

Factors Affected on Developing of Digital Identity Usage Behavior to Support Public Health Service Delivery for Public Health Personnel in Phrae Province.¹

Watcharaphong Watcharin²
Niphitphon Seangdoung³

Received: 3 December 2024

Accepted: 20 December 2024

Abstract

This study aimed to 1) examine the level of digital identity usage behavior in supporting health services and 2) investigate the factors influencing digital identity usage behavior in supporting health services among public health personnel in Phrae Province. The sample consisted of 151 public health personnel working in general hospital, community hospital, and tambon health promoting hospital, selected through systematic random sampling. Data was collected using a Likert-scale questionnaire with a reliability coefficient ranging from 0.78 to 0.87. Data analysis was conducted using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results showed that 1) The overall digital identity usage behavior in supporting health services was at a moderate level ($M = 2.33$, $SD = 0.85$). 2) The factors significantly influencing the development of digital identity usage behavior in supporting health services (Y) at the 0.05 level were: policy support ($X1$), cybersecurity awareness ($X2$), perceived benefits ($X3$), perceived ease of use ($X4$), system trust ($X5$), and behavioral intention ($X6$), with coefficients of influence of 0.44, 0.39, 0.35, 0.25, 0.21, and 0.20 respectively. These six variables collectively explained 28.00% of the variance in digital identity usage behavior. The predictive equation based on raw scores is as follows:

Digital identity usage behavior in supporting health services = $(-3.41) + 0.21(X1) + 0.20(X3) + 0.25(X4) + 0.35(X5) + 0.40(X6) + 0.45(X7)$.

Keywords: digital identity, health services, public health personnel.

¹ Academic Article

² Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Phrae Provincial Public Health Office,
E-mail: bonsi238@gmail.com

³ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Phrae Provincial Public Health Office,
E-mail: nvanness@hotmail.com

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุน การจัดบริการด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดแพร่¹

วัชรพงษ์ วัชรินทร์²

นิพัทธ์พนธ์ แสงด้วง³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ และ2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 151 คน โดยทำการสุ่มด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.78-0.87 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.85) และ2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบาย (X_1), ความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ (X_3) การรับรู้ประโยชน์ (X_4) การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (X_5) ความเชื่อมั่นต่อระบบ (X_6) และความตั้งใจใช้งาน (X_7) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.21, 0.20, 0.25, 0.35, 0.40, และ 0.45 ตามลำดับ ตัวแปรทั้ง 6 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลได้ร้อยละ 28.00 และมีสมการทำนายจากคะแนนดิบ ดังนี้

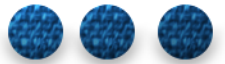
$$\text{พฤติกรรมใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ} = (-3.41) + 0.21 (X_1) + 0.20 (X_3) + 0.25 (X_4) + 0.35 (X_5) + 0.40 (X_6) + 0.45 (X_7)$$

คำสำคัญ: อัตลักษณ์ทางดิจิทัล บริการสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข

¹ บทความวิชาการ

² นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ อีเมล bonsi238@gmail.com

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ อีเมล nvanness@hotmail.com

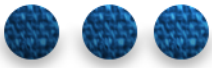


บทนำ

ในยุคที่เทคโนโลยีดิจิทัลมีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวัน การพัฒนาระบบสาธารณสุขด้วยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเหลือเป็นเรื่องจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ อัตลักษณ์ทางดิจิทัล (Digital Identity) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการใช้ในการยืนยันตัวตนของผู้รับบริการตั้งแต่การนัดหมายเข้ารับบริการ การสืบค้นประวัติสุขภาพ การยืนยันการเข้ารับบริการ การขอรับยา การขอรับใบรับรองแพทย์ เพื่อให้ทราบว่าเป็นบุคคลคนนั้นจริงหรือไม่สามารถช่วยให้การให้บริการสาธารณสุขมีความรวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2566; มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2564; ธนาкарไทยพาณิชย์, 2566) ระบบอัตลักษณ์ทางดิจิทัลทำหน้าที่เป็นเครื่องมือยืนยันตัวตนที่สามารถใช้ได้ทั้งในสถานพยาบาลและในแพลตฟอร์มการให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ซึ่งในหลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำอัตลักษณ์ทางดิจิทัลมาใช้เพื่อลดความซับซ้อนในการจัดการข้อมูล ลดความผิดพลาดในการให้บริการ และเพิ่มความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยให้มากขึ้น งานวิจัยหลายฉบับ อาทิเช่น งานวิจัยของ Clark และคณะ (2018) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอัตลักษณ์ทางดิจิทัล มีส่วนช่วยในการปรับปรุงระบบสาธารณสุข ทำให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถยืนยันตัวตนของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ รวดเร็ว และลดความผิดพลาดในการรักษาที่อาจเกิดจากการใช้งานข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงกัน นอกจากนี้ อัตลักษณ์ดิจิทัลยังมีบทบาทสำคัญในการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่มีการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับ ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงในการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยหากไม่มีมาตรการป้องกัน

ที่เพียงพอ ประเทศไทยได้เริ่มพัฒนาและส่งเสริมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในภาคสาธารณสุข โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างปลอดภัยและสะดวกสบายมากขึ้น เช่น การใช้แพลตฟอร์ม "หมอพร้อม" ที่เปิดตัวในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อใช้ในการติดตามการฉีดวัคซีน การนัดหมายแพทย์ การจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการใช้ QR code และเทคโนโลยีไบโอเมตริกซ์ เช่น ลายนิ้วมือและการจดจำใบหน้า ในการยืนยันตัวตนของผู้ป่วย ทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย รวดเร็ว และลดความเสี่ยงในการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต อย่างไรก็ตาม การนำอัตลักษณ์ทางดิจิทัลมาใช้ในระบบสาธารณสุขในประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่ชนบท

จังหวัดแพร่ มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลและบริการอินเทอร์เน็ต เนื่องจากภูมิประเทศที่เป็นภูเขาและมีพื้นที่ป่าไม้ ทำให้การเดินทางเข้าถึงสถานพยาบาลมีความลำบาก และโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีในบางพื้นที่ยังไม่สามารถรองรับการใช้งานได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ จังหวัดแพร่ยังเป็นพื้นที่ที่มีประชากรสูงวัยจำนวนมาก ซึ่งกลุ่มประชากรนี้มักต้องการการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การพัฒนาและปรับปรุงระบบอัตลักษณ์ทางดิจิทัลที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุและสามารถใช้งานได้ในพื้นที่ห่างไกลนั้นเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยโดย Helms และคณะ (2024) แสดงให้เห็นว่า การใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดการบริการ



ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความปลอดภัยในการ
จัดเก็บข้อมูลและลดความเสี่ยงจากการละเมิดสิทธิ
ของผู้ป่วย อัตลักษณ์ทางดิจิทัลยังช่วยให้การยืนยัน
ตัวตนของผู้ป่วยมีมาตรฐานและน่าเชื่อถือ ส่งผลให้
บุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น
ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลส่วนตัวของ
ผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการ
ให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์
ที่เร่งด่วนหรือฉุกเฉิน เช่น การให้บริการทางไกล
ที่ต้องมีการยืนยันตัวตนและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ
ของผู้ป่วยในพื้นที่ อัตลักษณ์ทางดิจิทัลสามารถลด
เวลาในการให้บริการและช่วยให้บุคลากรสามารถ
ปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมากขึ้น

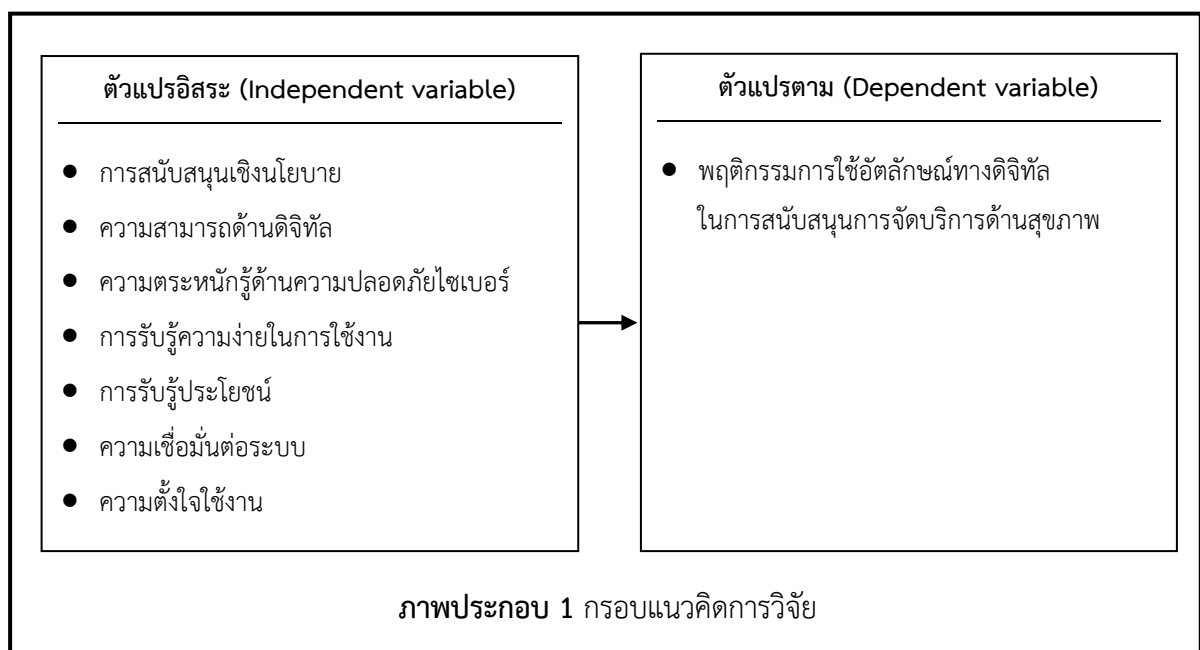
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

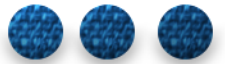
1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุน

การจัดบริการด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข
ในพื้นที่จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีที่ใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัล ในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ คือทฤษฎีรวมการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology : UTAUT) ของ Viswanath Venkatesh และคณะ (2003) ซึ่งบ่งชี้ว่ามนุษย์ยอมรับการใช้เทคโนโลยี (Use Behavior) มากหรือน้อยจะขึ้นกับอิทธิพลของการให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร และความช่วยเหลือด้านการให้คำแนะนำการใช้เทคโนโลยีนั้น (Facilitating Condition) และอิทธิพลผ่านพฤติกรรมแสดงถึงความตั้งใจที่จะนำเทคโนโลยีไปใช้ (Behavior Intention) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อกำหนดตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยสนับสนุนการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ ร่วมกับการศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่ผ่านมา รายละเอียดแสดงตามภาพประกอบที่ 1





วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) โดยทำการศึกษาระหว่าง เดือน สิงหาคม - ธันวาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่จังหวัดแพร่ ที่สมัครเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขจำนวนทั้งสิ้น 1,504 คน (ข้อมูลจากเว็บไซต์ <https://provider.id.th/home> ณ 30 มิถุนายน 2567)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขในระบบสุขภาพดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข (Provider Identity) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มประชากรโดยใช้เกณฑ์ในการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีประชากร 1,504 คน จึงใช้เกณฑ์จำนวนประชากรหลักพัน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (บุญชุม ศรีสะอาด, 2535 : 38) ดังนั้น จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 151 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemic Random Sampling)

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือ: เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ

การศึกษา เป็นต้นตอนที่ 2-7 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรต่างๆในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 15 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.64-0.79 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.73

การแปลผลระดับพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ พิจารณาจากเกณฑ์การประเมินระดับตามแนวคิดของ Best (1981) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ คือ

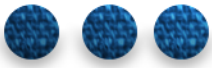
ระดับสูง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.34-5.00 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.68-3.33 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.00-1.67 คะแนน

2) แบบสอบถามการสนับสนุนเชิงนโยบาย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 3 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.68-0.87 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.79

3) แบบสอบถามความสามารถด้านดิจิทัล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 4 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจ



จำแนกรายชื่อ อยู่ระหว่าง 0.61-0.81 และมีค่า
ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.75

6) แบบสอบถามความตระหนักรู้ด้านความ
ปลอดภัยไซเบอร์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็น
แบบลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตร
ประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน)
ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 3 ข้อคำถาม
มีค่าอำนาจจำแนกรายชื่อ อยู่ระหว่าง 0.68-0.79
และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.76

7) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์
การใช้งาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ
ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า
5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด
(5 คะแนน) จำนวน 3 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจ
จำแนกรายชื่อ อยู่ระหว่าง 0.69-0.77 และมีค่า
ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.73

8) แบบสอบถามการรับรู้ความง่ายในการ
ใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัล ลักษณะของแบบสอบถาม
เป็นแบบลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตร
ประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน)
ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) จำนวน 3 ข้อคำถาม
มีค่าอำนาจจำแนกรายชื่อ อยู่ระหว่าง 0.67-0.78
และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.72

9) แบบสอบถามความเชื่อมั่นต่อระบบ
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลักษณะ
แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ
จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด
(5 คะแนน) จำนวน 3 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจ
จำแนกรายชื่อ อยู่ระหว่าง 0.62-0.84 และมีค่า
ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.72

10) แบบสอบถามความตั้งใจที่จะใช้
อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการ
ด้านสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ

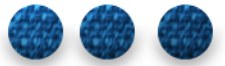
ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า
5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด
(5 คะแนน) จำนวน 3 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจ
จำแนกรายชื่อ อยู่ระหว่าง 0.70-0.81 และมีค่า
ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.77

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ ข้อมูล ด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น
2 ตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วย
สถิติบรรยาย เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
ลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คุณลักษณะ
ส่วนบุคคล การยอมรับเทคโนโลยี และระดับของ
พฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัล ได้แก่
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
ค่าความสัมพันธ์รายตัวแปร และ 2) ทำการ
วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้
อัตลักษณ์ทางดิจิทัล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์
ถดถอยแบบพหุคูณ แบบ Enter Selection

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
โดยการสอบถาม การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่า รวมถึงผลกระทบ
ที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้น ในการกระบวนการเก็บ
รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงความยินยอมของ
ผู้ให้ข้อมูล โดยขอความยินยอมในการเข้าร่วมงาน
วิจัยและตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบาย
รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน
ต่าง ๆ ของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลที่เป็น
ความลับ รวมถึงการนำเสนอผลการวิเคราะห์
ข้อมูลในลักษณะของภาพรวมโดยไม่ระบุตัวตน
ของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัย
ส่งโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรม



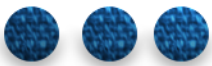
การวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เมื่อผ่านการ
อนุมัติ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วม
การวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย
พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือใน
การรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่าง
สามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะ
ไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการ
บริการใด ๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการ
วิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหาย
แก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอ
การวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ใน
การศึกษาเท่านั้น เลขที่ EC PPH No. 050/2567
ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2567 (Ethics Committee)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่
ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 151 คน พบว่า
เป็นเพศบุคลากรหญิง ร้อยละ 73.5 บุคลากรชาย
ร้อยละ 26.50 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ชุมชน ร้อยละ 80.10 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 8.30 และปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 8.60
เมื่อจำแนกตามสายวิชาชีพพบว่าส่วนใหญ่เป็นสาย
งานพยาบาล ร้อยละ 43.00 รองลงมาคือสายงาน
อื่น ๆ ร้อยละ 27.20 สายงานเภสัชกร ร้อยละ
9.30 สายงานแพทย์/ทันตแพทย์ ร้อยละ 7.90
สายงานเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 6.00 สายงาน
แพทย์แผนไทย ร้อยละ 4.00 และสายงาน
กายภาพบำบัด ร้อยละ 2.60 ส่วนใหญ่มีอายุ

ระหว่าง 45 – 59 ปี ร้อยละ 38.40 รองลงมาอายุ
อยู่ระหว่าง 35 – 44 ปี ร้อยละ 33.10 อายุอยู่
ระหว่าง 25 - 34 ปี ร้อยละ 25.20 อายุอยู่ระหว่าง
15 – 26 ปี ร้อยละ 3.30 มีระดับการศึกษา
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มากที่สุดร้อยละ 60.30
รองลงมามีการศึกษามัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า
ร้อยละ 21.90 และระดับการศึกษาสูงกว่า
ปริญญาตรี ร้อยละ 17.90

ตอนที่ 2 ระดับของพฤติกรรมการใช้
อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการ
ด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า
พฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการ
สนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.85) เมื่อ
พิจารณารายด้านพบว่า ใช้ในการสนับสนุนการ
จัดบริการสุขภาพในการสืบค้นประวัติการรักษา
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 1.03)
ใช้ในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพในการนัด
หมาย/จองคิว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.36$,
S.D. = 0.98) ใช้ในการสนับสนุนการจัดบริการ
สุขภาพในการให้คำปรึกษา อยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 2.34$, S.D. = 0.98) ใช้ในการสนับสนุนการ
จัดบริการสุขภาพในการเข้าถึงประวัติการรับยา
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 1.06)
และใช้ในการสนับสนุนบริการการแพทย์ทางไกล
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 0.97)
รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 1



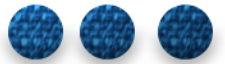
ตารางที่ 1 พฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ
ของบุคลากรสาธารณสุข (n = 151)

พฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลฯ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
บุคลากรใช้สืบค้นประวัติการรักษา	2.67	1.03	ปานกลาง
บุคลากรใช้สนับสนุนบริการนัดหมาย/จองคิว	2.36	0.98	ปานกลาง
บุคลากรใช้สนับสนุนบริการให้คำปรึกษา	2.34	0.98	ปานกลาง
บุคลากรใช้เข้าถึงประวัติการรับยา	2.15	1.06	ปานกลาง
บุคลากรใช้สนับสนุนบริการการแพทย์ทางไกล	2.12	0.97	ปานกลาง
พฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลฯ โดยรวม	2.33	0.85	ปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรพฤติกรรมใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณหรือไม่ โดยพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ ตัวแปรการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน ตัวแปรความเชื่อมั่นต่อระบบ และตัวแปรความตั้งใจใช้งาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.20, 0.37, 0.30 และ -0.13 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรการสนับสนุนเชิงนโยบาย ตัวแปรความสามารถด้านดิจิทัล และตัวแปรความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้อัตลักษณ์ทาง

ดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนั้นไม่ควรมีค่าสูงกว่า 0.85 ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะร่วมเส้นตรง (Kline, 2005) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกค่ามีค่าต่ำกว่า 0.85 โดยคู่ตัวแปรทำนายมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ คู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความเชื่อมั่นต่อระบบและตัวแปรความตั้งใจใช้งาน ($r = -0.83$) ส่วนคู่ตัวแปรทำนายมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ คู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน และตัวแปรความเชื่อมั่นต่อระบบ ($r = 0.11$) ผลการทดสอบเกี่ยวกับปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงดังกล่าว จึงมีความเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณต่อไป รายละเอียดแสดงตามตารางที่



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈
การสนับสนุนเชิงนโยบาย (X ₁)	1.00							
ความสามารถด้านดิจิทัล (X ₂)	-0.67*	1.00						
ความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ (X ₃)	0.18*	-0.26*	1.00					
การรับรู้ประโยชน์ (X ₄)	-0.63*	0.68*	-0.20*	1.00				
การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (X ₅)	-0.22*	0.30*	-0.48*	0.40*	1.00			
ความเชื่อมั่นต่อระบบ (X ₆)	-0.49*	0.65*	-0.11	0.72*	0.48*	1.00		
ความตั้งใจใช้งาน (X ₇)	0.39*	-0.66*	0.24*	-0.73*	-0.43*	-0.83*	1.00	
พฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลฯ (X ₈)	0.03	-0.06	0.11	0.20 *	0.37*	0.30*	-0.13*	1.00

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนเชิงนโยบาย ตัวแปรความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ ตัวแปรการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน ตัวแปรความเชื่อมั่นต่อระบบ และ ตัวแปรความตั้งใจใช้งาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ 0.31, 0.27, 0.26, 0.45, 0.39 และ 0.42 ตามลำดับ) โดยทั้ง

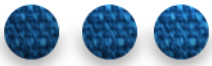
6 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัล ได้ร้อยละ 28.00 รายละเอียด แสดงตามตาราง 3 โดยมีสมการทำนาย ดังนี้

1) สมการคำนวณจากคะแนนดิบ

$$\text{พฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัล} = (-3.41) + 0.21 (X_1) + 0.20 (X_3) + 0.25 (X_4) + 0.35 (X_5) + 0.40 (X_6) + 0.45 (X_7)$$

2) สมการคำนวณจากคะแนนมาตรฐาน

$$\text{พฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัล} = (-3.41) + 0.31 (X_1) + 0.27 (X_3) + 0.26 (X_4) + 0.45 (X_5) + 0.39 (X_6) + 0.42 (X_7)$$



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบ Enter Selection

ตัวแปรต้น	ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนนดิบ		ค่าสัมประสิทธิ์ คะแนน มาตรฐาน (Beta)	ค่าสถิติที่ (t)	ระดับ นัยสำคัญ (p-value)
	B	SE			
(ค่าคงที่)	-3.41	1.11		-3.05	0.00
การสนับสนุนเชิงนโยบาย (X ₁)	0.21	0.07	0.31	2.95*	0.00
ความสามารถด้านดิจิทัล (X ₂)	0.06	0.12	0.06	0.53	0.60
ความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ (X ₃)	0.20	0.06	0.27	3.18*	0.00
การรับรู้ประโยชน์ (X ₄)	0.25	0.12	0.26	2.14*	0.03
การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (X ₅)	0.35	0.07	0.45	4.82*	0.00
ความเชื่อมั่นต่อระบบ (X ₆)	0.40	0.15	0.39	2.64*	0.01
ความตั้งใจใช้งาน (X ₇)	0.44	0.15	0.42	2.87*	0.01
r = 0.56, r ² = 0.32, Adjust r ² = 0.28, F = 9.43, p-value = 0.00					

หมายเหตุ* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบอัตลักษณ์ทางดิจิทัลในระบบสาธารณสุขของจังหวัดแพร่ และพื้นที่ห่างไกลอื่น ๆ ในประเทศไทย ผลการวิจัยจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบและนโยบายที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และครอบคลุม โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่การยืนยันตัวตนและการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งจากการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข โดยการอ้างอิงจากงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนผลการศึกษาในแง่มุมที่เกี่ยวข้อง ในการอภิปรายนี้จะอธิบายและวิเคราะห์ในประเด็นสำคัญที่พบใน

ผลการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี ปัจจัยสนับสนุนเชิงนโยบาย คุณลักษณะส่วนบุคคล และทัศนคติต่อเทคโนโลยี รวมถึงทักษะด้านดิจิทัลและความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ พร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบจากสถานการณ์และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน ความเชื่อมั่นต่อระบบ และความตั้งใจใช้งาน) จากการศึกษาพบว่า การยอมรับเทคโนโลยีมีอิทธิพลอย่างมากต่อการใช้อัตลักษณ์ดิจิทัลของบุคลากรสาธารณสุข งานวิจัยของ Clark และคณะ (2018) สนับสนุนแนวคิดนี้โดยระบุว่า การนำอัตลักษณ์ดิจิทัลเข้ามาใช้ในระบบสาธารณสุขสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในกระบวนการทำงานต่าง ๆ เช่น การยืนยันตัวตนที่รวดเร็วและแม่นยำของผู้ป่วย ลดโอกาสความผิดพลาดจากข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงกัน



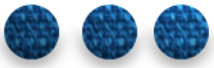
นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า เมื่อบุคลากรทางการแพทย์มีการยอมรับในเทคโนโลยีดังกล่าว บุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะใช้อัตลักษณ์ดิจิทัลเพื่อการทำงานต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่นมากขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือในช่วงการระบาดของ COVID-19 ที่ระบบดิจิทัลได้รับการนำมาใช้ในการติดตามและการดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้แอปพลิเคชันในการติดตามประวัติการฉีดวัคซีน และการนัดหมายการเข้ารับบริการทางการแพทย์ออนไลน์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ งานวิจัยของ Smith (2022) ยังกล่าวถึงการเพิ่มความมั่นใจในระบบสุขภาพของผู้รับบริการผ่านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีความไว้วางใจและเปิดรับบริการสาธารณสุขผ่านระบบดิจิทัลมากยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรและนโยบาย: ปัจจัยสนับสนุนเชิงนโยบายถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ดิจิทัลในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งงานวิจัยของ Mantas และคณะ (2022) ได้สนับสนุนว่าการมีนโยบายและการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับในเทคโนโลยีดิจิทัล งานวิจัยนี้ยังระบุว่า การให้การฝึกอบรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้งานระบบและการยืนยันตัวตนทางดิจิทัลมีส่วนช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขมีความมั่นใจและสามารถใช้งานเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในประเทศไทย เราจะเห็นได้ว่ารัฐบาลเริ่มให้การสนับสนุนการใช้อัตลักษณ์ดิจิทัลมากขึ้น เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ซึ่งถูกใช้เป็นช่องทางในการจัดการข้อมูลการฉีดวัคซีนและการนัดหมายในการรักษา แอปพลิเคชันนี้ได้รับ

การสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และได้นำมาใช้ทั่วประเทศ ซึ่งการสนับสนุนในเชิงนโยบายเช่นนี้ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีโอกาสได้ใช้งานอัตลักษณ์ดิจิทัลอย่างแพร่หลายมากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและสร้างความสะดวกให้กับผู้ป่วย

3. คุณลักษณะส่วนบุคคลและทัศนคติต่อเทคโนโลยี: คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อัตลักษณ์ดิจิทัลของบุคลากร โดยผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่อายุน้อยกว่าและมีระดับการศึกษาสูงมักมีแนวโน้มที่จะยอมรับและใช้งานอัตลักษณ์ดิจิทัลมากกว่า งานวิจัยของ Helms และคณะ (2024) ชี้ให้เห็นว่า บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีมีแนวโน้มที่จะรับเทคโนโลยีใหม่ได้เร็วกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในเอกสารที่พบว่า บุคลากรที่มีการศึกษาและประสบการณ์ที่ทันสมัยมีความสามารถและความมั่นใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากกว่าบุคลากรที่ขาดประสบการณ์ด้านนี้ ตัวอย่างเช่น บุคลากรที่อายุน้อยและมีทักษะด้านดิจิทัลมักจะใช้ระบบ HIS (Hospital Information System) และการยืนยันตัวตนแบบดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พวกเขาสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งทำให้การให้คำปรึกษาและการดูแลรักษามีความแม่นยำและปลอดภัยมากขึ้น นอกจากนี้ บุคลากรที่มีประสบการณ์ในด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลยังมีแนวโน้มที่จะใช้ระบบยืนยันตัวตนทางดิจิทัลอย่างเต็มที่มากกว่าบุคลากรที่ขาดประสบการณ์

4. ความตระหนักด้านความปลอดภัยไซเบอร์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการใช้งานอัตลักษณ์



ดิจิทัลในระบบสาธารณสุข เนื่องจากระบบเหล่านี้เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย การที่บุคลากรสาธารณสุขมีทักษะและความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยไซเบอร์จะช่วยลดความเสี่ยงในการละเมิดสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย งานวิจัยของ Smith (2022) สนับสนุนว่าการใช้ระบบดิจิทัลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านความปลอดภัยในระดับสูง เนื่องจากการละเมิดข้อมูลสามารถส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่มีต่อระบบสุขภาพได้ ตัวอย่างเช่น การใช้ระบบการยืนยันตัวตนผ่านเทคโนโลยีไบโอเมตริกซ์ (เช่น ลายนิ้วมือหรือการจดจำใบหน้า) เป็นการยืนยันตัวตนที่ปลอดภัยและลดความซับซ้อนในการใช้ระบบ อย่างไรก็ตาม การใช้ระบบดังกล่าวยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการเก็บรักษาข้อมูล หากไม่มีการจัดการและการป้องกันที่ดีเพียงพอ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยืนยันตัวตนสามารถถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ บุคลากรที่มีความเข้าใจในความเสี่ยนี้จึงมักจะให้ความสำคัญในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลมากขึ้น

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การยอมรับและการใช้อัตลักษณ์ดิจิทัลในระบบสาธารณสุขของบุคลากรในจังหวัดแพร่ยังคงมีความท้าทายในหลายด้าน แต่ด้วยความง่ายในการใช้งาน การสร้างความมั่นใจต่อระบบ การฝึกอบรมที่เหมาะสม และการส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความปลอดภัยของข้อมูล จะช่วยเพิ่มการยอมรับและการใช้งานอัตลักษณ์ดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

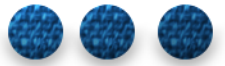
ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนการใช้งานตัวตนทางดิจิทัลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขผ่านระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ การมีโครงสร้างพื้นฐานที่ทันสมัยและเสถียรช่วยลดความยุ่งยากในการยืนยันตัวตนและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย

2. ควรมีการจัดทำระเบียบและข้อกำหนดกระบวนการยืนยันตัวตนทางดิจิทัลในระบบสาธารณสุข การมีกรอบกฎหมายที่ชัดเจนจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและลดความสับสนในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคลากรมีความมั่นใจในการใช้งานและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บูรณาการกระบวนการทำงานเพื่อสนับสนุนการใช้งานตัวตนทางดิจิทัล การทำงานร่วมกันให้เกิดการจัดบริการเชิงรุกให้กับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้การให้บริการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเต็มที่

4. ควรพัฒนาศักยภาพของผู้ใช้งานเพื่อสนับสนุนการใช้งานตัวตนทางดิจิทัลในระบบสาธารณสุข การฝึกอบรมและเพิ่มทักษะด้านเทคโนโลยีให้กับบุคลากรจะช่วยให้การใช้งานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ใช้งานและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ



เอกสารอ้างอิง

ขจิตวารณ เรื่องรัตนอัมพร และรอง

ศาสตราจารย์ปิยะนุช โปตะวงษ์.
(2562). ความรับผิดชอบทางละเมิดของ
แพทย์: ศึกษากรณีการรักษาด้วยวิธี
เวชกรรม. *วารสารนิติศาสตร์*, 48(2),
245-267.

ชฎานิศวรร กุรัตนมณีพร, เกื้อ วงศ์บุญสิน และ
Geral J. Kost. (2565). นวัตกรรมใน
การดูแลสุขภาพ. *วารสารการแพทย์
และสาธารณสุข*, 52(4), 78-95.

ธนพร ทองจูด. (2564). การศึกษาปัจจัยของการ
ตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อ
ทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการ
โทรเวชกรรมของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลรามาริบัติ. *วารสาร
การแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศ*,
36(3), 112-128.

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์.
(2566). อุตสาหกรรมทางดิจิทัล. สืบค้น
เมื่อ 30 มิถุนายน 2567 จาก
[https://www.etda.or.th/th/regulat
or/DigitalID/knowledge.aspx](https://www.etda.or.th/th/regulator/DigitalID/knowledge.aspx)

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2564). ชีวิตวิถีใหม่
และความฉลาดทางดิจิทัล. สืบค้นเมื่อ
30 มิถุนายน 2564 จาก
[https://learningdq-
dc.ku.ac.th/course/?c=7&l=2](https://learningdq-
dc.ku.ac.th/course/?c=7&l=2)

ธนาคารไทยพาณิชย์. (2566). ความหมายของ
Digital ID. ใน SCB Tech X. สืบค้น
วันที่ 30 มิถุนายน 2566, จาก
[https://scbtechx.io/th/blogs/prod
uct/what-is-digital-id/](https://scbtechx.io/th/blogs/prod
uct/what-is-digital-id/)

Best, J. (1981) *Research in Education*. 4thed.
London: Prentice-Hall International.

Clark, A. และคณะ (2018). Digital identity in
public health systems: A
comprehensive review. *Journal
of Medical Innovation*, 45(3), 112-
129.

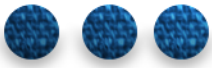
Helms, T. และคณะ (2024). Determinants of
Dutch public health
professionals' intention to use
digital contact tracing support
tools. *Health Technology
Assessment*, 28(1), 45-62.

Kline, R. B. (2005) *Principles and Practices of
Structural Equation Modeling*.
2thed. New York: Guilford Press.

Mantas, J., Gardner, J., & Helander, A.
(Eds.). (2022). Using an extended
technology acceptance model to
evaluate digital health services.
*Studies in health technology
informatics*, 192, 207-212.

Smith, J. (2022). Digitization and public
trust in health systems during the
COVID pandemic. *Advances in
Health System Management* (pp.
177-187). Routledge.
[https://doi.org/10.4324/97810032
66525-16](https://doi.org/10.4324/97810032
66525-16)

Tobi, S. N. M., Masrom, M., Kassim, E. S., &
Wah, Y. B. (2018). Psychological
Influence and Intention to Use
Web Based Health Information



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้อัตลักษณ์ทางดิจิทัลในการสนับสนุน
การจัดบริการด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดแพร่

Service. International Journal of
Healthcare and Information
Systems, 12(2), 1-13.