

ACCEPTANCE AND ANXIETY IN TECHNOLOGY USE AFFECT THE INTENTION TO USE HEALTH SERVICES: 'DISEASE DIAGNOSIS THROUGH ARTIFICIAL INTELLIGENCE' AMONG MILLENNIAL USERS IN BANGKOK

Teeratan PHURESETTASIRI^{1*} and Nisit MANOTUNGVORAPUN¹

1 Faculty of Business Administration, Bangkok University, Thailand; teeratan.phur@bumail.net (T. P.)
(Corresponding Author); nisit.m@bu.ac.th (N. M.)

ARTICLE HISTORY

Received: 3 February 2025

Revised: 24 February 2025

Published: 4 March 2025

ABSTRACT

This study aims to examine the influence of technology acceptance and technology-related anxiety on the intention to use the health service "Disease Diagnosis Through Artificial Intelligence" among millennial users in Bangkok. The research sample includes millennials residing in Bangkok, selected through purposive sampling, with a total of 400 participants. A self-administered questionnaire was used as the research instrument. The statistical methods used for data analysis include descriptive statistics and inferential statistics via multiple regression analysis. The findings reveal that: 1) The overall level of technology acceptance among the participants was high. 2) The anxiety related to using AI-based disease diagnosis was generally low. 3) The intention to use the "Disease Diagnosis through Artificial Intelligence" service was high. 4) The hypothesis testing showed that both technology acceptance and anxiety significantly affect the intention to use AI-based disease diagnosis at a 0.05 significance level. Specifically, perceived usefulness, ease of use, external factors, and attitude towards using AI were significant predictors of usage intention, while anxiety had a negative effect on some aspects of the intention to use the service.

Keywords: Technology Acceptance, Anxiety, Artificial Intelligence, Disease Diagnosis, Millennial

CITATION INFORMATION: Phuresettasiri, T., & Manotungvorapun, N. (2025). Acceptance and Anxiety in Technology Use Affect the Intention to Use Health Services: 'Disease Diagnosis through Artificial Intelligence' Among Millennial Users in Bangkok. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(3), 27

การยอมรับและความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยี มีผลกับความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียลในกรุงเทพมหานคร

ธีรธันย์ ภูรีเศรษฐศิริ^{1*} และ นิสิต มโนตั้งวรพันธุ์¹

1 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; teeratan.phur@bumail.net (ธีรธันย์) (ผู้ประพันธ์บทความ);
nisit.m@bu.ac.th (นิสิต)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีและความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยีที่ส่งผลต่อความตั้งใจการใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียลในกรุงเทพมหานคร ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือประชากรที่เป็นกลุ่มมิลเลนเนียลที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิง คือ การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยด้านความวิตกกังวลในการใช้บริการอยู่ในระดับน้อย 3) ปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้บริการอยู่ในระดับมาก และ 4) การทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีและความวิตกกังวลมีผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ด้านความง่ายในการใช้งาน ด้านปัจจัยภายนอกและทัศนคติที่มีต่อการใช้ ทั้งนี้ ความวิตกกังวลมีผลในทางลบต่อความตั้งใจใช้บริการในบางด้าน

คำสำคัญ: การยอมรับเทคโนโลยี, ความวิตกกังวล, ปัญญาประดิษฐ์, การวินิจฉัยโรค, มิลเลนเนียล

ข้อมูลการอ้างอิง: ธีรธันย์ ภูรีเศรษฐศิริ และ นิสิต มโนตั้งวรพันธุ์. (2568). การยอมรับและความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยี มีผลกับความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียลในกรุงเทพมหานคร. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(3), 27

บทนำ

ในยุคปัจจุบัน เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและภาคธุรกิจอย่างมาก Forbes Advisor รายงานว่าผู้ประกอบการนำ AI มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ การบริการลูกค้า (Customer Service) เช่น แชทบอทและระบบตอบคำถามอัตโนมัติ การจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์และการป้องกันการทุจริต (Cybersecurity/Fraud Management) และการใช้ผู้ช่วยส่วนตัวดิจิทัล (Digital Personal Assistants) ซึ่งช่วยเพิ่มความคล่องตัวในองค์กร ธุรกิจจำนวนมากเริ่มเห็นถึงความสำคัญของ AI และลงทุนในเทคโนโลยีนี้อย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทย MCOT Digital รายงานว่า 15.2% ขององค์กรได้นำ AI มาใช้งานแล้ว ในขณะที่ 56.65% มีแผนใช้งานในอนาคต จุดประสงค์หลักของการใช้งาน AI ได้แก่ การเสริมประสิทธิภาพในผลผลิต การทำงานภายในองค์กร และการเพิ่มยอดขาย องค์กรที่มีความพร้อมสูงในการใช้ AI มักอยู่ในกลุ่มการเงิน การค้า การบริการภาครัฐ และการศึกษา โดยได้รับการสนับสนุนจากนโยบายการใช้งานฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่หน่วยงานยังไม่ใช้งาน AI ได้แก่ การขาดความรู้เรื่อง AI การมองว่า AI ยังไม่จำเป็น และการขาดนโยบายหรือความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน (MCOT Digital, 2566) โดย AI กำลังอยู่ในช่วง Early Adopters บนกราฟ S-Curve ซึ่งแสดงถึงการเติบโตอย่างรวดเร็วและการยอมรับที่เพิ่มขึ้นในวงกว้าง องค์กรต่างๆ จึงเร่งพัฒนาศักยภาพและลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการใช้งาน AI (Thairath, 2566)

ในด้านสุขภาพ AI มีบทบาทสำคัญ เช่น Quartz ซึ่งช่วยวิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงโรคหัวใจได้ในเวลา 1 นาที เร็วกว่าวิธีดั้งเดิมถึง 10 เท่า ประเทศไทยเริ่มนำ AI มาใช้ในกลุ่มคนไข้ ผู้ประกอบการด้านสุขภาพ บุคคลทั่วไป และผู้พัฒนาฯ ซึ่งช่วยให้การวางแผนด้านสุขภาพและการผลิตยามีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การนำ AI มาใช้ในด้านนี้จำเป็นต้องผ่านการตรวจสอบอย่างละเอียดเพื่อความปลอดภัยและความแม่นยำสูง (PWC, 2566) อย่างไรก็ตาม AI ยังคงเผชิญกับความท้าทายเรื่องความน่าเชื่อถือ การสำรวจในออสเตรเลีย จีน ฝรั่งเศส และสหรัฐ ชี้ให้เห็นว่าประชากรราว 61% ยังคงไม่ไว้วางใจ AI และ 71% เห็นว่าควรมีมาตรการกำกับดูแล AI อย่างเข้มงวด (สำนักข่าวอินโฟเควสท์, 2566)

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์ที่จะทำการศึกษารวบรวมประเด็นการยอมรับและความวิตกกังวลในการใช้ AI และผลกระทบที่มีต่อความตั้งใจที่จะเลือกใช้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพด้วย AI ในกลุ่มมิลเลนเนียล ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาสามารถใช้ได้ในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการแพทย์โดยเฉพาะในการวางแผนและออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ตอบโจทย์ลูกค้ากลุ่มมิลเลนเนียล

การทบทวนวรรณกรรม

ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ได้รับการบัญญัติศัพท์ครั้งแรกโดย John McCarthy ในการประชุม Dartmouth Conference ปี 1956 โดยนิยามว่าเป็นศาสตร์และวิศวกรรมในการสร้างเครื่องจักรอัจฉริยะที่สามารถคิด วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (McCarthy, 1956) นอกจากนี้ Russell และ Norvig (2009) ได้อธิบาย AI ผ่านมุมมอง 4 ด้าน ได้แก่ การคิดและการกระทำเหมือนมนุษย์ และการคิดและการกระทำอย่างมีเหตุผล AI ถูกแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ ปัญญาประดิษฐ์แบบแคบ (Narrow AI): ออกแบบให้ทำงานเฉพาะด้าน เช่น ระบบขับขี้อัตโนมัติและการจดจำเสียง ปัญญาประดิษฐ์ทั่วไป (General AI): มีศักยภาพในการเรียนรู้สิ่งใหม่และปรับใช้ในงานที่ซับซ้อน แต่ยังอยู่ระหว่างการพัฒนา ปัญญาประดิษฐ์เชิงเสริม (Augmented AI): ผสานความสามารถของมนุษย์และ AI เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในงานซับซ้อน เช่น การวินิจฉัยโรคในทางการแพทย์ การเรียนรู้ของ AI มี 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ Machine Learning (ML) และ Deep Learning (DL) โดย ML ช่วยให้ระบบเรียนรู้จากข้อมูลที่ป้อน และ DL ใช้โครงข่ายประสาทเทียม (ANN) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก ในด้านการแพทย์ AI ถูกนำมาใช้ตั้งแต่ปี 1970 เช่น ระบบ MYCIN สำหรับวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสเลือด ปัจจุบัน AI ถูกพัฒนาต่อยอดในหลายรูปแบบ เช่น การจัดการข้อมูลคนไข้ การพัฒนาฯ

และการวินิจฉัยโรค ตัวอย่างที่โดดเด่นในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์: ใช้ AI วินิจฉัยมะเร็งเต้านมและความผิดปกติของปอด เพิ่มความแม่นยำและลดเวลาในการวินิจฉัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: พัฒนา "DeepGI" สำหรับตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และโรคทางเดินอาหารอื่นๆ ด้วยความแม่นยำกว่า 90 % โรงพยาบาลเปาโล: ใช้ Robotic AI ในการผ่าตัดกระดูกและข้อ ช่วยลดความเจ็บปวดและเพิ่มความแม่นยำ ดังนั้น AI จึงเป็นเทคโนโลยีสำคัญที่ส่งผลต่อวงการแพทย์และสุขภาพ ช่วยยกระดับการวินิจฉัยและรักษาโรค รวมถึงสร้างความสะดวกและแม่นยำในกระบวนการทำงาน

การยอมรับเทคโนโลยีเป็นกระบวนการที่ผู้คนเปิดรับและปรับตัวต่อการใช้งานเทคโนโลยีที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันและการทำงาน โดย เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล (2554) ชี้ว่าการยอมรับเทคโนโลยีเกี่ยวข้องกับการลงทุนเพื่อสนับสนุนการใช้งาน และ ศศิพร เหมือนศรีชัย (2555) ระบุว่าผู้ที่ยอมรับเทคโนโลยีมักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ แบบจำลอง Technology Acceptance Model (TAM) ของ Davis et al. (1989) เน้นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยี ประกอบด้วย Perceived Usefulness การรับรู้ว่าคุณประโยชน์เทคโนโลยีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน Perceived Ease of Use ความง่ายในการใช้งานที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ External Variables ตัวแปรภายนอกที่กระทบต่อพฤติกรรมและทัศนคติ Attitude toward Using ทัศนคติที่ส่งผลต่อการใช้หรือไม่ใช้เทคโนโลยี Behavioral Intention to Use ความตั้งใจและโอกาสในการใช้งาน ซึ่งงานวิจัยของ ศราวุธ คำจำ (2560) ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีใน B2B M-Commerce พบว่า ปัจจัยด้านความง่ายในการใช้งาน การรับรู้ประโยชน์ และสภาพแวดล้อมมีผลต่อการตั้งใจใช้ ยกเว้นในกลุ่มมิลเลนเนียลที่เน้นการได้รับประโยชน์จากการใช้งานเป็นหลัก สรุปได้ว่า การยอมรับเทคโนโลยีขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ความสะดวก ความพึงพอใจ และความตั้งใจของผู้ใช้ รวมถึงอิทธิพลจากตัวแปรภายนอกซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มประชากร

ความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้และการยอมรับเทคโนโลยี Beaudry (2005) ระบุว่าความกังวลนี้อาจมาจากการขาดความรู้หรือประสบการณ์ในการใช้งาน ส่งผลให้เกิดความกลัวและการปฏิเสธต่อการใช้งานเทคโนโลยี Meuter et al. (2003) และ Mani and Chouk (2018) ชี้ให้เห็นว่าความไม่คุ้นเคยในวิธีการใช้เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความกังวลและขัดขวางการยอมรับเทคโนโลยี โดยความวิตกกังวลเกี่ยวกับนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมักเริ่มต้นจากประสบการณ์ในอดีต เช่น ความกลัวการใช้คอมพิวเตอร์ในกลุ่มผู้ที่ไม่มีความรู้หรือขาดประสบการณ์ Igbaria et al. (1996), Saadé and Kira (2006), Parayitam et al. (2010) และ Farhady et al. (2020) ระบุว่าความวิตกกังวลอาจทำให้ผู้ใช้มีทัศนคติเชิงลบและส่งผลกระทบต่อการยอมรับเทคโนโลยีในระยะยาว ซึ่งงานวิจัยของ ธาตานิเบศร์ ภูทอง (2560) รายงานว่าการตัดสินใจใช้ระบบสุขภาพผ่านโทรศัพท์มือถือขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิภาพของระบบและอิทธิพลทางสังคม ทั้งนี้ หากประชาชนมีความวิตกกังวลหรือขาดความเชื่อมั่นต่อเทคโนโลยี จะทำให้เกิดการคัดค้านและไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมถึง พณิพรรณ สมบัติ (2564) ศึกษาความตั้งใจใช้งานแอปพลิเคชัน "หมอพร้อม" ของประชาชนในกรุงเทพฯ พบว่า ความกังวลในการใช้เทคโนโลยีไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการตั้งใจใช้งาน แต่ปัจจัยอื่น เช่น ความคาดหวังในด้านการใช้งานและอิทธิพลทางสังคม มีผลต่อการใช้งานโดยตรง สรุปได้ว่าความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยีเป็นอุปสรรคต่อการยอมรับ แต่ผลกระทบอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบริบท โดยผู้ที่ขาดความรู้หรือไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีมักได้รับผลกระทบมากที่สุด

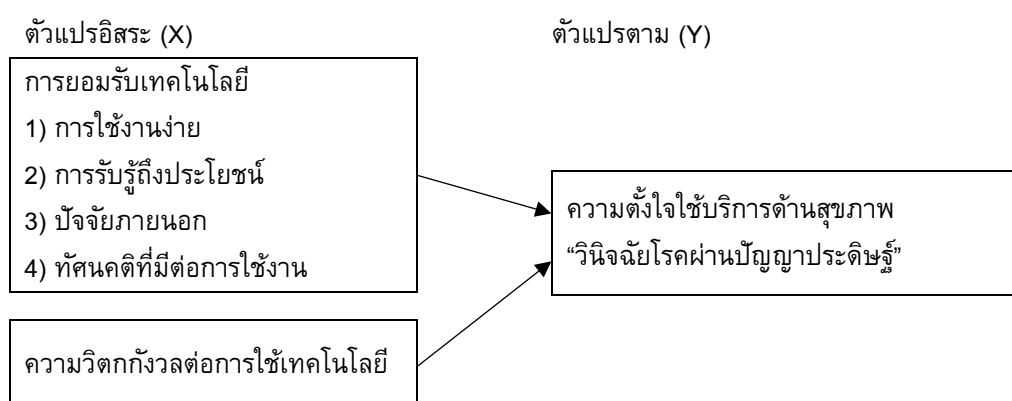
ความตั้งใจ ใช้ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความยินดีและความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยี Davis et al. (1989) อธิบายว่าความตั้งใจใช้ คือ การแสดงความสนใจและการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างมีเป้าหมายชัดเจน เป็นพฤติกรรมที่สามารถสะท้อนถึงความพร้อมของบุคคลในการนำเทคโนโลยีมาใช้ Fishbein and Ajzen (1975) กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวบ่งชี้สำคัญถึงโอกาสของพฤติกรรม โดยสามารถพัฒนาและปรับเปลี่ยนได้ตามความเชื่อและทัศนคติ โดยความตั้งใจใช้อาจมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบท พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2554) ระบุว่า ความตั้งใจใช้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคล เช่น การเลือกใช้เทคโนโลยีใหม่ในที่ทำงาน ซึ่งงานวิจัยของ ฉัตยาพร เสมอใจ (2566) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกโรงแรมที่ใช้ AI ในการให้บริการ พบว่า ทัศนคติและการ

คล้ายตามกลุ่มอ้างอิงมีบทบาทสำคัญ การรับรู้ถึงความสะดวกและง่ายในการใช้งาน รวมถึงประโยชน์ของเทคโนโลยี ส่งผลในเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้ ในทางตรงกันข้าม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเทคโนโลยีมีผลลบต่อทัศนคติและลดความตั้งใจใช้ ดังนั้น ความตั้งใจใช้เป็นตัวแปรสำคัญที่สะท้อนถึงความพร้อมและความสนใจในการใช้เทคโนโลยี ทั้งนี้ องค์ประกอบที่มีผลต่อความตั้งใจใช้ ได้แก่ ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ถึงประโยชน์และความสะดวก รวมถึงอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง

สมมติฐานการวิจัย

- 1) การยอมรับเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียล
- 2) ความวิตกกังวลต่อการใช้เทคโนโลยีมีอิทธิพลของความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียล

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้การสำรวจ (Survey) ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่เกิดระหว่างปี พ.ศ.2523 ถึง พ.ศ.2539 หรือมีอายุระหว่าง 28-44 ปี (ปัจจุบัน พ.ศ.2567) ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 385 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนด (เนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2543) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกณฑ์การให้คะแนนแบบ Likert Scale 5 ระดับ การทดสอบความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) โดยรวมมีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไปทุกด้าน ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2554) การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.5) รายได้ระหว่าง 25,001-35,000 บาท (ร้อยละ 49.5) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 98.8) ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการวินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์ (ร้อยละ 91.8)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการยอมรับเทคโนโลยี พบว่า 1) ด้านทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน โดยภาพรวมของระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.443) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ โดยภาพรวมของระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.397) ด้านปัจจัยภายนอก โดยภาพรวมของระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.457) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการใช้งานง่าย โดยภาพรวมของระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.382) ตามลำดับ 2) ความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = 0.968) 3) ความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์ โดยภาพรวมของระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.292)

ผลการทดสอบสมมติฐาน จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ การใช้งานง่าย ($b = 0.133$, $t = 4.014$, Sig. = .000) การรับรู้ถึงประโยชน์ ($b = 0.191$, $t = 5.769$, Sig. = .000) ปัจจัยภายนอก ($b = 0.181$, $t = 6.518$, Sig. = .000) และทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน ($b = 0.108$, $t = 3.596$, Sig. = .000) ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียล ตามลำดับ โดยทั้ง 4 ตัวแปร สามารถอธิบายความผันแปรของความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ ได้ร้อยละ 28.2 (Adjusted $R^2 = .282$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยี ($b = -0.035$, $t = -2.363$, Sig. = .019) ส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียล โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพได้ร้อยละ 1.4 (Adjusted $R^2 = .014$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ

ความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ	b	Std .Error	B	t	Sig.
ค่าคงที่	1.540	0.197		7.806	.000
การใช้งานง่าย	0.133	0.033	0.175	4.014	.000*
การรับรู้ถึงประโยชน์	0.191	0.033	0.259	5.769	.000*
ปัจจัยภายนอก	0.181	0.028	0.283	6.518	.000*
ทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน	0.108	0.030	0.163	3.596	.000*
R = .531, $R^2 = .275$, Adjusted $R^2 = .282$, SEESt = 0.24856, F = 38.839, Sig. = 0.000*					

* $p < .05$

ตารางที่ 2 ความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ

ความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ	b	Std .Error	B	t	Sig.
ค่าคงที่	4.020	0.041		97.103	0.000
ความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยี	-0.035	0.015	-0.118	-2.363	0.019*
R = .118, $R^2 = .011$, Adjusted $R^2 = .014$, SEESt = 0.29026, F = 5.584, Sig. = .019*					

* $p < .05$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การยอมรับและความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยี มีผลกับความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียลในกรุงเทพมหานคร การอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1) สมมติฐานที่ 1 การยอมรับเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียล พบว่า ผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียล การยอมรับเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัณฑิต จอมจักร (2565) ที่รายงานว่าการยอมรับในเทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยี มีผลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจและความตั้งใจใช้สกุลเงินคริปโต นั้นแสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่ยอมรับและยินดีที่จะใช้เทคโนโลยี จะมีความพึงพอใจ รวมถึงจะยอมใช้สกุลเงินคริปโตมากกว่า ประชาชนที่ไม่ยอมรับและไม่ใช้เทคโนโลยีเช่นเดียวกับ สุรสิทธิ์ อุดมธนะวงศ์ (2562) ซึ่งรายงานว่าการที่ประชาชนมีการรับรู้ความง่ายประโยชน์ของเทคโนโลยี จะเป็นตัวเร่งที่ก่อให้เกิดความตั้งใจใช้และการตัดสินใจใช้เทคโนโลยีของคนกลุ่มนี้ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อค้นพบของการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าเทคโนโลยีมีความง่ายในการใช้งานและรับรู้ว่าการใช้เทคโนโลยีแล้วจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี จึงมีความตั้งใจที่จะใช้การจองโรงแรมผ่านทางแอปพลิเคชัน จากข้อค้นพบที่เกิดจากการวิจัยของ ฉัตยาพร เสมอใจ (2566) พบว่า การรับรู้ถึงความง่ายต่อการใช้เทคโนโลยี ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลตระหนักถึงว่าระบบใด ๆ หรืออุปกรณ์ใด ๆ มีการใช้งานที่ไม่ยุ่งยาก และการตระหนักถึงผลลัพธ์ด้านดีและคุณประโยชน์ของเทคโนโลยี จะทำให้นักท่องเที่ยวชาวไทยมีความตั้งใจใช้บริการในโรงแรมที่มีระบบปัญญาประดิษฐ์ มากกว่านักท่องเที่ยวที่ไม่รู้ถึงความง่ายของเทคโนโลยีและไม่รู้ว่าการใช้เทคโนโลยีนั้นมีประโยชน์

2) สมมติฐานที่ 2 วิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ในกลุ่มมิลเลนเนียล พบว่า ความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียล เช่นเดียวกันกับ ฉัตยาพร เสมอใจ (2566) ที่แสดงให้เห็นว่า ความวิตกกังวลทางเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านทัศนคติในทิศทางที่ไม่ดี หมายความว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลต่อการใช้งานเทคโนโลยีจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้เทคโนโลยี แสดงให้เห็นได้ว่า นักท่องเที่ยวคนไทยที่มีความวิตกกังวลในประเด็นต่าง ๆ ต่อการใช้เทคโนโลยีจะมีทัศนคติทางลบต่อการจองโรงแรมที่ใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

จากผลการศึกษายอมรับและความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยี มีผลกับความตั้งใจใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” ของผู้ใช้ในกลุ่มมิลเลนเนียลในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) ระบบหรือกระบวนการที่สร้างขึ้นมานั้นควรเน้นการ มีความง่าย สะดวก และไม่ยุ่งยาก ชับซ้อน มีคำแนะนำชัดเจน และไม่ซับซ้อน โดยเฉพาะการให้บริการวินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์ ต้องมีขั้นตอนการใช้งานที่น้อย ง่ายและสะดวก ลดความผิดพลาดที่เกิดจากการใช้งาน ไม่เป็นอุปสรรคสำหรับผู้ใช้งาน
- 2) ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ในด้านที่ดีและคุณประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์เพื่อวินิจฉัยโรคอย่างชัดเจน เป็นต้นว่าความแม่นยำ ประสิทธิภาพ ความรวดเร็ว ในการตรวจวินิจฉัย ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการกระตุ้นผู้บริโภค มาใช้บริการให้มากขึ้นเนื่องจากเห็นคุณค่าของประโยชน์ในการใช้
- 3) ปัจจัยภายนอก เช่น การแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง มีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยเพิ่มความมั่นใจและความตั้งใจใช้บริการเทคโนโลยี และการใช้ผู้ทรงอิทธิพลทางความคิดหรือผู้มีอิทธิพลทางสื่อสังคม (Influencers) เข้ามาเป็นเครื่องทางการตลาด ซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ลูกค้าตัดสินใจ
- 4) การสร้างความตระหนักในการใช้งาน AI โดยองค์กรผู้ให้บริการต้องบอกถึงข้อดีของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ทั้งเรื่องประสิทธิภาพ ความปลอดภัยในการใช้งาน ข้อดีและคุณประโยชน์ เพื่อให้ลูกค้า ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ให้เป็นด้านบวกต่อการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ
- 5) ด้านความวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยี หน่วยงานให้บริการต้องทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ บรรเทาความวิตกกังวลในการใช้ปัญญาประดิษฐ์ เน้นย้ำให้เห็นถึงข้อดี รักษาความลับของลูกค้า และการที่ผู้ใช้ได้รับข้อเท็จจริงที่ถูกต้องและถูกต้องจะช่วยลดความกลัวและบรรเทาความรู้สึกวิตกกังวลในการใช้เทคโนโลยี

6) การใช้สื่อและการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ลูกค้าเห็นคุณค่าของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ในการวินิจฉัยโรค รวมไปถึงส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ข้อจำกัดในด้านประชากรซึ่งมุ่งเน้นไปที่กลุ่มมิลเลนเนียลในกรุงเทพมหานคร ทำให้ผลการศึกษาจำกัดเฉพาะพื้นที่ การศึกษาวิจัยต่อไปควรขยายขอบเขตของกลุ่มประชากร รวมถึงการเพิ่มพื้นที่วิจัย ในภูมิภาคหรือจังหวัดอื่นๆ โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่ประชากรมีความตั้งใจในการใช้บริการด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” อยู่ในระดับสูง
- 2) ในแง่ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลซึ่งในการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามก็มีข้อจำกัดบางประการคือ ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบทุกประเด็น ในอนาคตควรใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาร่วม ซึ่งจะสามารถเก็บข้อมูลเชิงลึก ซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงเชิงลึกในปัจจัยด้านความตั้งใจใช้บริการ ด้านสุขภาพ “วินิจฉัยโรคผ่านปัญญาประดิษฐ์” เชิงลึก

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วาณิชย์บัญชา และ จูฑา วาณิชย์บัญชา. (2558). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- ฉัตยาพร เสมอใจ (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการโรงแรม AI ของนักท่องเที่ยวชาวไทยตามลักษณะส่วนบุคคล. *วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 1, 49-61.
- ธาดาริเบศร์ ภูทอง (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการยอมรับบริการสุขภาพผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ. *Veridian E-Journal สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 3, 548-566.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2543). *พรมแดนความรู้ด้านการวิจัยและสถิติ*. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปัทมทัต จอมจักร (2565). อิทธิพลของความเชื่อมั่นไว้วางใจ การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจดิจิทัลที่มีต่อความตั้งใจใช้สกุลเงินคริปโต. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น*, 2, 37-55.
- พนัสนิพนธ์ สมบัติ. (2564). การยอมรับความเสี่ยงในการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพออนไลน์ในเขตกรุงเทพมหานคร หลังสถานการณ์การระบาดของ Covid-19. *วารสารศิลปการจัดการ*, 5(3), 812-826.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2554). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ศราวุธ คำจำ (2560). *ตัวแบบความตั้งใจใช้เอ็มคอมเมิร์ซแบบธุรกิจกับธุรกิจสำหรับผู้ประกอบการ ร้านค้าส่งค้าปลีกแบบดั้งเดิมในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพร เหมือนศรีชัย. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ ERP Software ของผู้ใช้งานด้านบัญชี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักข่าวอินโฟเควสท์. (2566). ผลการสำรวจเผยผู้คนกว่า 60% ลังเลจะไว้วางใจ “ปัญญาประดิษฐ์”. สืบค้นจาก <https://www.infoquest.co.th/2023/278124>.
- สุรสิทธิ์ อุดมธนาวงศ์. (2562). ภาพลักษณ์ตราสินค้าและการยอมรับเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้บริการจองโรงแรมผ่านแอปพลิเคชัน. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 2, 56-67.
- เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล. (2554). *ความตระหนักและการยอมรับการนำระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อม (ISO 14001) มาใช้ในองค์กรภาครัฐ: ศึกษากรณีสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Beaudry, F. M., Anonymous. (2005). *Nannofossil abundance of Hole 15-146A [dataset]*. PANGAEA.
- Davis, F., Bagozzi, R., & Warshaw, P. (1989). User Acceptance of Computer Technology: a Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 982-1003.

- Farhady, H., Alemi, M., & Najafabadi, M. (2020). Factors affecting user acceptance of smart technologies in healthcare. *Healthcare Management Review*, 45(1), 65-75.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Igbaria, M., Parasuraman, S., & Baroudi, J. J. (1996). A motivational model of microcomputer usage. *Journal of Management Information Systems*, 13(1), 127-143.
- McCarthy, J. (1956). *A Proposal for the Dartmouth Summer Research Project on Artificial Intelligence*.
- MCOT Digital. (2566). เผยผลศึกษา การใช้ AI กำลังขยายตัว คนไทยใช้มากขึ้น. สืบค้นจาก <https://www.mcot.net/view/4DKY25ny>.
- Meuter, M. L., Ostrom, A., Bitner, M. J., & Roundtree, R. (2003). The influence of technology anxiety on consumer use and experiences with self-service technologies. *Journal of Business Research*, 56(11), 899-906.
- Parayitam, S., Jiang, J. J., & Zhang, J. (2010). Antecedents and consequences of IT governance effectiveness. *Journal of Information Systems Management*, 27(3), 229-246.
- PWC. (2566). AI ความหวังหรือความกังวลต่อกำลังแรงงานไทย?. สืบค้นจาก <https://www.pwc.com/th/en/research-and-insights/pwc-thailand-spotlight-podcast-series-th/is-ai-a-hope-or-fear-to-the-thai-workforce.html>.
- Russell, S., & Norvig, P. (2009). *Artificial Intelligence: A Modern Approach*. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Saadé, R., & Kira, M. (2006). Computer anxiety and its determinants: Technological and cognitive variables. *Computers in Human Behavior*, 22(6), 993-1003.
- Thairath. (2566). เมื่อ AI กำลังเปลี่ยนโลก โอกาสสำหรับนักลงทุนมีอะไรบ้าง?. สืบค้นจาก https://www.thairath.co.th/money/experts_pool/columnist/2709263.
- Mani, Z., & Chouk, I. (2018). Drivers of consumers' resistance to smart products. *Journal of Marketing Management*, 33(1-2), 76-97.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).