

การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีและรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการ
พบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก
ACCEPTANCE AND USE OF TECHNOLOGY AND NEW NORMAL LIFESTYLES
AFFECTING INTENTION TO USE TELEMEDICINE OF USERS IN
SOCIAL MEDIA FACEBOOK COMMUNITY

สุภัทราตรา ชัมยินดี¹

ณัฐพัชร มณีโรจน์²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และบริการพบแพทย์ออนไลน์ที่เคยใช้บริการ) การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก 5 กลุ่ม (ได้แก่ Ooca, SKIN X, Raksa, Chiiwii และ MorDee) จำนวน 385 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และบริการพบแพทย์ออนไลน์ ที่เคยใช้บริการต่างกัน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ได้แก่ ปัจจัยด้านความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ ความคาดหวังด้านความพยายาม สภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน มูลค่าราคา และความเคยชิน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก ซึ่งสามารถอธิบายได้ร้อยละ 40.8 ยกเว้นปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านความรื่นรมย์ ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก โดยปัจจัยด้านความคาดหวังด้านประสิทธิภาพส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายออนไลน์เฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน และ 3) รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 37.8 โดยทางด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม การใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมาคือ การดูแลใส่ใจสุขภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: บริการพบแพทย์ออนไลน์, รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่, ความตั้งใจใช้กลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก, แอปพลิเคชันพบแพทย์ออนไลน์

¹สาขาวิชาการตลาด หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²อาจารย์ ดร.คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Abstract

This study aims to examine person factors (including gender, age, education level, occupation, average monthly income, healthcare welfare, and prior use of Telemedicine), acceptance and use of technology and new normal lifestyles factors affecting the intention to use Telemedicine of users in social media Facebook community. Data is collected from a sample of 385 individuals aged 20 and above who had used Telemedicine from five Facebook groups (Ooca, SKIN X, Raksa, Chiiwii, and Mordee). A questionnaire is used as the research tool, and the data is analyzed using descriptive statistics, including percentage, frequency distribution, mean, and standard deviation, along with hypothesis testing through variance analysis and multiple regression analysis. The findings revealed that: 1) Personal factors, including gender, age, education level, occupation, average monthly income, healthcare welfare, and prior use of Telemedicine significantly affected the intention to use Telemedicine of users in social media Facebook community with statistical significance at the 0.05 level. 2) Acceptance and use of technology factors, including Performance Expectancy, Effort Expectancy, Facilitating Conditions, Hedonic motivation, Price value, Habit performance expectancy, effort expectancy, facilitating conditions, price value, and habit affect the intention to use Telemedicine, explaining 40.8% of the variance. However, hedonic motivation does not affect the intention to use Telemedicine. Among these factors, performance expectancy has the strongest influence, followed by facilitating conditions. 3) The new normal lifestyles also affect the intention to use Telemedicine, explaining 37.8% of the variance. Social distancing and the use of internet technology has the most impact, followed by increased health consciousness.

Keyword: Telemedicine, New Normal Lifestyles, Intention to Use, Social Media Facebook Community

บทนำ

ในยุคปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ และเริ่มกลายมาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน หรือ New Normal ในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารบันเทิงในรูปแบบต่าง ๆ การเดินทาง ธุรกิจ การศึกษา การแพทย์และสุขภาพ เป็นต้น

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ สามารถเป็นส่วนช่วยในการแก้ปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทย ณ ปี พ.ศ. 2564 มีค่าเฉลี่ยแพทย์ 1 คน ต่อจำนวนประชากร 1,680 คน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยถึง 3.8 เท่า โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าเฉลี่ยแพทย์ 1 คน ต่อจำนวนประชากร 439 คน (หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ, 2563) และในหลายประเทศทั่วโลกก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน จนทำให้ทั่วโลกกำลังมีการวางแผนพัฒนาระบบบริการแพทย์ออนไลน์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ในรูปแบบแอปพลิเคชัน บริการแพทย์ออนไลน์ เพื่อนำเทคโนโลยีโทรคมนาคมและการสื่อสารเข้ามาช่วยในด้านระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตั้งแต่ปลายปี 2562 (Qin et al., 2022) และยังคงผลกระทบต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทำให้วิถีชีวิตของประชากรส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้คนเริ่มมีความระมัดระวังในการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง อีกทั้งยังตระหนักถึงความปลอดภัยด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้นด้วย จนเกิดเป็นรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ (New Normal Lifestyle) ได้แก่

การเว้นระยะห่างทางสังคม การใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต ซึ่งเข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารและใช้ชีวิต ลดการปฏิสัมพันธ์ การไปในสถานที่สาธารณะ รวมทั้งการใส่ใจสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้าง (นิตยาภรณ์ มงคล, 2563)

การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้บริการพบแพทย์ออนไลน์ หรือ Telemedicine เข้ามามีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และยังเป็นตัวเร่งบริการพบแพทย์ออนไลน์ให้เพิ่มขึ้นทั่วโลก จากการสำรวจ Deloitte (Bill Fera et al., 2021) พบว่าในช่วงเดือนแรกของการระบาดใหญ่ จาก 1% เป็น 5% และล่าสุดพบว่าที่สหรัฐอเมริกาใช้อัตราการใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์สูงถึง 43.5% และจากรายงานปี 2563 (Grand View Research, 2022) ระบุว่าตลาดบริการพบแพทย์ออนไลน์กำลังเติบโตอย่างมาก คาดว่าในช่วงปี 2564 - 2571 จะขยายตัวในอัตราการเติบโตต่อปีที่ 22.4% ทั้งนี้ ตลาดเอเชียแปซิฟิกมีแนวโน้มเติบโตโดดเด่นมากที่สุด โดยคาดว่าภายในปี 2569 จะมีมูลค่าตลาด 1.56 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า จากปี 2562 เติบโตเฉลี่ยปีละ 21.2% และมีสัดส่วนมูลค่าตลาด 24% ของมูลค่าตลาดรวม นอกจากนี้ BIS Research ยังได้ประเมินมูลค่าตลาดบริการพบแพทย์ออนไลน์ของประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่สำคัญ ได้แก่ อินโดนีเซีย เวียดนาม มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย โดยพบว่ามูลค่าตลาดบริการพบแพทย์ออนไลน์ของประเทศในกลุ่มนี้เติบโตดีสอดคล้องกับเทรนด์ของตลาดโลก (สุจิตรา อันโน, 2564)

ประเทศไทยมีการนำบริการพบแพทย์ออนไลน์มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยบ้างแล้ว โดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง แต่ยังคงกระจุกตัวในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพทั้งด้านเงินลงทุนและจำนวนบุคลากร ปัจจุบันการให้บริการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบบริการพบแพทย์ออนไลน์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการผ่านแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน และอาจกลายเป็นรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ของการให้บริการทางการแพทย์ในอนาคตที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการที่รวดเร็ว ช่วยลดต้นทุนการให้บริการ ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น รวมทั้งติดตามการรักษาได้สะดวก ง่าย และปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จและความเชื่อมั่นกับการพบแพทย์แบบเดิม การเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานโทรคมนาคมที่ยังไม่ครอบคลุมและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง รวมถึงความไม่ชำนาญในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการเติบโตของการให้บริการพบแพทย์ออนไลน์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในหัวข้อ “การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีและรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก” โดยใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2 (UTAUT2), รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ (New Normal Lifestyle) รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่และความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และบริการพบแพทย์ออนไลน์ที่เคยใช้บริการ
3. เพื่อศึกษาการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก
4. เพื่อศึกษารูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กที่แตกต่างกัน
2. การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กที่แตกต่างกัน
3. รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก

ทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดการพัฒนาทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Modified Unified Theory of Acceptance and Use of Technology: UTAUT2)

Venkatesh, Thong และ Xu (2012) ได้กล่าวเกี่ยวกับทฤษฎี UTAUT 2 ว่าเป็นทฤษฎีที่แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Modified Unified Theory of Acceptance and Use of Technology2: UTAUT2) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาต่อยอดมาจากทฤษฎี Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) นำเสนอโดย Venkatesh, Morris, and Davis (2003) ซึ่งเป็นทฤษฎีรวมตัวแบบจำลองทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 8 ทฤษฎี ประกอบด้วย

1. ทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุและผล (Theory of Reasoned Action)
2. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)
3. ทฤษฎีการยอมรับการใช้เทคโนโลยี (Technology Acceptance Model)
4. ตัวแบบจำลองการใช้ประโยชน์คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (Model of PC utilization)
5. ทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรม (Diffusion of Innovation Theory)
6. แบบจำลองทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Model)
7. ทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory)
8. ทฤษฎีผสมผสานระหว่าง TAM และ TPB (Combined-TAM-TPB)

Venkatesh et al. (2003) ได้นำพื้นฐานความสัมพันธ์ของแต่ละทฤษฎี มารวมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยี โดยมี 4 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Performance Expectation) ความคาดหวังในความพยายาม (Effort Expectancy) และ อิทธิพลของสังคม (Social Influence) ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรม และปัจจัยด้านสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน (Facilitating Conditions) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้งาน นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรเสริมที่เป็นส่วนขยายที่ช่วยเพิ่มเติมความถูกต้องของการพยากรณ์การยอมรับและใช้งานเทคโนโลยี ประกอบด้วย เพศ (Gender) อายุ (Age) ประสบการณ์ (Experience) และความสมัครใจในการใช้งาน (Voluntariness of Use) แต่ที่ผ่านมามีนิยมนำตัวแปรเสริมเข้ามาใช้ในงานวิจัย Venkatesh, Thong and Xu (2012) จึงได้พัฒนาทฤษฎี UTAUT2 เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และเป็นการให้ความสนใจในบริบทการใช้งานของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาเพิ่มเติม Venkatesh et al. (2012) พบว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม คือ ความคาดหวังในประสิทธิภาพ ความคาดหวังในความพยายาม อิทธิพลทางสังคม สภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน แรงจูงใจด้านความชอบ มูลค่าราคา และความเคยชิน นอกจากนี้ ยังมี เพศ อายุ และประสบการณ์ ที่เป็นตัวแปรเสริม จึงสรุปได้เป็นแบบจำลอง UTAUT2 ดังนี้

1.1 ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Performance Expectation) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าการใช้เทคโนโลยีสามารถช่วยก่อให้เกิดประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ปัจจัยของการรับรู้ประโยชน์จากการใช้งานเทคโนโลยี ความสามารถของระบบที่บุคคลเชื่อว่าการใช้งานจะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลของงาน เพิ่มปริมาณและคุณภาพของผลผลิต และช่วยลดระยะเวลาในการทำงานได้

1.2 ความคาดหวังในความพยายาม (Effort Expectation) หมายถึง ความสะดวกในการเข้าใช้งานเทคโนโลยี ประกอบด้วย ปัจจัยของการรับรู้ต่อความง่ายในการใช้งานทั้งในด้านความซับซ้อนของระบบ ความง่ายในการทำความเข้าใจระบบ และระยะเวลาในการเรียนรู้

1.3 อิทธิพลทางสังคม (Social Influence) หมายถึง การรับรู้ถึงปัจจัยทางสังคมหรือบรรทัดฐานทางสังคม เช่น กลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญ รวมถึงบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว หรือเพื่อน เป็นต้น ซึ่งเชื่อว่าบุคคลควรมีการใช้งานเทคโนโลยี

1.4 สภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน (Facilitating Conditions) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมหรืออำนวยความสะดวกให้เกิดการใช้งาน ทั้งในด้านความพร้อมในการใช้งานและความสอดคล้องเหมาะสมต่อผู้ใช้งาน

1.5 แรงจูงใจด้านความชอบ (Hedonic Motivation) หมายถึง ความชอบหรือความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้งานเทคโนโลยี

1.6 มูลค่าราคา (Price Value) หมายถึง การเปรียบเทียบความคุ้มค่าระหว่างค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการใช้เทคโนโลยีกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้งาน

1.7 ความเคยชิน (Habit) หมายถึง แนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมแบบอัตโนมัติ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ในอดีตความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมและพฤติกรรมการใช้งานแตกต่างกันออกไปตามแบบจำลองการยอมรับการใช้เทคโนโลยี (UTAUT2)

2. แนวคิดรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่

ความปกติใหม่กับวิถีชีวิต สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2563) ได้จัดประชุม เรื่อง “New Normal ชีวิตวิถีใหม่ และการปรับตัวในภาวะโควิด-19” เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2563 โดยระบุว่า ชีวิตวิถีใหม่ เป็นแนวทางที่หลาย ๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม ในช่วงไวรัสโควิด-19 ออกมาระบาดแล้วเปลี่ยนชีวิตเราไปอีกนาน ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก โดยได้นำเสนอประเด็นสำคัญเกี่ยวกับชีวิตวิถีใหม่ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในสังคมในสังคมไทย เพื่อตอบสนองวิกฤติโควิด-19 ประกอบด้วย

2.1 การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) การอยู่ในบ้านพร้อมทำงาน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในที่อยู่ในบ้าน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในที่อยู่อาศัยของตนเอง

2.2 การดำเนินการทางธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (Online Business) ด้วยพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลทำให้ระบบการสั่งซื้อสินค้าและบริการ ระบบขนส่งระยะสั้นและการจัดส่งแบบรวดเร็วจะเป็นที่ต้องการ และมีความสำคัญมาก ซึ่งหลังจากนี้ การขอรับบริการจากผู้บริโภคจะเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น ระบบบริการต้องสร้างความมั่นใจมากขึ้นว่าสินค้าหรือบริการจะต้องมีมาตรฐานปลอดภัย และมีความสะอาด

2.3 การเรียนออนไลน์ (Online Learning/Entertainment) การอยู่ในบ้าน สิ่งสำคัญในการพัฒนาและการค้นหาตัวตน สิ่งหนึ่งก็คือ การหาความรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตัวเอง ด้วยการเรียนรู้ ซึ่งสามารถเลือกเรียนในช่วงเวลาที่สะดวกได้ตามต้องการ สามารถย้อนกลับ เพื่อทบทวนเนื้อหาและทำความเข้าใจใหม่ได้และประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางรูปแบบออนไลน์

2.4 การให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบออนไลน์ (Online Medical Consulting) ให้มีความสำคัญกับการลงทุนทางด้านสาธารณสุขของประเทศมากกว่าเดิม ระบบสาธารณสุขจะมีแพลตฟอร์มด้านสุขภาพเป็น

บริการพื้นฐาน และการป้องกันความเจ็บป่วยจะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น โครงสร้างพื้นฐานของเมือง อาคาร บ้านจะต้องมี บริการสุขภาพและสุขภาพจิตรองรับด้วยการให้คำปรึกษา

2.5 การลดความเป็นโลกาภิวัตน์ (deglobalization) เพื่อพึ่งพาการผลิตในประเทศมากขึ้น เนื่องจาก อุตสาหกรรมฐานการผลิตต่างๆ ของประเทศต้องหยุดชะงัก รวมไปถึงการขนส่งต่าง ๆ ด้วย อีกทั้งการนำเข้าจากอุตสาหกรรม หลายแห่งในต่างประเทศที่เป็นฐานการผลิต จึงหยุดชะงักตามไปด้วยเช่นกัน

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจใช้

ความตั้งใจ หมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรือการตัดสินใจจะกระทำการใดการหนึ่งโดยมีแบบแผนหรือใช้ความ พยายามที่จะทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจได้รับอิทธิพลมาจากทัศนคติและตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่ง ความตั้งใจที่จะกระทำนี้จะยังอยู่จนกระทั่งถึงเวลาและโอกาสที่เหมาะสม จากนั้นบุคคลจึงจะแสดงพฤติกรรมออกมาใน ลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจ ซึ่งในการใช้งานบริการพบแพทย์ออนไลน์ ผู้ใช้งานจะมีความความต้องการและความตั้งใจ ในการใช้งานที่สอดคล้องกับความต้องการของตัวเอง

4. ข้อมูลทั่วไปของบริการพบแพทย์ออนไลน์ (Telemedicine) ในประเทศไทย

รากศัพท์ของ Telemedicine มาจากภาษากรีก ซึ่งสามารถแยกออกเป็น Tele หมายถึง ระยะทาง และ Medicine ที่มีรากศัพท์จากภาษาละตินที่ว่า “Mederi” หมายถึง การรักษา แต่ถ้าจะเรียกในภาษาไทยก็มักจะได้อีกว่า “การแพทย์ทางไกล” “โทรเวชกรรม” “คลินิกแพทย์ออนไลน์” “เทเลเมดิซิน” เป็นต้น

โดยคณะกรรมการแพทยสภา (แพทยสภา, 2563) ให้คำจำกัดความไว้ว่า “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” หรือ “บริการพบแพทย์ออนไลน์” (Telemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผน ปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดย อาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วัสดุ และพฤติกรรม ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ รูปแบบของ Telemedicine หรือ บริการพบแพทย์ทางไกลที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

1. ระบบให้คำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจะหาคำปรึกษาหรือวินิจฉัยสุขภาพโดยการพูดคุยและสอบถามอาการผู้ป่วยผ่าน กล้องวิดีโอเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัย
2. ระบบเฝ้าระวังตัวอย่างหนึ่งของระบบนี้คือ เฝ้าระวังสุขภาพที่บ้าน โดยการนำอุปกรณ์ตรวจวัดต่าง ๆ ไปติดตั้ง ที่บ้าน โดยข้อมูลสัญญาณชีพ หากสัญญาณชีพที่ส่งมามีความผิดปกติก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยทันที
3. ระบบให้ข้อมูลสุขภาพเป็นระบบที่ให้บริการสอบถามความรู้เรื่องสุขภาพ หรือให้คำปรึกษาโรค โดยผู้ใช้สามารถ สืบค้นข้อมูลผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือปรึกษาออนไลน์กับผู้เชี่ยวชาญ
4. ระบบเรียนรู้ทางการแพทย์เป็นทั้งแหล่งเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ให้กับแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ โดยระบบจะทำ หน้าที่รวบรวมความรู้ ผู้ใช้สามารถสืบค้นข้อมูลหรือเผยแพร่ข้อมูลความรู้เพื่อประโยชน์ด้านการศึกษาได้

5. ประโยชน์ของการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สรุปได้ดังนี้

5.1 ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงยกระดับมาตรฐานการให้บริการต่าง ๆ ต่อผู้ป่วย มีความถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น

5.2 เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงการรักษา ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลไม่จำเป็นต้องเดินทางและสามารถเข้าถึงการ ตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที

5.3 เป็นประโยชน์กับแพทย์ผู้รักษา ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หอบหืด เป็นต้น

5.4 ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม ระยะเวลาของแพทย์ในการเดินทางเพื่อมารักษาพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

5.5 มีประโยชน์ในการให้การศึกษาทางการแพทย์ เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้คำแนะนำทางการแพทย์

5.6 จัดเก็บข้อมูลการรักษาอย่างเป็นระบบ

โดยในการศึกษานี้จะเป็นรูปแบบของบริการพบแพทย์ออนไลน์ ที่เป็นระบบให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญจะให้คำปรึกษาหรือวินิจฉัยสุขภาพด้วยการพูดคุยและสอบถามอาการผู้ป่วยผ่านกล้องวิดีโอเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีและรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก” ผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก ดังนั้นจำนวนผู้ที่เคยใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์จึงในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กนั้นมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มลดตลอดเวลา จึงใช้จำนวนประชากรจำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ Ooca, SKIN X, Raksa, Chiiwii และ MorDee ณ วันที่ 18 กันยายน 2565 จึงทำให้สามารถระบุจำนวนที่แน่นอนได้ ผู้วิจัยกำหนดจำนวนตัวอย่างด้วยการคำนวณสูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cochran (1977) แบบทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยกำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5 แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
 p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร
 e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้
 Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือระดับนัยสำคัญ .05 มีค่า Z เท่ากับ 1.96

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2.1 วิธีสุ่มแบบโควต้า (Quota Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มในเฟซบุ๊กที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ Telemedicine

2.2 วิธีสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ผ่านช่องทางออนไลน์บนกลุ่มเฟซบุ๊ก ในการเก็บแบบสอบถามให้ได้จำนวน 385 ตัวอย่าง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นสอบถามที่ใช้คัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้งาน Telemedicine ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปิดแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choices) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเพียงข้อเดียว มีจำนวนทั้งหมด 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และบริการพบแพทย์ออนไลน์ที่เคยใช้บริการของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choices) มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี โดยแบ่งเป็นความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ 5 ข้อ, ความคาดหวังด้านความพยายาม 5 ข้อ, สภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน 4 ข้อ, แรงจูงใจด้านความรื่นรมย์ 4 ข้อ, มูลค่าราคา 3 ข้อ, ความเคยชิน 4 ข้อ เป็นลักษณะการวัดข้อมูลมาตราอันตรภาค (Interval Scale) ใช้การให้คะแนนแบบ Likert (Summary Rating: The Likert Scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ โดยแบ่งเป็น การเว้นระยะห่างทางสังคม การใช้เทคโนโลยี อินเทอร์เน็ต 6 ข้อ และการดูแลใส่ใจสุขภาพเพิ่มขึ้น 6 ข้อ เป็นลักษณะการวัดข้อมูลมาตราอันตรภาค (Interval Scale) ใช้การให้คะแนนแบบ Likert (Summary Rating: The Likert Scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ ออนไลน์ ลักษณะการวัดข้อมูลมาตราอันตรภาค (Interval Scale) ใช้การให้คะแนนแบบ Likert (Summary Rating : The Likert Scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามผ่านทาง Google Form สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดไว้ที่ 385 ตัวอย่าง

4.2 อธิบายและชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถาม

4.3 โปสแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กที่เกี่ยวข้องกับผู้เคยใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 Ooca, กลุ่มที่ 2 SKIN X, กลุ่มที่ 3 Raksa, กลุ่มที่ 4 Chiiwii และกลุ่มที่ 5 MorDee

4.4 ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบสอบถามให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ดังนี้ ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

5.2 สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability of the test) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

5.3 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ดังนี้ สถิติ Independent Sample T-Test, สถิติ One-Way Analysis of Variance: ANOVA, การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 54.03 มีอายุในช่วง 40 – 49 ปี จำนวน 126 คน การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 48.31 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 30,000 บาท จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 41.82 ใช้สิทธิประกันสังคม+สิทธิประกันสุขภาพ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 30.39 และบริการพบแพทย์ออนไลน์ที่เคยใช้บริการ คือ Ooca จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 44.68

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีพบว่า โดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

2.1 ด้านความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ โดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19

2.2 ด้านความคาดหวังด้านความพยายาม โดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36

2.3 ด้านสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน โดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39

2.4 แรงจูงใจด้านความรื่นรมย์ โดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22

2.5 ด้านมูลค่าราคา โดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28

2.6 ด้านความเคยชิน โดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม การใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต และ ด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 และ 4.22 ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กในภาพรวมอยู่ในระดับตั้งใจมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก อยู่ในระดับตั้งใจมากที่สุด ได้แก่ ท่านตั้งใจที่จะใช้งานบริการพบแพทย์ออนไลน์เป็นอันดับแรกในอนาคต โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และมีความตั้งใจอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อต้องการรับการดูแลสุขภาพ ท่านจะเลือกใช้งานบริการพบแพทย์ออนไลน์ และมีความตั้งใจที่จะแนะนำการใช้งาน บริการพบแพทย์ออนไลน์ให้กับคนใกล้ชิด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ทั้ง 2 หัวข้อ

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และบริการพบแพทย์ออนไลน์ที่เคยใช้บริการต่างกัน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วย ด้านความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ ด้านความคาดหวังด้านความพยายาม ด้านสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน แรงจูงใจด้านความรื่นรมย์ ด้านมูลค่าราคา และด้านความเคยชิน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก

สรุปผลและอภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และบริการพบแพทย์ออนไลน์ที่เคยใช้บริการต่างกัน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กที่แตกต่างกัน จำแนกออกเป็นสมมติฐานย่อย ดังนี้

สมมติฐานย่อยที่ 1.1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้บริการเพศหญิง และเพศชาย มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ มากกว่าผู้บริการเพศ LGBTQ+ หรืออื่น ๆ โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.72 และ 0.64 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อติศราพร ลอพันธ์สกุล (2559) พบว่า กลุ่ม LGBTQ+ มีสถิติการใช้อินเทอร์เน็ต 58.3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยนิยมใช้สื่อออนไลน์ทางเฟซบุ๊ก (97.4%) ซึ่งมากกว่าเพศชายและหญิง อีกทั้งใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ต ในการสื่อสารสังคมออนไลน์ (90.5%) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่ม LGBTQ+ นั้นมีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีที่ค่อนข้างสูง จากงานวิจัยการพัฒนากระบวนการแพทย์ในการดูแลสุขภาพของบุคคลข้ามเพศของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรียบเรียงโดย จุติพร วรรณศิริ (2565) พบว่าอาจเกิดปัญหาด้านการประกันสุขภาพของกลุ่ม LGBTQ+ เช่น การจำกัดการบำบัดรักษาบางประเภทภายใต้การประกันสุขภาพ, การเข้าถึงบริการสุขภาพและการประกันชีวิตของเอกชนได้จำกัด เนื่องจากเบี้ยประกันที่สูงและนโยบายที่เคร่งครัด เป็นต้น

สมมติฐานย่อยที่ 1.2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน ความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกช่วงอายุ ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ที่เจ็บป่วยใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์โดยไม่จำกัดช่วงอายุ

สมมติฐานย่อยที่ 1.3 ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้บริการที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.24 และ 0.19 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยาพร มงคล (2562) พฤติกรรมของ Generation Y ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารออนไลน์ ใช้อินเทอร์เน็ตในการดำรงชีวิตในแต่ละวัน มีความคล่องตัวสูง ในปรับตัวให้เข้ากับความเร็วทางด้านเทคโนโลยี ซึ่งจะเป็น

ประชากรกลุ่มใหญ่สุดที่จะเป็นผู้นำในการพัฒนาโลกยุคดิจิทัล จึงน่าจะส่งผลต่อการยอมรับและการใช้งานเทคโนโลยีพบแพทย์ออนไลน์ที่มากกว่ารวมทั้งผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประกันสุขภาพและไม่ค่อยมีเวลาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจึงส่งผลให้มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากกว่า

สมมติฐานย่อยที่ 1.4 ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้ใช้บริการที่มีอาชีพรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากกว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.39 เนื่องจากผู้ใช้บริการที่มีอาชีพรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน มีสวัสดิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากกว่า และมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่านักเรียน/นักศึกษา

สมมติฐานย่อยที่ 1.5 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากกว่า ผู้ที่ให้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 60,000 บาท และ 45,001 – 60,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.98 และ 0.47 ตามลำดับ ผู้ที่ให้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,5001 – 30,000 บาท มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากกว่าผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 60,000 บาท และ 45,001 – 60,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 และ 0.32 ตามลำดับ ผู้ที่ให้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 – 45,000 บาท มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากกว่า ผู้ที่ให้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 60,000 บาท และ 45,001 - 60,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.84 และ 0.33 ตามลำดับ ผู้ที่ให้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 45,001 - 60,000 บาท มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากกว่า ผู้ที่ให้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 60,000 บาท โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Haleem et al. (2021) ที่พบว่าข้อดีของการบริการพบแพทย์ออนไลน์ คือ ค่าบริการที่สูงกว่าการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยตรง อีกทั้งยังไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่จำเป็นต้องลงงาน จึงช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายโดยรวมได้มาก จึงอาจเป็นทางเลือกในการใช้บริการทางสุขภาพของผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า

สมมติฐานย่อยที่ 1.6 ผู้ใช้บริการที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้ที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สิทธิประกันสุขภาพ และสิทธิประกันสังคม+สิทธิประกันสุขภาพ มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากกว่าผู้ใช้บริการสิทธิประกันสังคม โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28 0.27 และ 0.27 ตามลำดับ โดยจากการศึกษา Haleem et al. (2021) ซึ่งพบว่าการพบแพทย์ออนไลน์นั้นมีข้อดีในการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา มีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเหมือนการไปรอรับบริการที่โรงพยาบาลรัฐตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ดังนั้นบริการพบแพทย์ออนไลน์จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่ต้องการชำระเงินค่าบริการสุขภาพเองโดยไม่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่น ๆ นอกจากสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) นอกจากนี้ผู้ใช้บริการที่มีสิทธิประกันสุขภาพนั้นมีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์สูง เนื่องจากบริษัทประกันสุขภาพบางบริษัท มีการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้งานโดยการให้พนักงานสามารถใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์และเบิกค่ารักษาพยาบาลทั้งแบบสำรองจ่ายและไม่สำรองจ่ายได้

สมมติฐานย่อยที่ 1.7 ผู้ใช้บริการที่มีบริการพบแพทย์ออนไลน์แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยที่ผู้ใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ MorDee Raksa และ Chiiwii มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากกว่า ผู้ที่ให้บริการพบแพทย์ออนไลน์ Ooca โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.30 0.20 และ 0.20 ตามลำดับ โดยบริการพบแพทย์ออนไลน์ MorDee Raksa และ Chiiwii นั้นมีขอบเขตในการรักษาโรคค่อนข้างกว้างกว่า Ooca ที่ค่อนข้างมีความจำเพาะต่อโรคที่ต้องปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยา หรือ SKIN X ที่จำเพาะต่อโรคทางผิวหนังและความงาม

สมมติฐานข้อที่ 2 การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วยด้านความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ ความคาดหวังด้านความพยายาม ด้านสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน แรงจูงใจด้านความรื่นรมย์ ด้านมูลค่าราคา และด้านความเคยชิน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ร้อยละ 40.8 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก เนื่องจากการบริการพบแพทย์ออนไลน์ให้การดูแลที่อบอุ่นจริงใจและใกล้เคียงกับการพบแพทย์ที่โรงพยาบาล จะส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kamal et al. (2020) ในประเทศปากีสถาน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบริการโทรเวชกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Serrano et al. (2020) และ วรณญา สิทธิมันคง (2563) ที่พบว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกและส่งผลต่อความตั้งใจใช้ Telemedicine และการศึกษาของชนะภพ อื้อเทียน (2565) พบว่า ผู้บริการต้องการแอปพลิเคชันที่สามารถทำให้ประหยัดเวลาและให้คำปรึกษาได้จริง

ด้านความคาดหวังด้านความพยายาม มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก เนื่องจากเบี่ยงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ที่มีความยากลำบากต่อการพยายามในการใช้งานต่ำ จะมีแนวโน้มส่งผลให้ผู้ใช้งานเกิดความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ สามารถที่จะเรียนรู้การใช้งานได้ง่ายด้วยตนเอง ชัดเจนเข้าใจง่าย ใช้เวลาในการดำเนินการไม่นาน มีความสะดวกในการใช้คอมพิวเตอร์หรือมือถือที่รองรับการใช้งานนั้นมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อความตั้งใจใช้งานบริการพบแพทย์ออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรสิทธิ์ บุญชูนนท์และ กรวิช เหล่าพิทักษ์โยธิน (2562) พบว่า เมื่อออกแบบระบบให้สามารถใช้งานได้ง่าย ข้อมูลมีความทันสมัย ทุกคนสามารถเรียนรู้และใช้งานระบบได้ด้วยตัวเอง จะส่งผลให้ผู้ใช้งานตัดสินใจและเปิดใจที่จะเรียนรู้การใช้งานของระบบการเชื่อมโยงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของเจ้าหน้าที่บุคลากรกรมศุลกากรประเทศไทยมากยิ่งขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของวรณญา สิทธิมันคง (2563) ที่พบว่าความคาดหวังด้านความพยายามมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกและส่งผลต่อความตั้งใจใช้ Telemedicine (แอปพลิเคชัน Raksa) ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ด้านสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก โดยหากบริการพบแพทย์ออนไลน์สามารถใช้ได้กับอุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ที่ผู้ใช้บริการใช้งานได้อย่างสะดวก มีอุปกรณ์พร้อมสำหรับการใช้งานและกลุ่มบุคคลเฉพาะที่พร้อมให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาในการใช้งานบริการพบแพทย์ออนไลน์ ผู้ใช้บริการพร้อมที่จะเรียนรู้การใช้งานบริการพบแพทย์ออนไลน์ มีแนวโน้มส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณญา สิทธิมันคง (2563) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกและส่งผลต่อความตั้งใจใช้ Telemedicine (แอปพลิเคชัน Raksa) ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ด้านมูลค่าราคา มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก โดยหากการบริการพบแพทย์ออนไลน์ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาลเพื่อรับการดูแลสุขภาพ ทำให้รับการรักษาทันเวลาที่จึงลดระยะเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในระยะยาว และคุ้มค่ามาก มีแนวโน้มจะส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yuan et al. (2015) พบว่า มูลค่าราคา ส่งผลต่อความตั้งใจใช้แอปพลิเคชันสุขภาพและฟิตเนสอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านความเคยชิน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก เนื่องจากการใช้บริการต้องการใช้บริการทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วยจนเกิดเป็นความเคยชิน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yuan et al. (2015) ที่พบว่า ความเคยชินส่งผลต่อความตั้งใจใช้แอปพลิเคชันสุขภาพและฟิตเนสอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านแรงจูงใจด้านความรื่นรมย์ ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้บริการในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก เนื่องจากการปรับเปลี่ยนเมนูผู้ให้คำปรึกษา/คุณหมอคอนโทรดได้อย่างง่ายด้วยตนเองทำให้รู้สึกสนุกและ

มีความคล่องตัวในการใช้งาน และการใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ช่วยสร้างสีสันให้ผู้ใช้งาน และการใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ทำให้มีความสุขและสนุกสำหรับผู้ให้บริการ อาจจะไม่ใช่มุ่งหมายสำคัญในการใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ในภาวะเจ็บป่วยหรือต้องการการรักษาดูแลสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yuan et al. (2015) พบว่าแรงจูงใจด้านความรื่นรมย์ส่งผลต่อความตั้งใจใช้แอปพลิเคชันสุขภาพและฟิตเนสอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานข้อที่ 3 รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้งานในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า การเว้นระยะห่างทางสังคม การใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต และการดูแลใส่ใจสุขภาพเพิ่มขึ้น มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้งานในกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 37.8 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม และการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก โดยสถานการณ์โควิด 19 เป็นตัวเร่งให้เกิดรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ทำให้ผู้คนมีการเดินทางโดยใช้รถขนส่งสาธารณะลดลง ทำงานที่บ้าน (Work from Home) เพิ่มขึ้น และมีความมั่นใจมากขึ้นที่จะทำธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านช่องทางออนไลน์ ชื่อของผ่านบริการช้อปปิ้งออนไลน์เพิ่มขึ้น ใช้บริการสั่งอาหารออนไลน์เพิ่มขึ้น และใช้ Social Media เพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้คนที่มีรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่เหล่านี้ที่ต้องการเว้นระยะห่างทางสังคมหันมาใช้เทคโนโลยีมากขึ้น แม้กระทั่งเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือต้องการพบแพทย์ ทำให้การพบแพทย์ออนไลน์เป็นตัวเลือกที่ตอบโจทย์รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ของผู้คนในปัจจุบัน

ด้านการใส่ใจสุขภาพเพิ่มขึ้น มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ผู้คนมีรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ได้แก่ สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ มีการบริโภคเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ให้ความสนใจกับการออกกำลังกาย ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อน-หลังสัมผัสสิ่งต่าง ๆ และสนใจเรียนรู้เคล็ดลับการกินเพื่อสุขภาพจากสื่อ (บทความในหนังสือพิมพ์/บล็อกนิตยสาร/วิดีโอ/รายการทีวี/ข้อความ) เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มประเภทอาหารหรือเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กล่าวโดยรวมคือ จากสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมายังทำให้ผู้คนตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่แข็งแรง การดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้เมื่อผู้คนเจ็บป่วยไม่รุนแรง หรือเพิ่งเริ่มมีอาการเจ็บป่วยก็จะรีบพบแพทย์ โดยการพบแพทย์ออนไลน์เป็นตัวเลือกหนึ่งที่เขาถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว และในผู้ที่กังวลว่าตนเองจะเป็นโควิดหรือกลัวการสัมผัสเชื้อโควิดจากสถานพยาบาลหันมาใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์และทิศทางของปัจจัยการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ และความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการใช้ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และสร้างประสบการณ์ที่ดีในการใช้งาน เพื่อให้ผู้ใช้งานบริการพบแพทย์ออนไลน์เกิดความรู้ความเข้าใจ และยอมรับการใช้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้ดีที่สุด ซึ่งมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเพศหญิงและเพศชาย มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ของผู้ใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กมากกว่าผู้ให้บริการเพศ LGBTQ+ แม้ว่ากลุ่มผู้ให้บริการ LGBTQ+ จะเป็นกลุ่มที่มีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีค่อนข้างสูง ในขณะที่เดียวกันผู้ให้บริการ LGBTQ+ หรืออื่น ๆ ยังคงประสบปัญหาด้านการเข้าถึงและการถูกกีดกัน การบริการสุขภาพและปัญหาด้านข้อจำกัดของประกันสุขภาพ ดังนั้นหากธุรกิจควรให้ความสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาหรือเพิ่มช่องทางการบริการพบแพทย์ออนไลน์สำหรับกลุ่มผู้บริโภค LGBTQ+ ทำให้ผู้บริโภคกลุ่มนี้ไม่ต้องเผชิญกับการกีดกันหรือเลือกปฏิบัติเมื่อไปรับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาล

2. ผู้ใช้บริการในกลุ่มที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) (ต้องชำระเงินเอง เมื่อใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์) มีความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากที่สุด ดังนั้นผู้ให้บริการพบแพทย์ออนไลน์ควรส่งเสริมจุดขายของบริการพบแพทย์ออนไลน์ในแง่ของการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา มีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเหมือนการไปรอรับบริการที่โรงพยาบาลรัฐตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

3. ปัจจัยความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ ในหัวข้อ "บริการพบแพทย์ออนไลน์ให้การดูแลที่อบอุ่นจริงใจเหมือนแบบดั้งเดิม (การไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล)" ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บริการพบแพทย์ออนไลน์นอกจากจะมุ่งเน้นให้ใช้งานได้ง่ายแล้ว ยังต้องมีการบริการที่ดี มอบการดูแลที่อบอุ่นจริงใจให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่แตกต่างกับการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล อาจมีบริการอื่น ๆ หลังการรักษา เช่น บริการติดตามอาการ บริการรับประกันการรักษาฟรี

4. ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความเคยชิน และความคาดหวังต่อความง่ายในการใช้งาน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ใกล้เคียงกัน ดังนั้นผู้ให้บริการพบแพทย์ออนไลน์ควรออกแบบและพัฒนารูปแบบบริการพบแพทย์ออนไลน์ให้ใช้งานง่าย สามารถที่จะเรียนรู้การใช้งานได้ง่ายด้วยตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินการไม่นาน สามารถใช้ได้กับอุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ที่ผู้ให้บริการใช้งานได้อย่างสะดวก

5. รูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์ จึงอาจกล่าวได้ว่า การแพร่ระบาดของโควิด 19 เป็นตัวเร่งการให้บริการพบแพทย์ออนไลน์มากขึ้น ดังนั้น ทางผู้ให้บริการควรอาศัยช่วงเวลานี้ในการผลักดันบริการพบแพทย์ออนไลน์ เช่น การประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์และออฟไลน์ ให้ความรู้ จัดกิจกรรมทางการตลาด เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหันมาใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์เพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างเรียบร้อยด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์ ดร.ณัฐพัชร์ มณีโรจน์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องในจุดต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.เศรษฐวิสุภุ พรมสิทธิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวิญญ์ เลิศไทยตระกูล ที่ร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเป็นคณะกรรมการในการสอบสารนิพนธ์ ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านด้วยความเคารพอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ที่ให้ความกรุณามาเป็นประธานในการสอบสารนิพนธ์ในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณอาจารย์ภายในคณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคมทุก ๆ ท่าน ที่ได้ให้การอบรม สั่งสอน วิชาความรู้ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคมที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมถึงขอขอบคุณผู้ร่วมตอบแบบสอบถามและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำที่ดีตลอดมารวมถึงขอขอบพระคุณเพื่อร่วมงาน เพื่อคณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม สาขาการตลาด และเพื่อนทุก ๆ ท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยสามารถประสบความสำเร็จในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- จตุพร วรรณศิริ. (2565). *สร้างความเท่าเทียม สร้างเสริมบริการสุขภาพคนข้ามเพศ*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). Retrieved 30 กันยายน from <https://www.thaihealth.or.th/?p=315725>
- นิตยาพร มงคล. (2562). Gen Y/Gen Me กลุ่มผู้กุมชะตาโลก. *บทความด้านสุขภาพจิต*.
- นิตยาภรณ์ มงคล. (2563). *บทความด้านสุขภาพจิต*. กรมสุขภาพจิต. Retrieved 13 กันยายน

- วรรณญา สิทธิมันคง. (2563). *การยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้ telemedicine ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2563). *New Normal ชีวิตวิถีใหม่ และการปรับตัวในภาวะโควิด-19*.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *สถิติด้านสุขภาพ*. Retrieved 3 กันยายน
- สุรสิทธิ์ บุญขุนทดและ กรวิช เหล่าพิทักษ์โยธิน. (2562). อิทธิพลของคุณภาพระบบสารสนเทศ คุณภาพบริการ และคุณภาพ
ข้อบังคับ ต่อความง่ายต่อการใช้งาน การรับรู้ประโยชน์ และการยอมรับการใช้งาน ระบบการเชื่อมโยงข้อมูล
อิเล็กทรอนิกส์ของเจ้าหน้าที่บุคลากร กรมศุลกากรประเทศไทย. *RMUTT Global Business and Economics
Review*, 14(1), 73-90.
- สุจิตรา อันโน. (2564). *คอลัมน์ ช่วยกันคิด*. ศูนย์วิจัย Krungthai COMPASS. Retrieved 13 กันยายน from
หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ. (2563). *การแพทย์ทางไกล ลดแออัดโรงพยาบาล*. ThaiHealth Official. Retrieved 3 กันยายน
- อดิศราพร ลออ่อนสุกุล. (2559). กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ: ตลาดเฉพาะกลุ่ม (ศักยภาพสูง) ที่ผู้ประกอบการ
ไทยไม่ควรมองข้าม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยพายัพวารสาร*, 10(1).
- Bill Fera, M., Shah, U., Korba, C., & Shukla, M. (2021). *Virtual health accelerated*. Deloitte insights. Retrieved
13 กันยายน from
- Grand View Research. (2022). *Telehealth Market Size, Share, Trends & Growth Report, 2030*
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features,
barriers, and applications. *Sensors International*, 2, 100117.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>
- Kamal, S. A., Shafiq, M., & Kakria, P. (2020). Investigating acceptance of telemedicine services through an
extended technology acceptance model (TAM). *Technology in Society*, 60, 101212.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2019.101212>
- Qin, X., Godil, D. I., Khan, M. K., Sarwat, S., Alam, S., & Janjua, L. (2022). Investigating the effects of COVID-
19 and public health expenditure on global supply chain operations: an empirical study.
Operations Management Research, 15(1), 195-207. <https://doi.org/10.1007/s12063-020-00177-6>
- Serrano, K. M., Mendes, G. H. S., Lizarelli, F. L., & Ganga, G. M. D. (2020). Assessing the telemedicine
acceptance for adults in Brazil. *Int J Health Care Qual Assur, ahead-of-print(ahead-of-print)*.
<https://doi.org/10.1108/ijhcqa-06-2020-0098>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance of Information Technology:
Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Venkatesh, V., Thong, J., & Xu, X. (2012). Consumer Acceptance and Use of Information Technology:
Extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *MIS Quarterly*, 36, 157-178.
<https://doi.org/10.2307/41410412>
- Yuan, S., Ma, W., Kanthawala, S., & Peng, W. (2015). Keep Using My Health Apps: Discover Users' Perception
of Health and Fitness Apps with the UTAUT2 Model. *Telemed J E Health*, 21(9), 735-741.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0148>