



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary  
Telemedicine) ของเจ้าของสุนัขและแมว: กรณีศึกษา  
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

โดย

ปนัดดา เจียรระวงศ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมทางธุรกิจ  
โครงการหลักสูตรปริญญาโทออนไลน์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2568

FACTORS INFLUENCING DOG AND CAT OWNERS' INTENTION TO  
USE VETERINARY TELEMEDICINE: A CASE STUDY IN THE  
BANGKOK METROPOLITAN AREA

BY

PANADDA CHIARAWONG

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS  
ADMINISTRATION PROGRAM IN BUSINESS INNOVATION  
TUXSA ONLINE MASTER'S DEGREE PROGRAM  
THAMMASAT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2025

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
โครงการหลักสูตรปริญญาโทออนไลน์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

ปนัดดา เจียรระวงศ์

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary  
Telemedicine) ของเจ้าของสุนัขและแมว: กรณีศึกษา  
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมการบริหารธุรกิจ

เมื่อ วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2568

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สิริวุฒ์ ศรีวัชรธนกิจดดี)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นุชจรินทร์ อินทะเหล่า)

ประธานคณะกรรมการบริหารการศึกษา

แบบออนไลน์

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ อุดุยฤทธิ์กุล)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| หัวข้อการค้นคว้าอิสระ           | ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) ของเจ้าของสุนัขและแมว: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล |
| ชื่อผู้เขียน                    | ปนัดดา เจียรรวงศ์  |
| ชื่อปริญญา                      | บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (นวัตกรรมการธุรกิจ)  |
| สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย        | โครงการหลักสูตรปริญญาโทออนไลน์<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  |
| อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชจรินทร์ อินทะหล้า   |
| ปีการศึกษา                      | 2568   |

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) ของเจ้าของสุนัขและแมวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (UTAUT2) พร้อมทั้งเพิ่มเติมตัวแปรด้านความไว้วางใจ (Trust) รวมถึงพิจารณาบทบาทของความไว้วางใจในฐานะตัวแปรกำกับต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและความตั้งใจใช้บริการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลจากเจ้าของสุนัขและแมวที่ไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมาก่อน จำนวน 408 คน อายุระหว่าง 18-60 ปี ผ่านแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมาน รวมถึงการทดสอบบทบาทของตัวแปรกำกับ

ผลการวิจัยพบว่า ความไว้วางใจ ความคุ้มค่าด้านราคา ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ และความคาดหวังด้านความพยายาม ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ในขณะที่ สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนไม่ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการ นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างด้านอายุ โดยกลุ่มอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้บริการมากกว่ากลุ่มอายุสูง สำหรับผลการทดสอบตัวแปรกำกับพบว่า ความไว้วางใจไม่ได้มีบทบาทเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายามและสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนกับความตั้งใจใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ

**คำสำคัญ:** สัตวแพทย์ทางไกล, ทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี, ความไว้วางใจ, ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Independent Study Title        | FACTORS INFLUENCING DOG AND CAT OWNERS' INTENTION TO USE VETERINARY TELEMEDICINE: A CASE STUDY IN THE BANGKOK METROPOLITAN AREA |
| Author                         | Panadda Chiarawong  |
| Degree                         | Master of Business Administration<br>(Business Innovation)  |
| Major Field/Faculty/University | TUXSA Online Master's Degree Program<br>Thammasat University  |
| Independent Study Advisor      | Assistant Professor Nuchjarin Intalar, Ph.D.  |
| Academic Year                  | 2025  |

## ABSTRACT

This quantitative research studied factors influencing dog and cat owners' intention to use veterinary telemedicine in the Bangkok Metropolitan Area (BMA). The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT2) was applied, with trust added as a supplementary construct; the moderating role of trust was also examined. Data was collected by online questionnaire from 408 pet owners aged from 18 to 60 who had never used veterinary telemedicine. Data was analyzed by descriptive and inferential statistics, including moderating effect.

Results were that trust, price value, performance expectancy, and effort expectancy, had positive influence on the intention to use veterinary telemedicine at a 0.05 significance, in decreasing order of impact; by contrast, facilitating conditions had no significant effect. Age was also a factor, with young respondents expressing higher intention than old ones. Moderating analysis indicated that trust did not moderate the relationships between effort expectancy or facilitating conditions and behavioral intention.

**Keywords:** Veterinary Telemedicine, Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT2), Trust, Behavioral Intention

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องหลายท่าน ข้าพเจ้าขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชจรินทร์ อินดี้อล้ำ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และติดตามการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ช่วยให้การวิจัยครั้งนี้พัฒนาไปอย่างถูกต้องและสมบูรณ์ จนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงขอขอบคุณประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ รองศาสตราจารย์ ดร.สรวิทย์ศรี กรวัชรธนภิตต์ ผู้ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงคุณภาพงานวิจัยฉบับนี้

ข้าพเจ้าขอขอบคุณเพลงสัตว์เลื้อย ได้แก่ เพลง “Forgi Forfun”, “เสี้ยมทรัพย์เฟิล Truffle” และนักแสดง คุณไบเพิร์น อัญชสา มงคงสมัย ที่กรุณาเผยแพร่แบบสอบถามผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียของตน ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่นและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ข้าพเจ้าขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท MBA TUXSA รุ่น 1/2568 โดยเฉพาะ น้องเต๋ นายชยชนม์ ทิณราช และน้องเตย นางสาวชนิตา นาเจริญ ที่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยด้วยดีเสมอมา

ข้าพเจ้าขอขอบคุณเพื่อน ๆ และครอบครัวของข้าพเจ้า ที่ช่วยเผยแพร่แบบสอบถาม และให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณพี่ไอค นายธรรมวิชญ์ ธรรมบุญรักษ์ ผู้เป็นกำลังใจสำคัญ ที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านจิตใจ การดูแลเอาใจใส่ และอยู่เคียงข้างตลอดกระบวนการศึกษา ทำให้ข้าพเจ้ามีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะทำงานวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณสมาชิกกลุ่มคนรักสุนัขและแมว กลุ่มพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย รวมถึงผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้ที่ช่วยเผยแพร่แบบสอบถามทุกท่าน ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สามารถดำเนินไปอย่างราบรื่นและสำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ และสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดงานวิจัยในอนาคตต่อไปได้

ปนัดดา เจียรรวงศ์

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย   | (1)  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ  | (2)  |
| กิตติกรรมประกาศ   | (3)  |
| สารบัญตาราง   | (9)  |
| สารบัญภาพ   | (11) |
| บทที่ 1 บทนำ  | 1    |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญ   | 1    |
| 1.2 คำถามการวิจัย   | 6    |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย   | 6    |
| 1.4 ขอบเขตงานวิจัย  | 6    |
| 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาการศึกษา                                     | 6    |
| 1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง                             | 7    |
| 1.4.3 ขอบเขตระยะเวลา  | 7    |
| 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                       | 7    |
| 1.6 นิยามศัพท์  | 7    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                            | 9    |
| 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) | 9    |
| 2.1.1 การแพทย์ทางไกลและสัตวแพทย์ทางไกล                              | 9    |
| 2.1.2 พัฒนาการของสัตวแพทย์ทางไกล                                    | 11   |

|                      |  |    |
|----------------------|--|----|
| 2.1.3                | แนวปฏิบัติของสัตวแพทย์ทางไกล   | 12 |
| 2.1.4                | สัตวแพทย์ทางไกลในบริบทประเทศไทย                                      | 13 |
| 2.1.4.1              | ตัวอย่างบริการสัตวแพทย์ทางไกลในประเทศไทย                             | 14 |
| 2.1.5                | ความท้าทายและอุปสรรคของสัตวแพทย์ทางไกล                               | 18 |
| 2.1.6                | ประโยชน์และโอกาสของสัตวแพทย์ทางไกล                                   | 19 |
| 2.1.7                | แนวโน้มและมุมมองสัตวแพทย์ทางไกลในอนาคต                               | 20 |
| 2.2                  | ทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (UTAUT และ UTAUT2)               | 21 |
| 2.3                  | ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ (Trust)                          | 26 |
| 2.4                  | งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  | 28 |
| 2.5                  | กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย  | 42 |
| 2.5.1                | กรอบแนวคิดการวิจัย   | 42 |
| 2.5.2                | สมมติฐานการวิจัย   | 44 |
| บทที่ 3 วิธีการวิจัย |  | 47 |
| 3.1                  | ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง   | 47 |
| 3.1.1                | ประชากร (Population)   | 47 |
| 3.1.2                | กลุ่มตัวอย่าง (Sample)   | 48 |
| 3.2                  | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย   | 49 |
| 3.3                  | การกำหนดตัวแปรและคำถามที่ใช้ในการวิจัย                               | 49 |
| 3.4                  | การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                   | 53 |
| 3.4.1                | การทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)                        | 54 |
| 3.4.2                | การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)                     | 54 |
| 3.5                  | การเก็บรวบรวมข้อมูล  | 55 |
| 3.6                  | การวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน                                   | 55 |
| 3.6.1                | การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)       | 55 |
| 3.6.2                | การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)       | 56 |
| 3.6.2.1              | การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (Group Comparison) | 56 |
| 3.6.2.2              | การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)      | 56 |

|   |    |
|---|----|
| 3.6.2.3 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)                                     | 57 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล  | 58 |
| 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  | 58 |
| 4.1.1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์   | 58 |
| 4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสัปดาห์เลี้ยง  | 62 |
| 4.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)  | 63 |
| 4.2.1 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักรู้ ทศนคติ และ<br>ความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล | 64 |
| 4.2.2 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้<br>บริการสัตวแพทย์ทางไกล          | 66 |
| 4.2.2.1 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคาดหวัง<br>ด้านประสิทธิภาพ (PE)                      | 66 |
| 4.2.2.2 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคาดหวัง<br>ด้านความพยายาม (EE)                       | 67 |
| 4.2.2.3 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่<br>สนับสนุน (FC)                          | 68 |
| 4.2.2.4 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคุ้มค่า<br>ด้านราคา (PV)                             | 69 |
| 4.2.2.5 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความไว้วางใจ (TR)  | 70 |
| 4.2.2.6 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการ<br>สัตวแพทย์ทางไกล (BI)                    | 71 |
| 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (Group Comparison)                              | 72 |
| 4.3.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test  | 73 |
| 4.3.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติ One-way ANOVA   | 74 |
| 4.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)                                   | 79 |
| 4.4.1 การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์<br>องค์ประกอบเชิงยืนยัน                 | 79 |

|  |    |
|--|----|
| 4.4.1.1 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Test)                               | 79 |
| 4.4.1.2 การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบ (KMO และ Bartlett's Test)      | 80 |
| 4.4.2 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและความเชื่อมั่นของตัวแปรเชิงแฝง                         | 80 |
| 4.4.3 การประเมินความเหมาะสมของโมเดล  | 84 |
| 4.5 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression)                              | 85 |
| 4.5.1 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)                   | 85 |
| 4.5.2 การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบลำดับขั้น (Hierarchical Regression Analysis)                    | 87 |
| 4.5.3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน (H1-H7)   | 88 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ  | 91 |
| 5.1 สรุปความคิดเห็นต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล  | 91 |
| 5.1.1 ความตระหนักรู้ ทักษะคิด และความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล                           | 91 |
| 5.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล  | 92 |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย  | 92 |
| 5.2.1 คำถามการวิจัยที่ 1   | 92 |
| 5.2.2 คำถามการวิจัยที่ 2   | 94 |
| 5.2.1.1 ประชากรศาสตร์ด้านอายุส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล                        | 94 |
| 5.2.1.2 ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) | 95 |
| 5.2.1.3 ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)  | 96 |
| 5.2.1.4 สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ไม่ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)  | 96 |

|   |     |
|---|-----|
| 5.2.1.5 ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้<br>บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) | 98  |
| 5.2.1.6 ความไว้วางใจ (TR) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการ<br>สัตวแพทย์ทางไกล (BI)        | 99  |
| 5.2.3 คำถามการวิจัยที่ 3  | 100 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย   | 101 |
| 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ   | 101 |
| 5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้   | 102 |
| 5.3.2.1 ภาคธุรกิจ   | 102 |
| 5.3.2.2 ภาครัฐและหน่วยงานกำกับดูแล  | 103 |
| 5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย   | 103 |
| 5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในอนาคต   | 104 |
| รายการอ้างอิง   | 106 |
| ภาคผนวก   |     |
| ภาคผนวก ก   | 115 |
| ภาคผนวก ข   | 122 |
| ภาคผนวก ค   | 125 |
| ประวัติผู้เขียน   | 128 |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่   | หน้า |
|--|------|
| 2.1 ตารางสรุปทฤษฎีและแบบจำลอง 8 ทฤษฎี  | 22   |
| 2.2 ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง   | 33   |
| 2.3 ตารางสรุปตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎี UTAUT2 และความไว้วางใจ<br>จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 40   |
| 3.1 ตัวแปรและคำถามในการวิจัย   | 51   |
| 3.2 ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ   | 55   |
| 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ด้านเพศและอายุ)  | 59   |
| 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ด้านที่อยู่อาศัยและระดับการศึกษา)                            | 60   |
| 4.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ด้านอาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน)                            | 61   |
| 4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง   | 62   |
| 4.5 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักรู้ต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล                              | 64   |
| 4.6 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล                                     | 65   |
| 4.7 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล                                 | 65   |
| 4.8 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE)                               | 67   |
| 4.9 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)                                | 68   |
| 4.10 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC)                                  | 68   |
| 4.11 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคุ้มค่าด้านราคา (PV)                                     | 69   |
| 4.12 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความไว้วางใจ (TR)  | 70   |
| 4.13 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)                            | 72   |
| 4.14 ผลการทดสอบ Independent Samples t-test   | 73   |
| 4.15 ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยด้านเพศที่มีผลต่อการตัดสินใจ<br>ใช้บริการ                    | 74   |
| 4.16 ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยช่วงอายุที่มีผลต่อการตัดสินใจ<br>ใช้บริการ                   | 75   |
| 4.17 ผลการทดสอบ Post Hoc ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยช่วงอายุที่มีผลต่อ<br>การตัดสินใจใช้บริการ | 75   |

|   |    |
|---|----|
| 4.18 ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยระดับการศึกษาที่มีผลต่อ<br>การตัดสินใจใช้บริการ             | 76 |
| 4.19 ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่มีผลต่อ<br>การตัดสินใจใช้บริการ | 77 |
| 4.20 ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยประเภทสัตว์ที่เลี้ยงที่มีผลต่อ<br>การตัดสินใจใช้บริการ      | 77 |
| 4.21 ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยจำนวนสัตว์เลี้ยงที่มีผลต่อ<br>การตัดสินใจใช้บริการ          | 78 |
| 4.22 ค่า KMO และ Bartlett's Test  | 80 |
| 4.23 ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและความเชื่อมั่นของตัวแปรเชิงแฝง                         | 81 |
| 4.24 ผลการวิเคราะห์การประเมินความเหมาะสมของโมเดลการวัด (Model Fit<br>Indices)                   | 84 |
| 4.25 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Model Summary)                                   | 85 |
| 4.26 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการถดถอยเชิงพหุคูณ (ANOVA)   | 85 |
| 4.27 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression<br>Analysis)                    | 86 |
| 4.28 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบลำดับขั้น (Model Summary)                                       | 87 |
| 4.29 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบลำดับขั้น (Hierarchical Regression<br>Analysis)                 | 88 |
| 4.30 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย   | 89 |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่   | หน้า |
|--|------|
| 1.1 แนวโน้มมูลค่าตลาดสัตว์เลี้ยงของไทย ปี พ.ศ. 2562 – 2569           | 2    |
| 1.2 บริการ Thonglor Online Vet Consultation ของโรงพยาบาลสัตว์ทองหล่อ | 3    |
| 1.3 ระบบบริการสัตวแพทย์ทางไกล DLD Televet ของกรมปศุสัตว์             | 4    |
| 1.4 Pet Populations 2020-2025  | 5    |
| 2.1 Telehealth in Veterinary Practice                                | 10   |
| 2.2 ขั้นตอนการให้บริการ Thonglor Online Vet Consultation             | 15   |
| 2.3 บริการปรึกษาสัตวออนไลน์ ของโรงพยาบาลสัตว์เศรษฐกิจสัตวแพทย์       | 15   |
| 2.4 6 บริการใหม่รับสถานการณ์ COVID-19 ของโรงพยาบาลสัตว์ไอเว็ท        | 16   |
| 2.5 ตัวอย่างบริการ PETinum VET service                               | 17   |
| 2.6 บริการปรึกษาทางไกล (Teleconsultaion) ของ SOPet                   | 18   |
| 2.7 แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM)    | 21   |
| 2.8 ทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี UTAUT2                       | 24   |
| 2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย   | 43   |

## บทที่ 1 บทนำ

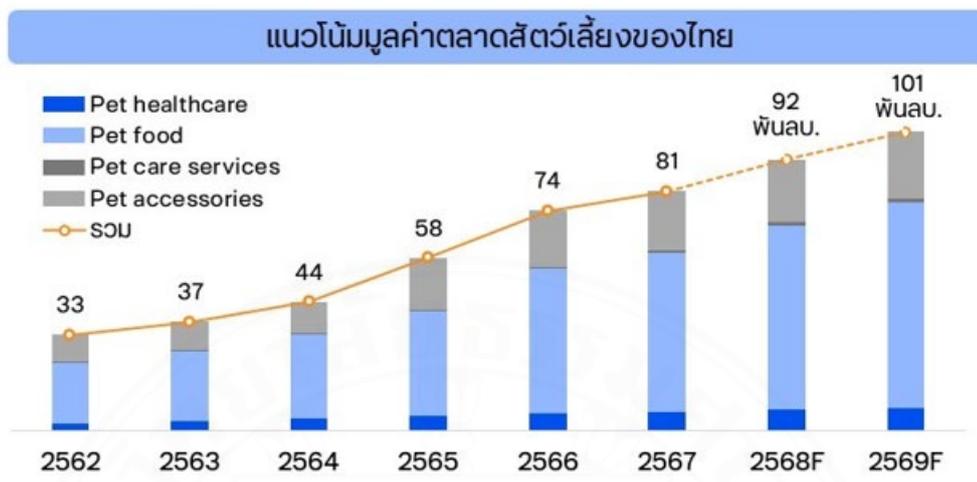
### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบัน พฤติกรรมการเลี้ยงสัตว์ของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ภายใต้กระแสการเลี้ยงสัตว์ที่เปรียบเสมือนคนในครอบครัว (Pet Humanization) หรือที่เรียกว่า Pet Parents ซึ่งเจ้าของสัตว์เลี้ยงมองว่าสัตว์เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเปรียบเสมือนบุตรของตน อีกทั้ง การเปลี่ยนแปลงด้านไลฟ์สไตล์และค่านิยมของสังคมรุ่นใหม่ส่งผลให้ประชากรบางส่วนมีแนวโน้มที่จะไม่แต่งงาน หรือแต่งงานโดยไม่มีบุตร โดยอาจหันมาเลี้ยงสัตว์แทนการมีบุตร ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่า การเลี้ยงสัตว์ช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและใจของเจ้าของ ไม่ว่าจะเป็น การลดความเครียด ความวิตกกังวลและความเหงา การส่งเสริมการออกกำลังกาย ตลอดจน การช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้ป่วยบางกลุ่ม อย่างไรก็ตาม แม้การเลี้ยงสัตว์อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ภาระค่าใช้จ่าย และผลกระทบทางอารมณ์จากการสูญเสียสัตว์เลี้ยง แต่หากเลือกชนิดสัตว์เลี้ยงที่เหมาะสมกับไลฟ์สไตล์และความพร้อมของเจ้าของ ก็สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของทั้งเจ้าของและสัตว์ได้อย่างมีนัยสำคัญ (Hussein et al., 2021)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้สะท้อนเพียงแค่ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสัตว์เลี้ยงในเชิงอารมณ์และสุขภาพเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงการขยายตัวของอุตสาหกรรมสัตว์เลี้ยงในประเทศไทยด้วย เมื่อพิจารณาตลาดสัตว์เลี้ยงของประเทศไทย จากข้อมูลคาดการณ์ของ ศูนย์วิเคราะห์เศรษฐกิจ ทีทีบี หรือ ttb analytics ดังแสดงในภาพที่ 1.1 แนวโน้มมูลค่าตลาดสัตว์เลี้ยงของไทย ในปี พ.ศ. 2562 – 2569 พบว่า ตลาดสัตว์เลี้ยงในประเทศไทยมีแนวโน้มเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2568 คาดการณ์มูลค่าตลาดประมาณ 92,000 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.2 จากปีก่อนหน้า และคาดการณ์ปรับตัวสูงขึ้นอีกในปี พ.ศ. 2569 โดยมีมูลค่าประมาณ 101,000 ล้านบาท (ศูนย์วิเคราะห์เศรษฐกิจ ทีทีบี, 2568)

## ภาพที่ 1.1

แนวโน้มมูลค่าตลาดสัตว์เลี้ยงของไทย ปี พ.ศ. 2562 – 2569



หมายเหตุ. จาก ttb analytics คาดมูลค่าตลาดสัตว์เลี้ยงไทยปี 2568 ขยายตัว 13.2% และ 9.2 หมื่นล้านบาท, โดย ศูนย์วิเคราะห์เศรษฐกิจ ทีทีบี, 2568,

(<https://www.ttbank.com/th/newsroom/detail/ttba-pet-market-july-2025>)

ขณะเดียวกัน ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (KResearch) ได้สะท้อนว่า ธุรกิจสถานพยาบาลสัตว์เป็นหนึ่งในธุรกิจที่ขยายตัวตามกระแส Pet Humanization โดยคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2568 รายได้จากสถานพยาบาลสัตว์ไทยจะเติบโตสูงถึง 8,450 ล้านบาท สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการบริการสุขภาพสัตว์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และความเต็มใจของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในการลงทุนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของสัตว์เลี้ยง ทั้งในด้านการรักษา การป้องกันโรค การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ผิดปกติ ตลอดจนการแสวงหาข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการดูแลที่ถูกต้อง (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2568)

อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงบริการสุขภาพสัตว์ยังมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น จำนวนสถานพยาบาลสัตว์ที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนสัตว์เลี้ยงที่เพิ่มมากขึ้น ความไม่สะดวกในการเดินทาง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ข้อจำกัดด้านสถานที่และช่วงเวลาการให้บริการ โดยเฉพาะในกรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน นอกจากนี้ เจ้าของสัตว์จำนวนมากยังขาดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพสัตว์ ทำให้ไม่สามารถดูแลสัตว์เลี้ยงได้อย่างเหมาะสมหรือตัดสินใจได้ว่าเมื่อใดควรพาสัตว์ไปพบสัตวแพทย์ อีกทั้ง ข้อมูลที่เผยแพร่ทางออนไลน์มักมีความหลากหลายไม่สอดคล้องกัน และขาดแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ ส่งผลให้เจ้าของสัตว์อาจได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดหรือไม่เหมาะสม

บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีศักยภาพในการยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพสัตว์ โดยเปิดโอกาสให้เจ้าของสัตว์สามารถปรึกษาสัตวแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ เช่น วิดีโอคอล แชนท์ หรือโทรศัพท์ โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปยังสถานพยาบาลด้วยตนเอง ซึ่งช่วยลดภาระด้านเวลาและค่าใช้จ่าย ลดความเครียดของสัตว์เลี้ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทาง อีกทั้งเป็นการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและคำแนะนำการดูแลสัตว์ซึ่งช่วยในการประเมินความจำเป็นในการพาสัตว์ไปพบสัตวแพทย์ ทำให้เจ้าของสัตว์ได้รับการที่มีคุณภาพและสะดวกมากขึ้น

สัตวแพทย์ทางไกลได้เข้ามามีบทบาทในประเทศไทยมากขึ้นในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) เพื่อช่วยลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรค สัตวแพทย์สภาได้เล็งเห็นถึงแนวโน้มดังกล่าว และได้ออกประกาศสัตวแพทย์สภา ที่ 51/2564 เพื่อกำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (สัตวแพทย์สภา, 2564) ส่งผลให้สถานพยาบาลสัตว์บางแห่งเริ่มนำระบบนี้มาใช้ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลสัตว์ทองหล่อได้เปิดให้บริการ Thonglor Online Vet Consultation ดังแสดงในภาพที่ 1.2 โดยเป็นการให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอคอลกับสัตวแพทย์สำหรับกรณีที่สัตว์เลี้ยงมีอาการไม่รุนแรง พร้อมทั้งบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ถึงบ้านของเจ้าของสัตว์เลี้ยง

## ภาพที่ 1.2

บริการ Thonglor Online Vet Consultation ของโรงพยาบาลสัตว์ทองหล่อ



หมายเหตุ. จาก *Telemedicine service*, โดย โรงพยาบาลสัตว์ทองหล่อ, ม.ป.ป., (<https://thonglorpet.com/center/telemedicine-service>)

ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลสัตว์เศรษฐกิจสัตวแพทย์ โรงพยาบาลสัตว์ไอเวท (iVET) และสถานพยาบาลสัตว์อื่น ๆ ก็เริ่มเปิดบริการให้คำปรึกษาออนไลน์เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีธุรกิจ

สตาร์ทอัพคลินิกสัตว์แพทย์ออนไลน์ เช่น SOPet ซึ่งเป็นธุรกิจภายใต้การสนับสนุนจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันนวัตกรรมบูรณาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (SciI) โดยมีการให้บริการปรึกษาทางไกล (Teleconsultation) และให้คำปรึกษาโดยสัตวแพทย์ออนไลน์แบบทันที (Real-time)

อีกทั้ง กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีการพัฒนาระบบบริการสัตวแพทย์ทางไกลของกรมปศุสัตว์ (DLD-Televet) ดังแสดงในภาพที่ 1.3 ซึ่งเป็นการพัฒนานวัตกรรมในการยกระดับการดูแลสุขภาพสัตว์ในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและชนบทที่ขาดแคลนสัตวแพทย์ ซึ่งระบบนี้จะช่วยให้เกษตรกรสามารถเข้าถึงคำปรึกษาทางสัตวแพทย์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และช่วยสนับสนุนให้การวินิจฉัยและดูแลสุขภาพสัตว์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมปศุสัตว์, 2568)

### ภาพที่ 1.3

ระบบบริการสัตวแพทย์ทางไกล DLD Televet ของกรมปศุสัตว์



หมายเหตุ. จาก ระบบบริการสัตวแพทย์ทางไกล DLD Televet, โดย กรมปศุสัตว์, 2568, (<https://dld.go.th/webnew/index.php/dld-news/banner/2568/televet>)

อย่างไรก็ตาม แม้จะเริ่มมีการนำเทคโนโลยีสัตวแพทย์ทางไกลมาใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพสัตว์ ในงานวิจัยบางฉบับกลับพบว่า แม้ว่าเจ้าของจะตระหนักถึงประโยชน์ที่เป็นไปได้ของสัตวแพทย์ทางไกล แต่ระดับการใช้งานจริงยังคงอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการใช้งาน โดยมีสาเหตุจากความกังวลเกี่ยวกับความแม่นยำของการวินิจฉัย รวมถึงความเชื่อว่าบริการนี้ไม่สามารถทดแทนการพาสัตว์เลี้ยง

ไปพบสัตวแพทย์ได้อย่างแท้จริง (Springer et al., 2023) ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มในประเทศไทย จากการสอบถามเบื้องต้นกับเจ้าของสัตว์เลี้ยงบางรายพบว่า แม้จะเริ่มมีการให้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ในสถานพยาบาลสัตว์บางแห่ง แต่เจ้าของสัตว์เลี้ยงส่วนใหญ่ยังไม่เคยใช้บริการดังกล่าว อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจ ความคุ้นเคย และความเชื่อมั่นต่อระบบบริการรูปแบบใหม่นี้

นอกจากนี้ ยังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยเชิงพฤติกรรมในบริบทของเจ้าของสัตว์เลี้ยงโดยตรง หากสามารถพัฒนารูปแบบการให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของทั้งสัตว์เลี้ยงและเจ้าของ รวมถึงช่วยลดภาระของระบบบริการสุขภาพสัตว์ในระยะยาว ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยเชิงพฤติกรรมในบริบทของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในประเทศไทย โดยเน้นไปที่กลุ่มเจ้าของสุนัขและแมวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากเมื่อพิจารณาข้อมูลจาก Euromonitor International (2025) ดังแสดงในภาพที่ 1.4 พบว่า ประชากรสัตว์เลี้ยงในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นสุนัขและแมว โดยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 44 และร้อยละ 23 ตามลำดับ จึงมีความเหมาะสมที่จะมุ่งศึกษาในกลุ่มเป้าหมายนี้ ซึ่งมีแนวโน้มสูงที่จะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในอนาคต

## ภาพที่ 1.4

*Pet Populations 2020-2025*

### MARKET INDICATORS

**Table 1** Pet Populations 2020-2025

| '000s of animals        | 2020     | 2021     | 2022     | 2023     | 2024     | 2025     |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Bird Population         | 1,268.8  | 1,271.8  | 1,274.9  | 1,279.9  | 1,286.9  | 1,294.4  |
| Cat Population          | 3,752.8  | 3,914.2  | 4,090.3  | 4,282.5  | 4,475.3  | 4,658.7  |
| Dog Population          | 8,149.1  | 8,343.4  | 8,537.6  | 8,733.7  | 8,929.4  | 9,123.9  |
| Fish Population         | 4,437.9  | 4,513.4  | 4,591.5  | 4,671.8  | 4,743.9  | 4,813.9  |
| Reptile Population      | 137.9    | 134.6    | 131.6    | 134.4    | 136.9    | 139.0    |
| Small Mammal Population | 593.2    | 603.0    | 612.3    | 620.6    | 628.3    | 635.4    |
| Pet Population          | 18,339.8 | 18,780.4 | 19,238.2 | 19,722.9 | 20,200.6 | 20,665.4 |

Source: Euromonitor International from official statistics

หมายเหตุ. จาก *Pet Care In Thailand*, โดย Euromonitor International, 2025, p. 3

ทั้งนี้ การวิจัยจะมุ่งเน้นไปที่กลุ่มที่ยังไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล เพื่อสะท้อนมุมมองของกลุ่มผู้มีศักยภาพในการใช้งานในอนาคต และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้มากขึ้น และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระยะยาว

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. เจ้าของสุนัขและแมวที่ไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล มีทัศนคติ ความตระหนักรู้ และความคาดหวังต่อบริการนี้อย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมวในอนาคต
3. ความไว้วางใจมีบทบาทกำกับต่อความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายามและสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนกับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลหรือไม่

## 1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อสำรวจระดับความตระหนักรู้ ทัศนคติและความคาดหวังเกี่ยวกับบริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมว
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมวในอนาคต
3. เพื่อตรวจสอบบทบาทกำกับของ ความไว้วางใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายามและสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนกับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล

## 1.4 ขอบเขตงานวิจัย

### 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมว โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2: UTAUT2) และเพิ่มเติมปัจจัยด้านความไว้วางใจ (Trust: TR) ตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (Performance Expectancy: PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (Effort Expectancy: EE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (Facilitating Conditions: FC) ความคุ้มค่าด้านราคา (Price Value: PV) และความไว้วางใจ (Trust: TR) ขณะที่ ตัวแปรตามคือ ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Behavioral Intention to Use Veterinary Telemedicine: BI) นอกจากนี้

ยังมุ่งศึกษาบทบาทของความไว้วางใจ (TR) ในฐานะตัวแปรกำกับ (Moderating Variable) ที่อาจมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) กับความตั้งใจใช้บริการ (BI) และระหว่างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) กับความตั้งใจใช้บริการ (BI)

#### 1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าของสุนัขหรือแมวที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีอายุระหว่าง 18–60 ปี มีประสบการณ์เลี้ยงสุนัขหรือแมวไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมาก่อน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ด้วยเทคนิคการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) จากผู้ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้และยินยอมให้ข้อมูล ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนประมาณ 400 คน คำนวณตามสูตรของ Cochran (1977) โดยเพื่อสำรองเพื่อชดเชยกรณีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

#### 1.4.3 ขอบเขตระยะเวลา

การวิจัยนี้ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจากมุมมองของเจ้าของสุนัขและแมวในประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการมาก่อน
2. เพิ่มการรับรู้และความเข้าใจของเจ้าของสัตว์เลี้ยงต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจใช้บริการ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้เจ้าของสัตว์มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพสัตว์ที่สะดวก ปลอดภัย และรวดเร็วยิ่งขึ้นในอนาคต

### 1.6 นิยามศัพท์

บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) หมายถึง การให้คำปรึกษา การวินิจฉัยเบื้องต้น หรือการติดตามการรักษาสัตว์เลี้ยง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น วิดีโอคอล โทรศัพท์ หรือการสนทนาผ่านแชท โดยที่สัตวแพทย์และเจ้าของสัตว์เลี้ยงไม่จำเป็นต้องอยู่ในสถานที่เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าของสัตว์ได้รับข้อมูล คำแนะนำ หรือแนวทางการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งในการศึกษาของงานวิจัยนี้ บริการสัตวแพทย์ทางไกล หมายถึง การให้บริการทางสัตวแพทย์เฉพาะในรูปแบบวิดีโอคอล (Video Call) เท่านั้น

การแพทย์ทางไกล หรือ โทรเวชกรรม หรือ Telemedicine หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ เช่น การวินิจฉัย การรักษา การติดตามผล หรือการส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อส่งข้อมูลทางการแพทย์จากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง โดยที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องพบกันแบบเผชิญหน้า

สถานพยาบาลสัตว์ หมายถึง “สถานพยาบาลสัตว์ที่เป็นของภาครัฐและ/หรือเอกชน ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์หรือตามกฎหมายอื่นๆ” (สัตวแพทยสภา, 2564)



## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) ของเจ้าของสุนัขและแมว: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine)
- 2.2 ทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (UTAUT และ UTAUT2)
- 2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ (Trust)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine)

##### 2.1.1 การแพทย์ทางไกลและสัตวแพทย์ทางไกล

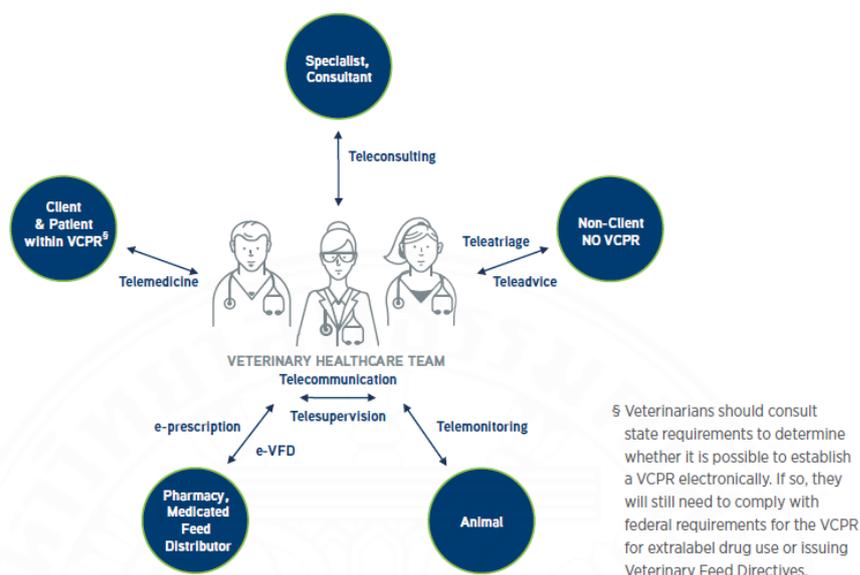
สมาคมสัตวแพทย์แห่งอเมริกา (American Veterinary Medical Association: AVMA) ให้คำจำกัดความของ การแพทย์ทางไกล (Telehealth) ว่า “คำรวมที่ครอบคลุมการใช้เทคโนโลยีทุกรูปแบบเพื่อส่งมอบข้อมูลด้านสุขภาพหรือการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจากระยะไกล” ส่วนคำว่า Telemedicine เป็นเพียงส่วนหนึ่งของ Telehealth โดยหมายถึง “การใช้ข้อมูลทางการแพทย์ที่แลกเปลี่ยนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อปรับปรุงสถานะสุขภาพของผู้ป่วย” (AVMA Practice Advisory Panel, 2017)

ขณะเดียวกัน สภาสัตวแพทย์ของสหราชอาณาจักร (Royal College of Veterinary Surgeons: RCVS) ซึ่งเป็นหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพสัตวแพทย์ในสหราชอาณาจักร ได้ให้นิยามว่า Telemedicine หมายถึง “การใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้บริการด้านการดูแลสุขภาพทางคลินิกจากระยะไกล ซึ่งถือเป็นหนึ่งในแนวทางการปฏิบัติที่เกิดขึ้นใหม่ในภาคการสัตวแพทย์” โดย Telemedicine ครอบคลุมถึงการให้บริการสัตวแพทย์ผ่านวิดีโอคอล ข้อความ การสื่อสารแบบทันที (Instant Messaging) หรือทางโทรศัพท์ รวมถึงวิธีการสื่อสารระยะไกลรูปแบบอื่น ๆ” (Royal College of Veterinary Surgeons, 2018)

ภายใต้กรอบของ Telehealth การให้บริการด้านสัตวแพทย์ทางไกลสามารถแบ่งออกได้เป็นประเภทต่าง ๆ ดังแสดงในภาพที่ 2.1 ดังนี้ (AVMA, 2021)

## ภาพที่ 2.1

### Telehealth in Veterinary Practice



หมายเหตุ. จาก “AVMA guidelines for the use of telehealth in veterinary practice”, โดย AVMA, 2021, p. 3

1. Teleadvice: การให้ข้อมูลสุขภาพหรือคำแนะนำทั่วไปที่ไม่เจาะจงกับสัตว์รายใดรายหนึ่ง เช่น การแนะนำให้สัตว์ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือการฉีดวัคซีน
2. Telemedicine: การใช้เครื่องมือเทคโนโลยีเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของสัตว์จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่น การติดตามอาการหลังผ่าตัดผ่านวิดีโอคอลกับเจ้าของ
3. Teleconsulting: การปรึกษาระหว่างสัตวแพทย์ทั่วไปกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อขอคำแนะนำในการดูแลสัตว์ป่วย
4. Telemonitoring (mHealth): การติดตามสุขภาพสัตว์ด้วยอุปกรณ์เคลื่อนที่ เช่น แอปพลิเคชันหรืออุปกรณ์สวมใส่ ทั้งที่ใช้ในระบบการดูแลโดยสัตวแพทย์ และที่ออกแบบสำหรับผู้เลี้ยงโดยตรง
5. Teletriage: การคัดกรองอาการสัตว์ทางไกล และประเมินความเร่งด่วนเพื่อตัดสินใจเบื้องต้นว่าควรพาสัตว์ไปพบสัตวแพทย์ทันทีหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากเจ้าของสัตว์ เช่น ประวัติและอาการ ร่วมกับภาพถ่ายหรือวิดีโอ
6. Telesupervision: การกำกับดูแลบุคลากรผ่านการสื่อสารทางไกล เช่น การประชุมออนไลน์ ข้อความ หรืออีเมล ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทหรือห่างไกล

โดยสรุป สัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) เป็นการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้บริการด้านสัตวแพทย์จากระยะไกล ครอบคลุมการสื่อสารทั้งแบบภาพ เสียง ข้อความ และข้อมูลสุขภาพสัตว์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ มีความถูกต้องแม่นยำ และเอื้อต่อการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

### 2.1.2 พัฒนาการของสัตวแพทย์ทางไกล

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลในงานสัตวแพทย์เริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงทศวรรษ ค.ศ. 1980 โดยการใช้เครื่องส่งสัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจผ่านระบบโทรศัพท์ (Transtelephonic ECG) เพื่อส่งผลการตรวจไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในพื้นที่ห่างไกล จากนั้นในช่วงระหว่างกลางทศวรรษ ค.ศ. 1980 ถึงต้นทศวรรษ ค.ศ. 1990 ได้มีการนำการปรึกษาทางไกล (Teleconsulting) มาใช้ในเชิงพาณิชย์ โดยเฉพาะในด้านการให้บริการรังสีวิทยาทางไกล (Teleradiology) แม้การดำเนินงานในระยะแรกต้องเผชิญอุปสรรคด้านความเร็วอินเทอร์เน็ตและไฟล์ข้อมูลขนาดใหญ่ อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ. 2001 การให้บริการรังสีวิทยาทางไกลได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยมีรูปแบบการให้บริการที่สัตวแพทย์เป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมและส่งต่อค่าใช้จ่ายไปยังผู้รับบริการ ถือเป็นหนึ่งในเทคโนโลยีบุกเบิก โดยเฉพาะในด้านการวินิจฉัยด้วยภาพถ่ายทางการแพทย์ (Teller & Moberly, 2020)

ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 2000 ถึง 2010 การพัฒนาของอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ระบบภาพดิจิทัล และเครือข่ายการสื่อสารที่มีความเสถียร ส่งผลให้การให้บริการรังสีวิทยาทางไกลและการปรึกษาทางไกลได้รับความนิยมและแพร่หลายมากขึ้น โดยเฉพาะในคลินิกและโรงพยาบาลสัตว์ขนาดใหญ่ที่ต้องการการวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ต่อมาในช่วงเวลาก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ระหว่างปี ค.ศ. 2010 ถึง 2019 ได้เกิดการพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลและอุปกรณ์ mHealth สำหรับสัตว์เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง เช่น อุปกรณ์ติดตามสุขภาพ แอปพลิเคชันนัดหมายออนไลน์ และบริการวิดีโอคอลเพื่อให้คำปรึกษาทางสัตวแพทย์ ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกและประสิทธิภาพในการดูแลสัตว์เลี้ยงจากระยะไกล นอกจากนี้ หลายประเทศยังเริ่มให้ความสำคัญกับการกำหนดมาตรฐานด้านความสัมพันธ์พื้นฐานระหว่างสัตวแพทย์-เจ้าของสัตว์-ผู้ป่วย (Veterinarian-Client-Patient Relationship: VCPR) เพื่อสร้างหลักเกณฑ์ และความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการให้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Teller & Moberly, 2020)

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลายเป็นปัจจัยเร่งสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในหลายประเทศ รวมถึงในวิชาชีพสัตวแพทย์ โดยมีการนำสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) มาใช้เพื่อรองรับมาตรการล็อกดาวน์

และลดการปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพ (Physical Interaction) ทำให้รูปแบบบริการเปลี่ยนไปสู่การสื่อสารในลักษณะเสมือนจริงมากขึ้น

### 2.1.3 แนวปฏิบัติของสัตวแพทย์ทางไกล

สมาคมสัตวแพทย์แห่งอเมริกาได้มีการกำหนดแนวทางการสร้างความสัมพันธ์พื้นฐานระหว่างสัตวแพทย์-เจ้าของสัตว์-ผู้ป่วย (VCPR) ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญเพื่อให้การรักษาทางสัตวแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและข้อกำหนด โดยประกอบด้วย 5 เงื่อนไขหลัก ดังนี้ (AVMA Practice Advisory Panel, 2017)

1. สัตวแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบการตัดสินใจทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลและการรักษาสัตว์ และเจ้าของสัตว์ยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของสัตวแพทย์

2. สัตวแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับสัตว์ป่วยเพียงพอที่จะเริ่มต้นการวินิจฉัยเบื้องต้นหรือทั่วไปเกี่ยวกับสภาวะทางการแพทย์ของสัตว์ป่วยได้ โดยต้องเกิดจากการตรวจสัตว์โดยตรงหรือจากการเยี่ยมชมสถานที่เลี้ยง

3. สัตวแพทย์สามารถให้บริการติดตามประเมินผลได้อย่างสะดวก หรือจัดให้มีระบบดูแลต่อเนื่องรวมถึงบริการกรณีฉุกเฉิน

4. สัตวแพทย์มีการควบคุมและกำกับดูแลการรักษาให้เป็นไปตามแผนพร้อมประเมินผลลัพธ์

5. มีการบันทึกและเก็บรักษาประวัติสัตว์ป่วยอย่างเป็นระบบ

หลักการดังกล่าวถูกนำไปใช้ในหลายรัฐในสหรัฐอเมริกาเพื่อกำหนดขอบเขตการให้บริการของสัตวแพทย์ รวมถึงการประยุกต์ใช้ในบริบทสัตวแพทย์ทางไกล โดยสมาคมสัตวแพทย์แห่งอเมริกา (AVMA) และองค์การอาหารและยาสหรัฐฯ (FDA) กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าการสร้างความสัมพันธ์ VCPR ที่ถูกต้องตามกฎหมายจำเป็นต้องอาศัยการตรวจร่างกายจริงไม่สามารถสร้างขึ้นผ่านวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การสนทนาทางโทรศัพท์ หรือการติดต่อผ่านวิดีโอคอลเพียงอย่างเดียวได้ (AVMA, 2023; FDA, 2023)

แม้ว่าความสัมพันธ์ VCPR จะเป็นนิยามตามกฎหมายและแนวทางของสหรัฐอเมริกา แต่หลายประเทศ เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย และสหราชอาณาจักร ต่างก็มีแนวคิดที่ใกล้เคียงกัน โดยมีสาระสำคัญว่า ต้องมีการตรวจสัตว์โดยตรงก่อนที่จะให้การรักษาหรือสั่งยาได้ อย่างไรก็ตาม มีบางรัฐในสหรัฐอเมริกา เช่น Arizona, California, New Jersey, Virginia, Idaho และ Vermont ที่ได้ผ่อนปรนกฎเกณฑ์ดังกล่าว โดยอนุญาตให้มีการสร้างความสัมพันธ์ VCPR ผ่านสัตวแพทย์ทางไกลภายใต้เงื่อนไขเฉพาะ เช่น ต้องเป็นการติดต่อแบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ เท่านั้น หรือมีข้อจำกัดด้านการสั่งใช้ยาตามที่กฎหมายกำหนด (AVMA, 2023)

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ถือเป็นปัจจัยเร่งสำคัญที่ทำให้การแพทย์ทางไกล รวมถึงสัตวแพทย์ทางไกล ได้รับการนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น โดยหลายประเทศได้มีการผ่อนปรนกฎเกณฑ์ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว ตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกา องค์การอาหารและยา (FDA) ได้ผ่อนปรนข้อกำหนดบางประการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ VCPR ในช่วงภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (FDA, 2022) ขณะที่ ในสหราชอาณาจักร สภาสัตวแพทย์ (RCVS) อนุญาตให้สัตวแพทย์สั่งยาทางไกลชั่วคราวโดยไม่ต้องตรวจร่างกายสัตว์ก่อน หากอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (RCVS, 2020) ส่วนในโปรตุเกส องค์การกำกับวิชาชีพสัตวแพทย์ (OMV) ได้อนุญาตให้มีการให้คำปรึกษาและสั่งยาทางไกลชั่วคราว แต่ต้องอยู่ภายใต้ความสัมพันธ์ VCPR ที่ก่อตั้งไว้แล้ว (Magalhães-Sant’Ana et al., 2020)

ภายหลังการสิ้นสุดของสถานการณ์การแพร่ระบาด หลายประเทศได้ยกเลิกการผ่อนปรนด้านการแพทย์ทางไกล ส่งผลให้เกิดการถกเถียงอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับแนวทางที่เหมาะสมของการจัดตั้งความสัมพันธ์ VCPR ในบริบทของสัตวแพทย์ทางไกล ประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการสร้างสมดุลระหว่างการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพสัตว์ที่สะดวก รวดเร็ว และสอดคล้องกับวิถีชีวิตดิจิทัล กับการรักษามาตรฐานวิชาชีพและการคุ้มครองความปลอดภัยของสัตว์เลี้ยง ซึ่งนับเป็นประเด็นสำคัญในการกำหนดทิศทางและพัฒนาแนวทางการให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในอนาคต

#### 2.1.4 สัตวแพทย์ทางไกลในบริบทประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย แม้จะไม่มีประกาศอย่างเป็นทางการที่ใช้เรื่องการสร้างความสัมพันธ์พื้นฐานระหว่างสัตวแพทย์-เจ้าของสัตว์-ผู้ป่วย หรือ VCPR โดยตรง แต่สัตวแพทย์สภาได้กำหนดข้อบังคับและแนวปฏิบัติที่มีหลักการสอดคล้องกันในข้อบังคับสัตวแพทย์สภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสัตวแพทย์ ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของการบริการทางสัตวแพทย์ โดยครอบคลุมการตรวจ วินิจฉัย ป้องกัน บำบัด และกำจัดโรคสัตว์ รวมทั้งการกระทำโดยตรงต่อร่างกายสัตว์ด้วยการฉีดยา หรือสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายสัตว์เพื่อการตกแต่ง บำรุงร่างกาย การตอน การขยายพันธุ์ และประเด็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน รวมถึงความรับผิดชอบของสัตวแพทย์ โดยการใช้ความรู้ให้เต็มที่ ต้องมีการตรวจและวินิจฉัยอย่างรอบคอบก่อนรักษา ห้ามทอดทิ้งสัตว์ป่วยและต้องจัดการรักษาต่อเนื่อง เก็บรักษาข้อมูล และความลับ ซึ่งสอดคล้องกับเงื่อนไขบางข้อของความสัมพันธ์ VCPR (สัตวแพทย์สภา, 2564)

แนวโน้มการให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในประเทศไทยเริ่มได้รับความสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสะท้อนถึงการปรับตัวของภาคบริการสัตวแพทย์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป สัตวแพทย์สภา

ได้ออกประกาศสัตวแพทยสภาที่ 51/2564 เพื่อกำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการสัตวแพทย์ทางไกล โดยให้คำนิยามการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) ว่า “การส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการสัตวแพทย์ จากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ หรือดำเนินการทางสัตวแพทย์ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ผู้สื่อสารนั้น” โดยต้องดำเนินการผ่านสถานพยาบาลสัตว์ที่ได้รับ การรับรองแล้ว พร้อมทั้งมีการทำความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับข้อจำกัด และข้อตกลงต่าง ๆ การให้บริการต้องเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ พระราชบัญญัติคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล ความปลอดภัยของเทคโนโลยีที่ใช้ รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพสัตวแพทย์ (สัตวแพทยสภา, 2564)

#### 2.1.4.1 ตัวอย่างบริการสัตวแพทย์ทางไกลในประเทศไทย

1. Thonglor Online Vet Consultation หรือ Telemedicine service ของโรงพยาบาลสัตว์ทองหล่อ ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการจัดการ และการรักษา เบื้องต้น รวมถึงการส่งจ่ายยาโดยสัตวแพทย์ ผ่านการสื่อสารทางไกลด้วยช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น วีดีโอคอนเฟอเรนซ์ เว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันของโรงพยาบาล บริการดังกล่าวช่วยให้สัตวแพทย์สามารถสังเกตอาการ รอยโรค หรือพฤติกรรมของสัตว์เลี้ยงได้แบบทันที (Real-time) โดยที่เจ้าของสัตว์เลี้ยงไม่จำเป็นต้องพาสัตว์เลี้ยงเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล อาการทั่วไปที่สามารถให้บริการผ่านระบบดังกล่าว เช่น อาการป่วยเล็กน้อย ได้แก่ ซึม เบื่ออาหาร อาเจียน หรือท้องเสียเฉียบพลัน ไอ จาม มีน้ำมูกใส น้ำตาไหลมาก คันเกาตามผิวหนัง หรือสะบัดหู ทั้งนี้ ขั้นตอนการให้บริการมีการกำหนดไว้อย่างเป็นระบบดังแสดงในภาพที่ 2.2 (โรงพยาบาลสัตว์ทองหล่อ, ม.ป.ป.)

## ภาพที่ 2.2

### ขั้นตอนการให้บริการ Thonglor Online Vet Consultation

| ขั้นตอนการให้บริการ  |
|--|
| 1. ศึกษารายละเอียดของบริการการแพทย์ทางไกลและยอมรับข้อตกลงก่อนเข้ารับบริการ   |
| 2. ทำนัดก่อนเข้ารับบริการ โดยท่านสามารถทำนัดด้วยตนเองโดยกรอกข้อมูลของสัตว์เลี้ยงรวมถึงอาการเบื้องต้นผ่านช่องทางเวปไซต์หรือแอปพลิเคชันของโรงพยาบาลสัตว์ทองหล่อ หรือติดต่อทำนัดผ่านช่องทาง call center เบอร์ 02-079-9999 |
| 3. รอรับ link VDO conference   |
| 4. เข้ารับบริการตามวันและเวลาที่ได้ทำการนัดหมาย  |
| 5. ชำระเงินค่าบริการ หรือค่ายาหากมีการสั่งจ่าย   |
| 6. สัตว์แพทย์ออกใบสรุปค่าและนำทางการแพทย์ (เอกสารดังกล่าวไม่ใช่ใบรับรองแพทย์ หากต้องการใบรับรองแพทย์ กรุณาพาสัตว์เลี้ยงเข้ารับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลเท่านั้น)  |

หมายเหตุ. จาก *Telemedicine service*, โดย โรงพยาบาลสัตว์ทองหล่อ, ม.ป.ป.,  
(<https://thonglorpet.com/center/telemedicine-service>)

2. บริการปรึกษาสัตวแพทย์ออนไลน์ ของโรงพยาบาลสัตว์เศรษฐกิจสัตวแพทย์ ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาจากสัตวแพทย์ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การโทรศัพท์ หรือวิดีโอคอล เพื่อให้เจ้าของสัตว์เลี้ยงสามารถได้รับคำแนะนำด้านการดูแลและแนวทางการรักษาเบื้องต้น โดยไม่ต้องเดินทางมายังสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังมีบริการจัดส่งยาให้ถึงบ้าน ดังตัวอย่างข้อมูลการบริการปรึกษาสัตวแพทย์ออนไลน์ ดังแสดงในภาพที่ 2.3 (โรงพยาบาลสัตว์เศรษฐกิจสัตวแพทย์, ม.ป.ป)

## ภาพที่ 2.3

### บริการปรึกษาสัตวแพทย์ออนไลน์ ของโรงพยาบาลสัตว์เศรษฐกิจสัตวแพทย์



หมายเหตุ. จาก *บริการปรึกษาสัตวแพทย์ออนไลน์*, โดย โรงพยาบาลสัตว์เศรษฐกิจสัตวแพทย์, ม.ป.ป.,  
(<https://www.setthakitanimalhospital.com/>)

3. บริการ iVet Telemedicine ของโรงพยาบาลสัตว์ไอเว็ท ให้คำปรึกษาผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ โดยมีขั้นตอนการปรึกษาที่ใกล้เคียงกับการพบสัตวแพทย์ที่โรงพยาบาล และมีการจัดส่งยาถึงบ้านหลังการรักษา โดยเป็นบริการใหม่ที่สถานพยาบาลเปิดตัวเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 พร้อมทั้งมีมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้ใช้บริการ ดังแสดงในภาพที่ 2.4 (โรงพยาบาลสัตว์ไอเว็ท, ม.ป.ป.)

## ภาพที่ 2.4

6 บริการใหม่รับสถานการณ์ COVID-19 ของโรงพยาบาลสัตว์ไอเว็ท



หมายเหตุ. จาก 6 บริการใหม่รับสถานการณ์ COVID-19, โดย โรงพยาบาลสัตว์ไอเว็ท, ม.ป.ป., (<https://www.ivethospital.com/content/21018/6-บริการใหม่-ยกระดับคุณภาพ-เพิ่มความประทับใจ-ปลอดภัยจาก-covid-19>)

4. บริการ PETinum VET service การปรึกษาสัตวแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น LINE Official (Line OA) เพื่อขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพสัตว์เบื้องต้น โดยเหมาะสำหรับกรณีสัตว์เลี้ยงมีขนาดใหญ่ เคลื่อนไหวลำบาก ซึ่งอาจเกิดภาวะเครียดจากการเดินทางหรือเจ้าของไม่สะดวกพาไปพบสัตวแพทย์ด้วยตนเอง ดังตัวอย่างการแนะนำบริการในภาพที่ 2.5 อีกทั้ง ยังมีบริการเสริม เช่น การตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนถึงบ้าน บริการห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ รวมถึง การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสัตว์เมื่อต้องการการรักษาเฉพาะทาง (เพ็ทตินัม สัตวแพทย์เซอร์วิส, ม.ป.ป.)

## ภาพที่ 2.5

ตัวอย่างบริการ PETinum VET service

### เพ็ททินัม สัตวแพทย์เซอร์วิส PETinum VET service ให้คุณสะดวกสบายกว่า

1. คุณสามารถเลือกบริการปรึกษาสุขภาพสัตว์ทางไกล เพื่อรับคำแนะนำในการดูแลสัตว์เชิงป้องกันก่อนจะป่วยได้

2. เหนาระกับสัตว์ป่วยถึงบ้าน ขึ้นดกง่าย เพราะคุณไม่ต้องออกจากบ้าน สัตว์จึงเครียดน้อยลง

3. เหนาระกับสัตว์สิ่งมีชีวิตใหญ่ สัตว์อายุมาก เครื่องมือไม่ดี หรือครอบครัวที่มีสัตว์สิ่งมีชีวิตอื่นซึ่งมีปมจากบ้าน สักบาท

4. เหนาระกับเจ้าของที่ไม่สามารถออกจากบ้าน หรือไม่สะดวกออกจากบ้าน โดยคุณสามารถถึงสัตว์ - เวลาหรือสถานที่ให้บริการได้

5. คุณได้รับบริการตรวจรักษา ครอบคลุมทั้งใช้ในอุปกรณ์เครื่องมือของคุณไม่เสียหาย

**Vaccination record**

ได้รับวัคซีนรวม6โรค เข็มที่ 1 แล้ว  
**DHPP+LR 1<sup>st</sup>**

หมายเหตุ. จาก PETinum VET service, โดย เพ็ททินัม สัตวแพทย์เซอร์วิส, ม.ป.ป., (<https://petinumvet.com/>)

5. บริการปรึกษาทางไกล ของ SOPet ธุรกิจสตาร์ทอัพคลินิกสัตวแพทย์ ที่นำเทคโนโลยีการปรึกษาทางไกลมาผสมผสานกับการปรึกษาสัตวแพทย์ออนไลน์ ทำให้สัตวแพทย์และเจ้าของสัตว์เลี้ยงสามารถสื่อสารกันได้แบบทันที โดยให้บริการผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น แชท โทรศัพท์ หรือ วิดีโอคอล โดยไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ ซึ่งมีตัวอย่างเว็บไซต์ ดังแสดงในภาพที่ 2.6 (SOPet, ม.ป.ป.)

## ภาพที่ 2.6

บริการปรึกษาทางไกล (Teleconsultation) ของ SOPet



หมายเหตุ. จาก บริการปรึกษาทางไกล (Teleconsultation), โดย SOPet, 2564,  
(<https://sopet.co/en>)

### 2.1.5 ความท้าทายและอุปสรรคของสัตวแพทย์ทางไกล

แม้ว่าสัตวแพทย์ทางไกลจะมีการเติบโตและได้รับการพัฒนาในหลายประเทศ แต่การยอมรับและการนำไปใช้ในทางปฏิบัติยังคงมีข้อจำกัดในบางภูมิภาค โดยมีประเด็นท้าทายสำคัญดังนี้

1. อุปสรรคทางกฎหมายและกฎระเบียบ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างสัตวแพทย์-เจ้าของสัตว์-ผู้ป่วย (VCPR) ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการให้บริการทางสัตวแพทย์ โดยทั่วไป สมาคมสัตวแพทย์แห่งอเมริกา (AVMA) ยังคงยืนยันว่า ความสัมพันธ์ VCPR ต้องเกิดขึ้นจากการตรวจร่างกายสัตว์โดยตรงหรือการเข้าเยี่ยมชมสถานที่จริงก่อน จึงจะสามารถวินิจฉัยหรือสั่งการรักษาได้ (Neal & Greenberg, 2024) แนวทางดังกล่าวสะท้อนอยู่ใน Model Veterinary Practice Act (2025) ของ AVMA ที่ยังคงห้ามการสร้างความสัมพันธ์ VCPR แบบเสมือนจริงผ่านสัตวแพทย์ทางไกล (AVMA, 2025) ดังนั้น การให้การวินิจฉัยหรือสั่งจ่ายยาที่อาศัยเพียงข้อมูลออนไลน์ โดยไม่มีการตรวจร่างกายจริง อาจถือว่ามีข้อขัดต่อหลักเกณฑ์ VCPR และอาจกระทบต่อข้อบังคับด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในบางประเทศ (AVMA, 2017)

2. ความท้าทายทางเทคโนโลยีและข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญของการนำสัตวแพทย์ทางไกลมาใช้ เจ้าของสัตว์บางรายอาจไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยี

หรือไม่มีอุปกรณ์และซอฟต์แวร์ที่เหมาะสม โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่ขาดไฟฟ้าและอินเทอร์เน็ตที่เสถียร ขณะเดียวกันในหลายพื้นที่ชนบทก็ยังคงขาดโครงสร้างพื้นฐานด้านอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ส่งผลให้การเข้าถึงบริการสัตวแพทย์ทางไกลทำได้ยากและไม่ต่อเนื่อง

3. การจัดการและความปลอดภัยของข้อมูลถือเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญของการใช้สัตวแพทย์ทางไกล เนื่องจากระบบดิจิทัลสร้างข้อมูลจำนวนมากและซับซ้อน ทำให้ยากต่อการตีความและนำไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ ความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัวและการปกป้องข้อมูลยังคงเป็นประเด็นสำคัญ เช่น การเก็บรักษาเวชระเบียนสัตว์และข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของสัตว์ หากไม่มีมาตรการควบคุมที่เหมาะสม อาจทำให้เจ้าของสัตว์ขาดความเชื่อมั่นและไม่กล้าใช้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ (AVMA, 2021; Magalhães-Sant'Ana et al., 2020)

4. ข้อจำกัดเชิงวิชาชีพของสัตวแพทย์ สัตวแพทย์จำนวนมากยังมีความลังเลต่อการใช้เทคโนโลยีทางไกล เนื่องจากกังวลว่าคุณภาพการรักษาอาจด้อยกว่าการตรวจร่างกายจริง รวมถึงความเสี่ยงต่อการวินิจฉัยที่ผิดพลาดและผลกระทบต่อความรับผิดชอบทางวิชาชีพ (Watson et al., 2019; Renner, 2021)

5. แนวโน้มและทัศนคติของเจ้าของสัตว์เลี้ยงต่อการยอมรับบริการสัตวแพทย์ทางไกล แม้ว่าบริการดังกล่าวจะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ แต่ระดับการยอมรับยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านจิตวิทยา ความคุ้นชินกับเทคโนโลยี และการรับรู้ถึงความน่าเชื่อถือของการรักษา เจ้าของสัตว์เลี้ยงบางกลุ่มยังคงมีค่านิยมที่ให้ความสำคัญกับการพบสัตวแพทย์แบบตัวต่อตัว รวมถึงความกังวลด้านความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัว (Magalhães-Sant'Ana et al., 2020)

### 2.1.6 ประโยชน์และโอกาสของสัตวแพทย์ทางไกล

แม้ว่าสัตวแพทย์ทางไกลจะยังคงมีข้อกังวลและข้อจำกัด แต่ก็ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างคุณค่าให้กับการรักษาแบบดั้งเดิม โดยประโยชน์และโอกาสที่สำคัญสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ สัตวแพทย์ทางไกลช่วยลดอุปสรรคด้านภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจ ทำให้เจ้าของสัตว์เลี้ยงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดด้านการเดินทางสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกขึ้น อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้เข้าถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปยังสถานพยาบาล ซึ่งช่วยเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้ารับบริการและยกระดับคุณภาพการรักษา (Smith, George, Duncan, & Frey, 2022)

2. สร้างความสะดวกและลดความเครียดให้กับสัตว์เลี้ยง การเดินทางไปคลินิกหรือโรงพยาบาลสัตว์อาจทำให้สัตว์เลี้ยงเกิดความเครียด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และอุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ

การวัดในสภาพแวดล้อมที่บ้าน โดยเป็นผลจากการกระตุ้นระบบประสาทเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่กดดัน (Bragg et al., 2015) การใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจึงช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ โดยทำให้สัตว์เลี้ยงสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยและผ่อนคลายมากกว่าเจ้าของสัตว์เลี้ยงจำนวนมากสะท้อนว่าสัตว์เลี้ยงมีพฤติกรรมสงบและสบายใจมากขึ้น เมื่อได้รับการตรวจติดตามผ่านวิดีโอคอล นอกจากนี้ บริการทางไกลยังเหมาะสมกับการดูแลสุขภาพในกรณีที่ไม่ซับซ้อน เช่น การต่ออายุใบสั่งยา การติดตามสุขภาพทั่วไป และการจัดการโรคเรื้อรังซึ่งช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งของสัตว์เลี้ยงและเจ้าของ (Lee et al., 2024)

3. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและโอกาสทางธุรกิจ การนำสัตวแพทย์ทางไกลมาใช้ ไม่เพียงช่วยอำนวยความสะดวกแก่เจ้าของสัตว์เลี้ยง แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทีมนักสัตวแพทย์โดยรวม การปรึกษาทางไกลช่วยให้สัตวแพทย์สามารถติดตามผลการรักษาและสังเกตอาการของสัตว์ป่วยได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่จำเป็นต้องนัดหมายเข้ามาที่คลินิกทุกครั้ง ซึ่งช่วยลดภาระงาน เพิ่มเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และทำให้การบริหารทรัพยากรบุคลากรในคลินิกมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น (Teller & Moberly, 2020) นอกจากนี้ การติดต่อสื่อสารผ่านระบบดิจิทัลยังช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสัตวแพทย์กับเจ้าของสัตว์เลี้ยง ทำให้เกิดความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความต่อเนื่องของการใช้บริการในระยะยาว อีกทั้ง ในมิติทางเศรษฐกิจพบว่า เจ้าของสัตว์เลี้ยงยินดีที่จะจ่ายค่าบริการสัตวแพทย์ในรูปแบบออนไลน์ หากพวกเขามองเห็นคุณค่าและความคุ้มค่าในการรักษา (Widmar et al., 2020) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สัตวแพทย์ทางไกลไม่เพียงเป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพสัตว์เท่านั้น แต่ยังเป็นโอกาสทางธุรกิจใหม่สำหรับสถานพยาบาลสัตว์ ที่สามารถใช้เพื่อขยายฐานลูกค้า เสริมรายได้ และปรับปรุงแบบบริการให้สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคในยุคดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.1.7 แนวโน้มและมุมมองสัตวแพทย์ทางไกลในอนาคต

สัตวแพทย์ทางไกลกำลังได้รับการยอมรับมากขึ้นในฐานะกลไกสนับสนุนการดูแลสุขภาพสัตว์ เนื่องจากมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและมีแนวโน้มที่จะใช้งานได้ง่ายขึ้นในอนาคต โดยมีบทบาทเสริมการรักษาสัตว์แบบดั้งเดิม มากกว่าที่จะมาแทนที่ความสัมพันธ์ VCPR แบบเผชิญหน้า งานวิจัยของ Roca และ McCarthy (2019) พบว่า เจ้าของสัตว์เลี้ยงมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล เนื่องจากช่วยสร้างความต่อเนื่องของการรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารกับสัตวแพทย์ประจำ แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนว่า สัตวแพทย์ทางไกลกำลังถูกบูรณาการเข้าสู่ระบบการให้บริการสุขภาพสัตว์อย่างเป็นรูปธรรม และมีศักยภาพที่จะเป็นกลไกเสริมสำคัญของระบบการแพทย์สัตว์ในยุคดิจิทัล

การประยุกต์ใช้ส้วมแพทย์ทางไกลมีการเติบโตในหลายภูมิภาค โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ขาดแคลนบริการเฉพาะทาง เนื่องจากช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทางและค่าใช้จ่าย อีกทั้ง ยังช่วยลดความเครียดของสัตว์เลี้ยงจากการเดินทางไปสถานพยาบาลสัตว์ (Lundahl et al., 2022) นอกจากนี้ ความยืดหยุ่นด้านเวลาทำให้เจ้าของสัตว์เลี้ยงสามารถส่งข้อมูล เช่น ภาพถ่ายหรืออาการเบื้องต้นให้สัตวแพทย์ได้ แม้ในนอกเวลาทำการของสถานพยาบาลสัตว์ ซึ่งทำให้การปรึกษามีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

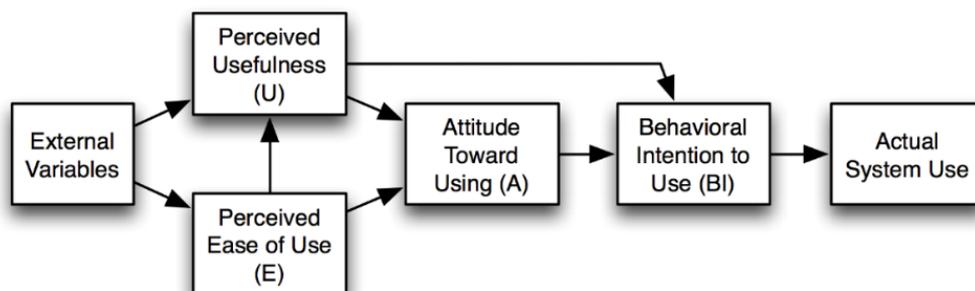
อย่างไรก็ตาม แม้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะมีศักยภาพสูง แต่อัตราการใช้บริการจริงยังต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ (Springer, 2023; Renner, 2021) ในบริบทประเทศไทย การใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลยังอยู่ในระยะเริ่มต้น และยังมีเผชิญความท้าทายด้านกฎหมาย จริยธรรม และความเชื่อมั่นของเจ้าของสัตว์เลี้ยงต่อคุณภาพการรักษา แนวโน้มในอนาคตจึงขึ้นอยู่กับพัฒนากรอบนโยบายและการสื่อสารเชิงบวกเพื่อขยายการเข้าถึงและเพิ่มการยอมรับบริการนี้ในวงกว้าง

## 2.2 ทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (UTAUT และ UTAUT2)

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการยอมรับเทคโนโลยีในระยะแรกมักใช้อธิบายด้วย แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ที่พัฒนาโดย Davis (1989) ซึ่งอธิบายว่าการยอมรับเทคโนโลยีขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ (Perceived Usefulness: PU) และ การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use: PEOU) ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติ (Attitude toward Use) และนำไปสู่ความตั้งใจใช้ (Behavioral Intention to Use) และการใช้งานจริง (Actual Use) ดังแสดงในภาพที่ 2.7

ภาพที่ 2.7

แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM)



หมายเหตุ. แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM), โดย Davis, F.D., 1989.

แม้ว่าแบบจำลอง TAM จะได้รับความนิยมน้อย่างกว้างขวางและสามารถอธิบายการยอมรับเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่แบบจำลองดังกล่าวยังคงมุ่งเน้นเพียงปัจจัยด้านการรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ (PU) และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (PEOU) ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการอธิบายพฤติกรรมยอมรับเทคโนโลยีที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในบริบทที่หลากหลาย ทำให้นักวิจัยหลายท่านพยายามพัฒนาแบบจำลองที่ครอบคลุมมากขึ้น

หนึ่งในแบบจำลองที่ได้รับการพัฒนาขึ้นคือ ทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี หรือ Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) พัฒนาโดย Venkatesh et al. (2003) ซึ่งเป็นการผสมผสานแนวคิดและองค์ความรู้จากทฤษฎีและแบบจำลองเกี่ยวกับพฤติกรรมยอมรับเทคโนโลยีทั้งหมดจำนวน 8 ทฤษฎีเข้าด้วยกัน ดังแสดงในตารางที่ 2.1 เพื่อสร้างกรอบการอธิบายที่สามารถสะท้อนปัจจัยด้านสังคม องค์กร และบริบทการใช้งานได้อย่างรอบด้านมากขึ้น

## ตารางที่ 2.1

ตารางสรุปทฤษฎีและแบบจำลอง 8 ทฤษฎี

| ลำดับ | ทฤษฎีและแบบจำลอง                                      | ผู้พัฒนา                | ประเด็นหลัก  |
|-------|---|-------------------------|--|
| 1     | ทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุและผล (TRA)                   | Fishbein & Ajzen (1975) | พฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) และบรรทัดฐานทางสังคม (Subjective Norm: SN) |
| 2     | แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (TAM)                      | Davis (1989)            | ประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้ใช้เกี่ยวกับระบบผ่านการรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ (PU) และการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (PEOU)    |
| 3     | ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivational Model: MM)                | Davis et al. (1992)     | อธิบายการยอมรับเทคโนโลยีผ่านแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) และแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation)                      |
| 4     | ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) | Ajzen (1991)            | พัฒนาจาก TRA โดยเพิ่มปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC)                                      |

## ตารางที่ 2.1

ตารางสรุปทฤษฎีและแบบจำลอง 8 ทฤษฎี (ต่อ)

| ลำดับ | ทฤษฎีและแบบจำลอง  | ผู้พัฒนา               | ประเด็นหลัก   |
|-------|---|------------------------|---|
| 5     | แบบจำลองผสมผสาน TAM และ TPB (Combined TAM and TPB: C-TAM-TPB)                 | Taylor & Todd (1995)   | รวมทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์จาก TAM เข้ากับบรรทัดฐานทางสังคมและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจาก TPB เพื่ออธิบายการยอมรับเทคโนโลยีได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น                                       |
| 6     | แบบจำลองการใช้ประโยชน์จากคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (Model of PC Utilization: MPCU) | Thompson et al. (1991) | ทำนายพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของบุคคลจริงผ่าน 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ผลลัพธ์ระยะยาว ความเหมาะสมกับงาน ความซับซ้อน ความรู้สึกต่อการใช้ ปัจจัยทางสังคม และสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน        |
| 7     | ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Innovation Diffusion Theory : IDT)                | Rogers (1995)          | อธิบายการยอมรับนวัตกรรมในองค์กร ได้แก่ ข้อได้เปรียบเชิงสัมพัทธ์ ความง่ายในการใช้ การสังเกตได้ ความสอดคล้องกับผู้ใช้ และผลลัพธ์ที่สามารถทดลองหรือสังเกตได้ล่วงหน้า                         |
| 8     | ทฤษฎีการรับรู้เชิงสังคม (Social Cognitive Theory: SCT)                        | Bandura (1986)         | พฤติกรรมมนุษย์ถูกกำหนดโดยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล และคุณสมบัติด้านพฤติกรรม โดยมีแรงขับเคลื่อนหลักคือความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) |

หมายเหตุ. สรุปลจาก Venkatesh et al. (2003)

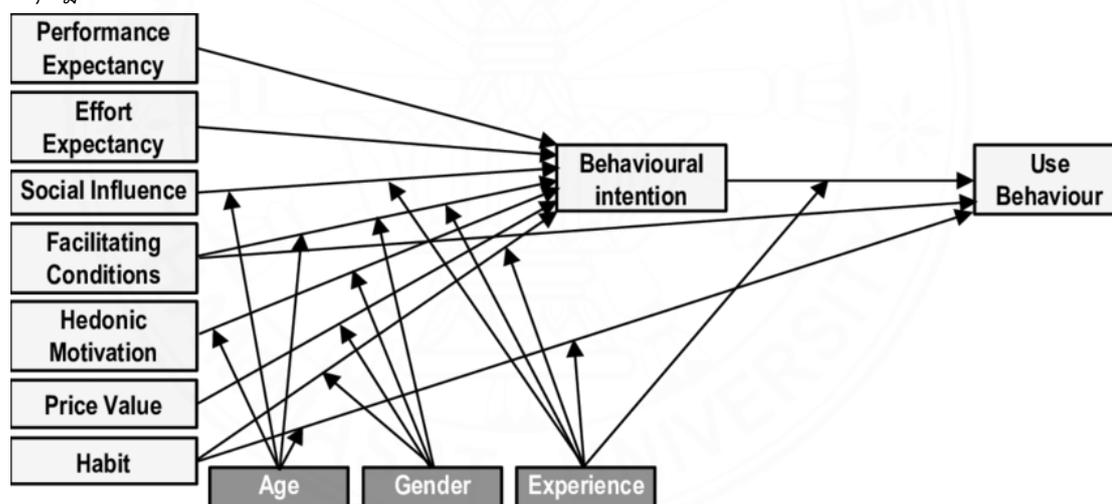
ทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (UTAUT) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศในบริบทขององค์กร โดย UTAUT ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ (1) ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (Performance Expectancy) (2) ความคาดหวังด้านความพยายาม (Effort Expectancy) (3) อิทธิพลทางสังคม (Social Influence) และ (4) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (Facilitating Conditions) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention) และพฤติกรรมการใช้งานจริง (Use Behavior)

โดยมีตัวแปรกำกับ ได้แก่ เพศ (Gender) อายุ (Age) ประสบการณ์ (Experience) และความสมัครใจในการใช้งาน (Voluntariness of Use) (Venkatesh et al., 2003)

อย่างไรก็ตาม UTAUT ยังมุ่งเน้นบริบทองค์กรเป็นหลัก จึงอาจไม่สะท้อนปัจจัยการตัดสินใจในระดับผู้บริโภคได้ครบถ้วน ต่อมา Venkatesh et al. (2012) จึงได้พัฒนาแบบจำลอง UTAUT2 เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทผู้บริโภค โดยได้เพิ่มเติมปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ (1) แรงจูงใจด้านความชอบ (Hedonic Motivation) (2) ความคุ้มค่าด้านราคา (Price Value) และ (3) ความเคยชิน (Habit) โดยยังคงใช้อายุ เพศ และประสบการณ์ ทำหน้าที่เป็นตัวแปรกำกับ แต่ได้ตัดตัวแปรความสมัครใจในการใช้งานออก เนื่องจากในบริบทผู้บริโภค การยอมรับเทคโนโลยีถือว่าการตัดสินใจโดยสมัครใจโดยธรรมชาติอยู่แล้ว (Venkatesh et al., 2012) โดยมีองค์ประกอบดังแสดงในภาพที่ 2.8

ภาพที่ 2.8

ทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี UTAUT2



หมายเหตุ. แบบจำลองทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology: UTAUT2) โดย Venkatesh et al., 2012.

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีทฤษฎีหลากหลายที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการยอมรับเทคโนโลยี อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้เลือกใช้ UTAUT2 เป็นกรอบแนวคิดหลัก เนื่องจากแบบจำลองนี้ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีของผู้บริโภคในหลายบริบท รวมถึงบริการสุขภาพออนไลน์และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับบริบทของบริการสัตวแพทย์ทางไกล โดยสามารถสรุปปัจจัยหลัก 7 ประการของทฤษฎี UTAUT2 ได้ดังนี้

1. ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (Performance Expectancy: PE) หมายถึง ความเชื่อว่าการใช้เทคโนโลยีจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ หากเจ้าของสัตว์เลี้ยงรับรู้ว่า การใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลสามารถช่วยให้สัตว์เลี้ยงได้รับการวินิจฉัย ค่าปรึกษา และการติดตามที่มีมาตรฐานใกล้เคียงกับการพบสัตวแพทย์โดยตรง ก็จะมีแนวโน้มยอมรับและเลือกใช้บริการมากขึ้น

2. ความคาดหวังด้านความพยายาม (Effort Expectancy: EE) หมายถึง ระดับที่ผู้ใช้รู้สึกว่าเทคโนโลยีใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน หากเครื่องมือหรือระบบบริการสัตวแพทย์ทางไกลมีขั้นตอนที่ชัดเจนและเข้าถึงง่าย เช่น ระบบวิดีโอคอล หรือโปรแกรมที่ใช้ไม่ซับซ้อน เรียนรู้และเข้าถึงได้สะดวก ก็จะส่งเสริมให้เจ้าของสัตว์เลี้ยงเปิดรับและใช้งานได้อย่างมั่นใจ

3. อิทธิพลทางสังคม (Social Influence: SI) หมายถึง ระดับที่ผู้ใช้ได้รับแรงสนับสนุนหรือแรงกดดันจากคนรอบข้างให้ใช้เทคโนโลยีนั้น หากได้รับคำแนะนำจากเพื่อน ครอบครัว ผู้มีอิทธิพลทางความคิด หรือกลุ่มออนไลน์ รวมถึงการสื่อสารจากสถานพยาบาลสัตว์ หรือสัตวแพทย์ที่เจ้าของสัตว์เลี้ยงไว้วางใจ สามารถสร้างแรงผลักดันเชิงบวกที่นำไปสู่การยอมรับการใช้บริการได้

4. สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (Facilitating Conditions: FC) หมายถึง การรับรู้ของผู้ใช้ว่ามีความพร้อมทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคล และโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้งานได้อย่างราบรื่น เช่น มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการเข้าถึง มีอินเทอร์เน็ตที่เสถียร รวมถึงมีช่องทางสนับสนุนด้านการใช้งาน ไม่ว่าจะ เป็นระบบช่วยเหลือ คู่มือการใช้งาน หรือบริการตอบข้อสงสัย หากมีสิ่งเหล่านี้ครบถ้วน เจ้าของสัตว์เลี้ยงจะรู้สึกมั่นใจและพร้อมใช้บริการมากขึ้น

5. แรงจูงใจด้านความชอบ (Hedonic Motivation: HM) หมายถึง ความรู้สึกเพลิดเพลินหรือพึงพอใจจากการใช้เทคโนโลยีนั้น หากระบบ เครื่องมือ หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ใช้ในการให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมีความทันสมัย ใช้งานง่าย สร้างประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ใช้ จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจเชิงบวกและทำให้เกิดการใช้งานซ้ำ

6. ความคุ้มค่าด้านราคา (Price Value: PV) หมายถึง การประเมินว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้เทคโนโลยีนั้นมีความคุ้มค่ากับต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป หากเจ้าของสัตว์เลี้ยงรับรู้ว่า การใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับการประหยัดเวลา ค่าเดินทาง และความสะดวกสบาย ย่อมส่งผลให้การยอมรับสูงขึ้น

7. ความเคยชิน (Habit: HB) หมายถึง แนวโน้มที่จะใช้เทคโนโลยีอย่างต่อเนื่องจากความเคยชิน หากเจ้าของสัตว์เลี้ยงคุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวัน เช่น

การใช้แอปพลิเคชันออนไลน์ บริการแพทย์ทางไกล หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลมาก่อน ก็จะสามารถยอมรับและใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกลได้ง่ายขึ้น

โดยสรุปแล้ว แบบจำลอง UTAUT2 ของ Venkatesh et al. (2012) ได้ขยายจาก UTAUT เดิมเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้บริโภค โดยประกอบด้วยปัจจัยหลัก 7 ประการ ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) อิทธิพลทางสังคม (SI) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) แรงจูงใจด้านความชอบ (HM) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) และความเคยชิน (HB) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้งาน ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความครอบคลุมของ UTAUT2 ในการอธิบายพฤติกรรมการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลในหลายบริบท รวมถึงบริการสุขภาพและบริการออนไลน์ อย่างไรก็ตาม ในกรณีของบริการสัตวแพทย์ทางไกล แม้ UTAUT2 จะสามารถอธิบายได้อย่างกว้างขวาง แต่ยังมีอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ถูกกล่าวถึงอย่างต่อเนื่องในงานวิจัยด้านสุขภาพดิจิทัล (e-Health) หรือการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) คือ ความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งมีบทบาทโดยตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการ

## 2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ (Trust)

ความไว้วางใจ (Trust) มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการยอมรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพดิจิทัล ซึ่งรวมถึงบริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) โดย Moorman et al. (1993) ได้ให้นิยามความไว้วางใจว่าเป็น “ความเต็มใจของบุคคลที่จะพึ่งพาความสัมพันธ์ ภายใต้ความคาดหวังว่าคุณความสัมพันธ์นั้นจะกระทำตามที่ตกลงหรือคาดหวังไว้” ซึ่งสะท้อนถึงความพร้อมของผู้ใช้บริการที่จะเชื่อมั่นและพึ่งพาสัตวแพทย์หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลในสถานะที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน

นอกจากนี้ Mayer et al. (1995) ได้เสนอกรอบแนวคิดที่อธิบายความไว้วางใจผ่านองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่

1. ความสามารถ (Ability) คือความเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการมีทั้งความรู้ ความชำนาญ และทักษะที่เพียงพอในการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ซึ่งในบริบทงานวิจัยนี้ หมายถึงความเชื่อมั่นของเจ้าของสัตว์เลี้ยงว่า สัตวแพทย์สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างเหมาะสมแม้อยู่ในรูปแบบออนไลน์

2. ความหวังดี (Benevolence) คือความเชื่อว่า สัตวแพทย์หรือผู้ให้บริการมีเจตนาดีต่อเจ้าของสัตว์เลี้ยงและสัตว์เลี้ยง โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพและผลประโยชน์ของสัตว์เป็นสำคัญ ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงผลตอบแทนทางธุรกิจ

3. ความซื่อสัตย์ (Integrity) คือความเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการจะยึดมั่นในจริยธรรม และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด รวมถึงให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของข้อมูลผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ งานวิจัยด้านสุขภาพดิจิทัลได้ขยายมิติของความไว้วางใจให้ครอบคลุมถึงความเชื่อมั่นต่อระบบและเทคโนโลยี (System-Based Trust) โดยเฉพาะประเด็นด้านความปลอดภัยของข้อมูล (Perceived Security) ซึ่งสะท้อนว่าผู้ใช้บริการจะไว้วางใจระบบดิจิทัลมากขึ้น หากมั่นใจว่าข้อมูลสุขภาพและข้อมูลส่วนบุคคลของตนได้รับการจัดเก็บและปกป้องอย่างเหมาะสม (McKnight et al., 2002)

ดังนั้น เมื่อเชื่อมโยงกับบริบทของบริการสัตวแพทย์ทางไกล ความไว้วางใจสามารถจำแนกได้เป็น 3 มิติหลัก ได้แก่

1. ความไว้วางใจในสัตวแพทย์ (Trust in the Veterinarian) คือ ความเชื่อมั่นของเจ้าของสัตว์เลี้ยงว่าการให้บริการผ่านระบบออนไลน์มาจากสัตวแพทย์ที่มีความสามารถในการวินิจฉัย และให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ความไว้วางใจในระบบ (Trust in the System) คือ ความเชื่อมั่นของผู้ใช้ว่าระบบหรือเทคโนโลยีที่ใช้ในการให้บริการมีความเสถียร โปร่งใส สามารถใช้งานได้สะดวก และเข้าใจง่าย รวมถึงสามารถมอบประสบการณ์การใช้งานที่น่าเชื่อถือโดยไม่ก่อให้เกิดความกังวล หรือความเข้าใจผิด

3. ความไว้วางใจในด้านความปลอดภัยของข้อมูล (Trust in Data Security) คือ ความเชื่อมั่นว่าข้อมูลสุขภาพของสัตว์เลี้ยงและข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของจะได้รับการจัดเก็บ และคุ้มครองอย่างปลอดภัย

นอกจากนี้ งานวิจัยของพัทธ์ธีรา วิศวะแสงสุข และคณะ (2568) พบว่า ความไว้วางใจมีบทบาททั้งในฐานะปัจจัยหลักและตัวแปรกำกับในโมเดล UTAUT ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการการแพทย์ทางไกล ดังนั้น ความไว้วางใจจึงถือเป็นทั้งเงื่อนไขพื้นฐาน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความกังวลจากความไม่แน่นอน และเพิ่มโอกาสในการยอมรับบริการรูปแบบใหม่ในระยะยาว การเสริมองค์ประกอบความไว้วางใจเข้ามาในกรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญ เนื่องจากเจ้าของสัตว์เลี้ยงมีความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพการรักษา และความสามารถของสัตวแพทย์ในการวินิจฉัยโดยไม่เห็นสัตว์จริง หากผู้ใช้มีความเชื่อมั่นว่า สัตว์เลี้ยงจะได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมแม้ผ่านช่องทางเสมือน ก็มีแนวโน้มที่จะยอมรับบริการดังกล่าวได้มากขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากขาดความเชื่อมั่น ความตั้งใจใช้บริการก็จะลดลง

ดังนั้น การบูรณาการความไว้วางใจ (Trust) เข้ากับแบบจำลอง UTAUT2 ไม่เพียงช่วยอธิบายปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยี แต่ยังสะท้อนถึงมิติทางจิตวิทยา

และความรู้สึกมั่นใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีความสำคัญต่อการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในบริบทของบริการสุขภาพทางไกล งานวิจัยนี้จึงกำหนดกรอบแนวคิดโดยรวมความไว้วางใจ (Trust: TR) เข้าเป็นหนึ่งในตัวแปรอิสระหลักที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการ

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

UTAUT2 เป็นทฤษฎีที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการศึกษาพฤติกรรมการยอมรับเทคโนโลยี โดยเฉพาะในงานวิจัยด้านสุขภาพและบริการออนไลน์ ขณะเดียวกัน ความไว้วางใจ (TR) ก็ได้รับการยอมรับว่าเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในบริบทของเทคโนโลยีสุขภาพ เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อความตั้งใจในการใช้งาน ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงใช้ UTAUT2 เป็นกรอบแนวคิดหลักและเพิ่มเติมปัจจัยด้านความไว้วางใจ (TR) เพื่อสะท้อนลักษณะเฉพาะของบริบทบริการสุขภาพทางไกล ทั้งนี้ การกำหนดตัวแปรในงานวิจัยได้อ้างอิงและสังเคราะห์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

Cannavacciuolo et al. (2022) ศึกษาการยอมรับการใช้หุ่นยนต์ดูแลสุขภาพในอิตาลี โดยใช้โมเดล UTAUT2 ที่ปรับขยาย เพิ่มเติมประเด็นด้านความไว้วางใจในเทคโนโลยี (Trust in Technology: TRU) ความวิตกกังวลต่อเทคโนโลยี (Technology Anxiety: TA) และความเป็นส่วนตัว (Privacy: PRI) โดยพบว่า ความไว้วางใจในเทคโนโลยี (TRU) และความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) เป็นปัจจัยหลักที่ส่งเสริมความตั้งใจใช้เทคโนโลยี ขณะเดียวกันแรงจูงใจด้านความชอบ (HM) และอิทธิพลทางสังคม (SI) ก็มีผลบวก ส่วนความวิตกกังวลต่อเทคโนโลยี (TA) มีผลเชิงลบต่อการยอมรับ ทั้งนี้ การยอมรับเทคโนโลยีไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากการผสมผสานของหลายเงื่อนไข งานวิจัยนี้จึงสะท้อนว่าการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพควรคำนึงทั้งมิติทางเทคนิคและมิติทางจิตใจของผู้ใช้ควบคู่กัน

Margerat et al. (2023) ซึ่งผสานโมเดล UTAUT2 และ TPB ในการวิเคราะห์ความตั้งใจใช้บริการสุขภาพทางไกลในอินโดนีเซีย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการสุขภาพทางไกล ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) และความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ซึ่งส่งผลให้เจ้าของสัตว์เลี้ยงมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้บริการ (Attitude Toward Use: AT) และทัศนคติที่ดีดังกล่าวยังส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจใช้บริการ อีกทั้ง สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) ทำให้เจ้าของสัตว์เลี้ยงมั่นใจว่าสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้จริง ขณะเดียวกันบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย (Subjective Norm: SN) มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นการตัดสินใจใช้บริการ โดยเมื่อเกิดความตั้งใจใช้บริการ ก็จะนำไปสู่การใช้งานจริงอย่างมีนัยสำคัญ

Aung (2023) ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด UTAUT2 เพื่อตรวจสอบความตั้งใจใช้บริการ สัตว์แพทย์ทางไกลของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในเมียนมา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการ ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) และความคุ้มค่าด้านราคา (PV) โดยเจ้าของสัตว์เลี้ยงให้ความสำคัญกับบริการที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาและใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน อีกทั้ง ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ก็มีบทบาทมาก เนื่องจากผู้ใช้งานยินดีจ่ายเพื่อความสะดวก แต่ก็มีขอบเขตด้านค่าใช้จ่ายที่สามารถยอมรับได้ ขณะที่ อิทธิพลทางสังคม (SI) ไม่ได้เป็นปัจจัยหลักต่อการตัดสินใจ แสดงให้เห็นว่า การเลือกใช้บริการ ในบริบทดังกล่าวอิงกับการประเมินส่วนบุคคลมากกว่า

Chang et al. (2021) ศึกษาการยอมรับแอปพลิเคชันทางการแพทย์ของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลในไต้หวัน โดยได้ขยายแบบจำลอง UTAUT2 เพิ่มตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์ (E-Health Literacy) และนวัตกรรมส่วนบุคคล (Personal Innovativeness: PI) ทั้งนี้ ได้ตัดตัวแปรบางตัว ได้แก่ แรงจูงใจด้านความชอบ (HM) และความคุ้มค่าด้านราคา (PV) เนื่องจากแอปพลิเคชันดังกล่าวให้บริการฟรีและเน้นใช้งานทางการแพทย์มากกว่าความบันเทิง ผลการวิจัยยืนยันว่า ความเคยชิน (HB) ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) นวัตกรรมส่วนบุคคล (PI) และความรู้ด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (E-Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ ส่งผลต่อความตั้งใจใช้ ขณะที่ ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) และอิทธิพลทางสังคม (SI) ไม่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่า ผู้ใช้งานในปัจจุบันคุ้นเคยกับการใช้แอปพลิเคชันเป็นอย่างดี จึงไม่รู้สึกรู้ว่าความง่าย หรือแรงผลักดันจากสังคม เป็นเงื่อนไขสำคัญในการใช้เทคโนโลยีประเภทนี้

ชฎากาญจน์ หยั่น และคณะ (2568) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ แอปพลิเคชันการแพทย์ทางไกลในประเทศไทย ได้แก่ ความไว้วางใจ (TR) ซึ่งครอบคลุม ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ ในการรักษา การให้คำแนะนำหรือการวินิจฉัยที่ถูกต้อง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือ คุณภาพระบบ (System Quality) ครอบคลุมความเสถียรของแอปพลิเคชัน ระบบแจ้งเตือน การตอบสนอง ความเร็วและความถูกต้องของการส่งข้อมูล รวมถึงความสามารถในการติดตาม ความคืบหน้าของผู้ป่วยและแก้ปัญหา ความง่ายในการใช้ (Ease of Use) ต้นทุน (Cost) ประโยชน์จากการใช้ (Benefit of Use) และคุณภาพการบริการ (Service Quality) นอกจากนี้ ยังพบ ความแตกต่างตามปัจจัยประชากรศาสตร์ โดยพบว่า กลุ่มอายุ 41-50 ปี เพศชาย ผู้มีการศึกษาสูง รายได้สูง และผู้ที่อาศัยในกรุงเทพฯ มีแนวโน้มใช้บริการมากกว่า

Schmitz et al. (2022) ปรับใช้กรอบแนวคิด UTAUT2 เพื่อศึกษาความตั้งใจใช้บริการนัดหมายแพทย์เสมือนจริงในเยอรมนีและสหรัฐอเมริกา สำหรับผู้ที่ไม่เคยใช้บริการมาก่อน โดยเพิ่มตัวแปรใหม่คือ ความปลอดภัยที่รับรู้ (Perceived Security: PS) และข้อได้เปรียบของผลิตภัณฑ์ที่รับรู้ (Perceived Product Advantage: PPA) ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) แรงจูงใจด้านความชอบ (HM) ความปลอดภัยที่รับรู้ (PS) และข้อได้เปรียบของผลิตภัณฑ์ที่รับรู้ (PPA) มีนัยสำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการ โดยมีความแตกต่างตามอายุและเพศ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองประเทศ ปัจจัยอื่นที่ไม่มีความสำคัญ ได้แก่ ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) เนื่องจากผู้ตอบไม่มีประสบการณ์จริง จึงประเมินความง่ายในการใช้งานได้ยาก อิทธิพลทางสังคม (SI) เนื่องจากการพบแพทย์เป็นเรื่องส่วนตัว ทำให้แรงกดดันทางสังคมไม่ชัดเจน สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) เนื่องจากกลุ่มอายุที่ทำการศึกษายู่ในช่วงอายุที่มีคุ้นเคยกับเทคโนโลยีวิดีโอ เช่น Skype FaceTime จึงไม่เห็นว่าเป็นอุปสรรค และความเคยชิน (HB) พบว่า ไม่มีความเคยชินเนื่องจากผู้ใช้ไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อน

Duarte และ Pinho (2019) ศึกษาการยอมรับการใช้บริการสุขภาพผ่านมือถือ (mHealth) โดยประยุกต์ใช้โมเดล UTAUT2 ผ่านวิธีการแบบผสมผสาน ทั้งการวิเคราะห์ PLS-SEM และ fsQCA ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) แรงจูงใจด้านความชอบ (HM) และความเคยชิน (HB) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการยอมรับ mHealth นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังสะท้อนว่าการยอมรับ mHealth เป็นกระบวนการซับซ้อนที่เกิดจากการผสมผสานหลายปัจจัย โดยมีความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) เป็นตัวแปรหลัก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้ที่มีการศึกษาสูงและอายุน้อย

Mizan et al. (2023) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกและมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจใช้การแพทย์ทางไกลในยุคหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศอินโดนีเซีย ได้แก่ ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือที่รับรู้ (Perceived Security and Reliability: PSR) ซึ่งถือว่าอยู่ในมิติความไว้วางใจ (TR) โดยผู้ใช้ต้องมั่นใจว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและการทำงานมีความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด รองลงมาคือ ความเคยชิน (HB) และความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ขณะที่ ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) อิทธิพลทางสังคม (SI) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) แรงจูงใจด้านความชอบ (HM) และความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ เหตุผลหนึ่งอาจมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุที่มีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยี และมีทรัพยากรเพียงพอ ทำให้ปัจจัยด้านความง่ายในการใช้ การสนับสนุนจากสังคม และเงื่อนไขด้านโครงสร้างพื้นฐานไม่ได้เป็นตัวตัดสินใจหลัก

ศุภประวัตี ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ (2565) ประยุกต์ใช้โมเดล TPB และ UTAUT เพื่อทำนายความตั้งใจใช้บริการแพทย์ทางไกลของประชาชนไทยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งพบว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) และความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อทัศนคติ (Attitude) คือความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) รองลงมาคือบรรทัดฐานทางสังคม (SN) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PBC) อย่างไรก็ตาม ทัศนคติไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญ

Aji and Ramadani (2024) ศึกษาการยอมรับบริการแพทย์ทางไกลในอินโดนีเซียผ่านการขยายกรอบ TAM โดยเพิ่มปัจจัยด้านผู้ใช้ เทคโนโลยี และวัฒนธรรม ซึ่งพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) การรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ (PU) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) และบริบททางวัฒนธรรม (Culture) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ และความตั้งใจนี้ส่งผลต่อการใช้งานจริงอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ ความไว้วางใจในผู้ให้บริการ (Trust) การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (PEOU) และอิทธิพลทางสังคม (SI) ไม่ได้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในบริบทนี้ ซึ่งสะท้อนว่า ในสังคมอินโดนีเซีย การสนับสนุนเชิงโครงสร้าง ความมั่นใจในทักษะดิจิทัล และความเปิดกว้างทางวัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญกว่าปัจจัยเชิงสังคมทั่วไป

วรรณญา สิทธิมั่นคง (2563) ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้บริการแพทย์ทางไกลของแอปพลิเคชัน Raksa ของผู้ใช้งานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้แบบจำลอง UTAUT และปรับเพิ่มปัจจัยด้านจิตวิทยาและบริบทสุขภาพ ซึ่งพบว่าการรับรู้ด้านความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย (Perceived Privacy and Security: PPS) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้มากที่สุด สะท้อนว่าผู้ใช้ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวในการใช้แอปพลิเคชัน รองลงมาได้แก่ ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) และการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness: HC) ตามลำดับ โดยมีข้อจำกัดเนื่องจากการศึกษามุ่งเน้นเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์การใช้งานแอปพลิเคชัน Raksa ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น

พัชรราวดี เลิศปัญญาพล (2563) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจและทัศนคติในการใช้บริการแอปพลิเคชันการแพทย์ทางไกลในประเทศไทย โดยใช้กรอบแนวคิดที่บูรณาการทฤษฎี UTAUT TRA และแนวคิดความไว้วางใจ (TR) ซึ่งพบว่า อิทธิพลทางสังคม (SI) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติในการใช้งานมากที่สุด โดยมาจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่มีชื่อเสียง อีกทั้งความไว้วางใจในแอปพลิเคชัน (TR) โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ความน่าเชื่อถือ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (PE) และความคาดหวังในความพยายาม (EE)

ต่างก็มีผลเชิงบวกต่อทัศนคติของผู้ใช้งาน ซึ่งทุกปัจจัยส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจในการใช้บริการ โดยความคาดหวังในประสิทธิภาพ (PE) มีอิทธิพลมากที่สุดต่อความตั้งใจใช้ ผู้ใช้ให้ความสำคัญกับความสะดวกสบาย การประหยัดเวลาในการพบแพทย์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้งาน รองลงมาคือ ทัศนคติในการใช้งาน (AT) อิทธิพลทางสังคม (SI) สิ่งอำนวยความสะดวก (FC) และความคาดหวังในความพยายาม (EE) นอกจากนี้พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นตัวเร่งให้เกิดความต้องการใช้งาน แม้แอปพลิเคชันยังไม่แพร่หลาย

พัทธ์ธีรา วิศวะแสงสุข และคณะ (2568) ได้ศึกษาบทบาทของความไว้วางใจต่อการยอมรับบริการแพทย์ทางไกลในประเทศไทย โดยใช้โมเดล UTAUT ที่ขยายเพิ่มตัวแปรความไว้วางใจ (TR) และความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัวบนสังคมออนไลน์ (Online Privacy Concerns: OPC) ซึ่งพบว่า ความไว้วางใจ (TR) ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) และสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) มีผลกระทบเชิงบวกต่อความตั้งใจในการใช้บริการ โดยความไว้วางใจ (TR) ไม่เพียงมีผลเชิงบวกโดยตรงเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็นตัวปรับ (Moderator) ที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่น โดยช่วยเสริมแรงผลบวกของความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) และอิทธิพลทางสังคม (SI) เสริมแรงผลลบของความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) และความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัวบนสังคมออนไลน์ (OPC) และลดทอนผลบวกของสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้เกิดการยอมรับบริการแพทย์ทางไกล

## ตารางที่ 2.2

### ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

| งานวิจัย                     | ประเด็นที่ศึกษา  | ตัวแปรที่ศึกษา   | ผลการศึกษาและข้อสังเกต   |
|------------------------------|--|--|--|
| Cannavacciuolo et al. (2022) | การยอมรับการใช้หุ่นยนต์ดูแลสุขภาพในอิตาลี โดยการขยายแบบจำลอง UTAUT2 เพิ่มตัวแปรด้านความไว้วางใจในเทคโนโลยี (TRU) ความวิตกกังวลต่อเทคโนโลยี (TA) และ ความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัว (PRI) | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (BI)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE), อิทธิพลทางสังคม (SI), สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC), แรงจูงใจด้านความชอบ (HM), ความไว้วางใจในเทคโนโลยี (TRU), ความวิตกกังวลต่อเทคโนโลยี (TA), ความเป็นส่วนตัว (PRI)  | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: TRU, PE, HM, SI, PRI และ TA<br>2. ตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญ: EE และ FC<br>3. ตัดตัวแปร PV ออกเนื่องจากบริการหุ่นยนต์ดังกล่าวยังไม่วางขาย จึงประเมินมูลค่าการใช้ไม่ได้ อีกทั้งการรักษาในยุโรป ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย และตัวแปร HB เนื่องจากบริการหุ่นยนต์เป็นสิ่งใหม่ ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้งานมาก่อน |
| Margerat et al. (2023)       | การวิเคราะห์ความตั้งใจใช้บริการสั้วแพทย์ทางไกลในอินโดนีเซีย โดยการผสมผสานแบบจำลอง UTAUT และ TPB  | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจใช้งาน (BI), การใช้งานจริง (US)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE), อิทธิพลทางสังคม (SI), แรงจูงใจด้านความชอบ (HM), ความคุ้มค่าด้านราคา (PV), สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC), ทักษะติดต่อการใช้งาน (AT), บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย (SN), การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PBC) | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ:<br>ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ AT: PE, EE<br>ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ PBC: FC<br>ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ BI: AT, SN<br>ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ US: BI<br>2. ตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญ:<br>ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อ ATT: SI, HM, PV<br>ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อ BI: PBC   |

## ตารางที่ 2.2

ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| งานวิจัย            | ประเด็นที่ศึกษา  | ตัวแปรที่ศึกษา   | ผลการศึกษาและข้อสังเกต  |
|---------------------|--|--|---|
| Aung (2023)         | การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการดูแลสุขภาพสัตว์เลี้ยงในเมียนมา โดยใช้แบบจำลอง UTAUT2                        | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจใช้งาน (BI)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE), อิทธิพลทางสังคม (SI), ความคุ้มค่าด้านราคา (PV)   | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: PE, PV และ EE<br>2. ตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญ: SI<br>3. ข้อสังเกต: เจ้าของสัตว์ยินดีจ่ายเพื่อความสะดวกและคุณภาพ แต่มีความอ่อนไหวอย่างมากต่อความคุ้มค่าทางด้านราคา โดยมีเกณฑ์ที่ยอมรับได้<br>4. ตัดตัวแปร FC, HM และ HB เนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบทเมียนมา เช่น ปัญหาโครงสร้างพื้นฐาน และการที่บริการยังใหม่เกินไป     |
| Chang et al. (2021) | การศึกษาการยอมรับแอปพลิเคชันทางการแพทย์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลในไต้หวัน โดยการขยายแบบจำลอง UTAUT2 เพิ่มตัวแปรด้านความรู้ด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (e-Health Literacy) | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจใช้งาน (BI)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความเคยชิน (HB), ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE), อิทธิพลทางสังคม (SI), สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC), นวัตกรรมส่วนบุคคล (PI)<br>3. ตัวแปรกำกับ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (e-Health Literacy) | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: FC, HB, PI, PE และ e-Health Literacy<br>2. ตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญ: EE, SI<br>3. ผลการทดสอบตัวแปรกำกับ: e-Health Literacy เสริมความสัมพันธ์ PE และ BI<br>4. ตัดตัวแปร HM และ PV เนื่องจากแอปพลิเคชันเน้นฟังก์ชันทางการแพทย์ไม่ใช่เพื่อความเพลิดเพลิน และเป็นแอปพลิเคชันที่พัฒนาโดยโรงพยาบาล จึงสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี |

## ตารางที่ 2.2

ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| งานวิจัย                            | ประเด็นที่ศึกษา  | ตัวแปรที่ศึกษา   | ผลการศึกษาและข้อสังเกต  |
|-------------------------------------|--|--|---|
| ชฎากาญจน์<br>หยั่น และคณะ<br>(2568) | การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ<br>การตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชัน<br>การแพทย์ทางไกลในประเทศไทย   | 1. ตัวแปรตาม: การตัดสินใจใช้แอปพลิเคชัน (Decision to Use)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความไว้วางใจ (TR), ความง่ายในการใช้งาน (Ease of Use), คุณภาพของระบบ (System Quality), ประโยชน์ในการใช้งาน (Benefit of Use), ต้นทุน (Cost), คุณภาพของบริการ (Service Quality)  | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: TR, System Quality, Ease of Use, Cost, Benefit of Use และ Service Quality<br>2. TR เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด การที่แพลตฟอร์มมีความน่าเชื่อถือ รวมถึงความไว้วางใจในผู้ให้บริการทางการแพทย์   |
| Schmitz et al.<br>(2022)            | การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ<br>ความตั้งใจใช้บริการนัดหมาย<br>แพทย์เสมือนจริงในเยอรมนีและ<br>สหรัฐอเมริกา โดยการปรับปรุง<br>แบบจำลอง UTAUT2 เพิ่มปัจจัย<br>ความปลอดภัยที่รับรู้ (PS) และ<br>ข้อได้เปรียบของผลิตภัณฑ์ที่รับรู้<br>(PPA) | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจในการใช้งาน (BI)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE), อิทธิพลทางสังคม (SI), สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) แรงจูงใจด้านความชอบ (HM), ความเคยชิน (HB), ความปลอดภัยที่รับรู้ (PS), ข้อได้เปรียบของผลิตภัณฑ์ที่รับรู้ (PPA)<br>3. ตัวแปรกำกับ: อายุ (Age), เพศ (Gender) | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: PE, HM, PS และ PPA<br>2. ตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญ: EE, SI, FC และ HB<br>3. ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเยอรมนีกับสหรัฐฯ<br>4. ตัดตัวแปร PV ออก เนื่องจากบริการด้านสุขภาพในเยอรมนีและหลายประเทศในยุโรปมักจะไม่เสียค่าใช้จ่าย และตัดตัวแปร Experience เนื่องจากศึกษาในกลุ่มผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน |

## ตารางที่ 2.2

ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| งานวิจัย                | ประเด็นที่ศึกษา  | ตัวแปรที่ศึกษา   | ผลการศึกษาและข้อสังเกต  |
|-------------------------|--|--|---|
| Duarte และ Pinho (2019) | การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการใช้บริการสุขภาพผ่านมือถือ (mHealth) โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง UTAUT2             | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจในการใช้งาน (BI)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE), อิทธิพลทางสังคม (SI), เงื่อนไขที่เอื้ออำนวย (FC), แรงจูงใจด้านความชอบ (HM), ความคุ้มค่าด้านราคา (PV), ความเคยชิน (HB)<br>3. ตัวแปรควบคุม: อายุ (Age), เพศ (Gender), การศึกษา (Education) แทน Experience | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: PE, HM และ HB<br>2. ตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญ: EE, SI, FC และ PV<br>3. ผลตัวแปรควบคุม:<br>การศึกษา: ส่งผลบวกต่อการยอมรับอายุ, เพศ: ไม่มีผลโดยตรง แต่พบแนวโน้มว่าผู้หญิงอายุน้อยที่มีการศึกษาสูง ยอมรับ mHealth มากกว่า |
| Mizan et al. (2023)     | การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้งานแอปพลิเคชันการแพทย์ทางไกล ในอินโดนีเซีย ภายหลังจากแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจใช้ (BI)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE), อิทธิพลทางสังคม (SI), สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC), ความคุ้มค่าด้านราคา (PV), แรงจูงใจด้านความชอบ (HM), ความเคยชิน (HB), ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือที่รับรู้ (PSR)  | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: PSR, HB และ PE<br>2. ตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญ: EE, SI, FC, HM และ PV<br>3. ข้อจำกัด: การเก็บข้อมูลจากบางพื้นที่ของอินโดนีเซีย (ประเทศเกาะขนาดใหญ่) อาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด  |

## ตารางที่ 2.2

ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| งานวิจัย                                      | ประเด็นที่ศึกษา   | ตัวแปรที่ศึกษา  | ผลการศึกษาและข้อสังเกต  |
|---|---|---|---|
| ศุภประวัติ<br>ศิริพิพัฒน์กุล<br>และคณะ (2565) | การศึกษาความตั้งใจใช้การแพทย์<br>ทางไกลในบริบทประเทศไทย<br>ในช่วงการแพร่ระบาดของ<br>โรคโควิด-19 โดยการผสมผสาน<br>แบบจำลอง UTAUT และ TPB | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจใช้งาน (BI)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ<br>(PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE),<br>สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC), ทศนคติ (Attitude:<br>AT), บรรทัดฐานทางสังคม (SN), การควบคุม<br>พฤติกรรมที่รับรู้ (PBC)<br>3. ตัวแปรคั่นกลาง: ทศนคติ (AT) | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ:<br>ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ AT: PE, SN และ PBC<br>ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ BI: PE, FC และ EE<br>2. ตัวแปรไม่มีนัยสำคัญ:<br>ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อ BI: AT<br>3. AT ไม่ทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่าง SN, BC,<br>PE กับ BI<br>4. ข้อสังเกต: PE มีความสำคัญสูงสุดทั้งต่อ AT และ BI<br>ผู้ใช้งานไทยให้ความสำคัญกับประโยชน์ประสิทธิภาพของ<br>การแพทย์ทางไกล<br>5. ข้อจำกัด: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 26–35 ปี และ<br>มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำให้ควรมีการศึกษากับ<br>กลุ่มที่หลากหลายมากขึ้นในอนาคต |

## ตารางที่ 2.2

ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| งานวิจัย                  | ประเด็นที่ศึกษา  | ตัวแปรที่ศึกษา   | ผลการศึกษาและข้อสังเกต   |
|---------------------------|--|--|--|
| Aji and Ramadani (2024)   | การศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยในอินโดนีเซีย โดยใช้โมเดล TAM ที่ขยายให้ครอบคลุมพฤติกรรมผู้ใช้และปัจจัยสังคมวัฒนธรรม  | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (BI), การใช้งานจริง (US)<br>2. ตัวแปรอิสระ: การรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ (PU), การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (PEOU), สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC), อิทธิพลทางสังคม (SI), ความไว้วางใจ (TR), การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy), วัฒนธรรม (Culture) | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ BI: FC, Culture, PU และ Self-efficacy<br>ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ US: BI<br>2. ตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญ: TR, PEOU และ SI  |
| วรรณญา สิทธิมั่นคง (2563) | การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้การแพทย์ทางไกลของแอปพลิเคชัน Raksa ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยใช้แบบจำลอง UTAUT ฉบับปรับปรุงเพิ่มปัจจัยด้านจิตวิทยาและบริบทสุขภาพ | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจใช้งาน (BI)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE), สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC), การรับรู้ด้านความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย (PPS), การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (HC)<br>3. ตัวแปรควบคุม: เพศ, รายได้                   | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: PPS, EE, FC, PE และ HC<br>2. ข้อสังเกต: PPS มีผลมากที่สุด สะท้อนว่าผู้ใช้ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวในการใช้แอปพลิเคชัน<br>3. ข้อจำกัด: ศึกษาเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ใช้งานแอปพลิเคชัน Raksa ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลเท่านั้น |

## ตารางที่ 2.2

ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| งานวิจัย                            | ประเด็นที่ศึกษา  | ตัวแปรที่ศึกษา   | ผลการศึกษาและข้อสังเกต  |
|-------------------------------------|--|--|---|
| พัชรราวดี เลิศปัญญาพล (2563)        | การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจและทัศนคติในการใช้บริการแอปพลิเคชันการแพทย์ทางไกลในไทย โดยใช้กรอบแนวคิดที่บูรณาการทฤษฎี UTAUT TRA และความไว้วางใจ (TR)    | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจใช้งาน (BI), ทัศนคติในการใช้งาน (Attitude toward using: AT)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความไว้วางใจ (TR), ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังในความพยายาม (EE), อิทธิพลทางสังคม (SI), สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC)   | 1. ตัวแปรที่มีอิทธิพลและนัยสำคัญ: ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ AT: SI, TR, PE และ EE<br>ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ BI: PE, AT, SI, FC และ EE<br>2. ข้อสังเกต: COVID-19 เป็นตัวเร่งให้เกิดความต้องการใช้ แอปพลิเคชันยังไม่แพร่หลาย<br>3. ข้อจำกัด: กลุ่มตัวอย่างจำกัดที่คนไทยเคยใช้บริการและส่วนใหญ่เป็นวัย 20-39 ปี อาจไม่สะท้อนกลุ่มอื่น   |
| พัทธ์ธีรา วิศวะแสงสุข และคณะ (2568) | การศึกษาบทบาทของความไว้วางใจ (TR) ในการยอมรับบริการการแพทย์ทางไกลในไทย โดยดูทั้งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจ และบทบาทในการเสริมแรงหรือบรรเทาอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ | 1. ตัวแปรตาม: ความตั้งใจใช้งาน (BI)<br>2. ตัวแปรอิสระ: ความไว้วางใจ (TR), ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE), ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE), อิทธิพลทางสังคม (SI), เงื่อนไขที่เอื้ออำนวย (FC), ความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัวบนสังคมออนไลน์ (OPC)<br>3. ตัวแปรควบคุม: อายุ เพศ รายได้ การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ใช้บริการแพทย์ทางไกล | 1. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญ: TR, PE และ FC<br>2. ตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญ: EE, SI และ OPC<br>3. ผลตัวแปรควบคุม: การศึกษา มีผลบวกอ่อน ๆ ต่อความตั้งใจใช้<br>4. ข้อสังเกต: TR มีบทบาทสองด้าน: เป็นทั้งตัวขับเคลื่อนโดยตรง และตัวปรับที่ขยายหรือลดอิทธิพลของปัจจัยอื่น เช่น ช่วยเสริม PE และ SI อีกทั้งขยายผลลบของ EE และ OPC และลดทอน FC |

### ตารางที่ 2.3

ตารางสรุปตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎี UTAUT2 และความไว้วางใจจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

| งานวิจัย                      | ตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษา |                   |                  |                         |                    |                    |       |       |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |
|-------------------------------|------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|-------|-------|---------------------|--------------------|---------|------------------------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------|----------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
|                               | Performance Expectancy | Effort Expectancy | Social Influence | Facilitating Conditions | Hedonic Motivation | Price Value / Cost | Habit | Trust | Trust in Technology | Technology Anxiety | Privacy | Perceived Security and Reliability | Perceived Security | Perceived Privacy and Security | Perceived Product Advantage | Perceived Ease of Use | Perceived Usefulness | System Quality | Service Quality | Personal Innovativeness | e-Health Literacy |
| Cannavacciuolo et al. (2022)  | ✓                      | X                 | ✓                | X                       | ✓                  |                    |       |       | ✓                   | ✓                  | ✓       |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |
| Aung (2023)                   | ✓                      | ✓                 | X                |                         |                    | ✓                  |       |       |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |
| Chang et al. (2021)           | ✓                      | X                 | X                | ✓                       |                    |                    | ✓     |       |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 | ✓                       | ✓                 |
| ชฎากาญจน์ หยั่น และคณะ (2568) |                        |                   |                  |                         |                    | ✓                  |       | ✓     |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             | ✓                     | ✓                    | ✓              | ✓               |                         |                   |
| Schmitz et al. (2022)         | ✓                      | X                 | X                | X                       | ✓                  |                    | X     |       |                     |                    |         |                                    | ✓                  |                                | ✓                           |                       |                      |                |                 |                         |                   |
| Duarte and Pinho (2019)       | ✓                      | X                 | X                | X                       | ✓                  | X                  | ✓     |       |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |
| Mizan et al. (2023)           | ✓                      | X                 | X                | X                       | X                  | X                  | ✓     |       |                     |                    |         | ✓                                  |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |

หมายเหตุ. ✓ หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ, X หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, ○ หมายถึง ตัวแปรที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยนี้

### ตารางที่ 2.3

ตารางสรุปตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎี UTAUT2 และความไว้วางใจจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| งานวิจัย                                | ตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษา |                   |                  |                         |                    |                    |       |       |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |
|---|------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|-------|-------|---------------------|--------------------|---------|------------------------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------|----------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
|   | Performance Expectancy | Effort Expectancy | Social Influence | Facilitating Conditions | Hedonic Motivation | Price Value / Cost | Habit | Trust | Trust in Technology | Technology Anxiety | Privacy | Perceived Security and Reliability | Perceived Security | Perceived Privacy and Security | Perceived Product Advantage | Perceived Ease of Use | Perceived Usefulness | System Quality | Service Quality | Personal Innovativeness | e-Health Literacy |
| ศุภประวัตติ ศิริพิพัฒนกุล และคณะ (2565) | ✓                      | ✓                 |                  | ✓                       |                    |                    |       |       |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |
| Aji and Ramadani (2024)                 |                        |                   | X                | ✓                       |                    |                    |       | X     |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             | X                     | ✓                    |                |                 |                         |                   |
| วรัณญา สิทธิมันคง (2563)                | ✓                      | ✓                 |                  | ✓                       |                    |                    |       |       |                     |                    |         |                                    |                    | ✓                              |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |
| พัชรราวดี เลิศปัญญาพล (2563)            | ✓                      | ✓                 | ✓                | ✓                       |                    |                    |       |       |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |
| พัทธ์ธีรา วิศวะแสงสุข และคณะ (2568)     | ✓                      | X                 | X                | ✓                       |                    |                    |       | ✓     |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |
| Proposed Model                          | ○                      | ○                 |                  | ○                       |                    | ○                  |       | ○     |                     |                    |         |                                    |                    |                                |                             |                       |                      |                |                 |                         |                   |

หมายเหตุ. ✓ หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ, X หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, ○ หมายถึง ตัวแปรที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยนี้

## 2.5 กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

### 2.5.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎี UTAUT2 และความไว้วางใจ (TR) พบว่า ตัวแปรที่มีการนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) อิทธิพลทางสังคม (SI) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) โดยมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ถูกใช้ในบางงาน เช่น แรงจูงใจด้านความชอบ (HM) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ความเคยชิน (HB) และความไว้วางใจ (TR) ทั้งนี้ จากตารางสรุปที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นแสดงให้เห็นถึงความถี่ และความมีนัยสำคัญของแต่ละตัวแปร ผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับตัวแปรที่ศึกษาให้เหมาะสมกับบริบทของการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล โดยมีเหตุผลดังนี้

1. พิจารณาตัดตัวแปรที่มีการนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่พบอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการ ได้แก่ อิทธิพลทางสังคม (SI) งานวิจัยหลายชิ้นในบริบทบริการสุขภาพดิจิทัลไม่พบอิทธิพลของ SI ต่อความตั้งใจใช้ (Aung, 2023; Chang et al., 2021; Schmitz et al., 2022; Duarte & Pinho, 2019) โดยให้ข้อสังเกตว่า การตัดสินใจใช้บริการสุขภาพมักขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่าความเห็นของผู้อื่น

2. พิจารณาตัดตัวแปรที่ความถี่ในการถูกพบรองลงมา และปรับให้เข้ากับบริบทของการศึกษา ได้แก่ (1) แรงจูงใจด้านความชอบ (HM) เนื่องจากการใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกลเป็นการใช้งานด้านสุขภาพ โดยจะเน้นการใช้งานเพื่อผลทางการแพทย์มากกว่า ซึ่งไม่ได้ขับเคลื่อนด้วยความเพลิดเพลิน (Mizan et al., 2023) และ (2) ความเคยชิน (HB) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายของงานวิจัยนี้ ศึกษาในผู้ที่ยังไม่เคยใช้บริการมาก่อน การวัดความเคยชินจึงไม่สามารถวัดได้ชัดเจน (Cannavacciuolo et al., 2022) และบางงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ที่ไม่เคยใช้บริการในบริบทการแพทย์ดิจิทัล พบว่า HB ไม่มีนัยสำคัญต่อความตั้งใจใช้ (Schmitz et al., 2022)

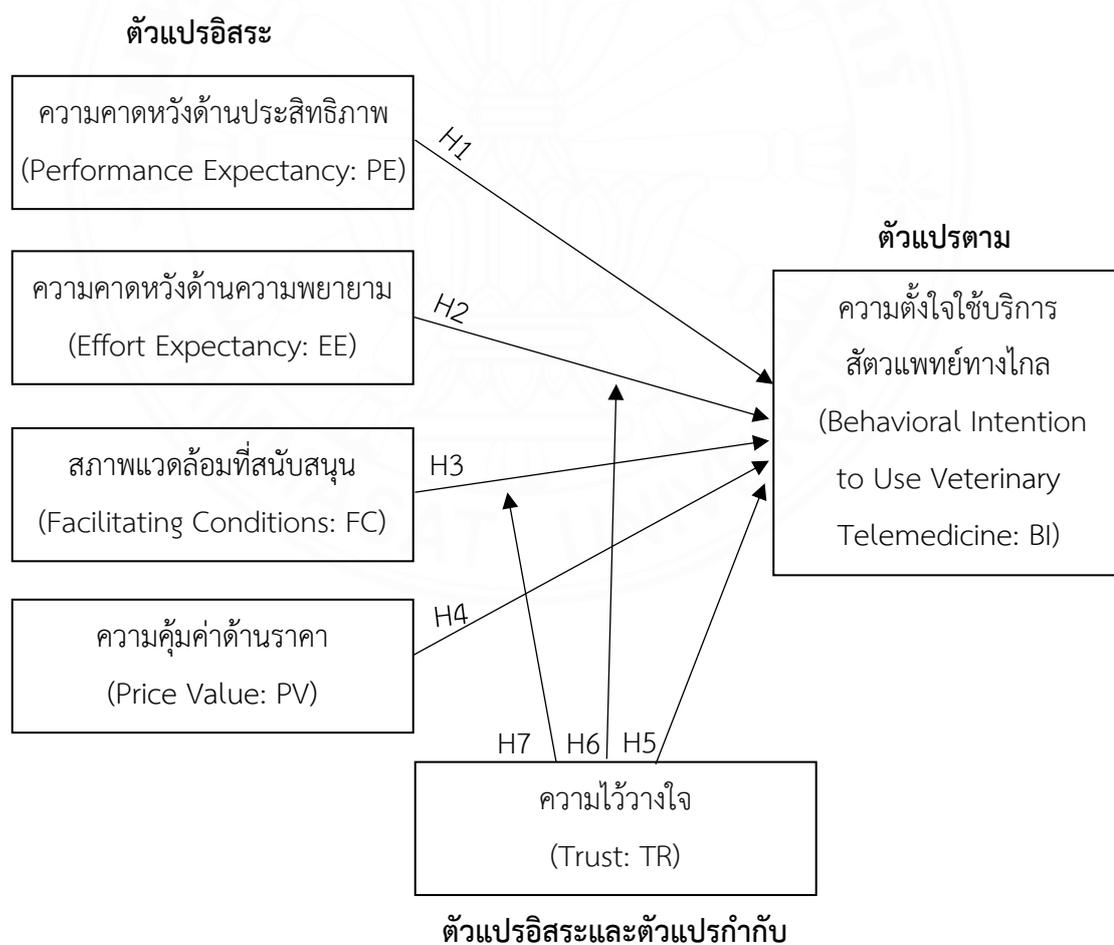
ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยยังคงปัจจัยความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน และ (FC) และ ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) เอาไว้ เนื่องจากเป็นปัจจัยหลักที่สะท้อนถึงประโยชน์ ความง่าย สภาพแวดล้อมสนับสนุน และความคุ้มค่าของบริการ ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ออนไลน์ นอกจากนี้ ยังได้เพิ่มความไว้วางใจ (TR) เป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการยอมรับบริการด้านสุขภาพออนไลน์และบริการแพทย์ทางไกล ซึ่ง TR ไม่เพียงแต่มีอิทธิพลเชิงบวกโดยตรง แต่สามารถทำหน้าที่เป็นตัวแปรกำกับที่เสริมแรงความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่นกับความตั้งใจใช้ด้วย (พัทธ์ธีรา วิศวะแสงสุข และคณะ, 2568; ชฎากาญจน์ หยั่น และคณะ, 2568) อีกทั้ง TR ยังครอบคลุม

ถึงความเชื่อมั่นต่อระบบและเทคโนโลยี (Cannavacciuolo et al., 2022) โดยเฉพาะประเด็นด้านความปลอดภัยของข้อมูล ซึ่งสะท้อนว่า ผู้ใช้บริการจะไว้วางใจระบบดิจิทัลมากขึ้น (McKnight et al., 2002)

ดังนั้น กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยนี้จึงประกอบด้วย PE, EE, FC, PV และ TR เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมว ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นอกจากนี้ ยังพิจารณาบทบาทของความไว้วางใจ (TR) ในฐานะตัวแปรกำกับ (Moderating Variable) ที่อาจมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (EE) และสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) กับความตั้งใจใช้บริการ (BI) ดังแสดงในภาพที่ 2.9

## ภาพที่ 2.9

กรอบแนวคิดการวิจัย



หมายเหตุ. จาก ผู้วิจัย

## 2.5.2 สมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) สมมติฐานเชิงเส้นตรง (H1-H5) เพื่อทดสอบอิทธิพลโดยตรงของปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ PE, EE, FC, PV และ TR ต่อความตั้งใจใช้บริการสัปดาห์ทางไกล (BI) และ (2) สมมติฐานเชิงกำกับ (H6-H7) เพื่อทดสอบบทบาทของความไว้วางใจ (TR) ในการเสริมแรงหรือบรรเทาความสัมพันธ์ของปัจจัยบางตัวกับ BI โดยมุ่งเน้นไปที่ EE และ FC ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ไม่แน่นอนตามบริบท ดังนั้น จึงเพิ่มการทดสอบว่าความไว้วางใจมีบทบาทกำกับอย่างไรในบริบทของประเทศไทย โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

**สมมติฐานที่ 1 (H1): ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัปดาห์ทางไกล (BI)**

งานวิจัยจำนวนมากพบว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำนายความตั้งใจใช้ เช่น ในไทย ศุภประวัติ ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ (2565) ชี้ว่า PE มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการใช้บริการ ขณะที่ Duarte and Pinho (2019) และ Cannavacciuolo et al. (2022) พบผลคล้ายกันในยุโรปว่า ผู้ใช้ที่เห็นประโยชน์ เช่น ประหยัดเวลาและเข้าถึงแพทย์ได้สะดวก จะมีแนวโน้มใช้บริการสูงขึ้น นอกจากนี้ Mizan et al. (2023) ก็ยืนยันว่า PE เป็นตัวแปรสำคัญต่อการยอมรับ e-Health ในอินโดนีเซีย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า PE จะเป็นแรงผลักดันหลักที่ส่งผลเชิงบวกต่อ BI ในบริบทของสัปดาห์ทางไกล เพราะเจ้าของสัตว์เลี้ยงที่เชื่อว่าบริการนี้ช่วยลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพสัตว์ จะมีแนวโน้มใช้บริการมากขึ้น

**สมมติฐานที่ 2 (H2): ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัปดาห์ทางไกล (BI)**

งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นผลที่แตกต่างกันของ ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) โดยขึ้นอยู่กับบริบทและระดับทักษะด้านดิจิทัลของผู้ใช้ กล่าวคือ มีการพบอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้ในเมียนมาและประเทศไทย (Aung, 2023; ศุภประวัติ ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ, 2565; วรรณญา สิทธิมั่นคง, 2563) ในขณะที่ไม่พบผลที่มีนัยสำคัญในกลุ่มที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีหรือมีความคุ้นเคยสูง เช่น ในไต้หวัน ยุโรปและสหรัฐอเมริกา (Chang et al., 2021; Schmitz et al., 2022; Mizan et al., 2023) สำหรับบริบทประเทศไทย โดยเฉพาะบริการสัปดาห์ทางไกลซึ่งยังถือเป็นบริการใหม่ ผู้ใช้ส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน จึงมีเหตุผลเชื่อได้ว่า EE ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีศักยภาพในการกระตุ้นความตั้งใจใช้บริการ

### สมมติฐานที่ 3 (H3): สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)

งานวิจัยที่สนับสนุนบทบาทของสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ได้แก่ งานวิจัยในประเทศไทย (ศุภประวัติ ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ, 2565) ไต้หวัน (Chang et al., 2021) และอินโดนีเซีย (Aji & Ramadani, 2024) อีกทั้ง Margerat et al. (2023) ยังชี้ว่า FC มีอิทธิพลต่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับความมั่นใจในการเข้าถึงและใช้งานจริง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยบางชิ้นในบริบทที่มีโครงสร้างพื้นฐานพร้อมอยู่แล้วกลับไม่พบอิทธิพลของ FC ต่อความตั้งใจใช้ เช่น Schmitz et al. (2022) และ Mizan et al. (2023) สำหรับประเทศไทยที่โครงสร้างพื้นฐานด้านอินเทอร์เน็ตยังมีความแปรผัน รวมถึงความจำเป็นของช่องทางช่วยเหลือผู้ใช้งาน จึงมีเหตุผลคาดว่า FC จะยังคงส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการ

### สมมติฐานที่ 4 (H4): ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)

ในบริบทที่ผู้ใช้มีภาระค่าใช้จ่ายจริง พบว่าปัจจัยด้านความคุ้มค่าด้านราคา (PV) มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการ เช่น Aung (2023) และชฎากาญจน์ หยัน และคณะ (2568) ยืนยันว่าความคุ้มค่าเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจ ขณะที่ในบริบทที่มีระบบสวัสดิการสุขภาพของรัฐหรือบริการที่ให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มักไม่พบผลหรือไม่ทดสอบปัจจัยนี้ เช่น งานวิจัยของ Cannavacciuolo et al. (2022) ที่ตัด PV ออกจากแบบจำลอง และงานของ Chang et al. (2021) และ Schmitz et al. (2022) ที่ไม่รวมปัจจัยดังกล่าวเนื่องจากบริการฟรี ดังนั้น สำหรับบริบทประเทศไทยที่เจ้าของสัตว์เลี้ยงยังคงมีต้นทุนในการพบสัตวแพทย์ รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านเวลาและการเดินทาง จึงมีเหตุผลสนับสนุนว่า PV เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการ

### สมมติฐานที่ 5 (H5): ความไว้วางใจ (TR) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)

ปัจจัยด้านความไว้วางใจ (TR) ถูกพบว่า เป็นหนึ่งในตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการสุขภาพดิจิทัลในหลายบริบท โดยในประเทศไทย พบทั้งผลทางตรงและในฐานะตัวแปรกำกับที่เสริมแรงความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่น (ชฎากาญจน์ หยัน และคณะ, 2568; พัทธิธรา วิสวสวางสุข และคณะ, 2568) ขณะเดียวกัน ในมิติความไว้วางใจ พบว่า การรับรู้ด้านความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย มีผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้อย่างมีนัยสำคัญ (วรรณญา สิทธิมั่นคง, 2563) นอกจากนี้ งานวิจัยในอินโดนีเซียพบว่า ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือที่รับรู้ (Perceived Security and Reliability) มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ (Mizan et al., 2023) ส่วนงานในยุโรปยืนยันเช่นกันว่า ความไว้วางใจในเทคโนโลยี (Trust in Technology) และความปลอดภัย

ที่รับรู้ (Perceived Security) เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญ (Cannavacciuolo et al., 2022; Schmitz et al., 2022) ดังนั้น ในบริบทของบริการสุขภาพทางไกลซึ่งพึ่งพาการแลกเปลี่ยนข้อมูลดิจิทัล ความไว้วางใจต่อระบบ ผู้ให้บริการ และความปลอดภัยของข้อมูล TR จึงถือเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่มีบทบาทสำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการ

**สมมติฐานที่ 6 (H6): ความไว้วางใจ (TR) กำกับความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ต่อความตั้งใจใช้บริการสุขภาพทางไกล (BI) โดยที่ TR จะเสริมแรงผลเชิงบวกของ EE ต่อ BI**

**สมมติฐานที่ 7 (H7): ความไว้วางใจ (TR) กำกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ต่อความตั้งใจใช้บริการสุขภาพทางไกล (BI) โดยที่ TR ในระดับสูงจะลดทอนผลเชิงบวกของ FC ต่อ BI**

งานวิจัยของพัทธ์ธีรา วิศวแสงสุข และคณะ (2568) ชี้ว่า ความไว้วางใจ (TR) ทำหน้าที่เป็นตัวแปรกำกับที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับความตั้งใจใช้บริการสุขภาพทางไกล (BI) โดยพบว่า TR ไม่เพียงมีอิทธิพลโดยตรง แต่ยังสามารถเสริมแรงหรือลดทอนอิทธิพลของปัจจัยอื่นต่อ BI ได้ ในกรณีของความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) พบว่า TR สามารถช่วยเสริมแรงผลเชิงบวกของ EE ทำให้ผู้ใช้ที่มีความไว้วางใจสูงมีแนวโน้มเปิดรับบริการแม้ต้องเรียนรู้ระบบใหม่ (H6) ในทางกลับกัน TR ยังสามารถลดทอนบทบาทของสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ต่อ BI ได้ กล่าวคือ เมื่อผู้ใช้มีความไว้วางใจสูง ความจำเป็นในการพึ่งพาทรัพยากรหรือโครงสร้างพื้นฐานภายนอกจะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับข้อสังเกตจากงานวิจัยในบริบทที่มีโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลพร้อมแล้ว เช่น Mizan et al. (2023) และ Schmitz et al. (2022) ที่ไม่พบผลของ FC ต่อ BI อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น ในบริบทของประเทศไทยซึ่งบริการสุขภาพทางไกลยังใหม่ การสร้างความไว้วางใจจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมแรง EE และอาจลดทอนความสำคัญของ FC ต่อ BI ได้

โดยสรุป จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนสมมติฐานทั้งเจ็ดข้ออย่างมีนัยสำคัญ แม้ผลการศึกษาในอดีตจะแตกต่างกันไปตามคุณลักษณะของผู้ใช้ รวมถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละประเทศ แต่ความแตกต่างดังกล่าวยังสะท้อนถึงความจำเป็นในการทดสอบสมมติฐานทั้งเจ็ดข้อในบริบทของเจ้าของสุนัขและแมวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งคาดว่าจะช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้และสร้างความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการสุขภาพทางไกลในประเทศไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม

## บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) ของเจ้าของสุนัขและแมว: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” เป็นการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Method) โดยการเก็บข้อมูลลักษณะเชิงสำรวจ (Survey Research) ผ่านการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จากแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Online Questionnaire) และนำผลดังกล่าวมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามวิธีการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การกำหนดตัวแปรและคำถามที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

### 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.1.1 ประชากร (Population)

ประชากร คือ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษาของงานวิจัยนี้ ได้แก่ เจ้าของสัตว์เลี้ยง โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นเฉพาะเจ้าของสุนัขหรือแมว เนื่องจากสุนัขและแมวเป็นสัตว์เลี้ยงที่มีสัดส่วนมากที่สุดในประเทศไทย (Euromonitor International, 2025) โดยประชากรที่กำหนดต้องอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอายุระหว่าง 18–60 ปี มีประสบการณ์ในการเลี้ยงสุนัขหรือแมวไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมาก่อน

ผู้วิจัยกำหนดช่วงอายุของประชากรเป้าหมายที่ 18–60 ปี เนื่องจากผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีอาจยังไม่สามารถตัดสินใจและรับผิดชอบการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงได้อย่างสมบูรณ์ ขณะที่ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีมักมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยี ทั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2568) รายงานว่า ประชากรกลุ่มอายุ 15–59 ปีเป็นกลุ่มที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตสูงที่สุดสะท้อนถึงความพร้อมด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีของกลุ่มวัยทำงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงปรับเกณฑ์ช่วงอายุเป็น 18–60 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการวิจัยครั้งนี้

### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าของสุนัขหรือแมวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อายุระหว่าง 18–60 ปี มีประสบการณ์ในการเลี้ยงสุนัขหรือแมวไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมาก่อน เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่นอนของประชากรกลุ่มเป้าหมายจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (1977) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ด้วยเทคนิคการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) จากผู้ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้และยินยอมให้ข้อมูล

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Cochran (1977) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ( $e$ ) เท่ากับ ร้อยละ 5 หรือ 0.05 ดังนี้

สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Cochran (1977) คือ:

$$n = \frac{p(1-p)z^2}{e^2}$$

โดยที่

$n$  = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

$p$  = สัดส่วนของคุณลักษณะที่สนใจในกลุ่มตัวอย่าง (กำหนด  $p = 0.5$ )

$z$  = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ( $z = 1.96$ )

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ กำหนดจากความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 ( $e = 0.05$ )

สามารถแทนค่าตัวแปรในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{0.5(1-0.5)(1.96)^2}{(0.05)^2}$$

$$n = 384.16$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาที่เหมาะสมคือ 385 คน และเพื่อชดเชยกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Online Questionnaire) จัดทำโดยใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ในรูปแบบ Google Forms โดยแบบสอบถามถูกสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้ศึกษาไว้ในบทที่ 2 ของงานวิจัยนี้ เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล

ในการเผยแพร่แบบสอบถาม ผู้วิจัยวางแผนเริ่มจากการเก็บข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Platforms) เช่น Facebook และ LINE ซึ่งเป็นช่องทางหลักที่ผู้เลี้ยงสุนัขและแมวใช้สื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน จากนั้นจะเจาะจงไปยังกลุ่มสนทนาออนไลน์ของผู้เลี้ยงสัตว์เลี้ยง (Pet Communities/Groups) เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ตรงกับวัตถุประสงค์มากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มจำนวนและความหลากหลายของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสุ่มแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มแรกช่วยส่งต่อแบบสอบถามไปยังผู้เลี้ยงสุนัขและแมวยรายอื่น ๆ ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งช่วยให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างและมีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

### 3.3 การกำหนดตัวแปรและคำถามที่ใช้ในการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสามารถแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: คำถามคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามเกณฑ์ที่ต้องการศึกษา โดยสอบถามเกี่ยวกับ (1) อายุ (2) เขตพื้นที่อยู่อาศัย (3) ประเภทสัตว์เลี้ยงที่เลี้ยง (4) ประสบการณ์ในการเลี้ยงสัตว์ (5) ประสบการณ์ในการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล เพื่อคัดกรองเฉพาะเจ้าของสุนัขหรือแมวที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อายุระหว่าง 18-60 ปี มีประสบการณ์ในการเลี้ยงสุนัขหรือแมวไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมาก่อน โดยเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check-list) และเลือกคำตอบได้เพียง 1 ข้อ

ส่วนที่ 2: ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ (1) เพศ (2) ระดับการศึกษา (3) อาชีพ (4) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (5) จำนวนสัตว์เลี้ยง (6) ประสบการณ์ในการพาสัตว์เลี้ยงไปพบสัตวแพทย์ที่สถานพยาบาลสัตว์ โดยเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check-list) และเลือกคำตอบได้เพียง 1 ข้อ

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับความตระหนักรู้ ทักษะ และความคาดหวังต่อบริการ สัตวแพทย์ทางไกล โดยกำหนดค่าน้ำหนักการประเมินแบบมาตรวัด 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (Five-Point Likert Scales) ตั้งแต่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตัวอย่าง ข้อคำถาม เช่น (1) ความตระหนักรู้ (Awareness): “ฉันมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับบริการ สัตวแพทย์ทางไกล” (2) ทักษะ (Attitude): “ฉันคิดว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลมีประโยชน์ ต่อเจ้าของสัตว์เลี้ยง” (3) ความคาดหวัง (Expectation): “ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกล จะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางไปที่คลินิก” เป็นต้น

ส่วนที่ 4: ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ประกอบด้วย ปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ (1) ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (Performance Expectancy) (2) ความคาดหวังด้านความพยายาม (Effort Expectancy) (3) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (Facilitating Conditions) (4) ความคุ้มค่าด้านราคา (Price Value) (5) ความไว้วางใจ (Trust) และ ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) โดยกำหนดค่าน้ำหนักการประเมินแบบมาตรวัด 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (Five-Point Likert Scales) โดยมีค่าน้ำหนักการประเมินดังนี้

|                      |              |   |       |
|----------------------|--------------|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | มีระดับคะแนน | 5 | คะแนน |
| เห็นด้วย             | มีระดับคะแนน | 4 | คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง      | มีระดับคะแนน | 3 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | มีระดับคะแนน | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | มีระดับคะแนน | 1 | คะแนน |

โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผล เพื่อใช้ในการจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถาม คำนวณได้จากการสูตรหาความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

ดังนั้น จะได้ความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับ 0.8 โดยสามารถใช้เป็นเกณฑ์ กำหนดการจัดลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมว ได้ดังนี้

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| คะแนนเฉลี่ย | ระดับความคิดเห็น     |
| 4.21 – 5.00 | เห็นด้วยอย่างยิ่ง    |
| 3.41 – 4.20 | เห็นด้วย             |
| 2.61 – 3.40 | เห็นด้วยปานกลาง      |
| 1.81 – 2.60 | ไม่เห็นด้วย          |
| 1.00 – 1.80 | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

จากการศึกษาแนวคิด ทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดตัวแปร และคำถามที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

### ตารางที่ 3.1

ตัวแปรและคำถามในการวิจัย

| ตัวแปร                          | ชื่อตัวแปร | คำถาม  | งานวิจัยที่สนับสนุน  |
|---------------------------------|------------|--|--|
| ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) | PE1        | ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสัตว์เลี้ยงในชีวิตประจำวันของฉัน | Venkatesh et al. (2012), Chang et al. (2021)                 |
|                                 | PE2        | ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยประหยัดเวลาในการพาสัตว์เลี้ยงไปคลินิก              | ศุภประวัติ ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ (2565)                      |
|                                 | PE3        | ฉันคิดว่าฉันสามารถใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้จากทุกที่ผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล                     | ศุภประวัติ ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ (2565)                      |
|                                 | PE4        | ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพสัตว์เลี้ยง         | Chang et al. (2021), ศุภประวัติ ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ (2565) |
| ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)  | EE1        | ฉันคิดว่าการเรียนรู้วิธีใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะง่ายสำหรับฉัน                           | Chang et al. (2021)  |
|                                 | EE2        | ฉันคิดว่าขั้นตอนในการใช้งานระบบหรือแพลตฟอร์มสัตวแพทย์ทางไกลจะมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย       | Venkatesh et al. (2012), Chang et al. (2021)                 |
|                                 | EE3        | ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้การใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกลได้ด้วยตนเอง                         | Chang et al. (2021)  |
|                                 | EE4        | ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้วิธีใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้อย่างรวดเร็ว                        | Venkatesh et al. (2012)                                      |

### ตารางที่ 3.1

ตัวแปรและคำถามในการวิจัย (ต่อ)

| ตัวแปร                          | ชื่อ<br>ตัวแปร | คำถาม  | งานวิจัยที่สนับสนุน   |
|---------------------------------|----------------|--|---|
| สภาพแวดล้อม<br>ที่สนับสนุน (FC) | FC1            | ฉันคิดว่าฉันมีอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ตที่จำเป็นเพียงพอสำหรับการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล  | Venkatesh et al. (2012)   |
|                                 | FC2            | หากฉันมีปัญหาในการใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกล ฉันคิดว่าฉันจะสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้                                     | Chang et al. (2021),<br>Venkatesh et al. (2012),<br>Aji and Ramadani (2024)             |
|                                 | FC3            | ฉันคิดว่าฉันมีทักษะพื้นฐานเพียงพอในการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล   | Venkatesh et al. (2012),<br>Chang et al. (2021)   |
|                                 | FC4            | ฉันมั่นใจว่าสามารถใช้บริการวิดีโอคอลกับสัตวแพทย์ผ่านแอปที่ฉันมีได้ (เช่น Zoom, Line call เป็นต้น)                                  | Venkatesh et al. (2012),<br>Chang et al. (2021)   |
| ความคุ้มค่า<br>ด้านราคา (PV)    | PV1            | ฉันคิดว่าค่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะสมเหตุสมผล  | Venkatesh et al. (2012)   |
|                                 | PV2            | ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่ากับเงินที่จ่าย  | Venkatesh et al. (2012),<br>Duarte & Pinho (2019)                                       |
|                                 | PV3            | หากต้องจ่ายค่าบริการ ฉันคาดว่าสิ่งที่ได้รับจากบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่ากับต้นทุนที่ต้องใช้ไป (เช่น เงิน เวลา หรือความพยายาม)  | Venkatesh et al. (2012),<br>Duarte & Pinho (2019),<br>ชฎากาญจน์ หยั่น และ<br>คณะ (2568) |
|                                 | PV4            | เมื่อเทียบกับการไปคลินิกด้วยตนเอง ฉันคาดว่า การใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่ากว่า (เช่น เวลา ค่าเดินทาง ความสะดวก)              | Duarte & Pinho (2019)   |
| ความไว้วางใจ<br>(TR)            | TR1            | ฉันเชื่อมั่นว่าสัตวแพทย์ที่ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมีความเชี่ยวชาญและมีความน่าเชื่อถือ   | Cannavacciuolo et al. (2022)  |
|                                 | TR2            | ฉันเชื่อมั่นว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์และปลอดภัยต่อสัตว์เลี้ยงของฉัน                                     | พัทธ์ธีรา วิศวแสงสุข<br>และคณะ (2568)   |
|                                 | TR3            | ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะดำเนินการจัดเก็บและดูแลทั้งข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสัตว์เลี้ยงอย่างระมัดระวังและรอบคอบ | พัทธ์ธีรา วิศวแสงสุข<br>และคณะ (2568)   |

### ตารางที่ 3.1

ตัวแปรและคำถามในการวิจัย (ต่อ)

| ตัวแปร                                  | ชื่อตัวแปร | คำถาม  | งานวิจัยที่สนับสนุน  |
|---|------------|--|--|
| ความไว้วางใจ (TR)                       | TR4        | ฉันเชื่อมั่นและพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของสัตวแพทย์ที่ปรึกษาผ่านบริการสัตวแพทย์ทางไกล                | พัทธ์ธีรา วิศวแสงสุข และคณะ (2568), Cannavacciuolo et al. (2022) |
|   | TR5        | ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการจะคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของสัตว์เลี้ยงของฉัน                          | พัทธ์ธีรา วิศวแสงสุข และคณะ (2568)                               |
| ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) | BI1        | ฉันตั้งใจจะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในชีวิตประจำวัน หากสัตว์เลี้ยงของฉันต้องการการรักษาหรือคำปรึกษา | Venkatesh et al. (2012), ศุภประวีติ ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ (2565) |
|   | BI2        | ฉันมีความตั้งใจที่จะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในอนาคต  | Venkatesh et al. (2012), ศุภประวีติ ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ (2565) |
|   | BI3        | โดยรวมแล้ว ฉันเต็มใจที่จะลองใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล   | Chang et al. (2021)  |

ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้ชี้แจงคำจำกัดความของบริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) ไว้ในหน้าแรกของแบบสอบถาม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ บริการสัตวแพทย์ทางไกล หมายถึง การให้บริการทางสัตวแพทย์เฉพาะในรูปแบบวิดีโอคอล (Video Call) เท่านั้น

### 3.4 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ดำเนินการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 ด้าน ได้แก่ การทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

### 3.4.1 การทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของถ้อยคำ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง (Pilot Study) จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อตรวจสอบความชัดเจน ความเข้าใจ และความเหมาะสมของคำถาม ตลอดจนรวบรวมข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

### 3.4.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยทำการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามในด้านความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient Reliability:  $\alpha$ ) เพื่อวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของข้อคำถามที่ใช้วัดตัวแปรเดียวกัน โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

$n$  = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อคำถาม

$s_t^2$  = ความแปรปรวนรวมของคะแนนทุกข้อ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha:  $\alpha$ ) ไว้ที่ 0.70 ขึ้นไป (Nunnally, 1978) หากมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ดังกล่าว จะถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงเพื่อการวิจัยได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างนำร่อง (Pilot Study) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยสถิติ Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแต่ละตัวแปร มีค่าระหว่าง 0.781 – 0.933 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ 0.70 จึงสรุปได้ว่า แบบสอบถามฉบับนี้มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3.2 และ ภาคผนวก ข

### ตารางที่ 3.2

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

| ตัวแปร                                  | Cronbach's Alpha |
|---|------------------|
| ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE)         | 0.867            |
| ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)          | 0.933            |
| สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC)             | 0.781            |
| ความคุ้มค่าด้านราคา (PV)                | 0.910            |
| ความไว้วางใจ (TR)                       | 0.932            |
| ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) | 0.891            |

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Online Questionnaire) ผ่านแพลตฟอร์ม Google Forms ให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตการวิจัย จำนวน 400 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแบบสอบถามมาตรวจสอบครบถ้วนและความถูกต้อง เพื่อคัดแยกและตัดข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ออก จากนั้นจึงจัดเตรียมข้อมูลให้พร้อมสำหรับการประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบสมมติฐานแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### 3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อนำเสนอข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลเกี่ยวกับความตระหนักรู้ ทัศนคติ และความคาดหวังของผู้ตอบต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

### 3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัยและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะข้อมูลและประเภทตัวแปร ดังนี้

#### 3.6.2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (Group Comparison)

ใช้ Independent Samples t-test สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม เช่น เพศ, ประเภทสัตว์เลี้ยง และใช้ One-way ANOVA สำหรับการเปรียบเทียบมากกว่าสองกลุ่ม เช่น ช่วงอายุ ระดับรายได้ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### 3.6.2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของตัวแปรเชิงแฝง (Latent Variables) และประเมินความเหมาะสมของข้อคำถามแต่ละข้อว่าอยู่ในองค์ประกอบที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนดไว้ โดยการวิเคราะห์ CFA สามารถยืนยันว่าแบบสอบถามมีโครงสร้างที่สอดคล้องกับทฤษฎี UTAUT2 และการเพิ่มตัวแปรความไว้วางใจ (TR) ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้พิจารณาความเหมาะสมของโมเดล ดังนี้

1. ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ ( $\chi^2/df$ ) ใช้ประเมินระดับความสอดคล้องของโมเดล หากมีค่าน้อยกว่า 3.00 จะถือว่าอยู่ในระดับดี และหากไม่เกิน 5.00 ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Carmines & McIver, 1981; Schumacker & Lomax, 2016)
2. ค่า Factor Loading: ควรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.50 เพื่อยืนยันว่าข้อคำถามสามารถอธิบายตัวแปรเชิงแฝงได้อย่างเหมาะสม (Hair et al., 2010)
3. ค่า Average Variance Extracted (AVE): ควรมีค่ามากกว่า 0.50 เพื่อยืนยันความตรงเชิงบรรจุ (Fornell & Larcker, 1981)
4. ค่า Composite Reliability (CR): ควรมีค่ามากกว่า 0.70 เพื่อยืนยันความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Bagozzi & Yi, 1988)
5. ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (Model Fit Indices): ค่า Comparative Fit Index (CFI) และค่า Tucker-Lewis Index (TLI) ควรมีค่ามากกว่า 0.90 จึงถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และหากมากกว่า 0.95 จะถือว่าอยู่ในระดับดีมาก ขณะที่ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) และ Standardized Root Mean Square

Residual (SRMR) ควรมีค่าน้อยกว่า 0.08 จึงถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และหากน้อยกว่า 0.05 จะถือว่าอยู่ในระดับดีมาก (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2016)

### 3.6.2.3 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

ใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเพื่อตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) และความไว้วางใจ (TR) ต่อความตั้งใจใช้บริการสัปดาห์ทางไกล (BI) โดยพิจารณาจาก  $R^2$  (Coefficient of Determination) เพื่อบ่งบอกสัดส่วนความแปรปรวนของ BI ที่สามารถอธิบายได้จากตัวแปรอิสระ รวมถึงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Standardized Beta Coefficient:  $\beta$ ) และค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) ที่ระดับ 0.05 เพื่อระบุว่าตัวแปรอิสระใดมีอิทธิพลต่อ BI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ก่อนการทดสอบอิทธิพลของตัวแปรกำกับ (Moderating Effect) ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับค่าตัวแปรให้อยู่ในรูปแบบ Mean Centering โดยนำค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปรลบออกจากค่าจริงของแต่ละกรณี เพื่อให้ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับศูนย์ ซึ่งช่วยลดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นหลายทาง (Multicollinearity) ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรปฏิสัมพันธ์ (Aiken & West, 1991) หลังจากนั้น ได้สร้างตัวแปรปฏิสัมพันธ์ (Interaction Term) ได้แก่  $TR \times EE$  และ  $TR \times FC$  เพื่อใช้ในการทดสอบบทบาทกำกับของความไว้วางใจ (TR) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) และสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) กับความตั้งใจใช้บริการสัปดาห์ทางไกล (BI)

จากนั้นใช้การวิเคราะห์วิธีสมการถดถอยแบบลำดับขั้น (Hierarchical Regression Analysis) โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1: ใส่เฉพาะตัวแปรอิสระ (EE, FC และ TR) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลโดยตรง ต่อ BI และขั้นที่ 2: เพิ่มตัวแปรปฏิสัมพันธ์ ( $TR \times EE$  และ  $TR \times FC$ ) เพื่อทดสอบบทบาทกำกับ

การตีความผลวิเคราะห์พิจารณาจากค่าการเปลี่ยนแปลงของ  $R^2$  ( $R^2$  Change) ระหว่างโมเดลที่ 1 และโมเดลที่ 2 และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) ของตัวแปรปฏิสัมพันธ์ หากพบว่า Interaction Term มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จะสรุปได้ว่าความไว้วางใจมีบทบาทกำกับต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร EE และ FC กับ BI อย่างมีนัยสำคัญ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Online Questionnaire) ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 จากกลุ่มตัวอย่างเจ้าของสุนัขและแมวที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) จำนวนทั้งสิ้น 568 ชุด อย่างไรก็ตามพบว่า แบบสอบถามบางส่วนไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของการวิจัย จึงได้ทำการคัดออก คงเหลือแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 408 ชุด

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และประมวลผลตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในบทที่ 3 โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
- 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (Group Comparison)
- 4.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)
- 4.5 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นผลจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 408 คน ซึ่งเป็นเจ้าของสุนัขหรือแมวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอายุระหว่าง 18–60 ปี มีประสบการณ์ในการเลี้ยงสุนัขหรือแมวไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมาก่อน การรายงานผลการวิเคราะห์ประกอบด้วยข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ (Demographics) และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เลี้ยง ซึ่งแสดงข้อมูลเชิงจำนวน ร้อยละ และความถี่สะสม แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.1–4.4

##### 4.1.1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

#### ตารางที่ 4.1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ด้านเพศและอายุ)

| ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ | จำนวน (คน) | สัดส่วน (ร้อยละ) | ความถี่สะสม |
|-------------------------------|------------|------------------|-------------|
| <b>เพศ</b>                    |            |                  |             |
| ชาย                           | 68         | 16.7             | 16.7        |
| หญิง                          | 330        | 80.9             | 97.6        |
| อื่นๆ                         | 10         | 2.4              | 100.0       |
| รวม                           | 408        | 100.0            |             |
| <b>อายุ</b>                   |            |                  |             |
| 18-29 ปี                      | 98         | 24.0             | 24.0        |
| 30-39 ปี                      | 199        | 48.8             | 72.8        |
| 40-49 ปี                      | 73         | 17.9             | 90.7        |
| 50-60 ปี                      | 38         | 9.3              | 100.0       |
| รวม                           | 408        | 100.0            |             |

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านเพศและอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 408 คน ดังนี้

ด้านเพศ: การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างตามเพศแสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 80.9 ในขณะที่เป็นเพศชาย 68 คน หรือร้อยละ 16.7 และอื่นๆ มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 10 คน หรือร้อยละ 2.4

ด้านอายุ: การกระจายตัวของอายุผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี ซึ่งมีจำนวน 199 คน หรือร้อยละ 48.8 รองลงมาคือช่วงอายุ 18-29 ปี จำนวน 98 คน หรือร้อยละ 24.0 และช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 73 คน หรือร้อยละ 17.9 สำหรับช่วงอายุ 50-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 38 คน หรือร้อยละ 9.3

## ตารางที่ 4.2

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ด้านที่อยู่อาศัยและระดับการศึกษา)

| ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์                               | จำนวน (คน) | สัดส่วน (ร้อยละ) | ความถี่สะสม |
|---|------------|------------------|-------------|
| <b>ที่อยู่อาศัย</b>   |            |                  |             |
| กรุงเทพมหานคร   | 234        | 57.4             | 57.4        |
| ปริมณฑล (นนทบุรี, ปทุมธานี, สมุทรปราการ, สมุทรสาคร, นครปฐม) | 174        | 42.6             | 100.0       |
| รวม   | 408        | 100.0            |             |
| <b>ระดับการศึกษา</b>  |            |                  |             |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี  | 23         | 5.6              | 5.6         |
| ปริญญาตรี   | 253        | 62.0             | 67.6        |
| สูงกว่าปริญญาตรี  | 132        | 32.4             | 100.0       |
| รวม   | 408        | 100.0            |             |

จากตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านอยู่อาศัยและระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 408 คน ดังนี้

ด้านที่อยู่อาศัย: ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 ส่วนที่เหลือจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 อาศัยอยู่ในพื้นที่ปริมณฑล (นนทบุรี, ปทุมธานี, สมุทรปราการ, สมุทรสาคร, นครปฐม)

ด้านระดับการศึกษา: ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 253 คน หรือร้อยละ 62.0 รองลงมาคือกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 132 คน หรือร้อยละ 32.4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป รวมกันถึงร้อยละ 94.4 มีเพียงร้อยละ 5.6 หรือจำนวน 23 คน ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

### ตารางที่ 4.3

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ด้านอาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน)

| ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์  | จำนวน (คน) | สัดส่วน (ร้อยละ) | ความถี่สะสม |
|--|------------|------------------|-------------|
| <b>อาชีพ</b>   |            |                  |             |
| พนักงานบริษัทเอกชน   | 194        | 47.5             | 47.5        |
| ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ   | 106        | 26.0             | 73.5        |
| เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว  | 44         | 10.8             | 84.3        |
| นักเรียน/นักศึกษา  | 11         | 2.7              | 87.0        |
| อาชีพอิสระ/ฟรีแลนซ์  | 42         | 10.3             | 97.3        |
| อื่นๆ (เช่น แม่บ้าน, พนักงานมหาวิทยาลัย, พนักงานโรงแรม, เกษัชกร ฯลฯ) | 11         | 2.7              | 100.0       |
| รวม  | 408        | 100.0            |             |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>  |            |                  |             |
| ต่ำกว่า 20,000 บาท   | 50         | 12.3             | 12.3        |
| 20,001 – 40,000 บาท  | 150        | 36.8             | 49.0        |
| 40,001 – 60,000 บาท  | 83         | 20.3             | 69.4        |
| มากกว่า 60,000 บาท   | 125        | 30.6             | 100.0       |
| รวม  | 408        | 100.0            |             |

จากตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านอาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 408 คน ดังนี้

ด้านอาชีพ: ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาคืออาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 สำหรับกลุ่มอาชีพอิสระ/ฟรีแลนซ์ และเจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 10.3 (42 คน) และร้อยละ 10.8 (44 คน) ตามลำดับ ขณะที่ นักเรียน/นักศึกษา และอาชีพอื่น ๆ (เช่น แม่บ้าน, พนักงานมหาวิทยาลัย, พนักงานโรงแรม) มีสัดส่วนน้อยที่สุด คือร้อยละ 2.7 เท่ากัน (11 คน)

ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน: กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 20,001 – 40,000 บาท จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้

มากกว่า 60,000 บาท จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 ในขณะที่กลุ่มรายได้ 40,001 – 60,000 บาท มีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 50 คน หรือร้อยละ 12.3

#### 4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง

ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงได้แก่ ประเภทสัตว์เลี้ยง จำนวนสัตว์เลี้ยง และประสบการณ์ในการพาสัตว์เลี้ยงไปพบสัตวแพทย์ที่สถานพยาบาลสัตว์ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.4

#### ตารางที่ 4.4

ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง

| ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง   | จำนวน (คน) | สัดส่วน (ร้อยละ) | ความถี่สะสม |
|--|------------|------------------|-------------|
| <b>ประเภทสัตว์เลี้ยง</b>   |            |                  |             |
| สุนัข  | 165        | 40.4             | 40.4        |
| แมว  | 184        | 45.1             | 85.5        |
| สุนัขและแมว  | 59         | 14.5             | 100.0       |
| รวม  | 408        | 100.0            |             |
| <b>จำนวนสัตว์เลี้ยง</b>  |            |                  |             |
| 1 ตัว  | 150        | 36.8             | 36.8        |
| 2-3 ตัว  | 166        | 40.7             | 77.5        |
| 4-5 ตัว  | 49         | 12.0             | 89.5        |
| 6 ตัวขึ้นไป  | 43         | 10.5             | 100.0       |
| รวม  | 408        | 100.0            |             |
| <b>ประสบการณ์ในการพาสัตว์เลี้ยงไปพบสัตวแพทย์ที่สถานพยาบาลสัตว์</b> |            |                  |             |
| เคย  | 399        | 97.8             | 97.8        |
| ไม่เคย   | 9          | 2.2              | 100.0       |
| รวม  | 408        | 100.0            |             |

จากตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 408 คน ดังนี้:

ประเภทสัตว์เลี้ยง: ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลี้ยงแมว จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุด รองลงมาคือผู้ที่เลี้ยงสุนัข จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4 และมีผู้ที่เลี้ยงทั้งสุนัขและแมวร่วมกัน จำนวน 59 คน หรือร้อยละ 14.5

จำนวนสัตว์เลี้ยง: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงจำนวน 2-3 ตัว ซึ่งมีจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาคือผู้ที่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงเพียง 1 ตัว จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 โดยรวมแล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.5) เลี้ยงสัตว์เลี้ยงไม่เกิน 3 ตัว สำหรับผู้ที่เลี้ยงจำนวน 4-5 ตัว มีจำนวน 49 คน หรือร้อยละ 12.0 และผู้ที่เลี้ยงจำนวน 6 ตัวขึ้นไป มีจำนวน 43 คน หรือร้อยละ 10.5

ประสบการณ์ในการพาสัตว์เลี้ยงไปพบสัตวแพทย์ที่สถานพยาบาลสัตว์: ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมดมีประสบการณ์ในการพาสัตว์เลี้ยงไปพบสัตวแพทย์ โดยผู้ที่เคยมีประสบการณ์มีจำนวนสูงถึง 399 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8 ในขณะที่มีผู้ตอบแบบสอบถามเพียง 9 คนเท่านั้นที่ระบุว่าไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 2.2

## 4.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักรู้ ทักษะคิด และความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean,  $\bar{x}$ ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) เพื่ออธิบายลักษณะการกระจายของข้อมูล โดยการตีความระดับความคิดเห็นพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ดังนี้

| ระดับคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |         | การแปลผล        |
|--------------------------------|---------|-----------------|
| 4.21 – 5.00 คะแนน              | หมายถึง | ระดับมากที่สุด  |
| 3.41 – 4.20 คะแนน              | หมายถึง | ระดับมาก        |
| 2.61 – 3.40 คะแนน              | หมายถึง | ระดับปานกลาง    |
| 1.81 – 2.60 คะแนน              | หมายถึง | ระดับน้อย       |
| 1.00 – 1.80 คะแนน              | หมายถึง | ระดับน้อยที่สุด |

#### 4.2.1 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักรู้ ทักษะ และความคาดหวัง ต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักรู้ (Awareness), ทักษะ (Attitude) และความคาดหวัง (Expectation) ต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อแสดงระดับความคิดเห็นตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.5-4.7

#### ตารางที่ 4.5

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักรู้ต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

| คำถาม   | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับความคิดเห็น |
|---|-----------|-------|------------------|
| <b>ความตระหนักรู้ (Awareness)</b>                                     |           |       |                  |
| 1. ฉันมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับบริการสัตวแพทย์ทางไกล        | 2.62      | 1.137 | ปานกลาง          |
| 2. ฉันเคยได้รับข้อมูลหรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบริการสัตวแพทย์ทางไกล | 2.13      | 1.112 | น้อย             |
| 3. ฉันเข้าใจหลักการการให้บริการของสัตวแพทย์ทางไกลในเบื้องต้น          | 2.61      | 1.201 | ปานกลาง          |
| <b>รวม</b>  | 2.45      | 0.992 | น้อย             |

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความตระหนักรู้ต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกลโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 2.45$ , S.D. = 0.992) โดยความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันมีความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับบริการสัตวแพทย์ทางไกล ( $\bar{x} = 2.62$ , S.D. = 1.137) ซึ่งใกล้เคียงกับความคิดเห็นรองลงมาคือ ฉันเข้าใจหลักการการให้บริการของสัตวแพทย์ทางไกลในเบื้องต้น ( $\bar{x} = 2.61$ , S.D. = 1.1201) ส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฉันเคยได้รับข้อมูลหรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบริการสัตวแพทย์ทางไกล ( $\bar{x} = 2.13$ , S.D. = 1.112)

#### ตารางที่ 4.6

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

| คำถาม  | $\bar{x}$   | S.D.         | ระดับความคิดเห็น |
|--|-------------|--------------|------------------|
| <b>ทัศนคติ (Attitude)</b>  |             |              |                  |
| 1. ฉันคิดว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลมีประโยชน์ต่อเจ้าของสัตว์เลี้ยง                                     | 4.02        | 0.873        | มาก              |
| 2. ฉันกังวลว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลอาจไม่สามารถตรวจสอบสุขภาพสัตว์เลี้ยงได้ครบถ้วนเหมือนการพาไปคลินิก | 3.71        | 1.021        | มาก              |
| 3. ฉันมองว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสัตว์เลี้ยง                      | 4.08        | 0.880        | มาก              |
| <b>รวม</b>   | <b>3.46</b> | <b>0.594</b> | <b>มาก</b>       |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.46$ , S.D. = 0.594) โดยความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันมองว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสัตว์เลี้ยง ( $\bar{x} = 4.08$ , S.D. = 0.880) รองลงมาคือ ฉันคิดว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลมีประโยชน์ต่อเจ้าของสัตว์เลี้ยง ( $\bar{x} = 4.02$ , S.D. = 0.873) ส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฉันกังวลว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลอาจไม่สามารถตรวจสอบสุขภาพสัตว์เลี้ยงได้ครบถ้วนเหมือนการพาไปคลินิก ( $\bar{x} = 3.71$ , S.D. = 1.021)

#### ตารางที่ 4.7

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

| คำถาม  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับความคิดเห็น |
|--|-----------|-------|------------------|
| <b>ความคาดหวัง (Expectation)</b>   |           |       |                  |
| 1. ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางไปคลินิก               | 4.09      | 0.887 | มาก              |
| 2. ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสัตว์เลี้ยงของฉัน | 4.25      | 0.785 | มากที่สุด        |

#### ตารางที่ 4.7

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล (ต่อ)

| คำถาม   | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับความคิดเห็น |
|---|-----------|-------|------------------|
| 3. ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก | 4.36      | 0.774 | มากที่สุด        |
| รวม   | 4.23      | 0.723 | มากที่สุด        |

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.23$ , S.D. = 0.723) โดยความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ( $\bar{x} = 4.36$ , S.D. = 0.774) รองลงมาคือ ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสัตว์เลี้ยงของฉัน ( $\bar{x} = 4.25$ , S.D. = 0.785) ส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางไปคลินิก ( $\bar{x} = 4.09$ , S.D. = 0.887)

#### 4.2.2 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งคาดว่าจะส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) ประกอบด้วย 5 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ความไว้วางใจ (TR) และตัวแปรตามคือความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่ออธิบายระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละปัจจัย

##### 4.2.2.1 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE)

#### ตารางที่ 4.8

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE)

| ตัวแปร | คำถาม  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ<br>ความคิดเห็น |
|--------|--|-----------|-------|----------------------|
| PE1    | ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสัตว์เลี้ยงในชีวิตประจำวันของฉัน | 4.25      | 0.767 | มากที่สุด            |
| PE2    | ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยประหยัดเวลาในการพาสัตว์เลี้ยงไปคลินิก              | 4.29      | 0.813 | มากที่สุด            |
| PE3    | ฉันคิดว่าฉันสามารถใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้จากทุกที่ผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล                     | 4.32      | 0.773 | มากที่สุด            |
| PE4    | ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพสัตว์เลี้ยง         | 4.12      | 0.852 | มาก                  |
|        | รวม  | 4.25      | 0.697 | มากที่สุด            |

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x}$  = 4.25, S.D. = 0.697) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ PE3: ฉันคิดว่าฉันสามารถใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้จากทุกที่ผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล ( $\bar{x}$  = 4.32, S.D. = 0.773) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ PE2: ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยประหยัดเวลาในการพาสัตว์เลี้ยงไปคลินิก ( $\bar{x}$  = 4.29, S.D. = 0.813) และ PE1: ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสัตว์เลี้ยงในชีวิตประจำวันของฉัน ( $\bar{x}$  = 4.25, S.D. = 0.767) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ PE4: ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพสัตว์เลี้ยง ( $\bar{x}$  = 4.12, S.D. = 0.852) อยู่ในระดับมาก

#### 4.2.2.2 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)

#### ตารางที่ 4.9

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)

| ตัวแปร | คำถาม  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ<br>ความคิดเห็น |
|--------|--|-----------|-------|----------------------|
| EE1    | ฉันคิดว่าการเรียนรู้วิธีใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะ<br>ง่ายสำหรับฉัน                     | 4.15      | 0.825 | มาก                  |
| EE2    | ฉันคิดว่าขั้นตอนในการใช้งานระบบหรือแพลตฟอร์มสัตว<br>แพทย์ทางไกลจะมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย | 4.07      | 0.825 | มาก                  |
| EE3    | ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้การให้บริการสัตวแพทย์<br>ทางไกลได้ด้วยตนเอง                      | 4.19      | 0.819 | มาก                  |
| EE4    | ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้วิธีใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล<br>ได้อย่างรวดเร็ว                  | 4.18      | 0.832 | มาก                  |
|        | รวม  | 4.15      | 0.750 | มาก                  |

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 4.15, S.D. = 0.750) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ EE3: ฉันคิดว่าฉันสามารถ เรียนรู้การให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้ด้วยตนเอง ( $\bar{x}$  = 4.19, S.D. = 0.819) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ EE4: ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้วิธีใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้อย่างรวดเร็ว ( $\bar{x}$  = 4.18, S.D. = 0.832) และ EE1:ฉันคิดว่าการเรียนรู้วิธีใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะง่าย สำหรับฉัน ( $\bar{x}$  = 4.15, S.D. = 0.825) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ EE2: ฉันคิดว่าขั้นตอนในการใช้งานระบบหรือแพลตฟอร์มสัตวแพทย์ทางไกลจะมีความชัดเจน และเข้าใจง่าย ( $\bar{x}$  = 4.07, S.D. = 0.825) อยู่ในระดับมาก

#### 4.2.2.3 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC)

#### ตารางที่ 4.10

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC)

| ตัวแปร | คำถาม   | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ<br>ความคิดเห็น |
|--------|---|-----------|-------|----------------------|
| FC1    | ฉันคิดว่าฉันมีอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ตที่จำเป็นเพียงพอ<br>สำหรับการให้บริการสัตวแพทย์ทางไกล | 4.41      | 0.769 | มากที่สุด            |

#### ตารางที่ 4.10

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) (ต่อ)

| ตัวแปร | คำถาม   | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ<br>ความคิดเห็น |
|--------|---|-----------|-------|----------------------|
| FC2    | หากฉันมีปัญหาในการใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกล ฉันคิดว่าฉันจะสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้    | 3.96      | 0.939 | มาก                  |
| FC3    | ฉันคิดว่าฉันมีทักษะพื้นฐานเพียงพอในการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล                                    | 4.20      | 0.909 | มาก                  |
| FC4    | ฉันมั่นใจว่าสามารถใช้บริการวิดีโอคอลกับสัตวแพทย์ผ่านแอปที่ฉันมีได้ (เช่น Zoom, Line call เป็นต้น) | 4.40      | 0.796 | มากที่สุด            |
|        | รวม   | 4.24      | 0.732 | มากที่สุด            |

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.24$ , S.D. = 0.732) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ FC1: ฉันคิดว่าฉันมีอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ตที่จำเป็นเพียงพอสำหรับการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ( $\bar{x} = 4.41$ , S.D. = 0.769) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ FC4: ฉันมั่นใจว่าสามารถใช้บริการวิดีโอคอลกับสัตวแพทย์ผ่านแอปที่ฉันมีได้ (เช่น Zoom, Line call เป็นต้น) ( $\bar{x} = 4.40$ , S.D. = 0.796) อยู่ในระดับมากที่สุด และ FC3: ฉันคิดว่าฉันมีทักษะพื้นฐานเพียงพอในการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ( $\bar{x} = 4.20$ , S.D. = 0.909) อยู่ในระดับมาก ส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ FC2: หากฉันมีปัญหาในการใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกล ฉันคิดว่าฉันจะสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ ( $\bar{x} = 3.96$ , S.D. = 0.939) อยู่ในระดับมาก

#### 4.2.2.4 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคุ้มค่าด้านราคา (PV)

#### ตารางที่ 4.11

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคุ้มค่าด้านราคา (PV)

| ตัวแปร | คำถาม  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ<br>ความคิดเห็น |
|--------|--|-----------|-------|----------------------|
| PV1    | ฉันคิดว่าค่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะสมเหตุสมผล              | 4.04      | 0.839 | มาก                  |
| PV2    | ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่างบเงินที่จ่าย | 3.91      | 0.884 | มาก                  |

### ตารางที่ 4.11

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคุ้มค่าด้านราคา (PV) (ต่อ)

| ตัวแปร | คำถาม  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ<br>ความคิดเห็น |
|--------|--|-----------|-------|----------------------|
| PV3    | หากต้องจ่ายค่าบริการ ฉันคิดว่าสิ่งที่ได้รับจากบริการ<br>สัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่างับต้นทุนที่ต้องใช้ไป (เช่น<br>เงิน เวลา หรือความพยายาม) | 4.10      | 0.819 | มาก                  |
| PV4    | เมื่อเทียบกับการไปคลินิกด้วยตนเอง ฉันคิดว่าการใช้<br>บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่างกว่า (เช่น เวลา<br>ค่าเดินทาง ความสะดวก)             | 3.73      | 1.037 | มาก                  |
|        | รวม  | 3.95      | 0.750 | มาก                  |

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความคุ้มค่าด้านราคา (PV) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.95$ , S.D. = 0.750) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ PV3: หากต้องจ่ายค่าบริการ ฉันคิดว่าสิ่งที่ได้รับจากบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่างับต้นทุนที่ต้องใช้ไป (เช่น เงิน เวลา หรือความพยายาม) ( $\bar{x} = 4.10$ , S.D. = 0.819) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ PV1: ฉันคิดว่าค่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะสมเหตุสมผล ( $\bar{x} = 4.04$ , S.D. = 0.839) และ PV2: ฉันคิดว่า การใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่างับเงินที่จ่าย ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.884) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ PV4: เมื่อเทียบกับการไปคลินิกด้วยตนเอง ฉันคิดว่า การใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่างกว่า (เช่น เวลา ค่าเดินทาง ความสะดวก) ( $\bar{x} = 3.73$ , S.D. = 1.037) อยู่ในระดับมาก

#### 4.2.2.5 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความไว้วางใจ (TR)

### ตารางที่ 4.12

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความไว้วางใจ (TR)

| ตัวแปร | คำถาม  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ<br>ความคิดเห็น |
|--------|--|-----------|-------|----------------------|
| TR1    | ฉันเชื่อมั่นว่าสัตวแพทย์ที่ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมี<br>ความเชี่ยวชาญและมีความน่าเชื่อถือ | 3.90      | 0.864 | มาก                  |

#### ตารางที่ 4.12

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความไว้วางใจ (TR) (ต่อ)

| ตัวแปร | คำถาม  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ<br>ความคิดเห็น |
|--------|--|-----------|-------|----------------------|
| TR2    | ฉันเชื่อมั่นว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์และปลอดภัยต่อสัตว์เลี้ยงของฉัน                                     | 4.01      | 0.854 | มาก                  |
| TR3    | ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะดำเนินการจัดเก็บและดูแลทั้งข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสัตว์เลี้ยงอย่างระมัดระวังและรอบคอบ | 3.94      | 0.861 | มาก                  |
| TR4    | ฉันเชื่อมั่นและพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของสัตวแพทย์ที่ปรึกษาผ่านบริการสัตวแพทย์ทางไกล  | 4.12      | 0.820 | มาก                  |
| TR5    | ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการจะคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของสัตว์เลี้ยงของฉัน  | 4.17      | 0.821 | มาก                  |
|        | รวม  | 4.03      | 0.738 | มาก                  |

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความไว้วางใจ (TR) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = 0.738) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ TR5: ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการจะคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของสัตว์เลี้ยงของฉัน ( $\bar{x} = 4.17$ , S.D. = 0.821) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ TR4: ฉันเชื่อมั่นและพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของสัตวแพทย์ที่ปรึกษาผ่านบริการสัตวแพทย์ทางไกล ( $\bar{x} = 4.12$ , S.D. = 0.820) TR2: ฉันเชื่อมั่นว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์และปลอดภัยต่อสัตว์เลี้ยงของฉัน ( $\bar{x} = 4.01$ , S.D. = 0.854) และ TR3: ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะดำเนินการจัดเก็บและดูแลทั้งข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสัตว์เลี้ยงอย่างระมัดระวังและรอบคอบ ( $\bar{x} = 3.94$ , S.D. = 0.861) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ TR1: ฉันเชื่อมั่นว่าสัตวแพทย์ที่ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมีความเชี่ยวชาญและมีความน่าเชื่อถือ ( $\bar{x} = 3.90$ , S.D. = 0.864) อยู่ในระดับมาก

#### 4.2.2.6 ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)

### ตารางที่ 4.13

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)

| ตัวแปร | คำถาม  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ<br>ความคิดเห็น |
|--------|--|-----------|-------|----------------------|
| BI1    | ฉันตั้งใจจะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในชีวิตประจำวัน หากสัตว์เลี้ยงของฉันต้องการการรักษาหรือคำปรึกษา | 3.71      | 1.005 | มาก                  |
| BI2    | ฉันมีความตั้งใจที่จะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในอนาคต  | 3.87      | 0.970 | มาก                  |
| BI3    | โดยรวมแล้ว ฉันเต็มใจที่จะลองใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล   | 4.00      | 0.938 | มาก                  |
|        | รวม  | 3.86      | 0.907 | มาก                  |

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.86$ , S.D. = 0.907) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ BI3: โดยรวมแล้ว ฉันเต็มใจที่จะลองใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ( $\bar{x} = 4.00$ , S.D. = 0.938) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ BI2: ฉันมีความตั้งใจที่จะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในอนาคต ( $\bar{x} = 3.87$ , S.D. = 0.970) อยู่ในระดับมาก ส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ BI1: ฉันตั้งใจจะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในชีวิตประจำวัน หากสัตว์เลี้ยงของฉันต้องการการรักษาหรือคำปรึกษา ( $\bar{x} = 3.71$ , S.D. = 1.005) อยู่ในระดับมาก

### 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (Group Comparison)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะประชากรศาสตร์และข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวแปรประชากรเพื่อศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลหรือไม่ โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มได้แก่ พื้นที่อาศัย และประสบการณ์ในการพาสัตว์เลี้ยงไปสถานพยาบาลสัตว์ และใช้สถิติ One-way Analysis of Variance (ANOVA) สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างหลายกลุ่ม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทสัตว์ที่เลี้ยง และจำนวนสัตว์เลี้ยง

ทั้งนี้ การวิเคราะห์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุว่ากลุ่มประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกันทางเพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง อาจมีระดับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ รายละเอียดผลการวิเคราะห์แสดงดังต่อไปนี้

#### 4.3.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ระหว่างกลุ่มของปัจจัยด้านลักษณะประชากรศาสตร์และข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม ได้แก่ พื้นที่อาศัย (กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล) และประสบการณ์ในการพาสัตว์เลี้ยงไปยังสถานพยาบาลสัตว์ (เคย และไม่เคย) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการทดสอบแสดงดังตารางที่ 4.14

#### ตารางที่ 4.14

ผลการทดสอบ Independent Samples t-test

| ตัวแปรประชากรศาสตร์                               | กลุ่ม    | จำนวน<br>(คน) | ค่าเฉลี่ย<br>( $\bar{x}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D.) | t      | p-value |
|---|----------|---------------|----------------------------|------------------------------------|--------|---------|
| พื้นที่อาศัย                                      | กรุงเทพฯ | 234           | 3.81                       | 0.941                              | -1.286 | 0.199   |
|   | ปริมณฑล  | 174           | 3.93                       | 0.858                              |        |         |
| ประสบการณ์ในการพาสัตว์เลี้ยงไป<br>สถานพยาบาลสัตว์ | เคย      | 399           | 3.85                       | 0.907                              | -1.460 | 0.145   |
|   | ไม่เคย   | 9             | 4.30                       | 0.824                              |        |         |

จากตารางที่ 4.14 ผลการทดสอบความแตกต่างของพื้นที่อาศัยที่มีต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ( $\bar{x} = 3.81$ , S.D. = 0.941) และในเขตปริมณฑล ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = 0.858) มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -1.286$ ,  $p = 0.199 > 0.05$ ) แสดงว่า พื้นที่อาศัยไม่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล

ผลการทดสอบความแตกต่างของประสบการณ์การพาสัตว์เลี้ยงไปสถานพยาบาลสัตว์ที่มีต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยพาสัตว์เลี้ยง

ไปสถานพยาบาลสัตว์ ( $\bar{x} = 3.85$ , S.D. = 0.907) และผู้ที่ไม่เคยพาไปสถานพยาบาลสัตว์ ( $\bar{x} = 4.30$ , S.D. = 0.824) มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -1.460$ ,  $p = 0.145 > 0.05$ ) แสดงว่า ประสบการณ์การพาสัตว์เลี้ยงไปสถานพยาบาลสัตว์ไม่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล

จากผลการทดสอบสมมติฐานย่อยด้วยสถิติ Independent Samples t-test พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะประชากรศาสตร์และข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง ได้แก่ พื้นที่อาศัย และประสบการณ์การพาสัตว์เลี้ยงไปสถานพยาบาลสัตว์ ไม่มีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความตั้งใจใช้บริการดังกล่าวไม่ได้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของพื้นที่อาศัยหรือประสบการณ์ส่วนบุคคลของเจ้าของสัตว์เลี้ยง

#### 4.3.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ระหว่างกลุ่มของตัวแปรประชากรศาสตร์ที่มีมากกว่าสองกลุ่ม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างกัน เช่น เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประเภทสัตว์เลี้ยง มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลแตกต่างกันหรือไม่ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หากผลการวิเคราะห์พบค่า p-value น้อยกว่า 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับของตัวแปรมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจะทำการทดสอบรายคู่เพิ่มเติม (Post Hoc Test) เพื่อระบุถึงความแตกต่างเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มใด ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.15 เป็นต้นไป

#### ตารางที่ 4.15

ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยด้านเพศที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

| ตัวแปรประชากรศาสตร์ | กลุ่ม | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | F     | p-value |
|---------------------|-------|------------|-------------------------|-----------------------------|-------|---------|
| เพศ                 | ชาย   | 68         | 3.814                   | 0.942                       | 0.935 | 0.393   |
|                     | หญิง  | 330        | 3.859                   | 0.904                       |       |         |
|                     | อื่นๆ | 10         | 4.233                   | 0.771                       |       |         |
|                     | รวม   | 408        | 3.860                   | 0.907                       |       |         |

จากตารางที่ 4.15 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล จำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจ

ใช้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F = 0.935$ ,  $p = 0.393 > 0.05$ ) แสดงว่า เพศไม่ได้ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมว ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

#### ตารางที่ 4.16

ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยช่วงอายุที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

| ตัวแปร<br>ประชากรศาสตร์ | กลุ่ม    | จำนวน<br>(คน) | ค่าเฉลี่ย<br>( $\bar{x}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D.) | F     | p-value |
|-------------------------|----------|---------------|----------------------------|------------------------------------|-------|---------|
| ช่วงอายุ                | 18-29 ปี | 98            | 3.952                      | 0.837                              | 3.359 | 0.019   |
|                         | 30-39 ปี | 199           | 3.898                      | 0.903                              |       |         |
|                         | 40-49 ปี | 73            | 3.858                      | 0.923                              |       |         |
|                         | 50-60 ปี | 38            | 3.430                      | 0.986                              |       |         |
|                         | รวม      | 408           | 3.860                      | 0.907                              |       |         |

#### ตารางที่ 4.17

ผลการทดสอบ Post Hoc ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยช่วงอายุที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

| ช่วงอายุ (I) | ช่วงอายุ (J) | Mean<br>Difference (I-J) | Std. Error | p-value |
|--------------|--------------|--------------------------|------------|---------|
| 18-29 ปี     | 30-39 ปี     | 0.055                    | 0.111      | 1.000   |
|              | 40-49 ปี     | 0.094                    | 0.139      | 1.000   |
|              | 50-60 ปี     | 0.523*                   | 0.172      | 0.015   |
| 30-39 ปี     | 18-29 ปี     | -0.055                   | 0.111      | 1.000   |
|              | 40-49 ปี     | 0.039                    | 0.123      | 1.000   |
|              | 50-60 ปี     | 0.468*                   | 0.159      | 0.021   |
| 40-49 ปี     | 18-29 ปี     | -0.094                   | 0.139      | 1.000   |
|              | 30-39 ปี     | -0.039                   | 0.123      | 1.000   |
|              | 50-60 ปี     | 0.429                    | 0.180      | 0.106   |

หมายเหตุ \* หมายถึง มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### ตารางที่ 4.17

ผลการทดสอบ Post Hoc ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยช่วงอายุที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ (ต่อ)

| ช่วงอายุ (I) | ช่วงอายุ (J) | Mean Difference (I-J) | Std. Error | p-value |
|--------------|--------------|-----------------------|------------|---------|
| 50-60 ปี     | 18-29 ปี     | -0.523*               | 0.172      | 0.015   |
|              | 30-39 ปี     | -0.468*               | 0.159      | 0.021   |
|              | 40-49 ปี     | -0.429                | 0.180      | 0.106   |

หมายเหตุ \* หมายถึง มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16-4.17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล จำแนกตามช่วงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F = 3.359$ ,  $p = 0.019 < 0.05$ ) จึงได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มอายุ 18-29 ปี มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลสูงกว่ากลุ่มอายุ 50-60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 0.523,  $p = 0.015 < 0.05$ ) และกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอายุ 50-60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 0.468,  $p = 0.021 < 0.05$ ) ส่วนกลุ่มอายุอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า โดยเฉพาะอายุ 18-39 ปี มีแนวโน้มความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลสูงกว่ากลุ่มอายุ 50-60 ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความคุ้นเคยและการเปิดรับเทคโนโลยีที่มากกว่าในกลุ่มวัยหนุ่มสาว

#### ตารางที่ 4.18

ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยระดับการศึกษาที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

| ตัวแปรประชากรศาสตร์ | กลุ่ม            | จำนวน (คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | F     | p-value |
|---------------------|------------------|------------|-------------------------|-----------------------------|-------|---------|
| ระดับการศึกษา       | ต่ำกว่าปริญญาตรี | 23         | 4.101                   | 0.670                       | 0.880 | 0.416   |
|                     | ปริญญาตรี        | 253        | 3.840                   | 0.892                       |       |         |
|                     | สูงกว่าปริญญาตรี | 132        | 3.859                   | 0.970                       |       |         |
|                     | รวม              | 408        | 3.860                   | 0.907                       |       |         |

จากตารางที่ 4.18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F = 0.880, p = 0.416 > 0.05$ ) แสดงว่า ระดับการศึกษาไม่ได้ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

#### ตารางที่ 4.19

ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

| ตัวแปร<br>ประชากรศาสตร์       | กลุ่ม               | จำนวน<br>(คน) | ค่าเฉลี่ย<br>( $\bar{x}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D.) | F     | p-value |
|-------------------------------|---------------------|---------------|----------------------------|------------------------------------|-------|---------|
| ระดับรายได้<br>เฉลี่ยต่อเดือน | ต่ำกว่า 20,000 บาท  | 50            | 4.033                      | 0.786                              | 1.356 | 0.256   |
|                               | 20,001 – 40,000 บาท | 150           | 3.869                      | 0.879                              |       |         |
|                               | 40,001 – 60,000 บาท | 83            | 3.912                      | 0.923                              |       |         |
|                               | มากกว่า 60,000 บาท  | 125           | 3.747                      | 0.969                              |       |         |
|                               | รวม                 | 408           | 3.860                      | 0.907                              |       |         |

จากตารางที่ 4.19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล จำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F = 1.356, p = 0.256 > 0.05$ ) แสดงว่า ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่ได้ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

#### ตารางที่ 4.20

ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยประเภทสัตว์ที่เลี้ยงที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

| ตัวแปร<br>ประชากรศาสตร์  | กลุ่ม       | จำนวน<br>(คน) | ค่าเฉลี่ย<br>( $\bar{x}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D.) | F     | p-value |
|--------------------------|-------------|---------------|----------------------------|------------------------------------|-------|---------|
| ประเภทสัตว์<br>ที่เลี้ยง | สุนัข       | 165           | 3.737                      | 0.966                              | 2.576 | 0.077   |
|                          | แมว         | 184           | 3.949                      | 0.882                              |       |         |
|                          | สุนัขและแมว | 59            | 3.927                      | 0.780                              |       |         |
|                          | รวม         | 408           | 3.860                      | 0.907                              |       |         |

จากตารางที่ 4.20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล จำแนกตามประเภทสัตว์ที่เลี้ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประเภทสัตว์ที่เลี้ยงต่างกันมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F = 2.576, p = 0.077 > 0.05$ ) แสดงว่า ประเภทของสัตว์ที่เลี้ยงไม่ได้ส่งผลต่อระดับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

#### ตารางที่ 4.21

ผลการทดสอบ One-way ANOVA ปัจจัยจำนวนสัตว์เลี้ยงที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

| ตัวแปร<br>ประชากรศาสตร์ | กลุ่ม       | จำนวน<br>(คน) | ค่าเฉลี่ย<br>( $\bar{x}$ ) | ส่วน<br>เบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน<br>(S.D.) | F     | p-value |
|-------------------------|-------------|---------------|----------------------------|--|-------|---------|
| จำนวนสัตว์เลี้ยง        | 1 ตัว       | 150           | 3.724                      | 0.936                                  | 1.943 | 0.122   |
|                         | 2-3 ตัว     | 166           | 3.958                      | 0.865                                  |       |         |
|                         | 4-5 ตัว     | 49            | 3.952                      | 0.938                                  |       |         |
|                         | 6 ตัวขึ้นไป | 43            | 3.853                      | 0.898                                  |       |         |
|                         | รวม         | 408           | 3.860                      | 0.907                                  |       |         |

จากตารางที่ 4.21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล จำแนกตามจำนวนสัตว์เลี้ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสัตว์เลี้ยงต่างกันมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F = 1.943, p = 0.122 > 0.05$ ) แสดงว่า จำนวนสัตว์เลี้ยงไม่ได้ส่งผลต่อระดับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า ช่วงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ขณะที่ เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทสัตว์ที่เลี้ยง และจำนวนสัตว์เลี้ยง ไม่ส่งผลต่อระดับความตั้งใจใช้บริการดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เป็นกระบวนการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของตัวแปรเชิงแฝง (Latent Variables) เพื่อยืนยันว่าข้อคำถามที่ใช้วัดในแต่ละมิติของแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่กำหนดไว้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ CFA โดยอ้างอิงแบบจำลองตามทฤษฎี UTAUT2 ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลัก ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) และเสริมปัจจัยความไว้วางใจ (TR) ที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ JASP ในการวิเคราะห์ค่า Factor Loading, Average Variance Extracted (AVE), Composite Reliability (CR) และดัชนีความสอดคล้องของโมเดล (Model Fit Indices) ได้แก่ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (Chi-square/df), ค่า Comparative Fit Index (CFI), ค่า Tucker–Lewis Index (TLI), ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) และค่า Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) เพื่อประเมินความเหมาะสมของโมเดลโดยรวม

การวิเคราะห์นี้ใช้ข้อมูลจากข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของข้อคำถามในแต่ละมิติเป็นตัวแทนของตัวแปรเชิงแฝงในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับตัวแปรแฝงในระดับที่เหมาะสม ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

##### 4.4.1 การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ก่อนการดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลมีคุณสมบัติพร้อมต่อการวิเคราะห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

##### 4.4.1.1 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Test)

จากการตรวจสอบพบว่า แบบสอบถามในแต่ละตัวแปรมีความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) อยู่ระหว่าง 0.855–0.929 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 0.70 (Nunnally, 1978) แสดงว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงและมีความสอดคล้องภายในในระดับดีถึงดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.20

#### 4.4.1.2 การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบ (KMO และ Bartlett's Test)

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลด้วยค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) และ Bartlett's Test of Sphericity พบว่าแบบสอบถามทั้งหมดมีค่า KMO = 0.942 อยู่ในระดับดีมาก (Kaiser, 1974) แสดงว่าข้อมูลมีความเพียงพอต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สำหรับค่าทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ (Bartlett's Test of Sphericity) ใช้เพื่อตรวจสอบสมมติฐานดังนี้

H0: ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปร

H1: มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปร

จากผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.22 พบว่า Bartlett's Test of Sphericity = 8,393.130, df = 276,  $p < 0.001$  ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงปฏิเสธสมมติฐานศูนย์ (H0) และยอมรับสมมติฐานทางเลือก (H1) ว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าข้อมูลโดยรวมมีความสัมพันธ์กันในระดับที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ได้

#### ตารางที่ 4.22

ค่า KMO และ Bartlett's Test

|   |                    |           |
|---|--------------------|-----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy |                    | 0.942     |
| Bartlett's Test of Sphericity                   | Approx. Chi-Square | 8,393.130 |
|   | df                 | 276       |
|   | Sig.               | < 0.001   |

#### 4.4.2 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและความเชื่อมั่นของตัวแปรเชิงแฝง

การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ใช้เพื่อประเมินว่าข้อคำถามแต่ละข้อสามารถอธิบายตัวแปรเชิงแฝงได้มากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบควรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.50 เพื่อยืนยันว่าข้อคำถามมีความสัมพันธ์กับตัวแปรเชิงแฝงในระดับที่เหมาะสม (Hair et al., 2010)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่า Average Variance Extracted (AVE) และ Composite Reliability (CR) ของแต่ละตัวแปรเชิงแฝง เพื่อประเมินความตรงเชิงบรรจ (Convergent Validity) และความเชื่อมั่นของโมเดลการวัด (Measurement Model) ตามเกณฑ์

มาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยค่า AVE ควรมีค่ามากกว่า 0.50 เพื่อยืนยันว่าข้อคำถามสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเชิงแฝงได้เพียงพอ (Fornell & Larcker, 1981) และค่า CR ควรมีค่ามากกว่า 0.70 เพื่อยืนยันถึงความเชื่อมั่นของตัวแปรเชิงแฝงในระดับที่ดี (Bagozzi & Yi, 1988) โดยมีผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.23

#### ตารางที่ 4.23

ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและความเชื่อมั่นของตัวแปรเชิงแฝง

| Factor                          | Items   | Factor Loading | AVE   | CR    | Cronbach's Alpha |
|---------------------------------|---|----------------|-------|-------|------------------|
| ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) | PE1: ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสัตว์เลี้ยงในชีวิตประจำวันของฉัน | 0.909          | 0.783 | 0.895 | 0.892            |
|                                 | PE2: ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยประหยัดเวลาในการพาสัตว์เลี้ยงไปคลินิก              | 0.849          |       |       |                  |
|                                 | PE3: ฉันคิดว่าฉันสามารถใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้จากทุกที่ผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล                     | 0.929          |       |       |                  |
|                                 | PE4: ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพสัตว์เลี้ยง         | 0.848          |       |       |                  |
| ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)  | EE1: ฉันคิดว่าการเรียนรู้วิธีใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะง่ายสำหรับฉัน                           | 0.914          | 0.868 | 0.935 | 0.929            |
|                                 | EE2: ฉันคิดว่าขั้นตอนในการใช้งานระบบหรือแพลตฟอร์มสัตวแพทย์ทางไกลจะมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย       | 0.909          |       |       |                  |
|                                 | EE3: ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้การใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้ด้วยตนเอง                            | 0.962          |       |       |                  |
|                                 | EE4: ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้วิธีใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้อย่างรวดเร็ว                        | 0.942          |       |       |                  |

### ตารางที่ 4.23

ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและความเชื่อมั่นของตัวแปรเชิงแฝง (ต่อ)

| Factor                      | Items   | Factor Loading | AVE   | CR    | Cronbach's Alpha |
|-----------------------------|---|----------------|-------|-------|------------------|
| สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) | FC1: ฉันคิดว่าฉันมีอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ตที่จำเป็นเพียงพอสำหรับการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล  | 0.900          | 0.773 | 0.898 | 0.877            |
|                             | FC2: หากฉันมีปัญหาในการใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกล ฉันคิดว่าฉันจะสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้                                   | 0.771          |       |       |                  |
|                             | FC3: ฉันคิดว่าฉันมีทักษะพื้นฐานเพียงพอในการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล   | 0.907          |       |       |                  |
|                             | FC4: ฉันมั่นใจว่าสามารถใช้บริการวิดีโอคอลกับสัตวแพทย์ผ่านแอปที่ฉันมีได้ (เช่น Zoom, Line call เป็นต้น)                                | 0.929          |       |       |                  |
| ความคุ้มค่าด้านราคา (PV)    | PV1: ฉันคิดว่าค่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะสมเหตุสมผล  | 0.890          | 0.741 | 0.922 | 0.855            |
|                             | PV2: ฉันคิดว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่ากับเงินที่จ่าย  | 0.899          |       |       |                  |
|                             | PV3: หากต้องจ่ายค่าบริการ ฉันคาดว่าสิ่งที่ได้รับจากบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่ากับต้นทุนที่ต้องใช้ไป (เช่น เงินเวลา หรือความพยายาม) | 0.868          |       |       |                  |
|                             | PV4: เมื่อเทียบกับการไปคลินิกด้วยตนเอง ฉันคาดว่าค่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่ากว่า (เช่น เวลา ค่าเดินทาง ความสะดวก)                | 0.783          |       |       |                  |
| ความไว้วางใจ (TR)           | TR1: ฉันเชื่อมั่นว่าสัตวแพทย์ที่ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมีความเชี่ยวชาญและมีความน่าเชื่อถือ   | 0.900          | 0.805 | 0.936 | 0.922            |
|                             | TR2: ฉันเชื่อมั่นว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์และปลอดภัยต่อสัตว์เลี้ยงของฉัน                                   | 0.939          |       |       |                  |

### ตารางที่ 4.23

ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและความเชื่อมั่นของตัวแปรเชิงแฝง (ต่อ)

| Factor                                  | Items   | Factor Loading | AVE   | CR    | Cronbach's Alpha |
|---|---|----------------|-------|-------|------------------|
|   | TR3: ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะดำเนินการจัดเก็บและดูแลทั้งข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสัตว์เลี้ยงอย่างระมัดระวังและรอบคอบ | 0.863          |       |       |                  |
|   | TR4: ฉันเชื่อมั่นและพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของสัตวแพทย์ที่ปรึกษาผ่านบริการสัตวแพทย์ทางไกล  | 0.911          |       |       |                  |
|   | TR5: ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการจะคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของสัตว์เลี้ยงของฉัน  | 0.871          |       |       |                  |
| ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) | BI1: ฉันตั้งใจจะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในชีวิตประจำวัน หากสัตว์เลี้ยงของฉันต้องการการรักษาหรือคำปรึกษา                                 | 0.942          | 0.901 | 0.942 | 0.927            |
|   | BI2: ฉันมีความตั้งใจที่จะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในอนาคต  | 0.950          |       |       |                  |
|   | BI3: โดยรวมแล้ว ฉันเต็มใจที่จะลองใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล   | 0.955          |       |       |                  |

จากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่า AVE และค่า CR ของตัวแปรเชิงแฝงตามตารางที่ 4.23 พบว่า ข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ซึ่งครอบคลุมตัวแปรเชิงแฝง 6 ด้าน ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ความไว้วางใจ (TR) และความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) มีค่า Factor Loading อยู่ระหว่าง 0.783–0.962 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่ 0.50 (Hair et al., 2010) เมื่อพิจารณาค่า AVE ของแต่ละตัวแปร พบว่าทุกตัวแปรมีค่า AVE อยู่ในช่วง 0.741–0.901 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ 0.50 (Fornell & Larcker, 1981) แสดงถึงความตรงเชิงบรรทัดที่ดี ขณะที่ ค่า CR มีค่าระหว่าง 0.895–0.942 สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ 0.70 (Bagozzi & Yi, 1988) สะท้อนว่าตัวแปรทั้งหมดมีความเชื่อมั่นในระดับดี และอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

#### 4.4.3 การประเมินความเหมาะสมของโมเดล

การประเมินความเหมาะสมของโมเดล เป็นขั้นตอนสำคัญในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อพิจารณาว่าโมเดลการวัดที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมหรือไม่ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (Model Fit Indices) หลายตัวประกอบกัน ได้แก่ ไคสแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) ค่า Comparative Fit Index (CFI) ค่า Tucker–Lewis Index (TLI) ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) และค่า Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)

ในการประเมินความเหมาะสมของโมเดลการวัด (Model Fit Indices) ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาตามที่ระบุไว้ในบทที่ 3 ได้แก่ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) ค่า CFI ค่า TLI ค่า RMSEA และค่า SRMR โดยเปรียบเทียบค่าที่ได้จากการวิเคราะห์กับเกณฑ์มาตรฐานเพื่อพิจารณาว่าโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ (Carmines & McIver, 1981; Hu & Bentler, 1999; Kline, 2016) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.24

#### ตารางที่ 4.24

ผลการวิเคราะห์การประเมินความเหมาะสมของโมเดลการวัด (Model Fit Indices)

| ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล | ค่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ | ค่าที่ได้จากการวิเคราะห์ | สรุปผล                |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| $\chi^2/df$                      | < 5.00               | 3.480                    | ผ่านเกณฑ์ - ยอมรับได้ |
| CFI                              | > 0.90               | 0.982                    | ผ่านเกณฑ์ - ดีมาก     |
| TLI                              | > 0.90               | 0.979                    | ผ่านเกณฑ์ - ดีมาก     |
| RMSEA                            | < 0.08               | 0.078                    | ผ่านเกณฑ์ - ยอมรับได้ |
| SRMR                             | < 0.08               | 0.039                    | ผ่านเกณฑ์ - ดีมาก     |

จากผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.24 พบว่า โมเดลการวัดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยมีค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) เท่ากับ 3.480 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ไม่เกิน 5.00) ค่า CFI เท่ากับ 0.982 และค่า TLI เท่ากับ 0.979 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่า 0.90) แสดงถึงความสอดคล้องของโมเดลในระดับดีมาก ส่วนค่า RMSEA เท่ากับ 0.078 และค่า SRMR เท่ากับ 0.039 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (น้อยกว่า 0.08) (Carmines & McIver, 1981; Schumacker & Lomax, 2016; Hu & Bentler, 1999; Kline, 2016)

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีความเหมาะสมทั้งในด้านความตรงเชิงโครงสร้าง และความเชื่อมั่น โดยมีค่า Factor Loading, ค่า Average Variance Extracted (AVE) และค่า Composite Reliability (CR) อยู่ในระดับที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงโมเดลการวัดมีค่าดัชนีความสอดคล้องกล่มกลืน (Model Fit Indices) อยู่ในระดับดี สะท้อนว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีความเหมาะสมเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป

#### 4.5 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

##### 4.5.1 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1-5 (H1-H5) ตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ประกอบด้วย ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) และความไว้วางใจ (TR) โดยมีผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.25 - 4.27

#### ตารางที่ 4.25

ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Model Summary)

| R     | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|----------|-------------------|----------------------------|
| 0.747 | 0.558    | 0.552             | 0.607                      |

#### ตารางที่ 4.26

ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการถดถอยเชิงพหุคูณ (ANOVA)

| Model      | Sum of Squares | df  | Mean Square | F       | p-value |
|------------|----------------|-----|-------------|---------|---------|
| Regression | 186.916        | 5   | 37.383      | 101.458 | < 0.001 |
| Residual   | 148.121        | 402 | 0.368       |         |         |
| Total      | 335.037        |     |             |         |         |

จากตารางที่ 4.25-4.26 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ พบว่า ค่าความแปรปรวนที่อธิบายได้ (R Square) เท่ากับ 0.558 หมายความว่าตัวแปรอิสระทั้งห้า ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) และความไว้วางใจ (TR) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) ได้ร้อยละ 55.8

สำหรับผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสมการโดยรวมพบว่า ค่า F เท่ากับ 101.458 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  แสดงว่าโมเดลถดถอยที่ได้มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้พยากรณ์ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของประมาณการ (Std. Error of the Estimate) เท่ากับ 0.607 ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสม สะท้อนว่าโมเดลมีความแม่นยำในการพยากรณ์ผลและมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยรวม

#### ตารางที่ 4.27

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

| ตัวแปร                          | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | p-value |
|---------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|---------|
|                                 | B                           | Std. Error | $\beta$                   |        |         |
| ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) | 0.267                       | 0.063      | 0.205                     | 4.234  | < 0.001 |
| ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)  | 0.136                       | 0.064      | 0.112                     | 2.107  | 0.036   |
| สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC)     | -0.057                      | 0.062      | -0.046                    | -0.927 | 0.354   |
| ความคุ้มค่าด้านราคา (PV)        | 0.352                       | 0.062      | 0.291                     | 5.672  | < 0.001 |
| ความไว้วางใจ (TR)               | 0.369                       | 0.059      | 0.300                     | 6.205  | < 0.001 |

จากตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรอิสระ พบว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ( $\beta = 0.205$ ,  $p < 0.001$ ) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ( $\beta = 0.112$ ,  $p = 0.036$ ) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ( $\beta = 0.291$ ,  $p < 0.001$ ) และความไว้วางใจ (TR) ( $\beta = 0.300$ ,  $p < 0.001$ ) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ไม่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ )

ดังนั้นสมมติฐานที่ 1 2 4 และ 5 (H1, H2, H4 และ H5) ได้รับการยอมรับ ส่วนสมมติฐานที่ 3 (H3) ไม่ได้รับการยอมรับ กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการ

มากที่สุดคือ ความไว้วางใจ (TR) รองลงมาคือ ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) และความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ตามลำดับ

#### 4.5.2 การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบลำดับชั้น (Hierarchical Regression Analysis)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์บทบาทกำกับ (Moderating Effect) ของความไว้วางใจ (TR) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) และสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) กับความตั้งใจใช้บริการสัตว์แพทย์ทางไกล (BI) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 6 และ 7 (H6 และ H7) โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบลำดับชั้น (Hierarchical Regression Analysis)

ก่อนการทดสอบอิทธิพลของตัวแปรกำกับ ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับค่าตัวแปรให้อยู่ในรูปแบบ Mean Centering โดยนำค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปรมาลบออกจากค่าจริงของแต่ละกรณี เพื่อให้ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับศูนย์ ซึ่งช่วยลดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นหลายทาง (Multicollinearity) ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรปฏิสัมพันธ์ (Aiken & West, 1991)

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบลำดับชั้น โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 โมเดล ได้แก่

โมเดลที่ 1 (Model 1) : การทดสอบอิทธิพลโดยตรง โดยมีตัวแปรอิสระหลัก ได้แก่ EE\_c, FC\_c และ TR\_c เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจใช้บริการสัตว์แพทย์ทางไกล (BI)

โมเดลที่ 2 (Model 2) : การเพิ่มตัวแปรปฏิสัมพันธ์ TR×EE และ TR×FC เพื่อทดสอบบทบาทกำกับของความไว้วางใจ (TR) ในสมมติฐานที่ 6 และ 7

#### ตารางที่ 4.28

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบลำดับชั้น (Model Summary)

| โมเดล   | ตัวแปรที่ใช้                      | R <sup>2</sup> | ΔR <sup>2</sup> | F       | p-value |
|---------|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------|---------|
| Model 1 | EE_c, FC_c, TR_c                  | 0.486          | -               | 127.097 | < 0.001 |
| Model 2 | EE_c, FC_c, TR_c,<br>TR×EE, TR×FC | 0.486          | 0.001           | 76.093  | < 0.001 |

#### ตารางที่ 4.29

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบลำดับขั้น (Hierarchical Regression Analysis)

| Model    | Coefficient ( $\beta$ ) | t       | p-value |
|----------|-------------------------|---------|---------|
| Constant |                         | 105.512 | < 0.001 |
| EE_c     | 0.258                   | 4.747   | < 0.001 |
| FC_c     | 0.033                   | 0.612   | 0.541   |
| TR_c     | 0.505                   | 11.460  | < 0.001 |
| TR×EE    | -0.006                  | -0.113  | 0.910   |
| TR×FC    | 0.033                   | 0.572   | 0.568   |

จากตารางที่ 4.28-4.29 ในโมเดลที่ 1 มีค่า  $R = 0.697$  และค่า  $R^2 = 0.486$  หมายความว่าตัวแปร EE, FC และ TR สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการ (BI) ได้ ร้อยละ 48.6 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 127.097, p < 0.001$ )

เมื่อเพิ่มตัวแปรปฏิสัมพันธ์ (TR×EE และ TR×FC) ในโมเดลที่ 2 พบว่า ค่า  $R^2$  เพิ่มขึ้นเพียง 0.001 ( $\Delta R^2 = 0.001$ ) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรปฏิสัมพันธ์ที่เพิ่มเข้ามาไม่ช่วยเพิ่มความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจใช้บริการ (BI) อย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อพิจารณารายตัวแปรพบว่า TR×EE ( $\beta = -0.006, p = 0.910$ ) และ TR×FC ( $\beta = 0.033, p = 0.568$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ความไว้วางใจ (TR) ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นตัวแปรกำกับ (Moderator) ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) และสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) กับความตั้งใจใช้บริการ (BI) อย่างมีนัยสำคัญ ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 6 และ 7 อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) และความไว้วางใจ (TR) ยังคงมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการ (BI) อย่างมีนัยสำคัญ

#### 4.5.3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน (H1-H7)

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) และการถดถอยแบบลำดับขั้น (Hierarchical Regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1-7 พบว่า ตัวแปรอิสระบางตัวมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัทวแพทย์ทางไกล (BI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่บางตัวไม่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ ผลการทดสอบสรุปได้ดังตารางที่ 4.30

### ตารางที่ 4.30

#### สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

| รหัส | สมมติฐานการวิจัย   | ผลการทดสอบ                 | สรุปผล |
|------|--|----------------------------|--------|
| H1   | ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการส้วมแพทย์ทางไกล (BI)   | $\beta = 0.205, p < 0.05$  | ยอมรับ |
| H2   | ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการส้วมแพทย์ทางไกล (BI)  | $\beta = 0.112, p < 0.05$  | ยอมรับ |
| H3   | สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการส้วมแพทย์ทางไกล (BI)   | $\beta = -0.046, p > 0.05$ | ปฏิเสธ |
| H4   | ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการส้วมแพทย์ทางไกล (BI)  | $\beta = 0.291, p < 0.05$  | ยอมรับ |
| H5   | ความไว้วางใจ (TR) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการส้วมแพทย์ทางไกล (BI)   | $\beta = 0.300, p < 0.05$  | ยอมรับ |
| H6   | ความไว้วางใจ (TR) กำกับความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ต่อความตั้งใจใช้บริการส้วมแพทย์ทางไกล (BI) โดยที่ TR จะเสริมแรงผลเชิงบวกของ EE ต่อ BI     | $\beta = -0.006, p > 0.05$ | ปฏิเสธ |
| H7   | ความไว้วางใจ (TR) กำกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ต่อความตั้งใจใช้บริการส้วมแพทย์ทางไกล (BI) โดยที่ TR ในระดับสูงจะลดทอนผลเชิงบวกของ FC ต่อ BI | $\beta = 0.033, p > 0.05$  | ปฏิเสธ |

จากผลการทดสอบสมมติฐานทั้ง 7 ข้อ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลเชิงบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจใช้บริการส้วมแพทย์ทางไกล (BI) ได้แก่ ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) และความไว้วางใจ (TR) ซึ่งสะท้อนว่าผู้ใช้บริการที่รับรู้ว่าการใช้บริการส้วมแพทย์ทางไกลมีประสิทธิภาพ ใช้งานง่าย คุ้มค่างบราคาที่ย่อม และสามารถเชื่อถือได้ ย่อมมีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้บริการดังกล่าวมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ ตัวแปรสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ไม่พบอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจใช้บริการ ( $p > 0.05$ ) และเมื่อทำการทดสอบบทบาทกำกับ (Moderating Effects) ของความไว้วางใจ (TR) พบว่า ตัวแปรปฏิสัมพันธ์  $TR \times EE$  และ  $TR \times FC$  ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความไว้วางใจไม่ได้มีบทบาทกำกับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) ของเจ้าของสุนัขและแมว: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์จากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเจ้าของสุนัขหรือแมวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอายุระหว่าง 18–60 ปี มีประสบการณ์ในการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล มาก่อน จำนวนทั้งสิ้น 408 คน จากการเก็บข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.9) อยู่ในช่วงอายุ 30–39 ปี (ร้อยละ 48.8) อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 57.4) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 62.0) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 47.5) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 20,001 – 40,000 บาท (ร้อยละ 36.8) ในด้านลักษณะการเลี้ยงสัตว์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลี้ยงแมว (ร้อยละ 45.1) โดยเลี้ยงสัตว์ จำนวน 2-3 ตัว (ร้อยละ 40.7) นอกจากนี้ เกือบทั้งหมดมีประสบการณ์ในการพาสัตว์เลี้ยงไปพบสัตวแพทย์อย่างน้อยหนึ่งครั้ง (ร้อยละ 97.8) โดยสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 5.1 สรุปความคิดเห็นต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

##### 5.1.1 ความตระหนักรู้ ทักษะคติ และความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

(1) ความตระหนักรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล ในระดับน้อย เนื่องจากได้รับข้อมูลหรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบริการสัตวแพทย์ทางไกลไม่มากนัก อีกทั้งยังมีความรู้พื้นฐานและความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการดังกล่าวในระดับจำกัด

(2) ทักษะคติ กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคติต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกลในระดับมาก โดยมองว่าบริการดังกล่าวสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสัตว์เลี้ยง อย่างไรก็ตาม ยังมีความกังวลในเรื่องข้อจำกัดของการวินิจฉัยและการตรวจร่างกายสัตว์เลี้ยง ที่อาจไม่ครบถ้วนเทียบเท่าการพาไปพบสัตวแพทย์ที่คลินิกจริง

(3) ความคาดหวัง กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล ในระดับมากที่สุด โดยคาดหวังว่าบริการดังกล่าวจะสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก อีกทั้งยังสามารถให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสัตว์เลี้ยง

### 5.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

(1) ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความคาดหวังด้านประสิทธิภาพในระดับมากที่สุด โดยเชื่อว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลสามารถดำเนินการได้ทุกที่ผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล อีกทั้ง ช่วยประหยัดเวลาในการเดินทางไปคลินิกและอำนวยความสะดวกในการดูแลสัตว์เลี้ยงในชีวิตประจำวัน

(2) ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความคาดหวังด้านความพยายามในระดับมาก โดยเห็นว่าสามารถเรียนรู้การใช้บริการได้ด้วยตนเองและทำได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งมองว่าขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อนและเข้าใจง่าย

(3) สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนในระดับมากที่สุด โดยส่วนใหญ่มีอุปกรณ์และสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่เพียงพอสำหรับการใช้บริการ และมั่นใจว่าสามารถใช้บริการวิดีโอคอลกับสัตวแพทย์ผ่านแอปพลิเคชันที่มีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความคุ้มค่าด้านราคาในระดับมาก โดยหากต้องจ่ายค่าบริการ กลุ่มตัวอย่างคาดว่าสิ่งที่ได้รับจากบริการดังกล่าวจะคุ้มค่างับต้นทุนที่ต้องใช้ไป เช่น เงิน เวลา หรือความพยายาม อีกทั้ง คาดว่าค่าบริการจะสมเหตุสมผล

(5) ความไว้วางใจ (TR) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความไว้วางใจในระดับมาก โดยเชื่อมั่นว่าสัตวแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาจะคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของสัตว์เลี้ยง มีความรับผิดชอบต่อคำปรึกษาและการวินิจฉัย และเชื่อว่าข้อมูลที่ได้รับจะปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของสัตว์เลี้ยง

(6) ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในระดับมาก โดยมีความเต็มใจและตั้งใจที่จะลองใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลทั้งในชีวิตประจำวันและในอนาคต

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

### 5.2.1 คำถามการวิจัยที่ 1

เจ้าของสุนัขและแมวที่ไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล มีทัศนคติ ความตระหนักรู้ และความคาดหวังต่อบริการนี้อย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกลโดยรวมในระดับน้อย สะท้อนให้เห็นว่าบริการดังกล่าวยังเป็นนวัตกรรมใหม่ในบริบทไทย และยังขาดการสื่อสารเชิงรุกจากภาครัฐและเอกชน การรับรู้จำกัดเพียงบางกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อออนไลน์หรือมีพื้นฐานความรู้ทางเทคโนโลยีมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับ Aung (2023) ที่พบว่า ในเมียนมา ความรู้ความเข้าใจต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสัตว์เลี้ยงยังอยู่ในระดับต่ำ และระดับการรับรู้มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการในอนาคตโดยตรง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Schmitz et al. (2022) ที่อธิบายว่า สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการการแพทย์ทางไกลมาก่อน มักประเมินความคาดหวังด้านความพยายามได้ยาก ซึ่งส่งผลให้ระดับความตระหนักรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่เคยใช้จริง ดังนั้นจึงสะท้อนว่า ในระยะเริ่มต้นของการเผยแพร่เทคโนโลยีใหม่ ความตระหนักรู้มีบทบาทเป็นเงื่อนไขพื้นฐานของการสร้างการยอมรับ

สำหรับทัศนคติต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกลโดยรวมอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองเชิงบวกต่อบริการ โดยเห็นว่าเป็นทางเลือกใหม่ที่มีประโยชน์และช่วยเพิ่มความสะดวกในการดูแลสัตว์เลี้ยง แม้ยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับความครบถ้วนของการตรวจรักษา ซึ่งสอดคล้องกับ Cannavacciuolo et al. (2022) และ Margerat et al. (2023) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการสุขภาพมีทัศนคติบวกต่อเทคโนโลยีสุขภาพ หากรับรู้ถึงความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ และความคาดหวังด้านความพยายามในระดับสูง กล่าวคือ หากบริการให้ประโยชน์จริงและใช้งานง่าย ทัศนคติจะเป็นบวก แม้ยังมีข้อจำกัดทางกายภาพบางประการ ผลการวิจัยนี้จึงสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ UTAUT2 ที่ระบุว่าความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ และความคาดหวังด้านความพยายามมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติและความตั้งใจใช้เทคโนโลยี อย่างไรก็ตาม ความกังวลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพไม่ครบถ้วนสะท้อนถึงช่องว่างของความไว้วางใจที่ยังคงมีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับชฎากาญจน์ หยัน และคณะ (2568) และพัทธ์ธีรา วิศวะแสงสุข และคณะ (2568) ที่พบว่า ความไว้วางใจในคุณภาพของผู้ให้บริการและความปลอดภัยของระบบเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพในประเทศไทย

ในส่วนของความคาดหวังต่อบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการและคุณภาพของคำปรึกษาจากสัตวแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความคาดหวังด้านประสิทธิภาพในแบบจำลอง UTAUT2 ที่อธิบายว่า ผู้ใช้จะมีความตั้งใจยอมรับเทคโนโลยีสูงขึ้นหากเชื่อว่าการใช้งานนั้นให้คุณค่าและประโยชน์ในชีวิตจริง (Venkatesh et al., 2012) ซึ่งสอดคล้องกับ ศุภประวัติ ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ (2565), พัชราวดี เลิศปัญญาพล (2563) และ Duarte และ Pinho (2019) ที่พบว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความตั้งใจใช้บริการสุขภาพดิจิทัลและเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล

ทั้งนี้ ในบริบทของประเทศไทย ความคาดหวังของเจ้าของสัตว์เลี้ยงอาจสะท้อนถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ใช้บริการที่ให้ความสำคัญกับความสะดวก รวดเร็ว และคุณภาพของคำแนะนำมากกว่ารูปแบบการพบสัตวแพทย์แบบดั้งเดิม โดยสอดคล้องกับ Chang et al. (2021) ที่พบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงและการลดภาระด้านเวลาเป็นแรงจูงใจสำคัญในการยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพ

โดยสรุป ผลการวิจัยนี้สะท้อนว่า แม้เจ้าของสุนัขและแมวในประเทศไทยมีระดับความตระหนักรู้ต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกลในระดับต่ำ แต่มีทัศนคติและความคาดหวังเชิงบวกต่อการใช้บริการดังกล่าวอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของ UTAUT2 ที่มองว่าความตั้งใจใช้เทคโนโลยีเกิดจากการรับรู้ประโยชน์และความสะดวกในการใช้งานเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่า ความไว้วางใจทำหน้าที่เป็นพื้นฐานทางจิตวิทยา ที่ช่วยสร้างทัศนคติในทางบวกต่อความตั้งใจใช้บริการ ดังนั้น ในบริบทของบริการสัตวแพทย์ทางไกลในประเทศไทย ซึ่งยังอยู่ในระยะเริ่มต้น การเสริมสร้างความเข้าใจ ความน่าเชื่อถือ และภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีและความคาดหวังเชิงบวกต่อการใช้บริการ จะเป็นส่วนสำคัญที่สามารถต่อยอดไปสู่การส่งเสริมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวในอนาคต

## 5.2.2 คำถามการวิจัยที่ 2

ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลของเจ้าของสุนัขและแมวในอนาคต

### 5.2.2.1 ประชากรศาสตร์ด้านอายุส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล

จากผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มอายุ 18–29 ปี และ 30–39 ปี มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจใช้บริการสูงกว่ากลุ่มอายุ 50–60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มอายุน้อยกว่ามีแนวโน้มเปิดรับบริการสัตวแพทย์ทางไกลมากกว่า

ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มอายุน้อยมีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีดิจิทัลและแพลตฟอร์มออนไลน์ในชีวิตประจำวันมากกว่า จึงมองว่าการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลเป็นเรื่องปกติและไม่ซับซ้อน ในขณะที่ กลุ่มอายุสูงมักคุ้นชินกับรูปแบบบริการแบบพบสัตวแพทย์โดยตรง และมีความกังวลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของสัตวแพทย์ ขั้นตอนการใช้งาน ความปลอดภัยของเทคโนโลยี รวมถึงต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนเพิ่มเติมระหว่างการใช้งานมากกว่า แนวโน้มนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Venkatesh et al. (2012) ในแบบจำลอง UTAUT2 ซึ่งระบุว่าอายุเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อระดับการยอมรับเทคโนโลยี โดยกลุ่มอายุน้อยมักมีทัศนคติเชิงบวกและปรับตัวต่อเทคโนโลยีได้เร็วกว่า ในขณะที่ กลุ่มอายุมากจะต้องอาศัยการสนับสนุนหรือสิ่งแวดล้อม

ที่เอื้อต่อการใช้งานมากกว่า นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ Schmitz et al. (2022) และ Duarte & Pinho (2019) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการวัยหนุ่มสาวมีแนวโน้มใช้บริการออนไลน์ด้านสุขภาพมากกว่า เนื่องจากมีความคุ้นเคยในเทคโนโลยีสูงกว่า ดังนั้น อาจสะท้อนได้ว่า อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดระดับความตั้งใจใช้บริการสัตัวแพทย์ทางไกล โดยกลุ่มอายุน้อยมีแนวโน้มเปิดรับและพร้อมใช้งานมากกว่ากลุ่มอายุสูงกว่า ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างทางเทคโนโลยี (Technology Gap) ระหว่างวัยที่ผู้ให้บริการควรนำมาพิจารณาในการออกแบบบริการให้เหมาะกับผู้ใช้งานทุกช่วงวัย

### 5.2.2.2 ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตัวแพทย์ทางไกล (BI)

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตัวแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีการรับรู้ว่าการใช้บริการสัตัวแพทย์ทางไกลช่วยให้การดูแลสุขภาพสัตัวเลี้ยงมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้บริการดังกล่าวมากขึ้นตามไปด้วย

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดในแบบจำลอง UTAUT2 (Venkatesh et al., 2012) ซึ่งอธิบายว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้เทคโนโลยี เมื่อผู้ใช้เชื่อว่าการใช้เทคโนโลยีจะช่วยให้การดำเนินงานหรือการใช้ชีวิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น ก็จะเกิดแรงจูงใจที่จะยอมรับและทดลองใช้บริการนั้น นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับ Chang (2021) ซึ่งศึกษาการใช้แอปพลิเคชันทางการแพทย์ในไต้หวัน และ ศุภประวัดี ศิริพิพัฒน์กุล และคณะ (2565) ที่ศึกษาความตั้งใจใช้บริการแพทย์ทางไกลของประชาชนไทยในช่วงโควิด-19 ซึ่งพบว่าผู้ใช้รับรู้ว่าการใช้เทคโนโลยีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความสะดวกในการดูแลสุขภาพ ขณะเดียวกัน Schmitz et al. (2022), พัชรราวดี เลิศปัญญาพล (2563) และพัทธ์ธีรา วิศวรแสงสุข และคณะ (2568) ก็พบแนวโน้มในทิศทางเดียวกัน โดยผู้ใช่มองว่าการใช้เทคโนโลยีสุขภาพช่วยอำนวยความสะดวก ประหยัดเวลา และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพโดยรวม

โดยสรุป ผลการศึกษานี้สะท้อนว่า เมื่อผู้ใช้บริการรับรู้ว่าการใช้เทคโนโลยีสัตัวแพทย์ทางไกลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ความสะดวก และการจัดการสุขภาพสัตัวเลี้ยงได้จริง จะมีแนวโน้มตั้งใจใช้บริการดังกล่าวมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ UTAUT2 และการศึกษาที่ผ่านมาในบริบทของบริการสุขภาพดิจิทัล

### 5.2.2.3 ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจ ใช้บริการส้วแพทย์ทางไกล (BI)

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ความคาดหวังด้านความพยายามส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการส้วแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ผู้ที่รับรู้ว่าการใช้บริการส้วแพทย์ทางไกลมีความง่าย สะดวก และไม่ซับซ้อน จะมีแนวโน้มตั้งใจใช้บริการมากขึ้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดในแบบจำลอง UTAUT2 ของ Venkatesh et al. (2012) ซึ่งระบุว่าความคาดหวังด้านความพยายามเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการยอมรับเทคโนโลยีใหม่ ผู้ใช้บริการมักรู้สึกมั่นใจและเต็มใจใช้เทคโนโลยีมากกว่า หากมองว่าการใช้งานไม่ยุ่งยาก เช่น ระบบมีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย และไม่ต้องใช้ความพยายามมาก (วรรณญา สิทธิมั่นคง, 2563; พิชราวดี เลิศปัญญาพล, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับ Aung (2023) และ ศุภประวัดี ศิริพิพัฒนกุล และคณะ (2565) ที่พบว่า ความง่ายในการใช้งานเป็นแรงผลักดันสำคัญต่อความตั้งใจใช้เทคโนโลยีสุขภาพในบริบทของผู้ใช้ที่ยังไม่คุ้นเคยกับระบบดิจิทัลมากนัก ขณะเดียวกัน การศึกษาเกี่ยวกับเทคโนโลยีสุขภาพในบางบริบท เช่น Chang et al. (2021), Schmitz et al. (2022) และ Mizan et al. (2023) พบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวังในความพยายามไม่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการ เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้งานส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีอยู่แล้ว จึงไม่มองว่าความง่ายหรือความยากในการใช้งานเป็นปัจจัยตัดสินใจสำคัญในการยอมรับเทคโนโลยี

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษารังนี้สะท้อนว่า ในบริบทของประเทศไทย ความคาดหวังด้านความพยายามยังคงมีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการส้วแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้ที่ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน

### 5.2.2.4 สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) ไม่ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้ บริการส้วแพทย์ทางไกล (BI)

ผลการวิเคราะห์พบว่า สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนไม่ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการส้วแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า ความพร้อมด้านอุปกรณ์ เทคโนโลยี หรือการสนับสนุนทางเทคนิค ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ใช้บริการโดยตรง ผลลัพธ์นี้จึงไม่สอดคล้องกับแนวคิดในแบบจำลอง UTAUT2 ของ Venkatesh et al. (2012) ที่เสนอว่า สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนมีอิทธิพลต่อทั้งความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมการใช้จริง โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการยอมรับเทคโนโลยีใหม่

ผลการศึกษารังนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศหลายฉบับที่พบว่า สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนไม่มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจใช้เทคโนโลยี เช่น การศึกษาของ Mizan et al. (2023) ที่ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันการแพทย์ทางไกลในประเทศอินโดนีเซีย และ Schmitz et al. (2022) ที่ศึกษาผู้ใช้งานการแพทย์ทางไกลในประเทศเยอรมนีและสหรัฐอเมริกา โดย Mizan et al. (2023) อธิบายว่า ความไม่สัมพันธ์กันระหว่างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและความตั้งใจใช้บริการ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมทั้งด้านทรัพยากรและความรู้อยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องพึ่งพาปัจจัยสนับสนุนเพิ่มเติมในการเข้าถึงบริการ ในทำนองเดียวกัน Schmitz et al. (2022) อธิบายว่า สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน ไม่สำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการ เนื่องจากผู้ใช้งานมองว่าเทคโนโลยีไม่ใช่เรื่องยาก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานที่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน เช่น การสื่อสารผ่านวิดีโอคอล (เช่น FaceTime หรือ Skype) จึงมองว่าการใช้บริการเป็นเพียงส่วนขยายของพฤติกรรมเดิมมากกว่าการเรียนรู้สิ่งใหม่

ในบริบทบริการสัตวแพทย์ทางไกลในประเทศไทย ผลการวิจัยแสดงให้เห็นแนวโน้มในทิศทางเดียวกัน โดยเจ้าของสุนัขและแมวส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยหนุ่มสาวที่มีความคุ้นเคยกับการใช้สมาร์ทโฟนและเทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์อยู่แล้ว เช่น การโทรผ่านวิดีโอคอลในแอปพลิเคชันอย่าง LINE Call, Zoom หรือ Microsoft Teams ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ผู้ใช้งานกลุ่มนี้จึงไม่รู้สึกรู้สึกว่าจำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนเพิ่มเติมในการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล นอกจากนี้ การพัฒนาเทคโนโลยีหรือแพลตฟอร์มที่มีความเป็นมิตรต่อผู้ใช้งาน (User-Friendly) ยังช่วยลดความสำคัญของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนลง กล่าวคือเมื่อระบบมีความสามารถในการอำนวยความสะดวกด้วยตัวเอง เช่น ขั้นตอนการใช้งานที่ง่ายไม่ซับซ้อน และมีการให้บริการผ่านช่องทางที่ผู้ให้บริการคุ้นเคยอยู่แล้ว ผู้ใช้จึงมองว่าการมีทรัพยากรสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากภายนอก ไม่ใช่เงื่อนไขสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการอีกต่อไป

แม้สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนในเชิงเทคโนโลยีจะไม่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการในการศึกษานี้ แต่ไม่ได้หมายความว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีบทบาทต่อการเลือกใช้บริการโดยสิ้นเชิง ในบริบทของบริการสุขภาพสำหรับสัตว์เลี้ยง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนในเชิงสถานการณ์ เช่น ความเร่งด่วนของอาการ เวลารอคิวที่คลินิกใกล้บ้าน หรือระยะทางในการเดินทาง อาจเป็นเงื่อนไขที่มีอิทธิพลมากกว่าอุปกรณ์หรือความพร้อมทางเทคโนโลยี ปัจจัยลักษณะนี้ยังไม่ได้ถูกรวมอยู่ในตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนของงานวิจัยครั้งนี้ จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนไม่แสดงผลเชิงสถิติ แม้จะมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้ใช้บริการในบางสถานการณ์

โดยสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่า ในบริบทของประเทศไทย ความตั้งใจใช้บริการสั้วแพทย์ทางไกลไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีทรัพยากรหรือการสนับสนุนจากภายนอก เช่น อุปกรณ์หรือความพร้อมด้านเทคโนโลยี แต่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงประโยชน์ ความสะดวก และความคุ้มค่าในการใช้งานมากกว่า ซึ่งเป็นแนวโน้มในเชิงบวกต่อการพัฒนาแพลตฟอร์มสั้วแพทย์ทางไกลในอนาคต

#### 5.2.2.5 ความคุ้มค่าด้านราคา (PV) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการ สั้วแพทย์ทางไกล (BI)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความคุ้มค่าด้านราคา ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสั้วแพทย์ทางไกล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า ผู้ใช้บริการที่รับรู้ว่าการ สั้วแพทย์ทางไกลให้คุณค่าที่คุ้มค่ากับต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่จ่ายไป จะมีแนวโน้มตั้งใจใช้บริการ มากขึ้น ผลลัพธ์นี้ สอดคล้องกับแนวคิดในแบบจำลอง UTAUT2 ของ Venkatesh et al. (2012) ที่ระบุว่าความคุ้มค่าด้านราคา เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม โดยเฉพาะเมื่อผู้ใช้รับรู้ว่าคุณค่าที่ได้รับมีมูลค่าสมเหตุสมผลกับราคาที่ต้องจ่าย

งานวิจัยหลายฉบับยืนยันแนวโน้มดังกล่าว เช่น การศึกษาของ Aung (2023) และชฎากาญจน์ หยั่น และคณะ (2568) ที่พบว่า ความคุ้มค่าด้านราคา เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนาย ความตั้งใจใช้บริการสั้วแพทย์ทางไกล โดยชฎากาญจน์ หยั่น และคณะ (2568) อธิบายว่า ความคุ้มค่า ด้านราคา หมายถึง การรับรู้ถึงต้นทุนรวมของการใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นค่าธรรมเนียมการใช้งาน การสมัครสมาชิก หรือความคุ้มค่าโดยรวมของบริการ (Overall Cost-Effectiveness) ซึ่งผู้ใช้ มักเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ได้รับจากบริการการแพทย์ทางไกลกับต้นทุนทางการเงินที่ต้องจ่าย หากรับรู้ว่าร่าราคามีความสมเหตุสมผล ผู้ใช้บริการจะมีแนวโน้มยอมรับเทคโนโลยีและใช้งาน อย่างต่อเนื่องมากขึ้น ทั้งยังเพิ่มความภักดี (Loyalty) และความตั้งใจที่จะแนะนำบริการต่อให้ผู้อื่น นอกจากนี้ ในบริบทของประเทศไทยกำลังพัฒนา เช่น เมียนมา หรือแม้แต่ประเทศไทย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ยังคงมีอิทธิพลสูงต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพ (Aung, 2023) การกำหนดราคาที่เหมาะสมและ ยืดหยุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความรู้สึกคุ้มค่าให้กับผู้ใช้บริการ ขณะเดียวกัน ผู้ใช้บางส่วน ยังยอมรับค่าบริการที่สูงขึ้นได้ หากมองเห็นคุณค่าจากความสะดวก ความรวดเร็ว หรือความเชี่ยวชาญ ของสั้วแพทย์ (Aung, 2023) ซึ่งสะท้อนการประเมินราคาตามคุณภาพมากกว่าต้นทุนทางตรง

อย่างไรก็ตาม ในทางตรงกันข้าม Mizan et al. (2023) พบว่า ความคุ้มค่าด้านราคา ไม่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการการแพทย์ทางไกล ในช่วงหลังการระบาดของโควิด-19 โดยผู้ใช้ไม่ได้ตัดสินใจจากความคุ้มค่าด้านราคาเป็นหลัก แต่ให้ความสำคัญกับปัจจัยอื่น เช่น ความคาดหวังในประสิทธิภาพ ความเคยชินในการใช้งาน

และการรับรู้ถึงความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของระบบมากกว่า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความสำคัญของความคุ้มค่าด้านราคาอาจขึ้นอยู่กับลักษณะบริการและระดับความคุ้นเคยของผู้ใช้กับเทคโนโลยี กล่าวคือ ในบริบทของบริการสุขภาพสัตว์ ผู้ใช้บริการอาจยังคำนึงถึงต้นทุนและความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐกิจ ขณะที่ในบริบทการแพทย์มนุษย์ ความคุ้มค่าด้านราคาอาจถูกแทนที่ด้วยปัจจัยด้านความปลอดภัยและความไว้วางใจที่มีน้ำหนักมากกว่า

ดังนั้น ในบริบทของบริการสัตวแพทย์ทางไกลในประเทศไทย ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ความคุ้มค่าด้านราคาเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการยอมรับและความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล โดยสะท้อนว่าผู้บริโภครยังคำนึงถึงความสมดุลระหว่างต้นทุนที่ต้องจ่ายและประโยชน์ที่ได้รับจากบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มการเข้ารับบริการผ่านระบบออนไลน์สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางได้อย่างมีนัยสำคัญ

#### 5.2.2.6 ความไว้วางใจ (TR) ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความไว้วางใจส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับความเชื่อมั่นต่อสัตวแพทย์ ผู้ให้บริการ หรือระบบเทคโนโลยี มีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้บริการมากขึ้น โดยความไว้วางใจถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อในความสามารถ ความหวังดี และความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ (Mayer et al., 1995) รวมถึง ความมั่นใจในระบบและความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล (McKnight et al., 2002) ที่ช่วยลดความกังวลในการใช้บริการสุขภาพดิจิทัล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ซึ่งสะท้อนลักษณะเฉพาะของบริการสัตวแพทย์ทางไกลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิต และมีความเสี่ยงสูงกว่าบริการดิจิทัลทั่วไป การวินิจฉัยหรือคำแนะนำผ่านระบบออนไลน์อาจส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของสัตว์เลี้ยง ซึ่งเจ้าของมีความผูกพันเชิงอารมณ์และมองเสมือนสมาชิกในครอบครัว ผู้ใช้บริการจึงให้ความสำคัญต่อความน่าเชื่อถือของสัตวแพทย์และความมั่นคงปลอดภัยของระบบมากกว่าปัจจัยด้านประสิทธิภาพหรือความคุ้มค่าด้านราคาที่พบในงานวิจัยด้านเทคโนโลยีทั่วไป ความไว้วางใจจึงทำหน้าที่เป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่ต้องมีอยู่ก่อนที่ผู้บริโภครจะพิจารณาปัจจัยอื่นในโมเดลการยอมรับเทคโนโลยี

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับพัทธ์ธีรา วิศวแสวงสุข และคณะ (2568) และชฎากาญจน์ หยั่น และคณะ (2568) ซึ่งอธิบายว่า ความไว้วางใจมีบทบาทสำคัญในการลดความกังวล

ด้านความปลอดภัยของข้อมูลและเพิ่มความมั่นใจต่อความถูกต้องของคำปรึกษาทางการแพทย์ โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่ผู้ใช้บริการมักต้องการความมั่นใจขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับความสามารถของผู้ให้บริการ ความโปร่งใสในการให้บริการ และระบบที่มีมาตรฐานความปลอดภัย ก่อนตัดสินใจใช้งาน อย่างไรก็ตาม งานวิจัยบางส่วน เช่น Aji and Ramadani (2024) ในอินโดนีเซีย พบว่า ความไว้วางใจ ไม่มีอิทธิพลที่มีนัยสำคัญต่อความตั้งใจใช้บริการการแพทย์ทางไกล ซึ่งสะท้อนบริบทของประเทศไทยกำลังพัฒนาที่ผู้ใช้บริการยังมีความไม่มั่นใจต่อคุณภาพและความปลอดภัยของเทคโนโลยีสุขภาพใหม่ ๆ

โดยสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันว่า ในบริบทของประเทศไทย ความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดที่ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้ที่ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน การสร้างความเชื่อมั่นต่อสัตวแพทย์ระบบเทคโนโลยี และความปลอดภัยของข้อมูลจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ผู้ให้บริการควรเน้นเพื่อกระตุ้นการยอมรับและการใช้งานจริงในอนาคต

### 5.2.3 คำถามการวิจัยที่ 3

ความไว้วางใจมีบทบาทกำกับต่อความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายาม (EE) และสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC) กับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI) หรือไม่

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบลำดับขั้น พบว่า ความไว้วางใจ ไม่ได้มีบทบาทเป็นตัวแปรกำกับ (Moderator) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังด้านความพยายาม และสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน ต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล โดยค่าการเปลี่ยนแปลงของ  $R^2$  ( $\Delta R^2 = 0.001$ ) มีค่าน้อยมาก และตัวแปรกำกับ  $TR \times EE$  และ  $TR \times FC$  ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า แม้จะเพิ่มความไว้วางใจเข้ามาในโมเดล ก็ไม่สามารถเพิ่มความสามารถในการอธิบายความตั้งใจใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษาี้แตกต่างจากการศึกษาความตั้งใจในการยอมรับและใช้งานบริการสุขภาพดิจิทัลโดยเฉพาะการแพทย์ทางไกลในประเทศไทยของพัทธ์ธีรา วิศวแสงสุข และคณะ (2568) ที่พบว่า ความไว้วางใจ มีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับความตั้งใจใช้บริการ โดยผลการศึกษาดังกล่าวระบุว่า ความไว้วางใจ สามารถเสริมสร้างผลกระทบเชิงลบของความคาดหวังด้านความพยายาม และลดทอนผลกระทบเชิงบวกของสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน กล่าวคือ เมื่อผู้ใช้มีความไว้วางใจสูง ความไว้วางใจอาจเพิ่มความอ่อนไหวของผู้ใช้ต่อความยุ่งยากในการใช้งาน หรือทำให้พวกเขา รู้สึกว่าตนเองสามารถจัดการได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากภายนอก

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในบริบทของบริการสัตวแพทย์ทางไกลในประเทศไทย พบแนวโน้มที่แตกต่าง โดยความไว้วางใจไม่ได้ทำหน้าที่เสริมหรือลดทอนอิทธิพลของปัจจัยด้านเทคโนโลยี ต่อความตั้งใจใช้บริการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริการสัตวแพทย์ทางไกลยังถือเป็นบริการรูปแบบใหม่ ในบริบทประเทศไทย ความไว้วางใจจึงอาจถูกมองว่าเป็นเงื่อนไขพื้นฐานของการยอมรับบริการ มากกว่าการเป็นตัวแปรที่ขยายอิทธิพลของตัวแปรอื่น เจ้าของสัตว์เลี้ยงจำนวนมากเลือกใช้บริการกับสัตวแพทย์หรือคลินิกที่มีชื่อเสียงหรือได้รับการแนะนำอยู่แล้ว ทำให้เกิดความไว้วางใจในระดับสูง ตั้งแต่ต้น และไม่ได้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของความคาดหวังด้านความพยายาม หรือสภาพแวดล้อม ที่สนับสนุน กับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ งานวิจัยครั้งนี้ใช้ตัวแปรด้านความไว้วางใจในลักษณะเชิงองค์รวม ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของความไว้วางใจในบริบทบริการสัตว์เลี้ยง เนื่องจาก การดูแลสุขภาพสัตว์เป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเชิงอารมณ์ ระหว่างเจ้าของสัตว์เลี้ยงและผู้ให้บริการ ความไว้วางใจในบริบทนี้จึงอาจประกอบด้วย มิติที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าวิธีการวัดแบบทั่วไป เช่น ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) ความเมตตา และความหวังดีต่อสัตว์เลี้ยง (Benevolence) และความเข้าใจต่อสถานการณ์ของเจ้าของสัตว์เลี้ยง (Empathy) การที่โมเดลไม่ได้รวมมิติเหล่านี้ อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ ความไว้วางใจไม่ปรากฏบทบาทกำกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านเทคโนโลยีกับความตั้งใจ ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป แม้ความไว้วางใจจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจ ใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล แต่จากผลการทดสอบตัวแปรกำกับในการศึกษานี้ พบว่า ความไว้วางใจ ไม่มีอิทธิพลเชิงกำกับต่อความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังด้านความพยายามและสภาพแวดล้อม ที่สนับสนุนกับความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนว่าผู้ใช้บริการ ในบริบทไทยยังไม่เชื่อมโยงความไว้วางใจเข้ากับความง่ายในการใช้งานหรือความพร้อมของ สภาพแวดล้อมโดยตรง แต่รับรู้เพียงว่าเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่ต้องมีอยู่ก่อนการยอมรับบริการเท่านั้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ผลการวิจัยนี้ช่วยขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางไกลในภาคสัตวแพทย์ โดยมุ่งเน้นมุมมองของเจ้าของสัตว์เลี้ยง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญและยังมีการศึกษาจำกัดในบริบท ประเทศไทย ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลทางวิชาการเพื่อพัฒนาความเข้าใจ

ด้านการยอมรับเทคโนโลยี ในภาคบริการสุขภาพสัตว์ รวมถึงเป็นแนวทางเปรียบเทียบกับสาขาการแพทย์ทางไกลของมนุษย์ เพื่อสร้างกรอบแนวคิดเปรียบเทียบ (Comparative Framework) ในอนาคต ทั้งนี้ การบูรณาการองค์ความรู้ระหว่างสองสาขาจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพเชิงระบบในภาพรวมของประเทศได้อย่างยั่งยืน

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

#### 5.3.2.1 ภาครัฐกิจ

จากผลการวิจัยพบว่า ความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการมากที่สุด ผู้ให้บริการจึงควรให้ความสำคัญกับกลยุทธ์สร้างความเชื่อมั่นอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการเปิดเผยข้อมูลของสัตวแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาอย่างโปร่งใส เช่น การแสดงใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การระบุคุณวุฒิ ประสบการณ์ที่ตรวจสอบได้ รวมถึงการเผยแพร่รีวิวจากผู้ใช้บริการจริง ซึ่งสามารถช่วยลดความกังวลด้านความถูกต้องของการวินิจฉัยทางไกลได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การจัดทำมีระบบติดตามอาการหลังการให้คำปรึกษา หรือการรับประกันคุณภาพการบริการ จะยิ่งช่วยเสริมความไว้วางใจในกระบวนการวินิจฉัยผ่านช่องทางออนไลน์

ในด้านของความปลอดภัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้บริการควรปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) อย่างเคร่งครัด เนื่องจากข้อมูลที่ผู้ใช้ส่งผ่านแพลตฟอร์ม เช่น บันทึกวิดีโอ ภาพถ่ายสัตว์เลี้ยง ข้อมูลประวัติสุขภาพ บันทึกการสนทนา หรือข้อมูลติดต่อ ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องได้รับการปกป้อง การจัดทำนโยบายความเป็นส่วนตัวที่ชัดเจน การระบุวัตถุประสงค์การใช้ข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลในระบบที่มีมาตรฐานความปลอดภัย และการขอความยินยอมอย่างถูกต้อง จะช่วยยกระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ และลดความเสี่ยงด้านความเป็นส่วนตัวซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในบริการสุขภาพทางไกล

นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังควรออกแบบบริการให้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้ในแต่ละช่วงวัยอย่างเหมาะสม โดยในกลุ่มอายุน้อย ควรเน้นจุดเด่นด้านความรวดเร็ว ความสะดวก และการออกแบบประสบการณ์ผู้ใช้งาน (User Experience) ที่เข้าใจง่ายและใช้งานได้ดีทันที ในขณะที่กลุ่มอายุสูงมักมีความกังวลด้านเทคโนโลยี ผู้ให้บริการจึงควรจัดช่องทางสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น วิดีโอแนะนำการใช้งาน คู่มือขั้นตอนการใช้บริการแบบย่อ เจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือทางโทรศัพท์ และการสื่อสารข้อมูลที่เน้นความแม่นยำในการวินิจฉัยเพื่อสร้างความมั่นใจ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความคุ้นชินกับรูปแบบบริการแบบพบสัตวแพทย์โดยตรง ดังนั้น การให้สัตวแพทย์ซึ่งผู้ให้บริการมีความไว้วางใจเป็นผู้แนะนำหรือชี้แจงถึงประโยชน์ของบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเพิ่มการยอมรับอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญมากกว่าการสื่อสารจากแพลตฟอร์มโดยตรง

### 5.3.2.2 ภาครัฐและหน่วยงานกำกับดูแล

หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะสัตวแพทยสภา สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแนวปฏิบัติมาตรฐานบริการสัตวแพทย์ทางไกลสำหรับประเทศไทย เพื่อคุ้มครองทั้งสัตวแพทย์และเจ้าของสัตว์เลี้ยง โดยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรม ความปลอดภัยของข้อมูล และความรับผิดชอบต่อผลการรักษา ทั้งนี้ จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการและพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพสัตว์ให้เติบโตอย่างมีมาตรฐาน

### 5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย

1. บริบทการใช้งาน งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล ดังนั้น ความตั้งใจใช้บริการ (Behavioral Intention) ที่วัดได้จึงสะท้อนเพียงความตระหนักรู้ ทัศนคติ และความคาดหวังของผู้ตอบบริการ มากกว่าพฤติกรรมการใช้งานจริง (Actual Usage) ซึ่งอาจมีความแตกต่างหากทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เคยใช้บริการจริง

2. ขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้มุ่งศึกษากลุ่มเจ้าของสุนัขและแมวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น จึงอาจไม่สามารถสะท้อนลักษณะหรือพฤติกรรมของเจ้าของสัตว์เลี้ยงในภูมิภาคอื่นได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลที่มีบริบทด้านเทคโนโลยีและโครงสร้างพื้นฐานแตกต่างกัน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา งานวิจัยครั้งนี้ใช้ตัวแปรความไว้วางใจในลักษณะเชิงองค์รวม ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมมิติความไว้วางใจที่เฉพาะเจาะจงในบริบทบริการสุขภาพสัตว์เลี้ยง จึงอาจทำให้ผลการทดสอบบทบาทกำกับของความไว้วางใจไม่สามารถสะท้อนมุมมองที่แท้จริงได้อย่างครบถ้วน

4. เครื่องมือวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณผ่านแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางออนไลน์อาจเกิดอคติจากการตอบ (Response Bias) เนื่องจากขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ตอบ อีกทั้งไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมในการตอบแบบสอบถามได้ทั้งหมด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความแม่นยำของข้อมูลบางส่วน

## 5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในอนาคต

1. ขยายพื้นที่ศึกษาไปยังจังหวัดหรือภูมิภาคอื่นของประเทศ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านพฤติกรรมและการยอมรับเทคโนโลยีระหว่างเขตเมืองและต่างจังหวัด ซึ่งอาจมีความแตกต่างด้านโครงสร้างพื้นฐานอินเทอร์เน็ตและพฤติกรรมการเล่นสัตว์

2. ขยายขอบเขตการศึกษาไปยังสัตว์เลี้ยงประเภทอื่น เช่น สัตว์เลี้ยงชนิดพิเศษ (Exotic Pets) ได้แก่ กระต่าย นก หรือสัตว์เลี้ยงขนาดเล็กอื่น ๆ เพื่อศึกษาความหลากหลายของความต้องการและรูปแบบพฤติกรรมการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในกลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์ประเภทต่าง ๆ เนื่องจากสัตว์แต่ละประเภทมีลักษณะการดูแลและปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน อาจทำให้การรับรู้คุณค่า ความคาดหวัง และแรงจูงใจในการใช้บริการแตกต่างจากเจ้าของสุนัขและแมว ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบริการสัตวแพทย์ทางไกลได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

3. ขยายขอบเขตด้านทฤษฎีที่เกี่ยวกับความไว้วางใจ ควรพิจารณาใช้ตัวแปรด้านความไว้วางใจที่มีความละเอียดและเฉพาะเจาะจงมากขึ้นสำหรับบริบทบริการสัตว์เลี้ยง เนื่องจากความไว้วางใจในงานบริการสุขภาพอาจประกอบด้วยมิติที่มากกว่าการวัดแบบองค์รวม ได้แก่ ความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) ความเมตตา (Benevolence) และความเข้าใจ (Empathy) การนำมิติเหล่านี้เข้าไปในแบบจำลองอาจช่วยให้การวิเคราะห์บทบาทของความไว้วางใจมีความแม่นยำและสะท้อนพฤติกรรมจริงของผู้ใช้บริการได้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

4. เพิ่มตัวแปรมิติอื่นๆ ในการวิเคราะห์ เช่น ความเป็นส่วนตัวของข้อมูล (Privacy Concerns) การรับรู้คุณค่าทางอารมณ์ (Emotional Value) หรือการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Risk) เพื่อให้สามารถอธิบายความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลได้อย่างหลากหลายและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากบริการสัตวแพทย์ทางไกลเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของสัตว์เลี้ยง และข้อมูลสุขภาพของสัตว์ ปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการในเชิงลึก ทั้งในด้านเหตุผลเชิงตรรกะและเชิงอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้การสร้างแบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภคมีความสมบูรณ์และสะท้อนพฤติกรรมจริงได้ดียิ่งขึ้น

5. ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ในลักษณะเชิงลำดับขั้น โดยเริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับเจ้าของสัตว์เลี้ยงที่เคยใช้ และไม่เคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล เพื่อสำรวจอุปสรรค แรงจูงใจ ประสบการณ์ และทัศนคติเชิงลึก ตลอดจนค้นหาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องเพิ่มเติมนอกเหนือจากกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ใช้อยู่ในงานวิจัยฉบับปัจจุบัน จากนั้น นำผลเชิงคุณภาพดังกล่าวไปใช้

ในการปรับปรุงตัวแปร เครื่องมือวิจัย และแบบสอบถามเชิงปริมาณให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้จริงมากขึ้น



## รายการอ้างอิง

### หนังสือและบทความในหนังสือ

- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage Publications.
- Carmines, E. G., & McIver, J. P. (1981). *Analyzing models with unobserved variables: Analysis of covariance structures*. In G. W. Bohrnstedt & E. F. Borgatta (Eds.), *Social measurement: Current issues* (pp. 65–115). Sage Publications.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques (3rd ed.)*. New York: John Wiley & Sons.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis (7th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. Guilford Press.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory (2nd ed.)*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling (4th ed.)*. Routledge.

### บทความวารสาร

- Aji, P. T., & Ramadani, L. (2024). Patients' acceptance of telemedicine technology: The influence of user behavior and socio-cultural dimensions. *Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence*, 10(1), 81–93.  
<https://doi.org/10.20473/jisebi.10.1.81-93>
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74–94.  
<https://doi.org/10.1007/BF02723327>
- Bragg, R. F., Bennett, J. S., Cummings, A., & Quimby, J. M. (2015). Evaluation of the effects of hospital visit stress on physiologic variables in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 246(2), 212–215.

- Cannavacciuolo, L., Rippa, P., & Caputo, S. (2022, December 6). User acceptance of healthcare robots through extended UTAUT2: A mixed method approach [Preprint]. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2326113/v1>
- Chang, Y.-T., Chao, C.-M., Yu, C.-W., & Lin, F.-C. (2021). Extending the utility of UTAUT2 for hospital patients' adoption of medical apps: Moderating effects of ehealth literacy. *Mobile Information Systems, 2021*, Article ID 8882317. <https://doi.org/10.1155/2021/8882317>
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly, 13*(3), 319–340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Duarte, P., & Pinho, J. C. (2019). A mixed methods UTAUT2-based approach to assess mobile health adoption. *Journal of Business Research, 102*, 140–150. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.05.022>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research, 18*(1), 39–50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Guintard, A., Assié, S., Lefèvre, L., Delsart, M., Dile, B., & Millar, N. (2024). Barriers and facilitators to implementing veterinary telemedicine in animal production. *Frontiers in Veterinary Science, 11*, 1452653. <https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1452653>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hussein, S. M., Soliman, W. S., & Khalifa, A. A. (2021). Benefits of pets' ownership: A review based on health perspectives. *Journal of Internal Medicine and Emergency Research, 2*(1), 1-9. [https://doi.org/10.37191/Mapsci-2582-7367-2\(1\)-020](https://doi.org/10.37191/Mapsci-2582-7367-2(1)-020)
- Lee, S., Boone, G., Bidgoli, A., Di Bernardo, J., & Moody, C. M. (2024). US cat caregivers' attitudes on veterinary video telemedicine. *Journal of Feline Medicine and Surgery, 1*, 1–16. <https://doi.org/10.1177/1098612X241249623>

- Lundahl, L., Powell, L., Reinhard, C. L., Healey, E., & Watson, B. (2022). A pilot study examining the experience of veterinary telehealth in an underserved population through a university program integrating veterinary students. *Frontiers in Veterinary Science, 9*, 871928. <https://doi.org/10.3389/fvets.2022.871928>
- Magalhães Sant'Ana, M., Whiting, M., & Stilwell, G. (2020). Opinions of Portuguese veterinarians on telemedicine—A Policy Delphi study. *Frontiers in Veterinary Science, 7*, 549. <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.00549>
- Margerat, F., Alamsjah, F., & Redj, A. A. N. P. (2023). Factor analysis on pet lovers' intention to utilize telemedicine application for pets through integration model UTAUT2 and TPB. *JARES: Journal of Academic Research and Sciences, 8*(2), 27–36. <https://doi.org/10.35457/jares.v8i2.3050>
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review, 20*(3), 709–734. <https://doi.org/10.5465/amr.1995.9508080335>
- McKnight, D. H., Choudhury, V., & Kacmar, C. (2002). Developing and validating trust measures for e-commerce: An integrative typology. *Information Systems Research, 13*(3), 334–359. <https://doi.org/10.1287/isre.13.3.334.81>
- Mizan, H., Octavia, J., Simanjuntak, M. V., Wijonarko, P. T., & Triani, R. (2023). A study of factors that influence intention to use telemedicine applications in the era of post Covid-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Syntax Admiration, 4*(10). <https://doi.org/10.46799/jsa.v4i7.671>
- Moorman, C., Zaltman, G., & Deshpandé, R. (1993). Factors affecting trust in market research relationships. *Journal of Marketing, 57*(1), 81–101. <https://doi.org/10.1177/002224299305700106>
- Neal, S. M., & Greenberg, M. J. (2024). Identifying policy alternatives to enable the virtual establishment of a veterinarian–client–patient relationship. *Journal of Feline Medicine and Surgery, 1*–10. <https://doi.org/10.1177/1098612X231224167>

- Roca, R. Y., & McCarthy, R. J. (2019). Impact of telemedicine on the traditional veterinarian-client-patient relationship. *Topics in Companion Animal Medicine, 37*, 100359. <https://doi.org/10.1016/j.tcam.2019.100359>
- Schmitz, A., Díaz-Martín, A. M., & Yagüe Guillén, M. J. (2022). Modifying UTAUT2 for a cross-country comparison of telemedicine adoption. *Computers in Human Behavior, 130*, 107183. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107183>
- Siripipatthanakul, S., Limna, P., Sriboonruang, P., & Kaewpuang, P. (2022). Applying the TPB and the UTAUT models predicting intentions to use telemedicine among Thai people during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Computing Sciences Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.25147/ijcsr.2017.001.1.107>
- Smith, S. M., George, Z., Duncan, C. G., & Frey, D. M. (2022). Opportunities for expanding access to veterinary care: Lessons from COVID-19. *Frontiers in Veterinary Science, 9*, 804794. <https://doi.org/10.3389/fvets.2022.804794>
- Springer, S., Lund, T. B., Corr, S. A., & Sandøe, P. (2023). Seeing the benefits, but not taking advantage of them: Dog and cat owners' beliefs about veterinary telemedicine. *Veterinary Record, 1*, e3312. <https://doi.org/10.1002/vetr.3312>
- Teller, L. M., & Moberly, H. K. (2020). Veterinary telemedicine: A literature review. *The Veterinary Evidence Journal, 5*(4), 1–26. <https://doi.org/10.18849/VE.V5I4.349>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly, 27*(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly, 36*(1), 157–178. <https://doi.org/10.2307/41410412>
- Watson, K., Wells, J., Sharma, M., Robertson, S., Dascanio, J., Johnson, J. W., Davis, R. E., & Nahar, V. K. (2019). A survey of knowledge and use of telehealth among veterinarians. *BMC Veterinary Research, 15*(474), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12917-019-2219-8>

Widmar, N. O., Bir, C., Slipchenko, N., Wolf, C., Hansen, C., & Ouedraogo, F. (2020). Online procurement of pet supplies and willingness to pay for veterinary telemedicine. *Preventive Veterinary Medicine*, *181*, 105073.

<https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2020.105073>

Wissawaswaengsuk, P., Kumar, P., Frank, B., & Badir, Y. F. (2025). The role of trust as the facilitator and contingency factor in the adoption of digital healthcare services: A telemedicine context. *Computers in Human Behavior*, *172*, Article 108722. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2025.108722>

Yan, C., Samphanwattanachai, B., Ratarat, C., & Phinyo, P. (2025). Factors influencing user decision of telemedicine applications in Thailand. *PLOS ONE*, *20*(6), e0325512. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325512>

## วิทยานิพนธ์

พัชรราวดี เลิศปัญญาพล. (2563). *ความตั้งใจในการใช้บริการแอปพลิเคชันโทรเวชกรรม* [การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

[https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:186081](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:186081)

วรรณญา สิทธิมันคง. (2563). *การยอมรับเทคโนโลยีและความตั้งใจใช้ TELEMEDICINE ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* [การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

[https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:186245](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:186245)

Aung, N. (2023). *Investigating pet owners' intentions to use telemedicine for their beloved pets in Myanmar* [Master's thematic paper, Mahidol University]. CMMU Digital Archive.

<https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/5442>

Renner, A. (2021). *The digital transformation in veterinary medicine: Telemedicine* [Thesis, University of Veterinary Medicine Budapest]. HuVetA.

<http://hdl.handle.net/10832/3636>

## ราชกิจจานุเบกษา

ข้อบังคับสัตวแพทยสภา ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสัตวแพทย์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2564.  
(3 กรกฎาคม 2564). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 147 ง. หน้า 16-19

## รายงานและเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ

สัตวแพทยสภา. (2564). *ประกาศสัตวแพทยสภา ที่ 51/2564 เรื่อง แนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการ  
บริหารการสัตวแพทย์ทางไกล.*

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). *รายงานการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร  
ในครัวเรือน พ.ศ. 2568 (ไตรมาส 2).*

[https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2025/20250903131427\\_51377.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250903131427_51377.pdf)

American Veterinary Medical Association. (2021). *AVMA guidelines for the use of  
telehealth in veterinary practice.*

American Veterinary Medical Association. (2025). *Model veterinary practice act: 2025  
edition.* <https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/modelveterinary-practice-act>

AVMA Practice Advisory Panel. (2017). *Final report on telemedicine.*

Euromonitor International. (2025). *Pet care in Thailand.* Euromonitor International.

Royal College of Veterinary Surgeons. (2018). *RCVS review of the use of telemedicine  
within veterinary practice: Summary analysis.*

## สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กรมปศุสัตว์. (2568). *ระบบบริการสัตวแพทย์ทางไกล DLD Televet.*

<https://dld.go.th/webnew/index.php/dld-news/banner/2568/televet>

ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย. (26 มิถุนายน 2568). *Pet Humanization เลี้ยงสัตว์เหมือนลูกต้นธุรกิจ*

โรงพยาบาลสัตว์โต. KResearch. <https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/Info295-Pet-Humanization-FB-25-06-25.aspx>

ศูนย์วิเคราะห์เศรษฐกิจ ทีทีบี. (4 กรกฎาคม 2568). *คาดมูลค่าตลาดสัตว์เลี้ยงไทยปี 2568 ขยายตัว 13.2% และ 9.2 หมื่นล้านบาท*. ธนาคารทหารไทยธนชาติ.

<https://www.ttbbank.com/th/newsroom/detail/ttba-pet-market-july-2025>

เพ็ทดีนัม สัตวแพทย์เซอร์วิส. (ม.ป.ป.). *PETinum VET service*. <https://petinumvet.com>

โรงพยาบาลสัตว์ทองหล่อ. (ม.ป.ป.). *Telemedicine service*.

<https://thonglorpet.com/center/telemedicine-service>

โรงพยาบาลสัตว์เศรษฐกิจสัตวแพทย์. (ม.ป.ป.). *บริการปรึกษาสัตวออนไลน์*.

<https://www.setthakitanimalhospital.com>

โรงพยาบาลสัตว์ไอเว็ท. (ม.ป.ป.). *6 บริการใหม่รับสถานการณ์ COVID-19*.

<https://www.ivethospital.com/content/21018/6-บริการใหม่-ยกระดับคุณภาพ-เพิ่มความประทับใจ-ปลอดภัยจาก-covid-19>

American Veterinary Medical Association. (2017). *Telemedicine in veterinary practice*.

<https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/telemedicine>

American Veterinary Medical Association. (2023). *Telehealth and the*

*veterinarian-client-patient relationship (VCPR)*. AVMA.

<https://www.avma.org/resourcestools/animal-health-and-welfare/telehealth-telemedicine-veterinarypractice/telehealth-and-vcpr>

American Veterinary Medical Association. (2023, November 2). *VCPR requirements*

*fuel state legislative activity*. AVMA.

<https://www.avma.org/news/vcprrequirements-fuel-state-legislative-activity>

American Veterinary Medical Association. (n.d.). *Telehealth and the veterinarian-*

*client-patient relationship (VCPR)*. AVMA.

<https://www.avma.org/resourcestools/animal-health-and-welfare/telehealth-telemedicine-veterinarypractice/telehealth-and-vcpr>

Federation of Veterinarians of Europe. (2020, November 12). *Position paper and*

*recommendations on the use of telemedicine*. FVE.

<https://fve.org/publications/fve-position-and-recommendations-on-the-use-oftelemedicine/>

- Royal College of Veterinary Surgeons. (2020, October 2). *Temporary remote prescribing guidance updated and extended*. RCVS.  
<https://www.rcvs.org.uk/news-and-views/news/temporary-remote-prescribingguidance-updated-and-extended/>
- SOPet. (ม.ป.ป.). *ตัวอย่างเว็บไซต์ของ ของ SOPet*. <https://sopet.co/en>
- U.S. Food and Drug Administration. (2022, December 21). *Enforcement policy regarding federal VCPR requirements to facilitate veterinary telemedicine during the COVID-19 outbreak (GFI #269)* [Notice]. *Federal Register*.  
<https://www.federalregister.gov/documents/2022/12/21/2022-27673/enforcement-policy-regarding-federal-veterinarian-client-patientrelationship-requirements-to>
- U.S. Food and Drug Administration. (2023). *Veterinarian-client-patient relationship (VCPR): Prescribing/dispensing animal drugs and telemedicine*. FDA.  
<https://www.fda.gov/animal-veterinary/product-safetyinformation/veterinarian-client-patient-relationships-prescribingdispensinganimal-drugs-and-telemedicine>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine)  
ของเจ้าของสุนัขและแมว: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล โดยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมทางธุรกิจ โครงการปริญญาโทออนไลน์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น และจะนำเสนอผลในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคล คำตอบของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อด้วยความเป็นจริงและครบถ้วน การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ไม่มีผลกระทบต่อสิทธิของท่านแต่อย่างใด และท่านสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรอง

ส่วนที่ 2 คำถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้ ทศนคติ และความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล

หากท่านได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้นแล้ว และประสงค์จะเข้าร่วมตอบแบบสอบถามฉบับนี้ โปรดระบุความยินยอมของท่านด้านล่าง

ท่านยินยอมเข้าร่วมตอบแบบสอบถามฉบับนี้หรือไม่

(ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น โดยไม่เปิดเผยตัวตนของผู้ตอบ)

ยินยอม

ไม่ยินยอม (สิ้นสุดแบบสอบถาม)

## นิยามศัพท์

บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Veterinary Telemedicine) หมายถึง การให้คำปรึกษา การวินิจฉัยเบื้องต้น หรือการติดตามการรักษาสัตว์เลี้ยง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น วิดีโอคอล โทรศัพท์ หรือการสนทนาผ่านแชท โดยที่สัตวแพทย์และเจ้าของสัตว์เลี้ยงไม่จำเป็นต้องอยู่ในสถานที่เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าของสัตว์ได้รับข้อมูล คำแนะนำ หรือแนวทางการดูแลที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ บริการสัตวแพทย์ทางไกล เน้นเฉพาะ การให้บริการทางสัตวแพทย์ ผ่านรูปแบบวิดีโอคอล (Video Call) ระหว่างสัตวแพทย์และเจ้าของสัตว์เลี้ยง เพื่อการคัดกรองเบื้องต้นก่อนที่สัตวแพทย์จะตัดสินใจให้มาพบแพทย์หรือไม่ เท่านั้น

## ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรอง

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นหรือข้อมูลของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว (หากไม่เข้าใจเงื่อนไข ระบบจะสิ้นสุดแบบสอบถามโดยอัตโนมัติ)

1. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่ในพื้นที่ใด
  - กรุงเทพมหานคร
  - ปริมณฑล (นนทบุรี, ปทุมธานี, สมุทรปราการ, สมุทรสาคร, นครปฐม)
  - อื่น ๆ (สิ้นสุดแบบสอบถาม)
2. อายุของท่าน
  - ต่ำกว่า 18 ปี (สิ้นสุดแบบสอบถาม)       18-29 ปี
  - 30-39 ปี       40-49 ปี
  - 50-60 ปี       มากกว่า 60 ปี
3. ปัจจุบัน ท่านเลี้ยงสัตว์ชนิดใด
  - สุนัข       แมว       สุนัขและแมว
  - ไม่เลี้ยงสัตว์ (สิ้นสุดแบบสอบถาม)
  - อื่น ๆ (สิ้นสุดแบบสอบถาม)
4. ท่านมีประสบการณ์ในการเลี้ยงสุนัขหรือแมวมานานเท่าใด
  - น้อยกว่า 6 เดือน (สิ้นสุดแบบสอบถาม)       6 เดือนขึ้นไป

5. ท่านเคยใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมาก่อนหรือไม่

- เคย (สิ้นสุดแบบสอบถาม)                       ไม่เคย

## ส่วนที่ 2 คำถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นหรือข้อมูลของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว สำหรับคำถามที่มีช่องว่าง (\_\_\_\_) โปรดเติมข้อความหรือคำที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศของท่าน

- ชาย                       หญิง                       อื่น ๆ

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน:

- ต่ำกว่าปริญญาตรี                       ปริญญาตรี                       สูงกว่าปริญญาตรี

3. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน

- พนักงานบริษัทเอกชน                       ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว                       นักเรียน/นักศึกษา  
 อาชีพอิสระ/ฟรีแลนซ์                       อื่น ๆ \_\_\_\_\_

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน

- ต่ำกว่า 20,000 บาท                       20,001 – 40,000 บาท  
 40,001 – 60,000 บาท                       มากกว่า 60,000 บาท

5. จำนวนสุนัขและ/หรือแมวที่ท่านเลี้ยง (ตัว)

\_\_\_\_\_

6. ท่านเคยพาสุนัขและ/หรือแมวไปพบสัตวแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลสัตว์หรือไม่

- เคย                       ไม่เคย

### ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้ ทศนคติ และความคาดหวังต่อบริการสัตวแพทย์ทางไกล

(เฉพาะการให้บริการในรูปแบบ Video Call เท่านั้น)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นหรือข้อมูลของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังต่อไปนี้:

- |   |       |         |                      |
|---|-------|---------|----------------------|
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย          |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | ปานกลาง              |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วย             |
| 5 | คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง    |

| คำถาม  | คะแนน |   |   |   |   |
|--|-------|---|---|---|---|
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>ความตระหนักรู้ (Awareness)</b>  |       |   |   |   |   |
| บริการสัตวแพทย์ทางไกล หมายถึง เฉพาะรูปแบบ Video Call เท่านั้น  |       |   |   |   |   |
| 1. ฉันมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับบริการสัตวแพทย์ทางไกล                                       |       |   |   |   |   |
| 2. ฉันเคยได้รับข้อมูลหรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบริการสัตวแพทย์ทางไกล                                |       |   |   |   |   |
| 3. ฉันเข้าใจหลักการ การให้บริการของสัตวแพทย์ทางไกลในเบื้องต้น  |       |   |   |   |   |
| <b>ทัศนคติ (Attitude)</b>  |       |   |   |   |   |
| บริการสัตวแพทย์ทางไกล หมายถึง เฉพาะรูปแบบ Video Call เท่านั้น  |       |   |   |   |   |
| 4. ฉันคิดว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลมีประโยชน์ต่อเจ้าของสัตว์เลี้ยง                                     |       |   |   |   |   |
| 5. ฉันกังวลว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลอาจไม่สามารถตรวจสอบสุขภาพสัตว์เลี้ยงได้ครบถ้วนเหมือนการพาไปคลินิก |       |   |   |   |   |
| 6. ฉันมองว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสัตว์เลี้ยง                      |       |   |   |   |   |
| <b>ความคาดหวัง (Expectation)</b>   |       |   |   |   |   |
| บริการสัตวแพทย์ทางไกล หมายถึง เฉพาะรูปแบบ Video Call เท่านั้น  |       |   |   |   |   |
| 7. ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางไปคลินิก                   |       |   |   |   |   |
| 8. ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสัตว์เลี้ยงของฉัน     |       |   |   |   |   |
| 9. ฉันคาดหวังว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก                                  |       |   |   |   |   |

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการส้วแพทย์ทางไกล

(เฉพาะการให้บริการในรูปแบบ Video Call เท่านั้น)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นหรือข้อมูลของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังต่อไปนี้:

- |   |       |         |                      |
|---|-------|---------|----------------------|
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย          |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | ปานกลาง              |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วย             |
| 5 | คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง    |

| คำถาม   | คะแนน |   |   |   |   |
|---|-------|---|---|---|---|
|   | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>ปัจจัยความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (Performance Expectancy)</b>                                |       |   |   |   |   |
| บริการส้วแพทย์ทางไกล หมายถึง เฉพาะรูปแบบ Video Call เท่านั้น                                    |       |   |   |   |   |
| 1. ฉันคิดว่าการใช้บริการส้วแพทย์ทางไกลจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลส้วตัวเลี้ยงในชีวิตประจำวันของฉัน |       |   |   |   |   |
| 2. ฉันคิดว่าการใช้บริการส้วแพทย์ทางไกลจะช่วยประหยัดเวลาในการพาส้วตัวเลี้ยงไปคลินิก              |       |   |   |   |   |
| 3. ฉันคิดว่าฉันสามารถใช้บริการส้วแพทย์ทางไกลได้จากทุกที่ผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล                      |       |   |   |   |   |
| 4. ฉันคิดว่าการใช้บริการส้วแพทย์ทางไกลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพส้วตัวเลี้ยง         |       |   |   |   |   |
| <b>ปัจจัยความคาดหวังด้านความพยายาม (Effort Expectancy)</b>                                      |       |   |   |   |   |
| บริการส้วแพทย์ทางไกล หมายถึง เฉพาะรูปแบบ Video Call เท่านั้น                                    |       |   |   |   |   |
| 1. ฉันคิดว่าการเรียนรู้วิธีใช้งานบริการส้วแพทย์ทางไกลจะง่ายสำหรับฉัน                            |       |   |   |   |   |
| 2. ฉันคิดว่าขั้นตอนในการใช้งานระบบหรือแพลตฟอร์มส้วแพทย์ทางไกลจะมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย        |       |   |   |   |   |
| 3. ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้การใช้งานบริการส้วแพทย์ทางไกลได้ด้วยตนเอง                          |       |   |   |   |   |
| 4. ฉันคิดว่าฉันสามารถเรียนรู้วิธีใช้บริการส้วแพทย์ทางไกลได้อย่างรวดเร็ว                         |       |   |   |   |   |

| คำถาม   | คะแนน |   |   |   |   |
|---|-------|---|---|---|---|
|   | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (Facilitating Conditions)</b>   |       |   |   |   |   |
| <i>บริการสัตวแพทย์ทางไกล หมายถึง เฉพาะรูปแบบ Video Call เท่านั้น</i>  |       |   |   |   |   |
| 1. ฉันคิดว่าฉันมีอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ตที่จำเป็นเพียงพอสำหรับการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล  |       |   |   |   |   |
| 2. หากฉันมีปัญหาในการใช้งานบริการสัตวแพทย์ทางไกล ฉันคิดว่าฉันจะสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้                                     |       |   |   |   |   |
| 3. ฉันคิดว่าฉันมีทักษะพื้นฐานเพียงพอในการใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล   |       |   |   |   |   |
| 4. ฉันมั่นใจว่าสามารถใช้บริการวิดีโอคอลกับสัตวแพทย์ผ่านแอปที่ฉันมีได้ (เช่น Zoom, Line call เป็นต้น)                                  |       |   |   |   |   |
| <b>ปัจจัยความคุ้มค่าด้านราคา (Price Value)</b>  |       |   |   |   |   |
| <i>บริการสัตวแพทย์ทางไกล หมายถึง เฉพาะรูปแบบ Video Call เท่านั้น</i>  |       |   |   |   |   |
| 1. ฉันคิดว่าค่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะสมเหตุสมผล  |       |   |   |   |   |
| 2. ฉันคิดว่าค่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่ากับเงินที่จ่าย   |       |   |   |   |   |
| 3. หากต้องจ่ายค่าบริการ ฉันคาดว่าสิ่งที่ได้รับจากบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่ากับต้นทุนที่ต้องใช้ไป (เช่น เงิน เวลา หรือความพยายาม)  |       |   |   |   |   |
| 4. เมื่อเทียบกับการไปคลินิกด้วยตนเอง ฉันคาดว่าค่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะคุ้มค่ากว่า (เช่น เวลา ค่าเดินทาง ความสะดวก)                  |       |   |   |   |   |
| <b>ปัจจัยความไว้วางใจ (Trust)</b>   |       |   |   |   |   |
| <i>บริการสัตวแพทย์ทางไกล หมายถึง เฉพาะรูปแบบ Video Call เท่านั้น</i>  |       |   |   |   |   |
| 1. ฉันเชื่อมั่นว่าสัตวแพทย์ที่ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลมีความเชี่ยวชาญและมีความน่าเชื่อถือ   |       |   |   |   |   |
| 2. ฉันเชื่อมั่นว่าบริการสัตวแพทย์ทางไกลจะให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์และปลอดภัยต่อสัตว์เลี้ยงของฉัน                                     |       |   |   |   |   |
| 3. ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการสัตวแพทย์ทางไกลจะดำเนินการจัดเก็บและดูแลทั้งข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสัตว์เลี้ยงอย่างระมัดระวังและรอบคอบ |       |   |   |   |   |
| 4. ฉันเชื่อมั่นและพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำของสัตวแพทย์ที่ปรึกษาผ่านบริการสัตวแพทย์ทางไกล  |       |   |   |   |   |
| 5. ฉันเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการจะคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของสัตว์เลี้ยงของฉัน  |       |   |   |   |   |

| คำถาม   | คะแนน |   |   |   |   |
|---|-------|---|---|---|---|
|   | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (Behavioral Intention to Use Veterinary Telemedicine)</b><br><i>บริการสัตวแพทย์ทางไกล หมายถึง เฉพาะรูปแบบ Video Call เท่านั้น</i> |       |   |   |   |   |
| 1. ฉันตั้งใจจะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในชีวิตประจำวัน หากสัตว์เลี้ยงของฉันต้องการการรักษาหรือคำปรึกษา   |       |   |   |   |   |
| 2. ฉันมีความตั้งใจที่จะใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกลในอนาคต  |       |   |   |   |   |
| 3. โดยรวมแล้ว ฉันเต็มใจที่จะลองใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล   |       |   |   |   |   |



## ภาคผนวก ข

## ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

## ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของข้อมูลกลุ่มนำร่อง (Pilot test)

## 1. ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE)

*Frequentist Scale Reliability Statistics*

| Coefficient          | Estimate | Std. Error | 95% CI |       |
|----------------------|----------|------------|--------|-------|
|                      |          |            | Lower  | Upper |
| Coefficient $\alpha$ | 0.867    | 0.064      | 0.741  | 0.993 |

*Frequentist Individual Item Reliability Statistics*

| Item | Coefficient $\alpha$ (if item dropped) |              |              |
|------|--|--------------|--------------|
|      | Estimate                               | Lower 95% CI | Upper 95% CI |
| PE1  | 0.819                                  | 0.618        | 1.020        |
| PE2  | 0.780                                  | 0.557        | 1.003        |
| PE3  | 0.890                                  | 0.746        | 1.033        |
| PE4  | 0.829                                  | 0.687        | 0.970        |

## 2. ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)

*Frequentist Scale Reliability Statistics*

| Coefficient          | Estimate | Std. Error | 95% CI |       |
|----------------------|----------|------------|--------|-------|
|                      |          |            | Lower  | Upper |
| Coefficient $\alpha$ | 0.933    | 0.025      | 0.884  | 0.981 |

*Frequentist Individual Item Reliability Statistics*

| Item | Coefficient $\alpha$ (if item dropped) |              |              |
|------|--|--------------|--------------|
|      | Estimate                               | Lower 95% CI | Upper 95% CI |
| EE1  | 0.904                                  | 0.835        | 0.972        |
| EE2  | 0.937                                  | 0.891        | 0.982        |
| EE3  | 0.913                                  | 0.841        | 0.985        |
| EE4  | 0.894                                  | 0.808        | 0.979        |

## 3. สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC)

*Frequentist Scale Reliability Statistics*

| Coefficient          | Estimate | Std. Error | 95% CI |       |
|----------------------|----------|------------|--------|-------|
|                      |          |            | Lower  | Upper |
| Coefficient $\alpha$ | 0.781    | 0.078      | 0.628  | 0.934 |

*Frequentist Individual Item Reliability Statistics*

| Item | Coefficient $\alpha$ (if item dropped) |              |              |
|------|--|--------------|--------------|
|      | Estimate                               | Lower 95% CI | Upper 95% CI |
| FC1  | 0.758                                  | 0.547        | 0.970        |
| FC2  | 0.775                                  | 0.592        | 0.958        |
| FC3  | 0.708                                  | 0.506        | 0.910        |
| FC4  | 0.674                                  | 0.451        | 0.898        |

## 4. ความคุ้มค่าด้านราคา (PV)

*Frequentist Scale Reliability Statistics* ▼

| Coefficient          | Estimate | Std. Error | 95% CI |       |
|----------------------|----------|------------|--------|-------|
|                      |          |            | Lower  | Upper |
| Coefficient $\alpha$ | 0.910    | 0.039      | 0.834  | 0.987 |

*Frequentist Individual Item Reliability Statistics*

| Item | Coefficient $\alpha$ (if item dropped) |              |              |
|------|--|--------------|--------------|
|      | Estimate                               | Lower 95% CI | Upper 95% CI |
| PV1  | 0.837                                  | 0.687        | 0.986        |
| PV2  | 0.879                                  | 0.772        | 0.985        |
| PV3  | 0.900                                  | 0.818        | 0.981        |
| PV4  | 0.918                                  | 0.809        | 1.027        |

## 5. ความไว้วางใจ (TR)

*Frequentist Scale Reliability Statistics* ▼

| Coefficient          | Estimate | Std. Error | 95% CI |       |
|----------------------|----------|------------|--------|-------|
|                      |          |            | Lower  | Upper |
| Coefficient $\alpha$ | 0.932    | 0.022      | 0.889  | 0.975 |

*Frequentist Individual Item Reliability Statistics*

| Item | Coefficient $\alpha$ (if item dropped) |              |              |
|------|--|--------------|--------------|
|      | Estimate                               | Lower 95% CI | Upper 95% CI |
| TR1  | 0.919                                  | 0.864        | 0.975        |
| TR2  | 0.920                                  | 0.873        | 0.967        |
| TR3  | 0.914                                  | 0.856        | 0.973        |
| TR4  | 0.907                                  | 0.845        | 0.969        |
| TR5  | 0.922                                  | 0.875        | 0.970        |

## 6. ความตั้งใจใช้บริการสัตว์แพทย์ทางไกล (BI)

*Frequentist Scale Reliability Statistics* ▼

| Coefficient          | Estimate | Std. Error | 95% CI |       |
|----------------------|----------|------------|--------|-------|
|                      |          |            | Lower  | Upper |
| Coefficient $\alpha$ | 0.891    | 0.054      | 0.785  | 0.997 |

*Frequentist Individual Item Reliability Statistics*

| Item | Coefficient $\alpha$ (if item dropped) |              |              |
|------|--|--------------|--------------|
|      | Estimate                               | Lower 95% CI | Upper 95% CI |
| BI1  | 0.834                                  | 0.676        | 0.992        |
| BI2  | 0.787                                  | 0.587        | 0.987        |
| BI3  | 0.902                                  | 0.749        | 1.055        |

## ภาคผนวก ค

## ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่า KMO และ Bartlett's Test

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่า KMO และ Bartlett's Test สำหรับการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA)

## 1. ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพ (PE)

## Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .892             | 4          |

## KMO and Bartlett's Test

|  |                    |         |
|--|--------------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .833    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 950.791 |
|  | df                 | 6       |
|  | Sig.               | .000    |

## 2. ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)

## Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .929             | 4          |

## KMO and Bartlett's Test

|  |                    |          |
|--|--------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .845     |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 1318.834 |
|  | df                 | 6        |
|  | Sig.               | .000     |

## 3. สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน (FC)

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .877             | 4          |

**KMO and Bartlett's Test**

|  |                    |         |
|--|--------------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .813    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 926.897 |
|  | df                 | 6       |
|  | Sig.               | .000    |

## 4. ความคุ้มค่าด้านราคา (PV)

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .855             | 4          |

**KMO and Bartlett's Test**

|  |                    |         |
|--|--------------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .783    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 865.414 |
|  | df                 | 6       |
|  | Sig.               | .000    |

## 5. ความไว้วางใจ (TR)

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .922             | 5          |

**KMO and Bartlett's Test**

|  |                    |          |
|--|--------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .859     |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 1533.469 |
|  | df                 | 10       |
|  | Sig.               | .000     |

## 6. ความตั้งใจใช้บริการสัตวแพทย์ทางไกล (BI)

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .927             | 3          |

**KMO and Bartlett's Test**

|  |                    |         |
|--|--------------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .745    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 985.212 |
|  | df                 | 3       |
|  | Sig.               | .000    |



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ

ปนัดดา เจียรระวงศ์

วุฒิการศึกษา

ปีการศึกษา 2558: บัณฑิต

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

