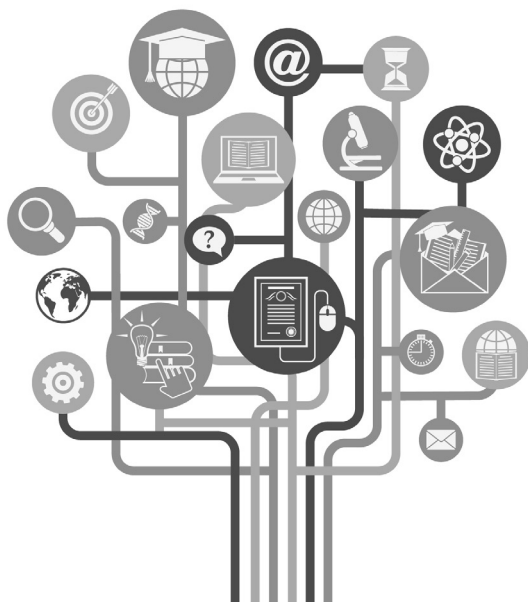


ระดับของคุณภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและ
ความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษา
ในเขตกรุงเทพมหานคร

Quality Level and Factors Affecting to Intention and Satisfaction of Using the “MohPrompt” System: A Case Study in Bangkok

บูรินทร์ สันติสาส์น สิทธิพรวิทย์ ธนโสติกุลนันท์ และปรัชญา วงศ์วาริ

Burin Santisarn Sitthapawee Thanasottigulnun and Prachya Wongwaree





ระดับของคุณภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจ ในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

Quality Level and Factors Affecting to Intention and Satisfaction
of Using the “MohPrompt” System: A Case Study in Bangkok

บุรินทร์ สันติสาสน์¹ สิทธิปวีณ์ ธนโสติกุลนันท์² และปรัชญา วงศ์วารี³

Burin Santisarn¹ Sitthapawee Thanasottigulnunt² and Prachya Wongwaree³

¹บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพฯ 10160 ประเทศไทย

Graduate School, Siam University, Bangkok 10160, Thailand e-mail: burin@siam.edu

²คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกริก กรุงเทพฯ 10220 ประเทศไทย

Faculty of Business Administration, Krirk University, Bangkok 10220, Thailand

e-mail: sitthapawee.tha@krirk.ac.th

³บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพฯ 10160 ประเทศไทย

Graduate School, Siam University, Bangkok 10160, Thailand

Corresponding author e-mail : pwongwaree@gmail.com

Received : December 20, 2023 Revised : April 20, 2024 Accepted : April 20, 2024

บทคัดย่อ

แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” เป็นระบบที่กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยพัฒนาขึ้นเพื่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย และเพื่อเป็นช่องทางบริหารจัดการวัคซีน COVID-19 แก่ประชาชน ระบบหมอพร้อม จึงครอบคลุมงานบริการตั้งแต่การจองคิวเข้ารับบริการฉีดวัคซีน ตลอดจนการรายงานอาการข้างเคียงหลังฉีดวัคซีนและการขอใบรับรองการฉีดวัคซีน งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และ 3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพของระบบ “หมอพร้อม”

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรคือผู้ใช้งานระบบหมอพร้อม จำนวน 6.5 ล้านคน ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Yamane (1973) ได้จำนวน 400 ตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage

Sampling) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) และ ค่าสัมประสิทธิ์การพหุการณ (Squared Multiple Correlation: R^2) โดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ตามสมมติฐานกรอบแนวคิดการวิจัย ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่าระดับของคุณภาพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอฟร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.75 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) มีค่าเท่ากับ 3.90 ด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) มีค่าเท่ากับ 3.86 ด้านคุณภาพระบบ (SQ) มีค่าเท่ากับ 3.78 ด้านประโยชน์สูงสุดของการใช้งาน (NET) มีค่าเท่ากับ 3.77 ด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP) มีค่าเท่ากับ 3.67 ด้านความพึงพอใจในการใช้ระบบ (SAT) มีค่าเท่ากับ 3.66 และด้านความตั้งใจในการใช้งาน (USE) มีค่าต่ำสุด คือ 3.62 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอฟร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) พบว่า มีเพียง 8 ปัจจัยจาก 10 ปัจจัยที่มีสัมประสิทธิ์อิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (β) กล่าวคือ ปัจจัยด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP) ปัจจัยด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) และปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) ที่มีอิทธิพลของคุณภาพส่งผลกระทบต่อความตั้งใจในการใช้งานระบบ (USE) โดยมีสัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.42 0.37 และ 0.19 ตามลำดับ ซึ่งมีค่า R^2 เท่ากับ 0.59 และปัจจัยด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) ปัจจัยด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP) และด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) ที่มีอิทธิพลของคุณภาพส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการใช้งานระบบ (SAT) โดยมีสัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.42 0.41 และ 0.17 ตามลำดับ ซึ่งมีค่า R^2 เท่ากับ 0.64 และปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้งาน (USE) และปัจจัยด้านความพึงพอใจในการใช้ระบบ (SAT) มีอิทธิพลของคุณภาพส่งผลกระทบต่อประโยชน์สูงสุดของการใช้งาน (NET) โดยมีสัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.29 และ 0.91 ตามลำดับ ซึ่งมีค่า R^2 เท่ากับ 0.66 ส่วน 2 ปัจจัยที่ไม่มีสัมประสิทธิ์อิทธิพลนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (β) คือ ปัจจัยด้านคุณภาพระบบ (SQ) ไม่มีอิทธิพลของคุณภาพส่งผลความตั้งใจในการใช้งาน (USE) ที่สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.09 ($P = 0.178$) และปัจจัยด้านคุณภาพระบบ (SQ) ไม่มีอิทธิพลของคุณภาพส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการใช้ระบบ (SAT) ที่สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.11 ($P = 0.077$)



คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลและระดับของคุณภาพ; ระบบหมอพร้อม; โมเดลสมการโครงสร้าง

Abstract

The “MohPrompt” application is a system developed by the Ministry of Public Health of Thailand to communicate information of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Thailand and to administer the COVID-19 vaccine to the public. The “MohPrompt” application, therefore, is a one-stop-service system that covers the service of booking appointments, reporting side effects after vaccination, and requesting vaccination certificates. The objectives of this study are to 1) examine the level of quality affecting user intention to use and satisfaction on the “MohPrompt” application in Bangkok, 2) analyze the factors influencing the user’s intention to use and satisfaction on the “MohPrompt” application in Bangkok, and 3) collect suggestions to develop the quality of the “MohPrompt” application.

This study employed a quantitative research approach. The population was 6.5 M users who used the application in Bangkok with 400 samples calculated from Yamane (1973) formula. A multi-stage sampling method was used to collect data. The statistics used for this research were percentages, means, standard deviations, influence coefficient (β), and squared Multiple Correlation (R^2) with the structural equation modeling (SEM) based on the research conceptual framework at the significance level of .05.

The results showed that the mean level of quality factors affecting user intention to use and satisfaction with the “MohPrompt” application in Bangkok were high (mean = 3.75). When considering each level of quality, it was found that all levels of quality’s means were high: Information Quality (IQ) mean = 3.90, Data Quality (DQ) mean = 3.86, System Quality (SQ) mean = 3.78, Net Benefit (NET) mean = 3.77, Perception Security Privacy (PSP) mean = 3.67, User Satisfaction (SAT) mean = 3.66, and Intention to Use (USE) mean = 3.62 (lowest). However, it was revealed that only 8 out of 10 factors had statistically significant influence coefficients (β) at the .05 level. In other words, Perception Security Privacy (PSP), Information quality factors (IQ), and Data quality factors

(DQ) had an impact on the quality that affected the intention to use the system (USE) with influence coefficients (β) of 0.42, 0.37, and 0.19, respectively with the R² of 0.59. Furthermore, Information quality factors (IQ), Perception Security Privacy (PSP), and Data quality factors (DQ) had an impact on the quality that affected system satisfaction (SAT) with influence coefficients (β) of 0.42, 0.41, and 0.17 respectively with the R² of 0.64. While The USE and SAT factors influenced the quality that affected the perceived net benefits (NET), with an influence coefficient (β) of 0.29 and 0.92 respectively. Nevertheless, two factors that did not have statistically significant influence coefficients (β) at the .05 level were system quality (SQ) having no influence on the quality that affected the intention to use the system (USE) with an influence coefficient (β) of 0.09 (P = 0.178) and system quality (SQ) having no influence on the quality that affected the satisfaction of using the system (SAT) with an influence coefficient (β) of 0.11 (P = 0.077).

Keywords: Factors Influencing and Quality Level; MohPrompt System; Structural Equation Model

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แอปพลิเคชัน คือโปรแกรม หรือ กลุ่มของโปรแกรมที่ถูกออกแบบสำหรับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบพกพา เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต เป็นต้น โดยในปัจจุบันมีการพัฒนาแอปพลิเคชันออกมาในหลากหลายรูปแบบให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ รวมถึงแอปพลิเคชันที่ใช้ในทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลายประเทศจึงมีนโยบายในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้เป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์กับประชาชน

Singh et al. (2020) ได้ทบทวนบทความทั้งหมด 46 บทความ จาก 19 ประเทศ และพบว่าแอปพลิเคชันทางการแพทย์ทั้งหมด 30 แอปพลิเคชันจะถูกนำมาใช้ในหลากหลายวัตถุประสงค์ กล่าวคือ 15 แอปพลิเคชัน (ร้อยละ 50) ถูกใช้เพื่อการติดตามผู้ป่วย 7 แอปพลิเคชัน (ร้อยละ 24) ถูกใช้เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังการกักตัว 7 แอปพลิเคชัน (ร้อยละ 24) ถูกใช้ในการตรวจสอบและติดตามอาการผู้ป่วย และ 1 แอปพลิเคชัน (ร้อยละ 3) ถูกใช้ในการให้ข้อมูลอื่น ๆ



ในขณะที่ประเทศไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาแอปพลิเคชันทางการแพทย์เรียกว่า “หมอพร้อม” ด้วยจุดประสงค์หลัก 2 ประการ คือ 1) เพื่อเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ 2) เพื่อบันทึกประวัติการฉีดวัคซีนและแสดงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ยืนยันการได้รับวัคซีนผ่านทาง “ระบบหมอพร้อม”

โสภณ เมฆธน (2565) กล่าวถึงการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” ว่า ประชาชนสามารถใช้ระบบหมอพร้อมได้ทั้งแอปพลิเคชันและระบบ Line OA ในการแสดงข้อมูลสุขภาพประจำตัว เช่น Digital Health Pass แสดงข้อมูลผ่านคิวอาร์โค้ดเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การตรวจหาเชื้อทั้ง ATK และ RT-PCR รวมถึงผลการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในรูปแบบใบรับรองแพทย์ดิจิทัลของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม และสามารถตรวจสอบสิทธิในการรักษากับคลินิกเอกชนหรือร้านขายยาใกล้บ้านที่เข้าร่วมในระบบ “หมอพร้อม Station” เพื่อช่วยให้สามารถแสดงผลการตรวจ ATK ในระบบหมอพร้อมได้อย่างรวดเร็ว

การสำรวจจำนวนผู้ใช้งานบนระบบหมอพร้อมพบว่า ในเดือนมกราคม 2565 เฉพาะในกรุงเทพฯ ผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลมีจำนวน 7.9 ล้านคน แต่มีจำนวนคนใช้งานระบบ “หมอพร้อม” เป็นจำนวน 6.5 ล้านคน แบ่งเป็นการใช้งานผ่านแอปพลิเคชันจำนวน 4.4 ล้านคน (ร้อยละ 67.69) และผ่านระบบ Line OA จำนวน 2.1 ล้านคน (ร้อยละ 32.31) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าระบบหมอพร้อมยังมีข้อจำกัดในเรื่อง “คุณภาพของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสาธารณสุขของประเทศ” และยังไม่ถึงประชาชนอีกเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการปรับปรุงระบบ “หมอพร้อม” จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในเรื่องการติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์และการรับบริการอันจะสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขและวิสัยทัศน์ของผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุขและประธานคณะกรรมการอำนวยการบริหารจัดการ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลผ่านทางระบบ “หมอพร้อม”

ผู้วิจัยใช้แบบจำลอง 2 แบบ คือ แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model หรือ TAM) ของ Davis (1989) และ แบบจำลองความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Model of Information Systems Success) ของ DeLone and McLean (2003) นอกจากนี้ยังใช้หลักการของ Petter and DeLone (2008) ที่พบว่า ความพึงพอใจในการใช้งาน (User Satisfaction) ของผู้ใช้บริการ โดยตัวแปรความพึงพอใจของผู้ใช้ในแนวคิดความสำเร็จของระบบสารสนเทศเป็นตัวแปรปัจจัย

คั่นกลางที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานระบบ กล่าวคือ ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในระบบสารสนเทศของผู้ใช้จะส่งผลโดยตรงต่อการใช้งานระบบสารสนเทศในเชิงบวกหรือเชิงลบ และนำไปสู่ความตั้งใจในการใช้งานและเกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้งาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า การนำกรอบแนวคิดข้างต้นมาประยุกต์และตรวจสอบระดับของคุณภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครในด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) ด้านคุณภาพระบบ (SQ) ด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) ด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP) ด้านความตั้งใจในการใช้งาน (USE) ด้านความพึงพอใจในการใช้ระบบ (SAT) และด้านประโยชน์สูงสุดของการใช้งาน (NET) สามารถเป็นปัญหาในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ใช้ระบบ “หมอพร้อม” และอาจเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพ ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพของระบบ “หมอพร้อม”

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ และสรุปจากแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎี

Davis (1989) สร้างแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model หรือ TAM) ที่มี 5 ปัจจัยสำคัญที่บ่งบอกถึงอิทธิพลต่อการยอมรับการใช้งานระบบ ได้แก่ 1. ประโยชน์จากการใช้งานระบบ 2. ความยากง่ายในการใช้งานระบบ 3. ความปลอดภัยในการใช้งานระบบ 4. ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการแอปพลิเคชัน และ 5. สภาพแวดล้อมในการใช้งานระบบ

DeLone and McLean (2003) สร้างแบบจำลองความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Model of Information Systems Success) ที่มีองค์ประกอบ 3



องค์ประกอบ คือ 1. คุณภาพสารสนเทศ (Information Quality) 2. คุณภาพระบบ (System Quality) และ 3. คุณภาพการบริการ (Service Quality) ซึ่งจะนำไปสู่ความตั้งใจในการใช้งาน (Intention to Use)

Petter et al. (2008) พบว่า ตัวแปรความพึงพอใจของผู้ใช้ในแนวคิดความสำเร็จของระบบสารสนเทศ เป็นตัวแปรต้นกลางที่มีอิทธิพลต่อการใช้งาน กล่าวคือ ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในระบบสารสนเทศของผู้ใช้ จะส่งผลโดยตรงต่อการใช้งานระบบสารสนเทศในเชิงบวกหรือเชิงลบ และนำไปสู่ความตั้งใจในการใช้งานและเกิดประโยชน์สูงสุด

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Tella (2014) ทำวิจัยเรื่องการรับรู้ถึงความสะดวกในการใช้งาน การรับรู้ถึงประโยชน์ และทัศนคติของผู้ใช้ต่อการนำระบบการชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในไนจีเรีย และพบว่า ความง่ายในการใช้งานระบบการชำระเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-payment) มีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ รวมถึงทัศนคติและความตั้งใจในการใช้งาน

Mao et al. (2021) ทำวิจัยเรื่องการจัดการวิกฤตสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีศึกษาเมืองหนานไต้หวัน และพบว่า การบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ของแอปพลิเคชัน ในสถานการณ์ฉุกเฉินในท้องถิ่นที่ดีควรมี 4 องค์ประกอบ คือ 1. การบรรเทาทุกข์ (Mitigation) 2. การเตรียมพร้อม (Preparedness) 3. การตอบสนอง (Response) และ 4. การฟื้นฟู (Recovery)

Marketing Evolution (2022) พบว่ามีเพียงร้อยละ 3 ของผู้บริหารที่มีการบันทึกข้อมูลที่ต้องการ และร้อยละ 65 ของนักการตลาดมีความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูล ในขณะที่นักการตลาด 6 ใน 10 ระบุว่า การปรับปรุงคุณภาพข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปกำหนดกลยุทธ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

กรรณิการ์ คงทอง (2561) ทำวิจัยเรื่องทัศนคติและความตั้งใจในการใช้เทคโนโลยีของกลุ่มเจนเนอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์สและเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ และพบว่าอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจในการใช้งานเทคโนโลยีและส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้เทคโนโลยีของกลุ่มเจนเนอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์ส และเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ โดยมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยพื้นฐาน คือ เพศ อายุ ประสบการณ์ และความสนใจ

พิมพ์ปวีณ์ มะณีวงศ์ (2563) ทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์และทัศนคติในการใช้งานโปรแกรมระบบเอ็กซ์เพรส และพบว่า คุณภาพสารสนเทศ

(Information Quality) คุณภาพระบบ (System Quality) ประสบการณ์ในการใช้งาน (Experience) และการรับรู้ความง่ายในการใช้โปรแกรมระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Perceived Ease of Use) ส่งผลในเชิงบวกต่อการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) นอกจากนี้ทั้งการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use) ยังส่งผลในเชิงบวกต่อทัศนคติในการใช้งานโปรแกรมระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Attitude toward Using)

จิรภัทร มิชันหมาก (2564) ทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการใช้งานระบบเป่าตัง และพบว่า การทำความเข้าใจและเรียนรู้การใช้งานระบบได้ด้วยตัวเอง รวมถึงความง่ายในการติดตั้งแอปพลิเคชัน เป็นสิ่งที่จำเป็นในการยอมรับการใช้งานระบบเป่าตัง

นิยามคำศัพท์

คุณภาพสารสนเทศ (Information Quality) หมายถึง ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องหรือไปตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ใช้งานจะได้รับผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ คุณภาพของข้อมูลนั้นจะต้องมีความง่ายในการเข้าใจ (Ease of understanding) รวดเร็วทันต่อเวลา (Timely) และถูกต้องสมบูรณ์ (Completeness)

คุณภาพระบบ (System Quality) หมายถึง ระบบการทำงานที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน หรือตามความต้องการของผู้ใช้งาน เกิดความง่ายในการใช้งาน (Ease of Use) สะดวกและมีความเสถียร (Reliability) ในการใช้งาน มีลักษณะของหน้าจอ (Interface) ที่เข้าใจง่ายตอบสนองต่อการใช้งานในทุกที่ทุกเวลา (Convenience of access) ส่งผลทำให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้งานระบบได้อย่างคล่องแคล่ว ส่งผลให้ผู้ใช้งานสามารถใช้งานระบบและเกิดประโยชน์สูงสุด

คุณภาพข้อมูล (Data Quality) หมายถึง ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีกรเก็บรวบรวมในระบบ เป็นกุญแจสำคัญในการตัดสินใจอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อนำมาวิเคราะห์หรือประกอบเป็นแนวทางในการสร้างระบบแอปพลิเคชัน ที่อาจจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้งานในด้านสาธารณสุข ซึ่งมีองค์ประกอบคือ การรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุม (Comprehensiveness) ความสอดคล้อง (Consistency) ความแม่นยำ (Accuracy) รูปแบบ (Format) และความถูกต้อง (Accuracy)

ความปลอดภัยของระบบ (Perception Security Privacy) หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการใช้งาน (USE) ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงระบบได้สะดวก เชื่อมั่นในความ



ปลอดภัย ไร้ความกังวล และความกลัว จะทำให้ผู้ใช้งานสามารถใช้งานระบบได้อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนตอบสนองต่อผู้ใช้งานได้อย่างรวดเร็ว และไม่มีอุปสรรคต่อการใช้งาน และป้องกันทุกช่องทางไม่ให้แฮกเกอร์สามารถแทรกซึมเข้ามายังระบบขององค์กร

ความตั้งใจใช้งาน (Intention to Use) หมายถึง ความสอดคล้องกับประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้งาน เมื่อผู้ใช้งานมีความสนใจในการใช้งาน และสามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ความถี่ในการใช้งาน เวลาในการใช้งาน จำนวนครั้งในการเข้าถึงระบบ รูปแบบในการใช้งาน และทัศนคติในการใช้งาน เป็นต้น ผลจากช่วงเวลา (Time Interval) ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรมซึ่งโอกาสที่ผู้บริโภคจะเปลี่ยนความตั้งใจอาจมากขึ้นถ้าช่วงเวลามากขึ้น รวมถึงการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับ

ความพึงพอใจในการใช้งาน (User Satisfaction) หมายถึง เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของระบบสารสนเทศ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการและสำเร็จตามความคาดหวัง ความตั้งใจกับพฤติกรรม ความพึงพอใจจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกระบวนการทางจิตใจต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เป็นการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์สูงสุดของการใช้งาน (NET Benefits) หมายถึง การใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดจะทำให้ผู้ใช้งานได้รับประโยชน์จากการใช้งานระบบในภาพรวม และสามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับความตั้งใจและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ใช้งานระบบ “หมอพร้อม” ในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้งานระบบฯ จำนวน 6.5 ล้านคน คำนวณได้จากสูตรของ Yamane (1973) ดังนี้ $n = N / (1 + N(e^2))$ โดยค่า n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N = ขนาดประชากร และ e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05) การแทนค่าในสูตร $n = 6,500,000 / (1 + 6,500,000(0.05^2))$ $n = 375.13$ ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำคือ 376 คน ระดับค่าความเชื่อมั่นในการศึกษาที่ร้อยละ 95 เพื่อให้ได้ตัวแทนที่สามารถให้ข้อมูลที่เชื่อถือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (Index of Consistency/Index of item objective

congruence/Index of Congruence หรือ IOC) ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.85 ผู้วิจัยจึงนำข้อคำถามมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา และพบว่า ค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.7 ซึ่งสามารถนำไปใช้แจกให้กลุ่มตัวอย่างได้ แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-list) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ อาชีพ สถานภาพทางสังคม ความถี่ในการใช้งานระบบ และสาเหตุในการใช้งานระบบ

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่สอบถามเกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questions)

สถิติที่ใช้ในการการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)
2. การวิเคราะห์ระดับของคุณภาพ ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ ค่าสัมประสิทธิ์การพหุคูณ (Squared Multiple Correlation: R-square, R²)
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยของระดับของคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 : ระดับของคุณภาพ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร (ภาพรวม)

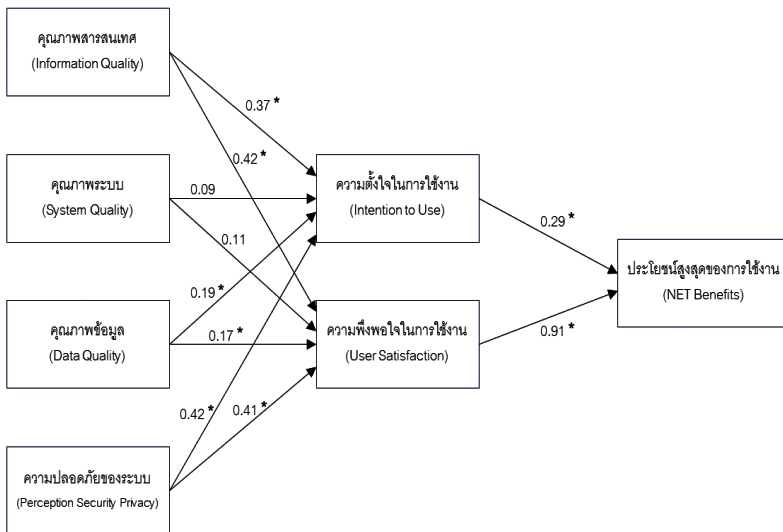
ระดับของคุณภาพ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร	การดำเนินการ		ค่าระดับ	อันดับที่
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
- ด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ)	3.90	.639	มาก	1
- ด้านคุณภาพระบบ (SQ)	3.78	.746	มาก	3
- ด้านคุณภาพข้อมูล (DQ)	3.86	.749	มาก	2
- ด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP)	3.67	.847	มาก	5
- ด้านความพึงพอใจในการใช้งาน (SAT)	3.62	.896	มาก	7
- ด้านความตั้งใจในการใช้งาน (USE)	3.66	.828	มาก	6
- ด้านประโยชน์สูงสุดของการใช้งาน (NET)	3.77	.803	มาก	4
รวม	3.75	.787	มาก	

ตารางที่ 2 : วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สมการโครงสร้าง (SEM)

Y	เส้นทางอิทธิพล X	การดำเนินการ		P	R ²
		β	z		
ความตั้งใจในการใช้งาน (USE)	ด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ)	0.37	5.42	<0.001*	0.59
	ด้านคุณภาพระบบ (SQ)	0.09	1.35	0.178	
	ด้านคุณภาพข้อมูล (DQ)	0.19	3.69	<0.001*	
	ด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP)	0.42	6.93	<0.001*	
ความพึงพอใจในการใช้งาน (SAT)	ด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ)	0.42	6.81	<0.001*	0.64
	ด้านคุณภาพระบบ (SQ)	0.11	1.77	0.077	
	ด้านคุณภาพข้อมูล (DQ)	0.17	3.61	<0.001*	
	ด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP)	0.41	7.44	<0.001*	
ประโยชน์สูงสุดของการใช้งาน (NET)	ด้านความตั้งใจในการใช้งาน (USE)	0.29	3.24	0.001*	0.66
	ด้านความพึงพอใจในการใช้งาน (SAT)	0.91	9.82	<0.001*	

* p < .05 (สัมประสิทธิ์อิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครแสดงโดยใช้สมการโครงสร้าง (SEM) ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 โครงสร้าง (Structural Equation Modelling: SEM) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร
*ปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) ส่งผลกระทบ

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ผู้ใช้งานส่วนใหญ่เคยใช้งานระบบ “หมอพร้อม” มากถึงร้อยละ 97 แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.50 เพศชายร้อยละ 35.00 และเพศทางเลือก ร้อยละ 4.50 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.18 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 61.00) ปริญญาโท (ร้อยละ 22.25) และปริญญาเอก (ร้อยละ 6.50) รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท (ร้อยละ 43.25) 20,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 24.75) 30,001 – 60,000 บาท (ร้อยละ 20.75) 60,001 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 11.25) อาชีพที่พบมากที่สุดคือ นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 38.75) รองลงมาคือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/



ข้าราชการ (ร้อยละ 34.25) สำหรับสถานภาพทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่โสด (ร้อยละ 74.00) สมรส (ร้อยละ 22.75) และหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 3.25) พฤติกรรมการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.75) ใช้งานระบบ “หมอพร้อม” น้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 28.25 ที่ใช้ระบบมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน เหตุผลหลักในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” พบว่ามี 3 เหตุผลหลักที่ผู้ใช้เข้ามาใช้งานระบบ “หมอพร้อม” คือ คุณภาพสารสนเทศ (IQ) มีค่าเฉลี่ย 3.90 คุณภาพข้อมูล (DQ) มีค่าเฉลี่ย 3.86 คุณภาพระบบ (SQ) มีค่าเฉลี่ย 3.78

2. ระดับของคุณภาพ มีผลกระทบต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากเท่ากับ 3.75 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ด้านคุณภาพระบบ (SQ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ด้านประโยชน์สูงสุดของการใช้งาน (NET) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ด้านความพึงพอใจในการใช้ระบบ (SAT) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และด้านความตั้งใจในการใช้งาน (USE) มีค่าต่ำสุดคือ 3.62

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้สมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) โดยแยกออกเป็น 3 โครงสร้าง คือ

1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้งาน (USE) มีสัมประสิทธิ์อิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีสัดส่วนของความแปรปรวน (R^2) ของตัวแปรเท่ากับ 0.59 ได้แก่ ปัจจัยด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP) พบว่า มีอิทธิพลมากที่สุด คือ สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.42 ปัจจัยด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) มีอิทธิพลรองลงมา คือ สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.37 และปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.19 ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model หรือ TAM) โดย Davis (1989) พบว่า 5 ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการใช้งานแอปพลิเคชัน คือ 1) ประโยชน์จากการใช้งานแอปพลิเคชัน 2) ความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชัน 3) ความปลอดภัยในการใช้งานแอปพลิเคชัน 4) ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการแอปพลิเคชัน และ 5) สภาพแวดล้อมในการใช้งานแอปพลิเคชัน ส่วนปัจจัยด้าน

คุณภาพระบบ (SQ) ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้งาน (USE) คือ สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.09 ซึ่งสอดคล้องกับ Davis (1989) และ Venkatesh (2000) วิจัยเรื่องการรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน และการยอมรับของผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่าคุณภาพของระบบไม่ส่งผลโดยตรงต่อตัวกลางที่เป็นสื่อเทคโนโลยีหรือออนไลน์ แต่มีผลต่อการกระทำทางจิตวิทยาหรือทัศนคติของผู้ใช้ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้งานและความตั้งใจในการใช้งาน

2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้งาน (USE) มีสัมประสิทธิ์อิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีสัดส่วนของความแปรปรวน (R^2) ของตัวแปร เท่ากับ 0.64 ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) พบว่า มีอิทธิพลมากที่สุด คือ สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.42 ปัจจัยด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP) มีอิทธิพลรองลงมา คือ สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.41 และปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.17 ซึ่งสอดคล้องกับ แบบจำลองความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Model of Information Systems Success) ของ DeLone and McLean (2003) ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบด้านคุณภาพสารสนเทศ (Information Quality) และคุณภาพระบบ (System Quality) ซึ่งจะนำไปสู่ความตั้งใจในการใช้งาน (Intention to Use) และสอดคล้องกับแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model หรือ TAM) โดย Davis (1989) พบว่าความปลอดภัยในการใช้งานแอปพลิเคชันเป็นองค์ประกอบของความตั้งใจในการใช้งาน ส่วนปัจจัยด้านคุณภาพระบบ (SQ) ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้งาน (USE) คือ สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.11 ซึ่งสอดคล้องกับ Freeze et al., (2010) ทำวิจัยเรื่องโมเดลความสำเร็จของระบบสารสนเทศ ในบริบทระบบเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) ตามการรับรู้ของนักเรียน และพบว่าถึงแม้ระบบจะมีคุณภาพแต่ถ้าผู้ใช้งานไม่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการใช้งานระบบ จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการใช้งานและยังสอดคล้องกับ Yakubu and Dasuki (2018) ศึกษาเรื่องการนาระบบ e-Learning ไปใช้ในประเทศกำลังพัฒนาอย่างไนจีเรีย พบว่าถึงแม้ว่าระบบจะมีคุณภาพเป็นที่น่าพึงพอใจและมีคุณภาพ แต่หากผู้ใช้ไม่ต้องการใช้งาน หรือถูกบังคับให้ใช้งาน จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจ

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประโยชน์สูงสุดของการใช้งาน (NET) พบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการใช้งาน (SAT) มีอิทธิพลมากที่สุด คือ สัมประสิทธิ์อิทธิพล (β)



เท่ากับ 0.91 และปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้งาน (USE) มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือสัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) เท่ากับ 0.29 โดยมีสัมประสิทธิ์อิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีสัดส่วนของความแปรปรวน (R^2) ของตัวแปร เท่ากับ 0.66 ซึ่งสอดคล้องกับ Petter and DeLone (2008) พบว่า ตัวแปรความพึงพอใจของผู้ใช้งานในแนวคิดความสำเร็จของระบบสารสนเทศ เป็นตัวแปรคั่นกลางที่มีอิทธิพลต่อการใช้งาน หากผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในระบบสารสนเทศ จะส่งผลโดยตรงต่อการใช้งานระบบสารสนเทศในทางบวก และนำไปสู่ความคาดหวังและเกิดประโยชน์สุทธิในการใช้งาน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. ควรสนับสนุนและผลักดันให้มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน โดยเฉพาะด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) ด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) และด้านคุณภาพระบบ (SQ) ให้มีสอดคล้องหรือไปตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ใช้งานจะได้รับผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ คุณภาพของข้อมูลนั้นจะต้องมีความง่ายในการเข้าใจ (Ease of understanding) รวดเร็วทันต่อเวลา (Timely) และถูกต้องสมบูรณ์ (Completeness) รวบรวมข้อมูลที่มีความครอบคลุม (Comprehensiveness) ความสอดคล้อง (Consistency) ความแม่นยำ (Accuracy) รูปแบบ (Format) และความถูกต้อง (Accuracy) และมีลักษณะของหน้าจอ (Interface) ที่เข้าใจง่ายตอบสนองต่อการใช้งานในทุกที่ทุกเวลา (Convenience of access) ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความตั้งใจในการใช้งาน (USE) และด้านความพึงพอใจในการใช้ระบบ (SAT) ที่ดีขึ้น

2. ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยด้านปัจจัยด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP) ปัจจัยด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) และปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) ที่มีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อความตั้งใจในการใช้งานระบบ (USE) และควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณภาพสารสนเทศ (IQ) ปัจจัยด้านความปลอดภัยของระบบ (PSP) และด้านคุณภาพข้อมูล (DQ) ที่มีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการใช้งานระบบ (SAT) ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้งาน (USE) และปัจจัยด้านความพึงพอใจในการใช้ระบบ (SAT) โดยจะส่งผลต่อประโยชน์สูงสุดในการใช้งาน (NET)

3. ควรเปรียบเทียบระบบ “หมอพร้อม” กับระบบอื่น ๆ ที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการกำหนดนโยบายสาธารณะ สอดคล้องและตอบสนองการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสาธารณสุขต่อไป

เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของการใช้งาน (NET Benefits) โดยการสร้างประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการใช้งานระบบและนำไปสู่ความพึงพอใจในการใช้งาน (User Satisfaction)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความต้องการของผู้ใช้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาระบบให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานระบบ “หมอพร้อม” ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมของการใช้งานระบบว่าส่งผลต่อสุขภาพของผู้ใช้อย่างไร
2. ศึกษาระดับของคุณภาพ มีผลกระทบต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” กรณีศึกษาในเขตอื่นเพิ่มเติม
3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อความตั้งใจและความพึงพอใจในการใช้งานระบบ “หมอพร้อม” เปรียบเทียบกับระบบอื่น ๆ ที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการกำหนดนโยบายสาธารณะ สอดคล้องและตอบสนองการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสาธารณสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ คงทอง. (2561). ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้เทคโนโลยีของกลุ่ม เจเนอเรชันเบบี้บูมเมอร์ และเจเนอเรชันเอ็กซ์. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ.
- จิรภัทร มิชันหมาก. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้แอปพลิเคชันเป่าดัง. การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ครั้งที่ 4 วันที่ 17 ธันวาคม 2565 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพฯ, 103-108.
- พิมพ์ปิณัฏ มະณีนันท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้โปรแกรมระบบ EXPRESS ของนักบัญชีในระดับอุดมศึกษา. วารสารสมาคมนักวิจัย, 25(1), 447-464.
- โสภณ เมฆธน. (2565, 30 มกราคม). ข้อมูลคนไทยใช้งาน “หมอพร้อม” เดือน ม.ค.65 กรุงเทพฯมากที่สุดผ่านแอปฯ 56.67% ผ่านไลน์ 27%. Hfocus. <https://www.hfocus.org/content/2022/01/24340>.



- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *Management Information Systems Quarterly*, 13(3), 319-340.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of management information systems*, 19(4), 9-30.
- Freeze, R. D., Alshare, K. A., Lane, P. L., & Wen, H. J. (2010). IS success model in e-learning context based on students' perceptions, *Journal of Information Systems Education*, 21(2), 173-184.
- Mao, Z., Zou, Q., Yao, H., & Wu, J. (2021). The application framework of big data technology in the COVID-19 epidemic emergency management in local government—a case study of Hainan Province, China. *BMC Public Health*, 21(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12065-0>.
- Marketing Evolution. (2022, July 20). *What is data quality? Definition & dimensions*. <https://www.marketingevolution.com/marketing-essentials/data-quality>.
- Petter, S., & DeLone, W. (2008). An expanded view of information systems success: The IS-impact model. *Journal of the Association for Information Systems*, 9(7), 3.
- Petter, S., DeLone, W., & McLean, E. (2008). Measuring information systems success: models, dimensions, measures, and interrelationships. *European Journal of Information Systems*, 17(3), 236-263.
- Singh, H. J. L., Couch, D., & Yap, K. (2020). Mobile health apps that help with COVID-19 management: Scoping review, *JMIR Nursing*, 3(1), 1-16. <https://doi.org/10.2196/20596>.
- Tella, A. (2014). Predicting users' continuance intention toward e-payment system: An extension of the technology acceptance model. *International Journal of Information Systems and Social Change*, 5(1), 47-64. <https://doi.org/10.4018/ijjssc.2014010104>.

- Venkatesh, V. (2000). Determinants of perceived ease of use: Integrating control, intrinsic motivation, and emotion into the technology acceptance model. *Information Systems Research*, 11(4), 342-365. <https://doi.org/10.1287/isre.11.4.342.11872>.
- Yakubu, M. N. & Dasuki, S. I. (2018). Factors affecting the adoption of e-learning technologies among higher education students in Nigeria: A structural equation modeling approach, *Information Development*, 35(1), 492-502.
- Yamane, T. (1973). *Statistics an introductory analysis*. Harper & Row.

