



การยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

Technology Acceptance Affecting Decision Making on Telemedicine Use of
Hypertension Patients : A Case Study of Makham Hospital in Chanthaburi Province

วารานลินรัตน์ โพธิพัฒน์*

Waranalinrat Phothiphat

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี 20131

Faculty of Public Health, Burapha University, Chonburi 20131 Thailand

*Corresponding author E-mail: 65920399@go.buu.ac.th

(Received: October 16 2024; Revised: November 27 2024; Accepted: January 15 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี ของประชาชนโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในเขตอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี โดยใช้ทฤษฎีปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี (The Technology Acceptance Model : TAM) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 364 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.989 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) เท่ากับ 0.954 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2567

ผลการศึกษาเมื่อวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนของทัศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.50$) การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.51$) และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.49$) โดยภาพรวมการยอมรับเทคโนโลยีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 0.45$) ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าทัศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี โดยสามารถพยากรณ์การตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 81.2

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ควรศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชาชนทั่วไปในการเข้าใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลให้ครอบคลุม เพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพให้มีความสะดวกสบายในทุกกลุ่มวัยและความทันสมัยในการบริการอย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ : การยอมรับเทคโนโลยี; การแพทย์ทางไกล; โรคความดันโลหิตสูง; การตัดสินใจใช้บริการ; บริการสุขภาพ



Abstract

This study aimed to examine the technology acceptance factors that influenced the decision to use telemedicine services by hypertension patients in Makham district, Chanthaburi Province. The study focused on hypertension patients who could control their blood pressure, by applying the Technology Acceptance Model (TAM). The sample size consisted of 364 individuals. Data was collected using a questionnaire, validated for content accuracy by three experts. The questionnaire achieved a reliability score of 0.989 and a Cronbach's Alpha Coefficient of 0.933. Data collection took place from May 1 to May 31, 2024.

The results of the multiple linear regression analysis showed that most of the participants scored the following: attitude towards using telemedicine services (mean = 3.16, SD = 0.50), perceived ease of use of the technology (mean = 3.08, SD = 0.51), and perceived usefulness of the technology (mean = 3.15, SD = 0.49). Overall, technology acceptance was rated high (mean = 3.13, SD = 0.45), and it significantly influenced the decision-making process of hypertension patients in using telemedicine services at Makham Hospital, Chanthaburi, with statistical significance at the 0.05 level. Therefore, it can be concluded that attitude towards telemedicine use, perceived ease of use, and perceived usefulness of the technology can predict the decision to use telemedicine services by hypertension patients, accounting for 81.2%.

The study recommends further research on the participation of the general public in using telemedicine services to ensure the development of a health service system that is convenient for all age groups and modern in providing high-quality services.

Keywords : Technology Acceptance; Telemedicine; Hypertension; Health Service



บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทยทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่ เป็นปัญหาของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ป่วยขาดความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงและไขมันในปริมาณสูง การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การขาดยา การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้นมากขึ้นจึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้ยาเป็นหลักในการรักษา ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษาหรือไม่มีการควบคุมระดับความดันโลหิต อาจจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตามมาได้ ซึ่งก่อให้เกิดความพิการ ต้องใช้ระยะเวลานานในการบำบัดรักษา พิการ หรือเกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากข้อมูลสถิติประชากรทั่วโลกที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงปีละ 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (World Health Organization: WHO, 2013) ซึ่งในประเทศไทยจากข้อมูลกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน (พ.ศ. 2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวนมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูงและมีสถิติมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2,478 ราย อัตราตาย 389 รายต่อประชากรแสนคน และในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีประมาณ 3.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 53.82 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ปัญหาหลักของระบบการดูแลสุขภาพที่หลายประเทศกำลังประสบอยู่ คือ ความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบทางการแพทย์ การได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน คุณภาพของการเข้าถึงการบริการระยะเวลารอคอย ความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ความไม่เพียงพอของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางในแต่ละครั้ง จากปัญหาเหล่านี้จึงเกิดความพยายามนำเทคโนโลยีระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาให้บริการแก่ผู้ป่วย

(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) โดยการรักษาระบบระบบแพทย์ทางไกล เป็นการอำนวยความสะดวกให้ประชาชนในเรื่องของการเดินทาง ประหยัดเวลาในการรอคิวลดโอกาสที่ผู้ป่วยต้องออกจากบ้าน ลดจำนวนคนภายในโรงพยาบาล แต่ด้วยเป็นเทคโนโลยีที่ใหม่จึงทำให้อัตราการใช้บริการที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งในปัจจุบันในประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมาตามนัดที่โรงพยาบาลเป็นประจำและรับยาต่อเนื่อง ส่งผลให้ความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลยังคงเป็นปัญหาอยู่

การตัดสินใจใช้บริการสุขภาพระบบแพทย์ทางไกล เป็นกระบวนการเลือกทางเลือกเพียงทางเลือกเดียวจากหลายทางเลือกที่มีอยู่ทั้งหมด ควรพิจารณาจากการรับรู้ถึงความต้องการ สามารถค้นหาข้อมูลในการใช้บริการและการประเมินผลทางเลือกของการใช้บริการ ซึ่งในท้ายที่สุดการตัดสินใจเชิงพฤติกรรมในการใช้เทคโนโลยีนั้น จำเป็นต้องมีการยอมรับเทคโนโลยีเสียก่อน จากทฤษฎีแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (The Technology Acceptance Model - TAM) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่คิดค้นโดย Davis Bagozzi และ Warshaw (1989) จะเน้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับหรือการตัดสินใจที่จะใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ ซึ่งปัจจัยหลักที่ส่งผลโดยตรงต่อการยอมรับเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมของผู้ใช้ มีทั้งสิ้น 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน การรับรู้ประโยชน์ที่เกิดจากการใช้บริการ และทัศนคติต่อการใช้งาน (Davis & Warshaw, 1989) การตัดสินใจยอมรับเกิดจากการยอมรับเทคโนโลยี เพื่อการตัดสินใจใช้บริการการรักษาและการติดตามการรักษามากยิ่งขึ้น โดยจะส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลนั้นด้วย แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยีเป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างการตัดสินใจใช้เทคโนโลยีจริง โดยการตัดสินใจจะเกิดมาจากทัศนคติของบุคคล และด้วยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการให้เริ่มใช้ระบบแพทย์ทางไกลในการบริการสุขภาพ สำหรับในจังหวัดจันทบุรี ได้เริ่มมีการใช้ระบบบริการแพทย์ทางไกลแล้ว แต่ยังไม่ครบโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งโรงพยาบาลมะขามคือหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ได้เริ่มให้บริการระบบแพทย์ทางไกลด้วยลักษณะพื้นที่ของอำเภอมะขามห่างไกลจากโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพจึงไม่ครอบคลุมอย่างทั่วถึง แต่ด้วยความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สนับสนุนบริการระบบแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาลมะขาม จึงมีแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพแพทย์ทางไกล โดยเริ่มจากกลุ่มโรคเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูงในการนำร่องของระบบบริการ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีมากถึง 4,394 คน โดยในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้



จำนวน 2,383 คน คิดเป็นร้อยละ 54.23 (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2566) หากผู้มารับบริการมีการตัดสินใจใช้ระบบแพทย์ทางไกล จะช่วยให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถดูแลติดตามการรักษาจากที่บ้านได้ และเฝ้าระวังความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ โดยรักษาผ่านระบบ Video Call ผ่านแอปพลิเคชัน line OA ที่เห็นหน้าและโต้ตอบได้ในทันที โดยให้ผู้ที่มารับบริการไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอยเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการทางสุขภาพ รวมถึงการส่งยาให้กับผู้ป่วยที่บ้านทางไปรษณีย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว แม่นยำ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทาง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี โดยผู้วิจัยมุ่งหวังว่าผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการให้บริการสุขภาพกับประชาชน เป็นแนวทางในการพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เพื่อตัดสินใจว่าจะมีแนวทางสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงเทคโนโลยีของระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนเป็นแนวทางให้สถานพยาบาลสาธารณสุขอื่น ๆ ได้นำข้อมูลการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วย

ด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพัฒนาประเทศชาติได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. การยอมรับเทคโนโลยีส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี ในระดับดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ควบคุมได้ ในเขตรับผิดชอบของอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 2,381 คน (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

2. กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ควบคุมได้ ในเขตรับผิดชอบของอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวน 331 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 364 คน

หลักเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จะใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีการเลือกใช้หลักการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ควบคุมได้ของโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 364 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจ โดยใช้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 364 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

2. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะการเดินทาง และการใช้สมาร์ทโฟน มีลักษณะเป็นการเลือกตอบ (Check - list)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรีจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้ 1) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน 2) การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน และ 3) ทศนคติ

ต่อการใช้งาน เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ (Likert, 1993) ซึ่งมีการวัดระดับการยอมรับเทคโนโลยี ดังนี้

4 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับระดับมากที่สุด

3 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับระดับมาก

2 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับระดับน้อย

1 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับระดับน้อยที่สุด

กำหนดระดับการยอมรับเทคโนโลยีในการใช้บริการของผู้มารับบริการสุขภาพระบบแพทย์ทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง มีระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นหัวข้อดังนี้ 1) การรับรู้ถึงความต้องการในการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล 2) การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล และ 3) การประเมินผลทางเลือกในการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ (Likert, 1993) ซึ่งมีการวัดระดับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล ดังนี้

4 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจระดับมากที่สุด

3 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจระดับมาก

2 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจระดับน้อย

1 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจระดับน้อยที่สุด

กำหนดระดับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง มีระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความขอเคราะห้ขอเก็บข้อมูล และส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะขาม เพื่อขอลงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอยินยอมในการตอบแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมี 3 วันต่อ 1 สัปดาห์โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในช่วงที่ผู้ป่วยพบแพทย์และรอรับยา นำข้อมูลที่ได้มาบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติและการทดสอบสมมติฐานของงานวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยเลือกใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นไว้ที่ร้อยละ 95

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด (Max-Min) และค่าไคสแควร์ (Chi-square)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการยอมรับเทคโนโลยีกับการตัดสินใจใช้บริการ โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ Multiple linear regression

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 364)

ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล	3.16	0.50	ดี
2. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี	3.15	0.49	ดี
3. การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี	3.08	0.51	ดี
ภาพรวม	3.13	0.45	ดี

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาในภาพรวมของการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาการตัดสินใจใช้บริการ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.14 (SD = 0.47) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 72.3 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 64.09 ปี (SD = 11.12 ปี) (ต่ำสุด 33 ปี, สูงสุด 92 ปี) สถานภาพสมรส จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีอาชีพ ทำสวน/ทำไร่ จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000บาท/เดือน จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 ระยะทางการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 กิโลเมตร จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 และมีการใช้สมาร์ตโฟน จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น เมื่อพิจารณาปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.13 (SD = 0.45) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.16 (SD = 0.50) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.15 (SD = 0.49) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.08 (SD = 0.51) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

การประเมินผลทางเลือกในการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.15 (SD = 0.53) รองลงมา คือ การรับรู้ถึงความต้องการในการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.14 (SD = 0.51) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.12 (SD = 0.50) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี (n = 364)

การตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การประเมินผลทางเลือกในการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล	3.15	0.53	ดี
2. การรับรู้ถึงความต้องการในการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล	3.14	0.51	ดี
3. การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล	3.12	0.50	ดี
ภาพรวม	3.14	0.47	ดี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับเทคโนโลยีกับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยีและทัศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ภาพรวมการยอมรับเทคโนโลยี ($r = 0.908$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล ($r = 0.819$, $p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี พบว่า มีความสัมพันธ์

ระดับมากกับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทัศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล ($r = 0.904$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี ($r = 0.661$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี ($r = 0.653$, $p\text{-value} < 0.001$) ถ้าหากค่าสัมประสิทธิ์การสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร น้อยกว่า 0.7 ไม่เกิดปัญหาของขนาดความสัมพันธ์และค่าสัมประสิทธิ์การสัมพันธ์ (X, Y) = 0.95 หมายความว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกที่สูงมาก และโดยเมื่อพิจารณาปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเชิงบวกสูงมากกับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการยอมรับเทคโนโลยีกับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 364)

ตัวแปร	การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี	การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี	ทัศนคติต่อการใช้งาน	การตัดสินใจใช้บริการ (ภาพรวม)
1. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี	1			
2. การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี	0.661**	1		
3. ทัศนคติต่อการใช้งาน	0.762**	0.653**	1	
4. การตัดสินใจใช้บริการ (ภาพรวม)	0.819**	0.682**	0.862**	1

** Correlation is significant at the < 0.001 level

การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี ด้วย

วิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะทางการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล และการใช้สมาร์ทโฟนไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี ดังรายละเอียดในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ค่าสถิติวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี (n = 364)

ตัวแปร	R	B	SE	Beta	t	p-value
เพศ	0.006					
ชาย		Ref.				
หญิง		-0.007	0.56	-0.006	-0.120	0.904
อายุ (ปี)	0.155					
ไม่เกิน 50 ปี		0.005	0.117	0.003	0.039	0.969
51 - 60 ปี		-0.127	0.105	-0.111	-1.212	0.226
61 - 70 ปี		-0.173	0.099	-0.178	-1.749	0.081
71 - 80 ปี		-0.025	0.105	-0.021	-0.236	0.813
มากกว่า 80 ปี		Ref.				
สถานภาพสมรส	0.199					
สมรส		0.032	0.087	0.024	0.368	0.713
หม้าย		0.057	0.065	0.058	0.877	0.381
โสด		-0.427	0.217	-0.105	-1.966	0.050
แยกกันอยู่		0.740	0.241	0.163	3.072	0.002
หย่าร้าง		Ref.				
ระดับการศึกษา	0.161					
ประถมศึกษา		-0.296	0.216	-0.080	-1.370	0.172
มัธยมศึกษา		-0.188	0.102	-0.172	-1.837	0.067
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า		-0.011	0.120	-0.007	-0.088	0.930
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า		-0.265	0.156	-0.111	-1.693	0.091
ไม่ได้ศึกษา		Ref.				
อาชีพ	0.297					
ทำสวน/ทำไร่		-0.694	0.154	-0.427	-4.511	<0.001*
รับจ้าง		-0.704	0.143	-0.596	-4.935	<0.001*
ไม่มีอาชีพ		-0.610	0.136	-0.642	-4.477	<0.001*
แม่บ้าน		-0.465	0.169	-0.219	-2.754	0.006
ธุรกิจส่วนตัว		-1.022	0.264	-0.225	-3.865	<0.001*
อื่น ๆ (ค้าขาย ประมง)		-0.445	0.164	-0.224	-2.707	0.007
นักเรียน/นักศึกษา		-0.339	0.477	-0.037	-0.711	0.478
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ		-0.406	0.296	-0.077	-1.372	0.171
พนักงานเอกชน		Ref.				
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.192					
ไม่เกิน 5,000 บาท		-0.252	0.086	-0.247	-2.933	0.004
5,001 - 10,000 บาท		-0.135	0.088	-0.126	-1.531	0.127
10,001 - 15,000 บาท		-0.203	0.091	-0.174	-2.218	0.027
15,001 - 20,000 บาท		-0.010	0.108	-0.006	-0.090	0.929
มากกว่า 20,000 บาท		Ref.				



ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	R	B	SE	Beta	t	p-value
ระยะทางการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล	0.227					
น้อยกว่า 5 กิโลเมตร		-0.271	0.159	-0.285	-1.708	0.089
ตั้งแต่ 6 - 10 กิโลเมตร		-0.049	0.159	-0.050	-0.305	0.761
ตั้งแต่ 11 - 15 กิโลเมตร		-0.123	0.172	-0.079	-0.715	0.475
ตั้งแต่ 16 - 20 กิโลเมตร		Ref				
การใช้สมาร์ตโฟน	0.354					
ใช้สมาร์ตโฟน		0.371	0.052	0.354	7.191	<0.001*
ไม่ได้ใช้สมาร์ตโฟน		Ref				

p-value = <0.001* คือ ค่า sig

หมายเหตุ R คือ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์อย่างง่าย

β คือ ค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

S.E. คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error) ของสัมประสิทธิ์ถดถอย

Ref. คือ กลุ่มที่ใช้เปรียบเทียบกับตัวแปรเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเมขาม จังหวัดจันทบุรี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะทางการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาลและการใช้สมาร์ตโฟนไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล (p-value < 0.001) การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี (p-value<0.001) และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี (p-value<0.001) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถพยากรณ์การตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล
- 2) การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี

จากผลการศึกษาตารางที่ 13 ได้สมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

เมื่อ Y = การตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล

a = ค่าคงที่

b1 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1

x1 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล

b2 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2

x2 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี

b3 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 3

x3 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี

แทนค่าสมการได้ดังนี้

$$Y = 0.250 + (0.496) (\text{ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล}) + (0.322) (\text{การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี}) + (0.104) (\text{การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี})$$

มีรายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสถิติวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 364)

ตัวแปร	b	Std.B	95%CI for B	p-value
ค่าคงที่	0.250		0.098 - 0.041	0.001
1. ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล	0.496	0.108	0.044 - 0.165	<0.001
2. การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี	0.322	0.346	0.253 - 0.391	<0.001
3. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี	0.104	0.528	0.427 - 0.564	<0.001

หมายเหตุ R-square = 0.812 , Adjusted R-square = 0.810

b คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

Std.B คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients)

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธี stepwise พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล (p-value < 0.001) การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี (p-value < 0.001) และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี (p-value < 0.001) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถพยากรณ์การตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 81.2

สรุปและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล (p-value < 0.001) การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี (p-value < 0.001) และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี (p-value < 0.001) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถพยากรณ์การตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์ข้อมูล การยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ทศนคติต่อการใช้งานทางไกล การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยีและการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี

สรุปตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

การวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นของการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด 3 ตัวแปร รายละเอียดดังนี้

1. ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล หมายถึง ทศนคติที่เกิดขึ้นจากผลของการรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล ซึ่งหากผู้ใช้รับรู้ว่าการบริการระบบบริการระบบแพทย์ทางไกลนี้มีประโยชน์และสามารถใช้งานได้ง่าย และรองรับการปฏิบัติงาน ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องแม่นยำ เกิดความเชื่อมั่นและเชื่อถือ เกิดความพึงพอใจในการใช้ และเห็นด้วยกับการนำบริการระบบแพทย์ทางไกลมาใช้ ทำให้ผู้ใช้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบริการระบบบริการระบบแพทย์ทางไกลอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

2. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานบริการระบบแพทย์ทางไกล ซึ่งเป็นการวัดระดับขั้นของบุคคลที่เชื่อว่า ถ้าหากมีการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล ทำให้เกิดความสะดวกมากยิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในการรักษาโรคและการติดตามอาการของโรค ใช้งานได้สะดวก รวดเร็วขึ้น ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ลดขั้นตอนในการรักษา ลดข้อผิดพลาดในการรักษา ลดระยะเวลา รอคอย รวมถึงลดการเดินทางเพื่อมาโรงพยาบาลอีกด้วยอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

3. การรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี หมายถึง การรับรู้ความง่ายในการใช้งานบริการระบบแพทย์ทางไกล ซึ่งเป็นความเชื่อของผู้ใช้ที่คาดหวังต่อการใช้งานบริการระบบแพทย์ทางไกล ที่นำมาให้บริการจะเป็นเครื่องมือต้องมีความง่ายต่อการใช้งาน โดยเข้าใจง่าย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด



อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยให้เหตุผลว่า ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกลอาจเป็นเพราะว่าผู้รับบริการมีความมั่นใจในการสุขภาพและตั้งใจอยากใช้งานระบบแพทย์ทางไกล มีความเข้าใจ และเรียนรู้เกี่ยวกับระบบแพทย์ทางไกลมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยได้ดังนี้

1. ทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล

จากการศึกษาทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกลพบว่า มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีทศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล จะเพิ่มการตัดสินใจใช้ระบบบริการแพทย์ทางไกลเพิ่มขึ้น ($b_1 = 0.496$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชรชาติ เลิศปัญญาพล (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการแอปพลิเคชันโทรเวชกรรม พบว่า อิทธิพลทางสังคมสามารถส่งผลเชิงบวกต่อทศนคติของผู้ใช้งานมากที่สุดสอดคล้องกับธนพร ทองจุด (2564) ได้ศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าความตั้งใจในการใช้บริการโทรเวชกรรมของโรงพยาบาลรามาริบัติได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากทศนคติต่อการให้บริการ และยังสอดคล้องกับลัดดา พรชัยนพกรณ์ (2565) ได้ศึกษาการวิจัยอิทธิพลของการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าด้านทศนคติต่อการใช้งาน/ความตั้งใจในการใช้งาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในทิศทางเดียวกัน รวมถึงสอดคล้องในการศึกษาต่างประเทศของ Djamasbi et al. (2009) ได้ศึกษาการวิจัยอิทธิพลของอารมณ์ ทศนคติ และคุณประโยชน์ในการยอมรับระบบการแพทย์ทางไกล พบว่า บทความนี้มีส่วนสนับสนุนการวิจัยในหลาย ๆ ด้าน การศึกษานี้แสดงหลักฐานว่าทศนคติของบุคลากรทางการแพทย์มีนัยสำคัญส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการยอมรับและความง่ายในการใช้งาน และ Garavand (2022) ได้ศึกษาการวิจัย เมื่อทบทวนการศึกษาเรื่องการให้บริการแพทย์ทางไกลในแพทย์และประเภทของเทคโนโลยีที่ใช้ รุ่นที่ได้รับการตรวจสอบและปัจจัยในแต่ละอย่างบริบทถูกดึงออกมาแล้ว รุ่น TAM และ TAM2 มีหลายรุ่นปัจจัยที่ได้รับ ด้านทศนคตินำมาใช้เป็นพฤติกรรมและโมเดลแต่ละแบบ นอกเหนือจากปัจจัยเชิงบริบทเพื่อตรวจสอบการยอมรับการแพทย์ทางไกลในแพทย์

2. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี

จากการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีพบว่า มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี จะเพิ่มการตัดสินใจใช้ระบบบริการแพทย์ทางไกลเพิ่มขึ้น ($b_3 = 0.104$)

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คนอง อินทร์โชติ (2564) ได้ศึกษาการวิจัยคุณภาพของระบบสารสนเทศ การยอมรับเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์ ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ออนไลน์ของประชากร ในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยด้านคุณภาพของระบบสารสนเทศด้านการยอมรับเทคโนโลยีส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ออนไลน์ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 6 ด้าน มีด้านการรับรู้ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ออนไลน์ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับลัดดา พรชัยนพกรณ์ (2565) ได้ศึกษาการวิจัย อิทธิพลของการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบบริการการแพทย์ทางไกล ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการยอมรับเทคโนโลยีระบบบริการการแพทย์ทางไกล คือ ด้านการรับรู้ความง่ายของการใช้เทคโนโลยี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบบริการการแพทย์ทางไกลในทิศทางเดียวกัน รวมถึงสอดคล้องในการศึกษาต่างประเทศของ Garavand (2022) ได้ศึกษาการวิจัย เมื่อทบทวนการศึกษาเรื่องการให้บริการแพทย์ทางไกลในแพทย์และประเภทของเทคโนโลยีที่ใช้ รุ่นที่ได้รับการตรวจสอบและปัจจัยในแต่ละอย่างบริบทถูกดึงออกมาแล้ว รุ่น TAM และ TAM2 มีหลายรุ่นปัจจัยที่ได้รับด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ นำมาใช้เป็นพฤติกรรมและโมเดลแต่ละแบบ นอกเหนือจากปัจจัยเชิงบริบทเพื่อตรวจสอบการยอมรับการแพทย์ทางไกลในแพทย์

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณสำหรับตัวแปรที่ไม่พบความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะทางการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังโรงพยาบาล และการใช้สมาร์ตโฟน) ที่ไม่สามารถพยากรณ์การตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

3. การรับรู้ความง่ายในการใช้เทคโนโลยี

จากการศึกษาการรับรู้ความง่ายในการใช้เทคโนโลยีพบว่า มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

0.05 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี จะเพิ่มการตัดสินใจใช้ระบบบริการแพทย์ทางไกลเพิ่มขึ้น ($b2 = 0.322$)

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คนอง อินทร์โชติ (2564) ได้ศึกษาการวิจัยคุณภาพของระบบสารสนเทศ การยอมรับเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ออนไลน์ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนปัจจัยด้านคุณภาพของระบบสารสนเทศด้านการยอมรับเทคโนโลยีส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ออนไลน์ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 6 ด้าน มีด้านการรับรู้การใช้งานง่าย ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ออนไลน์ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสอดคล้องกับลัดดา พรชัยนพกรณ์ (2565) ได้ศึกษาการวิจัยอิทธิพลของการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบบริการการแพทย์ทางไกล ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการยอมรับเทคโนโลยีระบบบริการการแพทย์ทางไกล คือ ด้านการรับรู้ความง่ายของการใช้เทคโนโลยี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบบริการการแพทย์ทางไกลในทิศทางเดียวกัน รวมถึงสอดคล้องในการศึกษาต่างประเทศของ Garavand (2022) ได้ศึกษาการวิจัยเมื่อทบทวนการศึกษาเรื่อง การใช้การแพทย์ทางไกลในแพทย์และประเภทของเทคโนโลยีที่ใช้ รุ่นที่ได้รับการตรวจสอบ และปัจจัยในแต่ละอย่างบริบทถูกดึงออกมาแล้ว รุ่น TAM และ TAM2 มีหลายรุ่นปัจจัยที่ได้รับ การรับรู้ถึงความสะดวกในการใช้งานนำมาใช้เป็นพฤติกรรมและโมเดลแต่ละแบบ นอกเหนือจากปัจจัยเชิงบริบทเพื่อตรวจสอบการยอมรับการแพทย์ทางไกลในแพทย์

จากการทบทวนวิจัยในประเทศมีวิจัยที่ไม่สอดคล้อง ดังนี้

1. ด้านทัศนคติต่อการใช้งานระบบแพทย์ทางไกล

ได้แก่ ศศิจันทร์ ปัญจทวี (2560) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ กรณีศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ อรพรรณ คงมาลัย และวสันต์ ใจวงศ์ (2560) ได้ศึกษาการวิจัยการยอมรับและการนำระบบโทรเวชกรรมเข้าไปใช้กับกระบวนการสาธารณสุข ในพื้นที่ห่างไกล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย เริงฤทธิ์ พลเหลือ (2563) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้งานแอปพลิเคชัน ปรึกษาแพทย์ (Telemedicine application) วรณญา สิทธิมั่นคง (2563) ได้ศึกษาการวิจัยการยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้ telemedicine ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คนอง อินทร์โชติ (2564) ได้ศึกษาการวิจัยคุณภาพของระบบสารสนเทศ การยอมรับเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ส่งผลต่อการตัดสินใจ

ใช้บริการแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ออนไลน์ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จุฬาลักษณ์ เดชเกษม (2564) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของการใช้บริการระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และวิจัยในต่างประเทศ ได้แก่ Chan et al. (2022) ได้ศึกษา โดยใช้รูปแบบการยอมรับเทคโนโลยีเพื่อตรวจสอบการยอมรับการแพทย์ทางไกลโดยผู้ป่วยโรคเมเร็งในสถานพยาบาลผู้ป่วยนอก

2. ด้านการรับรู้ความยากง่ายในการใช้เทคโนโลยี

ได้แก่ ศศิจันทร์ ปัญจทวี (2560) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ กรณีศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ อรพรรณ คงมาลัย และวสันต์ ใจวงศ์ (2560) ได้ศึกษาการวิจัยการยอมรับและการนำระบบโทรเวชกรรมเข้าไปใช้กับกระบวนการสาธารณสุข ในพื้นที่ห่างไกล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย พัชราวดี เลิศปัญญาพล (2563) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการแอปพลิเคชันโทรเวชกรรม เริงฤทธิ์ พลเหลือ (2563) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้งานแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ (Telemedicine application) วรณญา สิทธิมั่นคง (2563) ได้ศึกษาการวิจัยการยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้ telemedicine ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จุฬาลักษณ์ เดชเกษม (2564) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของการใช้บริการระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ธนพร ทองจุด (2564) ได้ศึกษาการวิจัยการศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ และวิจัยในต่างประเทศ ได้แก่ Djamasbi et al. (2009) ได้ศึกษาอิทธิพลของอารมณ์ ทัศนคติ และคุณประโยชน์ในการยอมรับระบบการแพทย์ทางไกลและ Chan et al. (2022) ได้ศึกษาโดยใช้รูปแบบการยอมรับเทคโนโลยีเพื่อตรวจสอบการยอมรับการแพทย์ทางไกลโดยผู้ป่วยโรคเมเร็งในสถานพยาบาลผู้ป่วยนอก

3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี

ได้แก่ ศศิจันทร์ ปัญจทวี (2560) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ กรณีศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ อรพรรณ คงมาลัย และวสันต์ ใจวงศ์ (2560) ได้ศึกษาการวิจัยการยอมรับและการนำระบบโทรเวชกรรมเข้าไปใช้กับกระบวนการสาธารณสุข ในพื้นที่ห่างไกล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย พัชราวดี เลิศปัญญาพล (2563) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการแอปพลิเคชันโทรเวชกรรม เริงฤทธิ์ พลเหลือ (2563) ได้ศึกษาการวิจัยปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้งานแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ (Telemedicine



application) วรรณญา สิทธิมั่นคง (2563) ได้ศึกษาการวิจัย การยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้ telemedicine ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จุฬาลักษณ์ เดชเกษม (2564) ได้ ศึกษาการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของการใช้บริการระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) ธนพร ทองจุต (2564) ได้ศึกษา การวิจัยการศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรม ที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรม ของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามธิบดี และวิจัยในต่างประเทศ ที่ไม่สอดคล้อง ได้แก่ Djamasbi et al. (2009) ได้ศึกษาอิทธิพล ของอารมณ์ ทัศนคติ และคุณประโยชน์ในการยอมรับระบบ การแพทย์ทางไกลและ Chan et al. (2022) ได้ศึกษาโดยใช้ รูปแบบการยอมรับเทคโนโลยีเพื่อตรวจสอบการยอมรับการแพทย์ ทางไกลโดยผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถานพยาบาลผู้ป่วยนอก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยการยอมรับ เทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี ซึ่งผลจากการศึกษา ผู้ศึกษาขอให้ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ควรจัดการประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจง่าย ชี้แจง ประโยชน์ ข้อดีข้อเสีย การไว้วางใจในการใช้บริการระบบแพทย์ ทางไกล ความสะดวกสบาย รวมถึงขั้นตอนการใช้งาน
2. เสนอผู้บริหารในการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น ทันสมัยและให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน เพื่อเป็น ทางเลือกในการตัดสินใจ และความเชื่อมั่นในการใช้บริการระบบ แพทย์ทางไกล
3. ควรมีการแนะนำหรือให้คำปรึกษาในช่วงแรก เพื่อ ความเข้าใจมากขึ้น เนื่องจากการบริการระบบแพทย์ทางไกล ยังไม่แพร่หลายนัก ทำให้ประชาชนบางกลุ่มยังไม่เข้าใจในระบบและ เทคโนโลยีใหม่ ๆ เพิ่มในการให้คำปรึกษา สร้างความเชื่อมั่นในการ ให้บริการและมีการบอกต่อในกลุ่มประชาชนเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ในการใช้บริการ
4. ควรมีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการการส่งยา กลับบ้านในทิศทางเดียวกันในการให้บริการระบบแพทย์ทางไกล ของผู้มารับบริการ โดยทางโรงพยาบาลมีจัดยาตามแพทย์สั่งส่งถึง หน้าบ้านโดยไม่ต้องเดินทางมารับเองที่โรงพยาบาล ลดการเดินทาง และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
5. ควรมีการชี้แจงถึงคุณภาพในการให้บริการเพื่อ ทำความเข้าใจให้ตรงกัน

6. นำผลที่ได้รับมาประยุกต์และสามารถนำไปปรับใช้ เป็นแนวทางในการในการให้บริการระบบแพทย์ทางไกล ในผู้ป่วย โรคอื่น ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วมของกลุ่ม ประชาชนทั่วไปในการเข้าใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล ให้ครอบคลุมเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพให้มีความสะดวก สบายในทุกกลุ่มวัยและความทันสมัยในการบริการอย่างมีคุณภาพ
2. งานวิจัยในอนาคตจึงควรที่จะศึกษาถึงความพึงพอใจ หรือการยอมรับการใช้บริการระบบแพทย์ทางไกล
3. การพัฒนาการให้บริการระบบแพทย์ทางไกลในกลุ่ม ผู้ป่วยต่างชาติและรอยต่อชายแดนให้มีคุณภาพและได้การบริการ แบบภาคีเครือข่ายชายแดน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความเมตตา ความกรุณา และความช่วยเหลือจาก ศาสตราจารย์ดร.เอมอชมา วัฒนบุรณนที ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการค้นคว้า หาความรู้ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ ต่อการทำวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ด้วยความเอาใจใส่ อย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย รองศาสตราจารย์ ดร.ดนัย บวรเกียรติกุล ที่กรุณาตรวจสอบ แนะนำ แก้ไขให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณ ดร.ศุภอัทธ สัตยเทว ดร.ธวัช วิเชียรประภา และอาจารย์ ธนะเมษฐ์ รฐาวงศ์พัชรา ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละเวลา ในการตรวจคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข ให้เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยมีคุณภาพมากขึ้น

ขอบคุณคลินิกพิเศษโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลมะขาม และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอมะขาม จังหวัด จันทบุรี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อนุญาตในใช้สถานที่ในการจัด กิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ให้ความร่วมมือ ในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วง ไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.



- คณอง อินทร์โชติ. (2564). **คุณภาพของระบบสารสนเทศการยอมรับเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ออนไลน์ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร.** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบัญชี, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จุฑาลักษณ์ เดชเกษม. **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของการใช้บริการระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในโรงพยาบาล.** [online]. เข้าถึงได้จาก : https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:270321. 2564.
- ชนพร ทองจุต. (2564). **ปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ.** การจัดการมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการจัดการ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชราวดี เลิศปัญญาพล. (2563). **ความตั้งใจในการใช้บริการแอปพลิเคชันโทรเวชกรรม.** วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เริงฤทธิ์ พลเหลือ. (2563). **ปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้งานแอปพลิเคชันปรึกษาแพทย์ (Telemedicine application).** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ลัดดา พรชัยนพกรณ์. (2565). **อิทธิพลของการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ.
- วรัณญา สิทธิมั่นคง. (2563). **การยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้ TELEMEDICINE ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.** วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการตลาด, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรพรรณ คงมัลย์ และวสันต์ ใจวงศ์. (2560). **การยอมรับและการนำระบบโทรเวชกรรมเข้าไปใช้กับกระบวนการสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย.** วารสารวิจัยและพัฒนา มจร. 40(4): 641-650.
- Chan et al. (2022). **Using the technology acceptance model to examine acceptance of telemedicine by cancer patients in an ambulatory care setting.** Department of Pharmacy, National University Hospital, National University Health System, Singapore.
- Garavand, A. et al. (2022). **Acceptance of telemedicine technology among physicians: A systematic review.** Department of Health Information Technology, School of Allied Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.abad, Iran.
- Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. **ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี.** [online]. เข้าถึงได้จาก : <https://hdcservice.moph.go.th/>. 2566.
- Kotler, P. (2006). **Marketing management (12th ed.).** Upper Saddle River.
- World Health Organization. **A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis.** [online]. Available : http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension. 2013.