การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

TECHNOLOGY ACCEPTANCE AND ELECTORNIC WORD OF MOUTH (E-WOM) AFFECT INTENTION TO USE TELEMEDICINE AND TELEPHARMACY IN BANGKOK

ณัฐธิดา ชุละดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565

การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

ณัฐธิดา ชุละดี

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

TECHNOLOGY ACCEPTANCE AND ELECTORNIC WORD OF MOUTH (E-WOM) AFFECT INTENTION TO USE TELEMEDICINE AND TELEPHARMACY IN BANGKOK

NUTTIDA CHULADEE

A Master's Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION

(Business Administration (Marketing))

Faculty of Business Administration for Society, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

ของ

ณัฐธิดา ชุละดี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.นาฏอนงค์ นามบุดดี)

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี รามนัฏ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา)

ชื่อเรื่อง	การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย	ณัฐธิดา ชุละดี
ปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. นาฏอนงค์ นามบุดดี

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ และอาชีพแตกต่างกัน ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตและด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตและความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การยอมรับเทคโนโลยี, การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์, โทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

Title	TECHNOLOGY ACCEPTANCE AND ELECTORNIC WORD OF MOUTH (E-WOM) AFFECT INTENTION TO USE TELEMEDICINE AND TELEPHARMACY IN BANGKOK
Author	NUTTIDA CHULADEE
Degree	MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Lecturer Nartanong Nambuddee , Ph.D.

This study aims to investigate how technology acceptance and electronic word of mouth (E-WOM) affect intentions to use telemedicine and telepharmacy in the Bangkok metropolitan area. The questionnaires were used to collect data from 200 samples with experience of using telemedicine and telepharmacy. The hypothesis testing results showed that the sample who differed in terms of gender, age, status and occupation had different intentions to use telemedicine and telepharmacy at a statistically significant level of 0.05. Technology acceptance also included perceived usefulness and personal innovativeness affecting intentions to provide advice on telemedicine and telepharmacy to others and intention to use these services in future. The statistical significance was at a 0.05 level. The aforementioned variables were 27.3% and 23.5%, respectively. Technology acceptance included perceived usefulness, perceived ease of use and personal innovativeness, affecting intentions to seek information regard to telemedicine and telepharmacy by 29.1% at a statistically significant level of 0.05. The electronic word of mouth included experience of using telemedicine and telepharmacy significantly affected intentions to seek information regarding telemedicine and telepharmacy and intentions to use the service in the future at 15.5% and 15.3%, respectively. Electronic-words of mouth included advice from the others affected intentions to provide advice on telemedicine and telepharmacy to others. The statistical significance was 0.05. The aforementioned variables were affected by 9.4%.

Keyword : Technology acceptance, Electronic word of mouth (e-wom), Intentions to use

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ เนื่องจากได้รับความกรุณายิ่งจากอาจารย์ ดร.นาฏอนงค์ นามบุดดี ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ฉบับนี้ ที่ได้ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งได้เป็นสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี รามนัฏ และรองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตา และ อาจารย์ ดร.เศรษฐวัสภ์ พรมสิทธิ์ ซึ่งเป็นกรรมการพิจารณาเค้าโครงสารนิพนธ์ และคณะกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์ รวมถึงกรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงสารนิพนธ์ให้มีความถูกต้องครบถ้วน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ในคณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ จนได้สามารถนำมาจัดทำเป็นสารนิพนธ์เล่มนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่า ในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม และ เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในทุก ๆ เรื่อง รวมถึงเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง และขอขอบคุณเพื่อน ๆ สาขาวิชาการตลาดรุ่นที่ 23 ทุกคน สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้มีส่วนช่วยเหลือทุกท่าน ที่ผู้วิจัยมิได้เอ่ยถึง มา ณ ที่นี้ด้วย

ณัฐธิดา ชุละดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญรูปภาพ ..... ฒ

บทที่ 1 บทนำ 1

ภูมิหลัง 1

จุดมุ่งหมายของงานวิจัย 3

ความสำคัญของงานวิจัย 3

ขอบเขตของงานวิจัย 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย 9

สมมติฐานการวิจัย 9

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม 11

แนวคิดและทฤษฎีลักษณะประชากรศาสตร์ 11

แนวคิดและทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 13

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการการบอกต่อผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-Word of Mouth) 16

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการความตั้งใจ 18

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล 19

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 26

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 28
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 28
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 29
การเก็บรวบรวมข้อมูล 35
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล 36
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 37
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 46
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 46
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม 46
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล 50
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านการแนะนำ ด้านประสบการณ์ และด้านความน่าเชื่อถือ 54
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล 58
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐาน 59
สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน 108
บทที่ 5 สรุปผลการอภิปรายและข้อเสนอแนะ 113
ความมุ่งหมายของงานวิจัย 113
ความสำคัญของงานวิจัย 113

สมมติฐานของงานวิจัย 114
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล 115
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา..... 115
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐาน..... 118
การอภิปรายผล..... 122
ข้อเสนอแนะ 130
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย..... 130
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป 130
บรรณานุกรม 131
ภาคผนวก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย..... 134
ประวัติผู้เขียน..... 143

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม . 46

ตาราง 2 แสดงจำนวน และค่าร้อยละข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ตามการจัดกลุ่มใหม่..... 49

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทั้ง 3 ด้าน..... 50

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน 51

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน..... 52

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล..... 53

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ทั้ง 3 ด้าน 54

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านการแนะนำ 55

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านประสบการณ์..... 56

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านความน่าเชื่อถือ 57

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล 58

ตาราง 12 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามเพศ โดยใช้ Levene’s test 60

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามเพศ..... 61

ตาราง 14 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอายุ โดยใช้ Levene's test..... 63

ตาราง 15 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลโดยจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe 64

ตาราง 16 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT 3..... 66

ตาราง 17 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3 67

ตาราง 18 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3..... 68

ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้ Levene's test..... 70

ตาราง 20 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามสถานภาพ..... 71

ตาราง 21 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้ Levene's test 74

ตาราง 22 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามระดับการศึกษา..... 75

ตาราง 23 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอาชีพ โดยใช้ Levene's test 77

ตาราง 24 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลโดยจำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe 78

ตาราง 25 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3 80

ตาราง 26 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3 81

ตาราง 27 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3 82

ตาราง 28 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกันโดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ Levene's test 84

ตาราง 29 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลโดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติ F-test 84

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม 87

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยีกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและ เภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ 88

ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม 90

ตาราง 33 ผลการวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยีกับการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ 91

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม 94

ตาราง 35 ผลการวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยีกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ 95

ตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม 98

ตาราง 37 ผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ 99

ตาราง 38 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม 101

ตาราง 39 ผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ 102

ตาราง 40 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม 105

ตาราง 41 ผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ 106

ตาราง 42 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน 108

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model : TAM) 13

ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีการกระทำแบบมีเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) 14

ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี TAM ที่มีการปรับปรุงเพิ่มปัจจัยนวัตกรรมส่วนบุคคล 15

ภาพประกอบ 4 แสดงการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ 17

ภาพประกอบ 5 ตัวอย่างการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของ โรงพยาบาลรามาธิบดี 22

ภาพประกอบ 6 ตัวอย่างการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลศิริราช 23

ภาพประกอบ 7 ตัวอย่างการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ 24

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พุทธศักราช 2563 มีผู้มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ทั่วราชอาณาจักร กว่า 209 ล้านครั้ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การที่ปริมาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นนี้ ทำให้บุคลากรไม่สามารถดูแลคุณภาพบริการได้เท่าที่ควร ในขณะที่มาตรการเพิ่มอัตรากำลังก็ไม่สามารถทำได้ทัน ทั้งการผลิต การบรรจุเข้าทำงานและการรักษากำลังคนเอาไว้ล้วนมีปัญหาข้อจำกัด ผู้ป่วยที่มารับบริการก็ต้องเสียเวลาในการรอคอยเป็นเวลานาน รวมถึงมีค่าใช้จ่ายในการมารับบริการแต่ละครั้ง

จากความก้าวหน้าทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน ทำให้เกิดการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลในบางประเภท ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการไม่ต้องเดินทางมาพบกับผู้ประกอบวิชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้การเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลนับเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ผู้มารับบริการยังคงต้องได้รับการบริการภายใต้มาตรฐานและพื้นฐานของการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย

สำหรับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลโดยผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร เป็นการบริบาลทางการแพทย์และการบริบาลทางเภสัชกรรม รวมทั้งการบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ตั้งแต่การที่ผู้ป่วยสามารถได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา รวมทั้งการส่งมอบยา โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ตัวอย่างการบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในต่างประเทศยกตัวอย่าง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการนำเอาโทรเวชกรรมมาใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 1960 สามารถให้บริการผู้ป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้ในเวลาเดียวกัน (Real-time) เช่น การสื่อสารผ่านระบบวีดีโอทางไกล (video conference)

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการให้การบริบาลเภสัชกรรมทางไกล โดยสมาคมเภสัชกรระบบสุขภาพแห่งอเมริกา (American Society of Health System Pharmacists (ASHP) ได้กำหนดหน้าที่ของเภสัชกรในการบริการเภสัชกรรมทางไกล คือ การคัดเลือกยา การตรวจสอบ

ใบสั่งยาและส่งมอบยาตามคำสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่มีเภสัชกรประจำ 24 ชั่วโมง การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ในส่วนของร้านยาสามารถให้บริการเภสัชกรรมทางไกล โดยให้บริการตั้งแต่การรับใบสั่งยา ตรวจสอบรายการยา ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย และจ่ายยาให้ผู้ป่วย

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานพยาบาลบางแห่งเริ่มมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมถึงเภสัชกรรมทางไกลผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ แต่ทั้งนี้ยังไม่ได้รับความนิยมมากนักอาจเนื่องมาจากการที่ผู้มารับบริการไม่คุ้นชินกับระบบการรับบริการทางการแพทย์ผ่านระบบทางไกลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือทั้งยังไม่ได้รับทราบข้อมูลที่เพียงพอ ซึ่งหากผู้ป่วยเลือกที่จะรับบริการทางการแพทย์ทางไกล ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายได้

นอกจากนี้ การพัฒนาของคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการสื่อสารก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ทางสังคม คือ เครือข่ายสังคมใหม่ที่รู้กันอย่างแพร่หลายว่า “สังคมออนไลน์” (Social Network) โดยเครือข่ายสังคมออนไลน์นี้เป็นพื้นที่แสดงความคิดเห็นที่สมาชิกทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา รวมทั้งระดับการศึกษาใด ทั่วโลกต่างก็สามารถเป็นผู้สื่อสาร แบ่งปันรูปภาพและวิดีโอ รวมทั้งการแบ่งปันข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ที่ตนได้รับข้อมูลมา โดยทำหน้าที่เสมือนเป็นผู้ส่งสารให้กับผู้อื่น ถือเป็นการสื่อสารแบบปากต่อปากบนอินเทอร์เน็ต หรือ Electronic Word-of-Mouth (eWOM)

จากการที่ผู้ใช้บริการจำนวนมากเลือกที่จะทำการค้นหาข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ ในระบบอินเตอร์เน็ตก่อนที่จะตัดสินใจใช้บริการบางอย่าง โดยมักหาข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เว็บไซต์สังคมออนไลน์ เช่น Facebook Twitter ชุมชนนำเสนอเนื้อหา (Content communities) เช่น YouTube พื้นที่สนทนาออนไลน์ (e-Forums) และแหล่งรวมเนื้อหา (Content aggregators) ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีประสิทธิภาพในการส่งสารสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะแสวงหาข้อมูลก่อนที่จะมีการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือเลือกใช้บริการ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินของผู้บริโภค ซึ่งหากมีการศึกษาปัจจัยที่การสื่อสารแบบปากต่อปากบนอินเทอร์เน็ตมีต่อการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ก็อาจกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ และการตัดสินใจใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพิ่มขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้เกิดความความตั้งใจใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล อันจะนำมาซึ่งการเพิ่มจำนวนผู้ใช้งานเภสัชกรรมทางไกล และเพื่อเป็นแนวทางให้กับงานวิจัยอื่น ๆ ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต

จุดมุ่งหมายของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร” มีความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ย

2. เพื่อศึกษาการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับ ด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานและด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล ของผู้ใช้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลบริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

3. เพื่อศึกษาการสื่อสารแบบปากต่อปากบนอินเทอร์เน็ต (Electronic Word-of-Mouth) ด้านการแนะนำ ด้านประสบการณ์ และด้านความน่าเชื่อถือ ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

ความสำคัญของงานวิจัย

1. สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถใช้ข้อมูลทางการวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาและปรับการให้บริการบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลให้ตรงและเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

2. สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถใช้ข้อมูลทางการวิจัยเพื่อพิจารณาใช้การสื่อสารสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์การบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

3. เพื่อเป็นแนวทางและข้อมูลสำหรับผู้ที่จะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องในอนาคต

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ขอบเขตของเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายที่จะศึกษา การยอมรับเทคโนโลยีที่และการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ประชากร

ประชากรคือ ผู้ที่เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สามารถระบุจำนวนประชากรที่แน่นอนได้

3. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และเนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Nonprobability Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง การคำนวณเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) อย่างต่ำ จากการใช้สูตรกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบค่าประชากรของดับเบิ้ลยู คอแรน (W.Cochran 2496) จำนวน 200 คน

โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจาะจงแจกแบบสอบถามผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมที่โรงพยาบาลที่มีการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่อย่างละ 2 แห่ง เพื่อให้สามารถเป็นแหล่งเก็บข้อมูลที่ดีได้ ดังนี้

รพ. ศิริราช	จำนวน 50 ชุด
รพ.รามาธิบดี	จำนวน 50 ชุด
รพ.กรุงเทพ	จำนวน 50 ชุด
รพ.สมิติเวชศรีนครินทร์	จำนวน 50 ชุด
	รวม 200 ชุด

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variable) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

4.1.1 ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์

4.1.1.1 เพศ

4.1.1.1.1 ชาย

4.1.1.1.2 หญิง

4.1.1.2 อายุ

4.1.1.2.1 อายุ 20-29 ปี

4.1.1.2.2 อายุ 30-39 ปี

4.1.1.2.3 อายุ 40-49 ปี

4.1.1.2.4 อายุ 50-59 ปี

4.1.1.2.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป

4.1.1.3 สถานภาพ

4.1.1.3.1 โสด

4.1.1.3.2 สมรส /อยู่ด้วยกัน

4.1.1.3.3 หม้าย / หย่าร้าง /แยกกันอยู่

4.1.1.4 ระดับการศึกษา

4.1.1.4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

4.1.1.4.2 ปริญญาตรี

4.1.1.4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

4.1.1.5 อาชีพ

4.1.1.5.1 นิสิต/นักศึกษา

4.1.1.5.2 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

4.1.1.5.3 พนักงานบริษัทเอกชน/ห้างร้าน

4.1.1.5.4 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว

4.1.1.5.5 อื่นๆ โปรดระบุ

4.1.1.6 รายได้

4.1.1.6.1 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท

4.1.1.6.2 10,001-20,000 บาท

4.1.1.6.3 20,001-30,000 บาท

4.1.1.6.4 30,001-40,000 บาท

4.1.1.6.5 40,001 บาทขึ้นไป

4.1.2 การยอมรับเทคโนโลยี ประกอบด้วย

4.1.2.1 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน

4.1.2.1 ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน

4.1.2.1 ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล

4.1.3 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์

4.1.3.1 ด้านการแนะนำ

4.1.3.2 ด้านประสบการณ์

4.1.3.3 ด้านความน่าเชื่อถือ

4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โทรเวชกรรม (Telemedicine) หมายถึง การบริบาลทางการแพทย์ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยผู้ที่รับบริการไม่ต้องมารับบริการที่สถานพยาบาล แต่เป็นการให้บริการผ่านระบบเทคโนโลยีการสื่อสารและยังคงได้รับการมาตรฐานการบริการเช่นเดียวกับการมาที่สถานพยาบาล

2. เภสัชกรรมทางไกล (Tele pharmacy) หมายถึง การให้บริการทางเภสัชกรรมโดยผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังสถานพยาบาล โดยสามารถรับการบริบาลทางเภสัชกรรมและรับบริการที่เกี่ยวเนื่องกับผู้ป่วย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีสื่อสาร รวมทั้งการส่งมอบยา

3. สถานพยาบาล หมายถึง ผู้ให้บริการบริบาลทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทั้งภาครัฐและเอกชน

4. การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) หมายถึง ความเข้าใจและตัดสินใจที่จะยอมรับการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับและความสะดวกในการใช้บริการ

4.1 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness: PU) หมายถึง ความเชื่อของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ที่เชื่อว่าการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลจะช่วยผู้ใช้บริการสถานพยาบาลได้รับความสะดวกรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และได้รับบริการตามมาตรฐานการบริบาลเช่นเดียวกับการมารับบริการที่สถานพยาบาล

4.2 การรับรู้ความง่ายต่อการใช้ (Perceive ease of use: PEOU) หมายถึง ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลคาดหวังกับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ว่าจะสามารถทำความเข้าใจกระบวนการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อน

4.3 นวัตกรรมส่วนบุคคล (Personal Innovativeness: PI) หมายถึง ความเต็มใจที่ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลแต่ละบุคคลจะทดลองหรือยอมรับเทคโนโลยีเภสัชกรรมทางไกลเร็วกว่าคนอื่น ๆ ในสังคม และมีทัศนคติที่เปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการในรูปแบบการให้บริการที่สถานพยาบาลไปเป็นรูปแบบโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

5. การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ (E-word of mouth) หมายถึง การสื่อสารทางตรง โดยผ่านช่องทางอินเตอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ในรูปแบบของการบอกเล่าประสบการณ์การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล และมีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้อื่น

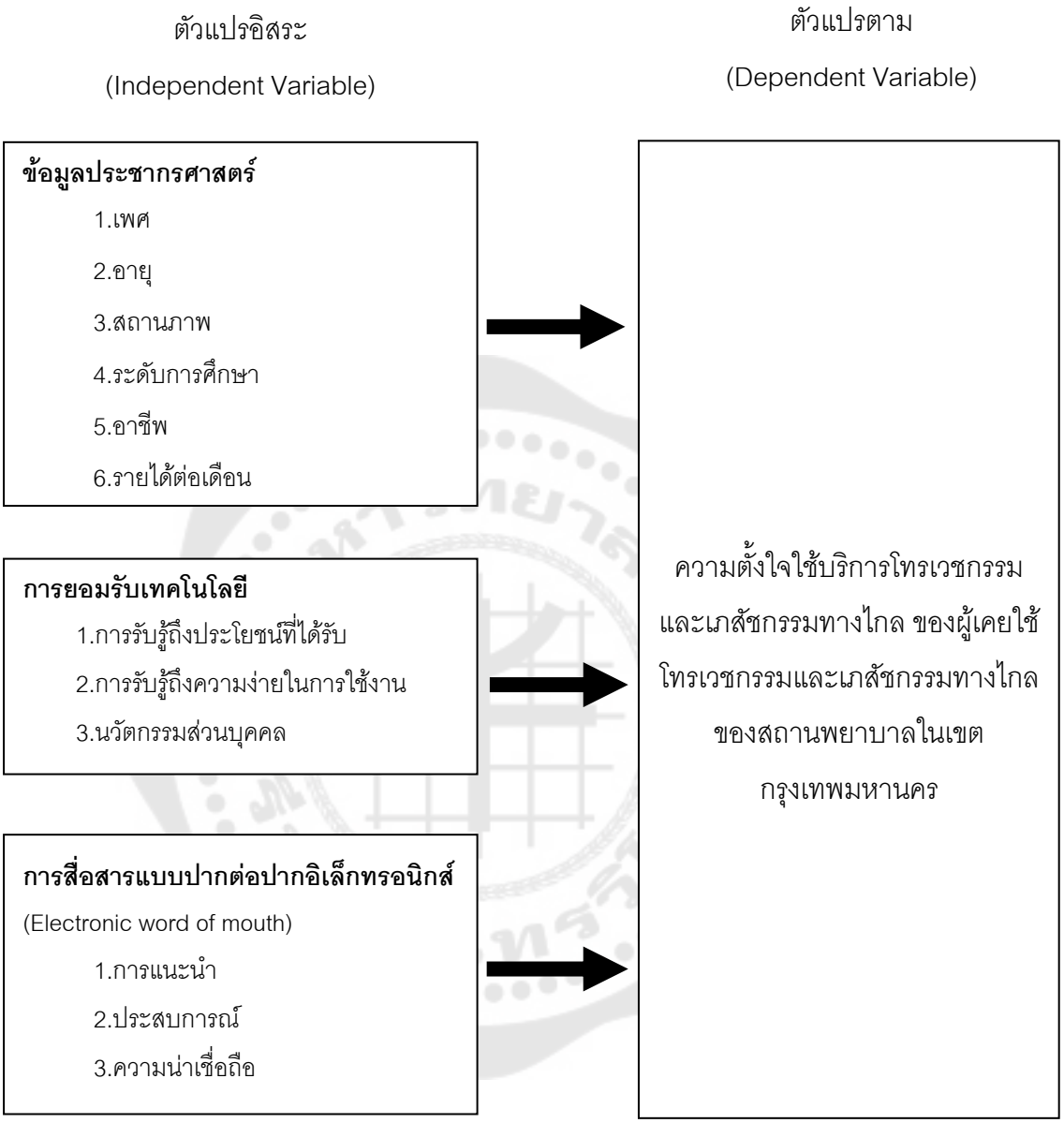
5.1 ด้านการแนะนำ หมายถึง การที่ตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง มีอิทธิพลในการบอกต่อผ่านช่องทางอินเตอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ และมีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้อื่น

5.2 ด้านประสบการณ์ หมายถึง การบอกต่อผ่านช่องทางอินเตอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ถึงประสบการณ์การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ทั้งในแง่ของประสิทธิภาพ ขั้นตอนการใช้บริการ รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับ และมีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้อื่น

5.3 ด้านความน่าเชื่อถือ หมายถึง การพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากการบอกต่อผ่านช่องทางอินเตอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร และความเป็นปัจจุบันของข้อมูล

6. ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หมายถึง ความตั้งใจที่จะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากสถานพยาบาลมีทางเลือกในการให้บริการและผู้รับบริการพิจารณาถึงประโยชน์ของการบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลเมื่อเปรียบเทียบกับการบริการทางการแพทย์ในรูปแบบเดิม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

2. การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

3. การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

4. การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

5. การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการแนะนำ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

6. การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

7. การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านความน่าเชื่อถือ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเรื่อง การศึกษาวิจัยเรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครสาระสำคัญในบทนี้จะนำเสนอแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีลักษณะประชากรศาสตร์
2. แนวคิดและทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการการบอกต่อผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-Word of Mouth)
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการความตั้งใจ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีลักษณะประชากรศาสตร์

ประชากรศาสตร์ (Demography) คำว่า Demography มีที่มาจากภาษากรีก คือ Demo หมายถึง คน (People) และ Graphy หมายถึง การอธิบาย (Description) เมื่อสองคำนี้มารวมกันจึงหมายถึงวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาเกี่ยวกับประชากรและการเปลี่ยนแปลงของประชากร เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมและการตัดสินใจของผู้บริโภค ปัจจัยที่คำนึงถึงได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ตลาด ส่วนแบ่งทางตลาด และวางกลยุทธ์ทางการตลาด ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่นักการตลาดต้องการให้ได้มากที่สุด

อาร์มสตรองและคอตเลอร์ (Armstrong and Kotler, 2544) กล่าวว่า ลักษณะประชากรศาสตร์ ทำให้สามารถแยกลูกค้าซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายออกเป็นส่วน ๆ โดยการแบ่งส่วนทางประชากรตามปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว รายได้เฉลี่ย อาชีพ การศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ เจเนอเรชั่น ระดับทางสังคม และสัญชาติ เพื่อให้ลูกค้าที่มีลักษณะที่มีความต้องการคล้ายคลึงกันมาอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานทางการตลาดเข้าถึงลูกค้าเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ซึ่งมีความต้องการแตกต่างกัน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2550) กล่าวว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ขนาดครอบครัว รายได้ อาชีพ และการศึกษา เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการแบ่งส่วนทางการตลาด ลักษณะประชากรศาสตร์เป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องนำมาพิจารณาในการวางแผนทางการตลาด การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งยังง่ายต่อการวัดผลมากกว่าปัจจัยอื่นๆ ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่สำคัญ ประกอบไปด้วย

1. อายุ (Age) เนื่องจากกลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน มีความต้องการผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มคนแต่ละช่วงวัยมีพฤติกรรมและทัศนคติแตกต่างกัน

2. เพศ (Sex) เป็นตัวแปรที่ใช้ในการแบ่งส่วนการตลาดเช่นกัน ในปัจจุบันตัวแปรด้านเพศมีผลต่อการพฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะการที่สตรีทำงานและมีบทบาททางสังคมมากขึ้น

3. ลักษณะครอบครัว (Marital status) ลักษณะการใช้ชีวิต และสถานะของครอบครัว ย่อมมีผลต่อความสนใจและการตัดสินใจที่มีต่อการพิจารณาสินค้าและบริการ ดังนั้น รูปแบบและลักษณะของครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่นักการตลาดต้องให้ความสำคัญและเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการวางกลยุทธ์ทางการตลาด

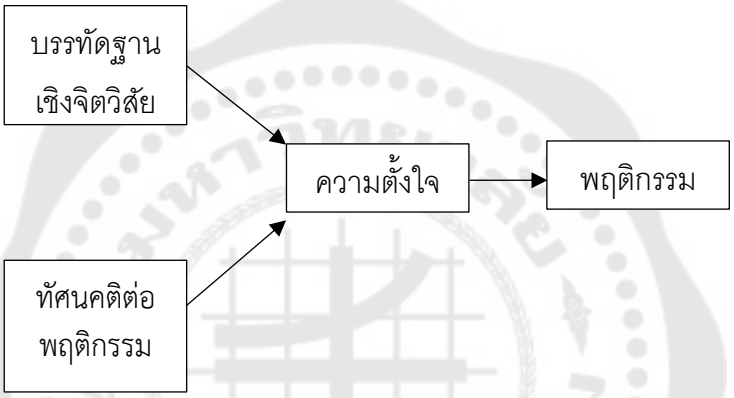
4. รายได้ การศึกษา และอาชีพ (Income, Education and Occupation) เป็นปัจจัยสำคัญของการแบ่งกลุ่มลูกค้า และพิจารณาวางแผนการตลาด โดยรายได้มักเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาถึงความสามารถในการจ่ายเพื่อซื้อสินค้า ทั้งนี้ ปัญหาสำคัญในการแบ่งส่วนการตลาดโดยเกณฑ์รายได้ คือ รายได้จะเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการซื้อสินค้าของผู้บริโภคได้หรือไม่ ทั้งนี้ความสามารถในการจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าอาจขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเกณฑ์รูปแบบการดำรงชีวิต อาชีพ การศึกษา ค่านิยมฯลฯ แม้รายได้เป็นตัวแปรที่นักการตลาดให้ความสำคัญมาก แต่นักการตลาดส่วนใหญ่จะใช้ตัวแปรด้านรายได้ร่วมกับการพิจารณาตัวแปรด้านประชากรศาสตร์อื่น ๆ เพื่อให้สามารถแบ่งกลุ่มทางการตลาด ตลอดจนกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้ถูกต้อง

จากแนวคิดและทฤษฎีทั้งหมดสรุปได้ว่า ประชากรศาสตร์ คือ ลักษณะของบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การศึกษา อาชีพ สถานะ โดยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำ ทฤษฎีของศิริวรรณ (2550) มาอ้างอิงในการวิจัยเนื่องจากลักษณะด้านประชากรศาสตร์ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ รวมถึงการตัดสินใจซื้อ

แนวคิดและทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี

1. ทฤษฎีการกระทำแบบมีเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA)

ฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein and Ajzen, 2518) มีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมที่อยู่ในการกระทำของมนุษย์ ส่วนใหญ่จะใช้เพื่อคาดการณ์ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างไรตามทัศนคติและความตั้งใจทางพฤติกรรมที่มีอยู่ก่อนการตัดสินใจของแต่ละคนในการมีส่วนร่วมในพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ที่แต่ละคนคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น



ภาพประกอบ 1 แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model : TAM)

ที่มา: เดวิส (Davis, 2532)

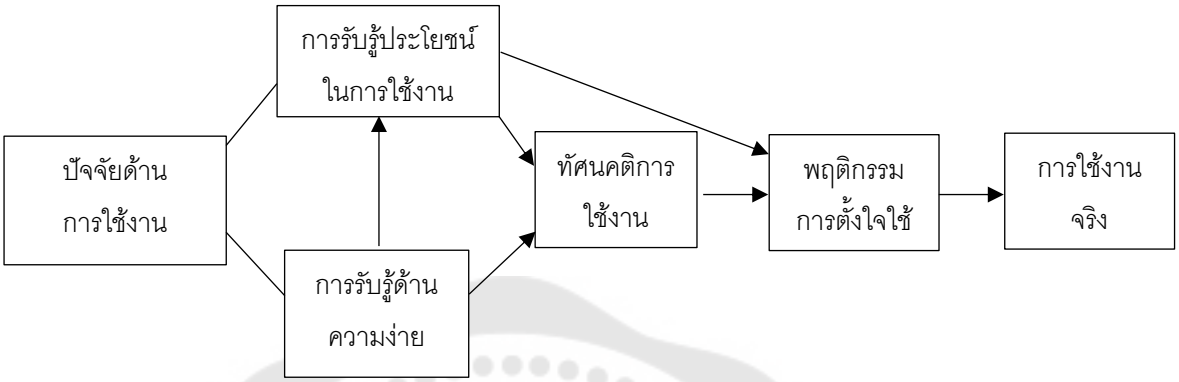
โดยพฤติกรรมและความตั้งใจส่วนบุคคลจะขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) และบรรทัดฐานเชิงจิตวิสัย (Subjective Norm) ตามที่แสดงในภาพประกอบ 1

1. ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) เป็นความเชื่อส่วนปัจเจกที่ว่าการมีหรือไม่มีพฤติกรรมจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่บุคคลนั้นได้ประเมินไว้

2. บรรทัดฐานเชิงจิตวิสัย (Subjective Norm) เป็นความเชื่อส่วนปัจเจกที่ว่าการมีหรือไม่มีพฤติกรรมใดเป็นผลมาจากการคล้อยตามของบุคคลรอบข้างที่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model : TAM) ของเดวิส (Davis, 2532) เป็นแบบจำลองที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวัดความสำเร็จของการใช้เทคโนโลยีซึ่งถูกพัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำแบบมีเหตุผล (Theory of Reasoned Action:

TRA) ของฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein and Ajzen, 2518) เพื่อใช้พยากรณ์การใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการประเมินระดับการรับรู้ของผู้ใช้งานที่มีต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีการกระทำแบบมีเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA)

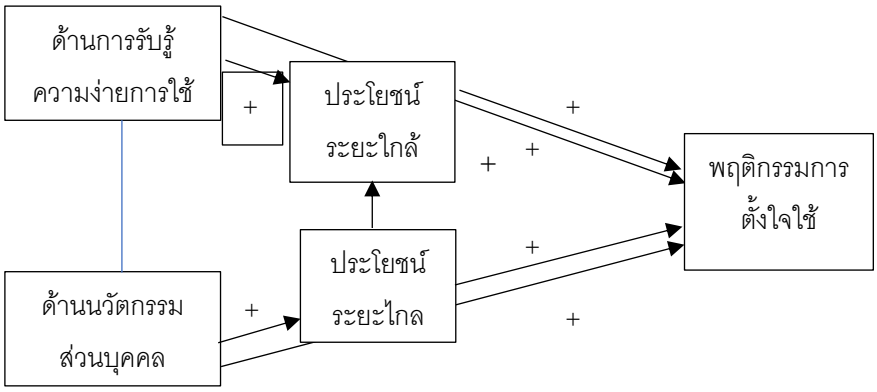
ที่มา: ฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein and Ajzen, 2518)

โดยก่อนที่จะมีการตัดสินใจที่จะใช้งานหรือปฏิบัติจริงนั้น ผู้ใช้งานต้องมีความตั้งใจหรือเจตนาที่จะใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศก่อนดังภาพประกอบ 2 โดยพิจารณาจากปัจจัยภายนอก (External Variables) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับรู้ในสองลักษณะคือ

1. การรับรู้ถึงประโยชน์ (Perceived usefulness: PU) หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้งาน โดยผู้ใช้เชื่อว่าเทคโนโลยีสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพหรือศักยภาพ หากนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นทางเลือกสำหรับการปฏิบัติงานเดียวกัน

2. Perceived ease of use (PEOU) หมายถึง การรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานในด้านของความง่ายในการใช้งาน ซึ่งมาจากการที่เทคโนโลยีนั้นง่ายต่อการนำมาใช้ โดยไม่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถในการใช้งานมากนัก

หากผู้ใช้งานรับรู้ถึงประโยชน์ รวมถึงรับรู้ถึงความง่ายของการใช้งาน ก็จะส่งผลต่อทัศนคติการใช้งาน (Attitude toward Using) ที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการตั้งใจใช้ (Behavioral Intention) และส่งผลให้มีการใช้จริงในที่สุด (Actual Use)



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี TAM ที่มีการปรับปรุงเพิ่มปัจจัยนวัตกรรมส่วนบุคคล

ที่มา: ลิวและคณะ (Liu et al., 2553) Perceived System Performance: A Test of an Extended Technology Acceptance Model

ลิวและคณะ (Liu et al., 2553) ได้มีการปรับปรุงทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี TAM ดังแสดงในภาพประกอบ 3 ด้วยการเพิ่มปัจจัยนวัตกรรมส่วนบุคคล (Personal innovativeness) หมายถึง ความเต็มใจที่แต่ละบุคคลจะทดลองหรือยอมรับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เร็วกว่าคนอื่น ๆ ในสังคม และมีทัศนคติที่เปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแต่ละบุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ แตกต่างกันออกไป เนื่องจากศึกษาพบว่า นวัตกรรมส่วนบุคคล (Personal innovativeness) มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ด้านความง่าย (Perceived ease of use: PEOU) รวมถึงพฤติกรรมการตั้งใจใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) ของลิวและคณะ (Liu et al, 2553) เนื่องจากนอกเหนือจากการรับรู้ถึงความง่ายและประโยชน์ในการใช้งานแล้ว นวัตกรรมส่วนบุคคลก็ส่งผลต่อการใช้งานเทคโนโลยีเช่นกัน โดยตั้งสมมติฐานว่าการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) ด้านการรับรู้ความง่ายการใช้งาน (Perceived Ease to Use) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (Personal Innovativeness) มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขต

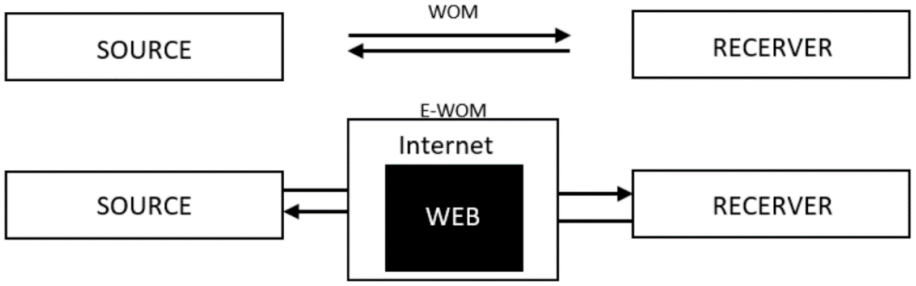
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการการบอกต่อผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-Word of Mouth)

เป็นกลยุทธ์การตลาดแบบใหม่ที่มีความประหยัดค่าใช้จ่ายในการโฆษณา และง่ายต่อการเข้าถึงผู้บริโภคและกลุ่มเป้าหมานได้โดยตรง เป็นการสร้างอิทธิพลต่อความเชื่อและสร้างการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายในเวลาอันรวดเร็ว โดยผู้บริโภคเป็นผู้ทำให้เกิดการกระจายข่าวสารข้อมูลผ่านการนำเสนอข้อคิดเห็น การบอกเล่าส่วนบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ริโภค รวมทั้งเป็นแหล่งในการแสวงหาข้อมูลของผู้บริโภคคนอื่น ๆ

ซูชวนชู (Shu-Chuan Chu, 2563) กล่าวว่า การพัฒนาการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์เปลี่ยนแปลงวิธีการสื่อสารที่มีต่อกันระหว่างผู้บริโภค โดยการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ eWOM ทำให้ผู้บริโภคสามารถทำให้ตนเองกลายเป็นแหล่งข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ องค์กร และบริษัทผ่านทางการใช้งานระบบอินเตอร์เน็ต สังคมออนไลน์และการสื่อสารผ่านระบบไร้สาย การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ สามารถทำได้ง่ายและรวดเร็ว โดยสามารถเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็ว สามารถส่งสารไปได้ทั่วโลก ทำให้การสื่อสารแบบนี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค นักการตลาดจึงใช้การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ในการทำการตลาดหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาหรือการสื่อสารทางการตลาด ทั้งนี้ยังพบว่าการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีอิทธิพลต่อยอดขาย การประเมินผลิตภัณฑ์ใหม่ การตัดสินใจซื้อ ความพอใจในการใช้บริการ ความภักดีต่อแบรนด์ตลอดจนความสัมพันธ์ของผู้บริโภคที่มีต่อแบรนด์ด้วย

1. การพัฒนา Word of Mouth (WOM) และ E-Word of mouth (E-WOM)

การสื่อสารแบบปากต่อปาก (WOM) เป็นรูปแบบของการสื่อสารส่วนบุคคล โดยการที่บุคคลจะได้รับข้อมลูโดยตรงจากบุคคลอื่น อาร์นด์ (Arndt, 2510) การสื่อสารประเภทนี้ได้รับยอมรับในฐานะที่เป็นเครื่องมือทางการตลาดที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของผู้บริโภค



ภาพประกอบ 4 แสดงการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์

ที่มา: เฮนนิ่งและคณะ (Hennig et.al, 2547) ELECTRONIC WORD-OF-MOUTH VIA CONSUMER-OPINION PLATFORMS : WHAT MOTIVATES CONSUMERS TO ARTICULATE THEMSELVES ON THE INTERNET?

แต่ในปัจจุบันโลกเข้าสู่ยุคที่ข้อมูลข่าวสาร สามารถเชื่อมต่อถึงกันผ่านความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบอินเตอร์เน็ต การสื่อสารทางการพูดหรือการเขียนแบบเดิมเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปเป็นการติดต่อสื่อสารแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งการสื่อสารผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในการใช้ประโยชน์ในทางการตลาดและรูปแบบการสื่อสารแบบปากต่อปากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปเป็นการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ E-Word of mouth (E-WOM) เฮนนิ่งและคณะ (Hennig et.al, 2547) โดยมีระบบอินเตอร์เน็ตเป็นสื่อกลางและเป็นแหล่งของข้อมูลดังแสดงในภาพประกอบ 4

ชินและรูท ชัฟเฟอร์ (Richins and Root-Shaffer, 2531) ได้ศึกษาบทบาทของการมีส่วนร่วมและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากซึ่งมีผลต่อการออกสู่ตลาดของผลิตภัณฑ์ใหม่พบว่า ความน่าเชื่อถือ การให้คำแนะนำ และประสบการณ์ส่วนตัวมีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารแบบปากต่อปากในทิศทางบวก

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การสื่อสารปากต่อปากผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-Word of Mouth) หมายถึง การสื่อสารแบบบอกต่อที่มีการให้ข้อมูลตลอดจนการแสดงความคิดเห็นหรือคำวิจารณ์ระหว่างคน ๆ หนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีของ ริชินและรูท ชัฟเฟอร์ (Richins and Root-Shaffer, 2531) ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ การให้คำแนะนำ และประสบการณ์ส่วนตัว ในการศึกษาความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขกรุงเทพมหานคร

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการความตั้งใจ

เจตนาหรือความต้องการที่จะพยายามทำพฤติกรรมนั้น ๆ สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ ความตั้งใจเพียงตัวเดียวก็เพียงพอที่จะทำพฤติกรรมได้ กล่าวคือ ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจที่แน่วแน่ในการทำพฤติกรรม บุคคลยิ่งมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น แต่สำหรับพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุมมาก ความตั้งใจเพียง ตัวเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะใช้ทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อ ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้อาจจะเป็นโอกาสหรือทรัพยากร เช่น เวลา เงิน ทักษะ ความร่วมมือจากผู้อื่น เป็นต้น

ฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 2553) กล่าวว่า ความตั้งใจใช้งาน หมายถึง ความพร้อมหรือความเป็นไปได้ของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมของการใช้งาน จากการศึกษาความตั้งใจที่จะพยายามทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจเป็นปัจจัยจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ด้วยความยินดีและเต็มใจ ตลอดจนมีการแนะนำบุคคลอื่นให้มาใช้บริการ ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่และมีความพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็จะมีมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

1. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) อธิบายว่าการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากความเชื่อ 3 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control beliefs) โดยความเชื่อแต่ละด้านจะส่งผลต่อตัวแปรอื่นๆ และแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรม (ไอเซน Ajzen, 2534)

พฤติกรรม (Behavior) ส่วนมากของบุคคลอยู่ในการควบคุมของเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) หรือเจตนาเชิงพฤติกรรมของบุคคลที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ๆ และเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ได้รับอิทธิพลจาก 3 ปัจจัย คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) เป็นการประเมินผลบวกหรือลบต่อการกระทำนั้น ๆ โดยเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior เป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าถ้ากระทำการใดๆไปแล้ว จะได้รับผลทางบวก ก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ากระทำการใด

แล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the behavior) และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือความตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นการรับรู้ของบุคคลอื่น ๆ มีอิทธิพล และความสำคัญต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่า บุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมใด หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมใด ก็จะมีแนวโน้มที่จะอยากทำตามหรือทำตามด้วย

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้ และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจ เขาก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น (สุวรรณา วรยะประยูร, 2548)

โดยในงานวิจัยนี้ จะใช้แนวคิดทฤษฎีของฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 2553) ที่กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรม และเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ด้วยความยินดีและเต็มใจ

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

การให้บริการทางการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวชกรรม (telemedicine) เกิดจากความเจริญก้าวหน้าในปัจจุบันของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงมีการเริ่มนำมาใช้งานในหลายพื้นที่ทั่วโลก การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ถือเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการโทรเวชกรรม ซึ่งรวมเป็นการให้บริการทางการแพทย์ทางไกล ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไปจนถึงการให้บริการให้คำปรึกษาทางด้านยาแก่ผู้รับบริบาล โดยไม่มีความจำเป็นต้องเดินทางมาที่สถานพยาบาล ผู้รับการบริบาลสามารถอยู่ในที่ตั้งที่มีความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

เทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาของการให้บริการทางการแพทย์ โดยเป็นสื่อกลางของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการให้การตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษาทางด้านการแพทย์ ตลอดจนมีการการส่งข้อมูลอื่น ๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัย เช่น ภาพถ่ายรอยโรค ข้อมูลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพเอ็กซ์เรย์ ค่าที่ได้จากห้องปฏิบัติการของผู้ขอรับการบริบาล ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2562) ให้นิยามคำว่า “การแพทย์ทางไกล” หรือ “Telemedicine or Telehealth” หมายถึง การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลโดยบุคลากรผู้บุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้

ความก้าวหน้าทางการสื่อสารด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตรวจวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาวิจัย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์

ยกตัวอย่าง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการนำเอาโทรเวชกรรมมาใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 2503 (มีเรียม เอ ไฮเดอร์ Maryam A Hyder, 2563) โดยแบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ตามลักษณะการรับส่งข้อมูล ดังนี้

1. การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ (Store-and-forward telemedicine: Asynchronous) เป็นการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ เช่น ภาพเอกซเรย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่าย หรือคลิปวิดีโอ รวมถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน เพื่อให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา

2. การติดตามการรักษาผ่านทางไกล (Remote monitoring telemedicine หรือ self-monitoring / testing) ใช้สำหรับการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาล เช่น โรคเบาหวาน ภาวะหอบหืด และโรคหัวใจ

3. การปฏิสัมพันธ์ผ่านโทรเวชกรรม (Interactive telemedicine) เป็นการสื่อสารโดยการใช้เทคโนโลยีเพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้ในเวลาเดียวกัน (Real-time) เช่น การสื่อสารผ่านระบบวีดีโอทางไกล (video conference)

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศผนวกกับบริการทางการแพทย์ หรือระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ทำให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ติดเตียงที่เดินทางไม่สะดวกและกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลได้รับบริการด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพื่อเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษาและติดตามผลการรักษาภายหลังจากการรักษาตัวที่โรงพยาบาลทำให้รักษาอย่างถูกต้อง แม่นยำ และต่อเนื่อง โดยไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ส่งผลให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังลดการแออัดของ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาในโรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง และช่วยพัฒนาความรู้บุคลากรทางการแพทย์

ปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงในวงการสุขภาพหลายประการซึ่งส่งผลกระทบต่อการสร้างระบบสาธารณสุข ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนั้น เริ่มตั้งแต่การพัฒนาของเทคโนโลยีที่ดีขึ้นและสะดวกขึ้นในมิติต่าง ๆ การเข้าถึงเทคโนโลยีของประชาชนโดยเฉพาะการสื่อสาร การถูกกดดันให้จำเป็นต้องทำการเปลี่ยนแปลงในระบบการให้บริการด้านการแพทย์และด้านยา โดยเฉพาะงานให้

การบริการทางไกลผ่านเครื่องมือการสื่อสาร หรือที่เรียกว่า โทรเวชกรรม (telemedicine) และเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) อันเนื่องมาจากผลกระทบของเหตการณ์ โรคระบาด covid 19 ซึ่งทำให้ทั้งผู้ให้บริการทางการแพทย์และประชาชนจำเป็นต้องปรับตัว เพื่อให้เข้ากับบริบทของสถานการณ์ในปัจจุบัน

จากความเปลี่ยนแปลงทางระบบสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้คณะกรรมการแพทยสภาได้มีการประกาศแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ โดยแพทยสภาได้มีประกาศเพื่อรองรับการใช้งานโทรเวชกรรมเพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน

สภาเภสัชกรรมแห่งประเทศไทยเองก็ได้มีการออกประกาศ ในวันที่ 2 มิถุนายน ปี พ.ศ. 2563 เรื่องการกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับบริการตามมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และแบ่งประเภทการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทยที่ให้การรักษาพยาบาลโดยใช้โทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ โดยใช้ระบบ Video conference ช่วยให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

สำหรับภาคเอกชน มีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่นำโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลมาใช้สำหรับการดูแล ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ตรวจประเมินผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยและญาติสามารถซักถามโต้ตอบกับแพทย์และเภสัชกรที่รับผิดชอบ ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษาแบบตอบสนองทันที (Real Time Interactive) โดยอาศัยวิดีโอทางไกล (video conference) เมื่อได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและได้รับการรักษาที่รวดเร็วมากเท่าใด ยิ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวและกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

1. ตัวอย่างของโรงพยาบาลที่มีการนำระบบโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลมาใช้

1.1 โรงพยาบาลรามาธิบดี

มีบริการตรวจคนไข้ทางไกลผ่าน Rama Application ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เพื่อรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 โดยผู้ใช้บริการในเดือนเมษายน 2563 อยู่ที่ราว 5,000คน และเพิ่มเป็น 9,000 คน ในช่วงเดือนมกราคม 2564

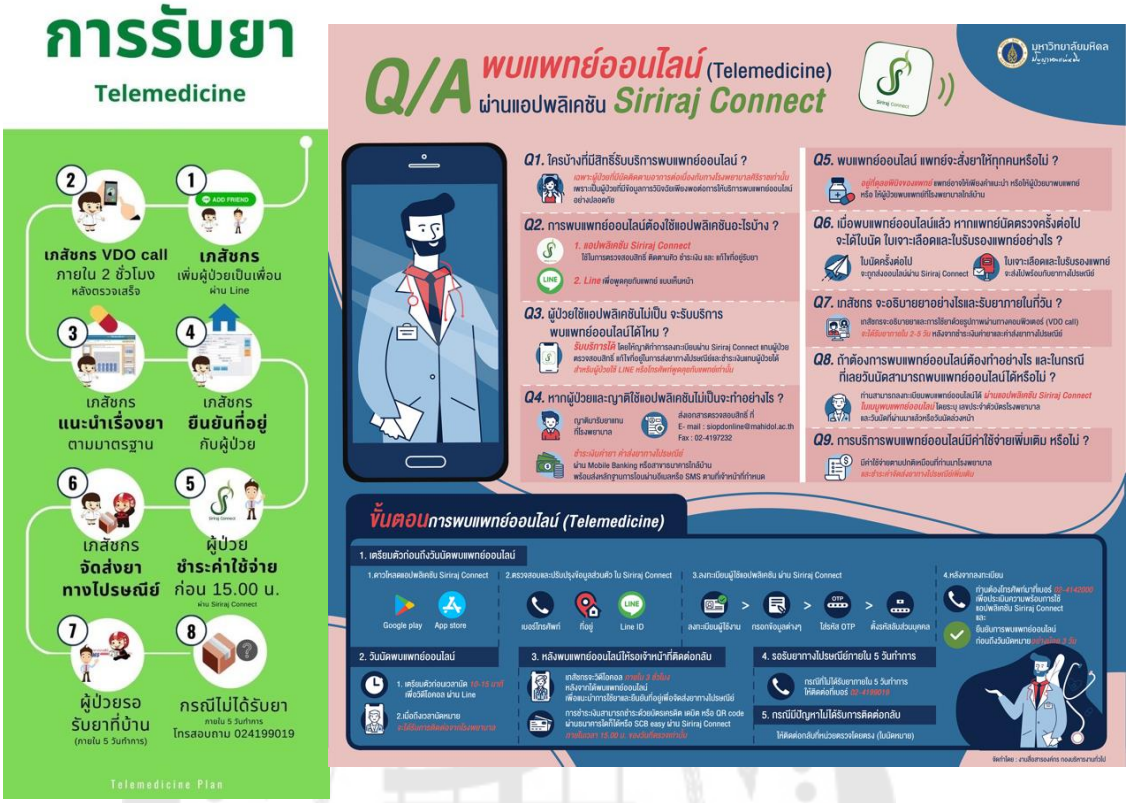
ภาพประกอบ 5 ตัวอย่างการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่มา: เพจโรงพยาบาลรามาธิบดี https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital

โดยรูปแบบการให้บริการจะเป็นดังที่แสดงในภาพภาพประกอบ 5 โดยผู้รับบริการสามารถรับบริการครบวงจรผ่านรามาแอป และได้รับการบริการครบวงจรโดยเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการพบแพทย์ก็สามารถรอรับยาที่บ้านได้โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังโรงพยาบาล

1.2 โรงพยาบาลศิริราช

สามารถพบแพทย์แบบออนไลน์ และรับยาทางไปรษณีย์ โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องมาพบแพทย์สามารถติดตามคิวตรวจ คิวชำระเงิน และรับยาทางไปรษณีย์ได้ ผ่านแอปพลิเคชัน Siriraj Connect เพื่อลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลให้สั้นที่สุดและลดความแออัด



ภาพประกอบ 6 ตัวอย่างการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลศิริราช

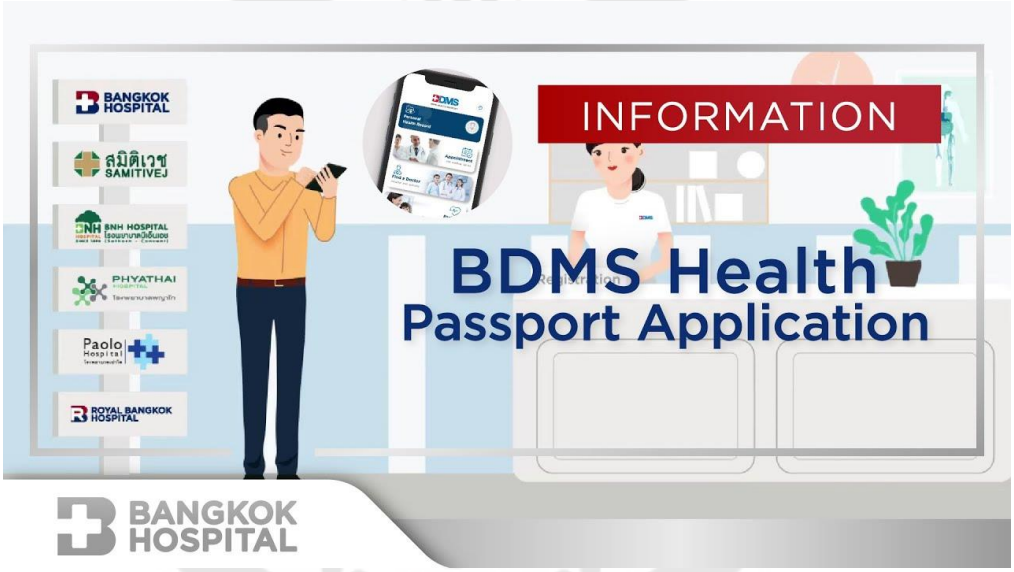
ที่มา งานสื่อสารองค์กร โรงพยาบาลศิริราช https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj hospital/

โครงการศิริราชพบแพทย์ออนไลน์ (Siriraj Telemedicine) มีขั้นตอนการเข้ารับบริการดังแสดงในภาพประกอบ 6 ซึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา และรับยาอย่างต่อเนื่องทางไปรษณีย์ หมดกังวลเรื่องการเดินทางที่จะต้องมาโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยผู้ป่วยที่ใช้บริการพบแพทย์ออนไลน์นี้ จะต้องเป็นผู้ป่วยที่มีนัดหมายและมีอาการคงที่ รักษาต่อเนื่องที่ รพ.ศิริราช โดยสามารถลงทะเบียนพบแพทย์ออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน Siriraj Connect หรือเป็นผู้ป่วยที่ผู้ป่วยที่แพทย์คัดเลือกตามเกณฑ์ที่เหมาะสมในการเข้ารับบริการพบแพทย์ออนไลน์

โดยในอนาคตจะมีการพัฒนาเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วยยิ่งขึ้น รวมถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยจะถูกคำนวณผ่านนวัตกรรมอื่นๆ เช่น นาฬิกา หรือโทรศัพท์ เมื่อส่งข้อมูลเหล่านี้มาให้ทางโรงพยาบาล ก็จะทำให้เกิดความรวดเร็วส่งผลต่อคุณภาพของการบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.3 โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ

ให้บริการ Telemedicine ด้วยการนำเทคโนโลยีมาช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time มุ่งให้เกิดความสะดวกสบายสำหรับผู้รับบริการเป็นสำคัญ



ภาพประกอบ 7 ตัวอย่างการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ

ที่มา: เพจโรงพยาบาลกรุงเทพ https://www.bangkokhospital.com/

ซึ่งบริการทั้งหมดจะให้บริการโดยทีมแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ผ่านระบบ BDMS Health passport ดังแสดงในภาพประกอบ 7 ซึ่งจะเห็นว่าโรงพยาบาลในเครือ BDMS ทั้งหมดมีการให้บริการผ่านแอพพลิเคชั่นของโรงพยาบาล

รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่มีการให้บริการแบบโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	จังหวัด
1. **โรงพยาบาลกรุงเทพ**	กรุงเทพมหานคร
2. **โรงพยาบาลเจ้าพระยา**	กรุงเทพมหานคร
3. **โรงพยาบาลเทพธารินทร์**	กรุงเทพมหานคร
4. **โรงพยาบาลธนบุรี 2**	กรุงเทพมหานคร
5. **โรงพยาบาลนวมินทร์ 9**	กรุงเทพมหานคร
6. **โรงพยาบาลบางปะกอก 1**	กรุงเทพมหานคร
7. **โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล**	กรุงเทพมหานคร
8. **โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์**	กรุงเทพมหานคร
9. **โรงพยาบาลบี เอ็น เอช**	กรุงเทพมหานคร
10. **โรงพยาบาลบีแคร์เมดิคอลเซ็นเตอร์**	กรุงเทพมหานคร
11. **โรงพยาบาลปิยะเวท**	กรุงเทพมหานคร
12. **โรงพยาบาลเปาโล เกษตร**	กรุงเทพมหานคร
13. **โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โชคชัย 4**	กรุงเทพมหานคร
14. **โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน**	กรุงเทพมหานคร
15. **โรงพยาบาลพญาไท 1**	กรุงเทพมหานคร
16. **โรงพยาบาลพญาไท 2**	กรุงเทพมหานคร
17. **โรงพยาบาลพญาไท 3**	กรุงเทพมหานคร
18. **โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์**	กรุงเทพมหานคร
19. **โรงพยาบาลพระราม 9**	กรุงเทพมหานคร
20. **โรงพยาบาลมิตรประชา**	กรุงเทพมหานคร
21. **โรงพยาบาลลาดพร้าว**	กรุงเทพมหานคร
22. **โรงพยาบาลเวชธานี**	กรุงเทพมหานคร
23. **โรงพยาบาลสมิติเวช ไชน่าทาวน์**	กรุงเทพมหานคร

รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	จังหวัด
24. โรงพยาบาลสมิติเวช ธนบุรี	กรุงเทพมหานคร
25. โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	กรุงเทพมหานคร
26. โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	กรุงเทพมหานคร
27. โรงพยาบาลสินแพทย์ เทพารักษ์	กรุงเทพมหานคร
28. โรงพยาบาลสุขุมวิท	กรุงเทพมหานคร

ที่ ม า : https://www.prudential.co.th/corp/prudential-th/th/whats-new/hospitalnetwork-news/

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฏฐนันท์ พิธิวัตโชติกุล (2558) ได้ศึกษาเรื่องการยอมรับเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือการตลาดผ่านสื่อสังคมออนไลน์และพฤติกรรมผู้บริโภคออนไลน์ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่า การยอมรับเทคโนโลยีด้านการรับรู้ประโยชน์จากการใช้งานด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน และการรับรู้ทรัพยากรทางการเงิน การตลาดผ่านสื่อสังคมออนไลน์ผ่านโฆษณาออนไลน์ และพฤติกรรมผู้บริโภคออนไลน์ด้านประสิทธิภาพของสารสนเทศมีอิทธิพลในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมผู้บริโภคออนไลน์ที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน

ชอย เมง ลีอง (Choi-Meng Leong, 2564) ศึกษาเรื่อง The influence of social media eWOM information on purchase intention โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของข้อมูลที่ถูกส่งผลด้วยการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ คุณภาพของข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ความเหมาะสมของเทคโนโลยี ความต้องการข้อมูล และทัศนคติต่อข้อมูล ที่มีต่อความตั้งใจซื้อชาไข่มุกรสชาติใหม่ต่อยอดจากทฤษฎีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

จากผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า คุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทัศนคติต่อข้อมูล ความเหมาะสมของเทคโนโลยีที่ใช้รับข้อมูล ส่งผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของข้อมูลซึ่งนำมาซึ่งการยอมรับข้อมูลข่าวสาร อันจะนำมาซึ่งความตั้งใจซื้อในที่สุด และควรให้ความสำคัญกับคุณภาพของข้อมูล ความน่าเชื่อถือ การรีวิวโดยผู้มีประสบการณ์ ในการใช้การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ในด้านการตลาด

อิสมาอิล เออร์แคน และคริส อีแวน (Ismail Erkan&Chris Evan, 2559) ศึกษาเรื่อง The influence of eWOM in social media on consumers' purchase intentions: An extended approach to information adoption โดยการเก็บแบบสอบถามจำนวน 384 ตัวอย่างจากกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย และใช้การประเมินหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง structural equation modelling (SEM) พบว่าคุณภาพ ความน่าเชื่อถือ ประโยชน์การยอมรับข้อมูล ความต้องการข้อมูล และทัศนคติต่อข้อมูล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการใช้การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโซเชียลมีเดียเพื่อกระตุ้นความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค และพบว่าทัศนคติต่อข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์การรับรู้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการรับรู้ระโยชน์ของข้อมูลข่าวสารจะทำให้เกิดความตั้งใจซื้อต่อไป

ดีเรค เจ ฮาร์มอน (Derek J. Harmon, 2558) ได้ศึกษาเรื่อง User Acceptance of a Novel Anatomical Sciences Mobile App for Medical Education -An Extension of the Technology Acceptance Model พบว่า การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการใช้งาน ด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการตั้งใจใช้งานโมบายล์แอพพลิเคชั่นทางการแพทย์

เมย์ ซิน วู (Mei-Hsin Wu, 2556) ศึกษาเรื่อง "Relationships among Source Credibility of Electronic Word of Mouth, Perceived Risk, and Consumer Behavior on Consumer Generated Media" โดยศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลโดยมีวัตถุประสงค์ การศึกษาเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความน่าเชื่อของแหล่งสารจากการสื่อสารแบบปากต่อปาก บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตรวมถึงการรับรู้ด้านความเสี่ยงและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เกี่ยวกับสื่อผลการศึกษาพบว่าการสื่อสารแบบปากต่อปากบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเสี่ยงโดยรวมและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เกี่ยวกับสื่อ มีอิทธิพลในการจัดการและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการตัดสินใจ ทั้งนี้ในจากการศึกษาด้านวิชาการของผู้วิจัยได้ยืนยันว่าการสื่อสารแบบปากต่อปากสามารถเชื่อมโยงแหล่งที่มาของความน่าเชื่อถือกับการรับรู้ความเสี่ยง

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีและและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มที่ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอนของประชากร ด้าน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณความน่าจะเป็นที่ให้ค่า p(1-p) สูงสุดนั่นคือ 0.50, (p= (1- p)= 0.50) ความเชื่อมั่น .95 (z=1.96) กำหนดความคลาดเคลื่อนของผลวิจัยที่ยอมรับได้ไว้ที่ .07 หรือร้อยละ 7 เมื่อแทนค่าในสูตรการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของดับเบิ้ลยุ คอแรน (W. Cochran, 2520) ได้เป็น

$$n = z2\ p\ (1-p) / e2$$

$$= (1.96)2 \times .5 \times .5 / (.07)2$$

$$= 196$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 196 และเพื่อให้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 4 ตัวอย่าง จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างไว้ที่ n=200 คน

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างอันเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด 200 คน ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจาะจงแจกแบบสอบถามผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมที่โรงพยาบาลที่มีการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลดังนี้

รพ. ศิริราช	จำนวน 50 ชุด
รพ.รามาธิบดี	จำนวน 50 ชุด
รพ.กรุงเทพ	จำนวน 50 ชุด
รพ.สมิติเวชศรีนครินทร์	จำนวน 50 ชุด
	รวม 200 ชุด

ขั้นตอนที่ 2 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) โดยทำการแจกแบบสอบถาม ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุระดับการศึกษาอาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะของคำถามเป็นแบบหลายคำตอบให้เลือก (Multiple choices question) จำนวน 6 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 เพศโดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

1.1 เพศชาย

1.2 เพศหญิง

ข้อที่ 2 อายุโดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

2.1 อายุ 20-29 ปี

2.2 อายุ 30-39 ปี

2.3 อายุ 50-59 ปี

2.4 อายุ 60 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 สถานภาพโดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

3.1 โสด

3.2 สมรส/อยู่ด้วยกัน

3.3 หม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

ข้อที่ 4 ระดับการศึกษาโดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามเรียงลำดับ (Ordinal scale)

4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

4.2 ปริญญาตรี

4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

ข้อที่ 5 อาชีพโดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

5.1 นิสิต/นักศึกษา

5.2 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ

5.3 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ

5.4 อื่น ๆ

ข้อที่ 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)

6.1 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท

6.2 10,001-20,000 บาท

6.3 20,001-30,000 บาท

6.4 30,001-40,000 บาท

6.5 40,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ทั้ง 3 ด้าน โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณคำตอบ (Rating scale method: Likert scale questions) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) จำนวน 10 ข้อ แบ่งคำถามในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการให้คำแนะนำ จำนวน 4 ข้อ
2. ด้านประสบการณ์ จำนวน 3 ข้อ
3. ด้านความน่าเชื่อถือ จำนวน 3 ข้อ

อันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ระดับการประเมิน		ระดับความคิดเห็น
5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับ คำนวณโดยใช้สูตรช่วงกว้างระหว่างชั้นตามหลักการหาค่าพิสัย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \quad \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{5}$$

$$= 0.8$$

ค่าเฉลี่ยที่วัดได้	แปลผล
4.21 - 5.00	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด
3.41 - 4.20	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย
2.61 - 3.40	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง
1.81 - 2.60	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย
1.00 - 1.80	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับไม่ดีเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี ทั้ง 3 ด้าน โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณคำตอบ (Rating scale method: Likert scale questions) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) จำนวน 15 ข้อ แบ่งคำถามในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน จำนวน 5 ข้อ
2. ด้านการรับรู้ถึงความง่าย จำนวน 5 ข้อ
3. ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

อันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ระดับการประเมิน		ระดับความคิดเห็น
5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับ คำนวณโดยใช้สูตรช่วงกว้างระหว่างชั้นตามหลักการหาค่าพิสัย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{5}$$

$$= 0.8$$

ค่าเฉลี่ยที่วัดได้	แปลผล
4.21 - 5.00	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการยอมรับเทคโนโลยี อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด
3.41 - 4.20	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการยอมรับเทคโนโลยี อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก
2.61 - 3.40	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการยอมรับเทคโนโลยี อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง
1.81 - 2.60	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการการยอมรับเทคโนโลยี อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย
1.00 - 1.80	ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการยอมรับเทคโนโลยี อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ลักษณะคำถามเป็นแบบ Semantic differential scale โดยใช้ระดับการวัดข้อมูล ประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) จำนวน 3 ข้อโดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับประเมิน	การใช้บริการ	การแนะนำ	การค้นหาข้อมูล
5	ใช้บริการแน่นอน	แนะนำแน่นอน	ค้นหาแน่นอน
4	ใช้บริการ	แนะนำ	ค้นหา
3	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
2	ไม่ใช้บริการ	ไม่แนะนำ	ไม่ค้นหา
1	ไม่ใช้บริการแน่นอน	ไม่แนะนำแน่นอน	ไม่ค้นหาแน่นอน

การแปลความหมายค่าคะแนนของแนวโน้มความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

ค่าเฉลี่ยที่วัดได้	การแปลผลแนวโน้มความตั้งใจซื้อ		
	การใช้บริการ	การแนะนำ	การค้นหาข้อมูล
4.21 - 5.00	ใช้บริการแน่นอน	แนะนำแน่นอน	ค้นหาแน่นอน
3.41 - 4.20	ใช้บริการ	แนะนำ	ค้นหา
2.61 - 3.40	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
1.81 - 2.60	ไม่ใช้บริการ	ไม่แนะนำ	ไม่ค้นหา
1.00 - 1.80	ไม่ใช้บริการแน่นอน	ไม่แนะนำแน่นอน	แน่นอน

2. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือหรือแบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎีและหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องของงานวิจัยจากตำรา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

2.2 ปรับปรุงและดัดแปลงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยโดยสร้างเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์

ส่วนที่ 2 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์

ส่วนที่ 3 การยอมรับเทคโนโลยี

ส่วนที่ 4 ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

2.3 นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

2.4 ปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.5 นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ชุด แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α - Coefficient) โดยวิธี คำนวณของครอนบาค (Cronbach) (กัลยา วานิชย์บัญชา 2560) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Pre-test) กับ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 40 ราย

ค่าอัลฟ่า ที่ได้จะแสดงถึงระดับของความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 มากแสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง โดยในงานวิจัยนี้ค่าความเชื่อมั่นจะต้องมีค่า ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (เกียรติสดุา ศรีสุข, 2552)

การคำนวณหาความเชื่อมั่นทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยผลการทดสอบความเชื่อมั่น มีดังนี้

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์

1.ด้านการให้คำแนะนำ จำนวน 4 ข้อ = 0.791

2.ด้านประสบการณ์ จำนวน 3 ข้อ = 0.848

3.ด้านความน่าเชื่อถือ จำนวน 3 ข้อ = 0.870

การยอมรับเทคโนโลยี

1.ด้านการการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน = 0.826

2.ด้านการรับรู้ถึงความง่าย = 0.726

3.ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล = 0.810

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้ดังนี้

1.1 วารสาร สิ่งตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง

1.2 ข้อมูลทางอินเตอร์เน็ต

1.3 วารสารทางวิชาการ บทความ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ และ รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย 200 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยใช้การเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมาย ในกรุงเทพมหานคร โดยการเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้จำนวน 200 คน

2.3 นำแบบสอบถามมาลงรหัส เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังนี้

1. การจัดทำข้อมูล

1.1 ทำการตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก

1.2 การลงรหัส (Coding) นำแบบทดสอบที่ถูกต้องเรียบร้อยมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า

1.3 การประมวลผลข้อมูล (Processing) โดยข้อมูลที่ลงรหัสแล้วนำมาทำการบันทึกโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลข้อมูล ซึ่งใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistic Package for Social Sciences หรือ SPSS) เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ข้อ 1-6

2.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 เรื่องการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ในส่วนของคำถามย่อยทั้ง 3 ด้าน แบบสอบถามส่วนที่ 3 เรื่องการยอมรับเทคโนโลยีในส่วนของคำถามย่อยทั้ง 3 ด้าน และแบบสอบถามในส่วนที่ 4 ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

2.1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 เรื่องการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ในส่วนของคำถามย่อยทั้ง 3 ด้าน แบบสอบถามส่วนที่ 3 เรื่องการยอมรับเทคโนโลยีในส่วนของคำถามย่อยทั้ง 3 ด้าน และแบบสอบถามในส่วนที่ 4 ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

2.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานมีดังนี้

2.2.1 สถิติ t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent-Samples t-test) ใช้เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ ด้านเพศ

2.2.2 สถิติ F-test แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance: One Way ANOVA) ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ ด้านอายุ ด้านอาชีพ ด้านสถานภาพ ด้านรายได้ และด้านระดับการศึกษา

2.2.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ใช้หาความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวที่เป็นอิสระต่อกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ด้านการแนะนำ สมมติฐานข้อที่ 3 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ด้านประสบการณ์ สมมติฐานข้อที่ 4 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ด้านความน่าเชื่อถือ สมมติฐานข้อที่ 5 การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน สมมติฐานข้อที่ 6 การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ และทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) เป็นสถิติพื้นฐาน แสดงจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายคำถามในส่วนที่เกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage of frequency) เป็นการเปรียบเทียบสัดส่วนของข้อมูล โดยใช้สูตรสำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อ 1-6

$$p = \left(\frac{f}{n}\right) x100$$

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ของข้อมูลในแต่ละกลุ่ม

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะพื้นฐานของข้อมูล (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2541) สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 เรื่องการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ในส่วนของคำถามย่อยทั้ง 3 ด้าน แบบสอบถามส่วนที่ 3 เรื่องการยอมรับเทคโนโลยีในส่วนของคำถามย่อยทั้ง 3 ด้าน และแบบสอบถามในส่วนที่ 4 ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

$$x = \frac{\sum \mathrm{x}}{\mathrm{n}}$$

เมื่อ X แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum$x แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) พื้นใช้อธิบายลักษณะพื้นฐานของข้อมูล (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 254) สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 เรื่องการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ในส่วนของคำถามย่อยทั้ง 3 ด้าน แบบสอบถามส่วนที่ 3 เรื่องการยอมรับเทคโนโลยีในส่วนของคำถามย่อยทั้ง 3 ด้าน และแบบสอบถามในส่วนที่ 4 ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ร่วมกับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงการกระจายของข้อมูล ดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\Sigma^2 x - (n\Sigma x^2)}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α-Coefficient) โดยใช้สูตรของ Cronbach (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560)

$$\alpha = \frac{k\,\overline{covarıence/varıence}}{1 + (k-1)\,\overline{covarıence/varıance}}$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนคำถาม

$\overline{\text{covariance}}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าความแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่าง ๆ

$\overline{\text{variance}}$ แทน ค่าเฉลี่ยของค่าความแปรปรวนของคำถาม

3. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Analysis)

3.1 สถิติทดสอบ t-test โดยมีสูตรในการหาค่า t ใช้สูตรดังนี้

3.1.1 กรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ($S_1^2 = S_1^2$)

ใช้สูตร $t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{s_p\sqrt{\frac{1}{n_1}+\frac{1}{n_2}}}$

สถิติที่ใช้ทดสอบ t มีชั้นแห่งความเป็นอิสระ

df=$n_1 + n_2 - 2$ ใช้สูตร $t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{s_p\sqrt{\frac{1}{n_1}+\frac{1}{n}}}$

ใช้สูตร $t = \frac{X1 - \bar{X}_2}{s_p\sqrt{\frac{1}{n_1}+\frac{1}{n}}}$

โดยที่ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{x}_1$ แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{x}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 2

$s_1^2 S_1^2$ แทน ค่าแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$s_2^2 S_2^2$ แทน ค่าแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$n_2 n_2$ แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน องศาอิสระ (Degree of freedom)

3.1.2 กรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน ($S_1^2 \neq S_1^2$)

ใช้สูตร $t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{s_p\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1}+\frac{s_2^2}{n_2}}}$

degree of freedom $t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1}+\frac{s_2^2}{n_2}}}$

$$df = \frac{\left[s_1^2/n_1 + s_2^2/n_2\right]}{\frac{s_1^2/n_1}{n_1-1} + \frac{s_2^2/n_2}{n_2-1}}$$

โดยที่ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{x}_1$ แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{x}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 2

$s_1^2 S_1^2$ แทน ค่าแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$s_2^2 S_2^2$ แทน ค่าแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$n_2 n_2$ แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ df=$n_1 + n_2 - 2$

ใช้สูตร $t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n}}}$

3.2 สถิติ F-test ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ใช้ในกรณีที่ค่าความแปรปรวนเท่ากันหรือไม่แตกต่าง (กัลยากร นิชย์บัญชา, 2560)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าแจกแจงที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มกรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หรือ ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรตามวิธี Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร (กัลยา วานิชย์บัญชา 2560)

3.2.1 สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว Brown-forsythe (3) ใช้ในกรณีที่มีค่าความแปรปรวนแตกต่างกัน (Hartung, 2001) สามารถเขียนได้ ดังนี้

$$\beta = \frac{MS_B}{MS_W}$$

โดย ค่า $MSW = \sum_i^k \left(1 - \frac{n_j}{N}\right) S_i^2$

$$MSW = \sum_{i=1}^{k} (1 - \frac{n_j}{N}) S_i^2$$

เมื่อ β แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown-forsythe

MSW แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มสำหรับสถิติ Brown-forsythe

MSB แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n_j แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง i

N แทน ขนาดประชากร

S_i^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

และถ้าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้วต้องทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป เพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Fisher's Least significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) กรณีผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบเป็นรายคู่เพื่อดูว่าคู่ใดที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Dunnett's T3 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{MS_{(w)}\left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}\right)}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

MS_w แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean Square within group) สำหรับ Dunnett's T3

$\bar{x}_i$ $\boldsymbol{x_i}$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง i

$\bar{x}_j$ $\boldsymbol{x_j}$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง j

n_i $\boldsymbol{n_i}$ แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ i

n_j $\boldsymbol{n_j}$ แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ j

3.3 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression)

จากสมการแสดงการความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม (Y) และตัวแปรอิสระ (X) ของประชากรจะเห็นว่า กลุ่มตัวแปรอิสระ $(\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+..+\beta_kX_k)$ $(\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\ldots+\beta_k\beta_k)(\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\ldots+\beta_k\beta_k)$ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรตามได้ส่วนหนึ่ง ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถอธิบายได้นี้เรียกว่า ค่าความคาดเคลื่อนในการพยากรณ์ (Error : β) การวิเคราะห์เชิงถดถอยแบบพหุคูณจะเป็นการพยากรณ์หาค่าสัมประสิทธิ์ $\alpha\,\alpha$ และ $\beta_1\beta_1$ จากค่าสถิติ a และ b ที่ได้จากการคำนวณโดยกลุ่มตัวอย่าง โดยหลักการวิเคราะห์ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ที่ค้านวณได้จะต้องเป็นค่าสัมประสิทธิ์ที่ทำให้สมการดังกล่าว มีค่าความคลาดเคลื่อนกำลังสองรวมกันน้อยที่สุด (Ordinary Least Square : OLS)

สมการถดถอยเชิงพหุคูณของประชากร

$$Y=\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+..+\beta_kX_k+\varepsilon$$

สมการถดถอยเชิงพหุคูณของกลุ่มตัวอย่าง

$$Y=\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+..+\beta_kX_k$$

โดยที่ X คือ ตัวแปรอิสระ

Y คือ ตัวแปรตาม

K คือ จำนวนตัวแปรอิสสระ

เมื่อ α และ a เป็นจุดตัดแกน Y ของสมการถดถอย หรือ ค่าของ Y เมื่อให้ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีค่าเท่ากับศูนย์ ส่วน β และ b เป็นสัมประสิทธิ์ถดถอย (Partial regression coefficient) ของตัว แปรอิสระแต่ละตัว ซึ่งหมายถึง อัตราการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม (Y) เมื่อตัวแปรอิสระนั้น เปลี่ยนไป 1 หน่วย โดยตัวแปรอิสระตัวอื่นมีค่าคงที่

$$a=Y-\beta_1X_1+\beta_2X_2+..+\beta_kX_k$$

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์ a และ b สามารถค้านวณได้จากสูตรดังนี้

$$b_i=\frac{\sum X_iY_i-\sum X_i\,Y_i}{n\sum x_i^2-\,(\sum x_i)^2}$$

การวิเคราะห์เชิงถดถอยเชิงพหุคูณมีเงื่อนไขที่สำคัญ คือ

1. ความผิดพลาด (error) ต้องเป็นตัวแปรสุ่ม และมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

2. ความแปรปรวนของตัวแปรตาม (Y) ในทุกค่าของตัวแปรอิสระ (X) จะต้องเท่ากัน

3. ค่าความผิดพลาดของตัวแปรตาม (Y) แต่ละค่าเป็นอิสระกัน

4. ตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์จะต้องเป็นอิสระกัน

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการวิจัยเรื่อง “การยอมรับเทคโนโลยีและและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ และอักษรย่อต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณา t - Distribution
F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณา F – Distribution
df	แทน ชั้นของความเป็นอิสระ (degree of Freedom) (ในตาราง F-test)
SS	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Sum of Squares)
M.S.	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
Sig.	แทน ค่าความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
r	แทน ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์
R^2	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงซ้อน
B	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวพยากรณ์
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
Sig.2 tailed	แทน ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
H_0	แทน สมมติฐานหลัก (Null Hypothesis)
H_1	แทน สมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis)
*	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยการแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการแนะนำ ด้านประสบการณ์ และด้านความน่าเชื่อถือ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐาน จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมชุมชนของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการแนะนำ ด้านประสบการณ์ และ

ด้านความน่าเชื่อถือ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยนำเสนอในรูปแบบการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละปรากฏผลดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะประชากรศาสตร์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. **เพศ**			
	หญิง	120	60.00
	ชาย	80	40.00
	รวม	**200**	**100.00**
2. **อายุ**			
	20-29 ปี	44	22.00
	30-39 ปี	97	48.50
	40-49 ปี	39	19.50
	50 ปีขึ้นไป	20	10.00
	รวม	**200**	**100.00**

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะประชากรศาสตร์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพ			
	โสด	121	60.50
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	73	36.50
	หย่าร้าง/ม่าย/แยกกันอยู่	6	3.00
	รวม	**200**	**100.00**
4. ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี	141	70.50
	สูงกว่าปริญญาตรี	59	29.50
	รวม	**200**	**100.00**
5. อาชีพ			
	พนักงานบริษัทเอกชน	84	42.00
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	17.50
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/อาชีพอิสระ	64	32.00
	นักศึกษา	17	8.50
	รวม	**200**	**100.00**
6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000-20,000 บาท	35	17.50
	20,001-30,000 บาท	32	16.00
	30,001-40,000 บาท	40	20.00
	40,001บาทขึ้นไป	93	46.50
	รวม	**200**	**100.00**

จากตาราง 4 พบว่าข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 159 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และเพศชายจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ตามลำดับ

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 48.50รองลงมาคือ 20-29 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 อายุ 40-49 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 และอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

สถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 และสถานภาพหย่าร้าง/ม่าย/แยกกันอยู่ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าถึงระดับปริญญาตรี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 70.50 รองลงมาคือ การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือ อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/อาชีพอิสระ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และอาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักศึกษา จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 บาทขึ้นไป จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อย 46.5 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท-20,000 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 1 พบว่า ลักษณะข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านสถานภาพ มีความถี่ค่อนข้างต่ำดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวมชั้นใหม่เพื่อเป็นการใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และค่าร้อยละข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ ตามการจัดกลุ่มใหม่

	ลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ			
	โสด/หย่าร้าง/ม่าย/แยกกันอยู่	127	63.5
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	73	36.5
	รวม	**200**	**100.00**

จากตาราง 2 พบว่า ด้านสถานภาพ ตามการจัดกลุ่มใหม่ได้ดังนี้

สถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด/หย่าร้าง/ม่าย/แยกกันอยู่ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 63.50 และ สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทั้ง 3 ด้าน

การยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	$\bar{X}$	S.D.	**แปลผล**
1. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน	4.32	0.66	ดีมาก
2. ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน	4.06	0.67	ดี
3. ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล	4.02	0.75	ดี
รวม	4.14	0.62	ดี

จากตาราง 3 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับดีมาก คือด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับดี คือ ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งานและด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน

การยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	$\bar{X}$	S.D.	**แปลผล**
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน			
1. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านประหยัดเวลาในการเดินทาง	4.48	0.72	ดีมาก
2. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านไม่ต้องไปรอพบแพทย์และรอรับยาเป็นเวลานานที่สถานพยาบาล	4.45	0.71	ดีมาก
3. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาล	4.46	0.76	ดีมาก
4. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านสามารถรับบริการได้เอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ช่วยเหลือ	4.23	0.99	ดีมาก
5. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านได้รับบริการภายใต้มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับการรับบริการที่สถานพยาบาล	4.00	0.87	ดี
รวม	**4.32**	**0.67**	**ดีมาก**

จากตาราง 4 การยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งานโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32

เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านประหยัดเวลาในการเดินทาง การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาล การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านไม่ต้องไปรอพบแพทย์และรอรับยาเป็นเวลานานที่สถานพยาบาล และการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านสามารถรับบริการได้เอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ช่วยเหลือผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48, 4.46, 4.45 และ 4.23 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในระดับดี ได้แก่ การใช้บริการโทร

เวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านได้รับบริการภายใต้มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับการรับบริการที่สถานพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน

การยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	$\bar{X}$	S.D.	**แปลผล**
ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน			
1. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ทุกที่ ที่มีการให้บริการระบบอินเตอร์เน็ต	4.46	0.72	ดีมาก
2. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ง่าย ผ่านขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก	4.06	0.87	ดี
3. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลถูกออกแบบให้น่าใช้งาน	3.95	0.90	ดี
4. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ง่ายด้วยตนเองในครั้งแรก โดยไม่ต้องมีผู้สอน	3.64	1.05	ดี
5. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ผ่านอุปกรณ์สื่อสารทุกประเภท เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ แท็ปเล็ต	4.22	0.83	ดีมาก
รวม	**4.09**	**0.67**	**ดี**

จากตาราง 5 การยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งานโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09

เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ทุกที่ ที่มีการให้บริการระบบอินเตอร์เน็ต และการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ผ่านอุปกรณ์สื่อสารทุกประเภท เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ แท็ปเล็ต มีความคิดเห็นในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 และ 4.22 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในระดับดี ได้แก่ การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

สามารถทำได้ง่าย ผ่านขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลถูกออกแบบให้น่าใช้งาน . การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ง่ายด้วยตนเองในครั้งแรก โดยไม่ต้องมีผู้สอน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06, 3.95 และ 3.64 ตามลำดับ

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล

การยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	$\bar{X}$	S.D.	**แปลผล**
ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล			
1. ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากสามารถตอบสนองความต้องการของท่านได้	4.34	0.75	ดีมาก
2. ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่เพิ่มความสะดวกสบาย	4.28	0.78	ดีมาก
3. ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่ยังไม่เคยใช้งานมาก่อน	3.84	1.03	ดี
4. เมื่อท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ท่านจะหาวิธีการเพื่อได้ใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	3.91	1.00	ดี
5. ท่านจะเป็นคนแรกๆ ที่ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากสถานพยาบาลเปิดให้ใช้บริการ	3.74	1.13	ดี
รวม	**4.02**	**0.75**	**ดี**

จากตาราง 6 การยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคลโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากสามารถตอบสนองความต้องการของท่านได้ และท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่เพิ่มความสะดวกสบาย มีความคิดเห็นในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และ 4.28 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในระดับดี ได้แก่

เมื่อท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ท่านจะหาวิธีการเพื่อได้ใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่ยังไม่เคยใช้งานมาก่อน และท่านจะเป็นคนแรกๆ ที่ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากสถานพยาบาลเปิดให้ใช้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91, 3.84 และ 3.74 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านการแนะนำ ด้านประสบการณ์ และด้านความน่าเชื่อถือ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ทั้ง 3 ด้าน

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการแนะนำ	3.62	0.96	ดี
2. ด้านประสบการณ์	4.01	0.87	ดี
3. ด้านความน่าเชื่อถือ	4.32	0.73	ดีมาก
รวม	3.98	0.72	ดี

จากตาราง 7 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับดีมาก คือ ด้านความน่าเชื่อถือ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับดี คือด้านประสบการณ์ และด้านการแนะนำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 และ 3.62 ตามลำดับ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านการแนะนำ

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการแนะนำ			
1. หากท่านได้รับคำแนะนำผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	3.83	1.04	ดี
2. คำแนะนำผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยผู้ที่เคยใช้บริการทำให้ท่านใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	3.48	1.25	ดี
3. หากท่านได้รับคำแนะนำจากเพื่อนในสังคมออนไลน์ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	3.68	1.15	ดี
4. คำแนะนำของผู้มีชื่อเสียงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ท่านใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	3.49	1.22	ดี
รวม	**3.62**	**0.96**	**ดี**

จากตาราง 8 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านการแนะนำโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ หากท่านได้รับคำแนะนำผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากท่านได้รับคำแนะนำจากเพื่อนในสังคมออนไลน์ ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล คำแนะนำผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยผู้ที่เคยใช้บริการ ทำให้ท่านใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล และคำแนะนำของผู้มีชื่อเสียงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ท่านใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล มีความคิดเห็นในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83, 3.68, 3.49 และ 3.48 ตามลำดับ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านประสบการณ์

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านประสบการณ์			
1. หากมีการบอกต่อถึงประสิทธิภาพของบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	4.00	0.91	ดี
2. การบอกต่อขั้นตอนการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ จำเป็นต่อการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	4.03	0.98	ดี
3. ประโยชน์ของโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านที่มีการบอกต่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ท่านอยากใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	4.00	0.98	ดี
รวม	4.01	0.87	ดี

จากตาราง 9 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านประสบการณ์โดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01

เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ การบอกต่อขั้นตอนการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ จำเป็นต่อการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากมีการบอกต่อถึงประสิทธิภาพของบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล และประโยชน์ของโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านที่มีการบอกต่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ท่านอยากใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล มีความคิดเห็นในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11, 4.00 และ 4.00 ตามลำดับ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านความน่าเชื่อถือ

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านความน่าเชื่อถือ			
1. ท่านพิจารณาความน่าเชื่อถือแหล่งที่มาของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	4.36	0.76	ดีมาก
2. ท่านพิจารณาความน่าเชื่อถือของผู้สื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	4.30	0.76	ดีมาก
3. ความเป็นปัจจุบันของข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญของการบอกต่อการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในสื่อสังคมออนไลน์	4.38	0.76	ดีมาก
รวม	**4.35**	**0.71**	**ดีมาก**

จากตาราง 10 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านความน่าเชื่อถือโดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35

เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ ความเป็นปัจจุบันของข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญของการบอกต่อการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในสื่อสังคมออนไลน์ ท่านพิจารณาความน่าเชื่อถือแหล่งที่มาของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล และท่านพิจารณาความน่าเชื่อถือของผู้สื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล มีความคิดเห็นในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38, 4.36 และ 4.30 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรม และเภสัชกรรมทางไกล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ในอนาคตท่านต้องการจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล (ใช้แน่นอน -> ไม่ใช้แน่นอน)	4.00	0.98	**ใช้บริการ**
ในอนาคตท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล (แนะนำแน่นอน -> ไม่แนะนำแน่นอน)	3.86	1.09	**แนะนำ**
ในอนาคตท่านจะค้นหาข้อมูลการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล (ค้นหาแน่นอน -> ไม่ค้นหาแน่นอน)	4.04	0.97	**ค้นหา**

จากตาราง 11 ข้อมูลความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล พบว่า ในอนาคตผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลจะค้นหาข้อมูลการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ในอนาคตผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และในอนาคตผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลจะแนะนำให้ผู้อื่นใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่1 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน จำแนกออกเป็นสมมติฐานย่อย ดังนี้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล แตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความตั้งใจความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ไม่แตกต่างกัน

H_1: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความตั้งใจความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent sample t-test) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

การตรวจสอบค่าความ แปรปรวนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่ม ซึ่งจะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. มีค่ามากกว่า 0.05 ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed และถ้าค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่ม ซึ่ง

จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed ซึ่งมีผลการทดสอบแสดงดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามเพศ โดยใช้ Levene's test

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	Levene's Test for Equality of Variances	
	F	Sig.
1. ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	11.61	0.00*
2. การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	17.89	0.00*
2. การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	3.87	0.06

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 12 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามเพศ โดยใช้ Levene's Test พบว่า ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากัน จะยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ดังนั้นจะทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากัน จะยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ดังนั้นจะทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed และด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของ

สถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ค่า Sig. เท่ากับ 0.06 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากัน จะยอมรับสมมุติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ดังนั้นจะทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามเพศ

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	**เพศ**	t-test for Equality of Means				
		$\bar{X}$	S.D.	T	Df	Sig. (2-tailed)
ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต	ชาย	3.78	1.13	-2.54*	136.98	.012
	หญิง	4.15	0.85			
การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	ชาย	3.53	1.30	-2.80*	138.43	.006
	หญิง	4.05	0.95			
การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	ชาย	3.87	1.09	-1.92*	198	0.049
	หญิง	4.35	0.91			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลจำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test ในการทดสอบพบว่า ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตมีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.012 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน สอดคล้องกับ

สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเพศหญิงมีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตมากกว่าเพศชาย

ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.006 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเพศหญิงมีการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมากกว่าเพศชาย

ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.049 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเพศหญิงมีการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมากกว่าเพศชาย

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีความความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ไม่แตกต่างกัน

H_1: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ค่าสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยดูจากตาราง Homogeneity of Variances ถ้าพบความแปรปรวนเท่ากันทุกกลุ่มจะทดสอบความแตกต่างด้วย F-test และถ้าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe รวมทั้งถ้าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ต้องทาการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไปเพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยถ้าผลการทดสอบของตาราง F-test มี

ความแตกต่างกันจะใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) ทำการทดสอบเป็นรายคู่ และถ้าผลการทดสอบของตาราง Brown-Forsythe มีความแตกต่างกันจะใช้วิธี Dunnett's T3 ทำการทดสอบเป็นรายคู่ ซึ่งจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test มีสมมติฐาน ดังนี้

H_0: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากันโดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 14 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอายุ โดยใช้ Levene's test

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	11.34*	3	196	.00
การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	2.97*	3	196	.03
การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	4.89*	3	196	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 14 ค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอายุพบว่า ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) นั่น คือ ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ดังตาราง 16

ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.03 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติ

ฐานรอง (H_1) นั่น คือ ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ดังตาราง 16

ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) นั่น คือ ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ดังตาราง 16

ตาราง 15 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลโดยจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	**แหล่งความแปรปรวน**	Statistic	df1	df2	Sig.
ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต	Brown-Forsythe	19.75	3	68.10	.00*
การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	Brown-Forsythe	20.35	3	64.71	.00*
การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	Brown-Forsythe	8.85	3	58.43	.00*

จากตาราง 15 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่า ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่า ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้อง

กับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Dunnett'sT3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ปรากฏผลดังตาราง 16

ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอายุ ด้านการการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่าด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่า ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตในอนาคตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบ แบบ Dunnett'sT3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ปรากฏผลดังตาราง 17

ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอายุ ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่าด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่า ผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตในอนาคตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบ แบบ Dunnett'sT3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ปรากฏผลดังตาราง 18

ตาราง 16 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT 3

อายุ	$\bar{X}$	20–29ปี	30–39ปี	40–49ปี	50–59ปี
		4.09	4.05	4.23	3.10
50-59	3.10			0.37* (0.03)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับการ ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครโดยใช้วิธี ทดสอบแบบ Dunnett's T3 ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต

ช่วงอายุ 50-59 ปีกับช่วงอายุ 40-49 ปี มีค่าSig.เท่ากับ 0.036 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุ 40-49 ปี มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตน้อยกว่าช่วงอายุ 40-49 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.131

สำหรับรายคู่อื่นไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 17 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3

อายุ	$\bar{X}$	20–29ปี	30–39ปี	40–49ปี	50–59ปี
		3.98	3.99	4.23	2.25
50-59	2.25	0.31* (0.00)	0.30* (0.00)	0.31* (0.00)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครโดยใช้วิธี ทดสอบแบบ Dunnett's T3 ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต

ช่วงอายุ 50-59 ปีกับช่วงอายุ 20-29 ปี มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุ 20-29 ปี มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต น้อยกว่าช่วงอายุ 20-29 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.72

ช่วงอายุ 50-59 ปีกับช่วงอายุ 30-39 ปี มีค่าSig.เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุ 30-39 ปี มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต น้อยกว่าช่วงอายุ 30-39 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.74

ช่วงอายุ 50-59 ปีกับช่วงอายุ 40-49 ปี มีค่าSig.เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุ 40-49 ปี มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต น้อยกว่าช่วงอายุ 40-49 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98

สำหรับรายคู่อื่นไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 18 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3

อายุ	$\bar{X}$	**20–29ปี**	**30–39ปี**	**40–49ปี**	**50–59ปี**
		4.14	**4.11**	**4.26**	**3.00**
50-59	3.00	0.32* (0.01)	0.31* (0.01)	0.31* (0.00)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครโดยใช้วิธี ทดสอบแบบ Dunnett's T3 ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต

ช่วงอายุ 50-59 ปีกับช่วงอายุ 20-29 ปี มีค่า Sig. เท่ากับ 0.01 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุ 20-29 ปี มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมใน

อนาคต น้อยกว่าช่วงอายุ 20-29 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13

ช่วงอายุ 50-59 ปีกับช่วงอายุ 30-39 ปี มีค่าSig.เท่ากับ 0.01 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุ 30-39 ปี มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต น้อยกว่าช่วงอายุ 30-39 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.11

ช่วงอายุ 50-59 ปีกับช่วงอายุ 40-49 ปี มีค่าSig.เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุ 40-49 ปี มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต น้อยกว่าช่วงอายุ 40-49 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.25

สำหรับรายคู่อื่นไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตที่ระดับ 0.05

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีมีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ไม่แตกต่างกัน

H_1: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีมีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent sample t-test) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะ

ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

การตรวจสอบค่าความ แปรปรวนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่ม ซึ่งจะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. มีค่ามากกว่า 0.05 ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed และถ้าค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่ม ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed ซึ่งมีผลการทดสอบแสดงดังตาราง 21

ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้ Levene's test

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	Levene's Test for Equality of Variances	
	F	Sig.
1. ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	3.62	0.06
2. การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	7.91	0.00
3. การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	.598	0.44

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้ Levene's Test พบว่า ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.06 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากัน จะยอมรับสมมุติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ดังนั้นจะทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากัน จะยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมุติฐานหลัก (H_0) ดังนั้นจะทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed และด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ค่า Sig. เท่ากับ 0.440 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากัน จะยอมรับสมมุติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ดังนั้นจะทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed

ตาราง 20 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามสถานภาพ

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	**สถานภาพ**	t-test for Equality of Means				
		$\bar{x}$	S.D.	T	Df	Sig. (2-tailed)
ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต	โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	4.08	0.88	1.50	198	0.13
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	3.86	1.13			

ตาราง 20 (ต่อ)

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	สถานภาพ	t-test for Equality of Means				
		$\bar{X}$	S.D.	T	Df	Sig. (2-tailed)
การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	3.99	0.99	2.18	127.29	0.03
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	3.63	1.21			
การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	4.07	0.97	.69	198	0.49
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	3.97	0.97			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test ในการทดสอบพบว่า ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตมีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.13 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.03 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานรอง (H_1) และปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสถานภาพ โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ มีการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมากกว่าสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน

ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.49 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าแสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน

H_1: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent sample t-test) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

การตรวจสอบค่าความ แปรปรวนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่ม ซึ่งจะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. มีค่ามากกว่า 0.05 ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed และถ้าค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่ม ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed ซึ่งมีผลการทดสอบแสดงดังตาราง 23

ตาราง 21 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้ Levene's test

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	Levene's Test for Equality of Variances	
	F	Sig.
1. ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	3.86	0.06
2. การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	2.43	0.12
3. การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	.19	0.66

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้ Levene's Test พบว่า ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.06 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากัน จะยอมรับสมมุติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ดังนั้นจะทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.12 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากัน จะยอมรับสมมุติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ดังนั้นจะทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed และด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ค่า Sig. เท่ากับ 0.66 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากัน จะยอมรับ

สมมุติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ดังนั้นจะทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed

ตาราง 22 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	**ระดับการศึกษา**	t-test for Equality of Means				
		$\bar{X}$	S.D.	T	Df	Sig. (2-tailed)
ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต	ต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี	3.96	1.02	-0.79	198	0.431
	สูงกว่าปริญญาตรี	4.08	0.88			
การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	ต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี	3.90	1.03	0.82	198	0.413
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.76	1.21			
การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	ต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี	4.01	0.99	-0.47	198	0.640
	สูงกว่าปริญญาตรี	4.08	0.93			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test ในการทดสอบพบว่า ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตมีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.431 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.413 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.640 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าแสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน

H_1: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ค่าสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น

ร้อยละ 95 โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยดูจากตาราง Homogeneity of Variances ถ้าพบความแปรปรวนเท่ากันทุกกลุ่มจะทดสอบความแตกต่างด้วย F-test และถ้าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe รวมทั้งถ้าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ต้องทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไปเพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยถ้าผลการทดสอบของตาราง F-test มีความแตกต่างกันจะใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) ทำการทดสอบเป็นรายคู่ และถ้าผลการทดสอบของตาราง Brown-Forsythe มีความแตกต่างกันจะใช้วิธี Dunnett's T3 ทำการทดสอบเป็นรายคู่ ซึ่งจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test มีสมมติฐาน ดังนี้

H_0: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 23 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอาชีพ โดยใช้ Levene's test

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	6.87*	3	196	0.00
การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	11.04*	3	196	0.00
การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	7.98*	3	196	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 ค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอาชีพ พบว่า ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) นั่น คือ ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ดังตาราง 26

ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) นั่น คือ ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ดังตาราง 26

ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) นั่น คือ ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Brown-Forsythe ดังตาราง 24

ตาราง 24 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลโดยจำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	**แหล่งความแปรปรวน**	Statistic	df1	df2	Sig.
ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต	Brown-Forsythe	7.02	3	105.56	0.00*
การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	Brown-Forsythe	10.03	3	91.92	0.00*
การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	Brown-Forsythe	4.15	3	95.46	0.008*

จากตาราง 24 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่า ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบ แบบ Dunnett'sT3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ปรากฏผลดังตาราง 29

ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอาชีพ ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่าด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบ แบบ Dunnett'sT3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ปรากฏผลดังตาราง 30

ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามอาชีพ ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe พบว่าด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.008 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบ แบบ Dunnett'sT3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ปรากฏผลดังตาราง 31

ตาราง 25 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3

อาชีพ	$\bar{X}$	นักเรียน/นักศึกษา	ข้าราชการ	พนักงานบริษัทเอกชน	ธุรกิจส่วนตัว
		3.94	3.80	3.76	4.44
ธุรกิจส่วนตัว	4.44			.142* (0.000)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครโดยใช้วิธี ทดสอบแบบ Dunnett's T3 ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต

อาชีพธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.676

สำหรับรายคู่อื่นไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 26 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3

อาชีพ	$\bar{X}$	นักเรียน/นักศึกษา	ข้าราชการ	พนักงานบริษัทเอกชน	ธุรกิจส่วนตัว
		3.82	3.17	3.77	4.36
ธุรกิจส่วนตัว	4.36		.274* (0.000)	0.148* (0.001)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 26 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครโดยใช้วิธี ทดสอบแบบ Dunnett's T3 ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต

อาชีพธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพข้าราชการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต มากกว่าอาชีพข้าราชการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.188

อาชีพธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.586

สำหรับรายคู่อื่นไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 27 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต โดยใช้วิธีทดสอบแบบ DunnettT3

อาชีพ	$\bar{X}$	นักเรียน/นักศึกษา	ข้าราชการ	พนักงานบริษัทเอกชน	ธุรกิจส่วนตัว
		3.94	3.66	3.96	4.36
ธุรกิจส่วนตัว	4.36		.247* (0.038)	.139* (0.031)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 27 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครโดยใช้วิธี ทดสอบแบบ Dunnett's T3 การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต

อาชีพธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพข้าราชการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมากกว่าอาชีพข้าราชการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.702

อาชีพธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีค่า Sig. เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาล การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและ

เภสัชกรรมในอนาคตมากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.395

สำหรับรายคู่อื่นไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน

H_1: ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ค่าสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยดูจากตาราง Homogeneity of Variances ถ้าพบความแปรปรวนเท่ากันทุกกลุ่มจะทดสอบความแตกต่างด้วย F-test และถ้าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe รวมทั้งถ้าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ต้องทาการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไปเพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยถ้าผลการทดสอบของตาราง F-test มีความแตกต่างกันจะใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) ทำการทดสอบเป็นรายคู่ และถ้าผลการทดสอบของตาราง Brown-Forsythe มีความแตกต่างกันจะใช้วิธี Dunnett's T3 ทำการทดสอบเป็นรายคู่ ซึ่งจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's Test มีสมมติฐาน ดังนี้

H_0: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

H_1: ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 28 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกันโดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ Levene's test

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	0.41	3	196	0.74
การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	1.11	3	196	0.34
การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	0.89	3	196	0.44

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 ค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.74 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) นั่น คือ ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test ดังตาราง 32

ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.34 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) นั่น คือ ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test ดังตาราง 32

ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.44 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) นั่น คือ ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ F-test ดังตาราง 32

ตาราง 29 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลโดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติ F-test

ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล		SS	Df	MS	F	Sig.
ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	ระหว่างกลุ่ม	3.06	3	1.02	1.06	0.37
	ภายในกลุ่มรวม	188.93	196	0.96		
	รวม	192.00	199			
การแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	ระหว่างกลุ่ม	2.32	3	0.77	0.65	0.58
	ภายในกลุ่มรวม	231.76	196	1.18		
	รวม	234.08	199			
การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	ระหว่างกลุ่ม	1.08	3	0.36	0.38	0.77
	ภายในกลุ่มรวม	185.67	196	0.95		
	รวม	186.76	199			

จากตาราง 33 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตโดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.37 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่า ผู้ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.58 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่า ผู้ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความตั้งใจใช้

บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน การค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคตมีค่า Sig. เท่ากับ 0.77 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่า ผู้ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกออกเป็นสมมติฐานย่อย ดังนี้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.1 การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

H_0: การยอมรับเทคโนโลยีไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1: การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.0

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
Regression	47.31	3	15.77	21.37	.000*
Residual	144.69	196	0.74		
Total	192.00	199			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณสามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ ดังนี้

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยีกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ

การยอมรับเทคโนโลยี	**ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร**				
	B	SE(b)	Beta	T	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	0.83	0.42		1.97*	0.05
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X1)	0.51	0.14	0.34	3.59*	0.000
ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ (X2)	-0.10	0.14	-0.70	-.706	0.308
ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X3)	0.33	0.11	0.25	2.85*	0.005
				r = 0.49	R^2 = 0.24
				Adjusted R^2 = 0.23	SE = 0.85

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 35 พบว่า ผลการวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X1) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X3) สามารถพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ทั้งนี้เนื่องจากมีตัวแปรมากกว่า 1 ตัว ที่สามารถพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 2 ด้าน มีอิทธิพลในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 23 ซึ่ง

สามารถเขียนเป็นสมการปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (Y_1) ได้ดังนี้

$$Y_1 = 0.83 + 0.51(X_1) + 0.33(X_3)$$

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.51 และ 0.33 ซึ่งหมายความว่าการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_1) ซึ่งจากค่าสัมประสิทธิ์ดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

หากการยอมรับเทคโนโลยี ทุกด้านมีค่าคงที่ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต (Y_1) เท่ากับ 0.83 หน่วย

หากการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต (Y_1) เพิ่มขึ้น 0.51 หน่วย ทั้งนี้ เมื่อกำหนดให้การยอมรับเทคโนโลยี อีก 1 ด้าน มีค่าคงที่

หากการยอมรับเทคโนโลยี ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต (Y_1) เพิ่มขึ้น 0.33 หน่วย ทั้งนี้ เมื่อกำหนดให้การยอมรับเทคโนโลยี อีก 1 ด้าน มีค่าคงที่

สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_1) มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการรับรู้ความง่ายต่อ

การใช้ (X_2) ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.2 การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

H_0: การยอมรับเทคโนโลยีไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1: การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
Regression	66.52	3	22.17	25.94	.000*
Residual	167.56	196	0.86		
Total	234.08	199			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตของของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณสามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ ดังนี้

ตาราง 33 ผลการวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยีกับการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ

การยอมรับเทคโนโลยี	**ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**				
	B	SE(b)	Beta	T	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	0.02	0.45		.051	.96
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1)	0.51	0.15	0.31	3.35*	0.00
ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ (X_2)	0.01	0.15	0.01	0.11	0.90
ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3)	0.37	0.12	0.26	3.00*	0.00
				r = 0.53	R^2 = 0.28
				Adjusted R^2 = 0.27	SE = 0.92

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 33 พบว่า ผลการวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X1) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X3) สามารถพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ทั้งนี้เนื่องจากมีตัวแปรมากกว่า 1 ตัวที่สามารถพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 2 ด้าน มีอิทธิพลในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 27.3 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลนเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (Y_2) ได้ดังนี้

$$Y_2 = 0.51(X_1)+0.37X_3)$$

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยรวม (Y_2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.51 และ 0.37 ซึ่งหมายความว่าการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยรวม (Y_2) ซึ่งจากค่าสัมประสิทธิ์ดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

หากการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยรวม (Y_2) เพิ่มขึ้น 0.51 หน่วย ทั้งนี้ เมื่อกำหนดให้การยอมรับเทคโนโลยี อีก 1 ด้าน มีค่าคงที่

หากการยอมรับเทคโนโลยี ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยรวม (Y_2) เพิ่มขึ้น 0.37 หน่วย ทั้งนี้ เมื่อกำหนดให้การยอมรับเทคโนโลยีอีก 1 ด้าน มีค่าคงที่

สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับมีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยรวม (Y_2) มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ (X_2) ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยรวม

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.3 การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

H_0: การยอมรับเทคโนโลยีไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1: การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.0

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
Regression	56.37	3	18.79	28.25	.000*
Residual	130.39	196	0.67		
Total	186.76	199			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณสามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ ดังนี้

ตาราง 35 ผลการวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยีกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ

การยอมรับเทคโนโลยี	**ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**				
	B	SE(b)	Beta	T	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	0.43	0.40		1.07	0.28
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1)	0.33	0.14	0.22	2.39*	0.02
ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ (X_2)	0.30	0.14	0.21	2.21*	0.03
ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3)	0.24	0.11	0.18	2.14*	0.03
				r = 0.55	R^2 = 0.30
				Adjusted R^2 = 0.29	SE = 0.81

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 35 พบว่า ผลการวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ (X_2) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3) สามารถพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) มีอิทธิพลในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 29.1 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการปัจจัยที่มี

อิทธิพลในการพยากรณ์ ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (Y_3) ได้ดังนี้

$$Y_3 = 0.33(X_1)+ 0.303X_2)+0.24(X_3)$$

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ (X_2) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.33, 0.30 และ 0.24 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ (X_2) และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X3) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_3) ซึ่งจากค่าสัมประสิทธิ์ดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

หากการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน (X_1) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต (Y_3) เพิ่มขึ้น 0.33 หน่วย

หากการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ (X_2) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต (Y_3) เพิ่มขึ้น 0.30 หน่วย

หากการยอมรับเทคโนโลยี ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล (X_3) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต (Y_3) เพิ่มขึ้น 0.24 หน่วย

สมมติฐานที่ 3 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำด้านประสบการณ์ ด้านความน่าเชื่อถือ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกออกเป็นสมมติฐานย่อย ดังนี้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.1 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

H_0: การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1: การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

ตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
Regression	31.87	3	10.62	13.00	.00*
Residual	160.13	196	0.81		
Total	192.00	199			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณสามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ ดังนี้

ตาราง 37 ผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์	**ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**				
	B	SE(b)	Beta	T	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	2.24	0.40		5.63*	0.00
ด้านการให้คำแนะนำ (X_1)	-0.05	0.09	-0.05	-0.328	0.54
ด้านประสบการณ์ (X_2)	0.51	0.11	0.45	2.940*	0.00
ด้านความน่าเชื่อถือ (X_3)	-.018	0.11	-0.01	0.742	0.86
				r = 0.40	R^2 = 0.16
				Adjusted R^2 = 0.15	SE = 0.90

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 พบว่า ผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ (X_2) สามารถพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) มีอิทธิพลในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 15 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (Y_4) ได้ดังนี้

$$Y_4 = 2.24 + 0.51(X_2)$$

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ (X_2) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.51 ซึ่งหมายความว่าการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ (X_2) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_4) ซึ่งจากค่าสัมประสิทธิ์ดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

หากการการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ทุกด้านมีค่าคงที่ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต (Y_4) เท่ากับ 2.243 หน่วย

หากการการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ (X_2) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต (Y_1) เพิ่มขึ้น 0.51 หน่วย

สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y4) มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการให้คำแนะนำ (X_1) และด้านความน่าเชื่อถือ (X_3) ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต

สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.2 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

H_0: การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม

ในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1: การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0

ตาราง 38 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
Regression	25.18	3	8.39	7.88	.000*
Residual	208.90	196	1.07		
Total	234.08	199			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 38 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้

บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณสามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ ดังนี้

ตาราง 39 ผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ

การสื่อสารแบบปากต่อปาก อิเล็กทรอนิกส์	**ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**				
	B	SE(b)	Beta	T	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	2.15	0.46		4.72*	0.00
ด้านการให้คำแนะนำ (X_1)	0.23	0.10	0.20	2.21*	0.02
ด้านประสบการณ์ (X_2)	0.16	0.13	0.12	1.23	0.21
ด้านความน่าเชื่อถือ (X_3)	0.06	0.12	0.03	0.44	0.65
				r = 0.32	R^2 = 0.11
				Adjusted R^2 = 0.09	SE = 1.04

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 39 พบว่า ผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำ (X_1) สามารถพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลใน

เขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) มีอิทธิพลในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 9 ซึ่งทั้งนี้เนื่องจากมีตัวแปรมากกว่า 1 ตัว ที่สามารถพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีอิทธิพลในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 9 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (Y_5) ได้ดังนี้

$$Y_5 = 2.15 + 0.23(X_1)$$

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำ (X_1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.23 ซึ่งหมายความว่าการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำ (X_1) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_5) ซึ่งจากค่าสัมประสิทธิ์ดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

หากการการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ทุกด้านมีค่าคงที่ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต (Y_5) เท่ากับ 2.15 หน่วย

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำ (X_1) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตโดยรวม (Y_5) เพิ่มขึ้น 0.233 หน่วย ทั้งนี้ เมื่อกำหนดให้การยอมรับเทคโนโลยี อีก 1 ด้าน มีค่าคงที่

สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลนเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_5) มี 2 ตัวแปร ได้แก่ด้านประสบการณ์ (X_2) และด้านความน่าเชื่อถือ (X_3) ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต

สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.3 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

H_0: การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1: การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่า Sig. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.0

ตาราง 40 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
Regression	31.37	3	10.46	13.19	.000*
Residual	155.38	196	0.79		
Total	186.76	199			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 40 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณสามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ ดังนี้

ตาราง 41 ผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์	**ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**				
	B	SE(b)	Beta	T	Sig.
ค่าคงที่ (Constant)	1.83	0.39		4.68*	0.00
ด้านการให้คำแนะนำ (X_1)	0.09	0.09	0.09	1.08	0.27
ด้านประสบการณ์ (X_2)	0.27	0.11	0.24	2.52*	0.01
ด้านความน่าเชื่อถือ (X_3)	0.16	0.10	0.12	1.59	0.11
				r = 0.410	R^2 = 0.16
				Adjusted R^2 = 0.15	SE = 0.89

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 41 พบว่า ผลการวิเคราะห์การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ (X_2) สามารถพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) มีอิทธิพลในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 15 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์ ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

ในอนาคตของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (Y_6) ได้ดังนี้

$$Y_6 = 1.83 + 0.27(X_2)$$

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ (X_2) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.27 ซึ่งหมายความว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ (X_2) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (Y_6) ซึ่งจากค่าสัมประสิทธิ์ดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

หากการการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ทุกด้านมีค่าคงที่ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต (Y_6) เท่ากับ 1.83 หน่วย

หากการการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ (X_2) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต (Y_6) เพิ่มขึ้น 0.27 หน่วย

สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (Y6) มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการให้คำแนะนำ (X1) และด้านความน่าเชื่อถือ (X_3) ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาค

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 42 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล แตกต่างกัน		
สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1 เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน		
ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน		
ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	Brown-Forsythe	สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	Brown-Forsythe	สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	Brown-Forsythe	สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 45 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3 ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน		
ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4 ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน		
ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 45 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5 ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน		
ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	Brown-Forsythe	สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	Brown-Forsythe	สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	Brown-Forsythe	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6 ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน		
ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ในอนาคต	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 2 การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ ด้านวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		

ตาราง 45 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.1		
การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
การยอมรับเทคโนโลยี		
- ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ด้านการรับรู้ถึงความง่าย	Multiple Regression	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.2		
การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
การยอมรับเทคโนโลยี		
- ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ด้านการรับรู้ถึงความง่าย	Multiple Regression	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.3		
การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
การยอมรับเทคโนโลยี		
- ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ด้านการรับรู้ถึงความง่าย	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 45 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.1 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์		
- การให้คำแนะนำ	Multiple Regression	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ประสบการณ์	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ความน่าเชื่อถือ	Multiple Regression	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.2 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์		
- การให้คำแนะนำ	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ประสบการณ์	Multiple Regression	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ความน่าเชื่อถือ	Multiple Regression	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.3 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์		
- การให้คำแนะนำ	Multiple Regression	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ประสบการณ์	Multiple Regression	สอดคล้องกับสมมติฐาน
- ความน่าเชื่อถือ	Multiple Regression	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

บทที่ 5
สรุปผลการอภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเรื่อง “การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้สรุปผลของการวิจัยดังนี้

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ย

2. เพื่อศึกษาการยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับ ด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานและด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

3. เพื่อศึกษาการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Word-of-Mouth) ด้านการแนะนำ ด้านประสบการณ์ และด้านความน่าเชื่อถือ ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

ความสำคัญของงานวิจัย

1. สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถใช้ข้อมูลทางการวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาและปรับการให้บริการบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2. สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถใช้ข้อมูลทางการวิจัยเพื่อพิจารณาใช้การสื่อสารสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์การบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

3. เพื่อเป็นแนวทางและข้อมูลสำหรับผู้ที่จะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องในอนาคต

สมมติฐานของงานวิจัย

1. ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

2. การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

3. การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

4. การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance) ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

5. การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการแนะนำ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

6. การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

. การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านความน่าเชื่อถือ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ ที่มีผลต่อการความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปเนื้อสัตว์จากพืช ของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอสรุปผลดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา**

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และเพศชายจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ตามลำดับ

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 48.50รองลงมาคือ 20-29 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 อายุ 40-49 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 และอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

สถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 และสถานภาพหย่าร้าง/ม่าย/แยกกันอยู่ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าถึงระดับปริญญาตรี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 70.50 รองลงมาคือ การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือ อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/อาชีพอิสระ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และอาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักศึกษา จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 บาทขึ้นไป จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อย 46.5 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท-20,000 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล

ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านประหยัดเวลาในการเดินทาง การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาล การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านไม่ต้องไปรอพบแพทย์และรอรับยาเป็นเวลานานที่สถานพยาบาล และการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านสามารถรับบริการได้เอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ช่วยเหลือผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48, 4.46, 4.45 และ 4.23 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในระดับดี ได้แก่ การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านได้รับบริการภายใต้มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับการรับบริการที่สถานพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00

ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน โดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ทุกที่ ที่มีการให้บริการระบบอินเตอร์เน็ต และการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ผ่านอุปกรณ์สื่อสารทุกประเภท เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์แท็ปเล็ต มีความคิดเห็นในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 และ 4.22 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในระดับดี ได้แก่ การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ง่าย ผ่านขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลถูกออกแบบให้น่าใช้งาน . การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ง่ายด้วยตนเองในครั้งแรก โดยไม่ต้องมีผู้สอน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06, 3.95 และ 3.64 ตามลำดับ

ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล โดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลหากสามารถตอบสนองความต้องการของท่านได้ และท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่เพิ่มความสะดวกสบาย มีความคิดเห็นในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และ 4.28 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในระดับดี ได้แก่ เมื่อท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ท่านจะหาวิธีการเพื่อได้ใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจาก

เป็นเทคโนโลยีใหม่ที่ยังไม่เคยใช้งานมาก่อน และท่านจะเป็นคนแรกๆ ที่ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากสถานพยาบาลเปิดให้ใช้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91, 3.84 และ 3.74 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ของเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ด้านการแนะนำ ด้านประสบการณ์ และด้านความน่าเชื่อถือ

ด้านการแนะนำ โดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ หากท่านได้รับคำแนะนำผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดย แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากท่านได้รับคำแนะนำจากเพื่อนในสังคมออนไลน์ ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล คำแนะนำผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยผู้ที่เคยใช้บริการ ทำให้ท่านใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล และคำแนะนำของผู้มีชื่อเสียงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ท่านใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล มีความคิดเห็นในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83, 3.68, 3.49 และ 3.48 ตามลำดับ

ด้านประสบการณ์ โดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ การบอกต่อขั้นตอนการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ จำเป็นต่อการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากมีการบอกต่อถึงประสิทธิภาพของบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล และประโยชน์ของโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านที่มีการบอกต่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ท่านอยากใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล มีความคิดเห็นในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11, 4.00 และ 4.00 ตามลำดับ

ด้านความน่าเชื่อถือ โดยรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 เมื่อพิจารณาพบว่า ข้อ ความเป็นปัจจุบันของข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญของการบอกต่อการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในสื่อสังคมออนไลน์ ท่านพิจารณาความน่าเชื่อถือแหล่งที่มาของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล และท่านพิจารณาความน่าเชื่อถือของผู้สื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล มีความคิดเห็นในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38, 4.36 และ 4.30 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลพบว่า ในอนาคตผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลจะค้นหาข้อมูลการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ในอนาคตผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และในอนาคตผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลจะแนะนำให้ผู้อื่นใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีอายุแตกต่างกัน มีความความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกัน มีความความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3 **ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน**

ผลการวิจัย พบว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4 **ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน**

ผลการวิจัย พบว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5 **ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน**

ผลการวิจัย พบว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6 **ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน**

ผลการวิจัย พบว่า ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.1 การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในทางกลับกัน การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.2 การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในทางกลับกัน การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.3 การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การยอมรับเทคโนโลยี ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ มีผลต่อความตั้งใจใช้

บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 3 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำ ด้านประสบการณ์ ด้านความน่าเชื่อถือ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.1 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในทางกลับกัน การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำและด้านความน่าเชื่อถือ ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.2 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในทางกลับกัน การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์และด้านความน่าเชื่อถือ ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.3 **การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**

ผลการวิจัย พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในทางกลับกัน การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการให้คำแนะนำ ไม่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครมีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน พบว่า

ด้านเพศ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงในบริบทสังคมไทยปัจจุบันมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารรวดเร็วกว่าเพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณิชา นิติพรมงคล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า คนทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศ แตกต่างกัน มีการแสดง

พฤติกรรมการเข้าใช้ บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านอายุ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลที่มีอายุแตกต่าง

กัน มีความความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้มีอายุ 50-59 ปีมีแนวโน้มความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลน้อยกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่อายุระหว่าง 20-29 ปี, 30-39 ปี และ 40-49 ปี เนื่องจากผู้มีอายุ 50-59 ปี อาจมีความคุ้นชินกับการใช้งานเทคโนโลยีน้อยกว่ากลุ่มคนอายุช่วงอื่นๆ และมีการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้ช้ากว่ากลุ่มคนในช่วงอายุอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พงศกร พิชิตชาตรี (2563) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องทัศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ซ้ำกระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ (E-Wallet) ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอายุส่งผลต่อแรงจูงใจในการใช้กระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ซ้ำ

ด้านสถานภาพ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล สถานภาพ โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ มีการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคตมากกว่าสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน เนื่องจากผู้ใช้บริการสถานพยาบาลสถานภาพ โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ มักต้องดำเนินชีวิตด้วยตนเองจึงมีความมั่นใจในการแนะนำผู้อื่นมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนิตา วาดวงศ์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีและทัศนคติต่อการใช้บริการ Application True money wallet ของ ผู้บริโภคกลุ่ม Gen X ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริโภคที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีการยอมรับเทคโนโลยีและทัศนคติต่อการใช้บริการ Application True money wallet แตกต่างกัน

ด้านระดับการศึกษา ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครไม่ว่าจะสำเร็จการศึกษาในระดับใดก็สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ง่าย จากการพัฒนาของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความก้าวหน้าในปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ

ศศิจันทร์ ปัญจที (2560) ที่ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ กรณีศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พบว่า การศึกษาไม่มีผลต่อต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ

ด้านอาชีพ ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต มากกว่าอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน เนื่องจากผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มักต้องรับผิดชอบกิจการของตนเอง การที่สามารถประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์จะทำให้สามารถใช้เวลาไปกับกิจการงานอื่นได้คุ้มค่ามากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัครเดช ปิ่นสุข (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์และส่วนประสมการตลาดในมุมมองของลูกค้าที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ (E-satisfaction) พบว่ากลุ่มผู้ที่เคยใช้บริการจองตั๋วภาพยนตร์ออนไลน์ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์แตกต่างกัน

ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากในปัจจุบันไม่ว่าจะมีรายได้เท่าใด ก็สามารถเข้าถึงระบบการบริการด้วยระบบเทคโนโลยีได้ง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑารัตน์ เกียรติรัศมี (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อสินค้าผ่านทางแอพพลิเคชั่นออนไลน์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการซื้อสินค้าผ่านทางแอพพลิเคชั่นออนไลน์ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

จำแนกออกเป็นสมมติฐานย่อย ดังนี้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.1 การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ใช้บริการสถานพยาบาลมีโอกาสได้รับรู้ประโยชน์ของบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลโดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด รวมทั้งส่วนใหญ่มีความคุ้นชินกับการใช้งานเทคโนโลยี สอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรัญธร พินิจจันทร์ (2563) ศึกษาการยอมรับการใช้งานแอพพลิเคชั่นไทยชนะ พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ใช้บริการที่มีความเปิดกว้างในการยอมรับเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้เร็วกว่าผู้อื่น รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการรับเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ย่อมสามารถมีความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลได้ดีกว่าผู้อื่นสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรัญธร พินิจจันทร์ (2563) ศึกษาการยอมรับการใช้งานแอพพลิเคชั่นไทยชนะ พบว่านวัตกรรมส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.2 การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจาก ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลที่รับรู้ถึงประโยชน์ของบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ย่อมมีความต้องการที่จะแนะนำผู้อื่นต่อ สอดคล้องกับงานวิจัยของ งานวิจัยของ วรัญธร พินิจจันทร์ (2563) ศึกษาการยอมรับการใช้งานแอพพลิเคชั่นไทยชนะ พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ใช้บริการที่มีทัศนคติที่ดีต่อการรับเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ย่อมยินดีที่จะแนะนำการบริการให้กับผู้อื่นสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรัญธร พินิจจันทร์ (2563) ศึกษาการยอมรับการใช้งานแอพพลิเคชั่นไทยชนะ พบว่านวัตกรรมส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยข้อที่ 2.3 การยอมรับเทคโนโลยีมีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การยอมรับเทคโนโลยี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ และด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของ

สถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ใช้บริการที่เชื่อว่าเทคโนโลยีที่คิดค้นขึ้นทำให้เกิดประโยชน์กว่าการใช้ในงานในรูปแบบเดิมย่อมจะมีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีนั้นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงพร รัดสินทร (2562) ศึกษาเรื่อง การรับรู้เทคโนโลยีที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการชำระเงินผ่านคิว อาร์โค้ด ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้การใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยี ด้านความเข้ากันได้ของระบบ และด้านความซับซ้อนในการใช้งาน มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการการชำระเงินผ่านคิวอาร์ โค้ด ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรม ทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจากเทคโนโลยีที่ใช้งานง่ายและเข้าถึงได้สะดวกจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ใช้ และกระตุ้นให้เกิดการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการด้านเทคโนโลยีด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของสุชารัตน์ บุญอยู่ (2565) อิทธิพลของการยอมรับเทคโนโลยีและความไว้วางใจที่มีผลต่อความตั้งใจ ใช้ระบบการชำระเงินผ่านคิวอาร์โค้ดของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ความง่ายในการใช้งานมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ ประโยชน์ในการใช้งาน ความไว้วางใจ และความตั้งใจใช้ระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านนวัตกรรมส่วนบุคคล มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ใช้บริการที่มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในระดับที่ดีย่อมมีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการด้านเทคโนโลยีด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรัญธร พินิจจันทร์ (2563) ศึกษาการยอมรับการใช้งานแอพพลิเคชั่นไทยชนะ พบว่านวัตกรรมส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 3 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำ ด้านประสบการณ์ ด้านความน่าเชื่อถือ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกออกเป็นสมมติฐานย่อย ดังนี้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.1 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ด้านประสบการณ์ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจากการได้รับรู้ถึงประสบการณ์ของผู้อื่นทำให้สามารถตัดสินใจใช้บริการเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรวรรณ สุทธิพงศ์สกุล (2563) ศึกษาอิทธิพลของประสบการณ์และความพึงพอใจที่มีผลต่อความภักดีและการสื่อสาร แบบปากต่อปากทางอิเล็กทรอนิกส์ในการซื้อสินค้าผ่านแอปพลิเคชันของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุทั้งด้านความ พึงพอใจของลูกค้า ด้านประสบการณ์ของลูกค้า ความภักดีของลูกค้า และด้านการสื่อสารแบบปากต่อปาก ทางอิเล็กทรอนิกส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากทางอิเล็กทรอนิกส์ในการซื้อสินค้าผ่าน แอปพลิเคชันของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.2 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการแนะนำบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้คำแนะนำ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ด้านการให้คำแนะนำ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลใน

เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจากการได้รับคำแนะนำจากผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้เกิดความมั่นใจในการแนะนำบริการแก่ผู้อื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิชา ศรีสมุทร (2563) ศึกษาอิทธิพลของการสื่อสารแบบปากต่อปากผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อความตั้งใจซื้อ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางออนไลน์ของผู้บริโภคในจังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า อิทธิพลการสื่อสารแบบปากต่อปากผ่านสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ การอ้างอิงจากบุคคลที่มีชื่อเสียง ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อเครื่องสำอางผ่านทาง พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยข้อที่ 3.3 การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต ของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ด้านประสบการณ์ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการค้นหาข้อมูลบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในอนาคต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ด้านประสบการณ์ มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เนื่องจากการที่ผู้รับบริการมีการพิจารณาเอาประสบการณ์ที่ผ่านมาและทำให้เกิดปัญหาที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้จากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ด้วยวิธีเดิม ทำให้เกิดการค้นหาข้อมูลมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรวรรณ สุทธิพงศ์สกุล (2563) ศึกษาอิทธิพลของประสบการณ์และความพึงพอใจที่มีผลต่อความภักดีและการสื่อสาร แบบปากต่อปากทางอิเล็กทรอนิกส์ในการซื้อสินค้าผ่านแอปพลิเคชันของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุ ทั้งด้านความ พึงพอใจของลูกค้า ด้านประสบการณ์ของลูกค้า ความภักดีของลูกค้า และด้านการสื่อสารแบบปากต่อปาก ทางอิเล็กทรอนิกส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากทางอิเล็กทรอนิกส์ในการซื้อสินค้าผ่าน แอปพลิเคชันของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ สรุป

1.สถานพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล ประชาสัมพันธ์บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลกับกลุ่มผู้ใช้บริการผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เนื่องจากพบว่ายังมีความคุ้นชินกับเทคโนโลยีน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

2.สถานพยาบาลควรมีการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารทางการตลาดถึงประโยชน์ของการใช้โทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ทั้งในแง่ของความสะดวก การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และเตรียมความพร้อมแก่ผู้รับบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลก่อน เพื่อให้เกิดความคุ้นชินก่อนการใช้งาน และกระตุ้นให้เกิดการใช้งานเทคโนโลยีโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลได้มากขึ้น

3.สถานพยาบาลควรมีการประชาสัมพันธ์ แนะนำการบริการตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ด้วย เพื่อเป็นการบอกต่อถึงประสบการณ์การใช้งานแก่ผู้อื่น จะทำให้กระตุ้นให้เกิดการใช้บริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1.กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ดียิ่งขึ้น

2.มีการเพิ่มเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่นการศึกษาแบบกลุ่ม (Focus Group) ในกลุ่มผู้เคยใช้บริการและไม่เคยใช้บริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

3.ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการใช้บริการสถานพยาบาลมากที่สุด

บรรณานุกรม

Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: a theory of planned behavior.* ใน *Action control: from cognition to behavior*. Berlin: Springer-Verlag.

Chu, S.-C. *Electronic Word of Mouth as a Promotional Technique*. 1st ed: Routledge.

Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques*. 3rd ed. New York: Wiley.

Davis, F. D., Bagozzi, R., and Warshaw, P. (1989). User acceptance of computer technology A comparision of two theoretical models. *Management Science*.

Erkan, I., and Chris, E. (2016). The influence of eWOM in social media on consumers' purchase intentions: An extended approach to information adoption. *Comput. Hum. Behav., 61*, 47-55.

Harmon, D. J. (2015). *User Acceptance of a Novel Anatomical Sciences Mobile App for Medical Education - An Extension of the Technology Acceptance Model*. (Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophyin the Graduate School of The Ohio State University),

Hennig-Thurau, T., Malthouse, E. C., Friege, C., Gensler, S., Lobschat, L., Rangaswamy, A., and Skiera, B. (2004). The impact of new media on customer relationships. *Journal of Service Research*.

Hyder, M. A. (2020). Telemedicine in the United States: An Introduction for Students and Residents. *J Med Internet Res, 22*(11).

Kotler, P., and Armstrong, G. (2001). *Principles of Marketing*. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Leong, C. M., Loi, A. M. W., and Woon, S. The influence of social media eWOM information on purchase intention. *J Market Anal, 10*(2).

Liping, L., and Qingxiong, M. (2006). Perceived system performance: a test of an extended technology acceptance model. *the DATABASE for Advances in Information Systems*(2-3).

Richins, M., and Root-Shaffer, T. (1988). The role of involvement and opinion leadership In consumer word-of-mouth: An implicit model made explicit. *Advances in Consumer*

Research, 15(1).

Wu, M. (2013) . *Relationships among Source Credibility of Electronic Word of Mouth, Perceived Risk, and Consumer Behavior on Consumer Generated Media*.

กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2545). *การวิเคราะห์สถิติ:สถิติสำหรับการบริหารและการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). *ระเบียบวิธีวิจัย*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ครองช่าง.

จุฑารัตน์ เกียรติรัศมี. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อสินค้าผ่านทางแอพพลิเคชั่นออนไลน์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพ ฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฏฐนันท์ พิธิวัตโชติกุล. (2558). *การยอมรับเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือ การตลาดผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และ พฤติกรรมผู้บริโภคออนไลน์ที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร*. (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยกรุงเทพ,

ดวงพร รัดสินทร. (2562). *การรับรู้เทคโนโลยีที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการการชำระเงินผ่านคิวอาร์โค้ดของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*.

ธิชา ศรีสมุทร. (2563). *อิทธิพลของการสื่อสารแบบปากต่อปากผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อความตั้งใจซื้อ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางออนไลน์ของผู้บริโภคในจังหวัดกรุงเทพมหานคร*.

ปณิชา นิติพรมงคล. (2554). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร*.

พงศกร พิชิตชาตรี. (2563). *ทัศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ซ้ำกระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ (E-Wallet) ในเขตกรุงเทพมหานคร*.

วรัญธร พินิจจันทร์. (2563). *การยอมรับการใช้งานแอพพลิเคชั่นไทยชนะ*.

ศศิจันทร์ ปัญจที. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ กรณีศึกษา สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตเชียงใหม่*.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: บริษัท ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด*.

สุชารัตน์ บุญอยู่. (2565). *ศึกษาอิทธิพลของการยอมรับเทคโนโลยีและความไว้วางใจที่มีผลต่อความตั้งใจ ใช้ระบบการชำระเงินผ่านคิวอาร์โค้ดของประชาชนในกรุงเทพมหานคร*.

อนิตา วาดวงศ์. (2564). *การยอมรับเทคโนโลยีและทัศนคติต่อการใช้บริการ Application True money wallet ของผู้บริโภคกลุ่ม Gen X ในเขตกรุงเทพมหานคร*.

อรวรรณ สุทธิพงศ์สกุล. (2563). *อิทธิพลของประสบการณ์และความพึงพอใจที่มีผลต่อความภักดีและการสื่อสาร แบบปากต่อปากทางอิเล็กทรอนิกส์ในการซื้อสินค้าผ่านแอปพลิเคชันของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*.

อัครเดช ปิ่นสุข. (2558). *การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์และส่วนประสมการตลาดในมุมมองของลูกค้าที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ (E-satisfaction)*.

ภาคผนวก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร

เรียน : ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม ข้าพเจ้ากำลังดำเนินการทำวิจัยเรื่อง “การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลของสถานพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร” คำตอบของท่านจะมีคุณค่าสำหรับเราและทุกคำตอบของท่านจะเก็บรวบรวมไว้เป็นความลับ ข้าพเจ้าขอขอบคุณเป็นอย่างสูงสำหรับความกรุณาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

น.ส.ณัฐธิดา ชุละดี
นิสิตปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาวิชาการตลาด
คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ของผู้เคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามคัดกรอง

1. ท่านเคยใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน ในเวลาไม่เกิน 2 ปี

☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

2. ท่านอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ

☐ 1. อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ☐ 2. อายุ 20-29 ปี

☐ 3. อายุ 30-39 ปี ☐ 4. อายุ 40-49 ปี

☐ 5. อายุ 50-59 ปี ☐ 5. อายุ 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส /อยู่ด้วยกัน

☐ 3. หม้าย / หย่าร้าง /แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาตรี

☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ 1. นิสิต/นักศึกษา ☐ 2. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 3. พนักงานบริษัทเอกชน/ห้างร้าน ☐ 4. ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว

☐ 5. อื่นๆ โปรดระบุ .....

6. รายได้

☐ 1. รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ☐ 2. 10,001-20,000 บาท

☐ 3. 20,001-30,000 บาท ☐ 4. 30,001-40,000 บาท

☐ 5. 40,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงใน ☐ ในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ช่องเดียวเท่านั้น โดยแต่ละช่องจะแสดงระดับความต้องการดังนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย

3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์	**ระดับความคิดเห็น**				
	1 **ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	2 **ไม่เห็นด้วย**	3 **ไม่แน่ใจ**	4 **เห็นด้วย**	5 **เห็นด้วยอย่างยิ่ง**
การให้คำแนะนำ					
1. หากท่านได้รับคำแนะนำผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดย แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					
2. คำแนะนำผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยผู้ที่เคยใช้บริการ ทำให้ท่านใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					
3. หากท่านได้รับคำแนะนำจากเพื่อนในสังคมออนไลน์ ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					
4. คำแนะนำของผู้มีชื่อเสียงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ท่านใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					
ประสบการณ์					
1. หากมีการบอกต่อถึงประสิทธิภาพของบริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					

การสื่อสารแบบปากต่อปากอิเล็กทรอนิกส์	ระดับความคิดเห็น				
	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2 ไม่เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	4 เห็นด้วย	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. การบอกต่อขั้นตอนการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านสื่อสังคมออนไลน์จำเป็นต่อการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					
3. ประโยชน์ของโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลผ่านที่มีการบอกต่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทำให้ท่านอยากใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					
ความน่าเชื่อถือ					
1. ท่านพิจารณาความน่าเชื่อถือแหล่งที่มาของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					
2. ท่านพิจารณาความน่าเชื่อถือของผู้สื่อสารบนสังคมออนไลน์เกี่ยวกับการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					
3. ความเป็นปัจจุบันของข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญของการบอกต่อการให้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมในสื่อสังคมออนไลน์					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงใน □ ในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดช่องเดียวเท่านั้น

การยอมรับเทคโนโลยี	ระดับความคิดเห็น				
	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2 ไม่เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	4 เห็นด้วย	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้งาน					
1. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านประหยัดเวลาในการเดินทาง					
2. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านไม่ต้องไปรอพบแพทย์และรอรับยาเป็นเวลานานที่สถานพยาบาล					
3. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาล					
4. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านสามารถรับบริการได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ช่วยเหลือ					
5. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลทำให้ท่านได้รับบริการภายใต้มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับการรับบริการที่สถานพยาบาล					
การรับรู้ถึงความง่าย					
1. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ทุกที่ ที่มีการให้บริการระบบอินเตอร์เน็ต					
2. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ง่าย ผ่านขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก					

การยอมรับเทคโนโลยี	ระดับความคิดเห็น				
	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2 ไม่เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	4 เห็นด้วย	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลถูกออกแบบให้น่าใช้งาน					
4. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ง่ายด้วยตนเองในครั้งแรก โดยไม่ต้องมีผู้สอน					
5. การใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้ผ่านอุปกรณ์สื่อสารทุกประเภท เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์แท็ปเล็ต					
นวัตกรรมส่วนบุคคล					
1. ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากสามารถตอบสนองความต้องการของท่านได้					
2. ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่เพิ่มความสะดวกสบาย					
3. ท่านจะใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีใหม่ที่ยังไม่เคยใช้งานมาก่อน					
4. เมื่อท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล ท่านจะหาวิธีการเพื่อได้ใช้งานโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล					
5. ท่านจะเป็นคนแรกๆ ที่ใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล หากสถานพยาบาลเปิดให้ใช้บริการ					

ตอนที่ 4 ความตั้งใจใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1.ในอนาคตท่านจะใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

ใช้บริการแน่นอน ☐5 ☐4 ☐3 ☐2 ☐1 ไม่ใช้บริการแน่นอน

2.ในอนาคตท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

แนะนำแน่นอน ☐5 ☐4 ☐3 ☐2 ☐1 ไม่แนะนำแน่นอน

3.ในอนาคตท่านจะค้นหาข้อมูลการใช้บริการโทรเวชกรรมและเภสัชกรรมทางไกล

ค้นหาแน่นอน ☐5 ☐4 ☐3 ☐2 ☐1 ไม่ค้นหาแน่นอน

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน