



Factors Affecting the Intention to Use Mobile Health Applications

Natchaya Wongjarit and Tanapon Jensuttiwetchakul

EasyChair preprints are intended for rapid dissemination of research results and are integrated with the rest of EasyChair.

March 31, 2024

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ

Factors affecting the Intention to use mobile health applications

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ โดยนำทฤษฎีแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี และทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ โดยงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 409 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความสะดวกในการใช้งานส่งผลต่อการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพมากที่สุด ($\beta = 0.085, t = 2.318$) และปัจจัยด้านความรู้แรงของการเกิดโรคส่งผลต่อการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ ($\beta = 0.719, t = 18.926$) เป็นอันดับที่สอง และปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันหรือการรักษาโรค และปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ

คำสำคัญ: แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ, การยอมรับเทคโนโลยี, ความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

This study investigates the determinants influencing the decision to use health applications, employing the Technology Acceptance Model and the Health Belief Model theories. Utilizing an online questionnaire, data were collected from a sample of 409 participants, comprising both males and females. The research findings indicate that Perceived Ease of Use factors ($\beta = 0.085, t = 2.318$) exerted the most significant impact on the decision to use health applications. Additionally, the Perceived Severity factor ($\beta = 0.719, t = 18.926$) exhibited a substantial effect on the decision to use health applications. Notably, risk perception factors related to disease, including perceived benefits of disease prevention or treatment and perceived barriers to practice, did not significantly influence the decision to use health applications.

Keywords: Mobile Health Application, Health Belief Model, The Technology Acceptance Model

1. บทนำ

ในปัจจุบันมีการใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพมีความนิยมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพเติบโตมากขึ้น ทำให้ผู้คนสามารถเข้าถึงข้อมูลเครื่องมือ และการบริการเกี่ยวกับด้านสุขภาพได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว และมีการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านการออกกำลังกายเป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบข้อมูลจากเว็บไซต์กรมสุขภาพจิตประเทศไทย กล่าวว่า มีประชากรที่ต้องเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 37 คนต่อหนึ่งชั่วโมง หรือ 320,000 คนต่อปี หนึ่งในสาเหตุหลักของการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือ การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางร่างกายที่ไม่เพียงพอ พบมากในกลุ่มประชากรวัยทำงาน และมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาระเงินเดบิตทางเศรษฐกิจในอนาคต

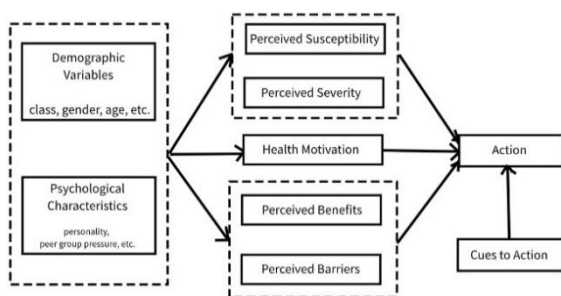
โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนผู้พัฒนาและผู้บริหารธุรกิจ ในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ เพื่อการพัฒนาการใช้งานอย่างยั่งยืน โดยวิเคราะห์จากปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี และด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งยังสามารถสนับสนุนการตัดสินใจให้แก่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งท้ายที่สุดจะนำไปสู่การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้และมีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ด้านการดูแลสุขภาพของประชากรในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้น

2. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ (Mobile Health Application)

แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ (Mobile Health Application) เป็นซอฟต์แวร์ที่พัฒนาเพื่อให้สามารถใช้งานได้บนโทรศัพท์มือถือหรือเทคโนโลยีอุปกรณ์ไร้สายอื่น ๆ เพื่อเข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการให้คำแนะนำผู้ใช้งานในการจัดการด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ และความเป็นอยู่ของตนเอง โดยมีแนวทางในการช่วยดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน เพื่าระวังการเกิดโรคต่าง ๆ หรือช่วยสนับสนุนการรักษาทางการแพทย์ การติดตามการระบาดของโรค และการติดตามโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบการใช้งานแอปพลิเคชันอาทรวมเข้ากับการใช้งานอุปกรณ์สวมใส่ รวมถึงแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพด้านความเป็นอยู่ทั่วไป แอปพลิเคชันสำหรับการจัดการสุขภาพเฉพาะด้าน แอปพลิเคชันการโทรเวชกรรมและการแพทย์ทางไกล และแอปพลิเคชันการรักษาแบบดิจิทัล ที่มีการรับรองจากหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการรักษาภาวะบางอย่างของโรคหรือความผิดปกติด้านสุขภาพ ซึ่งแอปพลิเคชันเหล่านี้จะเข้ามาช่วยเพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้ใช้งาน และสามารถติดตาม จัดการข้อมูลด้านสุขภาพบางอย่างได้ดียิ่งขึ้นโดยที่ไม่จำเป็นต้องพบกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และช่วยลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างผู้ใช้งานกับบุคลากรทางการแพทย์ หรือหน่วยงานประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ

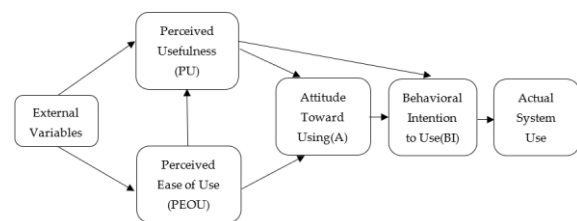
2.2 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)



ภาพที่ 1: แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน ได้แก่ 1) การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นการประเมินความเสี่ยงของการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการคาดการณ์ความรุนแรงของโรคของบุคคลนั้น ๆ ว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุจะส่งผลให้เกิดการทุพพลภาพหรือเสียชีวิตหรือไม่ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันหรือการรักษาโรค (Perceived Benefits) เป็นการบ่งบอกว่าบุคคลนั้นมีการแสวงหาความรู้ วิธีการรักษาแนวทางป้องกันการเกิดโรค โดยกระทำภายใต้ความเชื่อว่าจะส่งผลที่ดีต่อแนวทางการรักษาและไม่ก่อให้เกิดโรคนั้น และมีการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว 4) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived Barriers) หมายถึงการที่บุคคลนั้น ๆ คาดการณ์ว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลในเชิงลบ เช่น การตรวจสุขภาพทำให้เสียค่าใช้จ่าย และเสียเวลาในการดำเนินชีวิต เป็นต้น 5) แรงจูงใจต่อการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึงการมีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ 6) ปัจจัยร่วม (Modifying variables) หมายถึงลักษณะส่วนบุคคล วัฒนธรรม ประเพณี สภาพแวดล้อมทางสังคม โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เคยเป็นมาก่อน โดยจะส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรม

2.3 แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (The Technology Acceptance Model: TAM)

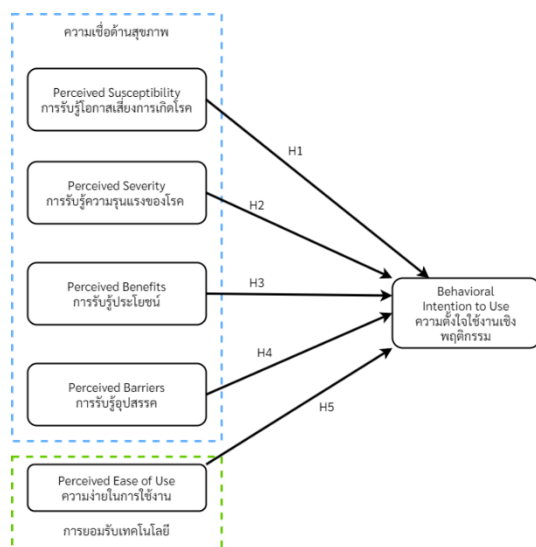


ภาพที่ 2: แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี

เป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจต่อแรงจูงใจในการยอมรับการใช้เทคโนโลยีของแต่ละบุคคล จากทฤษฎีมีการระบุว่าปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ (Perceived Usefulness: PU) และการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use: PEOU) โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ เป็นการคาดการณ์หรือการทดลองใช้งานระบบใดแล้วบุคคลนั้นรับรู้ถึงการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในด้านต่าง ๆ และการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ว่าจะระบบสามารถใช้งานได้ง่าย และมีความสะดวก หรือเพิ่มความสะดวกสบายในการทำงาน

3. วิธีการดำเนินงาน

3.1 การกำหนดกรอบแนวคิด



ภาพที่ 3: กรอบแนวคิด

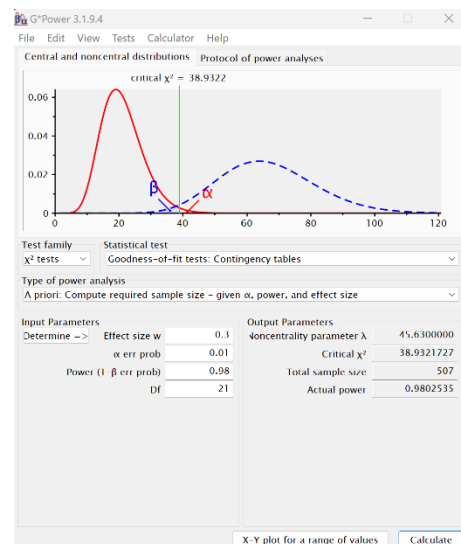
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเพศชายและเพศหญิง และมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 409 คน โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบไคสแควร์ โดยมีการกำหนดค่า

Effect Size = 0.30 ซึ่งเป็นค่าขนาดกลางในการคำนวณสูตรไคสแควร์ของ Cohen

ค่า Degree of Freedom = 33 ได้มาจากจำนวนข้อคำถามจากแบบสอบถาม

ค่า ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เป็นค่าความคลาดเคลื่อนที่สมมุติฐานจะไม่เป็นจริง



ภาพที่ 4: การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามออนไลน์ สร้างด้วยแพลตฟอร์ม Microsoft Form โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert) 7 ระดับ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านการยอมรับเทคโนโลยี และส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบเครื่องมือผู้วิจัยมีการศึกษาข้อคำถามต่าง ๆ จากงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้อง โดยเลือกข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัย

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

อันดับแรกสร้างเครื่องมือแบบสอบถามจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และนำมาประยุกต์ใช้

งานกับงานวิจัยของผู้วิจัย อันดับที่สองนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบไปสำรวจกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ และอันดับที่สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามมาตรวจความถูกต้อง และแบ่งหมวดหมู่ โดยนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ IBM SPSS Statistics 23 เพื่อหาความสัมพันธ์ของวัตถุประสงค์และสมมุติฐาน โดยนำข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ และนำข้อมูลตัวแปรมาวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงสำรวจ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของตัวแปร ถัดมานำตัวแปรแต่ละด้านมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และอันดับสุดท้ายนำตัวแปรมาวิเคราะห์การถดถอยพหุ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร และความน่าเชื่อถือของโมเดลที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4-1: ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	201	49.10
หญิง	208	50.90
รวม	409	100
อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	133	32.50
25 – 45 ปี	143	35.00
46 – 55 ปี	61	14.90
56 – 64 ปี	61	14.90
65 ปีขึ้นไป	11	2.70
รวม	409	100

ตารางที่ 4-1: (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	15	3.70
ระดับมัธยมศึกษา	21	5.10
ระดับปริญญาตรี	337	82.40
สูงกว่าปริญญาตรี	36	8.80
รวม	409	100
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000 บาท	67	16.40
15,000 – 30,000 บาท	174	42.50
30,001 – 45,000 บาท	92	22.50
45,001 – 60,000 บาท	39	9.50
60,001 บาทขึ้นไป	37	9.00
รวม	409	100

4.2 ผลการวิเคราะห์การข้อมูลด้านการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อการออกกำลังกาย

ตารางที่ 4-2: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญ

ข้อ	คำถาม	Mean	Std.Dev	การแปลค่า
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค Perceived Susceptibility (PSB)				
1.1	ฉันคิดว่า ฉันมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง ฯลฯ	4.38	1.394	ปานกลาง
1.2	ฉันคิดว่า ฉันมีโอกาสป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง ฯลฯ เนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของฉัน เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น	4.26	1.459	ปานกลาง
รวม		4.32	1.427	ปานกลาง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค Perceived Severity (PS)				
2.1	ฉันกลัวว่าจะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง ฯลฯ	3.17	1.501	ค่อนข้างน้อย
2.2	ฉันคิดว่า ถ้าฉันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง ฯลฯ แล้วจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของฉัน	3.01	1.557	ค่อนข้างน้อย
2.3	ฉันคิดว่า ถ้าฉันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง ฯลฯ แล้วจะส่งผลต่อการทำงานของฉัน	2.92	1.540	ค่อนข้างน้อย
2.4	ฉันคิดว่า ถ้าฉันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง ฯลฯ แล้วจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อน หรือคนรู้จัก	2.60	1.423	น้อย

ตารางที่ 4-2: (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	Mean	Std.Dev	การแปลค่า
2.5	ฉันคิดว่า ถ้าฉันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ มะเร็ง ฯลฯ แล้วฉัน จะมีความรู้สึกแย่ และมีความคิดในแง่ลบ เกี่ยวกับอาการหรือโรคที่ตนเองเป็น	2.59	1.470	น้อย
รวม		2.858	1.498	ค่อนข้างน้อย
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค Perceived Benefits (PBF)				
3.1	ฉันคิดว่า ฉันควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายตามช่วงอายุของตนเอง เป็นต้น	5.23	1.204	ค่อนข้างมาก
3.2	ฉันเชื่อว่า การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคได้	5.27	1.186	ค่อนข้างมาก
รวม		5.250	1.195	ค่อนข้างมาก
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค Perceived Barriers (PBR)				
4.1	ฉันคิดว่า การออกกำลังกายก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บ	4.24	1.898	ปานกลาง
4.2	ฉันคิดว่า การออกกำลังกายมีค่าใช้จ่าย เช่น ค่าสมัครสมาชิกฟิตเนส ค่าชุดออกกำลังกาย ค่าอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย เป็นต้น	4.76	1.559	ค่อนข้างมาก
รวม		4.500	1.729	ค่อนข้างมาก
5. การรับรู้ว่าใช้งานง่าย Perceived Ease of Use (PEOU)				
5.1	ฉันคิดว่า ฉันมีแนวโน้มที่จะใช้แอปพลิเคชันเพื่อการออกกำลังกาย ถ้ามีคนในครอบครัว หรือ คนรู้จักใช้งาน	6.17	1.507	มากที่สุด
5.2	ฉันคิดว่า แอปพลิเคชันเพื่อการออกกำลังกาย จะช่วยนำเสนอวิธีการออกกำลังกายได้ชัดเจน และเข้าใจง่าย	6.11	1.567	มาก
5.3	ฉันคิดว่า แอปพลิเคชันเพื่อการออกกำลังกาย สามารถใช้งานได้ง่าย	6.09	1.528	มาก
รวม		6.123	1.534	มาก
6. Behavioral Intention (BI) พฤติกรรมที่ตั้งใจนำไปใช้				
6.1	ฉันมีความพยายามใช้แอปพลิเคชันเพื่อการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันอยู่เสมอ	4.97	1.920	ค่อนข้างมาก
6.2	ฉันวางแผนที่จะใช้แอปพลิเคชันเพื่อการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน	4.92	1.927	ค่อนข้างมาก
6.3	ฉันมีความตั้งใจจะใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อการออกกำลังกายในอนาคต	4.97	1.891	ค่อนข้างมาก
รวม		4.953	1.913	ค่อนข้างมาก

4.3 ผลการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

ตารางที่ 4-3: แสดงค่า KMO และ Bartlett's Test of Sphericity

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.831
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	8984.844
	df	136
	Sig.	.000

ตารางที่ 4-4: Eigen Value

Total Variance Explained								
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance
1	5.961	35.063	35.063	2.532	14.897	14.897	3.585	21.089
2	3.865	22.733	57.796	5.185	30.499	45.396	2.951	17.359
3	3.110	18.293	76.090	1.716	10.093	55.489	2.794	16.437
4	1.037	6.100	82.190	3.310	19.470	74.959	1.842	10.833
5	.703	4.133	86.323	1.213	7.137	82.095	1.791	10.538
6	.647	3.804	90.127	.505	2.970	85.065	1.497	8.809
7	.364	2.140	92.267					
8	.349	2.051	94.318					
9	.280	1.646	95.964					
10	.202	1.185	97.150					
11	.169	.996	98.146					
12	.120	.704	98.850					

4.4 ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตารางที่ 4-5: ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตัวแปร	Mean	S.D.	Cronbach's Alpha
Perceived Severity (PS)	2.856	1.321	0.928
Behavioral Intention (BI)	4.951	1.899	0.993
Perceived Ease of Use (PEOU)	6.122	1.508	0.982
Perceived Benefits (PBF)	5.247	1.155	0.930
Perceived Susceptibility (PSB)	4.321	1.352	0.886
Perceived Barriers (PBR)	4.499	1.604	0.827

4.5 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

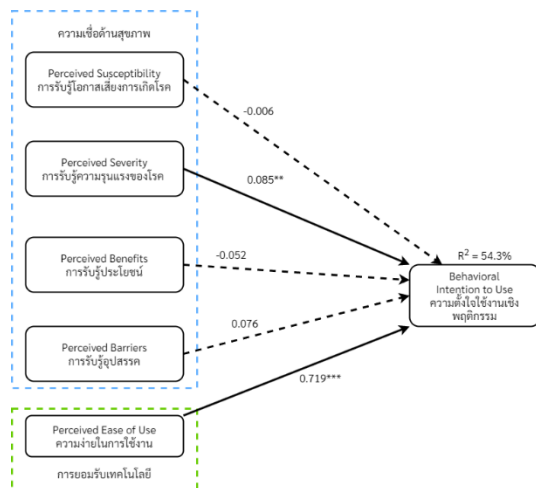
โดยที่ (Constant) หมายถึง ความตั้งใจใช้งานเชิงพฤติกรรม PSB หมายถึง การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค PS หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค PBF หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันหรือรักษาโรค PBR หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ PEOU หมายถึง การรับรู้ความสะดวกในการใช้งาน

ตารางที่ 4-6: Model Summary

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.737 ^a	.543	.538	1.29153

ตารางที่ 4-7: Coefficients

Coefficients ^a							
Model	B	Std. Error	Std. Error	t	Sig.	Tolerance	VIF
1 (Constant)	-.863	.373		-2.311	.021		
PSB	-.009	.061	-.006	-.142	.887	.610	1.640
PS	.121	.052	.085	2.318	.021	.844	1.184
PBF	-.085	.073	-.052	-1.169	.243	.574	1.741
PBR	.090	.057	.076	1.581	.115	.494	2.025
PEOU	.905	.048	.719	18.926	.000	.785	1.274



ภาพที่ 4-1: โมเดลอธิบายการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อการออกกำลังกาย

5. สรุป

จากผลการศึกษาองค์ประกอบปัจจัย 5 ด้าน พบว่า ปัจจัยด้านความง่ายในการใช้งานส่งผลต่อการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพมากที่สุด และปัจจัยด้านความรุนแรงของการเกิดโรคส่งผลต่อการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพเป็นอันดับที่สองอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันหรือการรักษาโรค และปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- [1] Graça Miranda Silva, Álvaro Dias และ Maria Simão Rodrigues. (2565). Continuity of Use of Food Delivery Apps: An Integrated Approach to the Health Belief Model and the Technology Readiness and Acceptance Model. J. Open Innov. Technol. Mark. Complex. 2022, 8, 114
- [2] Kamel Mouloudj และคณะ. (2566). Factors Influencing the Adoption of Digital Health Apps: An Extended Technology Acceptance Model (TAM). Integrating Digital Health Strategies for Effective Administration pp.116-132
- [3] Nadine Elisa van der Waal และคณะ. (2565). Predictors of contact tracing app adoption: Integrating the UTAUT, HBM and contextual factors. Technology in Society 71 (2022)
- [4] Michel Walrave และคณะ. (2563). Adoption of a Contact Tracing App for Containing COVID-19: A Health Belief Model Approach. JMIR PUBLIC HEALTH AND SURVEILLANCE Vol 6, No 3 (2020) Jul-Sep
- [5] Hind Abdulaziz Alfadda และ Hassan Saleh Mahdi. (2564). Measuring Students' Use of Zoom Application in Language Course Based on the Technology Acceptance Model (TAM). Journal of Psycholinguistic Research (2021) 50:883–900
- [6] Michel Walrave และคณะ. (2563). Adoption of a Contact Tracing App for Containing COVID-19: A Health Belief Model Approach. JMIR PUBLIC HEALTH AND SURVEILLANCE Vol 6, No 3 (2020) Jul-Sep
- [7] DAVID CURRY. (2566). [ออนไลน์]. Fitness App Revenue and Usage Statistics (2023). [สืบค้นวันที่ 23 กรกฎาคม 2566]. จาก <https://www.businessofapps.com/data/fitness-app-market/?ref=dr-muscle.com>