

นวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชน
ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12

The innovation in news perception of benefits in the National Health
Security Office's projects that influences the decision-making process
of the population in Health Region 12 to utilize private healthcare
services

มายานี เส้นเจริญ^{1*} อิบรอฮิม สารีมาแซ²
Mayanee Sencharoen^{1*} Ibrahim Sareemasae²

วันที่รับบทความ : 21 พฤษภาคม 2569
วันที่แก้ไขบทความ : 29 พฤษภาคม 2569
วันที่ตอบรับบทความ : 10 กรกฎาคม 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์รูปแบบนวัตกรรมที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และศึกษาระดับอิทธิพลของปัจจัยด้านข้อมูลดังกล่าวที่มีต่อการตัดสินใจของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 ในการเลือกเข้ารับบริการจากหน่วยบริการเอกชน โดยมุ่งเน้นการทำความเข้าใจบทบาทของการรับรู้ข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งสัดส่วนตามจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัดของพื้นที่ศึกษา เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อยืนยันความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า นวัตกรรมด้านข้อมูลที่ประชาชนรับรู้ โดยเฉพาะด้านความถูกต้องของสารสนเทศ ความสะดวกในการเข้าถึง และความเหมาะสมของการนำเสนอ มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการจากหน่วยบริการเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งการรับรู้สิทธิประโยชน์

¹⁻²คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธราชบุรี

¹⁻²Faculty of Management Sciences, Princess of Naradhiwas University

*Corresponding author. E-mail: 6691205006@pnu.ac.th

ที่ครบถ้วน สรุปผลได้ว่านวัตกรรมด้านการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาระบบการสื่อสารด้านสุขภาพให้มีความถูกต้อง เข้าถึงง่าย และตอบสนองต่อความสนใจของประชาชน จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและส่งเสริมประสิทธิภาพการใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ : นวัตกรรมการรับรู้ การตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชน สิทธิประโยชน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

Abstract

This study examines how information dissemination innovations regarding benefit entitlements from the National Health Security Office influence residents' decisions to choose private healthcare facilities in Health Region 12. The study focuses on understanding how health benefit information influences public decision-making in healthcare service utilization. A quantitative research approach was employed. Data were collected using a validated and reliable questionnaire from a proportionally sampled group of 400 residents across the provinces in Health Region 12. The study employed proportionate stratified sampling to select respondents from each province within the study area. with an average P-value of 0.05.

The data were analyzed using descriptive statistics, including mean and standard deviation, and inferential statistics, including multiple regression analysis. The findings revealed that innovation in the perception of benefit information—particularly accuracy, ease of access, and the appropriateness of the presentation—plays a substantial role in shaping public confidence and influencing the likelihood of utilizing private healthcare providers. Most respondents emphasized clarity, ease of understanding, and verifiability, as well as a comprehensive understanding of benefits. In conclusion, innovation in the dissemination and perception of benefit information under NHSO projects significantly affects people's decisions to utilize private healthcare services. The developing healthcare communication systems that provide accurate, accessible, and user-centered information can enhance public confidence in the healthcare system and promote more effective access to healthcare services in the future.

Keywords: Benefits, Decision to utilize private healthcare services, Innovation perception, National Health Security Office (NHSO)

บทนำ

จากข้อมูลปี พ.ศ. 2567 พบว่าประเทศไทยมีปริมาณการใช้บริการสุขภาพในระดับสูง โดยมีผู้ป่วยในจำนวน 6,600,613 ราย และผู้ป่วยนอก 73,914,655 ราย (สุรค์เมธ มหาศิริมงคล, 2567) ส่งผลให้สถานพยาบาลเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับอัตราค่าส่งบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2568) โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล (โศรดา อิงอรุรักษ์สกุล และคณะ, 2566) ส่งผลให้เกิดความล่าช้าและความแออัดในการให้บริการ ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดโครงการ “Lab Anywhere” โดยเปิดโอกาสให้คลินิกเทคนิคการแพทย์เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (สำนักงานนวัตกรรมบริการสาธารณสุข, 2567) เพื่อลดความแออัดของระบบบริการสุขภาพ ช่วยลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ซึ่งแนวทางเหล่านี้ส่งผลให้ลดความแออัดในระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พฤกษ์ อารยะพิสุทธิกุล และคณะ, 2564) อย่างไรก็ตาม แม้โครงการจะมีการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) แต่กลับพบว่าการเข้ารับบริการของประชาชนยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 12 สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ดังนั้น นวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 จึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิผลของโครงการภาครัฐในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12
2. เพื่อศึกษานวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12

การทบทวนวรรณกรรม

ความหมายและแนวคิดทฤษฎีของนวัตกรรม

Paovangsa et al. (2025) อธิบายว่า “นวัตกรรมเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง การนำไปใช้ และการปรับใช้ความคิดใหม่ ผลิตภัณฑ์ กระบวนการ หรือบริการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและสร้างผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจและสังคม”

Datta and Srivastava (2023) “นิยามนวัตกรรม “Breakthrough” หรือ “Innovation” ในบริบทเทคโนโลยี โดยกล่าวว่านวัตกรรมจุดเปลี่ยนคือ การสร้างเทคโนโลยี ผลิตภัณฑ์ หรือบริการใหม่ที่ไม่เคยมีในตลาดมาก่อน ซึ่งมีผลต่อมาตรฐานอุตสาหกรรมและตลาด แม้บทความนี้ไม่ได้ให้คำจำกัดความแบบมาตรฐานเหมือนพจนานุกรม แต่ทำให้เห็นว่าในงานวิจัยระดับสูง นวัตกรรมที่สำคัญมักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในเทคโนโลยีและวิธีการทำงาน”

Kochetkov (2023) “นวัตกรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในวิธีการทำงานทางสังคม เศรษฐกิจ พหุติกรรม และสถาบัน ซึ่งเป็นมากกว่าการพัฒนาแค่ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยเชื่อมทฤษฎีด้าน Entrepreneurial, Technological และ Strategic เข้าด้วยกันเพื่อสร้างความเข้าใจทางทฤษฎีที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับนวัตกรรม”

จากงานวิจัยสามารถสรุปแนวคิดความหมาย นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง กระบวนการของการสร้างหรือปรับปรุงสิ่งเดิมให้เกิดคุณค่า สามารถนำไปใช้ได้จริง และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกทั้งในระดับบุคคล องค์กร และสังคม แนวคิดและทฤษฎีนวัตกรรมสามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) ทฤษฎีการแพร่ำนวัตกรรม (Diffusion of Innovation: DOI) 2) การบูรณาการ Institutional Theory กับ DOI 3) แนวคิดนวัตกรรมเทคโนโลยีสมัยใหม่ Exaptation และ 4) แนวคิดระบบนวัตกรรม

ความหมายและแนวคิดทฤษฎีของการรับรู้

นรินทร์ ระวังภัย (2565) “การรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือรู้จักเข้าใจ จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมที่มีความชัดเจนโดยประกอบด้วย กระบวนการรับรู้ ความรู้สึก การคิด ความทรงจำ การเรียนรู้ และการตัดสินใจของผู้รับสารซึ่งกระบวนการต่าง ๆ จากกระบวนการรับรู้ จากสิ่งเร้ากระแสประสาทสัมผัสและสมอง แปลความหมายนั้นคือกลไกของการรับรู้และผู้รับรู้สามารถแบ่งออกได้ 2 ด้าน คือด้านกายภาพ ด้านจิตวิทยา โดยประกอบด้วยการรับรู้ด้วยตนเอง การรับรู้บุคคล การรับรู้ภาพพจน์”

ธีรวัฒน์ วุฒิปญญาคม (2563) “การรับรู้คือการมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้นบุคคลผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วบุคคลนั้นมีการคัดเลือก จัดระเบียบและตีความสิ่งเร้าที่เข้ามาจึงเกิดเป็นการรับรู้ขึ้น บุคคลจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่ตรงกับความสนใจและความต้องการของตน ซึ่งแต่ละบุคคลก็จะมี ความแตกต่างกันออกไป ยิ่งตรงกับสิ่งที่บุคคลสนใจและความต้องการมากเท่าใด บุคคลก็จะมีระดับการรับรู้ที่มากขึ้น”

กัลยภัฏร์ ศรีไพโรจน์ (2563) “การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายของข้อมูลจากการสัมผัสกับสิ่งเร้าของบุคคลผ่านกระบวนการรับรู้ใน 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย การคัดเลือกข้อมูล การรวบรวมและเรียบเรียงข้อมูล และการแปลความหมายของข้อมูล โดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความ แล้วตอบสนองออกมาในลักษณะของการกระทำหรือความคิด ซึ่งแตกต่างกันไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละบุคคล”

Ghalavand et al. (2024) การรับรู้ หมายถึงกระบวนการที่บุคคลตีความและให้ความหมายต่อข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่ได้รับ โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความรู้ และบริบทของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจ การตัดสินใจ และพฤติกรรม

จากงานวิจัยสามารถสรุปแนวคิดความหมายการรับรู้หมายถึงกระบวนการตีความข้อมูลผ่านประสาทสัมผัส โดยอาศัยประสบการณ์ ความเชื่อ และบริบทของแต่ละบุคคล แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ ได้แก่ 1) ทฤษฎีการรับรู้ทางปัญญา (Cognitive Perception Theory) 2) ทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง (Constructivist Theory) 3) ทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม (Social Perception Theory) 4) ทฤษฎีการรับรู้ข้ามประสาทสัมผัส (Cross modal Perception Theory) รวมถึงโมเดล A5 ได้แก่ การรับรู้ (Awareness) ความสนใจ/ความดึงดูดใจ (Appeal) การค้นหาข้อมูล/การสอบถาม (Ask) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ (Act) การบอกต่อ/การสนับสนุนแบรนด์หรือบริการ (Advocate)

ความหมายและแนวคิดทฤษฎีของนวัตกรรมการรับรู้

Abdalla et al. (2024) นวัตกรรมการรับรู้หมายถึง ไอเดีย กระบวนการ หรือสิ่งที่ถูกมองว่าเป็นสิ่งใหม่ โดยบุคคลหรือหน่วยที่นำไปใช้ ซึ่งการรับรู้ขึ้นขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ ได้แก่ ความได้เปรียบ ความสอดคล้อง ความสามารถทดลอง การสังเกตผล และความง่ายในการใช้งาน ซึ่งเป็นตัวกำหนดว่าผู้รับสารจะรับนวัตกรรมอย่างไร

Farhan and Abd Razak (2023) นวัตกรรมการรับรู้ (Perception of Innovation) คือ ปฏิกริยาและทัศนคติของผู้บริโภคต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากลักษณะของนวัตกรรมที่ทดลองใช้ และผลต่อความรู้สึกต่อบริการ

Pishnyak and Khalina (2021) นวัตกรรมการรับรู้ เป็นการประเมินคุณลักษณะของนวัตกรรม ซึ่งรวมถึง การรับรู้ว่าคุณเทคโนโลยีหรือแนวคิดนั้นมีประโยชน์ ง่ายต่อการใช้งาน ปลอดภัย และน่าสนใจ โดยความรู้สึกเหล่านี้มีผลต่อความเปิดกว้างและพร้อมรับนวัตกรรม

Spina et al. (2024) การรับรู้เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าใจและประมวลผลข้อมูล “การเข้าใจข้อมูล (Comprehension)” เป็นองค์ประกอบสำคัญของการรับรู้ความสามารถในการรับข้อมูล ประมวลผล และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ คือพื้นฐานของ Health Literacy ซึ่งสะท้อนกระบวนการรับรู้

จากงานวิจัยสามารถสรุปแนวคิดความหมายของนวัตกรรมการรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าสิ่งใหม่มีคุณค่า ประโยชน์ และแตกต่างจากเดิมเพียงใด ซึ่งส่งผลต่อการยอมรับและการใช้งาน แนวคิดทฤษฎีนวัตกรรมการรับรู้ ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 4 ส่วน 1) ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของโรเจอร์ส (Rogers' DOI (Perceived Characteristics)) 2) โมเดลการรับรู้คุณลักษณะของนวัตกรรม (PCI Model) 3) แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (TAM Model) 4) ทฤษฎีการรับรู้ของผู้บริโภค (Consumer Perception Theory)

ความหมายและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

ความหมายของการตัดสินใจ คือกระบวนการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจากหลายทางเลือก โดยผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผล (Kotler & Keller 2016 อ้างใน ชนิกันต์ พนมอุทัย, 2563) เสนอ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจ พฤติกรรมหลังการตัดสินใจ จากงานวิจัยสามารถสรุปแนวคิดความหมาย

จริยา โกเมนต์ และเฉลิมชัย ปัญญาติ (2565) การตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการที่ผู้บริหารตัดสินใจใช้ในการแก้ไขปัญหาขององค์กร โดยการไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกทางดำเนินงานที่เห็นว่าดีที่สุดทางใดทางหนึ่งจากหลาย ๆ ทาง รวมถึงการกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

พีระนัฐ โล้วันทา (2564) การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นกระบวนการของการเลือกโดยการระบุงการตัดสินใจรวบรวมข้อมูลและประเมินผลการตัดสินใจทางเลือกการใช้กระบวนการตัดสินใจทีละขั้นตอนสามารถช่วยให้คุณทำการตัดสินใจอย่างรอบคอบและรอบคอบมากขึ้นโดยการจัดระเบียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องและกำหนดทางเลือก

จากงานวิจัยสามารถสรุปแนวคิดการตัดสินใจเลือกใช้บริการ (Decision-Making) หมายถึงกระบวนการในการเลือกตัดสินใจ โดยการรวบรวมข้อมูลและไตร่ตรองในการประเมินผลการตัดสินใจทีละขั้นตอนอย่างรอบคอบ และเลือกสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ปัญหาหรือการรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจ และการพฤติกรรมหลังการตัดสินใจ

ความหมายและแนวคิดทฤษฎีการลดความแออัดในโรงพยาบาล

Ahmed et al. (2026) “ความแออัด คือความไม่สมดุลระหว่างความต้องการบริการและศักยภาพของโรงพยาบาล สถานการณ์ที่ความต้องการบริการของผู้ป่วยเกินกว่าความสามารถของบุคลากร ในการให้การดูแลอย่างทันเวลาและมีคุณภาพ ซึ่งสะท้อนช่องว่างระหว่างจำนวนผู้ป่วยกับทรัพยากรที่มี เช่น เตียง บุคลากร และเวลารอคอย”

Pearce et al. (2024) “ความแออัด คือสถานการณ์ที่ความต้องการเกินขีดความสามารถของระบบ หรือสถานการณ์ที่ความต้องการบริการสูงเกินกว่าความสามารถของแผนกในการจัดให้มีการดูแลอย่างเหมาะสมภายในขอบเขตเวลาที่ควรจะเป็น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าและลดประสิทธิภาพในการดูแล”

Alassaf et al. (2025) “ความแออัด คือความไม่สมดุลระหว่างความต้องการบริการและทรัพยากร หรือสถานการณ์ที่ความต้องการบริการสูงกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ (เช่น เตียง หมอ พยาบาล) ซึ่งส่งผลทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพ”

จากงานวิจัยสามารถสรุปได้ว่าความแออัดของโรงพยาบาลหมายถึงภาวะที่ปริมาณผู้ป่วยหรืออัตราการใช้ทรัพยากร (เช่น เตียงผู้ป่วย) สูงเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล โดยมักพิจารณาจากระดับการครองเตียงที่อยู่ในระดับสูงหรือเกินระดับปลอดภัย (Ioannides et al., 2022) แนวคิดและทฤษฎีการลดความ

แออัด ทฤษฎีคิว (Queueing Theory) (Grant et al, 2020) ระบบ Triage เทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine, EHR) Fast Track การกระจายบริการ (Decentralization) และ การจัดการทรัพยากรแบบพลวัต (Dynamic Resource Management)

ความหมายและแนวคิดทฤษฎีหน่วยบริการเอกชน

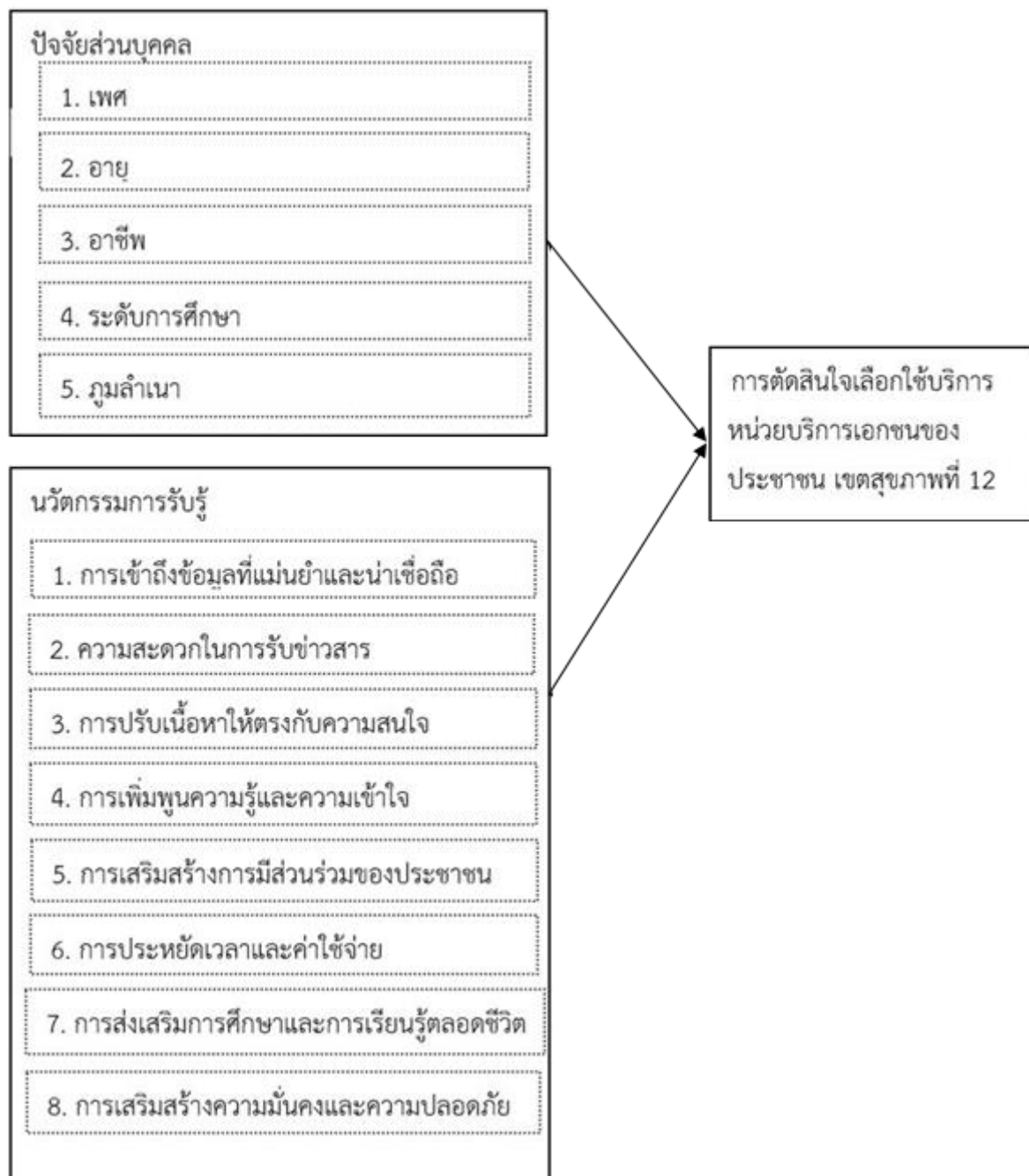
ความหมาย หน่วยบริการเอกชนคือคลินิกหรือห้องปฏิบัติการที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางการแพทย์ (ปวีณา วงศ์วิสัย และปิยพรรณ กลั่นกลิน, 2564) และสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ แนวคิดและทฤษฎีหน่วยบริการเอกชน (Lab Anywhere) เป็นการนำบริการตรวจวิเคราะห์ออกนอกโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัด เพิ่มความสะดวก และลดเวลารอคอย (ภัทรวีร์ สร้อยสังวาล และคณะ, 2564)

หน่วยบริการเอกชน (Medical Technology Clinics) หมายถึงหน่วยบริการภาคเอกชนหรือคลินิกเทคนิคการแพทย์ ที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. เพื่อเข้าร่วมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล แล้วให้ประชาชนเข้ารับบริการโครงการต่าง ๆ ของสปสช. ตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ซึ่งคลินิกจะรับการส่งต่อเฉพาะเทคนิคการแพทย์ หรือเป็นหน่วยบริการเก็บส่งตรวจนอกหน่วยบริการ (Lab นอกหน่วย) เพื่อให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่การเตรียม การเก็บตัวอย่าง การตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล จนถึงขั้นตอนการติดตามหลังการรายงานผล เพื่อให้มั่นใจว่าได้ส่งมอบรายงานการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา และเป็นไปตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ เพื่อสนับสนุนแพทย์ในการวินิจฉัยโรค ติดตามการรักษา และพยากรณ์โรคนอกโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีการวิจัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยประชาชนทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 รวมทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา 1,475,131 คน สตูล 318,901 คน ตรัง 629,287 คน พัทลุง 549,670 คน ปัตตานี 726,605 คน ยะลา 482,543 คน และนราธิวาส 690,946 คน ซึ่งมีจำนวนประชากรตามข้อมูลปี 2566 (กรมการปกครอง, 2566) รวมทั้งสิ้น 4,873,083 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการศึกษา (Jhantasana, 2023) โดยค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 และระดับความเชื่อมั่น 95% ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน เพื่อให้ได้ตัวแทนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 12 โดยการใช้การเทียบบัญญัติไตรยางค์ ดังนั้นจากข้อมูลข้างต้นสามารถสร้างตารางตามรายละเอียดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัด เมื่อเทียบบัญญัติไตรยางค์

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร(คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง(คน)
1	สงขลา	1,475,131	121
2	สตูล	318,901	26
3	ตรัง	629,287	51
4	พัทลุง	549,670	45
5	ปัตตานี	726,605	60
6	ยะลา	482,543	40
7	นราธิวาส	690,946	57
รวม(คน)		4,873,083	400

ที่มา: กรมการปกครอง (2566)

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยนี้ ใช้แบบสอบถาม Google Form ที่กลั่นกรองมาจากกรอบแนวคิด และทฤษฎีที่ค้นคว้า แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนวัตกรรมการรับรู้ การตัดสินใจ การลดความแออัดในโรงพยาบาล หน่วยบริการเอกชน รวมถึงผลงานวิจัยจากการศึกษาทั้งหมด ซึ่งสามารถจัดโครงสร้างเนื้อหาออกเป็น ส่วน ๆ 4 หัวข้อหลัก ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมเรื่องเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา ส่วนที่ 2 เป็นการสอบถามข้อมูลด้านนวัตกรรมที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลสิทธิประโยชน์ของโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งใช้เพื่อประเมินระดับการรับรู้ของประชาชนในด้านต่าง ๆ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะเป็น

แบบสอบถามปลายปิด ส่วนที่ 3 เป็นชุดคำถามที่ใช้ประเมินระดับการตัดสินใจของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 เกี่ยวกับการเข้ารับบริการจากหน่วยบริการเอกชน โดยใช้คำถามแบบปลายปิดในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้ตอบจะเลือกคะแนนตามระดับความสำคัญที่รับรู้ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดที่ใช้รับความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้ตอบ โดยข้อมูลในส่วนนี้จะถูกแปลผลตามกรอบการแบ่งระดับคะแนนแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scales) ซึ่งกำหนดระดับคะแนนไว้ 5 ระดับ ตั้งแต่คะแนนต่ำสุด 1 ไปจนถึงคะแนนสูงสุด 5 แต่ละช่วงคะแนนจะมีความกว้างเท่ากับ 0.8 และใช้เป็นเกณฑ์สำหรับจำแนกระดับความหมายของคะแนนเฉลี่ย จึงมีเกณฑ์แปลความตามงานวิจัยได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 ถือว่าสำคัญมากที่สุด 3.41-4.20 ถือว่าสำคัญมาก 2.61-3.40 ถือว่าสำคัญปานกลาง 1.81-2.60 ถือว่าสำคัญน้อย และ 1.00-1.80 ถือว่าสำคัญน้อยที่สุด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัย โดยการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งเอกสารทางวิชาการ วรรณกรรม งานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ สามารถนำมาเป็นแนวทางมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบสอบถาม กำหนดขอบเขตหรือนิยามตัวแปรที่จะนำไปประกอบงานวิจัย ให้ครอบคลุมเนื้อหาและขอบเขตของงานวิจัยในครั้งนี้ โดยจะประกอบไปด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 8 ด้าน ดังนี้ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล 5 ข้อ ด้านการรับรู้ข่าวสารจำนวน 8 ด้าน แบ่งเป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ 5 ข้อ ด้านความสะดวกในการรับข่าวสาร 5 ข้อด้านการปรับเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการ 5 ข้อ ด้านการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ 5 ข้อ ด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน 5 ข้อ ด้านการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย 5 ข้อ ด้านการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 5 ข้อ ด้านการสร้าง ความมั่นคงและความปลอดภัย 5 ข้อ ด้านการตัดสินใจ 5 ข้อ และด้านความคิดเห็น และกำหนดขอบเขตหรือนิยามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้ การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาขอบเขตงานวิจัยและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และให้คำแนะนำ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruency) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของภาษาจากนั้นนำไปปรับปรุงและทำการแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งแบบสอบถาม งานวิจัยเรื่องนี้มีค่า IOC เท่ากับ 0.96 แสดงว่าแบบสำรวจมีความตรงตามเนื้อหาผู้วิจัยสามารถนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Torres-Malca et al. (2022) กล่าวว่าค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญสามารถใช้ยืนยันความเหมาะสมของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงได้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุง

แก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพที่ 12 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างประมาณ 30 ตัวอย่าง การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha พบว่าทุกตัวแปรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.70 แสดงว่าแบบสอบถามมีความสม่ำเสมอและสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Günlü et al. (2023) ที่ระบุว่าค่า Cronbach's Alpha ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปถือว่าอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ค่า IOC เท่ากับ 1.00 แสดงว่า ข้อคำถามของแบบสำรวจมีความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามเกี่ยวกับนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 ค่า IOC เท่ากับ 0.97 แสดงว่า ข้อคำถามของแบบสำรวจมีความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 ค่า IOC เท่ากับ 0.80 แสดงว่า ข้อคำถามของแบบสำรวจมีความตรงตามเนื้อหาแสดงถึงความเชื่อมั่นและความสม่ำเสมอภายในของแบบสอบถามที่อยู่ในระดับยอมรับได้แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ค่า IOC เท่ากับ 1.00 แสดงว่า ข้อคำถามของแบบสำรวจมีความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามเกี่ยวกับนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 ค่า IOC เท่ากับ 0.97 แสดงว่า ข้อคำถามของแบบสำรวจมีความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 ค่า IOC เท่ากับ 0.80 แสดงว่า ข้อคำถามของแบบสำรวจมีความตรงตามเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เนื่องจากเป็นการศึกษาที่ไม่เข้าข่ายการทดลองทางคลินิก และเป็นการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมก่อนตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมเป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธหรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคล และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น และจัดเก็บอย่างปลอดภัยโดยจำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้วิจัย

กรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยการขอความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมก่อนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้เยาว์เข้าใจด้วยภาษาที่เหมาะสม และขอความสมัครใจในการเข้าร่วม (Assent) โดยการเข้าร่วมเป็นไปโดยความสมัครใจ หากผู้เยาว์ไม่ประสงค์เข้าร่วมสามารถปฏิเสธได้ทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถาม (Questionnaires) ในรูปแบบออนไลน์ (Google Form) สำหรับกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพที่ 12 พร้อมจัดส่งทาง Line และข้อความทาง Facebook ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์
2. ผู้วิจัยเผยแพร่แบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทั้ง 7 จังหวัด
3. ผู้วิจัยเปิดรับคำตอบเป็นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อสรุปข้อมูลพื้นฐาน โดยนำมาแจกแจงจำนวน และนำเสนอเป็นการแจกแจงความถี่ (Frequency) และแสดงค่าร้อยละ (Percentage)
2. ส่วนข้อมูลด้านการตัดสินใจและความคิดเห็นอื่น ๆ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) เพื่ออธิบายระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

นวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 ครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย จากประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 ทั้งหมด 7 จังหวัด โดยใช้ Application Google Form

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 400)

ตัวแปร	รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ	ชาย	83	20.80
	หญิง	317	79.20
อายุ	ต่ำกว่า 18 ปี	1	0.20
	18-24 ปี	107	26.80
	25-34 ปี	112	28.00
	35-44 ปี	133	33.20
	45-54 ปี	39	9.80

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 400) (ต่อ)

ตัวแปร	รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
อาชีพ	55 ปีขึ้นไป	8	2.00
	นักเรียน/นักศึกษา	45	11.20
	พนักงานบริษัท	36	9.00
	เจ้าของธุรกิจ	18	4.50
	ข้าราชการ	71	17.80
	รัฐวิสาหกิจ	18	4.50
	อื่น ๆ	212	53.00
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	45	11.20
	ปริญญาตรี	328	82.00
	ปริญญาโท	17	4.30
	อื่น ๆ	10	2.50
ภูมิสำเนา	สงขลา	121	30.20
	นราธิวาส	59	14.80
	ตรัง	48	12.00
	พัทลุง	46	11.50
	ปัตตานี	66	16.50
	ยะลา	40	10.00
	สตูล	20	5.00

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลในการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 โดยภาพรวมและรายด้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ข่าวสาร			
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	อันดับ
เพศ	1.79	0.40	มาก	5

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลในการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 โดยภาพรวมและรายด้าน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ข่าวสาร			
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	อันดับ
อายุ	3.32	1.04	มาก	3
อาชีพ	4.54	1.81	มาก	2
ระดับการศึกษา	2.01	0.61	มาก	4
ภูมิลำเนา	4.66	2.13	มาก	1
รวมเฉลี่ย			มาก	

จากตาราง 2 พบว่าภูมิลำเนา อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา และเพศตามลำดับ ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 เป็นอย่างมาก

3. ผลการวิเคราะห์นวัตกรรมการรับรู้

ตารางที่ 3 ตารางแสดงนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 โดยภาพรวมและรายด้าน

นวัตกรรมการรับรู้ข่าวสาร	ระดับการรับรู้ข่าวสาร			
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	อันดับ
การเข้าถึงข้อมูลที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ	3.52	0.98	มาก	7
ความสะดวกในการรับข่าวสาร	3.69	0.99	มาก	3
การปรับเนื้อหาให้ตรงกับความสนใจ	3.65	0.92	มาก	5
การเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ	3.42	1.21	มาก	8
การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน	3.63	1.08	มาก	6
การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย	3.81	0.90	มาก	2
การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต	3.85	0.89	มาก	1
การเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัย	3.68	0.88	มาก	4
รวมเฉลี่ย	3.66		มาก	

ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารที่สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ สะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูล และช่วยลดภาระด้านเวลาและค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนภายใต้โครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตสุขภาพที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญ

นวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 จำแนกรายด้านและรายชื่อ ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยทั้ง 8 ด้านมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ
2. ด้านความสะดวกในการรับข่าวสาร
3. ด้านการปรับเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการ
4. ด้านการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ
5. ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน
6. ด้านการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย
7. ด้านการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
8. ด้านการเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัย

ผลการวิเคราะห์การตัดสินใจเลือกใช้บริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12
การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12

สมมติฐานที่ 2 นวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12

โดยการวิเคราะห์การเปรียบเทียบและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (X_1) และนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (X_2) และการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 (Y) โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ตารางแสดงการทดสอบสมมติฐานแบบแยกตัวแปร

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
Constant	0.88	0.22		3.88	0.00
ปัจจัยส่วนบุคคล (X₁)					
เพศ	-0.02	0.06	-0.01	-0.31	0.75
อายุ	-0.10	0.02	-0.11	-4.11	0.00
อาชีพ	0.05	0.01	0.10	3.78	0.00
ระดับการศึกษา	-0.02	0.04	-0.01	-0.49	0.61
ภูมิลำเนา	-0.02	0.01	-0.05	-1.97	0.04
นวัตกรรมการรับรู้ (X₂)					
การเข้าถึงข้อมูลที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ	0.34	0.06	0.36	4.98	0.00
ความสะดวกในการรับข่าวสาร	-0.20	0.06	-0.22	-3.16	0.00
การปรับเนื้อหาให้ตรงกับความสนใจ	-0.02	0.06	-0.02	-0.45	0.65
การเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ	-0.22	0.05	-0.29	-4.41	0.00
การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน	0.35	0.06	0.42	5.40	0.00
การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย	0.27	0.07	0.26	3.68	0.00
การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต	-0.08	0.05	-0.07	-1.42	0.15
การเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัย	0.46	0.06	0.44	7.23	0.00

(p < 0.05) **

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่า นวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยแบ่งตามปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ อาชีพ และภูมิลำเนา ส่วนแบ่งตามนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารคือ การเข้าถึงข้อมูลที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ ความสะดวกในการรับข่าวสาร การเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย การเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัย ส่วนนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการ

เอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยแบ่งตามปัจจัยส่วนบุคคลคือ การศึกษา และเพศ ส่วนแบ่งตามนวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารคือ การปรับเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการ และการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยส่วนบุคคลและนวัตกรรมการรับรู้ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แยกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ อาชีพ และภูมิลาเนา คือ ส่วนนวัตกรรมการรับรู้ คือการเข้าถึงข้อมูลที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ ความสะดวกในการรับข่าวสาร การเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และการเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัย ส่วนสมมติฐานปัจจัยส่วนบุคคลและนวัตกรรมการรับรู้ที่ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แยกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ และระดับการศึกษา ส่วนผลการทดสอบสมมติฐานด้านนวัตกรรมการรับรู้ คือ การปรับเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการ และการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ตารางที่ 5 แสดงการทดสอบสมมติฐานภาพรวม

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
Constant	1.10	0.19		5.82	0.00
ปัจจัยส่วนบุคคล (X ₁)	-0.61	0.05	-0.04	-1.36	0.18
นวัตกรรมการรับรู้ (X ₂)	0.82	0.03	0.79	25.68	0.00

p < 0.05) **

อภิปรายผลการวิจัย

จากงานวิจัย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า อายุ อาชีพ และภูมิลาเนา มีผลต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Abdulla et al, 2024) ที่พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มอายุและอาชีพที่มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ ขณะที่เพศและระดับการศึกษา อาจไม่ใช่ปัจจัยหลักในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพในบริบทปัจจุบัน ขณะที่เพศ และระดับการศึกษา ไม่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษานวัตกรรมการรับรู้ข่าวสาร

สิทธิประโยชน์ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการเอกชนในเขตสุขภาพที่ 12 ผลวิจัยระบุว่านวัตกรรมการรับรู้ที่มีผลต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลที่แม่นยำ ความสะดวกในการรับข่าวสาร การเพิ่มพูนความรู้ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การประหยัดเวลา-ค่าใช้จ่าย การเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghalavand et al. (2024) ที่ระบุว่า ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล เป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพข้อมูลสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนการตัดสินใจและเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการในระบบสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

การที่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงง่าย สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และความจำเป็นต้องลดความแออัดของโรงพยาบาลรัฐ การปรับใช้บริการภาคเอกชนจึงต้องมี “ข้อมูลที่เชื่อถือได้” เป็นตัวกระตุ้นความมั่นใจ ส่วนปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 การปรับเนื้อหาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต อาจเกิดจากประชาชนส่วนใหญ่ต้องการข้อมูล “สั้น กระชับ และตรงประเด็น” มากกว่าการเรียนรู้เชิงลึก บริบทของการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพเป็นเหตุการณ์เฉพาะหน้า ไม่ได้อาศัยการเรียนรู้ระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Spina et al. (2024) ซึ่งพบว่าผู้ใช้บริการสุขภาพดิจิทัลให้ความสำคัญกับคุณภาพของข้อมูล โดยเฉพาะความชัดเจน ความน่าเชื่อถือ และความเข้าใจง่ายของข้อมูล มากกว่าการปรับเนื้อหาเฉพาะบุคคล (Personalization) ซึ่งยังอยู่ในระยะการพัฒนาและยังไม่ถูกนำมาใช้แพร่หลายในระบบบริการสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ

โดยภาพรวมแล้วงานวิจัยสามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนว่า นวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์ มีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghalavand et al. (2024) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง รวดเร็ว และน่าเชื่อถือ มีบทบาทสำคัญต่อความเชื่อมั่นและการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในบริบทที่ระบบบริการมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านคุณภาพข้อมูลสุขภาพที่ระบุว่า ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และการเข้าถึงข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ การมี Lab Anywhere จำเป็นมากแต่ “ข้อมูลไม่ถึงประชาชน” จึงยังใช้บริการน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร ระวังภัย (2565) ที่ระบุว่า แม้ระบบบริการสุขภาพดิจิทัลจะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ แต่หากประชาชนไม่ได้รับข้อมูลที่เหมาะสมหรือการสื่อสารที่ทั่วถึง อาจส่งผลให้การรับรู้สิทธิและการใช้บริการยังอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ การศึกษา และพื้นที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลในระบบบริการสุขภาพ

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสรุปได้ว่านวัตกรรมการรับรู้ข่าวสารสิทธิประโยชน์ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลนั้นไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชน

ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 และสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลและนวัตกรรมการรับรู้ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 แยกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ อาชีพ และภูมิลาเนา คือ ส่วนนวัตกรรมการรับรู้ คือการเข้าถึงข้อมูลที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ ความสะดวกในการรับข่าวสาร การเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และการเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัย ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลและนวัตกรรมการรับรู้ที่ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชนของประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แยกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ และระดับการศึกษา ส่วนด้านนวัตกรรมการรับรู้ คือ การปรับเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการ และการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ใช้สื่อออนไลน์ในระดับท้องถิ่น เช่น Facebook กลุ่มชุมชน ใช้ช่องทางออฟไลน์ เช่น อสม. มัสยิด เทศบาล วัด หรือทำคลิปอธิบายการใช้สิทธิแบบง่าย ๆ ภาษาท้องถิ่น
2. ควรพัฒนาการสื่อสารแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรใช้สื่อเสียงหรือวิทยุชุมชน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เข้าถึงสื่อโซเชียลน้อยกว่าวัยอื่น วัยทำงาน เป็นวัยที่เข้าถึงโซเชียลสามารถใช้สื่อ เช่น Facebook, TikTok, Line หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ หรือแม้แต่สื่อขององค์กรท้องถิ่นก็สามารถทำได้ ส่วนวัยเรียนหรือนักศึกษา ก็สามารถสื่อสารผ่านโซเชียลได้ เช่น IG, Page Facebook, TikTok, Line เป็นต้น
3. ส่งเสริมความร่วมมือกับคลินิกที่เข้าร่วมโครงการให้คลินิกทำหน้าที่เป็น “ศูนย์สื่อสารข้อมูลสิทธิประโยชน์” ติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจน อ่านง่าย และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
4. พัฒนาการอบรมเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ให้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสื่อสารเรื่องสิทธิ Lab Anywhere ทำคู่มือสั้น ๆ สำหรับการอธิบายสิทธิให้ชาวบ้านรับทราบข้อมูล
5. ทำระบบติดตาม (Monitoring) ติดตามจำนวนผู้ใช้บริการแต่ละเดือน หากมีจังหวัดที่ใช้น้อยก็ลงพื้นที่สื่อสารมากขึ้น ปรับแผนประชาสัมพันธ์ตามพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อค้นหาเหตุผลเชิงลึกว่าทำไมประชาชนไม่ใช้บริการ
2. ควรศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อใจในคลินิกเอกชน เพราะอาจมีผลต่อการตัดสินใจ
3. ควรเปรียบเทียบระดับการรับรู้ในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อหากลยุทธ์เฉพาะพื้นที่
4. ควรศึกษาผลลัพธ์หลังพัฒนาแนวทางการสื่อสารว่าช่วยเพิ่มการใช้บริการจริงหรือไม่

รายการอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2566). สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายจังหวัด) ปี พ.ศ. 2566. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. <https://stat.boradopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/>
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563, 13 มกราคม). อนุทิน เปิดโครงการ “เจาะเลือดใกล้บ้าน” ตามนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. <https://www.dmsc.moph.go.th/th/pageredirect/GUAgoJqwqS9cMUug%40nKq4otWewEb3QWewEb3Q%40Mmu0A2xlrQRWewEb3Q%40M2y0LJybrSDWewEb3Q%40>
- กัลยภัทร ศรีโพธิ์. (2563). การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ทั่วโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: กรณีโควิด 19 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. <https://typeset.io/pdf/kaarepidrabsuue-kaarrabruu-khwaamruu-aelaphrtikrrmdaankaarp-2oydfae9.pdf>
- จริยา โกเมนต์ และเฉลิมชัย ปัญญาดี. (2565). รูปแบบการตัดสินใจและการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารสถาบันพระปกเกล้า, 20(3), 5-33. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/kpi_journal/article/view/258499/175953
- ชนิกานต์ พนมอุทัย. (2563). ปัจจัยส่วนประสมการตลาดและสื่อสังคมออนไลน์ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้ออุปกรณ์ชิ้นส่วนและอะไหล่รถจักรยานยนต์. วารสารเกษมบัณฑิต, 21(1), 103-116. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jkbu/article/view/241855>
- ธีรวัจน์ วุฒิปัญญาคม. (2563). ความใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม การรับรู้ทัศนคติและการตัดสินใจซื้อเนื้อทำจากพืชของผู้บริโภค [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. <https://typeset.io/pdf/khwaamaisaiccht-singaewdl-m-kaarrabruu-thasnkhti-1x8ktewm.pdf>
- นรินทร์ ระวังภัย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีศึกษาประชาชนอำเภอแกลง จังหวัดระยอง [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. <https://www.mbaoneday-abstract.ru.ac.th/index.php/abstractData/viewIndex/216>
- ปวีณา วงศ์วิสัย และปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. (2565). ผลของการรับรู้กระบวนการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการคลินิกเทคนิคการแพทย์ในภาคเหนือต่อความสำเร็จด้านการตลาด. วารสารบริหารธุรกิจบัณฑิตและการบัญชี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(1), 16-33. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/kkbsjournal/article/view/247317>

- พฤกษ์ อารยะพิสุทธิกุล, อรลักษณ์ เรืองสมบูรณ์ และทิพา ชาศร. (2564). การวิเคราะห์อัตราความแออัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*, 3(1), 38–57. <https://doi.org/10.14456/tjem.2021.3459/171265>
- พีระนัฐ โลวันทา, ภัทริกา มณีพันธ์, ภูษณิศา เดชเถลิง และปรีดา ศรีนฤวรรณ. (2564, 5 กุมภาพันธ์). การตัดสินใจใช้บริการ Food Delivery ของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ [Paper presentation]. งานประชุมวิชาการระดับชาติด้านบริหารธุรกิจ ครั้งที่ 8, คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- ภัทรวีร์ สร้อยสังวาล, สุรศักดิ์ หมั่นพล, ศิริพรรณ วงศ์วานิช และนัฐกาญจน์ ละเอียดยดี. (2564). การพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในประเทศไทยสู่ มาตรฐานสากล ISO 15189. *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 63(1), 119–134. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/dmsc/article/view/254436>
- ไศรดา อิงอนรักษ์สกุล, ฉวีวรรณ บุญสุยา และศัตยา อีวาโนวิช. (2566). การประเมินโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลพุทธโสธรโดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 9(3), 445–468. https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/266291/179661
- สำนักงานนวัตกรรมบริการสาธารณสุข. (2567). *แนวทางดำเนินงานบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการรับส่งต่อเฉพาะเทคนิคการแพทย์โดยคลินิกเทคนิคการแพทย์ของเอกชน (Lab Anywhere)*. https://mtcouncil.org/lab-anywhere/?utm_
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2568). *รายงานสถิติประเทศไทย พ.ศ. 2568: ประชากรต่อบุคลากรด้านสุขภาพ*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. <https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2025/57/>
- สุรัคเมธ มหาศิริมงคล. (2567). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*. <https://hdc.moph.go.th/center/public/kpi/1>
- Abdalla, A. A., Bhat, M. A., Tiwari, C. K., Khan, S. T., & Wedajo, A. D. (2024). Exploring ChatGPT adoption among business and management students through the lens of diffusion of innovation theory. *Computers and Education: Artificial Intelligence*, 7, 100257. <https://doi.org/10.1016/j.caeai.2024.100257>
- Ahmed, A. E., Aqeel, A. A., Ghazwani, M. Y., Alenzi, A. N., Alruwaili, F. M., Alsharari, A. S., & AlMajed, M. M. (2026). Clinical and operational effects of emergency department crowding: A systematic review. *Cureus*, 18(1), e100560. <https://doi.org/10.7759/cureus.100560>

- Alassaf, W., Albrahim, R., Abukhaled, J. K., Aldhaif, M., Mohammed, M. A., Al Baiz, A., & Aljahany, M. (2025). Correlation between emergency department crowding and adverse occurrences in an academic hospital: A retrospective cohort study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 561–568. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S504578>
- Datta, A., & Srivastava, S. (2023). (Re) conceptualizing technological breakthrough innovation: A systematic review of the literature and proposed framework. *Technological Forecasting and Social Change*, 194, 122740. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2023.122740>
- Farhan, M., & Razak, S. S. A. (2023). Factors that influence consumers' perception towards service innovation provided by Gojek in Indonesia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(1), 1667–1681. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v13-i1/16234>
- Ghalavand, H., Shirshahi, S., Rahimi, A., Zarrinabadi, Z., & Amani, F. (2024). Common data quality elements for health information systems: A systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24, 243. <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02644-7>
- Grant, K. L., Bayley, C. J., Premji, Z., Lang, E., & Innes, G. (2020). Throughput interventions to reduce emergency department crowding: A systematic review. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 22(6), 864–874. <https://doi.org/10.1017/cem.2020.426>
- Günlü, A., Oral, T., Yoo, S., & Chung, S. (2023). Reliability and validity of the problematic TikTok Use Scale among the general population. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1068431. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1068431>
- Jhantasana, C. (2023). Should a rule of thumb be used to calculate PLS-SEM sample size? *Asia Social Issues*, 16(5), e254658. <https://doi.org/10.48048/asi.2023.254658>
- Kochetkov, D. M. (2023). Innovation: A state-of-the-art review and typology. *International Journal of Innovation Studies*, 7(4), 263–272. <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2023.05.004>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing management (15th ed.). Pearson.
- Ioannides, K. L. H., Dekker, A. M., Shin, M. E., & Schriger, D. L. (2022). Ambulances required to relieve overcapacity hospitals: a novel measure of hospital strain during the COVID-19 pandemic in the United States. *Ann Emerg Med*, 80(4), 301–313. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.05.036>
- Paovangsa, S., Kamil, M., Aaqil, M., & Xing, K. (2025). Assessing Innovation Capability, Innovation types, and Its Impact on Innovation Performance in FDI Enterprises: Configurational Recipes for Laos. *Sage Open*, 1–20. <https://doi.org/10.1177/21582440251365311>

- Pearce, S., Marr, E., Shannon, T., Marchand, T., & Lang, E. (2024). Overcrowding in emergency departments: An overview of reviews describing global solutions and their outcomes. *Internal and Emergency Medicine*, 19(2), 483–491. <https://doi.org/10.1007/s11739-023-03477-4>
- Pishnyak, A., & Khalina, N. (2021). Perception of new technologies: Constructing an innovation openness index. *Foresight and STI Governance*, 15(1), 39–54. <https://doi.org/10.17323/2500-2597.2021.1.39.54>
- Spina, A., Andalib, S., Flores, D., Vermani, R., Halaseh, F. F., & Nelson, A. M. (2024). Evaluation of generative language models in personalizing medical information: Instrument validation study. *JMIR AI*, 3, e54371. <https://doi.org/10.2196/54371>
- Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., Zuzunaga-Montoya, F. E., Talavera, J. E., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2022). Content validity by expert judgment of an instrument to measure knowledge, attitudes and practices regarding salt consumption in the population of Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 273–279. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4768>