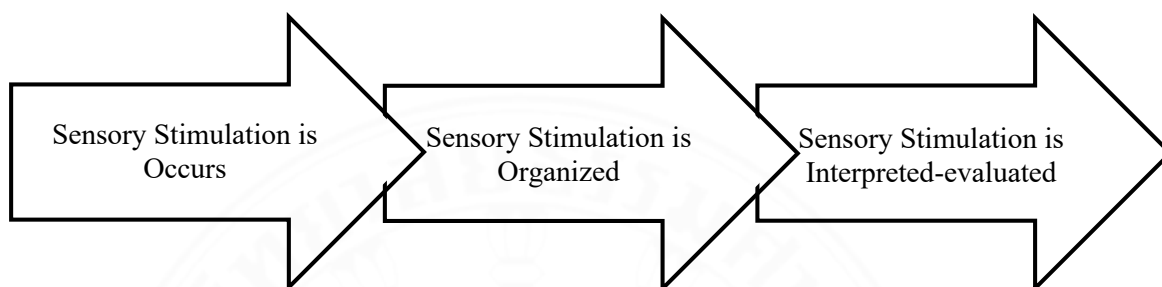
ดาร์ณี พานทอง พาลสุข และ สุรเสกข์ พงษ์หาญ (2548) อธิบายว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการที่มนุษย์เรามีการสัมผัสกับตัวกระตุ้นในสภาวะแวดล้อมเพื่อให้ได้ ความหมายตามที่ตนเองต้องการ ฉะนั้นแล้วการรับรู้จึงจะต้องมีขั้นตอน เพราะเป็นกระบวนการที่มนุษย์ จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยตัวกระตุ้นจะประกอบไปด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส ลิ้มรส ได้กลิ่น แล้วตีความหมายต่อสิ่งที่ได้สัมผัสนั้นออกมาตาม ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ภัสวดี นิติเกษตรสุนทร และคณะ (2548) อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้เป็น กระบวนการเลือก รวบรวม และแปลผลหรือตีความสารสนเทศจากสิ่งเร้าชนิดใดชนิดหนึ่งผ่านการรับของ ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งการรับรู้มีส่วนกำหนดกรอบแนวคิดของมนุษย์ในการประเมินบุคคลอื่นๆ หรือสิ่ง ต่างๆ ที่อยู่รอบตัว และยังเป็นตัวกำหนดท่าทีและพฤติกรรมที่จะแสดงออกมา หรืออาจกล่าวได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่มนุษย์ใช้เชื่อมโยงกับการให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ กับการให้ความหมายจาก อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ดังนั้นแล้วการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ของมนุษย์จึงเป็นหัวใจ ของการศึกษาด้านการสื่อสาร

กระบวนการรับรู้ (The Perception Process) เป็นกระบวนการสื่อสารภายใน ตนเองที่มีความซับซ้อนและเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งหมด 3 ขั้นตอนที่สำคัญ คือ ขั้นตอนเกิดการกระตุ้นที่ ประสาทสัมผัส (Sensory Stimulation Occurs) ขั้นตอนการรวบรวมและเรียบเรียงเพื่อประมวลผล สิ่งเร้า (Sensory Stimulation Is Organized) และขั้นตอนการแปลผลการประเมินหรือการให้ ความหมายกับสิ่งเร้านั้นๆ (Sensory Stimulation Is Interpreted-Evaluated) ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดจะ เกิดขึ้นอย่างฉับไวจนไม่อาจสามารถแยกเป็นขั้นตอนทีละขั้นตอนตามลำดับเวลาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ดังนี้

ภาพที่ 2.4

แบบจำลองขั้นตอนกระบวนการรับรู้ และการเลือกสรร



หมายเหตุ. จาก *ปรัชญาวิทยาศาสตร์และทฤษฎีการสื่อสาร*, โดย ภัสวลี นิติเกษตรสุนทร และคณะ, 2548, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จากแบบจำลองขั้นตอนกระบวนการรับรู้และการเลือกสรร อธิบายได้ว่า การเปิดรับหรือการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ต่างๆ ของผู้รับสารหรือผู้ใช้บริการนั้นมีกระบวนการและขั้นตอนในการเปิดรับที่ชัดเจน ซึ่งจะผ่านกระบวนการขั้นตอนต่างๆ ทั้งจากการได้รับการกระตุ้น การเลือกสรร การรวบรวมและเรียบเรียง และการแปลผลการประเมินหรือการตีความให้ความหมายต่อสิ่งเร้านั้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลเอง ทั้งนี้อาจมีปัจจัยนำที่จะคอยกำหนดการเลือกสรรการรับรู้ และการตีความหมาย ที่เกิดขึ้นมาได้จากทั้งปัจจัยภายในของตนเอง และปัจจัยภายนอกด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจเข้ามากำหนดการเลือกจะเปิดรับหรือการรับรู้ในสิ่งที่ต้องการกระทำ

2.3.2 ปัจจัยในการกำหนดการรับรู้

การสื่อสารแต่ละรูปแบบมีลักษณะที่เฉพาะตัวที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับสารได้ ซึ่งบุคคลโดยธรรมชาติจะมีแนวโน้มที่จะเปิดรับข้อมูลข่าวสารอยู่ตลอดเวลา โดยมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดซึ่งจะสามารถแบ่งได้ดังนี้ (Shramm, 1973, อ้างถึงใน อสงไขย ทยานศิลป์, 2560)

1. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และจิตวิทยาส่วนบุคคล อันเป็นแนวคิดมาจากพฤติกรรมศาสตร์ที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีจิตวิทยา มองว่า มนุษย์เราแต่ละคนมีความแตกต่างกันเฉพาะบุคคลอย่างมากในด้านโครงสร้าง จิตวิทยาส่วนบุคคลเป็นผลมาจากลักษณะการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งจะส่งผลถึงระดับของสติปัญญา ความคิด ทักษะคติ กระบวนการรับรู้ เรียนรู้ และการสนใจ

ทั้งนี้ในระดับปัจเจกชนจะสร้างรูปแบบขึ้นเป็นลักษณะทางบุคลิกภาพส่วนตัว อันจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบและพฤติกรรมของการสื่อสาร ทั้งในด้านของการเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) การเลือกรับรู้ (Selective Perception) การเลือกจดจำ (Selective Retention) ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามกรอบแห่งการอ้างอิง (Frame of Reference) ที่มีมาในอดีต

2. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสารของบุคคล อันเนื่องมาจากมนุษย์เรามักจะยึดถือตามกลุ่มสังคมที่เราอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิงในการตัดสินใจที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใดๆ เพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของกลุ่มทั้งในด้านความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรม

3. ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมนอกระบบการสื่อสาร เป็นแนวคิดเชิงทฤษฎีของสังคมวิทยาและจิตวิทยาสังคม ได้นำเอาลักษณะพื้นฐานของบุคคลที่เหมือนกันมาจัดแบ่งแยกให้เป็นประเภทเดียวกัน เช่น เพศ อาชีพ การศึกษา แล้วสรุปเป็นแนวคิดที่ว่า บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันจะมีการยอมรับเนื้อหาของการสื่อสารที่คล้ายคลึงกันไม่มากนัก และมีการตอบสนองต่อสิ่งดังกล่าวอย่างไม่แตกต่างกันมากนัก

2.3.3 การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Risk)

สุธาสิณี ตุลานนท์ (2562) อธิบายถึงการรับรู้ความเสี่ยงไว้ว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นทัศนคติ ความเชื่อและความรู้สึกว่าอาจไม่ได้รับความปลอดภัยจากการใช้บริการที่เพียงพอ เช่น การถูกลักลอบเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวโดยไม่ได้รับอนุญาต รวมไปถึงทัศนคติ ความเชื่อด้านความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการให้การปกปิดข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านต่างๆ ขึ้นได้ สอดคล้องกับ จิรภา รุ่งเรืองศักดิ์ (2558) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ความเสี่ยงว่า เป็นการรับรู้ความไม่แน่นอนในการรักษาความปลอดภัย การเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัว ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบนำไปสู่ความไม่พึงพอใจของในการใช้บริการที่ได้รับรู้ความเสี่ยงนั้น ทั้งนี้การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเสี่ยงนั้น มีนักวิชาการหลายท่านที่เคยศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ และได้ศึกษาอธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเสี่ยงไว้ดังนี้

Mckechnie, Winklhofer, และ Ennew (2006) ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีในการให้บริการธุรกรรมทางการเงินแบบออนไลน์ ในมิติของการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่าย เช่น ความสะดวกสบายในการติดตาม ความปลอดภัยและระดับความเป็นส่วนตัว โดยกล่าวว่า การยอมรับความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับบริบทของการตัดสินใจใช้สกุลเงินดิจิทัลผ่านธุรกรรมทางออนไลน์

โดยแต่ละมิติของความเสียงสามารถเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ที่มีผลเชิงลบและมีผลกระทบที่จะตามมา ซึ่งประกอบด้วยความเสี่ยงทั้ง 3 ประการดังนี้ (McKechnie et al., 2006, อ้างถึงใน พรารณาริ มูฮัมหมัดอัลคอลเลซ, 2563)

1. ความเสี่ยงด้านการเงิน หมายถึง ทศนคติความเชื่อเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย หรือจำนวนเงินที่อาจสูญเสียมากกว่าปกติ
2. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย หมายถึง ทศนคติความเชื่อเกี่ยวกับการสูญเสียจากความไม่ปลอดภัยของระบบ
3. ความเสี่ยงด้านข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง การถูกลักลอบที่จะนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูลก่อน หรือการลักลอบสวมสิทธิในการใช้งาน ซึ่งจะครอบคลุมถึงทศนคติความเชื่อเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการต่อการปกปิดรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ

Lee (2009) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบริการธนาคารทางอินเทอร์เน็ต อธิบายว่า การรับรู้ด้านความเสียงจะมีผลกระทบเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญต่อทศนคติของแต่ละบุคคลที่มีผลต่อการใช้บริการเทคโนโลยีบางอย่าง โดยการรับรู้ความเสียงมีอิทธิพลมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ ดังนั้น การลดความเสียงในการใช้งานจะช่วยเพิ่มความเต็มใจในการใช้บริการของผู้บริโภค สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความเสียงและอิทธิพลส่งผ่านทศนคติต่อความตั้งใจในการสั่งซื้ออาหารเพื่อสุขภาพออนไลน์ของคนไทย ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติเป็นตัวแปรส่งผ่านโดยตรงของความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสียงกับความตั้งใจซื้อ แต่บางครั้งทศนคติก็เป็นเพียงตัวแปรที่ส่งผ่านบางส่วน (Partial Mediator) ไปยังการรับรู้ความเสียงกับความตั้งใจซื้อเท่านั้น (สริตา ขาญเจริญลาภ, 2563)

วรัณญา สิทธิมนคง (2563) ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้ Telemedicine ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยส่งผลในเชิงบวกต่อความตั้งใจในการใช้งาน Telemedicine โดยกล่าวว่า การใช้งาน Telemedicine ทำให้ความรู้สึกด้านความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการที่ผู้ใช้งานจะตัดสินใจใช้เทคโนโลยีนั้นหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับความมั่นใจในด้านความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย การลดความเสียงด้านความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยที่เกิดจากการใช้งาน จะช่วยให้คลายความกังวลและก่อให้เกิดการยอมรับในการใช้งานที่เพิ่มขึ้น

ลักขณา วณิชชารักขกุล (2562) ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีบล็อกเชน การศึกษาระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล ในบริบทของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการยอมรับเทคโนโลยีบล็อกเชนสำหรับระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล คือ ความคาดหวังต่อประสิทธิภาพระบบ และปัจจัยความไว้วางใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว

นอกจากนั้น การที่องค์กรหรือหน่วยงานมีข้อมูลของผู้บริโภค จะทำให้เกิดความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย ผู้บริโภคควรเรียนรู้ถึงข้อมูลและกฎระเบียบเกี่ยวกับการยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลต่างๆ ขณะเดียวกันองค์กร หรือหน่วยงานก็ควรใช้ข้อมูลอย่างสร้างสรรค์ มีทางเลือกและข้อมูลที่มีรายละเอียดให้กับผู้บริโภคได้รับรู้ถึงการนำข้อมูลไปใช้ (วิกานดา พรสกุลวานิช, 2565ข) อย่างไรก็ตามการประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้บริการนั้นมีขั้นตอนที่ซับซ้อน โดยระดับความเสี่ยงของแต่ละบุคคลที่สามารถยอมรับได้นั้นอาจไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมาตรฐานของแต่ละบุคคล รวมถึงค่านิยมที่แตกต่างกัน (จิรภา รุ่งเรืองศักดิ์, 2558)

กล่าวโดยสรุปการรับรู้ความเสี่ยงยังคงเป็นสิ่งที่ยังคงเป็นสิ่งที่องค์กร หน่วยงาน หรือนักพัฒนาแอปพลิเคชันต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ เพราะการศึกษาวิจัยยังคงแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความเสี่ยงจะส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่จะแสดงออกมา ถึงแม้เทคโนโลยีจะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ระบบให้มีความรอบคอบและทันสมัยมากขึ้นเพียงใด แต่ความไม่แน่นอนที่จะส่งผลสร้างความสูญเสียให้กับผู้บริโภคก็ยังคงเกิดขึ้นได้ ดังนั้นแล้วเพื่อขยายการศึกษาและทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่จะส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันในครั้งนี้ให้ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีของการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Risk) ในประเด็นมิติของความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและด้านข้อมูลส่วนบุคคลของ Mckechnie et al. (2006) อันหมายถึงการรับรู้ความไม่แน่นอนที่สามารถการสร้างความผลกระทบเชิงลบ ในด้านความปลอดภัยและข้อมูลส่วนตัว เกิดเป็นความเสียหายส่วนบุคคลขึ้นได้ ซึ่งจะนำมาศึกษาร่วมกับทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) ว่า ปัจจัยการรับรู้ใดบ้างที่จะมีอิทธิพลส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งานและนำมาสู่ความตั้งใจในการใช้งานหรือการยอมรับเทคโนโลยีนั้นๆ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการกับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ที่มีต่อเทคโนโลยี

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างกันระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการกับการรับรู้ถึงประโยชน์ ความง่าย และความเสี่ยงที่มีต่อเทคโนโลยี พบผลการศึกษาดังนี้

ภัทรพร หินเจริญ (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการยอมรับการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการพลเรือนในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานไม่แตกต่างกัน แต่การใช้งานแอปพลิเคชันเกี่ยวกับด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

อายุที่แตกต่างกันมีปัจจัยในการยอมรับการใช้งานแอปพลิเคชันเกี่ยวกับด้านสุขภาพในภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยการเปรียบเทียบพบว่า ผู้มีอายุตั้งแต่ 40 ขึ้นไปจะมีการใช้งานแอปพลิเคชันเกี่ยวกับด้านสุขภาพน้อยที่สุด ซึ่งหากแยกวิเคราะห์แต่ละปัจจัยแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีปัจจัยในการยอมรับการใช้งานแอปพลิเคชันเกี่ยวกับด้านสุขภาพในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งหากแยกวิเคราะห์แต่ละปัจจัย พบว่า การรับรู้ความง่ายในการใช้งานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จะมีความคิดเห็นในการรับรู้ความง่ายขึ้นกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท และในส่วนของ การรับรู้ประโยชน์จะไม่มีแตกต่างกัน

ในส่วนของ อรทัย เลื่อนวัน (2555) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ กรณีศึกษากรมการพัฒนาชุมชนศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ ผลการศึกษาพบว่า เพศที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยเพศชายจะมีการรับรู้ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการยอมรับเทคโนโลยี พบว่า เพศชายจะมีการรับรู้ความเสี่ยงก่อนการใช้งานเทคโนโลยีจริงมากกว่าเพศหญิง (Kim & Han, 2008) ในขณะที่วิเคราะห์แต่ละปัจจัย พบว่า เพศชายและหญิงมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานไม่แตกต่างกัน แต่เพศที่ต่างกันนั้นจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานที่

แตกต่างกัน โดยเพศชายจะมีการรับรู้ความง่ายที่สูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้การใช้งานในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

นอกจากนั้นแล้ว ในส่วนของระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่หากวิเคราะห์แต่ละปัจจัย พบว่า ในระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาปวช. / ปวส. จะมีการรับรู้ประโยชน์สูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ความง่ายในการใช้งานไม่แตกต่างกัน

ชนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ Food Delivery ผ่านแอปพลิเคชันในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย (อายุต่ำกว่า 37 ปี) ต้องการให้แอปพลิเคชันมีประโยชน์ โดยที่บุคคลรอบข้างไม่มีผลต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 37 ขึ้นไป) ต้องการให้แอปพลิเคชันมีความใช้งานง่าย และมีความปลอดภัยโดยที่บุคคลที่ติดต่อด้วยจะมีผลต่อการใช้งานของกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นแล้วอายุที่แตกต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่ส่งผลการยอมรับเทคโนโลยีที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับศึกษามัธยมหรือต่ำกว่า ต้องการให้แอปพลิเคชันมีความง่าย ในขณะที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี สนใจในการรับรู้ประโยชน์ของแอปพลิเคชันเป็นสำคัญ ซึ่งวิเคราะห์และสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่ส่งผลการยอมรับเทคโนโลยีที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ Porter และ Donthu (2006) ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีการใช้งานอินเทอร์เน็ตของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า โดยผู้สูงอายุและผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะมีการรับรู้ความง่ายที่น้อยกว่า สรุปได้ว่า อายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ต่อปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

กล่าวโดย สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทั้งแตกต่างกันและไม่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นไปได้ทั้งสองแนวทาง ดังนี้

เพศที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยีแตกต่างกัน (อรทัย เลื่อนวัน, 2555; Kim & Han, 2008) ซึ่งเพศชายจะมีความสนใจและการรับรู้ต่อปัจจัยด้านต่างๆ มากกว่าเพศหญิง อายุที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความ

เสี่ยงในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยีแตกต่างกัน (ชนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล, 2562; Porter & Donthu, 2006) โดยช่วงอายุน้อยจะให้ความสนใจต่อการรับรู้ประโยชน์มากกว่า ในขณะที่ช่วงอายุมากจะให้ความสนใจต่อการรับรู้ความง่ายและความปลอดภัย

และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยีแตกต่างกัน (ภัทรพร หินเจริญ, 2561; อรทัย เลื่อนวัน, 2555; ชนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล, 2562; Porter & Donthu, 2006)

อีกทางหนึ่งลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยีไม่แตกต่างกัน (ภัทรพร หินเจริญ, 2561; อรทัย เลื่อนวัน, 2555)

ดังนั้นแล้วผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวในข้างต้นทั้งหมด งานวิจัยบางส่วนยังคงพบว่าความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการกับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงที่มีต่อเทคโนโลยี ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษากับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทศนคติ และความตั้งใจในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยี

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ ความง่าย และความเสี่ยง ทศนคติ และความตั้งใจในการใช้งานที่มีต่อการใช้งานเทคโนโลยี พบผลการศึกษาวิจัยดังนี้

อัจฉรา เด่นเจริญโสภณ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผลการศึกษพบว่า การรับรู้ความง่ายและการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งานอยู่ในระดับต่ำ และระดับปานกลางตามลำดับ

นอกจากนั้นการรับรู้ความง่ายและการรับรู้ประโยชน์จะมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน ซึ่งสามารถทำนายทัศนคติการใช้งานได้ร้อยละ 46 แสดงให้เห็นว่าเมื่อเทคโนโลยีนั้นมีการใช้งานที่ง่ายจะส่งผลต่อผู้ใช้งาน ทำให้ผู้ใช้งานรับรู้ได้ว่าเทคโนโลยีนั้นมีประโยชน์ ก่อให้เกิดทัศนคติของผู้ใช้งานที่ต้องการใช้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการรับรู้ประโยชน์จะมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งานมากกว่าการรับรู้ความง่าย นอกจากนี้ยังพบว่า ทัศนคติต่อการใช้งานส่งผลมีอิทธิพลเชิงบวกกับพฤติกรรมความตั้งใจนำไปใช้งาน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมความตั้งใจจะนำไปใช้ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมความตั้งใจนำไปใช้ได้ร้อยละ 33

ธนพร ทองจุด (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจในการเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามารามิบัติ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลรามารามิบัติที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการโทรเวชกรรมของโรงพยาบาลรามารามิบัติอย่างมีนัยสำคัญ

แต่การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานกลับไม่ส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช้บริการ นอกจากนั้นแล้วทัศนคติต่อการใช้บริการโทรเวชกรรมจะส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลรามารามิบัติอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ พัชรวดี เลิศปัญญาพล (2563) ได้ศึกษาความตั้งใจในการใช้บริการแอปพลิเคชันโทรเวชกรรม อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการใช้งานมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความตั้งใจในการใช้บริการ และผู้ใช้งานยังคงให้ความสำคัญกับสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก และความคาดหวังในความพยายาม ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแอปพลิเคชันโทรเวชกรรมควรมีขั้นตอนในการใช้งานที่ง่ายและไม่ต้องมีความพยายามในการใช้งาน

Melas, Zampetakis, Dimopoulou, และ Moustakis (2011) ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีระบบข้อมูลทางคลินิกของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล 14 แห่งของประเทศไทย ซึ่งมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับด้านสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดเท่าที่เคยมีการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์และความง่ายในการใช้งานระบบมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญและทัศนคติจะมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้งานระบบของบุคลากรทางแพทย์ สอดคล้องกับ Kalayou, Endehabtu, และ Tilahun (2020) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้การยอมรับเทคโนโลยีของระบบ E-Health ในโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายสะดวกสบายในการใช้งานเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อทัศนคติและความตั้งใจใช้งานระบบ E-Health อย่างมีนัยสำคัญ

สุมินมาศ สารวัตร (2562) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้งานเฟซบุ๊กที่มีต่อสกุลเงินดิจิทัลบิราของเฟซบุ๊ก พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านความเป็นส่วนตัวที่ลดลงเป็นปัจจัยที่สนับสนุนต่อการเพิ่มขึ้นของทัศนคติของผู้ใช้งานเฟซบุ๊กที่มีต่อสกุลเงินดิจิทัลบิราของเฟซบุ๊ก อย่างมีนัยสำคัญ แต่การรับรู้ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยกลับไม่ส่งผลเช่นนั้น

กล่าวโดยสรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่ายในการใช้งานมีอิทธิพลในเชิงบวกและความเสี่ยงในการใช้งานของเทคโนโลยีจะส่งผลมีอิทธิพลในเชิงลบต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน ซึ่งทัศนคติดังกล่าวก็จะมีความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยี (อัจฉรา เตนเจริญโสภณ, 2560; ธนพร ทองจุด, 2564; พัชรวดี เลิศปัญญาพล, 2563; Melas et al., 2011; Kalayou et al., 2020; สุมินมาศ สารวัตร, 2562)

2.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลทางสังคม ความตั้งใจในการใช้งานและปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ที่มีต่อเทคโนโลยี

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลทางสังคม ความตั้งใจในการใช้งาน และการรับรู้ถึงประโยชน์ ความง่าย และความเสี่ยงที่มีต่อเทคโนโลยี พบผลการศึกษาวิจัยดังนี้

เดชพงศ์ นาคเสวี (2557) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลการยอมรับการใช้งานระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ กลุ่มพนักงานที่ใช้งานระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Sriphat Med) ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลทางสังคมไม่ส่งผลต่อการรับรู้ประโยชน์ ทั้งนี้อิทธิพลทางสังคมจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะแสดงถึงความตั้งใจของผู้ใช้งานระบบสารสนเทศโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

ธนพร ทองจุด (2564) ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลทางสังคมจะส่งผลต่อการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานบริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามารับได้อย่างมีนัยสำคัญ

พัชรวดี เลิศปัญญาพล (2563) พบว่า อิทธิพลทางสังคมจากคนในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงจะมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความตั้งใจในการใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ ภัทรพร หินเจริญ (2561) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการยอมรับการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการพลเรือน

ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า อิทธิพลทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ในความสำเร็จ เชื่อถือ ทุกตัวมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้งานแอปพลิเคชันไปในทิศทางเดียวกันในรูปแบบของเชิงบวก

ชนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล (2562) ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลทางสังคมของคนใกล้ชิด ครอบครัวและเพื่อนฝูง (Descriptive norm) และอิทธิพลทางสังคมของกลุ่มคนที่ติดต่อด้วย (Injunctive norm) จะมีผลต่ออิทธิพลทางสังคมของบุคคลที่อยู่โดยรอบต่อการแสดงพฤติกรรม (Subjective norm) โดยอิทธิพลทางสังคมของบุคคลที่อยู่โดยรอบต่อการแสดงพฤติกรรม (Subjective norm) ดังกล่าวก็จะส่งผลต่อไปยังความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการใช้ (Behavioral Intention)

Chi, Yeh, และ Hung (2012) ศึกษาผลของอิทธิพลทางสังคมต่อการรับรู้ความเสี่ยงของผู้ใช้งานคอมพิวเตอร์คลาวด์และความตั้งใจใช้งาน พบว่า อิทธิพลทางสังคมส่วนตัวส่งผลกระทบต่อ การรับรู้ความเสี่ยงและความตั้งใจใช้งานในระดับปานกลาง

Nadri, Rahimi, Afshar, Samadbeik, และ Garavand (2018) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) จากโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่งของประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเครื่องมือทางมีความสำคัญที่มากกว่ากระบวนการอิทธิพลทางสังคม และพบว่า กระบวนการอิทธิพลทางสังคมไม่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้งาน

กล่าวโดยสรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่า อิทธิพลทางสังคม ส่งผลมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความตั้งใจในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยี (เดชพงศ์ นาคเสวี, 2557; พัทธราดี เลิศปัญญาพล, 2563; ภัทรพร หินเจริญ, 2561; ชนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล, 2562; Chi et al., 2012) ขณะที่งานวิจัยบางส่วนพบว่า อิทธิพลทางสังคมจะไม่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยี (Nadri et. al., 2018)

นอกจากนั้นอิทธิพลทางสังคมส่งผลมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงที่มีต่อการใช้งานเทคโนโลยี (ธนพร ทองจุต, 2564; Chi et al., 2012) ซึ่งงานวิจัยบางส่วนกลับไม่พบอิทธิพลที่ส่งผลต่อปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีดังกล่าว (เดชพงศ์ นาคเสวี, 2557)

ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาว่า อิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้งานและปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการหรือไม่ อย่างไร

ตารางที่ 2.2

สรุปความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ใช้ในกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ลำดับที่	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ความสัมพันธ์ที่ 1 U -> A	ความสัมพันธ์ที่ 2 EOU -> A	ความสัมพันธ์ที่ 3 PR -> A	ความสัมพันธ์ที่ 4 A -> BI	ความสัมพันธ์ที่ 5 SN -> BI	ความสัมพันธ์ที่ 6 SN -> U	ความสัมพันธ์ที่ 7 SN -> EOU	ความสัมพันธ์ที่ 8 SN -> PR
1.	ชนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล (2562)					☒			
2.	เดชพงศ์ นาคเสวี (2557)					☒	☒		
3.	ธนพร ทองจุฑ (2564)	☒	☒		☒		☒	☒	
4.	สุมินมาศ สารวัตร (2562)			☒					
5.	พัชรวดี เลิศปัญญาพล (2563)				☒	☒			
6.	ภัทรพร หินเจริญ (2561)					☒			
7.	อัจฉรา เต็มเจริญโสภณ (2560)	☒	☒		☒				
8.	Chi et al. (2012)					☒			☒
9.	Kalayou et al. (2020)	☒	☒		☒				
10.	Melas et al. (2011)	☒	☒		☒				
11.	Nadri et al. (2018)					☒			

หมายเหตุ. สรุปโดยผู้วิจัย

U = การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness)

EOU = การรับรู้ความง่าย (Perceived Ease of Use)

PR = การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Risk)

A = ทศนคติต่อการใช้งาน (Attitude toward Using)

BI = ความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention)

SN = อิทธิพลทางสังคม (Subjective norms)

2.5 ข้อสรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทบทวนผลงานทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า

2.5.1 งานวิจัยส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนพบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน จะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยีแตกต่างกัน ซึ่งหมายความว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษาอาจมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการกับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 (H1) ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน

2.5.2 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานที่จะอิทธิพลต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน และส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งาน หรือการยอมรับเทคโนโลยีนั้น งานวิจัยส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน คือ ตัวแปรเหล่านี้มีอิทธิพลในเชิงบวก นั้นหมายความว่า ยิ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์และความง่ายของเทคโนโลยีมากเท่าใด ทัศนคติและความตั้งใจในการใช้งานต่อเทคโนโลยีนั้นๆ ก็จะยิ่งมากขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน ยกเว้นแต่การรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลและมีอิทธิพลในเชิงลบ จึงช่วยสนับสนุนความคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง ทัศนคติต่อการใช้งาน และความตั้งใจในการใช้งานที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 (H2) ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 (H3) ทัศนคติต่อการใช้งานทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

2.5.3 อิทธิพลทางสังคมจะส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งาน และปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยีงานวิจัยส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน คือ ตัวแปรเหล่านี้ส่งผลมีอิทธิพลในเชิงบวก นั้นหมายความว่า ยิ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลจากทางสังคมที่อยู่รอบข้างมากเท่าใด ก็จะทำให้เกิดความตั้งใจในการใช้งานและการรับรู้ถึงปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีมากยิ่งขึ้นเท่านั้น จึงช่วยสนับสนุนความคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลทางสังคม ความตั้งใจในการใช้งานและปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

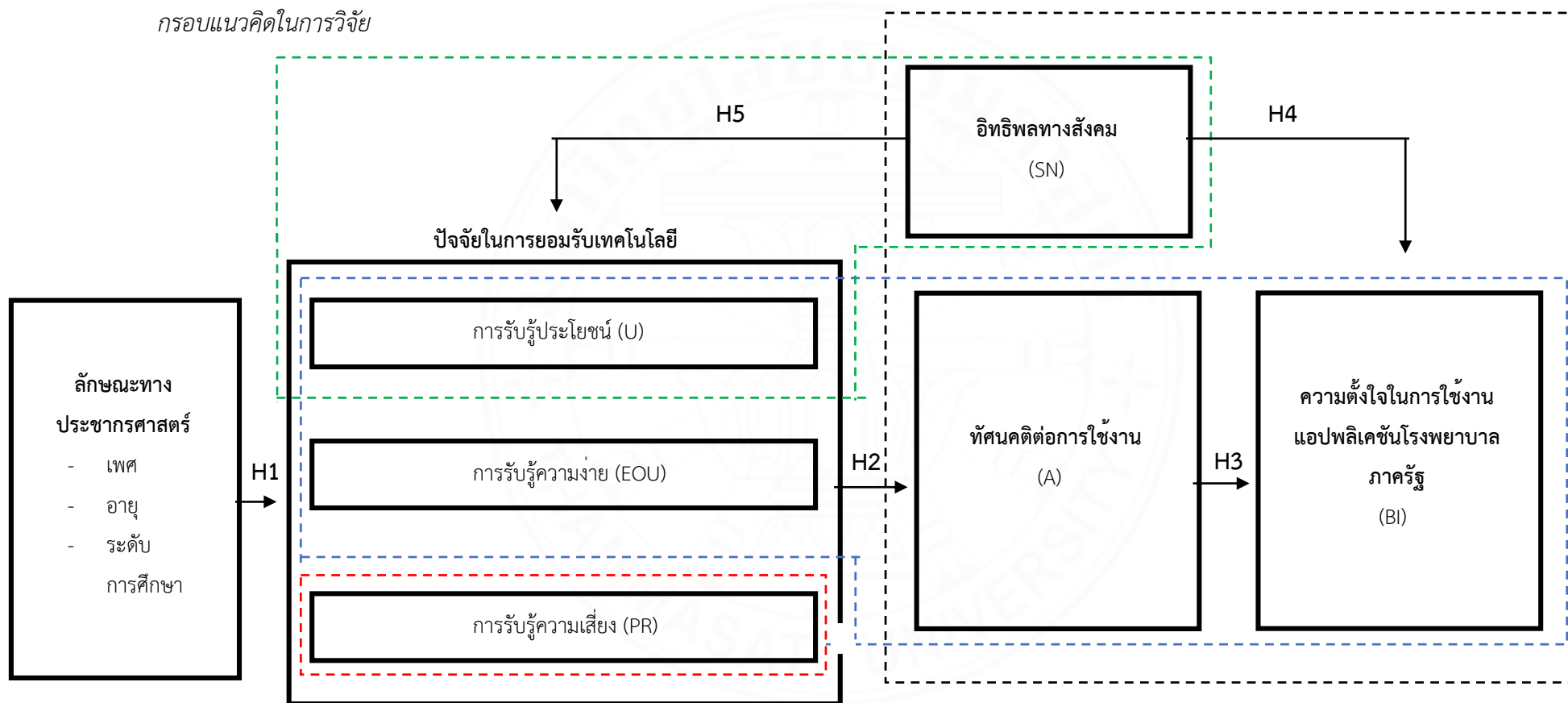
สมมติฐานการวิจัยที่ 4 (H4) อิทธิพลทางสังคมทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

สมมติฐานการวิจัยที่ 5 (H5) อิทธิพลทางสังคมทำนายปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 2.5

กรอบแนวคิดในการวิจัย



จากกรอบแนวคิดของการวิจัยการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทัศนคติ และอิทธิพลทางสังคม ทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ” โดยใช้ ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) เป็นหลักของแนวคิดในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและ กำหนดตัวแปรสำคัญที่จะศึกษาดังนี้ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ส่งผลต่อปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี นอกจากนั้นปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ซึ่งได้แก่ การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานมีอิทธิพลต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน ตลอดจนทัศนคติต่อการใช้งานมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้งาน และสุดท้ายอิทธิพลทางสังคมเองจะ ส่งผลและมีอิทธิพลต่อปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ ความเสี่ยง) และความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จนนำมาซึ่งการยอมรับ เทคโนโลยีแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐในท้ายที่สุด

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทักษะคนติ และอิทธิพลทางสังคม ทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยรูปแบบวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งจะเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาวิเคราะห์และสรุปผล หาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ได้กำหนดไว้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งประชากรกลุ่มนี้จะเป็นผู้ใช้บริการที่มีประสบการณ์และมีความคุ้นเคยกับระบบหรือขั้นตอนในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพของโรงพยาบาลภาครัฐเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

โดยจากสถิติผู้ให้บริการโรงพยาบาลภาครัฐจำนวน 33,255,375 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จากสูตรการคำนวณของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้ที่ร้อยละ 5 หรือ 0.05 โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้ (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่กำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ซึ่งสามารถคำนวณแทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{33,255,375}{1 + 33,255,375 (0.05)^2}$$

$$n = 399.995 \approx 400$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงมีจำนวนทั้งหมด 400 คน

3.2 การเลือกตัวอย่าง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaire) จำนวน 400 คน โดยเลือกใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ดังนี้

3.2.1 แบบการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ข้อคำถามในการคัดกรอง (Screening Question) เพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างก่อนว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามที่ต้องการหรือไม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างต้องรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ
2. กลุ่มตัวอย่างต้องมีส่วนร่วมในการเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพของโรงพยาบาลภาครัฐ
3. กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

3.2.2 แบบการเลือกแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) หลังจากทำคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างจากข้อคำถามในการคัดกรองและเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามชุดแรกแล้ว อาศัยความคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการที่ผ่านการคัดกรองและตอบแบบสอบถามมาก่อนนั้น ให้ช่วยกระจายแบบสอบถามออนไลน์ด้วยลิงก์เว็บไซต์กูเกิลฟอร์ม (Google Forms) ไปยังกลุ่มคนในครอบครัว เพื่อนหรือคนที่รู้จักผ่านช่องทางสื่อสังคม (Social Media)

เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ และทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เรื่อง “ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทัศนคติ และอิทธิพลทางสังคม ทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ” ซึ่งแบ่งคำถามออกเป็น 5 ตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี

ส่วนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความง่าย

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยง

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้งาน

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับอิทธิพลทางสังคม

ตอนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ตอนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ

และระดับการศึกษา

3.4 การวัดค่าตัวแปรและเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ซึ่งจะเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด (Closed-ended Question) ด้วยข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับ การรับรู้ของตนเองมากที่สุด ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง จำนวนทั้งหมด 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ซึ่งดัดแปลงและพัฒนา มาจาก (นภัสวรรณ ไพโรพศาลกิจ, 2560) โดยเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความง่ายประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม ซึ่งดัดแปลงและพัฒนา
มาจาก (กันต์ รัตนบัณฺชร, 2561) โดยเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือ (Cronbach's Alpha Coefficient)
เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม ซึ่งดัดแปลงและพัฒนา
มาจาก (วรรณญา สิริธิมั่นคง, 2563) โดยเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือ (Cronbach's Alpha Coefficient)
เท่ากับ 0.76

ทั้งนี้ในแต่ละส่วนของข้อคำถามจะมีเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลความหมายดังนี้

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ระดับการรับรู้	คะแนน
การรับรู้มากที่สุด	5
การรับรู้มาก	4
การรับรู้ปานกลาง	3
การรับรู้น้อย	2
การรับรู้น้อยที่สุด	1

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับการรับรู้มากที่สุด

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับการรับรู้มาก

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับการรับรู้น้อย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้งาน ซึ่งจะเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด
(Closed-ended Question) ด้วยข้อคำถามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้ผู้ตอบ
แบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
ช่องว่าง จำนวนทั้งหมด 7 ข้อคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนาจาก (ศตพล เกิดอยู่, 2558) โดย
เครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91 ซึ่งในแต่ละข้อคำถามจะมี
เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลความหมายดังนี้

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
เฉยๆ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง เฉยๆ

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลทางสังคม ซึ่งจะเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด (Closed-ended Question) ด้วยข้อคำถามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง จำนวนทั้งหมด 3 ข้อคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนามาจาก (พัชรารัตน์ เลิศปัญญาพล, 2563) โดยเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81 ซึ่งในแต่ละข้อคำถามจะมีเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลความหมายดังนี้

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
เฉยๆ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง เฉยๆ

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้งาน ซึ่งจะเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด (Closed-ended Question) ด้วยข้อคำถามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง จำนวนทั้งหมด 3 ข้อคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนามาจาก (กันต์ รัตนบุญชร, 2561) โดยเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.97 ซึ่งในแต่ละข้อคำถามจะมีเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลความหมายดังนี้

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
เฉยๆ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง เฉยๆ

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด (Closed-ended Question) โดยเป็นข้อคำถามแบบตอบได้เพียงคำตอบเดียว (Multiple Choices) ซึ่งจะให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้เลือกคำตอบที่ตรงกับข้อเท็จจริงของตนเองมากที่สุด ด้วยการทำความเข้าใจ ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความ จำนวน 3 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

3.5 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ซึ่งมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เนื่องจากเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะสามารถมีอำนาจในการตัดสินใจเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลได้ครอบคลุมด้วยตนเอง และมีคุณสมบัติครบตรงตามที่กำหนดไว้

ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ตัวแปรตาม คือ ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่

- การรับรู้ประโยชน์
- การรับรู้ความง่าย
- การรับรู้ความเสี่ยง

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่

- การรับรู้ประโยชน์
- การรับรู้ความง่าย
- การรับรู้ความเสี่ยง

ตัวแปรตาม คือ ทัศนคติต่อการใช้งาน

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 ทศนคติต่อการใช้งานทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรอิสระ คือ ทศนคติต่อการใช้งาน

ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

สมมติฐานการวิจัยที่ 4 อิทธิพลทางสังคมทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรอิสระ คือ อิทธิพลทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

สมมติฐานการวิจัยที่ 5 อิทธิพลทางสังคมทำนายปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรอิสระ คือ อิทธิพลทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่

- การรับรู้ประโยชน์
- การรับรู้ความง่าย
- การรับรู้ความเสี่ยง

3.6 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบเครื่องมือด้านความเที่ยงตรง (Validity) และด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) เพื่อความแม่นยำและเที่ยงตรงก่อนจะนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ดังนี้

การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) เป็นการทดสอบแบบสอบถาม เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ แนวคิด และทฤษฎีที่ได้ศึกษามา ด้วยวิธีการนำแบบสอบถามที่เสร็จเรียบร้อยแล้วมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบ โดยคำนึงถึงความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมทางด้านภาษาที่ใช้ของแบบสอบถาม

การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) เป็นการทดสอบแบบสอบถาม เพื่อแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามนั้นมีความเสถียร ถูกต้องแม่นยำ และสามารถคาดการณ์หรือทำนายได้อย่างคงเส้นคงวา โดยงานวิจัยนี้ได้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือทั้งหมด ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 ชุด ได้ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือมากกว่า 0.70 โดยถือได้ว่าเครื่องมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถเชื่อถือได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.6.1 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี

ส่วนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความง่ายมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92

*ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71

หมายเหตุ *ส่วนที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการตัดแบบสอบถามข้อ 3.1 และ 3.4 (ภาคผนวก ง) ออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.6.2 ทศนคติต่อการใช้งานมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

3.6.3 อิทธิพลทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

3.6.4 ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนดไว้แล้วนั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและทดสอบสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทศนคติต่อการใช้งาน ความตั้งใจในการใช้งาน และอิทธิพลทางสังคม โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency Distributions) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมา

3.7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

เพื่ออธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสรุปไปยังประชากรและทดสอบสมมติฐานของการวิจัยในความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) และจำแนกตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม (Independent Samples t-test) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of Variance : ANOVA) ด้วยการใช้ F-Test สำหรับทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่ม

2. ศึกษาปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทศนคติต่อการใช้งาน อิทธิพลทางสังคม และความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ เพื่อทำนายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 3.1

สรุปสมมติฐานของการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานของการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานการวิจัยที่ 1	
สมมติฐานย่อยที่ H1a : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	Independent Samples t-test
สมมติฐานย่อยที่ H1b : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	Independent Samples t-test

ตารางที่ 3.1

สรุปสมมติฐานของการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐานของการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานการวิจัยที่ 1	
สมมติฐานย่อยที่ H1c : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	Independent Samples t-test
สมมติฐานย่อยที่ H1d : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานย่อยที่ H1e : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานย่อยที่ H1f : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานย่อยที่ H1g : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานย่อยที่ H1h : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA
สมมติฐานย่อยที่ H1i : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA

ตารางที่ 3.1

สรุปสมมติฐานของการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐานของการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานการวิจัยที่ 2	
สมมติฐานที่ H2 : การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Multiple Regression Analysis
สมมติฐานการวิจัยที่ 3	
สมมติฐานที่ H3 : ทัศนคติต่อการใช้งานทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis
สมมติฐานการวิจัยที่ 4	
สมมติฐานที่ H4 : อิทธิพลทางสังคมทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis
สมมติฐานการวิจัยที่ 5	
สมมติฐานย่อยที่ H5a : อิทธิพลทางสังคมทำนายการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis
สมมติฐานย่อยที่ H5b : อิทธิพลทางสังคมทำนายการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis

ตารางที่ 3.1

สรุปสมมติฐานของการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐานของการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานการวิจัยที่ 2	
สมมติฐานย่อยที่ H5c : อิทธิพลทางสังคมทำนายนายการ รับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาล ภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทักษะคนติ และอิทธิพลทางสังคม ทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากประชากรผู้ใช้บริการโรงพยาบาลภาครัฐที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศไทยและมีคุณสมบัติครบตรงตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 400 คน โดยนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ทั้งนี้ผลการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ส่วนที่ 2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง)

ส่วนที่ 4 ทักษะคนติต่อการใช้งาน

ส่วนที่ 5 อิทธิพลทางสังคม

ส่วนที่ 6 ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ส่วนที่ 7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

จากการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์การรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.25 รู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลศิริราช รองลงมาร้อยละ 47.25 รู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอื่นๆ และส่วนที่เหลือร้อยละ 26.00 รู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามลำดับ (ตารางที่ 1 ในภาคผนวก ค)

4.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งสามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

4.2.1 เพศ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.75 เป็นเพศหญิง รองลงมาร้อยละ 43.75 เป็นเพศชาย และส่วนที่เหลือร้อยละ 2.50 เป็นเพศทางเลือกหรืออื่นๆ ตามลำดับ (ตารางที่ 2 ในภาคผนวก ค)

4.2.2 อายุ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 34.00 มีช่วงอายุ 20-33 ปี รองลงมาร้อยละ 24.25 มีช่วงอายุ 34-46 ปี ร้อยละ 23.00 มีช่วงอายุ 47-59 ปี และส่วนที่เหลือร้อยละ 18.75 มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (ตารางที่ 3 ในภาคผนวก ค)

4.2.3 ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.00 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี รองลงมาร้อยละ 25.00 อยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 21.75 อยู่ในระดับมัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส. และส่วนที่เหลือร้อยละ 1.25 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ตามลำดับ (ตารางที่ 4 ในภาคผนวก ค)

4.3 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง)

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงนั้นสามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

4.3.1 การรับรู้ประโยชน์ จากผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอยู่ในระดับมาก ($M = 4.00$, $SD = 0.70$) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ดังนี้ “ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้เกิดความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ” ($M = 4.07$, $SD = 0.80$) รองลงมาในประเด็น “ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ สามารถตรวจสอบขั้นตอนในการเข้ารับบริการที่ชัดเจนขึ้น เช่น ลำดับคิวออนไลน์ เป็นต้น” ($M = 4.05$, $SD = 0.84$) และ “ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้ประหยัดเวลาในการเข้ารับบริการ” ($M = 4.03$, $SD = 0.87$) ซึ่งแปลความหมายของระดับการรับรู้ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงประโยชน์อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (ตารางที่ 5 ในภาคผนวก ค)

4.3.2 การรับรู้ความง่าย จากผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอยู่ในระดับมาก ($M = 3.88, SD = 0.70$) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความง่ายดังนี้ “ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถเรียนรู้การใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้ด้วยตนเอง” ($M = 4.03, SD = 0.75$) รองลงมาในประเด็น “ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นมิตรกับผู้ใช้” ($M = 3.94, SD = 0.82$) และ “ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐไม่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการใช้งาน” ($M = 3.82, SD = 0.80$) ซึ่งแปลความหมายของระดับการรับรู้ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงความง่ายอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (ตารางที่ 6 ในภาคผนวก ค)

4.3.3 การรับรู้ความเสี่ยง จากการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอยู่ในระดับมาก ($M = 3.41, SD = 0.87$) และเมื่อพิจารณาตามแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงดังนี้ “ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถใช้บริการแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้อย่างปลอดภัย” ($M = 3.61, SD = 0.96$) ซึ่งแปลความหมายของระดับการรับรู้ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก และรองลงมาในประเด็น “ท่านรู้สึกว่าการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐจะทำให้ท่านถูกละเมิดความเป็นส่วนตัว” ($M = 3.21, SD = 1.00$) ซึ่งแปลความหมายของระดับการรับรู้ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ (ตารางที่ 7 ในภาคผนวก ค)

4.4 ทศนคติต่อการใช้งาน

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติต่อการใช้งานของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอยู่ในระดับมาก ($M = 4.13, SD = 0.65$) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการใช้งานดังนี้ “ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นเครื่องมือการสื่อสารที่ทันสมัย” ($M = 4.27, SD = 0.66$) ซึ่งแปลความหมายของระดับความคิดเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นถึงทัศนคติต่อการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาในประเด็น “ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการ” ($M = 4.16, SD = 0.77$) และ “ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้ท่านได้รับข้อมูลและข่าวสารที่รวดเร็วขึ้น” ($M = 4.16, SD = 0.73$)

ซึ่งแปลความหมายของระดับความคิดเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นของทัศนคติต่อการใช้งานอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (ตารางที่ 8 ในภาคผนวก ค)

4.5 อิทธิพลทางสังคม

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลอิทธิพลทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นถึงอิทธิพลทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.77, SD = 0.79$) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นถึงอิทธิพลทางสังคมดังนี้ “บุคลากรทางการแพทย์ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน” ($M = 3.93, SD = 0.87$) รองลงมาในประเด็น “เพื่อนหรือคนใกล้ชิดมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน” ($M = 3.70, SD = 0.88$) และ “ครอบครัวมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน” ($M = 3.68, SD = 0.92$) ซึ่งแปลความหมายของระดับความคิดเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นถึงอิทธิพลทางสังคมอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (ตารางที่ 9 ในภาคผนวก ค)

4.6 ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นที่แสดงถึงความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.26, SD = 0.63$) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นถึงความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐดังนี้ “ท่านตั้งใจที่จะใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเมื่อมีโอกาสในอนาคต” ($M = 4.30, SD = 0.66$) รองลงมาในประเด็น “ท่านมีความต้องการจะใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ” ($M = 4.26, SD = 0.69$) และ “ท่านคาดว่าจะใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างสม่ำเสมอในอนาคต” ($M = 4.21, SD = 0.73$) ซึ่งแปลความหมายของระดับความคิดเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นถึงความตั้งใจในการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ 10 ในภาคผนวก ค)

4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.7.1 สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ซึ่งจะแบ่งออกเป็นสมมติฐานย่อย 9 ข้อที่สามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานย่อยที่ H1a ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ประโยชน์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($t(388) = 0.74, p > 0.05$) (ดังตารางที่ 4.1)

สมมติฐานย่อยที่ H1b ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความง่ายไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($t(388) = 0.46, p > 0.05$) (ดังตารางที่ 4.1)

สมมติฐานย่อยที่ H1c ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกัน ($t(388) = 3.21, p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยผู้ให้บริการเพศชาย ($M = 3.56, SD = 0.86$) มีการรับรู้ความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง ($M = 3.29, SD = 0.82$) (ดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามเพศ (N = 390)

ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี	เพศ	จำนวน	M	SD	t	p
การรับรู้ประโยชน์	เพศชาย	175	4.03	0.72	0.74	0.457
	เพศหญิง	215	3.98	0.69		
การรับรู้ความง่าย	เพศชาย	175	3.90	0.71	0.46	0.643
	เพศหญิง	215	3.87	0.69		
การรับรู้ความเสี่ยง	เพศชาย	175	3.56	0.86	3.21**	0.001
	เพศหญิง	215	3.29	0.82		

หมายเหตุ. ** $p < 0.01$

สมมติฐานย่อยที่ H1d ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้ใช้บริการในกลุ่มช่วงอายุ 20-33 ปี ($M = 3.92$, $SD = 0.75$) ช่วงอายุ 34-46 ปี ($M = 3.95$, $SD = 0.66$) ช่วงอายุ 47-59 ปี ($M = 4.15$, $SD = 0.65$) และช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ($M = 4.03$, $SD = 0.71$) ต่างก็มีการรับรู้ประโยชน์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($F(3, 396) = 2.22$, $p > 0.05$)

สมมติฐานย่อยที่ H1e ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้ใช้บริการในกลุ่มช่วงอายุ 20-33 ปี ($M = 3.87$, $SD = 0.77$) ช่วงอายุ 34-46 ปี ($M = 3.91$, $SD = 0.65$) ช่วงอายุ 47-59 ปี ($M = 4.02$, $SD = 0.63$) และช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ($M = 3.71$, $SD = 0.68$) ต่างก็มีการรับรู้ความง่ายแตกต่างกัน ($F(3, 396) = 2.94$, $p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4.2)

และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้ Post Hoc พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุ 47-59 ปี และช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาวินิจฉัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีการรับรู้ความง่ายน้อยกว่าผู้ให้บริการที่มีช่วงอายุ 47-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.2

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามอายุ (N = 400)

อายุ	จำนวน	M	SD	F	p
อายุ 20-33 ปี	136	3.87	0.77	2.94*	0.033
อายุ 34-46 ปี	97	3.91	0.65		
อายุ 47-59 ปี	92	4.02	0.63		
อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	75	3.71	0.68		

หมายเหตุ. * $p < 0.05$

ตารางที่ 4.3

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามอายุ (N = 400)

อายุ		Mean Difference	p
อายุ 20-33 ปี	อายุ 34-46 ปี	-0.04	0.641
	อายุ 47-59 ปี	-0.16	0.094
	อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	0.16	0.112
อายุ 34-46 ปี	อายุ 20-33 ปี	0.04	0.641
	อายุ 47-59 ปี	-0.11	0.258
	อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	0.20	0.059

ตารางที่ 4.3

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ
จำแนกตามอายุ ($N = 400$) (ต่อ)

อายุ		Mean Difference	p
อายุ 47-59 ปี	อายุ 20-33 ปี	0.16	0.094
	อายุ 34-46 ปี	0.11	0.258
	อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	0.32**	0.004
อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	อายุ 20-33 ปี	-0.16	0.112
	อายุ 34-46 ปี	-0.20	0.059
	อายุ 47-59 ปี	-0.32**	0.004

หมายเหตุ. ** $p < 0.01$

สมมติฐานย่อยที่ H1f ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่ต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้ใช้บริการในกลุ่มช่วงอายุ 20-33 ปี ($M = 3.43$, $SD = 0.91$) ช่วงอายุ 34-46 ปี ($M = 3.39$, $SD = 0.82$) ช่วงอายุ 47-59 ปี ($M = 3.50$, $SD = 0.93$) และช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ($M = 3.27$, $SD = 0.75$) ต่างก็มีการรับรู้ความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($F(3, 396) = 0.99$, $p > 0.05$)

สมมติฐานย่อยที่ H1g ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่ต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้ใช้บริการในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ($M = 4.00$, $SD = 0.41$) ระดับมัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส. ($M = 4.07$, $SD = 0.70$) ระดับปริญญาตรี ($M = 4.07$, $SD = 0.74$) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ($M = 3.80$, $SD = 0.61$) ต่างก็มีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกัน ($F(3, 396) = 3.63$, $p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4.4)

และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้ Post Hoc พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ระดับปริญญาตรี และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชัน โรงพยาบาลภาครัฐแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาวินิจฉัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีการรับรู้ประโยชน์มากกว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (ดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.4

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามระดับการศึกษา (N = 400)

ระดับการศึกษา	จำนวน	M	SD	F	p
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	5	4.00	0.41	3.63*	0.013
มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	87	4.07	0.70		
ปริญญาตรี	208	4.07	0.74		
สูงกว่าปริญญาตรี	100	3.80	0.61		

หมายเหตุ. * $p < 0.05$

ตารางที่ 4.5

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามระดับการศึกษา (N = 400)

ระดับการศึกษา		Mean Difference	p
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	-0.07	0.834
	ปริญญาตรี	-0.07	0.829
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.20	0.535
มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	0.07	0.834
	ปริญญาตรี	0.00	0.991
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.27*	0.010

ตารางที่ 4.5

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ
จำแนกตามระดับการศึกษา (N = 400) (ต่อ)

ระดับการศึกษา		Mean Difference	p
ปริญญาตรี	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	0.07	0.829
	มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	0.00	0.991
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.27**	0.002
สูงกว่าปริญญาตรี	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	-0.20	0.535
	มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	-0.27*	0.010
	ปริญญาตรี	-0.27**	0.002

หมายเหตุ. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

สมมติฐานย่อยที่ H1h ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่ต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่ายอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้ใช้บริการในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ($M = 4.04$, $SD = 0.36$) ระดับมัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส. ($M = 3.89$, $SD = 0.62$) ระดับปริญญาตรี ($M = 3.96$, $SD = 0.74$) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ($M = 3.70$, $SD = 0.66$) ต่างก็มีการรับรู้ความง่ายแตกต่างกัน ($F(3, 396) = 3.41$, $p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4.6)

และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้ Post Hoc พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีการรับรู้ความง่ายมากกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (ดังตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.6

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความง่ายในการทำงานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ
จำแนกตามระดับการศึกษา (N = 400)

ระดับการศึกษา	จำนวน	M	SD	F	p
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	5	4.04	0.36	3.41*	0.018
มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	87	3.89	0.62		
ปริญญาตรี	208	3.96	0.74		
สูงกว่าปริญญาตรี	100	3.70	0.66		

หมายเหตุ. * $p < 0.05$

ตารางที่ 4.7

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความง่ายในการทำงานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ
จำแนกตามระดับการศึกษา (N = 400)

ระดับการศึกษา		Mean Difference	p
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	0.15	0.643
	ปริญญาตรี	0.08	0.810
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.34	0.283
มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	-0.15	0.643
	ปริญญาตรี	-0.07	0.414
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.19	0.057
ปริญญาตรี	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	-0.08	0.810
	มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	0.07	0.414
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.27**	0.002
สูงกว่าปริญญาตรี	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	-0.34	0.283
	มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	-0.19	0.057
	ปริญญาตรี	-0.27**	0.002

หมายเหตุ. ** $p < 0.01$

สมมติฐานย่อยที่ H1i ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่ายอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้ใช้บริการในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ($M = 4.00, SD = 0.61$) ระดับมัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส. ($M = 3.55, SD = 0.90$) ระดับปริญญาตรี ($M = 3.44, SD = 0.87$) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ($M = 3.20, SD = 0.79$) ต่างก็มีการรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกัน ($F(3, 396) = 3.58, p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4.8)

และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้ Post Hoc พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ระดับการมัธยมศึกษา ระดับปริญญาตรี และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้ความเสี่ยงน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ระดับปริญญาตรี และระดับมัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.8

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ จำแนกตามระดับการศึกษา ($N = 400$)

ระดับการศึกษา	จำนวน	M	SD	F	p
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	5	4.00	0.61	3.58*	0.014
มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	87	3.55	0.90		
ปริญญาตรี	208	3.44	0.87		
สูงกว่าปริญญาตรี	100	3.20	0.79		

หมายเหตุ. * $p < 0.05$

ตารางที่ 4.9

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ
จำแนกตามระดับการศึกษา (N = 400)

ระดับการศึกษา		Mean Difference	p
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	0.45	0.250
	ปริญญาตรี	0.56	0.146
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.80*	0.042
มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	-0.45	0.250
	ปริญญาตรี	0.11	0.311
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.35**	0.006
ปริญญาตรี	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	-0.56	0.146
	มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	-0.11	0.311
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.24*	0.025
สูงกว่าปริญญาตรี	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	-0.80*	0.042
	มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	-0.35**	0.006
	ปริญญาตรี	-0.24*	0.025

หมายเหตุ. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4.7.2 สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัยบางส่วน กล่าวคือ ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก ($R^2 = 0.61$, $F(3, 396) = 204.98$, $p < 0.001$) ซึ่งจะประกอบไปด้วยการรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.58$, $p < 0.001$) และการรับรู้ความง่าย ($\beta = 0.24$, $p < 0.001$) ตามลำดับ และในส่วนของ การรับรู้ความเสี่ยงจะไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ ($\beta = 0.03$, $p > 0.05$)

ผลการศึกษาวินิจฉัยนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ใช้บริการมีการรับรู้ถึงประโยชน์และความง่ายเพิ่มมากขึ้นจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีสามารถทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้ถึงร้อยละ 61 (ดังตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

ผลการทดสอบการรับรู้ถึงประโยชน์ ความง่าย และความเสี่ยงในการใช้งานในการทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ตัวแปรตาม	ตัวแปรทำนาย	Standardized Coefficients Beta (β)
ทัศนคติต่อการใช้งาน		$R^2 = 0.61^{***}$
	การรับรู้ประโยชน์	0.58***
	การรับรู้ความง่าย	0.24***
	การรับรู้ความเสี่ยง	0.03

หมายเหตุ. *** $p < 0.001$

4.7.3 สมมติฐานที่ 3 ทัศนคติต่อการใช้งานทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ทัศนคติต่อการใช้งานมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก ($R^2 = 0.44$, $F(1, 398) = 313.59$, $p < 0.001$) ผลการศึกษาวินิจฉัยนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ใช้บริการมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้งานจะมีความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มขึ้น โดยทัศนคติต่อการใช้งานสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้ถึงร้อยละ 44 (ดังตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11

ผลการทดสอบทัศนคติต่อการใช้งานในการทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ตัวแปรตาม	ตัวแปรทำนาย	Standardized Coefficients Beta (β)
ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	ทัศนคติต่อการใช้งาน	$R^2 = 0.44^{***}$ 0.66***

หมายเหตุ. *** $p < 0.001$

4.7.4 สมมติฐานที่ 4 อิทธิพลทางสังคมทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ อิทธิพลทางสังคมส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก ($R^2 = 0.21$, $F(1, 398) = 108.20$, $p < 0.001$) ผลการศึกษานี้ยังอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ให้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมจากบุคคลที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นจะมีความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มขึ้น โดยอิทธิพลทางสังคมสามารถทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้ถึงร้อยละ 21 (ดังตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

ผลการทดสอบอิทธิพลทางสังคมในการทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ตัวแปรตาม	ตัวแปรทำนาย	Standardized Coefficients Beta (β)
ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	อิทธิพลทางสังคม	$R^2 = 0.21^{***}$ 0.46***

หมายเหตุ. *** $p < 0.001$

4.7.5 สมมติฐานการวิจัยที่ 5 อิทธิพลทางสังคมทำนายปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ เมื่อพิจารณาวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) ซึ่งจะแบ่งออกเป็นสมมติฐานย่อย 3 ข้อที่สามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานย่อยที่ H5a อิทธิพลทางสังคมทำนายการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ อิทธิพลทางสังคมส่งผลต่อการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก ($R^2 = 0.31$, $F(1, 398) = 182.84$, $p < 0.001$) ผลการศึกษาวิจัยนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ให้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมจากบุคคลที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นจะมีการรับรู้ถึงประโยชน์เพิ่มขึ้น โดยอิทธิพลทางสังคมสามารถทำนายการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้ถึงร้อยละ 31 (ดังตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13

ผลการทดสอบอิทธิพลทางสังคมในการทำนายการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ตัวแปรตาม	ตัวแปรทำนาย	Standardized Coefficients Beta (β)
การรับรู้ประโยชน์	อิทธิพลทางสังคม	$R^2 = 0.31^{***}$ 0.56***

หมายเหตุ. *** $p < 0.001$

สมมติฐานย่อยที่ H5b อิทธิพลทางสังคมทำนายการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ อิทธิพลทางสังคมส่งผลต่อการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก ($R^2 = 0.24$, $F(1, 398) = 124.95$, $p < 0.001$) ผลการศึกษาวินิจฉัยนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ให้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมจากบุคคลที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นจะมีการรับรู้ถึงความง่ายเพิ่มขึ้น โดยอิทธิพลทางสังคมสามารถทำนายการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้ถึงร้อยละ 24 (ดังตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

ผลการทดสอบอิทธิพลทางสังคมในการทำนายการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ตัวแปรตาม	ตัวแปรทำนาย	Standardized Coefficients Beta (β)
การรับรู้ความง่าย	อิทธิพลทางสังคม	$R^2 = 0.24^{***}$ 0.49***

หมายเหตุ. *** $p < 0.001$

สมมติฐานย่อยที่ H5c อิทธิพลทางสังคมทำนายการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ยอมรับสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ อิทธิพลทางสังคมส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก ($R^2 = 0.17$, $F(1, 398) = 80.10$, $p < 0.001$) ผลการศึกษาวินิจฉัยนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ให้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมจากบุคคลที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นจะมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยอิทธิพลทางสังคมสามารถทำนายการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้เพียงแค่อ้อยละ 17 ดังตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

ผลการทดสอบอิทธิพลทางสังคมในการทำนายการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ตัวแปรตาม	ตัวแปรทำนาย	Standardized Coefficients Beta (β)
การรับรู้ความเสี่ยง	อิทธิพลทางสังคม	$R^2 = 0.17^{***}$ 0.41***

หมายเหตุ. *** $p < 0.001$

ตารางที่ 4.16

สรุปสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน และผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย
สมมติฐานการวิจัยที่ 1		
สมมติฐานย่อยที่ H1a : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	Independent Samples t-test	ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานย่อยที่ H1b : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	Independent Samples t-test	ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานย่อยที่ H1c : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	Independent Samples t-test	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานย่อยที่ H1d : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA	ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 4.16

สรุปสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน และผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน ของการวิจัย
สมมติฐานการวิจัยที่ 1		
สมมติฐานย่อยที่ H1e : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานย่อยที่ H1f : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะ มีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA	ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานย่อยที่ H1g : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานย่อยที่ H1h : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานย่อยที่ H1i : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน	One-way ANOVA	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 4.16

สรุปสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน และผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย
สมมติฐานการวิจัยที่ 2		
สมมติฐานย่อยที่ H2 : การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Multiple Regression Analysis	ยอมรับสมมติฐานการวิจัยบางส่วน กล่าวคือ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานสามารถทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ
สมมติฐานการวิจัยที่ 3		
สมมติฐานที่ H3 : ทัศนคติต่อการใช้งานทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานการวิจัยที่ 4		
สมมติฐานที่ H4 : อิทธิพลทางสังคมทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานการวิจัยที่ 5		
สมมติฐานย่อยที่ H5a : อิทธิพลทางสังคมทำนายการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 4.16

สรุปสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน และผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน ของการวิจัย
สมมติฐานการวิจัยที่ 5		
สมมติฐานย่อยที่ H5b : อิทธิพลทางสังคม ทำนายนการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
สมมติฐานย่อยที่ H5c : อิทธิพลทางสังคม ทำนายนการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ	Simple Regression Analysis	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทักษะคนติ และอิทธิพลทางสังคม ทำนายนความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ” โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ
3. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการใช้งานในการทำนายนความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางสังคมในการทำนายนความตั้งใจในการใช้งานและปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชากรผู้ให้บริการโรงพยาบาลภาครัฐที่มีอายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศไทยและมีคุณสมบัติครบตรงตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 400 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2565 และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ซึ่งสามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย

5.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐมากที่สุด รองลงมารู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอื่นๆ และกลุ่มตัวอย่างรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์น้อยที่สุด ตามลำดับ

5.1.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ระดับมัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส. และระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ตามลำดับ โดยการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่สามารถตัดสินใจเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง และมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ ซึ่งพบว่าช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ช่วงอายุ 20-33 ปี ช่วงอายุ 34-46 ปี ช่วงอายุ 47-59 ปี และช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปโดยเฉลี่ยแล้วมีจำนวนเท่าๆ กัน

5.1.3 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมทั้งหมดมีระดับการรับรู้ถึงปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีอยู่ในระดับมาก ซึ่งหากแยกแต่ละประเด็นโดยมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ความประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ได้ถึงประเด็น “ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้เกิดความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ” มากที่สุด รองลงมาในประเด็น “ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ สามารถตรวจสอบขั้นตอนในการเข้ารับบริการที่ชัดเจนขึ้น เช่น ลำดับคิวออนไลน์ เป็นต้น” และ “ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้ประหยัดเวลาในการเข้ารับบริการ” ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดทุกประเด็นมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก

การรับรู้ความง่ายของกลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ได้ถึงประเด็น “ท่านรู้สึกว่าการเรียนรู้การใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้ด้วยตนเอง” มากที่สุด รองลงมาในประเด็น “ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นมิตรกับผู้ใช้” และ “ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐไม่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการใช้งาน” ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดทุกประเด็นมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก

การรับรู้ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ได้ถึงประเด็น “ท่านรู้สึกว่ามีผู้ให้บริการอาจเก็บบันทึกข้อมูลของท่านไว้ใช้ประโยชน์ในทางอื่น” อยู่ในระดับมาก และรองลงมาในประเด็น “ท่านรู้สึกว่าการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐจะทำให้ท่านถูกละเมิดความเป็นส่วนตัว” ซึ่งมีระดับการรับรู้ถึงประเด็นดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง

5.1.4 ทศนคติต่อการใช้งาน

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นถึงทศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้วยในประเด็น “ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นเครื่องมือการสื่อสารที่ทันสมัย” อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาในประเด็น “ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการ” และ “ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้ท่านได้รับข้อมูลและข่าวสารที่รวดเร็วขึ้น” ตามลำดับ ซึ่งมีระดับความคิดเห็นถึงประเด็นดังกล่าวอยู่ในระดับมาก

5.1.5 อิทธิพลทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นถึงอิทธิพลทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้วยในประเด็น “บุคลากรทางการแพทย์ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน” มากที่สุด รองลงมาในประเด็น “เพื่อนหรือคนใกล้ชิดมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน” และ “ครอบครัวมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน” ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดทุกประเด็นมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

5.1.6 ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นถึงความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้วยในประเด็น “ท่านตั้งใจที่จะใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเมื่อมีโอกาสในอนาคต” มากที่สุด รองลงมาในประเด็น “ท่านมีความต้องการจะใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ” และ “ท่านคาดว่าจะใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างสม่ำเสมอในอนาคต” ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดทุกประเด็นมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

5.1.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ทดสอบสมมติฐานและนำเสนอไว้ทั้งหมด 5 สมมติฐานหลัก เพื่อศึกษาความแตกต่างและความสัมพันธ์ในการทำนายอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทักษะต่อการใช้งาน อิทธิพลทางสังคม และความตั้งใจในการใช้งาน โดยผลการทดสอบสมมติฐานมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ซึ่งจะแบ่งออกเป็นสมมติฐานย่อย 9 ดังนี้

สมมติฐานย่อยที่ H1a ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศแตกต่างกันมีการรับรู้ประโยชน์ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ H1b ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศแตกต่างกันมีการรับรู้ความง่ายไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ H1c ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการเพศชายมีการรับรู้ความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง

สมมติฐานย่อยที่ H1d ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ประโยชน์ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ H1e ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ความง่ายแตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการที่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีการรับรู้ความง่ายน้อยกว่าช่วงอายุ 47-59 ปี

สมมติฐานย่อยที่ H1f ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ H1g ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

สมมติฐานย่อยที่ H1h ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ความง่ายแตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีการรับรู้ความง่ายมากกว่าระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

สมมติฐานย่อยที่ H1i ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐที่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้ความเสี่ยงน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกับระดับการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีบางส่วนมีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐในเชิงบวก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความง่าย ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ให้บริการมีการรับรู้ถึงประโยชน์และความง่ายเพิ่มมากขึ้นจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์จะมีอิทธิพลมากกว่าการรับรู้ความง่ายต่อการทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

สมมติฐานที่ 3 ทัศนคติต่อการใช้งานทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ทัศนคติต่อการใช้งานมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐในเชิงบวก ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ให้บริการมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้งานจะมีความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มขึ้น

สมมติฐานที่ 4 อิทธิพลทางสังคมทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อิทธิพลทางสังคมส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐในเชิงบวก ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ให้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมจากบุคคลที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นจะมีความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มขึ้น

สมมติฐานการวิจัยที่ 5 อิทธิพลทางสังคมทำนายปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ โดยจะแบ่งออกเป็นสมมติฐานย่อย 3 ข้อ

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อิทธิพลทางสังคมส่งผลต่อปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐในเชิงบวก ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ให้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมจากบุคคลที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นจะมีการรับรู้ถึงปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการกับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงทั้งแตกต่างและไม่แตกต่างกัน ซึ่งหมายความว่า ผู้ให้บริการที่มีพื้นฐานทางด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษาของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันอาจจะส่งผลต่อการเลือกสรรในการเปิดรับรู้ถึงประโยชน์ ความง่าย และความเสี่ยงในการใช้งานหรือไม่ก็ได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ในเรื่องเพศที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ภัทรพร หินเจริญ (2561) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการยอมรับการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการพลเรือนในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานไม่แตกต่างกัน

และสำหรับลักษณะทางประชากรศาสตร์ในเรื่องอายุ ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อรทัย เลื่อนวัน (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ กรณีศึกษารวมการพัฒนาชุมชน ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ ผลการศึกษาพบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยสังเกตว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) อาจเป็นตัวช่วยกระตุ้น ทำให้มนุษย์หันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งช่วงเวลาหนึ่งของการแพร่ระบาดในครั้งนี้ เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนในการช่วยแก้ไขปัญหาด้านการสื่อสารของมนุษย์ ณ วันที่ทุกคนไม่สามารถติดต่อสื่อสารและพูดคุยกันได้โดยตรง ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของมนุษย์เอง ทำให้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันและเครือข่ายของอินเทอร์เน็ตสามารถกระจายเข้าถึงบุคคลในทุกเพศ ทุกอายุ และทุกระดับการศึกษาได้มากขึ้น โดยเฉพาะการสื่อสารทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของปัจจัยในการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของผู้ใช้บริการ

นอกจากนั้นแล้วผลการศึกษาวิจัยอีกส่วนหนึ่งยังพบว่า ความแตกต่างของลักษณะทางประชากรศาสตร์ในเรื่องเพศที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรทัย เลื่อนวัน (2555) ที่พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีที่แตกต่างกัน ซึ่งตรงกันกับการศึกษาผลกระทบของการเรียนรู้ความเสี่ยงต่อการยอมรับเทคโนโลยี (Kim & Han, 2008) และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผลการศึกษาส่วนใหญ่จะพบว่า เพศชายจะมีการรับรู้ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีมากกว่าเพศหญิง โดยผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ก็พบว่า ผู้ใช้บริการเพศชายจะมีการรับรู้ความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงด้วยเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร

และการดำเนินชีวิตประจำวันอาจมีตัวแปรในเรื่องของเพศเข้ามาเกี่ยวข้องได้เช่นกัน เช่น การใช้ภาษาที่แตกต่างกัน ความคาดหวังที่แตกต่างกัน เป็นต้น (วิกานดา พรสกุลวานิช, 2565ข)

ในขณะที่ลักษณะทางประชากรศาสตร์ในเรื่องอายุ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความง่ายแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุน้อยมีการรับรู้ความง่ายมากกว่าช่วงอายุที่สูงกว่า และในส่วนของลักษณะทางประชากรศาสตร์เรื่องระดับการศึกษา ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่ามีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงมากกว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่า ทั้งนี้ผู้วิจัยสังเกตว่า อาจเป็นเพราะ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และโอกาสในการเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพที่จำกัดกว่า แต่ยังคงสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยสถิติผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตประจำปี พ.ศ. 2564 ไตรมาสที่ 3 พบว่า ทุกระดับการศึกษามีการใช้งานและเข้าถึงอินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ยแล้วมีจำนวนที่เท่าๆ กัน (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2564) ซึ่งเท่ากับว่าเทคโนโลยีการสื่อสารจะเป็นตัวช่วยเพิ่มโอกาสที่ทำให้กลุ่มบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าสามารถเข้าถึงการรับรู้ได้สูงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาบางส่วนของอรทัย เลื่อนวัน (2555) ที่พบว่า ระดับการศึกษาปวช. / ปวส. จะมีการรับรู้ประโยชน์สูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรี และสอดคล้องกับ ขนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ Food Delivery ผ่านแอปพลิเคชันในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่แตกต่างกัน โดยในแต่ละช่วงอายุจะมีความสนใจและคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ที่ไม่เหมือนกัน เช่น กลุ่มช่วงอายุน้อยจะมีความเชี่ยวชาญต่อการใช้เทคโนโลยีที่มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ตลอดจนระดับการศึกษาเองก็ส่งผลทำให้ความสนใจและความต้องการที่มีต่อแอปพลิเคชันที่ของผู้ใช้นั้นแตกต่างกันออกไป โดยสถาบันการศึกษาจะเป็นส่วนหนึ่งที่คอยอบรมกล่อมเกล่าให้บุคคลมีความรู้สึก ทักษะ และคำนึงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่แตกต่างกัน อันถือได้ว่าระดับการศึกษาจะเป็นตัวกำหนดการเลือกสรร (Selective Process) ที่เกิดขึ้นได้ในฐานะของผู้บริโภคที่จะเป็นผู้รับสารในเวลาเดียวกัน (กิตติมา สุรสนธิ, 2544) และยังสอดคล้องกับนักวิจัยหลายท่านที่ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ และระดับการศึกษา) ที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) แตกต่างกัน (ภัทรพร หินเจริญ, 2561; Porter & Donthu, 2006)

ทั้งหมดนี้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ความแตกต่างของตัวแปรลักษณะทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ และระดับการศึกษา) สามารถสรุปผลได้เพียงบางประเด็นที่จะอธิบายการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคลที่อาจมีส่วนสัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ การสื่อสาร และการใช้สื่อ (วิกานดา พรสกุลวานิช, 2565) ตลอดจนผลการศึกษานักวิจัยในอดีตที่ผ่านมายังสามารถพบได้ทั้งความแตกต่างและไม่แตกต่างกัน อันยากที่จะสรุปผลได้อย่างชัดเจน ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งได้ กล่าวคือ ลักษณะทางประชากรศาสตร์อาจเป็นตัวแปรที่สำคัญในการนำมาซึ่งความสนใจ การเลือกสรร และการเปิดรับของผู้ใช้บริการหรือไม่ก็ได้

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทศนคติ และความตั้งใจในการใช้งานที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความง่ายทำนายทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ โดยมีอิทธิพลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งหมายความว่าเมื่อผู้ให้บริการมีการรับรู้ถึงประโยชน์และความง่ายเพิ่มมากขึ้นจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้งานเพิ่มขึ้นในทางตรงกันข้ามหากผู้ให้บริการมีการรับรู้ถึงประโยชน์และความง่ายที่น้อยลงจะมีทัศนคติเชิงลบต่อการใช้งานเกิดขึ้นตามไปด้วย ดังผลการศึกษาวิจัยที่เคยกล่าวไว้ก่อนหน้านี้ ซึ่งสอดคล้องกับ อัจฉรา เตนเจริญโสภณ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อเทคโนโลยีที่ใช้มีความง่ายจะส่งผลอย่างมากที่จะทำให้ผู้ใช้งานรับรู้ว่าคุณประโยชน์นั้นๆ มีประโยชน์ ก่อให้เกิดทัศนคติของผู้ใช้งานที่ต้องการจะใช้งานเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น โดยการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความง่าย ถือเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อทัศนคติ (Kalayou et al., 2020)

ในขณะที่ผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สุมินมาศ สารวัตร (2562) ศึกษาทัศนคติของผู้ใช้เฟซบุ๊กที่มีต่อสกุลเงินดิจิทัลบราของเฟซบุ๊ก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีอิทธิพลในเชิงลบต่อทัศนคติ โดยเฉพาะการรับรู้ความเสี่ยงด้านความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้งาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐทั้ง 2 แห่งที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้เป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญระดับประเทศ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)

โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ต่างก็เป็นด่านหน้าที่สำคัญในการทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี ทั้งหมดนี้สะท้อนความน่าเชื่อถือและความเป็นมาตรฐานขององค์กร จึงอาจทำให้ผู้ใช้บริการมีการรับรู้และมีทัศนคติความเชื่อมั่นที่ดีต่อตัวองค์กรเป็นทุนเดิม และถึงแม้การรับรู้ความเสี่ยงจะไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน แต่ประเด็นการรับรู้ความเสี่ยงก็ยังเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม เนื่องจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการยังคงให้ความสำคัญและมีการรับรู้ถึงประเด็นด้านความปลอดภัยและด้านข้อมูลส่วนบุคคลอยู่ในระดับมากถึงระดับปานกลาง ดังนั้นแล้วในเรื่องของความเสี่ยงเป็นสิ่งที่องค์กร หน่วยงาน นักพัฒนาแอปพลิเคชันควรให้ความสำคัญและตระหนักอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ วิกานดา พรสกุลวานิช (2565) กล่าวว่า การที่องค์กรหรือหน่วยงานมีข้อมูลของผู้บริโภคจะทำให้เกิดความกังวลขึ้นได้ ดังนั้นแล้วองค์กรหรือหน่วยงานควรให้ข้อมูลรายละเอียดกับผู้บริโภคได้ถึงถึงการนำข้อมูลไปใช้งาน

และผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า ทัศนคติต่อการใช้งานทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ โดยมีอิทธิพลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งหมายความว่าเมื่อผู้ใช้บริการมีระดับความรู้สึก ความคิดเห็นที่แสดงออกถึงทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้งานจะทำให้เกิดความตั้งใจในการใช้งานเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากผู้ใช้บริการมีทัศนคติเชิงลบที่มีต่อการใช้งานเกิดขึ้น จะทำให้เกิดความตั้งใจในการใช้งานที่ลดลงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ธนพร ทองจุด (2564) ศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามารัตน์ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการใช้งานบริการโทรเวชกรรมส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช้บริการดังกล่าว โดยถือได้ว่าทัศนคติของผู้ใช้บริการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อความตั้งใจในการเลือกใช้บริการ และยังสอดคล้องกับ Melas et al. (2011) ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีระบบข้อมูลทางคลินิกของบุคลากรทางการแพทย์ 14 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการใช้งานมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้งาน

ทั้งหมดนี้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ผลการศึกษายังคงแสดงให้เห็นถึงขั้นตอนกระบวนการในการยอมรับเทคโนโลยีของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดในแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยีของ Fred Davis ที่ได้ศึกษามาก่อนหน้านี้ โดยการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายจะยังคงเป็นตัวแปรเริ่มต้นที่สำคัญ โดยเฉพาะประเด็นที่ทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ถึงความสะดวกสบาย ช่วยลดขั้นตอนในการให้บริการ ทำให้การบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพมีความชัดเจนขึ้น อันเป็นการรับรู้ได้ถึงประโยชน์ในการใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยีตามที่ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็น ตลอดจนเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันนี้ต้องไม่มีความยุ่งยาก ผู้ใช้บริการสามารถเรียนรู้การใช้งานได้ด้วย

ตนเอง โดยไม่ต้องมีความพยายาม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความง่ายในการใช้งานของเทคโนโลยี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเทคโนโลยีการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของมนุษย์มากขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการมีความคุ้นชินกับเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีต่อการเปิดรับและเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ โดยการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายนี้จะส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน เช่น ความรู้สึกได้ถึงเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันเป็นเครื่องมือที่ทันสมัย ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพได้มากขึ้น และทัศนคติต่อการใช้งานนี้เองจะส่งผลนำมาซึ่งความตั้งใจในการใช้งาน หรือการยอมรับเทคโนโลยีของผู้ใช้บริการในที่สุด เนื่องจากทัศนคติเปรียบเสมือนเครื่องมือในการควบคุมและกำหนดการกระทำของมนุษย์ และการที่มนุษย์เองจะมีพฤติกรรมหรือความตั้งใจที่แสดงออกมาแตกต่างกันได้นั้น เกิดขึ้นเพราะมนุษย์มีทัศนคติและความรู้ที่แตกต่างกัน (อรรพรรณ ปิณฑโนวาท, 2549; สุรพงษ์ โสณะเสถียร, 2533; ศตพล เกิดอยู่, 2558)

เส้นทางของความสัมพันธ์ในการทำนายที่เริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการรับรู้ จนนำมาซึ่งการยอมรับของผู้ใช้บริการที่มีต่อเทคโนโลยีนั้น เป็นสิ่งที่องค์กร หน่วยงานด้านสุขภาพ และนักพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการสื่อสารต้องเข้าใจ โดยเฉพาะในเรื่องของประโยชน์และความง่ายในการใช้งาน ถือเป็นหัวใจหลักสำคัญที่จะทำให้เกิดการยอมรับได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการศึกษาหลายครั้งพบว่า ผู้ใช้บริการจะมีการยอมรับการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ หากพบว่าเทคโนโลยีนั้นๆ มีประโยชน์แม้ว่าจะไม่ชอบก็ตาม (ธนพร ทองจุต, 2564)

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลทางสังคม ความตั้งใจในการใช้งาน และปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ที่มีต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

จากผลการศึกษาที่พบว่า อิทธิพลทางสังคมทำนายความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ โดยส่งผลในเชิงบวก ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น จะส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในการใช้งานเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมน้อยลงจะส่งผลทำให้เกิดความตั้งใจในการใช้งานที่ลดลงตามไปด้วย ดังผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดแบบจำลองการกระทำตามหลักและเหตุผล (TRA) ของ Ajzen และ Fishbein (1980, อ้างถึงใน วิกานดา พรสกุลวานิช, 2565ก) ที่อธิบายไว้ว่า อิทธิพลทางสังคมเป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลนำมาซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำ (Behavioral Intention) และ

สอดคล้องกับ เดชพงศ์ นาคเสวี (2557) ศึกษาการประเมินผลการยอมรับการใช้งานระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลทางสังคมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงถึงความตั้งใจของผู้ใช้งานระบบสารสนเทศโรงพยาบาล หมายความว่า เมื่ออิทธิพลทางสังคมมีระดับความคิดเห็นที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ระดับพฤติกรรมที่แสดงถึงความตั้งใจของผู้ใช้งานเพิ่มขึ้นตาม ซึ่งสอดคล้องกันกับผลการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน (พัชรราตี เลิศปัญญาพล, 2563; ภัทรพร หินเจริญ, 2561; ขนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล, 2562; Chi et al., 2021)

นอกจากนั้นผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า อิทธิพลทางสังคมทำนายปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ โดยส่งผลในเชิงบวก ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นจะส่งเสริมทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นและได้รับอิทธิพลทางสังคมน้อยลงจะส่งผลทำให้การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยงที่ลดลงตามไปด้วย ดังผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดในแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี 2 (TAM 2) ของ Venkatesh และ Davis (2000) ที่อธิบายว่า อิทธิพลทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งของกระบวนการอิทธิพลทางสังคม (Social influence Processes) ที่ส่งผลทำให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมความตั้งใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ธนพร ทองจุต (2564) ที่อธิบายผลการศึกษาไว้ว่า อิทธิพลทางสังคมส่งผลต่อการรับรู้ประโยชน์และความง่ายของการใช้งานบริการโทรเวชกรรม และยังสอดคล้องกับ Chi et al. (2021) ศึกษาผลของอิทธิพลทางสังคมต่อการรับรู้ความเสี่ยงของผู้ใช้งานคอมพิวเตอร์คลาวด์ ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลทางสังคมส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยง

ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผู้ใช้บริการมีระดับถึงความคิดเห็นถึงอิทธิพลทางสังคมที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้าน มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่รู้จักได้ในสังคม โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีระดับการบริการแบบตติยภูมิในระดับขั้นสูงสุดของประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับ พัทธราตี เลิศปัญญาพล (2563) ศึกษาความตั้งใจในการใช้บริการแอปพลิเคชันโทรเวชกรรม อธิบายผลการศึกษาไว้ว่า บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียงจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการใช้งาน

ทั้งหมดนี้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า อิทธิพลทางสังคมจากบุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนหรือคนใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ยังคงมีความสำคัญต่อระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ อันจะนำมาซึ่งการแสดงออกถึงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้หรือความตั้งใจในการใช้งาน ทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่ผู้ใช้บริการจะแสดงออกมา เพราะมนุษย์เรามักจะยึดถือตามกลุ่มสังคมที่เราอาศัยอยู่เป็นกลุ่มในการอ้างอิงต่อการตัดสินใจที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง (Shramm, 1973, อ้างถึงใน อสงไขย ทยานศิลป์, 2560) โดยเฉพาะสังคมไทยในแถบทวีปเอเชียบางส่วนยังคงเป็นสังคมในลักษณะแบบกลุ่ม (Collectivism) ที่มีความเป็นไปได้ว่า อิทธิพลทางสังคมเองมีบทบาทมากกว่าทัศนคติของตนเอง (วิกานดา พรสกุลวานิช, 2565ก)

กล่าวโดยสรุปการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถตอบวัตถุประสงค์หลักของการศึกษาได้ทั้งในเรื่องของความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ และระดับการศึกษา) ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และการรับรู้ความเสี่ยง) ทัศนคติต่อการใช้งาน อิทธิพลทางสังคม และความตั้งใจในการใช้งาน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยนี้จะช่วยเพิ่มองค์ความรู้ในการทำนายอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ โดยเฉพาะการทำนายความตั้งใจในการใช้งาน จนนำมาซึ่งการยอมรับต่อเทคโนโลยี ขยายการศึกษาและเสริมด้วยตัวแปรอื่นๆ ให้มีความรอบด้านและเหมาะสมกับบริบทของเทคโนโลยีการสื่อสารและการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพที่มากกว่าผลการศึกษาของงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา โดยทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) ของ Fred Davis ยังคงเป็นแนวคิดต้นแบบที่มีความแข็งแกร่งต่อการคาดการณ์ในการยอมรับของผู้ใช้งาน แม้บริบทของเทคโนโลยีจะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไป และการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสื่อสารและการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพยังคงเป็นสิ่งใหม่สำหรับประเทศไทยแล้วนั้น แต่แนวคิดจากทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีนี้ก็ยังสามารถทำนายปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้งานต่อเทคโนโลยีนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งถือเป็นทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีที่มีระดับความเป็นสากลที่หลากหลาย สามารถใช้วัดการใช้งานเทคโนโลยีได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงเรื่องของกรอบเวลา แม้จะอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน (อรรพรรณ ปิรันธน์ โอวาท, 2549) อันจะเป็นประโยชน์กับองค์กร หน่วยงานด้านสุขภาพ นักพัฒนาแอปพลิเคชัน และนักวิจัยท่านอื่นๆ ที่สามารถนำไปศึกษาต่อยอดการวิจัยต่อไปในอนาคต

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการศึกษาเรื่องปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี นำมาซึ่งทัศนคติและพฤติกรรมที่แสดงออกได้ถึงความตั้งใจที่จะยอมรับเทคโนโลยีในอนาคต เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับองค์กร หน่วยงานด้านสุขภาพ และนักพัฒนาแอปพลิเคชันสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในฐานข้อมูลและผู้ให้บริการที่ควรออกแบบให้แอปพลิเคชันมีความง่ายต่อการเรียนรู้ ดูเป็นมิตรต่อการใช้งาน และไม่ยากจนเกินไปหากต้องพยายามเรียนรู้ด้วยตนเอง ในขณะเดียวกันก็ควรวางแผนในการสื่อสาร เช่น การประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการหรือกลุ่มเป้าหมายรับรู้ได้ถึงประโยชน์ในการใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันนี้ดีกว่าเดิมอย่างไร โดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าที่ยังคงมีการเลือกสรรและเปิดรับข้อมูลในระดับน้อย เมื่อเทียบกับผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ทั้งหมดนี้จะมาซึ่งโอกาสและความได้เปรียบที่จะทำให้ผู้ใช้บริการหรือกลุ่มเป้าหมายให้การยอมรับต่อเทคโนโลยีนั้นๆ ได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษาเรื่องอิทธิพลทางสังคม นำมาซึ่งพฤติกรรมในการรับรู้และความตั้งใจที่จะยอมรับเทคโนโลยีนั้นๆ เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับองค์กร หน่วยงาน และโรงพยาบาล เนื่องจากบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือคนใกล้ชิดของผู้ใช้บริการหรือกลุ่มเป้าหมายแล้วนั้น บุคลากรทางแพทย์เป็นทรัพยากรภายในขององค์กร หน่วยงาน และโรงพยาบาลที่สามารถเป็นตัวแทนผู้ส่งสารที่สำคัญ ในการนำพาข้อมูลที่แสดงถึงประโยชน์และความง่ายของแอปพลิเคชันส่งไปยังผู้ใช้บริการหรือกลุ่มเป้าหมายในฐานผู้รับสารได้

5.3.2 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวแปรลักษณะทางประชากรศาสตร์ในภาพรวมที่เป็นข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษาที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีบรรลุนิติภาวะและสามารถเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลได้ครอบคลุมด้วยตนเองได้ ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปอาจศึกษาปัจจัยทางด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์อื่นๆ ที่เฉพาะเจาะจงและเจาะลึกมากยิ่งขึ้น เช่น อาชีพ รายได้ ความเชื่อ และศาสนา หรืออาจเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ช่วงอายุ (Generation) ตามหลักแนวคิดของ Karl Mannheim เช่น กลุ่ม Baby Boomer ที่เกิด

ช่วงปี พ.ศ. 2489-2507 (กลุ่มผู้สูงอายุ) เพราะจะทำให้ผลการศึกษาที่สามารถนำมาพัฒนาเทคโนโลยีทางการสื่อสารและการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพ เพื่อรองรับให้เท่ากับสังคมผู้สูงที่กำลังจะเกิดขึ้นในประเทศไทย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ศึกษาทัศนคติต่อการใช้งาน และอิทธิพลทางสังคม ในการทำนายความตั้งใจในการใช้งาน ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) ทั้งนี้การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปอาจศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) อันจะทำให้ได้ข้อมูลเปรียบเทียบการทำนายที่มีความละเอียดยิ่งขึ้น

3. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ที่นำมาซึ่งความตั้งใจในการใช้งานหรือการยอมรับเทคโนโลยีนั้นๆ เพราะผู้วิจัยเชื่อว่าการศึกษาดังกล่าวนี้อาจเป็นจุดเริ่มต้นเปรียบเสมือนประตูด่านแรกที่จะทำให้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ถูกคิดค้นและสร้างขึ้นเป็นที่ยอมรับและเริ่มเกิดการใช้งานจริงต่อไปในอนาคต ทั้งนี้จากการศึกษารายละเอียดของทฤษฎีต่างๆ ยังพบปัจจัยอื่นๆ ที่น่าสนใจเหมาะที่จะนำมาศึกษาวิจัยต่อยอดในอนาคต ได้แก่ ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ (Uses and Gratifications Theory) โดยเฉพาะความสัมพันธ์กันของตัวแปรในเรื่อง แรงจูงใจ และพฤติกรรมการเลือกใช้งานสื่อ (ความถี่ในการใช้งาน ระยะเวลาในการใช้) ด้วยมุมมองในมิติบทบาทของผู้ใช้สื่อเป็นสำคัญ เช่น แรงจูงใจ พฤติกรรมการใช้สื่อ และความพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน Vibie Live ของกลุ่มเจนเนอเรชันวาย (สิริวิษณุ อัครพิชยุตม์, 2563) และ ความแตกต่างระหว่างบุคคล แรงจูงใจในการใช้เว็บไซต์เครือข่ายทางสังคม การใช้เว็บไซต์เครือข่ายสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมออนไลน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ (พัทธ์ปียา จงชาณสิทธิ์, 2563) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะช่วยให้องค์กร หน่วยงานด้านสุขภาพ และนักพัฒนาแอปพลิเคชันเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ แอปพลิเคชันโรงพยาบาลศิริราช และ แอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นหลัก ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงมีข้อจำกัดอยู่ที่เทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพของโรงพยาบาลภาครัฐ ทั้งนี้การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปอาจศึกษาเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันของหน่วยงานอื่นๆ เช่น คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันเป็นของตนเอง เพราะจะทำให้ผลการศึกษาที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์สอดคล้องกับนโยบาย “ประเทศไทย 4.0”

รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

- กาญจนา แก้วเทพ. (2547). *การวิเคราะห์สื่อแนวคิดและเทคนิค*. บริษัท แบรินด์เอจ จำกัด.
- กิติมา สุรสนธิ. (2544). *ความรู้ทางการสื่อสาร*. คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. (2547). *ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง*. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ดารณี พานทอง พาลสุข, & สุรเสกข์ พงษ์หาญยุทธ. (2548). *ทฤษฎีการจูงใจ*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นพดล อินนา. (2548). *ไอทีกับงานสื่อสารมวลชน (communication)*. จามจุรีโปรดักท์.
- ภัสวดี นิติเกษตรสุนทร, บุชบา สุธีธร, บุญเลิศ ศุภติลก, กาญจนา แก้วเทพ, พีระ จิโรโสภณ, จันทนา ทองประยูร, ธิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์, จินตนา ธนวิบูลย์ชัย, สันตต์ ทองรินทร์, ปิยฉัตร ล้อมขจรการ, & ชุติมา แก้วสะพาน. (2548). *ปรัชญานิเทศศาสตร์และทฤษฎีการสื่อสาร*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิกานดา พรสกุลวานิช. (2565ก). *สื่อใหม่และการจัดการการสื่อสาร*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิกานดา พรสกุลวานิช. (2565ข). *สื่อและผลของการสื่อสารในยุคดิจิทัล*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิกษก บรรลือฤทธิ์. (2543). *เทคโนโลยีการสื่อสาร*. สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2564). *สุขภาพคนไทย 2564: COVID-19 มหันตภัยร้ายเขย่าโลก*. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม*. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรธรณ ปิณฑน์โอวาท. (2549). *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บทความวารสาร

- จุฑาทิพ ทั้งทอง, สุรัชดา ชนโสภณ, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, คุณากร เอี้ยวสุวรรณ, & จุฬารักษ์ ลิ้มวัฒนานนท์. (2560). การใช้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ของประชากรเขต กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2558. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 11*(3), 378-390.
- ลักขณา วณิชชากรกุล. (2562). การยอมรับเทคโนโลยีบล็อกเชน การศึกษาระบบเวชระเบียนของ โรงพยาบาล. *วารสารบริหารธุรกิจ, 42*(161), 72-91.
- สารนันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก, 14*(3), 159-169.
- สิงห์ ฉวีสุข, & สุนันทา วงศ์จตุรภัทร. (2555). ทฤษฎีการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ. *วารสารเทคโนโลยีสารสนเทศลาดกระบัง, 1*(1).

วิทยานิพนธ์

- กันต์ รัตนบุญชร. (2561). อิทธิพลของการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์การเลือกร้านค้าออนไลน์ และการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจซื้อเครื่องประดับเสริมสิริมงคล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:166530
- ชนิษฐา เลิศวัฒนชัยกุล. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ food delivery ผ่านแอปพลิเคชันในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:174065

จิรภา รุ่งเรืองศักดิ์. (2558). การศึกษาการยอมรับและการรับรู้ความเลียงที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในการใช้บริการระบุตำแหน่ง (Location-based Services: LBS) ของผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ). แหล่งรวบรวมวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

<http://dspace.bu.ac.th/handle/123456789/1581>

ชวัลลักษณ์ สุดาหวัง. (2562). ปัจจัยการนำระบบคลังความรู้ (knowledge management system) มาใช้ให้เกิดผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไท 3 (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:169114

ณัฐธิดา พรรณรุักษ์. (2561). ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีและพฤติกรรมการใช้งานเฟซบุ๊กไลฟ์ของกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:164726

เดชพงศ์ นาคเสวี. (2557). การประเมินผลการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลของคุณศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่). คลังสารสนเทศดิจิทัลของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

<https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Creator/personDc/87061>

ธนพร ทองจุต. (2564). การศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามารักษ์ดี (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล). คลังฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์การจัดการของมหาวิทยาลัยมหิดล.

<https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/4198>

นภัสวรรณ ไพโรพศาลกิจ. (2560). ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันสำหรับการรับส่งอาหารและบริการจัดส่งของกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:143964

นันท์ธิดา ทองดี. (2561). *อิทธิพลภาพลักษณ์องค์กร การยอมรับเทคโนโลยี และการรับรู้ความเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี). คลังฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

<http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/handle/123456789/3502>

ปรารธนาอารี มุ้ยหมัดอัลโคลเลซ. (2563). *การยอมรับเทคโนโลยีพฤติกรรมผู้บริโภคออนไลน์และการรับรู้ความเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้สกุลเงินดิจิทัลของผู้บริโภคในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร* (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ). คลังสถาบันมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

<http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/930/1/g611130371.pdf>

ปิยะเรศ โกมาศ. (2551). *ภาพลักษณ์โรงพยาบาลนครพิงค์ในทรรศนะของผู้รับบริการชาวไทย* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยแม่โจ้). ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์และงานวิจัยมหาวิทยาลัยแม่โจ้.

http://webpac.library.mju.ac.th:8080/mm/fulltext/thesis/2553/piyaret_gomart/fulltext.pdf

พรพิชชา ภัทรากร. (2545). *การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์). วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์อิเล็กทรอนิกส์. <http://libdoc.dpu.ac.th/thesis/89617.pdf>

พัชรราวี เลิศปัญญาพล. (2563). *ความตั้งใจในการใช้บริการแอปพลิเคชันโทรเวชกรรม* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:186081

พัทธ์ปียา จงชาณสิทธิ. (2563). *ความแตกต่างระหว่างบุคคล แรงจูงใจในการใช้เว็บไซต์เครือข่ายทางสังคม การใช้เว็บไซต์เครือข่ายทางสังคม และแรงบันดาลใจทางสังคมออนไลน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:182117

ภัทรพร หินเจริญ. (2561). *ปัจจัยการยอมรับการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการพลเรือนในจังหวัดนนทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:148491

มณียา สายสนิท. (2563). *การยอมรับเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:184268

วรรณญา สิทธิมันคง. (2563). *การยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้ telemedicine ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:186245

ศตพล เกิดอยู่. (2558). *ทัศนคติ พฤติกรรม และการรู้เท่าทันการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มวัยเบบี้บูมเมอร์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:93550

สรีตา ชาญเจริญลาภ. (2563). *การรับรู้ความเสี่ยงและอิทธิพลส่งผ่านทัศนคติที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการสั่งซื้ออาหารเพื่อสุขภาพออนไลน์ของคนไทย* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:184526

สิริวิชญ์ อัครพิชญณ์. (2563). *แรงจูงใจ พฤติกรรมการใช้สื่อและความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน Vibie Live ของกลุ่มเจนเอเรชันวาย* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:189056

สุธาทิพย์ นิธิสิริพงศ์. (2558). อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้แอปพลิเคชันสแกนรหัสคิวอาร์ซื้อสินค้าจากร้านค้าเสมือน (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:92518

สุธาสินี ตุลานนท์. (2562). การยอมรับเทคโนโลยีที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าออนไลน์ของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร). คลังฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยนเรศวร.

<http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/1538>

สุผจญ กลิ่นสุวรรณ. (2554). ทักษะคิด ความพึงพอใจ และการนำไปใช้ประโยชน์ของเด็กและเยาวชนที่มีต่อรายการโทรทัศน์ อิงลิชเบรกฟาสต์ทางทีวีไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:121723

สุมินมาศ สารวัตร. (2562). ทักษะคิดของผู้ใช้เฟซบุ๊กที่มีต่อสกุลเงินดิจิทัลลิบราของเฟซบุ๊ก (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:169269

อรทัย เลื่อนวัน. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ: กรณีศึกษา กรมการพัฒนาชุมชน ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี). คลังฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

<http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/handle/123456789/933>

อสงไขย ทยานศิลป์. (2560). ทักษะคิด การรับรู้ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ของกลุ่มบริษัท สยามพิวรรธน์ จำกัด (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:144258

อัจฉรา เคนเจริญโสภณ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (งานนิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา). คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยบูรพา.<https://webopac.lib.buu.ac.th/Catalog/Bibltem.aspx?BibID=b00261716>

เอกสารอื่นๆ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2564). สถิติ_SirirajConnect_ส่งให้นักศึกษาป.โท. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2564). *Chula Cate Application Download & Engagement 2021*. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2564). *สำรวจมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2564 (ไตรมาส 3)*. <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/home.aspx>

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2563*. <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8840>

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ฝ่ายสารสนเทศ. (ม.ป.ป.). *Siriraj Connect*. https://www.si.mahidol.ac.th/siit/service_detail.asp?id=14

ประชาชาติธุรกิจ. (2561). *MTL จับมือ KBANK-รพ.จุฬาฯ หนุนแอปฯ CHULA CARE ยกระดับการบริการผู้ป่วยครบวงจร คาดเริ่มให้บริการ ต.ค.นี้*. <https://www.prachachat.net/finance/news-202048>

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2563). *หนังสือรายงานประจำปี 2563 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย*. <https://www.md.chula.ac.th/annual-report/hospital-annual-report/>

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (ม.ป.ป.). *Chula Care Application*. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/chula-care-application/>

ศศิพรรณ บิลมานิช. (ม.ป.ป.). เอกสารประกอบการสอน การวิเคราะห์ผู้รับสาร.

<https://mac.ru.ac.th/wp-content/uploads/2018/05/mcs2361.pdf>

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี

งบประมาณ 2563. <http://it-phdb.moph.go.th/smart-hospital/#/main>

Allwellhealthcare. (2564). *Telemedicine คืออะไร ตัวเลือกที่น่าสนใจตอบโจทย์ผู้ป่วยในยุค 4.0.*

<https://allwellhealthcare.com/telemedicine/>

Healthmeth. (2563). *โรงพยาบาลอัจฉริยะ: Smart Hospital คืออะไร.*

<https://healthmenowth.com/hospital/smart-hospital-is/>

Hfocus. (2563). *Smart Hospital โรงพยาบาลสมุทรปราการต้นแบบ Transform.*

<https://www.hfocus.org/content/2020/02/18515>

Infographic Thailand. (2560). *Thailand 4.0 โมเดลพัฒนาเศรษฐกิจใหม่.*

<https://www.facebook.com/infographic.thailand/posts/1285172301526072>

Books and Book Articles

Division of Medical Record. (2021). *Statistical Report 2020*. Faculty of Medicine Siriraj Hospital.

Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. Harper & Row.

Articles

Chi, H., Yeh, H., & Hung, W. C. (2012). The Moderating Effect of Subjective Norm on Cloud Computing Users' Perceived Risk and Usage Intention. *International Journal of Marketing Studies*, 4(6), 95-102.

Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8), 982-1003.

- Kalayou, M. H., Endehabtu, B. F., & Tilahun, B. (2020). The Applicability of the Modified Technology Acceptance Model (TAM) on the Sustainable Adoption of eHealth Systems in Resource-Limited Settings. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1827-1837.
- Kim, Y., & Han, H. J. (2008). The effects of perceived risk and technology type on users' acceptance of technologies. *Information & Management*, 45(1), 1-9.
- Lee, M. C. (2009). Factors influencing the adoption of internet banking: An integration of TAM and TPB with perceived risk and perceived benefit. *Electronic Commerce Research and Applications* 8(3), 130-141.
- Mckechnie, S., Winklhofer, H., & Ennew, C. (2006). Applying the technology acceptance model to the online retailing of financial services. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 34(4/5), 388-410.
- Melas, C. D., Zampetakis, L. A., Dimopoulou, A., & Moustakis, V. (2011). Modeling the acceptance of clinical information systems among hospital medical staff: An extended TAM model. *Journal of Biomedical Informatics*, 44(4), 553-564.
- Nadri, H., Rahimi, B., Afshar, H. L., Samadbeik, M., & Garavand, A. (2018). Factors Affecting Acceptance of Hospital Information Systems Based on Extended Technology Acceptance Model: A Case Study in Three Paraclinical Departments. *Applied Clinical Informatics*, 9(2), 238-247.
- Porter, C. E., & Donthu, N. (2006). Using the technology acceptance model to explain how attitudes determine Internet usage: The role of perceived access barriers and demographics. *Journal of Business Research*, 59, 999-1007.
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science*, 46(2), 186-204.
- Yee, T. D. (2019). Patient's Intention to Use Mobile Health App. *Journal of Management Research*, 11(3), 18-35.

Zhou, M., Zhao, L., Kong, N., Campy, K. S., Qu, S., & Wang, S. (2019). Factors influencing behavior intentions to telehealth by Chinese elderly: An extended TAM model. *International Journal of Medical Informatics*, 126, 118-127.

Electronic Media

- Bangkok Post. (2021). *The Future of Digital Healthcare Preparedness in Asia-Pacific and Thailand Amid Today's Covid-19 Pandemic*.
<https://www.bangkokpost.com/business/2104431/the-future-of-digital-healthcare-preparedness-in-asia-pacific-and-thailand-amid-todays-covid-19-pandemic>
- Sit, D. (2021). The ASEAN Digital Health Landscape: An Overview.
<https://research.hktdc.com/en/article/ODU1NDkyNDU0>
- We are social. (2021). *Digital 2021: Thailand*. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-thailand>
- We are social. (2022). *Digital 2022: Another Year of Bumper Growth*.
<https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>



ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการขอข้อมูลเกี่ยวกับ Application



ที่ อว 67.27/ ท. 111

คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์
2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง
เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200

15 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการขอข้อมูลเกี่ยวกับ Siriraj Connect Application

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายละเอียดการขอข้อมูลเกี่ยวกับ Siriraj Connect Application
 2. โครงร่างงานวิทยานิพนธ์ (Proposal)
 3. ผลการพิจารณาถ้อยแถลงขอข้อมูลและโครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วย นายวิภัทร เลิศสุริวงศ์ เลขทะเบียน 6307010188 นักศึกษาระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน (MCA) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี การรับรู้ความเสี่ยง และทัศนคติที่ส่งผลต่อการเลือกใช้แอปพลิเคชันของโรงพยาบาลภาครัฐ” จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลเกี่ยวกับ Siriraj Connect Application ของโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวตนของบุคคลจากข้อมูลได้ เป็นเพียงข้อมูลพฤติกรรมการใช้งานของแอปพลิเคชันเท่านั้น ซึ่งนักศึกษาเล็งเห็นถึงการนำข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานแอปพลิเคชันมาศึกษา และวิเคราะห์นั้น มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะชนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้นำ Siriraj Connect Application มาเป็นกรณีศึกษาพัฒนาต่อยอดขยายโอกาสความรู้เชิงวิชาการต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น รายละเอียดการขอข้อมูลนักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อด้วยตนเอง หรือท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยตรงที่โทรศัพท์หมายเลข 099-2644163 หรืออีเมล wipat.lert@dome.tu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์กัลยากร วรกุลสถฐานีย์)

คณบดีคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน

โครงการบัณฑิตศึกษา (ศิริลักษณ์)

โทร. 02-613-2733, โทรสาร 02-613-2726

รายละเอียดการขอข้อมูลเกี่ยวกับ Siriraj Connect Application ของโรงพยาบาลศิริราช คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

1. ที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการ Siriraj Connect Application
2. คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันและรายละเอียดฟังก์ชันของแอปพลิเคชัน
3. จำนวนตัวเลขยอดดาวน์โหลดของแอปพลิเคชัน
4. จำนวนตัวเลขยอดการมีส่วนร่วม (Engagement) ของการใช้งานแอปพลิเคชันในภาพรวม เช่น ช่วงอายุในการใช้งาน, ระยะเวลาในการใช้งานแต่ละฟังก์ชัน เป็นต้น

ที่ อว 67.27/ท. 110



คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์
2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง
เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200

15 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ในการขอข้อมูลเกี่ยวกับ Chula Care Application

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายละเอียดการขอข้อมูลเกี่ยวกับ Chula Care Application
2. โครงร่างงานวิทยานิพนธ์ (Proposal)
3. ผลการพิจารณาถ้อยแถลงขอข้อมูลและโครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วย นายวิภัทร เลิศสุริวงศ์ เลขทะเบียน 6307010188 นักศึกษาระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน (MCA) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี การรับรู้ความเสี่ยง และทัศนคติที่ส่งผลต่อการเลือกใช้แอปพลิเคชันของโรงพยาบาลภาครัฐ” จึงมีความประสงค์ขออนุญาตขอข้อมูลเกี่ยวกับ Chula Care Application ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวตนของบุคคลจากข้อมูลได้ เป็นเพียงข้อมูลพฤติกรรมการใช้งานของแอปพลิเคชันเท่านั้น ซึ่งนักศึกษาเล็งเห็นถึงการนำข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานแอปพลิเคชันมาศึกษา และวิเคราะห์นั้น มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะชนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้นำ Chula Care Application มาเป็นกรณีศึกษาพัฒนาต่อยอดขยายโอกาสความรู้เชิงวิชาการต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น รายละเอียดการขอข้อมูลนักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อด้วยตนเอง หรือท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยตรงที่โทรศัพท์หมายเลข 099-2644163 หรืออีเมล wipat.lert@dome.tu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์กัลยกร วรกุลฐานันท์)

คณบดีคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน

โครงการบัณฑิตศึกษา (ศรียักษ์)

โทร. 02-613-2733, โทรสาร 02-613-2726

รายละเอียดการขอข้อมูลเกี่ยวกับ Chula Care Application ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยดังนี้

1. ที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการ Chula Care Application
2. คู่มือวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันและรายละเอียดฟังก์ชันของแอปพลิเคชัน
3. จำนวนตัวเลขยอดดาวน์โหลดของแอปพลิเคชัน
4. จำนวนตัวเลขยอดการมีส่วนร่วม (Engagement) ของการใช้งานแอปพลิเคชันในภาพรวม เช่น ช่วงอายุในการใช้งาน, ระยะเวลาในการใช้งานแต่ละฟังก์ชัน เป็นต้น

ภาคผนวก ข

ข้อมูลฟังก์ชันการใช้งานเบื้องต้นของแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

โครงการ Siriraj Smart Hospital เป็นโครงการเกี่ยวกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพของโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยอาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน ได้แก่ Siriraj Connect Application ที่ออกแบบขึ้นบนระบบปฏิบัติการทั้ง Android และ iOS ซึ่งประกอบด้วย 15 ฟังก์ชัน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ฟังก์ชันข้อมูลการนัดหมาย ซึ่งจะแสดงข้อมูลใบนัดหมายการรักษาสำหรับผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยภายใน (IPD) และผู้ป่วยภายนอก (OPD) และการแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้าสำหรับครั้งถัดไป
2. ฟังก์ชันการเลื่อนนัดออนไลน์ เป็นฟังก์ชันสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการจะเลื่อนนัดการพบแพทย์แบบออนไลน์ โดยผู้ป่วยจะต้องมีนัดเดิมและต้องทำการเลื่อนนัดหมายไม่เกิน 14 วันหลังจากวันนัดหมายเดิม
3. ฟังก์ชันคิวออนไลน์ เป็นฟังก์ชันสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการดูสถานะลำดับปัจจุบัน และการแจ้งเตือนข้อมูลคิวให้กับผู้ป่วยที่ลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งคิวออนไลน์นี้จะครอบคลุมรวมถึงคิวการรับยา คิวห้องตรวจ และคิวการเจาะเลือด
4. ฟังก์ชันสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งจะแสดงข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเข้าตรวจรับบริการภายในวันนั้นๆ กับทางโรงพยาบาล
5. ฟังก์ชันการส่งเอกสารการรับรองสิทธิ ฟังก์ชันสำหรับผู้ป่วยที่ต้องนำส่งเอกสารการรับรองสิทธิ เพื่อขออนุมัติการใช้สิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งต้องทำล่วงหน้าก่อนการเข้ารับบริการ 3 วัน
6. ฟังก์ชันการพบแพทย์ออนไลน์และคำแนะนำการพบแพทย์ออนไลน์ เป็นช่องทางการสื่อสารสำหรับการรักษาการแพทย์ทางไกล อันเป็นการสื่อสารแบบทางไกลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย
7. ฟังก์ชันรู้เรื่องยา เป็นฟังก์ชันสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการจะตรวจสอบรายละเอียดยาของผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งข้อมูลนี้จะเชื่อมโยงผ่านแอปพลิเคชัน RDU ของกระทรวงสาธารณสุข

8. ฟังก์ชันการชำระเงิน เป็นช่องทางการชำระค่าบริการสำหรับผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งระบบของข้อมูลจะแสดงรายการที่ต้องชำระ ประวัติการจ่ายเงินผ่านมือถือและรายการที่ค้างชำระ โดยครอบคลุมการชำระผ่านบัตรเครดิต บัตรเดบิต คิวอาร์โค้ด และการชำระผ่านแอปพลิเคชัน SCB Easy ของธนาคารไทยพาณิชย์

9. ฟังก์ชันการจองคิวบริจาคเลือด เป็นฟังก์ชันสำหรับการจองคิวออนไลน์ให้กับประชาชนที่สนใจต้องการเข้ามาเพื่อบริจาคเลือดกับทางโรงพยาบาล อันเป็นนัยหมายก่อนล่วงหน้า

10. ฟังก์ชันข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลและข่าวสารประชาสัมพันธ์ เป็นช่องทางการสื่อสารของโรงพยาบาลกับประชาชนทั่วไป เช่น แนวทางวิธีการตรวจสอบและใช้สิทธิรักษาพยาบาล แนวทางวิธีการบริจาค เป็นต้น

11. ฟังก์ชันแบบสอบถาม เป็นช่องทางการสำรวจความคิดเห็นแบบออนไลน์ของโรงพยาบาล

12. ฟังก์ชันการทำบัตรใหม่และปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วย เป็นฟังก์ชันสำหรับการบริการผู้ป่วยที่ต้องการลงทะเบียน เพื่อทำบัตรผู้ป่วยใหม่กับหน่วยเวชระเบียนของโรงพยาบาล

13. ฟังก์ชันการจองคิวฉีดวัคซีน Covid-19 เป็นฟังก์ชันการใช้งานที่เปิดขึ้นไว้สำหรับการจองวัคซีน Covid-19 สำหรับประชาชนทั่วไป

14. ฟังก์ชัน Drive-Thru Service เป็นฟังก์ชันการบริการรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาล ด้วยการขับรถมาเพื่อรับบริการ หรือ Drive-Thru Service โดยไม่จำเป็นต้องเข้ามาภายในโรงพยาบาล ซึ่งจะครอบคลุมและรองรับการบริการด้านต่างๆ เช่น การเจาะเลือดแบบ Drive-Thru Service

15. ฟังก์ชันศูนย์ตรวจสุขภาพ เป็นฟังก์ชันในการจองคิวสำหรับผู้สนใจจะเข้ารับการตรวจสุขภาพกับศูนย์ตรวจสุขภาพของโรงพยาบาล (Checkup Center Siriraj) ซึ่งประกอบไปด้วยอัตราค่าบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และวิธีในการเดินทาง

โครงการ Chula Care Application เป็นโครงการเกี่ยวกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยอาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน ได้แก่ Chula Care Application ที่ออกแบบขึ้นบนระบบปฏิบัติการทั้ง Android และ iOS ซึ่งประกอบด้วย 9 ฟังก์ชัน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ฟังก์ชันการนัดหมาย การรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบระยะยาว ดังนั้นแล้วการนัดหมายจึงเป็นการนัดหมายระยะยาวหลายเดือน ฟังก์ชันนี้จึงจะคอยเตือนนัดหมายของผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนนัดหมาย 30 วัน และจะเตือนจนกว่าจะถึงวันนัดหมายจริง
2. ฟังก์ชันการรักษาการแพทย์ทางไกล เป็นฟังก์ชันสำหรับการติดต่อเพื่อการสื่อสารทางไกลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อช่วยลดระยะเวลาและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการบริการและการรักษาที่มากขึ้น
3. ฟังก์ชันผู้ดูแล เป็นฟังก์ชันที่จะช่วยให้ญาติของผู้ป่วยสามารถลงทะเบียนและใช้งานแอปพลิเคชันแทนผู้ป่วยได้ชั่วคราว ตลอดจนสามารถชำระค่าบริการแทนผู้ป่วยได้ โดยจะต้องมีการยืนยันตัวตนข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการใช้งานจริงและมีระยะเวลาการใช้งานแอปพลิเคชันได้เพียง 1 วันเท่านั้น
4. ฟังก์ชันรับยา เป็นฟังก์ชันที่ผู้ป่วยสามารถเลือกสถานที่ในการรับยาทั้งภายในโรงพยาบาลหรือรับได้ที่ 7-Eleven โดยไม่จำเป็นต้องรอคิวนานเหมือนแต่ก่อน
5. ฟังก์ชันการชำระเงิน เป็นช่องสำหรับการชำระค่าบริการ ซึ่งโดยปกติผู้ป่วยจะต้องรอหลังจากได้รับบริการเสร็จแล้วเป็นเวลา 2-3 ชั่วโมง ฟังก์ชันนี้เป็นตัวช่วยที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถชำระค่าบริการผ่านช่องทางต่างๆ โดยครอบคลุมการชำระผ่านบัตรเครดิต บัตรเดบิต คิวอาร์โค้ด และการชำระผ่านแอปพลิเคชัน K Plus ของธนาคารกสิกรไทย
6. ฟังก์ชันใบนำทาง เป็นฟังก์ชันสำหรับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งโดยปกติแล้วผู้ป่วยจะต้องไปเจอที่จุดลงทะเบียนก่อนเท่านั้น ฟังก์ชันนี้จะช่วยเรียงลำดับว่าผู้ป่วยจะต้องไปที่จุดใดบ้าง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนในการเข้ารับบริการและมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น
7. ฟังก์ชันค้นหาที่ตั้งอาคาร เป็นฟังก์ชันแผนที่และข้อมูลคลินิก สำหรับการแนะนำอาคารสถานที่ และเส้นทางต่างๆ ภายในโรงพยาบาล
8. ฟังก์ชันการบริจาค เป็นช่องทางการบริจาคที่สามารถเลือกได้หลากหลาย ทั้งยังสามารถลดหย่อนภาษีได้ภายในแอปพลิเคชันเลย

9. ฟังก์ชันข่าวสารและบทความ เป็นช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ทั้งข่าวประชาสัมพันธ์ เกร็ดความรู้สุขภาพ และบอกเล่าก้าวทันหมอ เพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและประชาชน

ตารางที่ 1

ฟังก์ชันการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

ฟังก์ชันแอปพลิเคชัน	 Siriraj Connect	 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
	แอปพลิเคชันโรงพยาบาลศิริราช	แอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ฟังก์ชันข้อมูลการนัดหมาย	☒	☒
ฟังก์ชันการเลื่อนนัดออนไลน์	☒	☐
ฟังก์ชันคิวออนไลน์	☒	☐
ฟังก์ชันสิทธิการรักษา	☒	☐
ฟังก์ชันการรักษาทางไกล	☒	☒
ฟังก์ชันผู้ดูแล (สำหรับญาติ)	☐	☒
ฟังก์ชันเกี่ยวกับยา	☒	☒
ฟังก์ชันใบนำทาง	☐	☒
ฟังก์ชันการชำระเงิน	☒	☒
ฟังก์ชันเกี่ยวกับแผนที่	☐	☒
ฟังก์ชันการบริจาค	☒	☒
ฟังก์ชันการประชาสัมพันธ์ข้อมูล โรงพยาบาล	☒	☒
ฟังก์ชันการบริการอื่นๆ ของ โรงพยาบาล	☒	☐

หมายเหตุ. สรุปโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 2

วิเคราะห์คุณสมบัติแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

วิเคราะห์คุณสมบัติ แอปพลิเคชัน	 แอปพลิเคชันโรงพยาบาลศิริราช	 แอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
จุดเด่นของ แอปพลิเคชัน	แอปพลิเคชันค่อนข้างมีความหลากหลาย ครอบคลุมการบริการส่วนใหญ่ของ โรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการสามารถ ใช้งานได้ง่ายภายในแอปพลิเคชันเดียว	แอปพลิเคชันมีระบบระเบียบการออกแบบการ ใช้งานที่ชัดเจน ตลอดจนเนื้อหาเพื่อสำหรับบุคคล ที่สาม ได้แก่ ญาติผู้ใช้บริการ ทำให้แอปพลิเคชันมีความแตกต่างและใช้งานได้ง่ายมากยิ่งขึ้น
จุดด้อยของ แอปพลิเคชัน	โครงสร้างของแอปพลิเคชันมีความซับซ้อน และดูซ้ำซ้อนกันในการให้บริการอันอาจ นำมาซึ่งความยุ่งยากในการใช้งาน	แอปพลิเคชันยังขาดฟังก์ชันบางอย่างที่สำคัญ เช่น ฟังก์ชันสิทธิการรักษา ซึ่งอาจทำให้ ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

หมายเหตุ. สรุปรubyผู้วิจัย

ภาคผนวก ค
ตารางนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกการรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

การรู้จักแอปพลิเคชัน	จำนวน	ร้อยละ
แอปพลิเคชันโรงพยาบาลศิริราช	257	64.25
แอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	104	26.00
แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอื่นๆ	189	47.25
รวม	550	137.50

*กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อคำตอบ

ตารางที่ 2

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	175	43.75
เพศหญิง	215	53.75
เพศทางเลือกหรืออื่นๆ	10	2.50
รวม	400	100.00

ตารางที่ 3

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 20-33 ปี	136	34.00
อายุ 34-46 ปี	97	24.25
อายุ 47-59 ปี	92	23.00
อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	75	18.75
รวม	400	100.00

ตารางที่ 4

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	5	1.25
มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	87	21.75
ปริญญาตรี	208	52.00
สูงกว่าปริญญาตรี	100	25.00
รวม	400	100.00

ตารางที่ 5

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์)

การรับรู้ประโยชน์	ระดับการรับรู้					รวม	M	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐมีความหลากหลายในการให้บริการ เช่น การแจ้งนัดหมายการรักษา ทางไกล การดูแลญาติ การบริจาค การชำระเงิน เป็นต้น	118 (29.50)	173 (43.25)	102 (25.50)	6 (1.50)	1 (0.25)	400 (100.00)	4.00 (มาก)	0.80
2. ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้ประหยัดเวลาในการเข้ารับบริการ	131 (32.75)	168 (42.00)	85 (21.25)	12 (3.00)	4 (1.00)	400 (100.00)	4.03 (มาก)	0.87
3. ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้เกิดความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ	128 (32.00)	182 (45.50)	81 (20.25)	7 (1.75)	2 (0.50)	400 (100.00)	4.07 (มาก)	0.80
4. ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐมีความน่าสนใจ	119 (29.75)	172 (43.00)	98 (24.50)	8 (2.00)	3 (0.75)	400 (100.00)	3.99 (มาก)	0.83
5. ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐสามารถชำระค่าบริการได้หลากหลายวิธี เช่น บัตรเครดิต คิวอาร์โค้ด เป็นต้น	110 (27.50)	166 (41.50)	93 (23.25)	24 (6.00)	7 (1.75)	400 (100.00)	3.87 (มาก)	0.94

ตารางที่ 5

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์) (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์	ระดับการรับรู้					รวม	M	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
6. ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ สามารถตรวจสอบขั้นตอนในการเข้ารับบริการที่ชัดเจนขึ้น เช่น ลำดับคิวออนไลน์ เป็นต้น	132 (33.00)	173 (43.25)	79 (19.75)	14 (3.50)	2 (0.50)	400 (100.00)	4.05 (มาก)	0.84
รวม							4.00 (มาก)	0.70

ตารางที่ 6

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ความง่าย)

การรับรู้ความง่าย	ระดับการรับรู้					รวม	M	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านรู้สึกว่าการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นเรื่องง่ายใดๆ ก็สามารถใช้งานได้	91 (22.75)	159 (39.75)	133 (33.25)	15 (3.75)	2 (0.50)	400 (100.00)	3.80 (มาก)	0.85
2. ท่านรู้สึกว่าจะสามารถใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้อย่างชำนาญ โดยไม่ต้องใช้ความพยายามมาก	83 (20.75)	172 (43.00)	134 (33.50)	10 (2.50)	1 (0.25)	400 (100.00)	3.82 (มาก)	0.80
3. ท่านรู้สึกว่าจะสามารถเรียนรู้การใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้ด้วยตนเอง	110 (27.50)	200 (50.00)	83 (20.75)	6 (1.50)	1 (0.25)	400 (100.00)	4.03 (มาก)	0.75
4. ท่านรู้สึกว่าจะแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐไม่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการใช้งาน	85 (21.25)	171 (42.75)	134 (33.50)	8 (2.00)	2 (0.50)	400 (100.00)	3.82 (มาก)	0.80
5. ท่านรู้สึกว่าจะแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นมิตรกับผู้ใช้	101 (25.25)	192 (48.00)	94 (23.50)	9 (2.25)	4 (1.00)	400 (100.00)	3.94 (มาก)	0.82
รวม							3.88 (มาก)	0.70

ตารางที่ 7

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ความเสี่ยง)

การรับรู้ความเสี่ยง	ระดับการรับรู้					รวม	M	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านรู้สึกว่าการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐจะทำให้ท่านถูกละเมิดความเป็นส่วนตัว	42 (10.50)	110 (27.50)	152 (38.00)	81 (20.25)	15 (3.75)	400 (100.00)	3.21 (ปานกลาง)	1.00
2. ท่านรู้สึกว่ามีผู้ให้บริการแอบบันทึกข้อมูลของท่านไว้ใช้ประโยชน์ในทางอื่น	74 (18.50)	149 (37.25)	133 (33.25)	34 (8.50)	10 (2.50)	400 (100.00)	3.61 (มาก)	0.96
รวม							3.41 (มาก)	0.87

ตารางที่ 8

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการใช้งาน

ทัศนคติต่อการใช้งาน	ระดับความคิดเห็น					รวม	M	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
1. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นเครื่องมือการสื่อสารที่ทันสมัย	152 (38.00)	209 (52.25)	36 (9.00)	2 (0.05)	1 (0.25)	400 (100.00)	4.27 (มากที่สุด)	0.66
2. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐทำให้การติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น	131 (32.75)	201 (50.25)	52 (13.00)	13 (3.25)	3 (0.75)	400 (100.00)	4.11 (มาก)	0.80
3. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาล	126 (31.50)	211 (52.75)	51 (12.75)	11 (2.75)	1 (0.25)	400 (100.00)	4.13 (มาก)	0.75
4. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการ	138 (34.50)	199 (49.75)	52 (13.00)	9 (2.25)	2 (0.50)	400 (100.00)	4.16 (มาก)	0.77
5. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้ท่านได้รับข้อมูลและข่าวสารที่รวดเร็วขึ้น	135 (33.75)	202 (50.50)	56 (14.00)	6 (1.50)	1 (0.25)	400 (100.00)	4.16 (มาก)	0.73

ตารางที่ 8

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการใช้งาน (ต่อ)

ทัศนคติต่อการใช้งาน	ระดับความคิดเห็น					รวม	M	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
6. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น	110 (27.50)	194 (48.50)	73 (18.25)	21 (5.25)	2 (0.50)	400 (100.00)	3.97 (มาก)	0.84
7. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐทำให้ท่านสะดวกสบายมากขึ้น	135 (33.75)	194 (48.50)	64 (16.00)	6 (1.50)	1 (0.25)	400 (100.00)	4.14 (มาก)	0.75
รวม							4.13 (มาก)	0.65

ตารางที่ 9

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลทางสังคม

อิทธิพลทางสังคม	ระดับความคิดเห็น					รวม	M	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
1. ครอบครัวมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน	74 (18.50)	165 (41.25)	130 (32.50)	21 (5.25)	10 (2.50)	400 (100.00)	3.68 (มาก)	0.92
2. เพื่อนหรือคนใกล้ชิดมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน	71 (17.75)	172 (43.00)	131 (32.75)	18 (4.50)	8 (2.00)	400 (100.00)	3.70 (มาก)	0.88
3. บุคลากรทางการแพทย์ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน	103 (25.75)	197 (49.25)	77 (19.25)	17 (4.25)	6 (1.50)	400 (100.00)	3.93 (มาก)	0.87
รวม							3.77 (มาก)	0.79

ตารางที่ 10

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจในการใช้งาน
แอปพลิเคชันโรงพยาบาลรัฐ

ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน โรงพยาบาลรัฐ	ระดับความคิดเห็น					รวม	M	SD
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง			
1. ท่านมีความต้องการจะใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	154 (38.50)	201 (50.25)	42 (10.50)	1 (0.25)	2 (0.50)	400 (100.00)	4.26 (มากที่สุด)	0.69
2. ท่านคาดว่าจะใช้งานแอปพลิเคชัน โรงพยาบาลภาครัฐอย่าง สม่ำเสมอในอนาคต	150 (37.50)	191 (47.75)	54 (13.50)	4 (1.00)	1 (0.25)	400 (100.00)	4.21 (มากที่สุด)	0.73
3. ท่านตั้งใจที่จะใช้งานแอปพลิเคชัน โรงพยาบาลภาครัฐเมื่อมีโอกาส ในอนาคต	159 (39.75)	205 (51.25)	33 (8.25)	2 (0.50)	1 (0.25)	400 (100.00)	4.30 (มากที่สุด)	0.66
รวม							4.26 (มากที่สุด)	0.63

ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

เรื่อง “ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี ทัศนคติ และอิทธิพลทางสังคม ทำนายความตั้งใจในการใช้งาน แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ”

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาวิชาบริหารสื่อสารมวลชน คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยีที่จะส่งผลให้เกิดการยอมรับต่อแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ สำหรับการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพ โดยข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามนี้จะใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น และคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น คำถามในการคัดกรองข้อมูลเบื้องต้น และคำถามเพื่อการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 5 ตอน ใช้เวลาทำประมาณ 15-20 นาที ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ถูกต้องและเป็นไปตามข้อเท็จจริงของตนเอง และหากท่านมีข้อคำถามเกี่ยวกับแบบสอบถาม สามารถติดต่อผู้วิจัย นายวิภัทร เลิศภูริวงศ์ Wipat.lert@dome.tu.ac.th เมื่อท่านอ่านและเข้าใจข้อมูลของโครงการวิจัยตามที่ได้อ่าน และท่านตัดสินใจตอบแบบสอบถามนี้แล้ว แสดงว่าท่านยินยอมโดยสมัครใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งท่านสามารถขอถอนการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

ตัวอย่างแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐสำหรับการบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพ



Siriraj Connect



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แอปพลิเคชันโรงพยาบาลศิริราช

แอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำถามคัดกรองข้อมูลเบื้องต้น (Screening Question)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความให้ตรงกับคำตอบของท่านที่สุด

1. ท่านมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

- ☐ 1. ใช่ (โปรดทำข้อต่อไป) ☐ 2. ไม่ใช่ (หยุดทำแบบสอบถาม)

2. ท่านเคยมีประสบการณ์การเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพกับโรงพยาบาลภาครัฐหรือไม่

- ☐ 1. เคย (โปรดทำข้อต่อไป) ☐ 2. ไม่เคย (จบแบบสอบถาม)

3. ท่านรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐหรือไม่

- ☐ 1. รู้จัก (โปรดทำข้อต่อไป) ☐ 2. ไม่รู้จัก (จบแบบสอบถาม)

4. ท่านรู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. รู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลศิริราช
☐ 2. รู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
☐ 3. รู้จักแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอื่นๆ

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับคำตอบของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว

ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ส่วนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์					
1.1 ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐมีความหลากหลายในการให้บริการ เช่น การแจ้งเตือนหมายการรักษาทางไกล การดูแลญาติ การบริจาค การชำระเงิน เป็นต้น					
1.2 ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้ประหยัดเวลาในการเข้ารับบริการ					
1.3 ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้เกิดความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ					
1.4 ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐมีความน่าสนใจ					
1.5 ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐสามารถชำระค่าบริการได้หลากหลายวิธี เช่น บัตรเครดิต คิวอาร์โค้ด เป็นต้น					
1.6 ท่านรู้สึกว่าการใช้แอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ สามารถตรวจสอบขั้นตอนในการเข้ารับบริการที่ชัดเจนขึ้น เช่น ลำดับคิวออนไลน์ เป็นต้น					

ปัจจัยในการยอมรับเทคโนโลยี	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ส่วนที่ 2 การรับรู้ความง่าย					
2.1 ท่านรู้สึกว่าการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นเรื่องง่ายใครๆ ก็สามารถใช้งานได้					
2.2 ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้อย่างชำนาญ โดยไม่ต้องใช้ความพยายามมาก					
2.3 ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถเรียนรู้การใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐได้ด้วยตนเอง					
2.4 ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐไม่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการใช้งาน					
2.5 ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นมิตรกับผู้ใช้					
ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยง					
3.1 ท่านรู้สึกว่าการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐมีความปลอดภัย					
3.2 ท่านรู้สึกว่าการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐจะทำให้ท่านถูกละเมิดความเป็นส่วนตัว					
3.3 ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของคุณเป็นความลับ					
3.4 ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถเก็บบันทึกข้อมูลของคุณไว้ใช้ประโยชน์ในทางอื่น					

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้งาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับคำตอบของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว

ทัศนคติต่อการใช้งาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เฉยๆ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเป็นเครื่องมือการสื่อสารที่ทันสมัย					
2. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐทำให้การติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น					
3. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาล					
4. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการ					
5. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยให้ท่านได้รับข้อมูลและข่าวสารที่รวดเร็วขึ้น					
6. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น					
7. ท่านคิดว่าแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐทำให้ท่านสะดวกสบายมากขึ้น					

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับอิทธิพลทางสังคม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับคำตอบของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว

อิทธิพลทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เฉยๆ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)
1. ครอบครัวมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน					
2. เพื่อนหรือคนใกล้ชิดมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน					
3. บุคลากรทางการแพทย์ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐของท่าน					

ตอนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับคำตอบของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว

ความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	เฉยๆ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)
1. ท่านมีความต้องการจะใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐ					
2. ท่านคาดว่าจะใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐอย่างสม่ำเสมอในอนาคต					
3. ท่านตั้งใจที่จะใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐเมื่อมีโอกาสในอนาคต					

ตอนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความให้ตรงกับคำตอบของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว

1.1 เพศ

- ☐ 1. เพศชาย ☐ 2. เพศหญิง ☐ 3. เพศทางเลือกหรืออื่นๆ

1.2 อายุ (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

- ☐ 1. 20-33 ปี ☐ 2. 34-46 ปี
☐ 3. 47-59 ปี ☐ 4. มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

1.3 ระดับการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาอยู่

- ☐ 1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.
☐ 3. ปริญญาตรี ☐ 4. สูงกว่าปริญญาตรี

..... ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วยครับ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	วิภัทร เลิศภูริวงศ์
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2557: เทคโนโลยีบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา สาขาถ่ายภาพทางการแพทย์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์ทำงาน	2559-2561: เจ้าหน้าที่โสตทัศนูปกรณ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร