

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย



ฐาติกา หงษ์อร่าม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2566

สุติมา แขวงอ่วม

นางสาวสุติมา หงษ์อ่วม

ผู้วิจัย

K. Sujana

รองศาสตราจารย์กัญญาภัคส์ ปันจยีสี่,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุเทพ นิมสาय,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

Natani. Kachamr.

รองศาสตราจารย์วิจิตา รักธรรม,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ

มหาวิทยาลัยมหิดล

S.M.

สหรัตน์ อารีราษฎร์,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่องปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทยฉบับนี้สามารถสำเร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ นิมสาय เป็นอย่างยิ่งที่ทำให้คำปรึกษา ความช่วยเหลือ รวมไปถึงคำแนะนำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องงานวิจัย คอยกำกับให้วิจัยฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ทันเวลา และช่วยตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสอบถามทำให้งานวิจัยนี้ดียิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวผู้ซึ่งเป็นเบื้องหลังของความสำเร็จทั้งหมด ที่คอยให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในการศึกษาระดับปริญญาโท และขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านของวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ เนื้อหาทางวิชาการ และประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน และการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้อาจจะกล่าวถึงทุกคนไม่หมดที่มีส่วนช่วยกระจาย และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาตอบแบบสอบถามช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งยังรวมถึงพี่ปุ่น (MS23A) ที่คอยแนะนำต่างๆ และพี่ๆ เพื่อนๆ MS รุ่น 24B 25A 25B 25C วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล เจ้าหน้าที่ส่วนสำรวจและวิเคราะห์ทรัพยากรป่าไม้ กรมอุทยานฯ ที่ช่วยให้คำปรึกษาเป็นกำลังใจให้กันและกันตลอด และบทเพลงของวงเอ็กซ์ บาส สุรเดช ศิลปินคนโปรดทุกท่านที่คอยสร้างพลังและเป็นกำลังใจในวันที่รู้สึกท้อและเป็นแรงบันดาลใจในการเรียนตลอดจนการรายงานการศึกษาอิสระในครั้งนี้ ที่ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทำสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจและเป็นแนวทางให้แก่ผู้ที่สนใจการศึกษาเรื่องนี้เพิ่มเติมต่อไปเพื่อนำไปพัฒนาระบบ Telemedicine ในประเทศไทยในอนาคต ทั้งนี้หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอรับไว้แต่เพียงผู้เดียวและขออภัยมา ณ ที่นี้

ฐาติกา หงษ์อร่าม

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย
FACTORS AFFECTING INTENTION TO REUSE TELEMEDICINE SERVICES
IN THAILAND

ฐาติกา หงษ์อร่าม 6550804

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุเทพ นิมสาय, Ph.D.,
รองศาสตราจารย์กัญญาภัคส์ ปันจยีสี่, Ph.D., สหรัตน์ อารีราษฎร์, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาถึงปัจจัยคุณภาพการบริการของ Telemedicine ในประเทศไทย 2. ศึกษาถึงปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ความง่ายต่อการใช้งาน และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ Telemedicine ในประเทศไทย 3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการซ้ำ Telemedicine ในประเทศไทย 4. เสนอแนะแนวทางในการออกแบบกลยุทธ์ในการทำธุรกิจและปรับปรุงแผนกลยุทธ์ Telemedicine ในประเทศไทย ในรูปแบบการวิจัยเชิงวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ และใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 415 ตัวอย่าง และทำการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษารูปได้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งานเทคโนโลยี และปัจจัยการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : Telemedicine/ ความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ / คุณภาพการบริการ/ การยอมรับเทคโนโลยี

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของหัวข้อวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา	5
1.3 คำถามงานวิจัย	6
1.4 ขอบเขตงานวิจัย	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.6 สมมติฐานการวิจัย	7
1.7 กรอบแนวคิด (Model Framework)	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine (Industry Review)	9
2.1.1 ความหมายของ Telemedicine	9
2.1.2 แนวโน้มของธุรกิจ Telemedicine ในประเทศไทย	9
2.2 การทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการซ้ำ	12
2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพและการบริการ	12
2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ (PU) และการรับรู้ในการใช้ งานง่าย (PEOU)	14
2.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	17
3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
3.1.1 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย	17
3.1.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	17
3.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง	18
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	20
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	20
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล	22
4.1 พฤติกรรมการใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทยของผู้ตอบแบบสอบถาม	22
4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	23
4.3 การวิเคราะห์คุณภาพการบริการ Telemedicine ในประเทศไทย	26
4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพการบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ในความง่ายในการใช้งานของ Telemedicine ในประเทศไทย	32
4.3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	35
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	37
5.1 สรุปผลการวิจัย	37
5.1.1 สรุปพฤติกรรมการใช้บริการ Telemedicine ของผู้ตอบแบบสอบถาม	37
5.1.2 สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	38
5.1.3 สรุปปัจจัยคุณภาพการบริการ และปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย	38
5.2 การอภิปรายผล	38
5.1.2 อภิปรายผลปัจจัยคุณภาพการบริการ และปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย	38
5.3 ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.4 ข้อจำกัดงานวิจัย และข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยครั้งถัดไป	40
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	44
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่องานวิจัย	45
ประวัติผู้วิจัย	52



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
3.1	อธิบายวิธีการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)	21
4.1	ข้อมูลช่วงเวลาในการเข้าใช้บริการ Telemedicine ต่อสัปดาห์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	22
4.2	ข้อมูลค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละครั้งที่ใช้บริการ Telemedicine ของผู้ตอบแบบสอบถาม	22
4.3	ข้อมูลประเภทของบริการที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้บริการใน Telemedicine	23
4.4	ข้อมูลเหตุผลที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้บริการ Telemedicine	23
4.5	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	24
4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการ (Service Quality) ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย	26
4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ(Service Quality) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภค (Tangibility)	27
4.8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ(Service Quality) ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Reliability)	28
4.9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ(Service Quality) ด้านการตอบสนองต่อผู้บริโภค (Responsiveness)	28
4.10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ(Service Quality) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Assurance)	29
4.11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ(Service Quality) ด้านการเอาใจใส่ (Empathy)	30
4.12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness (PU))	30
4.13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use (PEOU))	31
4.14	ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบปกติ (Coefficients) ปัจจัยคุณภาพการบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานที่ส่งผล กระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย	32

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.15 ผลการทดสอบสมมติฐานของปัจจัยคุณภาพการบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ ในการใช้งาน และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจ ใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย	35



สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1.1	เปิด 5 ข้อดี เกี่ยวกับเทคโนโลยี TELEMEDICINE	2
1.2	Telemedicine บริการแพทย์ออนไลน์	4
1.3	ภูมิทัศน์ของไทยในการเชื่อมโยงบริการด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	5
2.1	แอปพลิเคชัน อุก้า (Occa) แพลตฟอร์มปรึกษาจิตแพทย์ นักจิตวิทยาออนไลน์	10
2.2	แอปพลิเคชัน (Bumrungrad)	11
2.3	แบบจำลอง Technology Acceptance	15



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของหัวข้อวิจัย

ในปีพ.ศ. 2564 ทั่วโลกและประเทศไทยได้เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของของ โควิด-19 ช่วงที่ผ่านมา คณะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทุ่มเทกำลังกาย และกำลังใจ ในการเฝ้าระวัง การตรวจ การรักษา และการกักตวงหรือการปิดเมืองถือเป็นมาตรการหนึ่งที่ถูก ใช้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของของ โควิด-19 เนื่องจากการกักตวง (Government Lockdown) เป็น มาตรการของรัฐต่าง ๆ ทั่วโลกใช้เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของของ โควิด-19 ความเข้มข้นของ มาตรการกักตวงในแต่ละประเทศมีมากน้อยต่างกัน แต่โดยทั่วไปแล้วมักประกอบด้วย การ กำหนดให้ประชาชนงดการเคลื่อนย้าย กักตัวอยู่ในที่พักอาศัย การปิดพรมแดน การประกาศ เคอร์ฟิวส์ การให้ทำงานจากที่พัก การปิดสถานศึกษา การงดกิจกรรมและการรวมกลุ่มทางสังคม รวมถึงการปิดสถานบริการและห้างร้านต่าง ๆ ยกเว้นแต่เพียงธุรกิจที่จำเป็น เนื่องจากช่วยลดความ ไกล่ชิดกันของผู้คนซึ่งจะเป็นพาหะนำเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การกักตวงเพื่อป้องกัน โควิด-19

ซึ่งในประเทศไทยนั้น ช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 เมื่อปรากฏข่าวว่าตัวเลขผู้ติดเชื้อ โควโรนาไวรัสเพิ่มจำนวนขึ้น รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศให้มีการกักตวงทั่วประเทศ ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563 ได้กำหนดห้ามประชาชนเดินทางออกนอก เคหสถานระหว่างเวลา 22.00 น. ถึง 4.00 น. ของวันถัดไป ทั้งยังสั่งปิดสถานบริการที่มีความเสี่ยงต่อ การแพร่เชื้อโคโรนาไวรัส (รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถสิทธิ์ พานแก้ว, 2564) ทำให้สามารถรับมือ กับการแพร่ระบาดของของ โควิด-19 ได้เป็นอย่างดี เมื่อเทียบกับอีกหลายๆ ประเทศ แต่ก็ยังส่งผล กระทบต่อภาคธุรกิจ และภาคอุตสาหกรรมต่างๆ สร้างผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ที่ประสบปัญหาการ ขาดสภาพคล่อง ธุรกิจชะงักงัน ได้รับผลกระทบโดยทั่วกัน นอกจากนี้ การแพร่ระบาดของ โควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ทำให้ เกิดความไม่เข้าใจหรือถูกหลอกลวง สร้างความเสียหายซ้ำเติมให้สังคม อย่างไรก็ตาม ผลกระทบ จากสถานการณ์แพร่ระบาดของ โควิด-19 ได้ก่อให้เกิดความปกติในรูปแบบใหม่ (New Normal) ขึ้นใน ไทย ซึ่งเป็นโอกาสในการปรับเปลี่ยนเศรษฐกิจและสังคมไทย โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมา ประยุกต์ใช้ในแง่มุมต่างๆ มากขึ้น เช่น การซื้อ-ขายสินค้าผ่านระบบออนไลน์ การทำธุรกรรมผ่าน ระบบอิเล็กทรอนิกส์ การทำงานจากบ้าน (Work from Home) และการเรียนการสอนผ่านระบบ

ออนไลน์ (นายเสกสันต์ พันธุ์บุญมี, 2563) รวมทั้งการเข้ามาของ Telemedicine ที่ตอบสนองกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องกักตัว หรือผู้ที่ WFH ลดการเดินทาง ลดการแพร่ระบาดของ โควิด-19 หรือ อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่ต้องการพบแพทย์



ภาพที่ 1.1 เปิด 5 ข้อดี เกี่ยวกับเทคโนโลยี TELEMEDICINE ที่มา: BBL INFO (2565)

การแพร่ระบาดของ โควิด-19 ถือเป็นจุดพลิกผันให้คนหันมาสนใจการดูแลสุขภาพมากขึ้น ในอดีตการเติบโตของผู้ให้บริการ telemedicine ทั่วโลกนั้น ไม่ได้มีมาก จากการเก็บข้อมูลของ Statista มีผู้ใช้งานเพียง 3 แสน ในช่วงปี 2013 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1 ล้านคนในปี 2015 และ 7 ล้านคนในปี 2018 (ธีรภัทร อุดลยธรรม, 2563) ในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆในประเทศไทยก็ เริ่มนำมาปรับใช้กับการรักษา โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ยิ่งกระตุ้นให้โรงพยาบาลหันมาใช้วิธีการรักษาแบบ Telemedicine เพื่อให้ตอบโจทย์ต่อการรักษาในช่วงเวลาเหล่านี้มากยิ่งขึ้น เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในเรื่องของการเดินทาง ประหยัดเวลาในการรอคิว ลดโอกาสที่ผู้ป่วยต้องออกจากบ้าน และลดจำนวนคนภายในโรงพยาบาล (ALLWELLHEALTHCARE, 2564)

ระบบ Telemedicine องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายของ “การแพทย์ทางไกล” หรือ “Telemedicine or Telehealth” หมายถึง การจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การ

รักษา และการป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์ โดย รูปแบบ ส่วนใหญ่ของ Telemedicine แบ่งออกเป็น 4 แบบ

1. Real time video : การตรวจรักษาผ่านระบบ Video conference ช่วยให้ผู้ป่วย และแพทย์สามารถสื่อสารพูดคุยตอบโต้กันได้ ในระหว่างที่ตรวจ โดยแพทย์สามารถ ชักประวัติ สอบถามและสังเกตอาการ เพื่อวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย

2. Remote patient monitoring : การติดตามอาการของผู้ป่วยจากระยะไกล ซึ่ง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด หรือผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลแต่ต้องติดตามอาการ โดยผู้ป่วยจะสวม ใส่อุปกรณ์สวม (Medical wearables) หรืออุปกรณ์ตรวจวัดการทำงานของร่างกาย รูปแบบต่าง ๆ เพื่อติดตามค่าทางสุขภาพ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ปริมาณน้ำตาลในเลือด ค่าความดัน และข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเมื่อแพทย์ ได้รับค่าสุขภาพที่ต้องใช้แล้ว จะสามารถดูความผิดปกติ และวางแผนการรักษาได้ ทันเวลาก่อนผู้ป่วยจะวิกฤติ

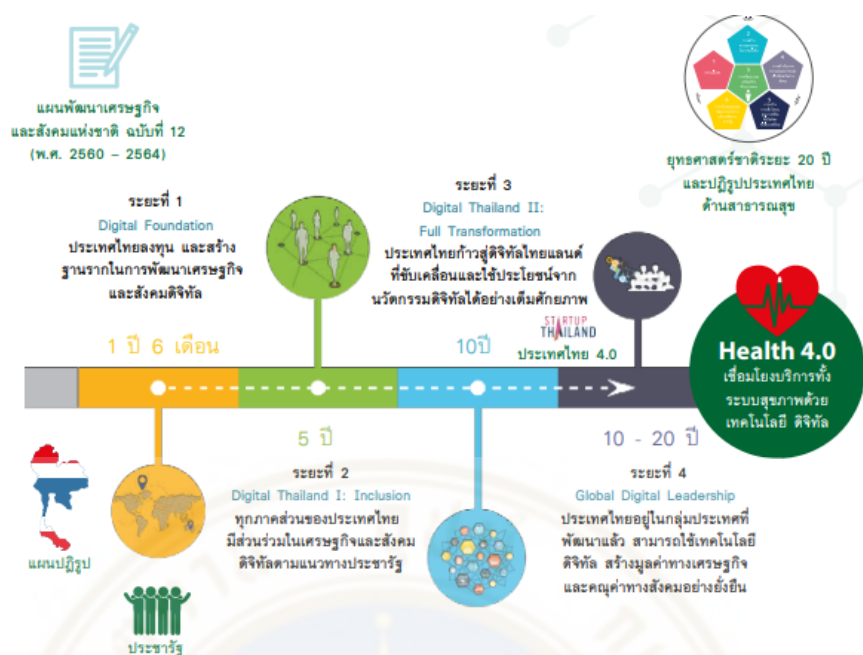
3. Store and forward : การจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยผ่าน ระบบอิเล็กทรอนิกส์ บางครั้งเรียกว่า "การแพทย์ทางไกลแบบอะซิงโครนัส" ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ ให้บริการต่างๆ แบ่งปันข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลนี้อาจรวมถึงรายงานในห้องปฏิบัติการ วิดีโอ ประวัติผู้ป่วย และอื่นๆ และมักถูกแบ่งปันระหว่างแพทย์ทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญ คล้ายกับ อีเมลมาก แต่มีคุณสมบัติอื่นๆ อีกมากมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการรักษา ความลับของผู้ป่วยโดยเฉพาะ (นาตาลี ทคาเซนโก, 2563)

4. Mobile health (mHealth) : ระบบติดตามดูแลสุขภาพด้วยอุปกรณ์สื่อสาร เคลื่อนที่ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น แอปพลิเคชันสำหรับ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แอปพลิเคชันสำหรับดูแลระหว่าง ตั้งครรภ์ แอปพลิเคชันแจ้งเตือนและบันทึกการทานยา รวมถึงแอปพลิเคชันปรึกษา ปัญหาสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งระบบ mHealth มีการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง เพื่อตอบโจทย์การดูแลสุขภาพในยุคปัจจุบัน (กองบรรณาธิการ CIMjournal, 2566)



ภาพที่ 1.2 Telemedicine ปรึกษาแพทย์ออนไลน์ ที่มา: โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต(2563)

และในประเทศไทย Telemedicine ในแง่มุมต่างๆ นั้นจะเข้ามาช่วยลดปัญหาเช่นในด้านของความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันในสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งในเขตตัวเมืองหรือต่างจังหวัด ลดเวลาในการเตรียมตัว เดินทาง ไปพบแพทย์หรือการรอคิวในการรับการรักษา ด้านสุขภาพเบื้องต้น และรอคอยในการใช้บริการสุขภาพแต่ละครั้ง ทั้งนี้ในการให้บริการ Telemedicine ทุกครั้งนั้นจะหลีกเลี่ยงไม่ได้เลยในการที่แพทย์จะมีส่วนร่วมในฐานะผู้ให้บริการ ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และแพทย์จะต้องมีความรับผิดชอบเกี่ยวพันในด้านของกฎหมายหลายฉบับ ณ ขณะเดียวกัน แพทย์ที่ดำเนินการทางเวชกรรมผ่านระบบ Telemedicine ก็มีความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดจากการที่ไม่ได้ทำการตรวจผู้ป่วยหรือขอคำปรึกษาโดยตรง ทำให้มีข้อจำกัดของข้อมูลในการให้คำปรึกษาปัญหาในการให้บริการดังกล่าว (สำนักงานแพทยสภา, 2561) และตลาด Telemedicine ของไทยยังอยู่ในช่วงเริ่มต้น (Early Stage) จากการคาดการณ์เนื่องจากการผลักดันของทางรัฐบาล รวมทั้งการเข้าสู่ยุค Aging Population อัตราส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถที่จะพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์เพื่อให้บริการสุขภาพของการเป็นศูนย์กลางทางด้านการแพทย์และธุรกิจบริการสุขภาพของอาเซียน (Thailand Medical Hub) ภายในปี พ.ศ. 2568 (พิมพ์ชนก, 2564)



ภาพที่ 1.3 ภูมิทัศน์ของไทยในการเชื่อมโยงบริการด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข(2560)

ดังนั้น ทางผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่างานวิจัยฉบับนี้มุ่งเน้นศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางหรือประโยชน์ให้กับองค์กรหรือผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องได้นำไปพัฒนาระบบ Telemedicine รวมถึงศึกษาความต้องการของผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการขยายตัวของธุรกิจนี้ได้เช่นกัน เพื่อให้ตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ Telemedicine ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแนวทางในการกำหนดวางแผนกลยุทธ์ได้อย่างสอดคล้อง และปรับใช้กับธุรกิจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้นได้

1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาถึงปัจจัยคุณภาพการบริการของ Telemedicine ในประเทศไทย
2. ศึกษาถึงปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ความง่ายต่อการใช้งาน และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ Telemedicine ในประเทศไทย
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ Telemedicine ในประเทศไทย
4. เสนอแนะแนวทางในการออกแบบกลยุทธ์ในการทำธุรกิจและปรับปรุงแผนกลยุทธ์ Telemedicine ในประเทศไทย

1.3 คำถามงานวิจัย

1. คุณภาพการบริการ Telemedicine บน Application Telemedicine มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้เข้ารับบริการ Telemedicine หรือไม่
2. การยอมรับเทคโนโลยี มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้เข้ารับบริการ Telemedicine บน Application Telemedicine หรือไม่

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

1. ด้านเนื้อหา

ในงานวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย โดยศึกษาจากข้อมูล 2 ส่วน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนแรกข้อมูล ทฤษฎี โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ Telemedicine รวมทั้งปัจจัยด้าน Service Quality และ ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี และข้อมูลปฐมภูมิ โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires)

2. ด้านพื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมายคือ เป็นผู้ที่เคยใช้งาน Telemedicine และต้องเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ระยะเวลาการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 เดือน

4. เครื่องมือการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) โดยข้อมูลที่ได้ และการทดสอบสมมติฐานจะทำการประมวลผลจากการทำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามมาประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Sciences)

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลลัพธ์จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine สามารถนำไปเป็นแนวทางให้กับนักวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาด รวมไปถึงผู้ทำธุรกิจที่เกี่ยวข้องเพื่อไปปรับใช้ในจัดทำระบบของ Telemedicine ในองค์กรให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค

1.6 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 (H 1) ความเป็นรูปธรรมในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine

สมมติฐานที่ 2 (H 2) ความน่าเชื่อถือในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine

สมมติฐานที่ 3 (H 3) การตอบสนองในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine

สมมติฐานที่ 4 (H 4) การให้ความเชื่อมั่นในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine

สมมติฐานที่ 5 (H 5) การเอาใจใส่ในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine

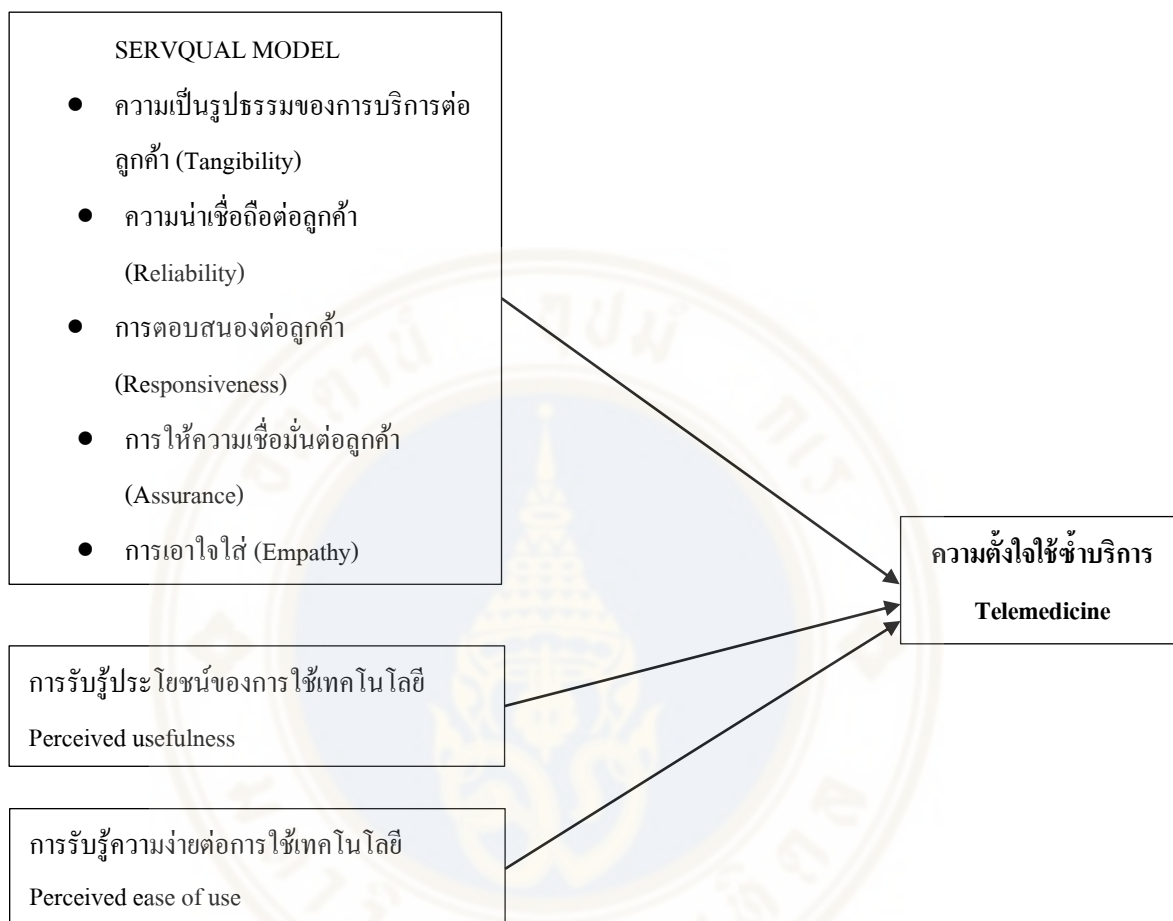
สมมติฐานที่ 6 (H 6) การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้เทคโนโลยี ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine

สมมติฐานที่ 7 (H 7) การรับรู้ความง่ายต่อการใช้เทคโนโลยี ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine

1.7 กรอบแนวคิด (Model Framework)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine (Industry Review)

2.1.1 ความหมายของ Telemedicine

Telemedicine หรือ โทรเวชกรรม หรือ โทรเวช คือ เทคโนโลยีการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลที่สามารถช่วยให้แพทย์และผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ในพื้นที่ในช่วงเวลาที่ต้องการใช้บริการ ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลที่นำความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการติดต่อสื่อสารมาประยุกต์เข้ากับการบริการทางการแพทย์ เพื่อเป็นโอกาสให้กับผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลสถานพยาบาลได้รับการตรวจรักษารวมไปถึงคำแนะนำจากแพทย์ทางไกล ส่งผลทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยการรักษาได้มีประสิทธิภาพครอบคลุมผู้ป่วยได้มากขึ้น และผู้ที่นำ Telemedicine เข้ามาใช้ในประเทศไทยช่วงแรกคือมูลนิธิแพทย์ชนบท โดยผู้ก่อตั้งคือ นายแพทย์มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ เป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการรักษาในพื้นที่ห่างไกล (เริงฤทธิ์, 2563) โดยปัจจุบันมีศัพท์ที่เรียก Telemedicine ในภาษาไทยไว้มากมายตัวอย่างเช่น "การแพทย์ทางไกล" "โทรเวชกรรม" "โทรเวช" และ "คลินิกแพทย์ ออนไลน์" เป็นต้น ซึ่งจากความหมายของ Telemedicine นั้นมีส่วนที่เหมือนหรือคล้ายกันกับความหมาย ของ Telehealth แต่ความต่างของทั้งสองคำนั้น คือการให้บริการดูแลสุขภาพและให้คำปรึกษาโดย Telehealth เป็นการให้บริการดูแลสุขภาพในระยะทางไกล (Delivery of Health Care Services) และคำปรึกษาจะได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพส่วน Telemedicine เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ในระยะทางไกลและคำปรึกษาจะได้จากแพทย์เท่านั้น (Darkins, A. Wiliam, & Cary, M. Ann., 2000)

2.1.2 แนวโน้มของธุรกิจ Telemedicine ในประเทศไทย

ในปัจจุบันการให้บริการโทรเวชกรรมของประเทศไทยนั้นมีทั้งการให้บริการผ่านภาครัฐและภาคเอกชน โดยจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ก่อตั้งถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และสถานพยาบาลที่จะให้บริการ โทรเวชกรรมนั้น

จะต้องมีการขออนุญาต กำหนดโดยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (วารัณญา สิทธิมั่นคง, 2563) โดยมีการนำระบบ Telemedicine มาทั้งใช้ในภาคเอกชนและภาครัฐอย่างต่อเนื่อง เพื่อทดแทนการขาดของบุคลากรและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในพื้นที่ห่างไกลที่ยากต่อการเดินทางมารับบริการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย ที่ต้องสูญเสียรายได้ และค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง แต่ในหลายโครงการนำร่องของภาครัฐจำเป็นต้องยุติเนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณ จึงยังไม่เกิดผลตามนโยบายของการเหลื่อมล้ำในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทุกคน (กัญญาณัฐ เนตรสถิตย์, 2566)

ในภาคของเอกชนระบบ Telemedicine มีการขยายตัวมากในกลุ่มของโรงพยาบาล เอกชนเพื่ออำนวยความสะดวกให้กลุ่มผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามารถรับการแนะนำปรึกษาได้รวดเร็ว และใช้สำหรับติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังตลอดระยะเวลาการรักษาเพื่อตรวจประเมินได้อย่างทันที และยังทำการเชื่อมโยงเข้ากับระบบประกันสุขภาพได้อย่างสะดวก เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในระบบการให้บริการของโรงพยาบาล (คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2563)

โดยการพัฒนาและให้บริการ Telemedicine ในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. Startup เช่น ร้านยาซีวี (chiiwii) แอปพลิเคชันที่สามารถปรึกากับแพทย์ที่เชี่ยวชาญในแต่ละแผนกสาขาต่างๆสามารถเลือกแพลตฟอร์มการพูดคุยและเลือกวันเวลาพูดคุยได้อย่างสะดวกรวดเร็วได้อย่างสะดวกรวดเร็ว, อุก้า (Occa) แพลตฟอร์มปรึกษาจิตแพทย์ นักจิตวิทยาออนไลน์ผ่านทาง Video call เพื่อให้ทุกคนได้เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพจิต โดยสามารถเลือกหัวข้อที่ต้องปรึกษาได้



ภาพที่ 0.1 แอปพลิเคชัน อุก้า (Occa) แพลตฟอร์มปรึกษาจิตแพทย์ นักจิตวิทยาออนไลน์
ที่มา: Google Play (2023)

2. บริษัทที่ต้องการขยายธุรกิจ และต้องการเพิ่มฐานลูกค้ามาในวงการแพทย์ โดยอาจจะเกิดจากการร่วมมือระหว่าง Startup กับกลุ่มธุรกิจ หรือ โรงพยาบาล เช่น SCB ร่วมมือกับโรงพยาบาลสมิติเวช การพัฒนาโครงการ “Samitivej Virtual Hospital” ให้บริการ Teleconsultation การปรึกษาแพทย์รูปแบบใหม่ เสมือนพบแพทย์ในโรงพยาบาลบนโลกออนไลน์ ช่วยให้ผู้ป่วยบริการ และบุคลากรทางการแพทย์ สามารถพูดคุยกันได้แบบเรียลไทม์ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพเบื้องต้นโดยทีมแพทย์เฉพาะทาง

3. โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์นำระบบ Telemedicine มาพัฒนาซอฟต์แวร์เป็นบำรุงราษฎร์แอปพลิเคชัน (Bumrungrad) เพื่อให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โคนเน้นไปที่ 8 การบริการหลัก 1) การค้นหาแพทย์ 2) การนัดหมาย 3) การสอบถามข้อมูล 4) การเรียกดูประวัติการนัดหมาย 5) การเรียกดูแพทย์ที่เคयरรักษา 6) การซื้อแพ็คเกจสุขภาพล่วงหน้า 7) บัตรประจำตัวผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ และ Digital Loyalty Card และ 8) การค้นหาเส้นทางเบื้องต้น (จุฬามาศ งามวัฒนา, 2563)



ภาพที่ 0.2 แอปพลิเคชัน (Bumrungrad) ที่มา: Google Play (2023)

2.2 การทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ใช้บริการ Telemedicine และงานวิจัย และแนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ปรากฏรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการซ้ำ

2.2.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพและการบริการ

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์(PU)และการรับรู้ในการใช้งานง่าย(PEOU)

2.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการซ้ำ

การรักษาฐานลูกค้าเดิมในยุคปัจจุบันการให้ความสำคัญกับฐานลูกค้าเดิมก็ถือว่าเป็นการลดความเสี่ยง เนื่องจากปัจจุบัน คู่แข่งรายใหม่มีการเข้าออกอย่างเสรีมากกว่าแต่เดิม การมุ่งเน้นกลยุทธ์ที่จะเพิ่มส่วนแบ่งการตลาดในธุรกิจ ช่วยลดความเสี่ยงที่จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการลูกค้ารายใหม่ได้ การกลับมาใช้บริการซ้ำ หมายถึง การบริการหรือซื้อ จากลูกค้า และได้กระทำการซ้ำอีกครั้งหนึ่งหลังจากใช้บริการหรือซื้อในอนาคต (Anderson, Fornell & Lehmann, 1994)

แนวคิดในด้านความตั้งใจซื้อซ้ำ นั้นถือเป็นการตัดสินใจโดยส่วนบุคคล สำหรับการซื้อหรือบริการที่เดิมอีกครั้งจากบริษัทเดิม โดยคนส่วนใหญ่จะนึกถึงประสบการณ์ที่ได้รับในอดีตนำมาใช้ในการตัดสินใจอีกครั้ง (Hellier et al, 2003)

นอกจากนี้ การกลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้าก็ยังส่งผลต่อต้นทุน และค่าใช้จ่ายต่างๆ ของธุรกิจลดลงได้ และยังมีผลต่อการเติบโตของส่วนแบ่งทางการตลาดในธุรกิจนั้นๆ อีกด้วย (Ahmed, Shankat, Ahmed & Usman, 2011) ส่งผลให้การขายสินค้าหรือการบริการ มีการพัฒนาและกระตือรือร้นกับการปรับตัวในการที่จะปรับปรุง แก้ไข พัฒนา สินค้า และการบริการให้มีมูลค่าสูงขึ้น และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม (Cronin, 2000) แล้วพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีความซับซ้อนเนื่องจากก่อนที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อ ย่อมต้องมีทัศนคติที่ดีจากประสบการณ์การทดลองจากการใช้ครั้งก่อน รวมไปถึงอิทธิพลภายนอกในขณะนั้นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ไม่ว่าจะเป็น การโฆษณา (Promotion) การพบเห็นสินค้า การได้สัมผัสสินค้าแบบรูปธรรม การตั้งราคา รวมไปถึงการบอกต่อ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้จะส่งผลไปถึงการเลือกซื้อ เลือกการใช้บริการ อีกทั้งยังส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจอีกด้วย (Ehrenberg, 1972)

และในการวิจัยครั้งนี้ ความตั้งใจใช้บริการซ้ำหมายถึง ความตั้งใจของผู้บริโภคที่เคยใช้ Telemedicine ใช้บริการซ้ำอีกครั้งถัดไป

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพและการบริการ

คุณภาพของการบริการ สิ่งที่สำคัญคือการรักษาระดับมาตรฐานการให้บริการให้ได้อยู่ตลอดและอยู่เหนือคู่แข่งรายอื่นๆ โดยการให้บริการที่อยู่เหนือความคาดหวัง จากที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ซึ่งถ้าผู้รับบริการได้รับคุณภาพการบริการเกินกว่าที่คาดหวังไว้ จะทำให้มีการกระจ่ายข่าวแบบปากต่อปากต่อไป ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้ง (Kotler & Keller, 2006) ซึ่งคุณภาพการบริการถือเป็นปัจจัยที่สามารถสร้างความแตกต่างจากคู่แข่งรายอื่นๆ และยังส่งผลต่อการรักษาฐานลูกค้าเดิมและดึงดูดฐานลูกค้าใหม่ๆ รวมทั้งภาพลักษณ์ให้กับ

องค์กร การบอกต่อ โดยการวัดประสิทธิภาพของการบริการจะช่วยให้ธุรกิจสามารถมองเห็นเห็นปัญหาและแนวทางในการปรับปรุงการบริการได้ โดยจะแบ่งการวัดเป็น 1. การวัดแบบอ่อน หมายถึง คำติชมที่ได้จากพนักงานและลูกค้า จากการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การร้องเรียน แบบสำรวจ เป็นต้น 2. การวัดแบบแข็ง หมายถึง การวัดการบริการแบบรูปธรรมซึ่งสามารถจับต้องได้ และวัดค่าที่แท้จริงได้ เช่น การจับเวลาในการส่งของ ความถี่ของการจัดส่งของล่าช้า ซึ่งนิยมใช้เครื่องมือ SERVQUAL เป็นตัววัดคุณภาพการบริการ (Dahlgard-Park, 2015)

และ Parasuraman et al. (2002) ได้คิดค้นและพัฒนา SERVQUAL ซึ่งเป็นแบบจำลองกำหนดดัชนีบ่งชี้ระดับคุณภาพการบริการที่จำแนกเป็นหมวดหมู่และสามารถวัดเชิงปริมาณ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์จะนำไปสู่รับรู้ถึงความแตกต่างของระดับคุณภาพในการบริการจากปัจจัยทั้ง 10 ด้าน โดยมีการสรุปขึ้นใหม่จากปี 1988 เนื่องจากมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเกิดการทับซ้อนกัน ซึ่งทำให้เกิดการรวมกันในบางด้าน โดย การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภคร (Assurance) ปัจจัยเดิม 4 ปัจจัยไว้ซึ่งได้แก่ ความเชี่ยวชาญ (Competence) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความปลอดภัย (Security) และการเอาใจใส่ (Empathy) ก็จะเป็นการรวมของ การเข้าถึงบริการ (Access) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความเข้าใจผู้บริโภคร (Understanding the customer) ดังนั้น SERVQUAL จึงเหลือปัจจัยเพียง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภคร (Tangibility) ความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภคร (Reliability) การตอบสนองต่อผู้บริโภคร (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภคร (Assurance) การเอาใจใส่ (Empathy) และสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ความหมายของ SERVQUAL MODEL ในแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภคร (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของการให้บริการ เช่น ระบบ Telemedicine มีความชัดเจนในการแสดงข้อมูลมกรให้บริการ ความสวยงามน่าใช้ของระบบ Telemedicine

2. ความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภคร (Reliability) หมายถึง วิธีดำเนินการให้บริการตามสัญญา เชื่อถือได้และถูกต้องตลอดทุกครั้งที่ได้รับบริการ เช่น การรอคิวหรือให้บริการของ แพทย์หรือนุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ Telemedicine ในการผู้บริโภครครั้งนั้น การส่งยาให้ผู้ป่วย หรือการตรงต่อเวลาของการนัดผ่านระบบ Telemedicine

3. การตอบสนองต่อผู้บริโภคร (Responsiveness) หมายถึง ความสามารถในการตอบรับ การบริการช่วยเหลือลูกค้าและรวดเร็ว โดยคำนึงถึงความพร้อมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการ เช่น การบริการอย่างเหมาะสมแม้ในขณะที่ต้องการความเร่งด่วน ความตั้งใจพร้อมที่จะให้บริการอยู่เสมอ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้

4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Assurance) หมายถึง การสร้างความไว้วางใจในแบรนด์ให้กับผู้บริโภค ในด้านความรู้ ความสามารถ และการวางตัวภาพลักษณ์ที่ดี ซึ่งทำให้ผู้บริโภคมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด เช่น การที่ผู้บริโภคมักมีการแนะนำหรือบอกต่อถึงประสบการณ์ในการได้รับบริการ Telemedicine

5. การเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง การติดตามเอาใจใส่ผู้บริโภค เข้าใจและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคในระดับรายบุคคล รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า เช่น การรับฟังคำร้องเรียนของผู้ใช้บริการ การบริการหลังการขายหรือได้รับการบริการของผู้บริโภค

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ (PU) และการรับรู้ในการใช้งานง่าย (PEOU)

จากการศึกษาทฤษฎีแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) นั้นประกอบไปด้วย การรับรู้ถึงประโยชน์ (Perceived usefulness : PU) และ การรับรู้ในการใช้งานง่าย (Perceived ease of use : PEOU) ของเทคโนโลยี (Dahlggaard-Park, 2015)

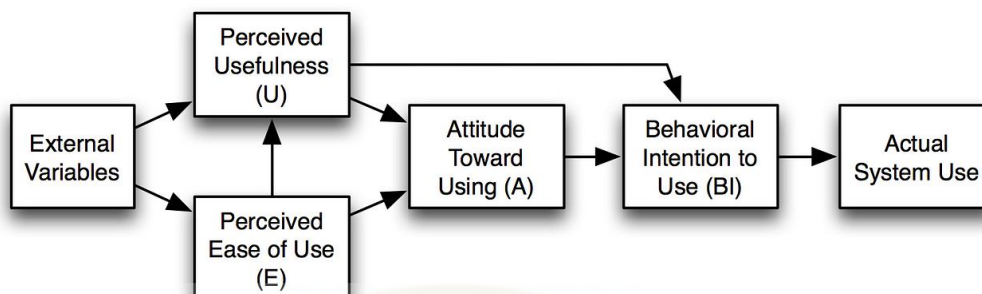
นอกจากนี้ความหมายของทฤษฎี TAM เป็นทฤษฎีที่จะอธิบายความหมายของผู้ใช้เทคโนโลยีว่ายอมรับและใช้อย่างไร ทฤษฎี TAM นั้นถูกนำไปใช้ในด้านงานวิจัยต่างๆ มากมายและยังถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในระดับองค์กรและระดับชาติ (Christensen, 2013) อีกด้วย โดย Davis (1989) ได้กำหนดปัจจัยที่สำคัญไว้ได้ 2 ปัจจัย

1. การรับรู้ถึงประโยชน์ (Perceived usefulness : PU) การรับรู้ในระดับบุคคลที่สามารถเชื่อได้ว่าการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในงานของตนเอง และการรับรู้ถึงประโยชน์นั้นจะต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวกกันกับความตั้งใจที่จะใช้งานเทคโนโลยี

2. การรับรู้ในการใช้งานง่าย (Perceived ease of use : PEOU) การรับรู้ในระดับบุคคลที่สามารถเชื่อได้ว่าการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ โดยไม่มีความเกี่ยวข้องกับความพยายาม อีกทั้งการรับรู้ในการใช้งานง่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกันกับความตั้งใจที่จะใช้งานเทคโนโลยี

และในด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ (PU) ของการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกถึงประโยชน์ในการใช้ Telemedicine ในการตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ เช่น การลดระยะเวลาการเดินทางไปสถานพยาบาล การให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ส่วนด้านการรับรู้ในการใช้งานง่าย

(PEOU) ของการวิจัยครั้งนี้หมายถึง การรับรู้ถึงการให้บริการ Telemedicine มีความสะดวกต่อการใช้งาน มีวิธีการที่ใช้ง่ายหรือไม่ซับซ้อน โดยไม่ต้องมีการอบรมเรียนรู้วิธีการต่างๆในการใช้งาน



ภาพที่ 2.3 แบบจำลอง Technology Acceptance ที่มา: Davis et al. (2532)

2.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยคุณภาพการบริการส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า เริงฤทธิ์ พลเหลือ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติเลือกใช้งานแอปพลิเคชัน ปรึกษาแพทย์ (Telemedicine Application) นั้นปัจจัยคุณภาพการบริการในด้านของการดูแลเอาใจใส่มีอิทธิพล ส่งผลต่อทัศนคติเลือกใช้บริการแอปพลิเคชัน ปรึกษาแพทย์ออนไลน์ แต่และพบในธุรกิจอื่นๆ อย่างการศึกษาของ นิชาภัทร มนเทียรวิเชียรฉาย (2560) ศึกษาถึงปัจจัยด้านความพึงพอใจของลูกค้าที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ ในร้านเครื่องสำอางออนไลน์ ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ผลวิจัยปัจจัยคุณภาพและการบริการนั้นส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการร้านเครื่องสำอางออนไลน์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงช่วงอายุ 26-30 ปี ใช้บริการผ่านช่องทาง Facebook มากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปรริยา ช่วยเมือง และคณะ (2552) ได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและคุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้บริโภคร้าน After Yum โดยส่งผ่านความพึงพอใจ ผลวิจัยพบว่าปัจจัยด้านคุณภาพบริการ (Douglas, 2550) ส่งผลต่อความพึงพอใจทำให้ผู้บริโภคกลับมาใช้บริการซ้ำร้าน After Yum

ในส่วนของปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ในด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (PU) และด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (PEOU) ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการ Telemedicine จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กัญญา ณัฐ เนตรสถิต (2566) ได้ทำการศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยช่องทางโทรเวชกรรม (Telemedicine) ของภาคเอกชน โดยการเลือกใช้บริการใน Generation Y ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยด้าน

การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เท่านั้นที่สนับสนุน (Facilitating Conditions) ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการการตรวจรักษาด้วยช่องทาง Telemedicine ของภาคเอกชน ใน Generation Y ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cimperma et al. (2016) เรื่องการใช้บริการโทรเวชกรรมในกลุ่มผู้ป่วยสูงวัย ที่ประเทศสโลวีเนีย และ Kamel et al. (2020) การศึกษาการยอมรับบริการโทรเวชกรรมที่ดักศิลา ประเทศปากีสถาน ผลวิจัยของทั้งสองพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลเหมือนกัน และธนพรทองจุด (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) ผลวิจัยพบว่า การยอมรับเทคโนโลยีในด้านการับรู้ถึงประโยชน์การใช้งาน (PU) ไม่ได้ส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ ของกลุ่มเป้าหมาย มีเพียงการรับรู้ความใช้งานง่าย (PEOU) นั้นส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ

จากการศึกษาวิจัยที่ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนั้นพบว่าไม่พบงานวิจัยที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในฐานะตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ดังกล่าว

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ ผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาถึง “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผ่านการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน (Online Questionnaire) จำนวน 400 ชุด ผ่านทาง Google Form และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อนำไปสรุปผลการวิจัย โดยผู้ศึกษาได้มีการกำหนดวิธีการวิจัย ดังนี้

- 3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยเลือกในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ที่เคยใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

3.1.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ด้วยวิธีการเลือกแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เคยใช้บริการ Telemedicine มาก่อนแล้วนั้น ซึ่งมีประชากรจำนวนมากและไม่สามารถทราบจำนวนที่แท้จริงได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยอ้างอิงการคำนวณหาขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป Krejcie and Morgan (1970 : 608-609) โดยเป็นวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัด (Unknown Population) ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่น 95% จากสูตรจึงได้ว่าควรใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 385 ตัวอย่าง และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนทำให้เกิดความผิดพลาดของข้อมูล จึงจะทำการเก็บตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 15 ตัวอย่าง จึงเป็นจำนวนทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

3.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยวิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างประชากรแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ผ่าน Google form โดยแบบสอบถามสามารถแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามคัดกรองผู้ที่เคยใช้บริการ Telemedicine เพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมายออกจากประชากร และแบบสอบถามเป็นประเภทปลายปิด โดยมีจำนวนตัวเลือกที่มี 2 ตัวเลือกโดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ (Dichotomous Scale) จำนวน 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

- ท่านเคยใช้บริการ Telemedicine หรือไม่ (เคย/ ไม่เคย)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมผู้บริโภค ที่เคยใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย เป็นคำถามแบบหลายคำตอบ (Categorical Scale) โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ช่วงเวลาในการเข้าใช้บริการ Telemedicine ในหนึ่งสัปดาห์ จำนวนเงินค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งที่ใช้บริการ ประเภทของบริการที่ใช้บริการใน Telemedicine คุณสมบัตินี้ให้ความสำคัญมากที่สุดที่ส่งผลให้ใช้บริการ Telemedicine

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทยซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ คุณภาพการให้บริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ และการรับรู้ความง่ายต่อการใช้เทคโนโลยี

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการซ้ำ

ลักษณะแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 เป็นคำถามแบบปลายปิด รูปแบบมาตรการประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งใช้มาตรวัดแบบไลเคอร์ทสเกล (Likert Scale) แบ่งระดับความเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินค่าคะแนนที่ได้จากการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น คำนวณหาความกว้างของการอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายเพื่อแสดงระดับความสำคัญ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ดังนั้นจากสูตรข้างต้น สามารถแปลความหมายของคะแนนได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับความสำคัญมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับความสำคัญมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับความสำคัญปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับความสำคัญน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรศาสตร์มีลักษณะแบบสอบถามปลายปิด โดยมีแบบลักษณะคำตอบ (Multiple choice) โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียวได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) รวม 5 ข้อ

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมไปถึงวิทยานิพนธ์ วารสารทางวิชาการ เอกสารบทความ และสิ่งตีพิมพ์หรือข้อมูลการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตทั้งในประเทศ และต่างประเทศ พร้อมทั้งบันทึกแหล่งอ้างอิงเพื่อใช้ในการประกอบวิจัย
2. ข้อมูลปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้มีการจัดทำแบบสอบถามผ่าน Google Form โดยจะส่งแบบสอบถามไปยังสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ (Social Media) เช่นแพลตฟอร์ม Line, Twitter, Tiktok หรือ Instagram ของกลุ่มนักศึกษาปริญญาโท กลุ่มพนักงานออฟฟิศ และผู้ที่รู้จักและเคยใช้บริการ Telemedicine เป็นต้น และกลุ่มในแพลตฟอร์ม Facebook และนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามไป ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อนำไปสรุปผลการวิจัย

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลทั่วไปโดยนำเสนอในรูปแบบของ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้วิเคราะห์ผลในส่วนข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ และข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ Telemedicine บน Application Telemedicine มาอธิบายความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ คุณภาพการให้บริการ และการยอมรับเทคโนโลยี

3.5.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรอิสระ และทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ดังนี้ การวิเคราะห์ค่า Independent Sample T-Test เพื่อใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อทดสอบความตั้งใจในการใช้เข้ารับบริการ Telemedicine บน Application Telemedicine การวิเคราะห์ ปัจจัย (Factor Analysis) เพื่อเป็นการจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกันเพื่อให้ความหมายของตัวแปรสามารถสื่อออกมาได้อย่างครอบคลุม และการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) เพื่อเป็นการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 3.1 อธิบายวิธีการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

คำถามงานวิจัย (RQ)	วัตถุประสงค์ (Obj)	การเก็บข้อมูลวิจัย		การวิเคราะห์ข้อมูล
		เก็บข้อมูลจากใคร เก็บที่ใด	เก็บโดยวิธีอะไร เก็บที่ไหน	
1. คุณภาพการบริการ Telemedicine บน Application Telemedicine มีผลต่อการตัดสินใจในการ ใช้เข้ารับบริการ Telemedicine หรือไม่	1. ศึกษาถึงปัจจัย คุณภาพการบริการของ Telemedicine ใน ประเทศไทย	ผู้ที่เคยใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดย เลือกใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ประชากรแบบไม่อาศัยความ น่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) และวิธีการเลือกสุ่ม ตัวอย่างประชากรแบบตาม สะดวก (Convenience Sampling)	เก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านแบบสอบถาม ออนไลน์ ทาง google form (Online Questionnaire)	นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ออนไลน์ ส่วนที่ 2 ด้าน ประชากร ศาสตร์ และส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรม ผู้บริโภคที่เคยใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย มา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) - ค่าความถี่ (Frequency) - ค่าร้อยละ (Percentage) - ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean) - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ออนไลน์ ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผล กระทบต่อความตั้งใจใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย และ ส่วนที่ 5 ความตั้งใจใช้บริการซ้ำ มา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) - การทดสอบความ แตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป (One-Way ANOVA) - การวิเคราะห์ ปัจจัย (Factor Analysis) - การวิเคราะห์ สมการ ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ปัจจัยที่ส่ง ต่อการตัดสินใจใช้ซ้ำ บริการ Telemedicine ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 95
2. การยอมรับเทคโนโลยี มี ผลต่อการตัดสินใจในการ ใช้เข้ารับบริการ Telemedicine บน Application Telemedicine หรือไม่	2. ศึกษาถึงปัจจัยการ รับรู้ประโยชน์ความ ง่ายต่อการใช้งาน และ การรับรู้ประโยชน์ของ การใช้ Telemedicine ในประเทศไทย 3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ ส่งผลกระทบต่อ กลับมาใช้บริการซ้ำ Telemedicine ใน ประเทศไทย 4. เสนอแนะแนวทาง ในการออกแบบกลยุทธ์ ในการทำธุรกิจและ ปรับปรุงแผนกลยุทธ์ Telemedicine ใน ประเทศไทย			

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) โดยเก็บได้ 415 ตัวอย่าง (26 ตุลาคม 2566) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมทางสถิติ SPSS พร้อมทั้งสมมติฐาน โดยแบ่งการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

4.1 พฤติกรรมการใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทยของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 415 คน สามารถจำแนกในรูปแบบของความถี่และร้อยละได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลช่วงเวลาในการเข้าใช้บริการ Telemedicine ต่อสัปดาห์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ช่วงเวลาในการเข้าใช้บริการ Telemedicine ต่อสัปดาห์	จำนวน	ร้อยละ (%)
ไม่เกิน 2 ครั้ง	257	61.93
3-4 ครั้ง	98	23.62
5-6 ครั้ง	20	4.82
มากกว่า 6 ครั้ง	40	9.64
รวม	415	100

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละครั้งที่ใช้บริการ Telemedicine ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละครั้งที่ท่านใช้บริการ Telemedicine	จำนวน	ร้อยละ (%)
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	195	46.99
ต่ำกว่า 500 บาท	66	15.90
500 – 1,000 บาท	82	19.76
1,001 บาทขึ้นไป	72	17.35
รวม	415	100

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลประเภทของบริการที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้บริการใน Telemedicine

ประเภทของบริการที่ท่านใช้บริการใน Telemedicine	จำนวน	ร้อยละ (%)
บริการตรวจสุขภาพทั่วไป	212	51.08
บริการด้านสุขภาพจิต	65	15.66
บริการด้านโรคเฉพาะทาง (เช่น โรคหัวใจ, โรคโควิด-19, โรคมะเร็ง เป็นต้น)	90	21.69
บริการด้านศัลยกรรมและความสวยความงามหรือดูแลผิวหนัง	34	8.19
อื่นๆ	14	3.38
รวม	415	100

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลเหตุผลที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้บริการ Telemedicine

เหตุผลที่ท่านเลือกใช้บริการ Telemedicine	จำนวน	ร้อยละ (%)
สะดวกสบาย	220	53.01
โปรแกรมชั้น	117	28.19
การบริการ	70	16.87
อื่นๆ	8	1.93
รวม	415	100

4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อมูลประชากรศาสตร์ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด โดยมีแบบลักษณะคำตอบ (Multiple choice) โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียวได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) รวม 5 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	317	76.39
หญิง	83	20.00
ทางเลือก	7	1.69
ไม่ระบุ	8	1.93
รวม	415	100
ช่วงอายุ		
18 – 30 ปี	281	67.71
31 – 40 ปี	76	18.31
41 – 50 ปี	46	11.08
51 – 60 ปี	12	2.89
61 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	415	100
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	2	0.48
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	280	67.47
สูงกว่าปริญญาตรี	133	32.05
รวม	415	100
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	102	24.58
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	93	22.41
พนักงานบริษัทเอกชน/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	170	40.96
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	50	12.05
รวม	415	100
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	103	24.82
15,001 – 25,000 บาท	155	37.35

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
25,001 – 35,000 บาท	53	12.78
35,001 – 45,000 บาท	19	4.58
45,001 – 55,000 บาท	46	11.08
55,001 – 55,000 บาท	-	-
55,000 บาทขึ้นไป	39	9.40
รวม	415	100

จากตารางที่ 4.5 การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 76.39 รองลงมาคือเพศหญิง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ไม่ระบุเพศ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.93 และ เพศทางเลือก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.69 ตามลำดับ

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลด้านช่วงอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18 - 30 ปี จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 67.71 รองลงมาผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 18.31 ช่วงอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.08 และ 51 – 60 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.89 ตามลำดับ

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่วุฒิกศัการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 67.47 รองลงมาผู้ตอบแบบสอบถามวุฒิกศัการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 32.05 และ วุฒิกศัการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 ตามลำดับ

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่พนักงานบริษัทเอกชน/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 40.96 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 24.58 ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 22.41 และ ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระจำนวน 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.05 ตามลำดับ

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 25,000 บาท จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 37.35 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 24.85 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาท จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 12.77 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 45,001-55,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.08 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า55,000 บาท จำนวน 39 คน คิดเป็น

ร้อยละ 9.40 และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 35,001-45,000 บาท จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.58 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 415 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 76.39 อยู่ในช่วงอายุ 18 – 30 ปี จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 67.71 วุฒิกการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 67.47 โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 25,000 บาท จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 37.35

4.3 การวิเคราะห์คุณภาพการบริการ Telemedicine ในประเทศไทย

ในการวิเคราะห์คุณภาพการบริการ (Service Quality) Telemedicine ในประเทศไทย ตาม SERVQUAL MODEL ของ Parasuraman et al. (2002) โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด รูปแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งใช้มาตรวัดแบบไลเคอร์ทสเกล (Likert Scale) โดยผู้ศึกษานำข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 415 ชุด มาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับความสำคัญมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับความสำคัญน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการ (Service Quality) ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย

คุณภาพการบริการ (Service Quality)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภค (Tangibility)	3.93	0.74	มาก
ความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Reliability)	4.23	0.73	มากที่สุด
การตอบสนองต่อผู้บริโภค (Responsiveness)	3.98	0.81	มาก
การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Assurance)	4.19	0.56	มาก
การเอาใจใส่ (Empathy)	4.12	0.74	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่าคุณภาพการบริการ (Service Quality) โดยภาพรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Reliability) ที่อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย

4.23 รองลงมาคือ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภคร (Assurance) มีค่าเฉลี่ย 4.19 การเอาใจใส่ (Empathy) มีค่าเฉลี่ย 4.12 การตอบสนองต่อผู้บริโภคร (Responsiveness) มีค่าเฉลี่ย 3.98 ความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภคร (Tangibility) มีค่าเฉลี่ย 3.93 ตามลำดับ และสามารถพิจารณาเป็นรายด้านได้ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ (Service Quality) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภคร (Tangibility)

คุณภาพการบริการ (Service Quality)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภคร (Tangibility)			
แอปพลิเคชัน Telemedicine แสดงรายการ การให้บริการที่ชัดเจน	4.12	0.70	มาก
แอปพลิเคชัน Telemedicine มีความเสถียรตลอดการใช้บริการ	3.59	0.87	มาก
แอปพลิเคชัน Telemedicine มีความเหมาะสมต่อการใช้บริการ	3.94	0.69	มาก
แอปพลิเคชัน Telemedicine แสดงข้อมูลสรุปการรับบริการ ได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.06	0.69	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	3.93	0.74	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภคร โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.93 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากกับการที่แอปพลิเคชัน Telemedicine แสดงรายการ การให้บริการที่ชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.12 รองลงมาคือ แอปพลิเคชัน Telemedicine แสดงข้อมูลสรุปการรับบริการ ได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.06 แอปพลิเคชัน Telemedicine มีความเหมาะสมต่อการใช้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.94 และอันดับสุดท้ายคือแอปพลิเคชัน Telemedicine มีความเสถียรตลอดการใช้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.59

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ (Service Quality) ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Reliability)

คุณภาพการบริการ (Service Quality)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Reliability)			
เวลารอคิว/เข้ารับบริการเป็นจริงตามที่แสดงบน แอปพลิเคชัน Telemedicine	4.05	0.84	มาก
แพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้บริการตามวันและเวลาที่นัดหมายไว้	4.24	0.70	มากที่สุด
แพทย์ที่ให้บริการให้ข้อมูล ที่เป็นจริง	4.24	0.74	มากที่สุด
มีการจัดส่งยาหรือสรุปค่าใช้จ่ายถูกต้อง	4.37	0.65	มากที่สุด
รวมค่าเฉลี่ย	4.23	0.73	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.23 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อเรียงจากมากไปน้อย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุดกับการจัดส่งยาหรือสรุปค่าใช้จ่ายถูกต้อง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.37 รองลงมาคือแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้บริการตามวันและเวลาที่นัดหมายไว้ และแพทย์ที่ให้บริการให้ข้อมูล ที่เป็นจริง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.24 เท่ากัน และอันดับสุดท้ายคือเวลารอคิว/เข้ารับบริการเป็นจริงตามที่แสดงบน แอปพลิเคชัน Telemedicine โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.05

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ (Service Quality) ด้านการตอบสนองต่อผู้บริโภค (Responsiveness)

คุณภาพการบริการ (Service Quality)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การตอบสนองต่อผู้บริโภค (Responsiveness)			
พนักงานมีความตั้งใจและพร้อมให้บริการ	4.05	0.79	มาก
ในเวลาเร่งด่วนพร้อมที่จะให้บริการได้ทันที	3.84	0.83	มากที่สุด
แพทย์หรือบุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว	3.91	0.86	มากที่สุด
การตอบคำถามที่เป็นประโยชน์ถูกต้อง และรวดเร็ว	4.10	0.74	มากที่สุด
รวมค่าเฉลี่ย	3.98	0.81	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้บริโภค โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยมาก มี

ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.98 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุดกับการตอบคำถามที่เป็นประโยชน์ถูกต้อง และรวดเร็ว โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.10 รองลงมาคือ พนักงานมีความตั้งใจและพร้อมให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.05 ลำดับต่อมาคือแพทย์หรือบุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.91 และอันดับสุดท้ายในเวลาเร่งด่วนพร้อมที่จะให้บริการได้ทันที โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.84

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ(Service Quality) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Assurance)

คุณภาพการบริการ (Service Quality)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Assurance)			
แพทย์หรือบุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมในการตอบคำถาม	4.19	0.75	มาก
แพทย์หรือบุคลากรผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี น่าเชื่อถือ	4.17	0.79	มาก
แพทย์หรือบุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการสื่อสาร	4.21	0.69	มากที่สุด
รวมค่าเฉลี่ย	4.19	0.56	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Assurance) โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.19 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุดกับการที่แพทย์หรือบุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการสื่อสาร โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.21 รองลงมาคือแพทย์หรือบุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมในการตอบคำถาม โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.19 และอันดับสุดท้ายแพทย์หรือบุคลากรผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี น่าเชื่อถือ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.17

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการบริการ (Service Quality) ด้านการเอาใจใส่ (Empathy)

คุณภาพการบริการ (Service Quality)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การเอาใจใส่ (Empathy)			
มีการรับฟังปัญหาและคำแนะนำหลังจากการใช้บริการ	4.00	0.72	มาก
แพทย์หรือบุคลากรที่ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ	4.16	0.77	มาก
แพทย์หรือบุคลากรที่ให้บริการมีความสุขในการให้บริการ	4.14	0.73	มาก
แพทย์หรือบุคลากรที่ให้บริการเข้าใจถึงความต้องการของท่าน	4.17	0.74	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	4.12	0.74	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านการเอาใจใส่ (Empathy) โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.12 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากกับการที่แพทย์หรือบุคลากรที่ให้บริการเข้าใจถึงความต้องการของท่าน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.17 รองลงมาคือแพทย์หรือบุคลากรที่ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.16 แพทย์หรือบุคลากรที่ให้บริการมีความสุขในการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.14 และอันดับสุดท้ายมีการรับฟังปัญหาและคำแนะนำหลังจากการใช้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.00

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness (PU))

การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การใช้ Telemedicine ช่วยลดระยะเวลาในการใช้บริการมากกว่าการใช้บริการปกติ	4.32	0.72	มากที่สุด
การใช้ Telemedicine ได้ข้อมูลที่สะดวกและถูกต้องครบถ้วน	4.17	0.75	มาก
การใช้ Telemedicine มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำกว่าการใช้บริการปกติ	3.86	0.82	มาก

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness (PU)) (ต่อ)

การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การใช้งาน Telemedicine สามารถให้ผลลัพธ์ได้น่าพึงพอใจ	4.07	0.72	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	4.11	0.75	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness (PU)) โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.11 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุดกับการใช้ Telemedicine ช่วยลดระยะเวลาในการใช้บริการมากกว่าการใช้บริการปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.32 รองลงมาคือการใช้ Telemedicine ได้ข้อมูลที่สะดวกและถูกต้องครบถ้วน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.17 การใช้งาน Telemedicine สามารถให้ผลลัพธ์ได้น่าพึงพอใจ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.07 และอันดับสุดท้ายการใช้ Telemedicine มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำกว่าการใช้บริการปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.86

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use (PEOU))

การรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use)	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การใช้บริการ Telemedicine นั้นมีรูปแบบที่ใช้งานง่าย	4.12	0.71	มาก
การใช้บริการ Telemedicine มีความสะดวกในการใช้บริการในแต่ละครั้ง	4.21	0.69	มากที่สุด
การใช้บริการ Telemedicine ทำให้ปรึกษาแพทย์ได้อย่างสะดวก	4.08	0.72	มาก
การใช้บริการ Telemedicine ทางแอปพลิเคชันนั้นมีความสะดวก	4.21	0.72	มากที่สุด
โดยภาพรวม Telemedicine เป็นระบบที่ใช้งานง่าย	4.18	0.71	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	4.16	0.71	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use (PEOU)) โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.16 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุดกับการใช้บริการ Telemedicine มีความสะดวกในการใช้บริการในแต่ละครั้ง และการใช้บริการ Telemedicine ทางแอปพลิเคชันนั้นมีความสะดวก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.21 เท่ากัน รองลงมาคือภาพรวม Telemedicine เป็นระบบที่ใช้งานง่าย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.18 การใช้บริการ Telemedicine นั้นมีรูปแบบที่ใช้งานง่าย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.12 และอันดับสุดท้าย การใช้บริการ Telemedicine ทำให้ปรึกษาแพทย์ได้อย่างสะดวก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.08

4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพการบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ในความง่ายในการใช้งานของ Telemedicine ในประเทศไทย

ผู้ศึกษาใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) เพื่อวิเคราะห์ว่าปัจจัยคุณภาพการบริการ (Service Quality) ทั้ง 5 ด้านคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภค (Tangibility), ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Reliability), ด้านการตอบสนองต่อผู้บริโภค (Responsiveness), ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Assurance) และด้านการเอาใจใส่ (Empathy) และปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness (PU)) ปัจจัยการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use (PEOU)) ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบปกติ (Coefficients) ปัจจัยคุณภาพการบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย

Model Summary			
R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
0.823 ^a	0.678	0.672	0.384

a.Predictors: (Constant) ปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภค ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค ด้านการตอบสนองต่อผู้บริโภค ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค ด้านการเอาใจใส่

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบปกติ (Coefficients) ปัจจัยคุณภาพการบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย (ต่อ)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	126.254	7	18.036	122.359	0.000 ^b
	Residual	59.994	407	0.147		
	Total	186.248	414			

a. Dependent Variable: ความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย

b. Predictors: (Constant) ปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภคร ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภคร ด้านการตอบสนองต่อผู้บริโภคร ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภคร ด้านการเอาใจใส่

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	0.010	0.152		0.067	0.947
ความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภคร	0.000	0.053	0.000	0.005	0.996
ความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภคร	-0.267	0.066	-0.238	-4.045	0.000*
การตอบสนองต่อผู้บริโภคร	-0.046	0.052	-0.045	-0.880	0.379
การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภคร	0.178	0.065	0.180	2.732	0.007*
การเอาใจใส่	0.013	0.064	0.012	0.197	0.844
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน	0.668	0.057	0.564	11.767	0.000*

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบปกติ (Coefficients) ปัจจัยคุณภาพการบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย (ต่อ)

Model	Coefficients ^a			t	Sig.
	Unstandardized		Standardized		
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน	0.422	0.060	0.387	7.020	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 เมื่อวิเคราะห์ Coefficients แล้วนั้นพบว่า ค่า Sig. of F = 0.000 หมายถึง มีตัวแปรอิสระอย่างน้อยหนึ่งตัวที่ส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม โดยประกอบด้วยปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภค (Sig. = 0.996) ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Sig. = 0.000) ด้านการตอบสนองต่อผู้บริโภค (Sig. = 0.379) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Sig. = 0.007) ด้านการเอาใจใส่ (Sig. = 0.844) ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Sig. = 0.000) และปัจจัยการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Sig. = 0.000) นั้นส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในสมการที่อยู่ในรูปแบบคะแนน (Unstandardized Coefficients Beta) ของปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน มีค่าเท่ากับ 0.668 หรือร้อยละ 66.80 ซึ่งหมายความว่าเมื่อคะแนนของปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทยจะเปลี่ยนแปลง 0.668 ในทิศทางเดียวกัน

และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในสมการที่อยู่ในรูปแบบคะแนน (Unstandardized Coefficients Beta) ของปัจจัยการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน มีค่าเท่ากับ 0.422 หรือร้อยละ 42.20 ซึ่งหมายความว่าเมื่อคะแนนของปัจจัยการรับรู้ความง่ายในการใช้งานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทยจะเปลี่ยนแปลง 0.422 ในทิศทางเดียวกัน

และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในสมการที่อยู่ในรูปแบบคะแนน (Unstandardized Coefficients Beta) ของปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค มีค่าเท่ากับ 0.178 หรือร้อยละ 17.80 ซึ่งหมายความว่าเมื่อคะแนนของด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อ

ผู้บริโภคมุ่งเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทยจะเปลี่ยนแปลง 0.178 ในทิศทางเดียวกัน และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในสมการที่อยู่ในรูปแบบคะแนน (Unstandardized Coefficients Beta) ของปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภคมุ่งเพิ่มขึ้น 1 คะแนน หรือร้อยละ 26.70 ซึ่งหมายความว่าเมื่อคะแนนของด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภคมุ่งเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทยจะเปลี่ยนแปลง -0.267 ในทิศทางเดียวกัน โดยสามารถสรุปสมการพยากรณ์ทัศนคติการใช้งาน ได้ดังนี้

$$Y = .010 - .267X_1 + .178X_2 + .668X_3 + .422X_4$$

โดย Y หมายถึง ความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine

X_1 หมายถึง ความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค

X_2 หมายถึง การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค

X_3 หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน

X_4 หมายถึง การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน

4.3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบสมมติฐานของปัจจัยคุณภาพการบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย

สมมติฐานงานวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน	หมายเหตุ
สมมติฐานที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine	ปฏิเสธสมมติฐาน	ค่า $p > 0.05$
สมมติฐานที่ 2 ความน่าเชื่อถือในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine	ยอมรับสมมติฐาน	ค่า $p < 0.05$
สมมติฐานที่ 3 การตอบสนองในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine	ปฏิเสธสมมติฐาน	ค่า $p > 0.05$

ตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบสมมติฐานของปัจจัยคุณภาพการบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย (ต่อ)

สมมติฐานที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine	ยอมรับสมมติฐาน	ค่า $p < 0.05$
สมมติฐานที่ 5 การเอาใจใส่ในการบริการต่อลูกค้า ส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine	ปฏิเสธสมมติฐาน	ค่า $p > 0.05$
สมมติฐานที่ 6 การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้เทคโนโลยีส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine	ยอมรับสมมติฐาน	ค่า $p < 0.05$
สมมติฐานที่ 7 การรับรู้ความง่ายต่อการใช้เทคโนโลยีส่งผลต่อการตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine	ยอมรับสมมติฐาน	ค่า $p < 0.05$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้ใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย” และนำทฤษฎีจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาอภิปรายผล รวมถึงนำเสนอเสนอแนะแนวทางในการออกแบบกลยุทธ์ในการทำธุรกิจและปรับปรุงแผนกลยุทธ์ Telemedicine ในประเทศไทยเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ ผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้ที่สนใจสามารถนำข้อมูลจากงานวิจัยฉบับนี้ไปใช้ ประกอบการตัดสินใจการดำเนินธุรกิจ และวางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 การอภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์
- 5.4 ข้อจำกัดงานวิจัย และข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยครั้งถัดไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ในรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) โดยผ่าน Google form จำนวน 415 ตัวอย่างสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

5.1.1 สรุปพฤติกรรมการใช้บริการ Telemedicine ของผู้ตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทยจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 415 คน พบว่า มีความถี่ในการใช้บริการ Telemedicine ไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 61.93 โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการใช้บริการแต่ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.99 โดยประเภทของบริการ Telemedicine ที่ใช้บริการส่วนใหญ่คือ บริการตรวจสุขภาพทั่วไป ร้อยละ 64.94 และเหตุผลที่ทำให้เลือกใช้บริการส่วนใหญ่พบว่าส่วนใหญ่คือ สะดวกสบาย ร้อยละ 53.01

5.1.2 สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการศึกษานี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 415 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 76.39 อยู่ในช่วงอายุ 18-30 ปีร้อยละ 67.71 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 67.47 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/พนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 40.96 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 25,000 บาทร้อยละ 37.35

5.1.3 สรุปปัจจัยคุณภาพการบริการ และปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย

ในการวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ และปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (PU) และด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (PEOU) ที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย ประกอบด้วย ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Sig. = 0.000) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Sig. = 0.007) ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Sig. = 0.000) และปัจจัยการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Sig. = 0.000) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีความสำคัญ (มีค่า Beta มากกว่า .200) และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทยมากที่สุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Beta = .668) รองลงมาคือ การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Beta = .422)

5.2 การอภิปรายผล

5.1.2 อภิปรายผลปัจจัยคุณภาพการบริการ และปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ และปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (PU) และด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (PEOU) ที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย ประกอบด้วย ด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Sig. = 0.000) ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Sig. = 0.007) ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Sig. = 0.000) และปัจจัยการ

รับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Sig. = 0.000) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้ซ้ำบริการ Telemedicine ในประเทศไทยมากที่สุด คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Beta = .668) รองลงมาคือ การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Beta = .422) ชัดแย้งกับ เริงฤทธิ์ พลเหลือ (2563) ที่ทำการศึกษายปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้งานแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ (Telemedicine Application) ที่พบว่า ปัจจัยคุณภาพการบริการในด้านของการดูแลเอาใจใส่มีอิทธิพลส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแอปพลิเคชัน ปรึกษาแพทย์ออนไลน์ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ และคณะ พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายส่งผลทางตรงให้เกิดการยอมรับการใช้งานระบบโทรเวชกรรม และยังสอดคล้องกับ กัญญาณัฐ เนตรสถิต (2566), Cimperma et al. (2559), Kamel et al. (2020) ที่ได้ทำการศึกษายอมรับบริการโทรเวชกรรมที่ตักศิลา ประเทศปากีสถาน ที่พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งานเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลเหมือนกัน และ ธนพร ทองจูด (2564) ได้ทำการศึกษายปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) ที่พบว่า การรับรู้ความใช้งานง่าย (PEOU) นั้นส่งผลต่อความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์

จากผลวิจัยทางผู้ศึกษาขอแนะนำกลยุทธ์เพื่อเป็นประโยชน์ในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับระบบของ Telemedicine เพื่อไปปรับใช้และพัฒนาต่อไป ดังนี้

จากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือ กลุ่มเป้าหมายช่วงอายุ 18-30ปีและกลุ่มรายได้เฉลี่ย 15,001-25,000 บาทต่อเดือน ซึ่งมีพฤติกรรมใช้บริการตรวจสุขภาพทั่วไปผ่านทาง Telemedicine โดยเหตุผลที่เลือกใช้บริการคือสะดวกสบาย ร้อยละ 53.01 รองลงมาคือโปรแกรมชั้นต่างๆ ร้อยละ 28.19

จากสมมติฐานที่เกี่ยวข้องในสมมติฐานที่ 2,4,6 และ 7 การพัฒนาคุณภาพการบริการ Telemedicine ในประเทศไทย ควรมุ่งเน้นการพัฒนาในด้านความน่าเชื่อถือและด้านให้ความเชื่อมั่นกับการบริการต่อผู้บริโภคให้เทียบเท่ากับการบริการในสถานพยาบาล โรงพยาบาลต่างๆ เผยแพร่โฆษณาโดยอินฟลูเอนเซอร์หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงให้ได้ลองใช้งานและทำการรีวิวให้แก่ผู้บริโภคทั่วไปได้รับรู้ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริโภคและการให้บริการของบุคลากรและแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่าง

สุขภาพ การใช้ฟรีในครั้งแรกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จากการศึกษาเหตุผลที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้บริการ Telemedicine ร้อยละ 28.19 ให้เหตุผลว่าเลือกใช้เพราะโปรแกรมชั้นดังนั้นการทำโปรแกรมส่งเสริมการขายจะช่วยส่งผลผู้เคยใช้บริการกลับมาใช้ซ้ำบริการ Telemedicine อีกครั้ง

หากธุรกิจต้องการเพิ่มจำนวนคนใช้บริการ Telemedicine การสื่อสารทางการตลาด การทำโฆษณาวิดีโอสั้นหรือรูปภาพประชาสัมพันธ์ถึงข้อดีในการใช้บริการ Telemedicine เผยแพร่ผ่านทาง Social Media เว็บไซต์ หรือ สื่อต่างๆ ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างการตระหนักรู้ประโยชน์ของการบริการ Telemedicine และรวมถึงการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ Telemedicine ที่ละเอียดชัดเจน การดีไซน์ UX/UI ให้มีความง่าย สะดวกสบาย ขั้นตอนไม่ซับซ้อน และมีความทันสมัยเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจถึงการให้บริการ Telemedicine เพื่อให้ผู้บริโภคได้ทราบถึงความง่ายและสะดวกสบายในการใช้บริการ Telemedicine

5.4 ข้อจำกัดงานวิจัย และข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยครั้งถัดไป

1) การกระจายแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์แค่ผู้บริโภคเพียงบางกลุ่มเท่านั้น อาจส่งผลให้ผลการศึกษาอาจจะมีเอนเอียงไปในทิศทางเดียวกัน ในการศึกษาครั้งถัดไปจึงควรหาวิธีการกระจายแบบสอบถามให้ครอบคลุมมากขึ้น

2) การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ที่เคยใช้บริการ Telemedicine อาจทำให้ผลการศึกษาไม่ครอบคลุมถึงผู้ที่ไม่เคยใช้บริการว่าด้วยเหตุผลอะไรถึงจะเป็นแรงจูงใจได้ ในการศึกษาครั้งถัดไปจึงควรทำการศึกษาผู้ที่ไม่เคยใช้บริการ Telemedicine เพิ่มด้วยเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น

3) ในการศึกษาระบบ Telemedicine โดยภาพรวมไม่ได้ศึกษาเจาะลงไปในแต่ละประเภททำให้ได้ผลการศึกษาที่ค่อนข้างกว้าง ในการศึกษาครั้งถัดไปจึงควรทำการศึกษาเจาะลงไปในแต่ละประเภทเพื่อให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

4) การศึกษาครั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่จำกัด ทำให้ศึกษาได้เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง การนำผลการศึกษาไปใช้ควรระมัดระวังในการใช้ข้อมูล ซึ่งข้อมูลอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลา

5) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกหรือเหตุผลของผู้บริโภค ในการศึกษาครั้งถัดไปควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในรูปแบบอื่นเพิ่มเติม การสัมภาษณ์แบบเชิงลึกหรือการสังเกตพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เจาะจงและหลากหลาย อีกทั้งยังทำให้สามารถวางกลยุทธ์ได้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคเพิ่มขึ้นอีกด้วย

บรรณานุกรม

- กิตติพงษ์ เจียมวิทยานุกูล และคณะ. (2563). การนำระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก <https://www.kpi-lib.com/elib/cgi-bin/>
- กัญญาณัฐ เนตรสถิตย์. (2566). การศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยช่องทางโทรเวชกรรม (Telemedicine) ของภาคเอกชน โดยการเลือกใช้บริการใน Generation Y. เข้าถึงได้จาก <https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/5261/1/TP%20MM.032%202566.pdf>.
- ณิชภัทร มนเทียรวิเชียรฉาย. (2560). ปัจจัยด้านความพึงพอใจของลูกค้า ที่ส่งผลต่อความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำในร้านเครื่องสำอางออนไลน์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. เข้าถึงได้จาก <https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/2877/1/TP%20BM.062%202560.pdf>
- ชนพร ทองจูด. (2564). การศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการ โทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามารักษา. เข้าถึงได้จาก <https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/4198>
- ธีรภัทร อุดลยธรรม. (2563). *Cloud meeting-Telemedicine* กับบุคลากรทางการแพทย์ในยุคโควิด-19. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/245288>
- นิปุล ปวรางกูร. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจซื้อซ้ำสินค้าอุปโภคบริโภค ผ่านการรับชม Live Commerce. เข้าถึงได้จาก <https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/4529>
- เริงฤทธิ พลเหลือ . (2564). ปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้งานแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ (Telemedicine Application). เข้าถึงได้จาก <http://dspace.bu.ac.th/handle/123456789/4895>
- รุจส์วัตต์ ครอบภูมินทร์. (2564). การแพทย์ทางไกลแอปพลิเคชันพบหมอกับความปกติใหม่หลังโควิด 19 ด้วยมุมมองทางทฤษฎีสื่อสารมวลชน. เข้าถึงได้จาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pkrujo/article/view/248159/170655>.
- ดร. วิทยา มานะวานิชเจริญ. (2566). *ตลาดการแพทย์ทางไกล – ตอนที่ 6*. เข้าถึงได้จาก <https://haamor.com/>
- พัชชนันท์ มารีรักษ์ แสงกุหลาบ. (2561). การยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพกรณีศึกษาระบบ Health Service Search. เข้าถึงได้จาก http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU_2018_6023030205_9263_10111.pdf

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วรัญญา สิทธิมันคง. (2563). การยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้ *telemedicine* ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. เข้าถึงได้จาก https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:186245
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ
- สุปรียา ช่วยเมือง และคณะ. (2564). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและคุณภาพบริการที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้บริโภคร้าน *After Yum* โดยส่งผ่านความพึงพอใจ. เข้าถึงได้จาก <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/humanjubru/article/view/247029/169129>
- อรพรรณ คงมาลัย และวสันต์ ใจวงศ์. (2560). การยอมรับและการนำระบบโทรเวชกรรมเข้าไปใช้กับกระบวนการสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของจังหวัดเชียงราย. เข้าถึงได้จาก https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:102594
- Becker, D. (2016). *Acceptance of mobile mental health treatment applications*. *Procedia Computer Science*, 98, 220-227.
- Cengpeam, C. (2019). *Study factors influencing intention of telehealth-mobile application and the perspective in society impact of telehealth on mobile phone in Bangkok, Thailand*. Thematic Paper. College of Management Mahidol University.
- Christensen, E. W. (2013). *Technology Acceptance Model*. *Encyclopedia of Management Theory*, 830-831. เข้าถึงได้จาก <https://dx.doi.org/10.4135/9781452276096.n281>
- Dahlggaard-Park, S.M. (2015). *SERVQUAL (Service Quality)*. *The SAGE Encyclopedia of Quality and the Service Economy*, 807. เข้าถึงได้จาก <https://dx.doi.org/10.4135/9781483346366.n221>
- Davis, F.D. (1989). *Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology*. *MIS Quarterly*. เข้าถึงได้จาก <https://dx.doi.org/10.4135/9781483346366.n221>
- Davis, F.D. (1989). *Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology*. *MIS Quarterly*. เข้าถึงได้จาก <https://dx.doi.org/10.4135/9781483346366.n221>
- Huang, J. (2020). *Role of trust in explaining repurchase intention*. *African Journal of Business Management*, 6(14), 5014-5025. เข้าถึงได้จาก <https://doi.org/10.5897/A.JBM11.2625>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Kaveh, M. (2012). *Accelerate public health reform with telemedicine*. เข้าถึงได้จาก <https://www.posttoday.com/politic/news/598436>.
- Malisuwan, S. (2019). *Accelerate public health reform with telemedicine*. เข้าถึงได้จาก <https://www.posttoday.com/politic/news/598436>.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implication for future research*. *Journal of Marketing* 49, 49-63.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., (2002). *Understanding and Improving Service Quality: A Literature Review and Research Agenda*. *Handbook of Marketing*, 339-369. เข้าถึงได้จาก <http://dx.doi.org.ejournal.mahidol.ac.th/10.4135/9781848608283.n15>
- Tantiwongse, K. (2020). *Telemedicine Medical trends that are happening today*. เข้าถึงได้จาก <https://www.scb.co.th/th/personal-banking/stories/protect-my-family/telemedicine.html>.
- World Health Organization. (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in Member States*. เข้าถึงได้จาก www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่องานวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา " ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้เข้ารับบริการ Telemedicine ในประเทศไทย " งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปริญญาโท หลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการและกลยุทธ์ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลและความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถามและนำข้อมูลมาใช้ในการงานวิจัยต่อไป

โดยข้อมูลที่ได้จากท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาเป็นความลับและนำไปใช้ในการศึกษาเชิงวิชาการเท่านั้นแบบสอบถามทุกฉบับจะไม่มีมีการเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านอย่างเป็นอิสระ และผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามคัดกรอง

คำชี้แจง: กรุณาเลือกตัวเลือกที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1.ท่านมีอายุ 18 ปีขึ้นไปหรือไม่

- ใช่ ไม่ใช่ (จบแบบสอบถาม)

2.ท่านเคยใช้บริการ Telemedicine หรือไม่

- เคย ไม่เคย (จบแบบสอบถาม)

ส่วนที่ 2: ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย

คำชี้แจง: กรุณาเลือกตัวเลือกที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1.ช่วงเวลาในการเข้าใช้บริการ Telemedicine ต่อสัปดาห์

- ไม่เกิน 2 ครั้ง 3-4 ครั้ง 5-6 ครั้ง มากกว่า 6 ครั้ง

2. ค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งที่ท่านใช้บริการ

- ไม่เสียค่าใช้จ่าย ต่ำกว่า 500 บาท 500 – 1,000 บาท 1,001 – 1,500 บาท 1,501 – 2,000 บาท มากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป

3. ประเภทของบริการที่ท่านใช้บริการใน Telemedicine

- บริการตรวจสุขภาพทั่วไป
 บริการด้านสุขภาพจิต
 บริการด้านโรคเฉพาะทาง (เช่น โรคหัวใจ, โรคโควิด-19, โรคมะเร็ง เป็นต้น)
 บริการด้านศัลยกรรมและความสวยงามหรือดูแลผิวหน้า
 อื่น ๆ โปรดระบุ _____

4. เหตุผลที่ท่านเลือกใช้บริการ Telemedicine

- สะดวกสบาย โปรโมชัน
 การบริการ อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจใช้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย

คำชี้แจง: กรุณาเลือกตัวเลขที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด / โดยมี 5 ระดับความคิดเห็น

ดังต่อไปนี้ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

4 = เห็นด้วยมาก

3 = เห็นด้วยปานกลาง

2 = เห็นด้วยน้อย

1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ (Service Quality)	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการต่อผู้บริโภค (Tangibility)					
1.1 แอปพลิเคชัน Telemedicine แสดงรายการ การให้บริการที่ ชัดเจน					

1.2 แอปพลิเคชัน Telemedicine มีความเสถียรตลอดการใช้งาน					
1.3 แอปพลิเคชัน Telemedicine มีความเหมาะสมต่อการให้บริการ					
1.4 แอปพลิเคชัน Telemedicine แสดงข้อมูลสรุปการรับบริการ ได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย					
2. ความน่าเชื่อถือต่อผู้บริโภค (Reliability)					
2.1 เวลารอคิว/เข้ารับบริการเป็นจริงตามที่แสดงบน แอปพลิเคชัน Telemedicine					
2.2 แพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้บริการตามวันและเวลาที่นัดหมายไว้					
2.3 แพทย์ที่ให้บริการให้ข้อมูลที่ เป็นจริง					
2.4 มีการจัดส่งยาหรือสรุปค่าใช้จ่าย ถูกต้อง					
3. การตอบสนองต่อผู้บริโภค (Responsiveness)					
3.1 พนักงานมีความตั้งใจและพร้อมให้บริการ					
3.2 ในเวลาเร่งด่วนพร้อมที่จะให้บริการได้ทันที					
3.3 แพทย์หรือบุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว					
3.4 การตอบคำถามที่เป็นประโยชน์ ถูกต้อง และรวดเร็ว					
4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภค (Assurance)					
4.1 แพทย์หรือบุคลากรผู้ให้บริการ มีความพร้อมในการตอบคำถาม					

4.2 แพทย์หรือบุคลากรผู้ให้บริการ มีบุคลิกภาพที่ดูน่าเชื่อถือ					
4.3 แพทย์หรือบุคลากรผู้ให้บริการมี ความสามารถในการสื่อสาร					
5. การเอาใจใส่ (Empathy)					
5.1 มีการรับฟังปัญหาและคำแนะนำ หลังจากการใช้บริการ					
5.2 แพทย์หรือบุคลากรที่ ให้บริการมีความเต็มใจในการ ให้บริการ					
5.3 แพทย์หรือบุคลากรที่ ให้บริการมีความสุขภาพในการ ให้บริการ					
5.4 แพทย์หรือบุคลากรที่ ให้บริการเข้าใจถึงความต้องการ ของท่าน					

การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน Perceived Usefulness (PU)	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1. การใช้ Telemedicine ช่วยลด ระยะเวลาในการใช้บริการมากกว่า การใช้บริการปกติ					
2. การใช้ Telemedicine ได้ข้อมูลที่ สะดวกและถูกต้องครบถ้วน					
3. การใช้ Telemedicine มีค่าใช้จ่าย เฉลี่ยต่ำกว่าการใช้บริการปกติ					
4. การใช้งาน Telemedicine สามารถให้ผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ					

การรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน Perceived Ease of Use (PEOU)	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1. การใช้บริการ Telemedicine นั้นมี รูปแบบที่ใช้งานง่าย					
2. การใช้บริการ Telemedicine มี ความสะดวกในการใช้บริการในแต่ละ ครั้ง					
3. การใช้บริการ Telemedicine ทำ ให้ปรึกษาแพทย์ได้อย่างสะดวก					
4. การใช้บริการ Telemedicine ทาง แอปพลิเคชันนั้นมีความสะดวก					
5. โดยภาพรวม Telemedicine เป็น ระบบที่ใช้งานง่าย					

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการซ้ำ

คำชี้แจง: กรุณาเลือกตัวเลขที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด / โดยมี 5 ระดับความคิดเห็น
ดังต่อไปนี้ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

4 = เห็นด้วยมาก

3 = เห็นด้วยปานกลาง

2 = เห็นด้วยน้อย

1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

การตั้งใจใช้บริการซ้ำ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด (5)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)
1. ในอนาคตท่านตั้งใจจะกลับมาใช้ บริการ Telemedicine อีกครั้ง					

- หมอพร้อม (กระทรวงสาธารณสุข)
- chiiwii (ร้านยาซีวี)
- อื่นๆ โปรด ระบุ

