

## ความชุกของการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงาน และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด

### Prevalence of Artificial Intelligence Technology Acceptance in Work Practices and Factors Related among Public Health Personnel at Sub-district Health Promoting Hospitals at Roi-ET Province

ศิริยาภรณ์ ไกยศรี<sup>1</sup>, นครินทร์ ประสทธิ<sup>2\*</sup>, ณฐกร นิลเนตร<sup>3</sup>, จารุกิตต์ ยาระsee<sup>4</sup>, อัมภาวรรณ นนทมาตย์<sup>5</sup>, จริญญา ทองเอนก<sup>6</sup>  
Siriya-pom Gaiyasri<sup>1</sup>, Nakarin Prasit<sup>2\*</sup>, Nathakon Nilnate<sup>3</sup>, Jarukit Yarasee<sup>4</sup>, Amphawan Nonthamat<sup>5</sup>, Jarunyoo Tonganake<sup>6</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด การบริหารองค์กรนวัตกรรม และความรอบรู้ด้านปัญญาประดิษฐ์ที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 198 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.982 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและ Multiple Logistic Regression ผลการศึกษา พบความชุกของการยอมรับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในระดับสูงร้อยละ 33.33 (95% CI: 27.08–40.23) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาดและบริการ (AOR = 6.18, 95% CI: 2.12–17.97, p-value = 0.001) และด้านหลักฐานทางกายภาพ (AOR = 2.86, 95% CI: 1.29–6.33, p-value = 0.009) ปัจจัยการบริหารองค์กรนวัตกรรมด้านการพัฒนาผู้นำที่สนับสนุนนวัตกรรม (AOR = 3.08, 95% CI: 1.28–7.38, p-value = 0.012) และปัจจัยความรอบรู้ด้านจริยธรรมปัญญาประดิษฐ์ (AOR = 4.65, 95% CI: 2.07–10.48, p-value < 0.001) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มการยอมรับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์จำเป็นต้องมีการแทรกแซงเชิงระบบ ทั้งการพัฒนาหลักสูตรจริยธรรมปัญญาประดิษฐ์สำหรับบุคลากร การส่งเสริมภาวะผู้นำที่สนับสนุนนวัตกรรม และจัดสรรโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพียงพอเพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้งานอย่างรับผิดชอบ

**คำสำคัญ:** เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์, ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด, การบริหารองค์กรนวัตกรรม, ความรอบรู้ด้านปัญญาประดิษฐ์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### Citation:

Gaiyasri S, Prasit N, Nilnate N, Yarasee J, Nonthamat A, Tonganake J. Prevalence of artificial intelligence technology acceptance in work practices and factors related among public health personnel at sub-district health promoting hospitals at Roi-ET Province. Health Sci J Thai 2026; 8(1): 1-10. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v8i1.278746>

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40000

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20130

<sup>3</sup> โรงพยาบาลนางรอง บุรีรัมย์ 31110

<sup>4</sup> โรงพยาบาลกรุงเทพ ขอนแก่น 40000

<sup>5</sup> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ร้อยเอ็ด 45120

<sup>1</sup> Faculty of Public Health, Khon Kaen University, 40000, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Public Health Burapha University, Chonburi, 20130, Thailand

<sup>3</sup> Nangrong Hospital Buriram, 31110, Thailand

<sup>4</sup> Bangkok hospital, Khon Kaen, 40000, Thailand

<sup>5</sup> Selaphum District Public Health Office, Roi Et, 45120, Thailand

\* Corresponding author: Email: Nakapr@kku.ac.th, Tel: 089-5785911

Received: 6 Nov 2025; Revised: 28 Dec 2025; Accepted: 5 Jan 2026

## Abstract

This cross-sectional analytical study investigated socioeconomic factors, marketing mix, organizational innovation management, and artificial intelligence (AI) literacy associated with AI technology acceptance in work practices among 198 public health personnel at sub-district health promoting hospitals in Roi Et Province. Data were collected using a questionnaire with a reliability of 0.982 and analyzed using descriptive statistics and Multiple Logistic Regression. The results revealed a high-level AI technology acceptance prevalence of 33.33% (95% CI: 27.08–40.23). Statistically significant factors included marketing mix: promotion and service (AOR = 6.18, 95% CI: 2.12–17.97,  $p = 0.001$ ) and physical evidence (AOR = 2.86, 95% CI: 1.29–6.33,  $p = 0.009$ ). Additionally, organizational innovation management: leadership development (AOR = 3.08, 95% CI: 1.28–7.38,  $p = 0.012$ ) and AI literacy: AI ethics (AOR = 4.65, 95% CI: 2.07–10.48,  $p < 0.001$ ) were significant predictors. These findings suggest that enhancing AI acceptance requires systematic interventions, including developing AI ethics curricula for personnel, fostering innovative leadership, and providing adequate information technology infrastructure to ensure responsible AI utilization.

**Keywords:** Artificial Intelligence, Marketing Mix, Managing Innovation, AI Literacy, Public Health Personnel

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัลตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคน<sup>(1)</sup> และแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมที่เน้นการเตรียมความพร้อมบุคลากรสำหรับยุคดิจิทัล<sup>(2)</sup> โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนเศรษฐกิจและยกระดับคุณภาพชีวิตผ่านการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในระบบสุขภาพ<sup>(3)</sup> โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นด่านแรกของการเข้าถึงบริการสุขภาพ การนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ไม่เพียงอาศัยความก้าวหน้าทางเทคนิค แต่ต้องคำนึงถึงการยอมรับของบุคลากรผู้ใช้งานจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ<sup>(4)</sup> ที่ระบุว่า การยอมรับเทคโนโลยีเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เริ่มจากการรับรู้ไปสู่การตัดสินใจยอมรับและนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

แม้มีนโยบายสนับสนุน แต่ผลการดำเนินงานยังพบความท้าทายอย่างมีนัยสำคัญ รายงานของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์<sup>(5)</sup> ปี 2567 พบว่ามีเพียง ร้อยละ 17.80 ของหน่วยงานที่นำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้แล้ว ขณะที่ ร้อยละ 73.30 อยู่ในขั้นพิจารณา และ ร้อยละ 8.90 ยังไม่มีความต้องการใช้ และพบปัญหาสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ กลยุทธ์และความสามารถองค์กรที่ผู้บริหารขาดความเข้าใจเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์อย่างแท้จริง ข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานที่มีความท้าทายด้านความมั่นคงปลอดภัยและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล บุคลากรที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์จำกัดและขาดความรู้ดิจิทัล เทคโนโลยีที่ขาดมาตรฐานรองรับ และธรรมาภิบาลที่ขาดหน่วยงานรับผิดชอบและมาตรการทดสอบที่ชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในภาคสุขภาพพบการศึกษาหลายมิติ การศึกษาของ Vlad et al.<sup>(6)</sup> แสดงศักยภาพของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการช่วยบุคลากรทางการแพทย์ตัดสินใจทางคลินิก ขณะที่ Fikrie et al.<sup>(7)</sup> พบว่าการใช้ telemedicine มีปัจจัยสำคัญคือทัศนคติ การฝึกอบรม และโครงสร้างพื้นฐาน นอกจากนี้ Hailegebreel et al.<sup>(8)</sup> พบว่าความพร้อมในการนำระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาใช้เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนด้านเทคนิค ส่วน Osei et al.<sup>(9)</sup> พบว่าความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีมีผลต่อด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงอุปกรณ์ การฝึกอบรม และการสนับสนุนจากองค์กรในประเทศไทย แม้มีการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีดิจิทัลในระบบสุขภาพ แต่ยังคงขาดการศึกษาเชิงลึกเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิสำคัญในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะในบริบทของจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งอาจมีลักษณะและความท้าทายที่แตกต่างจากหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพิ่มเติมช่องว่างทางวิชาการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพระบบบริการสุขภาพในการนำเทคโนโลยีมาปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพประชาชน ผลการศึกษาจะเป็นฐานข้อมูลสำหรับการเตรียมความพร้อมบุคลากร การวางแผนพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ได้เต็มศักยภาพและยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดร้อยเอ็ด

2) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด ระดับปัจจัยการบริหารองค์กรนวัตกรรม ระดับปัจจัยความรู้ด้านปัญญาประดิษฐ์ และระดับการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด

### วิธีการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional analytical research) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 22 กันยายน 2568 – วันที่ 11 ตุลาคม 2568

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,494 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด 2) เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) เป็นผู้ที่มิสภาวะกำลังปฏิบัติงานอยู่จริง ประกอบด้วย ไม่ลาคลอด ไม่ลาศึกษาต่อ ไม่ลาอบรม ไม่ลาบวช 4) ไม่มีปัญหาสุขภาพ สามารถให้ข้อมูลได้ 5) เป็นผู้ปฏิบัติงานสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานสาธารณสุข และ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับสายวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย พนักงานช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย พนักงานบริการ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยทันตกรรม เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี พนักงานบันทึกข้อมูล เป็นต้น 2) ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปี และ 3) ผู้ที่ไม่สมัครใจหรือไม่ให้ความยินยอมในการ

เข้าร่วมโครงการวิจัย

#### ขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถามได้โดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่าง ของ Hsieh กรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในสถิติ Multiple Logistic Regression Analysis<sup>(10)</sup> โดยอ้างอิงการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันของ Vlad et al.<sup>(6)</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 133 คน เพื่อป้องกันการได้ค่าประมาณการที่เกินความเป็นจริง (Over - Fitting) จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression<sup>(10)</sup> และจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่าองค์ประกอบการขยายตัวแปรรวม (Variance Inflation Factor : VIF) ซึ่งค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ อยู่ตั้งแต่ R Squared หรือ Rho (p) ที่ 0.50 – 0.80 (VIF 2.00 – 5.00) อยู่ในช่วงระหว่าง 84 คน ถึง 208 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เก็บกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ทั้งสิ้น จำนวนตัวอย่าง 198 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 650 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง 117 คน นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข ทั้งหมด 638 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง 51 คน นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ทั้งหมด 20 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทั้งหมด 120 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง 17 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทั้งหมด 66 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ซึ่งอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ค่ามาตรฐาน รวมทั้งผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) สัดส่วนในแต่ละกลุ่มวิชาชีพ และอำเภอ จึงทำการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละวิชาชีพ ที่ละอำเภอ และจับฉลากแล้วไม่ใส่คืน

#### เครื่องมือการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้การยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นตัวแปรตาม โดยมีการจัดกลุ่มให้มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) วัดเป็นการยอมรับใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ระดับต่ำและระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 0 และการยอมรับใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ระดับสูง มีค่าเท่ากับ 1 และเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม โดยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อ ทุกข้อมีค่าเท่ากับ 1 และได้นำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช ซึ่งภาพรวมของแบบสอบถามทั้งหมด มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.982 โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสถานะเศรษฐกิจและสังคม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และศุภร เสรีรัตน์<sup>(11)</sup> จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย 13 ตัวแปร ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ 6) ตำแหน่งวิชาชีพ 7) ตำแหน่งทางวิชาการ 8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 9) สถานที่ปฏิบัติงาน 10) การฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ 11) ความถี่ในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ 12) ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ และ 13) วัตถุประสงค์การใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Kotler<sup>(12)</sup> จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) บริการ 2) ราคา 3) สถานที่หรือช่องทางการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ 4) การส่งเสริมการตลาด 5) บุคคล 6) กระบวนการ และ 7) ลักษณะทางกายภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารองค์การนวัตกรรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Tidd and Bessant<sup>(13)</sup> จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม 2) ด้านการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อนวัตกรรม 3) ด้านการพัฒนาผู้นำที่สนับสนุนนวัตกรรม และ 4) ด้านการสร้างระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความความรู้ด้านปัญญาประดิษฐ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Ng et al.<sup>(14)</sup> จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้และเข้าใจปัญญาประดิษฐ์ 2) การใช้และประยุกต์ปัญญาประดิษฐ์ 3) การประเมินและสร้างปัญญาประดิษฐ์ และ 4) จริยธรรมปัญญาประดิษฐ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของปิยะฤทธิ์ อธิธิชัยวงศ์ และกัลยกร วีรกาญจนาน<sup>(15)</sup> จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การประยุกต์ใช้ทางคลินิก 2) การประยุกต์ใช้ในการวิจัย 3) การประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ 4) การประยุกต์ใช้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และ 5) การศึกษาและการฝึกอบรมทางการแพทย์

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ<sup>(16)</sup> 1-5 คะแนน มีระดับการวัดเป็นอัตราภาคสเกล (Interval Scale) และการแปลความหมายคะแนนแบบสอบถามใช้เกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ใช้วิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น<sup>(17)</sup> มีระดับการวัดเป็นอันดับสเกล (Ordinal Scale) ได้อธิบายไว้ โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนแบบสอบถามใช้เกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับต่ำ 2) คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 3) คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง ระดับสูง โดยมีการจัดกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ยอมรับระดับต่ำและปานกลาง 2) ยอมรับระดับสูง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการขออนุญาตจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง โดยแนบซองจำหน่ายถึงผู้วิจัยพร้อมแนบไปเพื่อความสะดวกในการส่งกลับเมื่อครบกำหนดนัดหมาย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลสถานะเศรษฐกิจและสังคม ระดับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด ระดับการบริหารองค์การนวัตกรรม ระดับความรู้ด้านปัญญาประดิษฐ์ และระดับการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ประกอบด้วยความถี่ และร้อยละสำหรับข้อมูลแจกแจง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลต่อเนื่องแจกแจงปกติ มัชฌิมฐาน ค่าต่ำสุดและสูงสุดสำหรับข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ส่วนสถิติอนุมานใช้ Simple logistic regression วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละตัวแปรเพื่อหา Crude odds ratio (COR) และ 95%CI และใช้ Multiple logistic regression วิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เข้าสู่โมเดลโดยกำหนด p-value for entry (Pe) < 0.25<sup>(18)</sup> แล้วทำการขจัดออกโดยวิธี Backward elimination จากนั้นประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ที่พิจารณาจากค่า p-value ที่มีค่ามากกว่า 0.05 จึงจะถือว่าเป็นโมเดลที่เหมาะสม และ นำค่าเสนอเป็นค่า Adjusted odds ratio (AOR) และค่า 95%CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ของแต่ละตัวแปรที่อยู่ในโมเดลสุดท้าย

## จริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้ยึดหลักการดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและนำเสนอโดยใช้ภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลจริงของเจ้าของข้อมูล รวมทั้งสถานที่ทำงาน การดำเนินการวิจัยนี้ไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวส่วนบุคคล และได้รับอนุญาตทาง จริยธรรมสำหรับการศึกษานี้มาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ (HE682131) เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2568

## ผลการศึกษา

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.16 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 35.35 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.81 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 85.86 รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 25.25 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 34,226.67 บาท ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 17,022.1 บาท ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 59.09 รองลงมาเป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข หรือนักสาธารณสุข ร้อยละ 25.76 ตำแหน่งทางวิชาการอยู่ในระดับชำนาญงาน/ระดับชำนาญการขึ้นไป ร้อยละ 54.55 ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.40 รองลงมา 11- 20 ปี ร้อยละ 29.80 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ร้อยละ 62.63 และส่วนใหญ่ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์บางครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) ร้อยละ 65.66

ด้านปัจจัยปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประเมินปัจจัยปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีการประเมินสูงสุดคือ ด้านราคา ร้อยละ 88.89 รองลงมา คือ ด้านบริการ ร้อยละ 87.37 ส่วนปัจจัยการบริหารองค์กรนวัตกรรม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประเมินปัจจัยบริหารองค์กรนวัตกรรมในระดับต่ำถึงปานกลางสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีการประเมินสูงสุดคือ ด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม ร้อยละ 78.79 รองลงมา คือ ด้านการสร้างระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 72.73 และปัจจัยความรู้ด้านปัญญาประดิษฐ์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประเมินปัจจัยความฉลาดทางดิจิทัลในระดับต่ำถึงปานกลาง

สูงในทุกด้าน โดยด้านที่มีการประเมินสูงสุดคือ ด้านการประเมินและสร้างปัญญาประดิษฐ์ ร้อยละ 84.34 รองลงมาคือ ด้านการใช้และประยุกต์ปัญญาประดิษฐ์ ร้อยละ 81.31

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการยอมรับที่แตกต่างกันไปตามลักษณะงาน ซึ่งสะท้อนถึง ความพร้อมและความต้องการที่หลากหลายในการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้ ด้านที่มีการยอมรับในระดับสูงสุดที่สุด คือ การประยุกต์ใช้ในการวิจัย ร้อยละ 43.94 ตามด้วยการ ประยุกต์ใช้ด้านการศึกษาและการฝึกอบรมทางการแพทย์ ร้อยละ 38.38 และการประยุกต์ใช้ที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ร้อยละ 31.82 ในขณะที่ด้านที่มีการยอมรับในระดับสูงน้อยที่สุด คือ การ ประยุกต์ใช้ทางคลินิก ร้อยละ 28.28 ซึ่งอาจสะท้อนถึงความกังวลเกี่ยวกับความรับผิดชอบและ ความปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ผลการวิเคราะห์นี้ ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการส่งเสริมการยอมรับ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในแต่ละด้านของการปฏิบัติงาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ Table 1

**Table 1** Number and percentage of artificial intelligence technology acceptance in work practices among public health personnel at sub-district health promoting hospitals in Roi-Et Province (n=198)

Artificial Intelligence Technology Acceptance in Work Practices among Public Health Personnel at Sub-district Health Promoting Hospitals in Roi-Et Province	Number (%)		
	Low level	Moderate level	High level
Clinical Applications	25 (12.63)	117 (59.09)	56 (28.28)
Research Applications	21 (10.61)	90 (45.45)	87 (43.94)
Administrative Applications	25 (12.63)	113 (57.07)	60 (30.30)
Patient Applications	23 (11.62)	112 (56.57)	63 (31.82)
Education and Training	20 (10.10)	102 (51.52)	76 (38.38)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.33 (95% CI: 0.27 – 0.40) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ Table 2

**Table 2** Level of awareness of artificial intelligence technology acceptance in work practices among public health personnel at sub-district health promoting hospitals in Roi-Et Province (n=198)

Artificial Intelligence Technology Acceptance in Work Practices among Public Health Personnel at Sub-district Health Promoting Hospitals in Roi-Et Province	n	%	95% interval conference
Low - Moderate level	132	66.67	59.76 – 72.91
High level	66	33.33	27.08 – 40.23

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านการส่งเสริมการตลาดและบริการระดับสูง มีโอกาสยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านการส่งเสริมการตลาดและบริการอยู่ในระดับระดับต่ำถึงปานกลาง (AOR = 6.18, 95%CI: 2.12-17.97, p-value = 0.001) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านหลักฐานทางกายภาพอยู่ในระดับสูง มีโอกาสยอมรับในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านหลักฐานทางกายภาพอยู่ในระดับระดับต่ำถึง

ปานกลาง (AOR = 2.86, 95%CI: 1.29-6.33, p-value = 0.009) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านการพัฒนาผู้นำที่สนับสนุนนวัตกรรมระดับสูงมีโอกาสมอบรับใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านการพัฒนาผู้นำที่สนับสนุนนวัตกรรมอยู่ในระดับระดับต่ำถึงปานกลาง (AOR = 3.08, 95%CI: 1.28-7.38, p-value = 0.012) และพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรอบรู้ด้านจริยธรรมปัญญาประดิษฐ์อยู่ในระดับสูงมีโอกาสมอบรับใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงานมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรอบรู้ด้านจริยธรรมปัญญาประดิษฐ์อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (AOR = 4.65, 95%CI: 2.07-10.48, p-value <0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ Table 3

**Table 3** Results of simple logistic regression and multiple logistic regression analysis between artificial intelligence technology acceptance in work practices and factors related among public health personnel at sub-district Health Promoting Hospitals at Roi-ET Province (n=198)

Factors	Artificial Intelligence		Crude OR	95%CI	AOR	95%CI	p-value
	Technology Acceptance						
	n	%					
Economic and social conditions							
Gender							
Female	131	66.16	1	1			
Male	67	33.84	1.59	0.86 – 2.94			
Marketing mix							
Services							
Low - Moderate level	173	87.37	1	1			
High level	25	12.63	21.49	6.13 - 75.33			
Price							
Low - Moderate level	176	88.89	1	1			
High level	22	11.11	28.26	6.35 – 125.63			
Service Channels							
Low - Moderate level	157	79.29	1	1			
High level	41	20.71	5.07	2.44 – 10.51			
Marketing Promotion and Services							0.001
Low - Moderate level	161	81.31	1	1	1	1	
High level	37	18.69	14.88	6.03 – 36.68	6.18	2.12 –17.97	
Personnel							
Low - Moderate level	138	69.70	1	1			
High level	60	30.30	7.63	3.87 – 15.02			

**Table 3** Results of simple logistic regression and multiple logistic regression analysis between artificial intelligence technology acceptance in work practices and factors related among public health personnel at sub-district Health Promoting Hospitals at Roi-ET Province (n=198) (continue)

Factors	Artificial Intelligence Technology Acceptance		Crude OR	95%CI	AOR	95%CI	p-value
	n	%					
Process							
Low - Moderate level	166	83.84	1	1			
High level	32	16.16	17.58	6.34 – 48.73			
Physical evidence							
Low - Moderate level	110	55.56	1	1	1	1	0.009
High level	88	44.44	4.92	2.59 – 9.34	2.86	1.29 – 6.33	
Managing Innovation							
Shared Vision							
Low - Moderate level	156	78.79	1	1			
High level	42	21.21	6.21	2.96 – 12.99			
Organizational Climate							
Low - Moderate level	145	72.22	1	1			
High level	55	27.78	6.32	3.20 – 12.45			
Supportive Leadership							
Low - Moderate level	144	72.73	1	1	1	1	0.012
High level	54	27.27	9.83	4.81 – 20.11	3.08	1.28 – 7.38	
Organizational Learning							
Low - Moderate level	153	77.27	1	1			
High level	45	22.73	6.50	3.15 – 13.40			
AI Literacy							
Know & understand AI							
Low - Moderate level	153	77.27	1	1			
High level	45	22.73	10.00	4.65 - 21.48			
Use & Apply AI							
Low - Moderate level	161	81.31	1	1			
High level	37	18.69	6.09	2.81 - 13.22			
Evaluate & create AI							
Low - Moderate level	167	84.34	1	1			
High level	31	15.66	12.80	4.91 - 33.38			
AI ethics							
Low - Moderate level	137	69.19	1	1	1	1	<0.001
High level	61	30.81	5.74	2.97 - 11.07	4.65	2.07-10.48	

**Note:** Adjusted odds ratios (AORs) are reported only for variables entered into the multiple logistic regression model (p-value < 0.25).

## อภิปรายผล

การยอมรับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เป็นกระบวนการที่เริ่มจากการรับรู้ไปสู่การตัดสินใจยอมรับและนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติและทิศทางขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการยอมรับในระดับสูง ร้อยละ 33.33 (95% CI: 27.08-40.23) โดยด้านที่มีการยอมรับสูงสุดคือการประยุกต์ใช้ในการวิจัย ร้อยละ 43.94 และการประยุกต์ใช้ทางคลินิก ร้อยละ 28.28 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการปฏิบัติงาน<sup>(7)</sup> และสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติที่ระบุว่า เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์สามารถลดภาระงานซ้ำซ้อน เพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำรายงาน<sup>(19)</sup> แม้ว่ารายงานของ ETDA ในปี 2567<sup>(5)</sup> จะพบว่า มีเพียงร้อยละ 17.8 ของหน่วยงานที่นำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้จริง แต่ความชุก ร้อยละ 33.33 ในกลุ่มบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด ถือเป็นจุดแข็งด้านความพร้อมที่เป็นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาต่อไป

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาดและบริการอยู่ในระดับสูงมีโอกาสยอมรับใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มากกว่า 6.18 เท่า (AOR = 6.18, 95%CI: 2.12-17.97, p-value = 0.001) และด้านหลักฐานทางกายภาพอยู่ในระดับสูงมีโอกาสยอมรับใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มากกว่า 2.86 เท่า (AOR = 2.86, 95%CI: 1.29-6.33, p-value = 0.009) ซึ่งปัจจัยทั้งสองด้านนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการชี้ให้เห็นว่า การยอมรับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้งานจริง ในประเด็นของ การส่งเสริมการตลาดและบริการ ที่มีอิทธิพลสูงที่สุด บ่งชี้ว่า เมื่อบุคลากรได้รับการสื่อสารที่ชัดเจนเกี่ยวกับประโยชน์ของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ รวมถึงการได้รับ การฝึกอบรมที่ครอบคลุม และ การสนับสนุนทางเทคนิค ที่เพียงพอ จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับระบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ (EHR)<sup>(8)</sup> และมีประสบการณ์กับระบบดังกล่าว มีแนวโน้มสูงที่จะยอมรับนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ๆ<sup>(9)</sup> เนื่องจากประสบการณ์เหล่านี้ได้สร้างทักษะความรู้และความคุ้นเคยให้กับบุคลากรล่วงหน้า

อีกทั้งปัจจัยการบริหารองค์กรนวัตกรรมการพัฒนาผู้นำที่สนับสนุนนวัตกรรมอยู่ในระดับสูงมีโอกาสยอมรับใช้

เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มากกว่า 3.08 เท่า (AOR = 3.08, 95%CI: 1.28-7.38, p-value = 0.012) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้นำน้องการอย่างจริงจัง บทบาทของผู้นำมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้าง บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ ภายในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ เนื่องจากเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เป็นเทคโนโลยีที่ต้องอาศัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและการปรับตัวในการทำงาน<sup>(20)</sup> เมื่อผู้นำแสดงบทบาทในการสนับสนุนการทดลองใช้ การให้โอกาสบุคลากรในการเรียนรู้ และการให้คำปรึกษาจะเป็นการลดความกลัวต่อความผิดพลาดในการใช้เทคโนโลยีใหม่ และเพิ่ม ความรู้สึกเป็นเจ้าของในการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ ผลการศึกษาที่แสดงถึงความสัมพันธ์นี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของการแบ่งปันความรู้ โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเต็มใจในการแบ่งปันความรู้ มีโอกาสที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวในองค์กรได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เต็มใจในการแบ่งปันความรู้เป็น 1.96 เท่า (AOR = 1.96, 95% CI: 1.10-3.53) และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับโอกาสในการแบ่งปันความรู้ มีโอกาสในการแบ่งปันความรู้มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับโอกาสเป็น 2.91 เท่า<sup>(21)</sup> รวมถึงงานวิจัยที่กล่าวว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเต็มใจในการแบ่งปันความรู้ มีโอกาสแบ่งปันความรู้ในการปฏิบัติงานมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีความต้องการแบ่งปันความรู้เป็น 2.41 เท่า (AOR=2.41, 95% CI: 1.43-4.07)<sup>(22)</sup> ดังนั้นภาวะผู้นำที่สนับสนุนนวัตกรรมจึงเป็นกลไกสำคัญที่สร้างแรงจูงใจและโอกาสให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการปรับตัวและการยอมรับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เพื่อยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพในที่สุด

ปัจจัยความรอบรู้ด้านปัญญาประดิษฐ์ด้านจริยธรรมปัญญาประดิษฐ์อยู่ในระดับสูงมีโอกาสยอมรับใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มากกว่า 4.65 เท่า (AOR = 4.65, 95%CI: 2.07-10.48, p-value <0.001) ซึ่งปัจจัยนี้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการยอมรับใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในงานบริการสุขภาพ โดยความรอบรู้ด้านจริยธรรมนี้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการปฏิบัติตามกฎหมายเท่านั้น แต่ยังหมายถึงความสามารถของบุคลากรในการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความเสี่ยง ที่มาพร้อมกับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เช่น ประเด็น การรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคล อคติของอัลกอริทึม ที่อาจนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมในการดูแลผู้ป่วย และประเด็นด้านความรับผิดชอบใน

กรณีและเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ให้คำแนะนำผิดพลาด<sup>(23)</sup> เมื่อบุคลากรมีความเข้าใจในมิติเหล่านี้ จะส่งผลให้พวกเขา มีความเชื่อมั่น และทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์เพราะพวกเขารับรู้ถึงวิธีการจัดการและลด ความเสี่ยงดังกล่าว ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มี ทัศนคติที่ดี ต่อระบบบันทึกข้อมูล การแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ (EHR) มีโอกาสที่จะปฏิบัติงาน เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ทางไกลได้ตีมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติ ไม่ดี<sup>(24)</sup> รวมถึงงานวิจัยที่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี ทัศนคติเชิงบวก มีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบ<sup>(25)</sup> ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของ ทัศนคติและความเชื่อมั่นในการเป็นตัวกลางที่ผลักดันการ ยอมรับเทคโนโลยีใหม่ๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ดังนั้นความรอบรู้ด้านจริยธรรมปัญญาประดิษฐ์จึงเป็นเสมือน เกราะป้องกันความเสี่ยง ที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล เปลี่ยนความลังเลใจให้กลายเป็นความมั่นใจใน การใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์โดยมีกรอบความคิดที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการบูรณาการเทคโนโลยีนี้เข้ากับ ระบบบริการปฐมภูมิได้อย่างยั่งยืนและมีจริยธรรม

การศึกษานี้แสดงให้เห็นความพร้อมของบุคลากร สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิในการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล โดย ความชุกการยอมรับ ร้อยละ 33.33 สะท้อนถึงความตระหนัก และความเต็มใจที่จะใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เพื่อยกระดับ ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพ ปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญคือการ ส่งเสริมการตลาดและบริการ จริยธรรมเทคโนโลยีปัญญา ประดิษฐ์ และภาวะผู้นำที่สนับสนุนนวัตกรรม ผลการค้นพบนี้มีความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและนโยบาย สุขภาพดิจิทัล โดยการลงทุนในการฝึกอบรมจริยธรรมเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ การพัฒนาภาวะผู้นำ และการสนับสนุนทาง เทคนิคอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษามีข้อจำกัด คือเป็นงานวิจัยแบบภาคตัดขวางซึ่งไม่สามารถระบุความเป็นเหตุ เป็นผลได้ชัดเจน และขอบเขตประชากรเฉพาะจังหวัดร้อยเอ็ด อาจไม่สะท้อนความหลากหลายของบุคลากรในพื้นที่อื่น จึง แนะนำให้มีการศึกษาเชิงคุณภาพหรือเชิงทดลองเพื่อยืนยัน ความสัมพันธ์และประสิทธิผลของมาตรการที่เสนอแนะต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Council. National Strategy 2018-2037 [Internet]. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council; 2018 [cited 2025

- Feb 22]. Available from: <https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/06/NATIONAL-STRATEGY-2018-2037-THAI.pdf> (In Thai)
2. Digital Economy Promotion Agency. Master Plan for Digital Economy Promotion 2018-2022 [Internet]. Bangkok: Digital Economy Promotion Agency; 2018 [cited 2025 Feb 22]. Available from: <https://www.depa.or.th/th/master-plan-digital-economy/1st-master-plan-for-digital-economy> (In Thai)
3. World Health Organization. Global strategy on digital health 2023–2028. Geneva: World Health Organization; 2023.
4. National Electronics and Computer Technology Center. Global and Thai AI Situation: When AI Is No Longer Optional but Essential [Internet]. 2024 [cited 2025 May 7]. Available from: <https://www.nectec.or.th/news/news-article/ai-nac-2024.html> (In Thai)
5. Electronic Transactions Development Agency, National Science and Technology Development Agency. Thailand Artificial Intelligence Adoption Survey 2024 [Internet]. Bangkok: Electronic Transactions Development Agency; 2024 [cited 2025 Feb 25]. Available from: [https://www.etda.or.th/th/pr-news/AI\\_SurveyxETDA.aspx](https://www.etda.or.th/th/pr-news/AI_SurveyxETDA.aspx) (In Thai)
6. Vlad AL, Popazu C, Lescai AM, Voinescu DC, Balta AAS. The role of artificial intelligence in the diagnosis and management of rheumatoid arthritis. *Medicina (Kaunas)* 2025; 61(4): 689.
7. Fikrie A, Daniel D, Ermiyas S, Hassen H, Seyoum W, Kebede S, et al. Magnitude of telemedicine utilization and associated factors among health professionals working at selected public hospitals in Southern Ethiopia. *PLoS One* 2025; 20(1): e0311956.
8. Hailegebreal S, Dileba T, Haile Y, Abebe S. Health professionals' readiness to implement electronic medical record system in Gamo zone public hospitals, southern Ethiopia: an institution based cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2023; 23(1): 773.
9. Osei E, Agyei K, Tlou B, Mashamba-Thompson TP. Availability and use of mobile health technology for disease diagnosis and treatment support by health workers in the Ashanti region of Ghana: a

- cross-sectional survey. *Diagnostics* (Basel) 2021; 11(7): 1233.
10. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med* 1998; 17(14): 1623-1634.
  11. Sereerat S, Sereerat S. *Modern Marketing Management*. Revised edition. Bangkok: Thammasarn; 2017. (In Thai)
  12. Kotler P. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*. 14th global ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice-Hall; 1997.
  13. Tidd J, Bessant J. *Managing Innovation: Integrating Technological, Market and Organizational Change*. 7th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2020.
  14. Ng DTK, Leung JKL, Chu SKW, Qiao MS. Conceptualizing AI literacy: An exploratory review. *Comput Educ Artif Intell* 2021; 2: 100041.
  15. Ittichaiwong P, Veerakanjana K. *Medical AI 101 for Health Professionals: Essential Knowledge and Regulatory Considerations in Thailand* [Internet]. Bangkok: Electronic Transactions Development Agency; 2024 [cited 2025 May 24]. Available from: [https://www.etaa.or.th/getattachment/Our-Service/AIGC/Research-and-Recommendation/01-Medical-AI101forHealthProfessionalsEssential\\_EN-Piyaritt.pdf.aspx?lang=th-TH](https://www.etaa.or.th/getattachment/Our-Service/AIGC/Research-and-Recommendation/01-Medical-AI101forHealthProfessionalsEssential_EN-Piyaritt.pdf.aspx?lang=th-TH) (In Thai)
  16. Likert R. *The human organization: its management and value*. New York: McGraw-Hill; 1967.
  17. Best JW. *Research in education*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1981.
  18. Thinkhamrop B. *A Handbook of Categorical Data*. 2001; 77050364: 84240036.
  19. National Electronics and Computer Technology Center. *Global and Thai AI Situation: When AI Is No Longer Optional but Essential* [Internet]. 2024 [cited 2025 May 7]. Available from: <https://www.nectec.or.th/news/news-article/ai-nac-2024.html> (In Thai)
  20. Khalil K, Sarbaz M, Tabatabaei SM, Mousavi Baigi K. Artificial intelligence literacy among healthcare professionals and students: a systematic review. *Front Health Inform*. 2023;12(5):168.
  21. Demsash AW, Chakilu B, Mazengia A. Knowledge sharing practice and its associated factors among healthcare providers at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, North West Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1–12.
  22. Wubante SM, Tegegne MD. Health professionals' knowledge of telemedicine and its associated factors working at private hospitals in resource-limited settings. *Front Digit Health*. 2022;4:976566.
  23. Reddy S, Allan S, Coghlan S, Cooper P. A governance model for the application of AI in health care. *J Am Med Inform Assoc*. 2020 Mar 1;27(3):491-497. doi: 10.1093/jamia/ocz192.
  24. Thapa S, Nielsen JB, Aldahmash AM, Qadri FR, Leppin A. Willingness to use digital health tools in patient care among health care professionals and students at a university hospital in Saudi Arabia: quantitative cross-sectional survey. *JMIR Med Educ*. 2021;7(1):e18590.
  25. Ahmed MH, Guadie HA, Ngusie HS, Teferi GH, Gullslett MK, Hailegebreal S, et al. Digital health literacy during the COVID-19 pandemic among health care providers in resource-limited settings: cross-sectional study. *JMIR Nurs* 2022; 5(1): e39866.