



การยอมรับผลิตภัณท์ล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัด :  
กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร

สมชาย เลิศฤทธิเดชา

ดุขฎฐินิพนธ์เสนอต่อมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์  
เป็นสาระสำคัญของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจดุขฎฐินิพนธ์  
ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์



THE PATIENT'S ACCEPTANCE OF NASAL IRRIGATION PRODUCT  
FOR COLDS: CASE STUDY DRUG STORE PATIENT  
IN BANGKOK AREA

SOMCHAI LERTRITDECHA

A DISSERTATION PRESENTED TO RAJAMANGALA UNIVERSITY OF  
TECHNOLOGY RATTANAKOSIN  
IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF  
DOCTOR OF BUSINESS ADMINISTRATION

2015

COPYRIGHTED RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY RATTANAKOSIN



ชื่อเรื่องคุณูปนิพนธ์

การยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัด

:กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขต

กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้เขียน

นายสมชาย เลิศฤทธิ์เดชา

ชื่อปริญญา

บริหารธุรกิจคุณูปนิพนธ์

สาขาวิชา

บริหารธุรกิจ

ปีการศึกษา

2558

คณะกรรมการที่ปรึกษาคุณูปนิพนธ์

ดร.สิทธิพล วิบูลย์ธนากุล

ประธานกรรมการ

ดร.ธงชัย ศรีววรรณะ

กรรมการ

### บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก เพื่อรักษาโรคหวัดของผู้ป่วยซึ่งมาใช้บริการ ณ ร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยซึ่งมาใช้บริการร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,460 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA และทดสอบสมมติฐานด้วยแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.12) มีอายุระหว่าง 25-30 ปี (ร้อยละ 22.88) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 38.08) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 43.97) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 35.68)

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการล้างจมูก (Attitude), พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก การรับสื่อเกี่ยวกับการล้างจมูกจากสื่อประชาสัมพันธ์และจากสื่อระหว่างบุคคล และความเชื่อการล้างจมูกจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก และทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมการล้างจมูก พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกใช้แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง พบว่ารายได้ การรับรู้เกี่ยวกับการล้างจมูกที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัดจากสื่อ และปัจจัยด้านช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับการล้างจมูกที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัดจาก

สื่อบุคคล มีผลต่อปัจจัยด้านพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจมูก ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived benefit), ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (Perceived Ease of Use), ปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจมูก (Believe) และปัจจัยด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีผลต่อปัจจัยด้านพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



<b>Dissertation Title</b>	<b>The Patient's Acceptance Of Nasal Iriigation Product For Colds: Case Study Drug Store Patient In Bangkok Area</b>	
<b>Student's Name</b>	<b>Mr.Somchai Lertritdecha</b>	
<b>Degree Sought</b>	<b>Doctor of Business Administration</b>	
<b>Major</b>	<b>Business Administration</b>	
<b>Academic Year</b>	<b>2015</b>	
<b>Advisory Committee</b>		
	Sitiphon Viboolthanakul, Ph.D.	Chairperson
	Thongchai Srivattana, Ph.D.	Member

### **ABSTRACT**

This study attempt to analysis the factors that influence the patient's acceptance of nasal irrigation for colds in Bangkok. Questionnaires was addressed to a total sample 1,460 persons. The structural equation modeling (SEM) was applied to analysis the relationship between variables. The SEM was fitted by using the STATA.

The results showed that the majority of respondents were female (52.12 percent), aged between 25–30 years (22.88 percent), graduate degree (38.08 percent), the majority of private company employees (43.97 percent) and the monthly income was per month 10,000 – 20,000 baht (35.68 percent).

The analysis of the behavior associated with using nasal irrigation showed that the behavior of health, the perceived benefits of using nasal wash, and the media exposure about clearing the nose of media and interpersonal media and belief the use of nasal washes from individuals are moderate. For analysis of the perceived ease of the use of nasal wash and attitude to behavior of nasal wash found in the high average level.

The analysis of the influence of factors affecting the adoption and use nasal irrigation using structural equation modeling found monthly income, the media exposure about clearing the nose of media and interpersonal media affecting the behavior recognition of nasal wash was statistically significant 0.05

The attitude in the behavior using nasal irrigation, perceived benefits of using nasal wash, the perceived ease of the use of nasal wash, Belief of using of nasal wash and behavioral health factors affecting the behavior recognition nasal wash was statistically significant 0.05



## กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีโดยได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างสูงจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ ท่านอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมคุษฎีนิพนธ์ คณะกรรมการสอบ และประชาชนทุกท่านที่ได้ช่วยกรุณาให้คำแนะนำ จนคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ธาทรี จันทระโคติกา เป็นอย่างสูงที่ให้ความกรุณาแนะนำเทคนิคและขั้นตอนต่างๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลจนคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นผลสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน รวมทั้งเพื่อนร่วมวิชาชีพเภสัชกรชุมชน ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานประจำร้านขายยา ทั้ง 50 ร้าน ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และสละเวลาอันมีค่า ช่วยเก็บแบบสอบถามจนได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการแปลผล และวิเคราะห์ทางด้านสถิติ ขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสมาชิกภายในครอบครัวทุกคน รวมทั้งญาติสนิทมิตรสหายที่ช่วยเป็นกำลังใจ และสนับสนุนให้คุษฎีนิพนธ์ทำงานวิจัยนี้จนประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี

สมชาย เลิศฤทธิเดชา





## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญภาพ.....	(9)
สารบัญตาราง.....	(11)

### บทที่

1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
คำถามวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	41
ประเภทของงานวิจัย.....	41
ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4 ผลการศึกษาและวิจัย.....	49
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	49
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการล้างจมูก.....	55
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	61
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	107
สรุปผลการศึกษาสมมติฐาน.....	107
การอภิปรายผล.....	110
ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้.....	112
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งต่อไป.....	113
ภาคผนวก	
ก แบบสอบถาม.....	114
ข Output Reliability ก่อนเก็บข้อมูล 40 ชุด.....	119
ค Output Reliability ของข้อมูลจริง (1460 ตัวอย่าง).....	122
ง ค่า Factor Loading.....	127
จ ร้านขายยา.....	135

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก (ต่อ)	
ฉ ชูโตอีเฟดรีน.....	138
ช บัญชียาหลักแห่งชาติ.....	141
บรรณานุกรม.....	148
ประวัติผู้เขียน.....	156



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบจำลองการยอมรับการล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัด.....	10
2	กระบวนการแพร่กระจายของนวัตกรรม.....	20
3	โครงสร้างทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุและผล (The Theory of Reasoned Action หรือ TRA).....	25
4	โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior หรือ TPB)....	26
5	โครงสร้างทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model หรือ TAM).....	27
6	โครงสร้างส่วนขยายของทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี (Extension of the Technology Acceptance Model หรือ TAM2).....	28
7	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender (1996)....	31
8	แบบจำลองปัจจัยการยอมรับนวัตกรรม Heart Health Kit (HHK) ของคนไข้โรคหัวใจในแคนาดา.....	36
9	แบบจำลองการยอมรับนวัตกรรมเวชระเบียนคนไข้อัจฉริยะแบบ USB พกพา.....	37
10	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง .....	71
11	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง.....	74
12	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก(Perceived Benefit, PU) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง.....	75
13	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit, PU) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง.....	80
14	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence)กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง.....	81
15	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง.....	83

## สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
16	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง.....	85
17	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุ่ม (Belief) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง.....	86
18	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุ่ม (Belief) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง.....	89
19	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของ การล้างจุ่ม (Perceived Ease of Use, PEOU) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง.....	90
20	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของ การล้างจุ่ม (Perceived Ease of Use, PEOU) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง.....	92
21	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านความตั้งใจในการล้างจุ่ม (Behavioral Intention, BI) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง.....	93
22	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจุ่ม (Attitude) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง.....	95
23	ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจุ่ม (Attitude) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง.....	97
24	ผลการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจุ่ม ในการรักษาโรคหัด ในรูปแบบ Standardized (Structural Equation Model: SEM)....	100
25	แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มในการรักษาโรค หัด).....	105

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ชื่อนักวิชาการและการให้ความหมาย/คำนิยามของนวัตกรรม.....	13
2	การกำหนดขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่.....	18
3	ค่าความเชื่อมั่น.....	43
4	การวิเคราะห์ bivariate.....	51
5	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านสุขภาพ .....	55
6	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของ การล้างจมูก.....	56
7	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลจากสื่อ.....	57
8	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลระหว่างบุคคล.....	58
9	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อ.....	58
10	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสะดวกของ การล้างจมูก.....	59
11	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจในการล้างจมูก (Behavioral Intention) .....	60
12	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติในการล้างจมูก (Attitude) .....	60
13	จำนวนและร้อยละของการยอมรับการล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัด.....	61
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายชื่อข้อกับคะแนนรวมของแบบวัด .....	66
15	ผลการหาคุณภาพของแบบวัดด้านต่างๆ .....	70
16	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง.....	72
17	ค่า modification index ของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะเป็นหวัด (Health Behavior, Health) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง.....	72

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
18	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง..... 74
19	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit, PU) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 75
20	ค่า modification index ของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit, PU) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 76
21	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit, PU) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง..... 80
22	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 82
23	ค่า modification index ของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 82
24	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง..... 84
25	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 85
26	ค่า modification index ของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 85
27	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจมูก (Belief) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 87
28	ค่า modification index ของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจมูก (Belief) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 87
29	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจมูก (Belief) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง..... 89

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
30	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 90
31	ค่า modification index ของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 91
32	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use, PEOU) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง..... 92
33	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 93
34	ค่า modification index ของปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 94
35	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านทัศนคติในการใช้งาน (Attitude) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 95
36	ค่า modification index ของปัจจัยด้านทัศนคติในการใช้งาน (Attitude) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง..... 96
37	การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านทัศนคติในการใช้งาน (Attitude) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง..... 97
38	สรุปผลการวิเคราะห์ Structural Equation Model ..... 99
39	ค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดล..... 101
40	สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้งาน ด้วยการวิเคราะห์ขององค์ประกอบเชิงยืนยัน ของแต่ละองค์ประกอบ ตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ..... 102
41	สถิติใบอนุญาตการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาทั้งประเทศ ประจำปี 2553..... 136



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรโลกเพิ่มขึ้นอย่างมาก เกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ในขณะเดียวกันความเจริญในยุคโลกาภิวัตน์ ก็ทำให้เกิดโรคใหม่ๆ ตามมา มีทั้งโรคติดต่อ โรคไร้เชื้อเรื้อรังและโรคอุบัติต่างๆ ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น โรคบางโรคมีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา และการรักษาด้วยยาในปัจจุบันยังไม่สามารถหายขาดได้สมบูรณ์

ดังนั้นคำกล่าวที่ว่า “อโรคา ปริมาลาภา คือ การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” จึงเป็นคำกล่าวที่ไม่ล้าสมัย ซึ่งในข้อเท็จจริงแล้ว เรื่องโรคและการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติและเป็นภัยคุกคามที่บั่นทอนสุขภาพของบุคคลในการดำเนินชีวิตโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้

วันที่ 7 เมษายน ของทุกปีเป็นวันที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นวันองค์การอนามัยโลก โดยเมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2524 ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกต่างได้ร่วมกันประกาศเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพว่า Health for all by the year 2000 หรือสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 โดยองค์การอนามัยโลกมีความเห็นว่าขณะนี้ มนุษย์มีความรู้และเทคโนโลยีเพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทั้งมวลมีสุขภาพดีได้แล้ว หากแต่อยู่ที่วิธีการจัดการให้เป็นจริงเท่านั้น

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าเป็นเป้าหมายทางสังคม ไม่ใช่การรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวเท่านั้น การมีสุขภาพดีหมายถึงการที่มีความสุข และมีภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจและทางสังคม เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าจึงเป็นเป้าหมายทางสังคมทั้งหมด ในปัจจุบันประเทศไทยมีทรัพยากรทางธรรมชาติและทรัพยากรทางสติปัญญาพอเพียงที่จะทำให้ประชาชนทั้งมวลมีความสุขได้ ซึ่งการบรรลุเป้าหมายนี้ต้องอาศัยการเมือง เศรษฐกิจ การปกครองและการบริหารที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวผลักดัน

กว่า 30 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลทุกยุคทุกสมัย มีความพยายามที่จะขยายโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยการมุ่งกระจายบริการสาธารณสุขออกสู่ชนบทระดับอำเภอ และตำบลทั่วประเทศ โดยมีการจัดตั้งโรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัยตำบลทั่วประเทศขึ้นพร้อมๆกัน

มีการรับแนวทางการสาธารณสุขขั้นมูลฐานเข้ามาเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในเรื่องสุขภาพควบคู่ไปด้วย

ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-5 ด้านสาธารณสุขนั้น การสร้างเสริมสุขภาพได้เน้นไปที่การพัฒนาการกระบวนการผลิต และมีการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นเป้าหมาย

ในช่วงปลายแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ปี พศ.2529 ได้มีการประกาศใช้กฎบัตรรอดตาย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นโดยมีการกำหนดนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ โดยได้กำหนดให้ปี พศ.2545 เป็นปีแห่งการส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับระบบบริการสาธารณสุขให้มีการบูรณาการในเชิงสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ตามหลักโภชนาการเพื่อป้องกันโรค การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเน้นปัญหาด้านสุขอนามัยและการป้องกันโรค

ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6-7 มีการเน้นเรื่องนโยบายสาธารณะ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลขั้นพื้นฐาน มีการดำเนินควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขด้วยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เพื่อลดปัญหาการกระจายการบริการ การกระจายบุคลากร คุณภาพบริการและความไม่เป็นธรรม ภาพของการพัฒนาสาธารณสุขชัดเจนขึ้นเป็นแบบองค์รวมอย่างบูรณาการ

ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พศ.2540-2544) ระบบบริการสาธารณสุขมีการผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพตลอดจนคำนึงถึงสุขภาพแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยนอกระบบสาธารณสุขที่มีผลต่อสุขภาพทั้งปัจจัยเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และเทคโนโลยี

ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ต่อฉบับที่ 9 เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของคนไทยอย่างชัดเจน โดยเน้นที่การสร้างนำการซ่อมโดยให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพและการควบคุมโรค

ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พศ.2545-2549) ได้เน้นย้ำว่าการสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลและรัฐบาลต้องมีนโยบายสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพ ซึ่งภาพที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรม คือ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีควรออกกำลังกายของ สสส.

อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังคงมีปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการประเทศที่ยังคงขาดความสมดุล ดังนั้นในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) จึงได้มีการัญเชิญปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวปฏิบัติ ควบคู่กับการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นแบบองค์รวมที่มีบุคคลเป็นศูนย์กลางการพัฒนาการอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดการพัฒนาประเทศที่สมดุล เป็นธรรมและยั่งยืน บุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงมีบทบาทและหน้าที่ในการส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในชุมชน โดยการให้ข่าวสารข้อมูลที่ถูกต้องสำหรับประชาชน ต้องการช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและรับรู้ข่าวสารเพื่อนำไปปฏิบัติได้จริง ให้ประชาชนได้มีความเข้าใจอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีการกระจายสื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ปัจจัยสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขนอกเหนือจากบุคลากร ระบบบริหารจัดการแล้ว ก็คือ ยาที่ใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย ในด้านการบริการสาธารณสุข ระบบอภิบาลยาเป็นระบบที่มีความสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรด้านสาธารณสุข แต่ก็เป็นระบบที่มีความสลับซับซ้อนและมีความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล ซึ่งในหลายประเทศความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาลของระบบยาในมิติของความโปร่งใส ได้กลายเป็นโจทย์สำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไขโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งขั้นตอนในระบบอภิบาลยาจะเริ่มตั้งแต่การผลิตจนถึงการใช้ยาที่เป็นสายโซ่ที่เชื่อมโยงของระบบ เช่น การวิจัยและพัฒนายาใหม่หรือยาที่เป็นสารเคมีใหม่ การทดลองยาในมนุษย์ การจัดการด้านสิทธิบัตรยา การผลิตยา การขึ้นทะเบียนตำรับยา การจัดทำราคายา การออกใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพและสถานประกอบการ การคัดเลือกบัญชียาหลัก การจัดหา ยา การกระจายยา การตรวจสอบสถานประกอบการกิจการยา การสั่งยา การจ่ายยา การติดตามแพ้ระวังยา และการส่งเสริมการขายยา

ดังนั้นการพิจารณาถึงปัญหาธรรมาภิบาลจึงควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบในทุกขั้นตอนของระบบการอภิบาลยา เช่นการควบคุมค่าใช้จ่ายยาไม่ให้สูงขึ้น การควบคุมและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การควบคุมไม่ให้ใช้ยาในทางที่ผิด ซึ่งสื่อไปในการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการเสพติด เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรทางสาธารณสุขบางรายที่ประพฤติมิชอบกระทำทุจริต ดังเช่น เหตุการณ์ที่เป็นข่าว มีการทุจริตจัดซื้อยาแก้หวัดอันมีส่วนประกอบของสารซูดออีฟีดรีน (Pseudoephedrine) ซึ่งคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดให้ยาประเภทนี้เป็นวัตถุเสพติด ผู้ที่จะสั่งจ่ายยาให้แก่คนไข้หรือผู้ป่วยโรคหวัดจะกระทำโดยแพทย์ตามความจำเป็นและเหมาะสม ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์จึงจะสามารถเบิกจ่ายยานี้ได้ แต่ก็ปรากฏมีการสั่งซื้อยานี้จากบริษัทผู้จำหน่ายในจำนวนที่มากผิดปกติและเกิดการรั่วไหลของยาออกไปจากโรงพยาบาล ให้

มีงานวิจัยนำไปใช้เป็นสารตั้งต้นผลิตสารเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาอย่างมากในระบบบริการสาธารณสุขและสังคมไทย

การคิดค้นเทคโนโลยีรวมทั้งการสรรหานวัตกรรมมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อทดแทนยาในการรักษาโรค จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างการอภิบาลของระบบยาและจะเป็นการลดความเสี่ยงที่มีต่อธรรมาภิบาลของระบบอภิบาลยาในประเทศไทย (Risk of good governance in pharmaceutical system) ซึ่งจะก่อให้เกิดการมียาที่มีคุณภาพดีเพียงพอและครอบคลุมต่อการรักษาสุขภาพของประชาชน มีการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐอย่างคุ้มค่า ทำให้ระบบอภิบาลยาของรัฐปลอดภัยจากการทุจริต ภายใต้กรอบการศึกษาธรรมาภิบาลที่ประกอบด้วย นิติรัฐ (Rule of law) ความโปร่งใส (Transparency) ความรับผิดชอบ (Accountability) การมีส่วนร่วม (Participation) และประสิทธิภาพ (Efficacy)

ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้จัดให้ระบบสุขภาพทางเลือกหรือการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เป็นสาระบัญญัติที่กำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมีการพัฒนาผสมผสานระบบสุขภาพทางเลือกที่หลากหลายผสมผสานกับระบบการแพทย์ให้นำไปสู่เป้าหมายในการสร้างความรู้ ชับเคลื่อนประชาชนให้พึ่งตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด ปลอดภัย โดยไม่ต้องพึ่งยา

เป็นที่น่าสนใจว่าในบรรดาโรคต่างๆ ที่กระทบกับความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล มีทั้งประเภทที่มีอัตราการก่อให้เกิดความรุนแรงสูงและเป็นอันตรายต่อชีวิต รวมทั้งประเภทที่ไม่รุนแรง สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

โรคหวัดเป็นโรคทางเดินหายใจชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ มลภาวะ โดยจะก่อให้เกิดน้ำมูก น้ำมูกเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยด้วยโรคของทางเดินระบบหายใจส่วนต้น เช่น หวัด (Common Cold) โรคจมูกอักเสบ (Rhinitis) โรคไซนัสอักเสบ (Sinusitis) และโรคหวัดจากภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis) ซึ่งอาการนำที่มักทำให้เกิดปัญหาความไม่สบาย เนื่องจากการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนต้นของน้ำมูก

น้ำมูกเป็นสารคัดหลั่งที่อยู่ในจมูก ทำหน้าที่ให้ความชุ่มชื้นในโพรงจมูก โดยปกติแล้วน้ำมูกจะมีสีใสและมีปริมาณเล็กน้อย แต่จะมีปริมาณมากขึ้นหากมีการกระตุ้นการระคายเคืองต่อเยื่อจมูกจากตัวกระตุ้น เช่น ควัน ฝุ่นละออง หรือการติดเชื้อในโพรงจมูก โดยเมื่อมีการติดเชื้อหรือมีการระคายเคือง ต่อมาสร้างเมือกจะทำงานมากขึ้น ทำให้มีการหลั่งน้ำมูกออกมามาก ซึ่งในระยะแรกน้ำมูกที่ออกมาจะมีลักษณะใส ต่อมาก็จะค่อยๆ ชื้นขึ้น (สุภาวดี ประคุณหงษ์สิต และสมยศ คุณจักร, 2544) จากการที่มีน้ำมูกออกมาในปริมาณมากๆ เช่นนี้ หากปล่อยให้ค้างคั่งอยู่ในโพรงจมูกเป็นเวลานานๆ จะทำให้เชื้อโรคมีโอกาสเข้าไปเกาะที่บริเวณผิวของเนื้อเยื่อและมีการแข็งตัวทำให้เซลล์เยื่อจมูกถูกทำลาย เกิดการบวมและมีการอักเสบของเนื้อเยื่อชั้นใต้เยื่อจมูก

อาการที่แสดงออกเด่นชัดคือจะมีการคัดจมูกและจามร่วมด้วย ในขณะที่เดียวกันการที่เยื่อบุทางเดินหายใจง่ายต่อการบวม (คักดา อาจองค์, 2549) ก็จะทำให้เกิดการคั่งค้างของน้ำมูกมากขึ้น ส่งผลให้การทำงานของขนกวักไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การเกิดอาการบวมที่บริเวณรูเปิดของโพรงอากาศ จะทำให้เกิดการอุดตันที่บริเวณรูเปิดของโพรงอากาศ ส่งผลให้เกิดอาการคัดจมูก แน่นจมูกและหายใจลำบาก ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาคือ ทอนซิลอักเสบ ไช้น้ำอักเสบ หูอักเสบ ปอดบวม เป็นต้น (ประมวญ สุทากร, 2548)

ในไตรมาสที่ 1 ของ พ.ศ.2558 จากการสำรวจข้อมูลตลาดยาของ IMS HEALTH INC. พบว่าตลาดยาโดยรวมทั้งระบบในประเทศไทยมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 136.4 พันล้านบาท ตลาดยาในกลุ่มยารักษาโรคระบบทางเดินหายใจมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 9.807 พันล้านบาท โดยมูลค่ายาในกลุ่มนี้เป็นส่วนของโรงพยาบาลสูงถึง 6.043 พันล้านบาทหรือประมาณ 62% ของมูลค่ายาในกลุ่มระบบทางเดินหายใจทั้งหมด จะเห็นได้ว่าการใช้ยาในกลุ่มนี้มีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น ซึ่งในอนาคตข้างหน้าหากไม่มีการควบคุมการใช้ยาในระดับที่เหมาะสมอาจจะก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การใช้ยาที่มีราคาสูงเกินความจำเป็น การใช้ยาในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของการรักษา หรือการนำยาไปใช้เป็นสารเสพติด

ปัจจุบันการใช้ยาในกลุ่มยารักษาโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ยาแก้หวัด ยาแก้แพ้ ได้สร้างปัญหาทางสังคม และกระทบต่อการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหวัดเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผู้นำยาแก้หวัดไปใช้เป็นสารเสพติด มีการระบาดในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมา กระทบกระเทือนต่อความเป็นอยู่ของประชาชน

ดังนั้นคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีมาตรการป้องกันการใช้อย่างด่างพลว โดยได้กำหนดให้เป็นยาประเภทยาเสพติดให้โทษ การจ่ายยาหรือใช้ยาจะต้องดำเนินการโดยแพทย์หรือเภสัชกรซึ่งได้รับใบสั่งยาจากแพทย์ที่โรงพยาบาลเท่านั้น มีมาตรการควบคุมด้วยการบันทึกชื่อและที่อยู่ของผู้ที่ได้รับยาดังกล่าว จากมาตรการนี้ทำให้การเข้าถึงยาของผู้ป่วยเป็นไปได้ยากขึ้น สร้างความไม่สะดวกให้กับผู้ป่วยในการรักษาโรคหวัดด้วยตนเอง

ในปัจจุบันการเผยแพร่ข่าวสารเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และวงกว้าง ประชาชนรับข่าวสารเกี่ยวกับยามากขึ้น มีความเข้าใจในเรื่องของผลของยาต่อร่างกาย ได้รับทราบความเป็นพิษของยา อันตรายและอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนเริ่มหาแนวทางในการรักษาโรคโดยใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาทดแทนยา เช่น การนวดประคบเพื่อลดอาการปวด การฝังเข็มเพื่อรักษาโรค กายภาพบำบัด การจัดกระดูก การใช้เกลือแร่เพื่อชดเชยการสูญเสียในอาการท้องเสีย การใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกเพื่อรักษาหวัด เป็นต้น

การดูแลรักษาโรคหวัดที่สำคัญนอกจากการรักษาโดยใช้ยา (Medicinal Therapy) แล้ว ยังมีอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น คือ หัตถการ

การดูแลจมูก (Nose Care) หรือการดูแลสุขภาพจมูก (Nasal Hygiene) โดยการไปลดการคั่งค้างของน้ำมูกในโพรงจมูก (จงรักษ์ อุตราชต์กิจ, 2549) ซึ่งหัตถการที่นิยมกันแพร่หลายในการดูแลจมูกคือการล้างจมูก (Nasal Irrigation or Nasal Wash) เป็นการทำความสะอาดจมูกโดยการใส่หรือหยอดสารละลายเข้าไปในจมูก เพื่อชะล้างจมูก คราบมูกหรือหนองบริเวณโพรงจมูกออก ทำให้น้ำมูกที่เหนียวข้นกลับเหลวและระบายออกได้ง่ายขึ้น ทำให้โพรงจมูกสะอาด ป้องกันการลุกลามของเชื้อโรคจากจมูกและโพรงไซนัสเข้าสู่ปอด ลดจำนวนเชื้อโรค ของเสีย สารก่อภูมิแพ้ และสารที่เกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อสารภูมิแพ้ ให้ความชุ่มชื้นแก่เยื่อจมูก ทำให้เยื่อจมูกและรูเปิดบริเวณโพรงจมูกที่บวมยุบตัวลง ช่วยบรรเทาอาการระคายเคืองและอาการคัดแน่นจมูก ทำให้หายใจโล่งขึ้น หัตถการนี้มักถูกแนะนำให้ทำในผู้ป่วยที่เป็นโรคในโพรงจมูกต่างๆ (Sinonasal Disease) ที่มีน้ำมูกคั่งค้างได้แก่โรคไซนัสอักเสบ (Topal&Ozsoylu, 2001) หวัดและจมูกอักเสบ โรคหวัดจากภูมิแพ้ (Georgitis, 1944, Adam, Stiffman&Blake, 1998, Garorello, Romajoli, Sordo, Gaini, Bernardino&Angrisona, 2003) และผู้ป่วยหลังผ่าตัดโพรงจมูก (suppey, Schweri&Hausler, 1996) เป็นต้นและหัตถการนี้ยังสามารถปฏิบัติได้อย่างปลอดภัยทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก เป็นหัตถการที่ทำได้ง่าย ค่าใช้จ่ายไม่แพง สามารถช่วยรักษาสุขภาพเนื้อเยื่อในโพรงจมูก บรรเทาอาการไซนัสอักเสบ ลดจำนวนครั้งของการมาพบแพทย์และลดปริมาณการใช้ยาลง (Papsin&Mctarish, 2003) ดังนั้นการล้างจมูกจึงเป็นหัตถการที่แพทย์ พยาบาล เกสัชกรมักจะแนะนำให้ผู้ป่วยโรคหวัดที่มีการคั่งค้างของน้ำมูกให้ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรทางสาธารณสุขในการเผยแพร่หัตถการการล้างจมูกให้แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปในการดูแลสุขภาพจมูก

ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกจะมีลักษณะเป็นสารละลายหรือเป็นผงเพื่อทำเป็นสารละลายนอร์มัลซาลิน (Normal Sline) ที่มีความเข้มข้น 0.9% โดยผลิตภัณฑ์ล้างจมูกจะมีคุณสมบัติเป็นกลาง (Isotonic Solution) จะมีความเข้มข้นที่ใกล้เคียงกับน้ำในเซลล์ของร่างกายของมนุษย์ (พิกุล บุญช่วย, 2538) และไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อชั้นเยื่อจมูก ทำให้น้ำมูกระบายออกได้ง่ายขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบกวัก ทำให้ปลายขนกวักเหี่ยยดได้เต็มที่ สามารถโบกพัดมูกที่คั่งค้างออกได้ง่ายและลดการหลังสารก่อให้เกิดการอักเสบต่างๆ (Talbot, Herr & Parsons, 1997; Geogitis, 1994)

จากปัญหาการใช้ยาแก้หวัดไปเป็นสารเสพติดก่อให้เกิดปัญหาระดับประเทศ ซึ่งกระทบต่อสังคมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน การใช้ยากลุ่มนี้เกินความจำเป็นของการรักษาทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณรายจ่ายสำหรับยากลุ่มนี้เป็นจำนวนมากในแต่ละปีแม้ว่าการเบิกจ่ายยาจะต้องอยู่ภายในกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติแล้วก็ตาม ผู้วิจัยมีความเห็นว่าหากได้นำความคิดในระบบเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นปรัชญาในการรักษา การล้างจมูกน่าจะเป็นเทคนิค

หรือวิธีปฏิบัติของผู้ป่วยโรคหวัดในการดูแลรักษาตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพายาหรือใช้ยาเกินความจำเป็น

แม้ว่าการล้างจมูกด้วยผลิตภัณฑ์ล้างจมูกเพื่อลดการคั่งค้างของน้ำมูกในผู้ป่วยโรคหวัดจะเป็นวิธีการที่แพทย์แนะนำให้คนไข้โรคหวัดใช้แทนการใช้ลูกยางดูดน้ำมูกออกจากโพรงจมูกซึ่งเป็นแบบเก่า และมีจำหน่ายอยู่ทั่วไปในร้านขายยา แต่ยังไม่แพร่หลาย ทั้งๆ ที่คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพในการลดการคั่งค้างของน้ำมูกในโพรงจมูก และมีการแนะนำให้ใช้ทั้งโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโสต คอ นาสิก หรือโดยแพทย์เวชปฏิบัติ

ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่ามีปัจจัยใดที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหวัดยอมรับการล้างจมูก เมื่อป่วยเป็นโรคหวัด ผู้วิจัยคาดว่าความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหวัดและใช้เป็นประโยชน์ต่อภาคอุตสาหกรรมยา ในการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ล้างจมูก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคหวัดได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคหวัดซึ่งมาซื้อยาจากร้านขายยา โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) และ สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งตัวแปรแต่ละตัวสามารถนำมาเป็นแบบจำลองการวิเคราะห์หาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูกได้ รวมทั้งได้นำแนวคิดการแพร่กระจายของนวัตกรรมและแนวคิดการยอมรับเทคโนโลยีมาปรับใช้เพื่อสร้างแบบจำลองในการศึกษานี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร

### คำถามวิจัย

1. ปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก ของผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร

2. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก เป็นอย่างไร

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. กลุ่มเป้าหมาย

##### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร

##### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร เป็นทั้งผู้ที่เคยใช้และยังไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก ซึ่งมาซื้อยาแก้หวัดเพื่อรักษาตนเอง เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นตัวแทนของประชากรที่ต้องการศึกษารอบนครหลวงกรุงเทพมหานคร จึงได้สุ่มตัวอย่างโดยให้กระจายไปตามพื้นที่ทุกเขตในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 50 เขต เขตละ 30 คน รวมจำนวนตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ 1,500 คน

#### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

**ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสื่อ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ทัศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความตั้งใจในการปฏิบัติการล้างจมูก

**ตัวแปรตาม** ได้แก่ การยอมรับการล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด

#### 3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสื่อ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ทัศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความตั้งใจในการปฏิบัติการล้างจมูก

### สมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถสร้างเป็นสมมติฐานได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความตั้งใจ และ พฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก



2. ปัจจัยภายนอกมีผลต่อปัจจัยภายใน คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสะดวกทัศนคติและความเชื่อในการล้างจมูก
3. ปัจจัยภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ และพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก
5. ความตั้งใจในการปฏิบัติการล้างจมูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัด

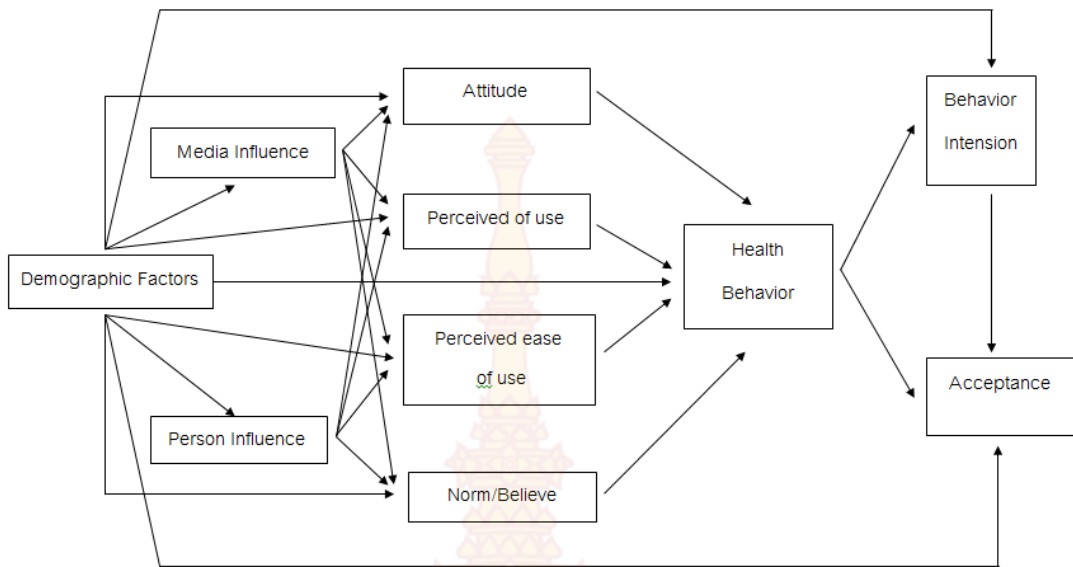
### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการรณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคหวัดใช้วิธีการล้างจมูกแทนยารักษาโรคหวัด
2. เป็นแนวทางในกระบวนการดำเนินการทางการตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหวัดตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์และปรับรูปแบบจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender แนวคิดการแพร่กระจายของนวัตกรรม ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อวัดพฤติกรรมการล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด

การกำหนดตัวแปรซึ่งได้ปรับใช้จากทฤษฎีและแนวคิดทั้งหมดโดยได้วางกรอบแนวคิดของปัจจัยเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม หรือลักษณะส่วนบุคคล (Modifying Factors) และ สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) เช่น อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสื่อ จึงได้นำตัวแปรในแนวคิดดังกล่าวมาเป็นเกณฑ์ในการกำหนดตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ซึ่งได้กรอบแนวคิดเป็นดังนี้



ภาพที่ 1 แบบจำลองการยอมรับการล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัด

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**การล้างจมูก** หมายถึง การทำความสะอาดโพรงจมูก โดยการใส่หรือหยอดสารละลายที่เหมาะสมเข้าไปในจมูก วัตถุประสงค์เพื่อช่วยทำให้น้ำมูกที่ข้นเหนียวและคั่งค้างในบริเวณโพรงจมูกและหลังโพรงจมูกไหลระบายออกง่ายขึ้น ซึ่งมีรูปแบบทั้งชนิดของเหลวหรือชนิดผง ซึ่งจะต้องนำมาละลายในน้ำสะอาดเพื่อให้เป็นของเหลวก่อนการใช้งาน

**โรคหวัด** หมายถึง โรคที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้าง มีน้ำมูกมาก เหนียวข้น สะสมอยู่ในโพรงจมูก ทำให้รูจมูกถูกอุดกั้น ส่งผลให้คัดแน่นจมูก และหายใจไม่สะดวก

**การซื้อยา** หมายถึง การซื้อยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ การรับคำแนะนำ การขอคำปรึกษาอาการของโรคและสุขภาพ เพื่อป้องกันและรักษาโรคได้ด้วยตนเอง จากเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยา

**ร้านขายยา** หมายถึง สถานที่จัดจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้มาใช้บริการ โดยมีเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาทำการ

**การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก** หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่ได้รับ เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก

**การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก** หมายถึง ความคิด ความเข้าใจถึงความสะดวกในการล้างจมูก

**ทัศนคติในการปฏิบัติการล้างจุมูก** หมายถึง การประเมินทางบวกหรือลบต่อการล้างจุมูก ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการล้างจุมูกแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการล้างจุมูก ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการล้างจุมูกแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการล้างจุมูกและเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจที่จะล้างจุมูก

**อิทธิพลระหว่างบุคคล** หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคนที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตามด้วย

**อิทธิพลจากสื่อ** หมายถึง สื่อที่มีความสร้างสรรค์จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่พึงประสงค์ เช่น สื่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุมูก

**ความเชื่อ** หมายถึง ความเข้าใจในผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่จะได้รับการล้างจุมูก

**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ** หมายถึง วิธีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน

**ความตั้งใจ** หมายถึง ความพร้อมหรือการแสดงออกที่จะเริ่มลงมือปฏิบัติการล้างจุมูกเพื่อรักษาโรคหวัด



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยเรื่องการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานครนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้ลำดับหัวข้อเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม
- 2.2 ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม
- 2.3 ทฤษฎี และแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม

#### ความหมายของนวัตกรรม

นวัตกรรม (Innovation) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “nova” ซึ่งแปลว่า “ใหม่” หรือ “innovare” แปลว่า “ทำสิ่งใหม่ขึ้นมา” ส่วนคำว่า “นวัตกรรม” มาจากคำบาลีสันสกฤต คือ “นว” แปลว่า ใหม่ และ “กรรม” หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ ซึ่งนักวิชาการที่เกี่ยวข้องคนสำคัญคือ โรเจอร์ (Roger, 1983) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรมว่าเป็น ความคิด การกระทำ หรือวัตถุใหม่ ๆ ซึ่งถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งใหม่ ๆ ด้วยตัวบุคคลแต่ละคนหรือหน่วยอื่น ๆ ของการยอมรับในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางความคิด การผลิต กระบวนการ หรือองค์กร ไม่ว่าจะการเปลี่ยนนั้นจะเกิดขึ้นจากการปฏิวัติ การเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง หรือการพัฒนาต่อยอดให้สามารถนำไปปฏิบัติจริง และมีการเผยแพร่ออกสู่ชุมชน การพิจารณาว่าสิ่งใดเป็นนวัตกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลว่าเป็นสิ่งใหม่ ดังนั้น นวัตกรรมของบุคคลกลุ่มหนึ่งอาจไม่ใช่ นวัตกรรมของบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ก็ได้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลกลุ่มนั้นว่าเป็นสิ่งใหม่สำหรับพวกเขาหรือไม่ และข้อพิจารณาอีกอย่างหนึ่งของความใหม่ คือ ระยะเวลา โดยสิ่งใหม่ ๆ ตามความหมายของนวัตกรรมไม่จำเป็นจะต้องใหม่จริงๆ แต่อาจจะหมายถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นความคิดหรือการปฏิบัติที่เคยทำกันมาแล้ว แต่ได้หยุดไประยะเวลาหนึ่ง ต่อมาได้มีการรื้อฟื้นขึ้นมาทำใหม่เนื่องจากเห็นว่าสามารถช่วยแก้ปัญหาในสภาพการณ์ใหม่นั้นได้ก็นับว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งใหม่ได้

ดังนั้น นวัตกรรมอาจหมายถึงสิ่งใหม่ (กรีติ ยศยิ่งยง, 2552) ได้เสนอไว้ดังต่อไปนี้

1. สิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีผู้ใดเคยทำมาก่อนเลย
2. สิ่งใหม่ที่เคยทำมาแล้วในอดีตแต่ได้รับการรื้อฟื้นขึ้นมาใหม่
3. สิ่งใหม่ที่มีการพัฒนามาจากของเก่าที่มีอยู่เดิม

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2553) ได้สรุปมิติสำคัญของการเป็นนวัตกรรมมีอยู่ 3 มิติ ดังนี้

1. ความใหม่ สิ่งที่จะได้รับการยอมรับว่ามีคุณลักษณะเป็นนวัตกรรมได้นั้น มิติแรกที่จะต้องก็คือ ความใหม่ หมายถึง เป็นสิ่งใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้น ซึ่งอาจจะมีลักษณะเป็นตัวผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการ โดยจะเป็นการปรับปรุงจากของเดิม หรือพัฒนาขึ้นมาใหม่ทั้งหมดก็ได้

2. ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ ในมิติที่สองที่ถูกกล่าวถึงเสมอในลักษณะของการเป็นนวัตกรรม ก็คือ การให้ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ หรือการสร้างความสำเร็จในเชิงพาณิชย์ กล่าวคือ นวัตกรรมจะต้องสามารถทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มขึ้นได้จากการพัฒนาสิ่งใหม่นั้นๆ ซึ่งผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นอาจจะสามารถวัดได้เป็นตัวเงินโดยตรง หรือไม่เป็นตัวเงินก็ได้

3. การใช้ความรู้และความสร้างสรรค์ เป็นมิติที่สาม กล่าวคือสิ่งที่จะถือเป็นนวัตกรรมได้นั้นจะต้องเกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์เป็นฐานของการพัฒนาให้เกิดขึ้นใหม่ ไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบ หรือการทำซ้ำ เป็นต้น

ความหมายในปัจจุบันของนวัตกรรมนั้น มิใช่เพียงการทำสิ่งใหม่ เท่านั้น นวัตกรรม ยังมีความหมายที่กว้างยิ่งกว่านั้นโดยมีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาทั้งในและต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของคำว่า “นวัตกรรม” ไว้ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ชื่อนักวิชาการ และการให้ความหมาย/คำนิยามของนวัตกรรม

นักวิชาการ(ปี)	ความหมาย/คำนิยามของนวัตกรรม
สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2547)	นวัตกรรม คือ “สิ่งใหม่ ที่เกิดจากการใช้ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ และสังคม ”และหมายรวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากความสามารถในการใช้ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ ทักษะและประสบการณ์ทางเทคโนโลยีหรือการจัดการ มาพัฒนาให้เกิดผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการผลิต หรือบริการใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด ตลอดจนการปรับปรุงเทคโนโลยี การแพร่กระจายเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์ และการฝึกอบรมที่นำมาใช้เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และก่อให้เกิดประโยชน์ สาธารณะในรูปแบบของการเกิดธุรกิจ การลงทุนของผู้ประกอบการ อันจะนำไปสู่การลงทุนใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

### ตารางที่ 1 (ต่อ)

นักวิชาการ(ปี)	ความหมาย/คำนิยามของนวัตกรรม
Schumpeter (1961)	นวัตกรรม หมายถึง องค์ประกอบใหม่ 5 ประการคือ 1.ผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือคุณสมบัติใหม่ของผลิตภัณฑ์เดิม 2.กระบวนการผลิตใหม่ที่เสนอเข้าสู่อุตสาหกรรม 3.การเปิดตลาดใหม่ 4.การเปลี่ยนแปลงองค์การใหม่ 5. การพัฒนาแหล่งวัตถุดิบหรือปัจจัยนำเข้าใหม่
Morton (1971)	นวัตกรรม คือ การปรับปรุงสิ่งเก่า และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ตลอดจนหน่วยงานหรือองค์การ นวัตกรรมไม่ใช้การจัดหรือล้มล้างสิ่งเก่าให้หมดไปแต่เป็นการปรับปรุง เสริมแต่งและพัฒนา
Rogers&shoemaker (1971)	นวัตกรรมเป็นความรู้ วิธีปฏิบัติที่ปัจเจกบุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งใหม่สำหรับตนเอง
Rogers (1983)	นวัตกรรม คือ ความคิดการกระทำหรือสิ่งใหม่ ซึ่งถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งใหม่ๆ ด้วยตัวบุคคลแต่ละคนหรือหน่วยอื่น ๆ ของการยอมรับในสังคม
Drucker (1985)	นวัตกรรม คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างมากสำหรับธุรกิจที่จะก่อให้เกิดความสามารถในการแข่งขันพร้อมทั้งรักษาความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืนตลอดไป นอกจากนี้ ยังอธิบายเพิ่มเติมว่า นวัตกรรมนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับความเป็นผู้ประกอบการของธุรกิจ
Damanpour (1991)	นวัตกรรม คือ การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ การพัฒนา การปรับตัวของแนวความคิดแปลกใหม่ที่เกิดขึ้นภายในส่วนใดส่วนหนึ่งของธุรกิจ

กล่าวโดยสรุป นวัตกรรม หมายถึง การนำแนวความคิดสร้างสรรค์ และความรู้มาสร้างสรรค์หรือปรับปรุงผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการจัดการ และสิ่งอื่นๆ ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดและผู้บริโภค โดยนวัตกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม รวมถึงการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและผลกำไรให้กับองค์กรในระยะยาว

#### ประเภทของนวัตกรรม

การจำแนกประเภทนวัตกรรมแบ่งได้หลายประเภทตามเป้าหมาย ระดับการเปลี่ยนแปลง และขอบเขตของผลกระทบของการนำไปใช้ สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2553) ได้สรุปแนวคิดที่ใช้ในการแบ่งประเภทของนวัตกรรมที่พบบ่อย และมีการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงการวิจัย ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ดังนี้

### 1. จำแนกตามเป้าหมายของนวัตกรรมประกอบด้วย

1.1 นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ คือ การพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่ว่าจะเป็นด้านเทคโนโลยีหรือวิธีการใช้ รวมไปถึงการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น นวัตกรรมผลิตภัณฑ์เป็นผลผลิตขององค์การหรือธุรกิจโดยอาจจะอยู่ในรูปของตัวสินค้าหรือการบริการก็ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2549) ที่กล่าวว่า นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ประกอบด้วย นวัตกรรมของผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้กับผลิตภัณฑ์ที่จับต้องไม่ได้

1.2 นวัตกรรมกระบวนการ คือ การประยุกต์ใช้แนวคิด วิธีการ หรือกระบวนการใหม่ ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการผลิตและการทำ งานโดยรวมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการออกแบบในกระบวนการผลิต สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2549) ที่กล่าวว่า นวัตกรรมกระบวนการ ประกอบไปด้วย นวัตกรรมกระบวนการทางเทคโนโลยี และนวัตกรรมกระบวนการทางองค์กร

### 2. การจำแนกตามระดับของการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

2.1 นวัตกรรมในลักษณะเฉียบพลัน (Radical Innovation) เป็นนวัตกรรมที่มีความใหม่ในลักษณะที่มีความแตกต่างไปจากกรรมวิธี และแนวคิดเดิมไปอย่างสิ้นเชิง จึงมีนัยสำคัญมากกว่าปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่เดิม แต่เป็นการออกแบบและใช้แนวคิดใหม่ทั้งหมดในการพัฒนานวัตกรรม

2.2 นวัตกรรมในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป (Incremental Innovation) นวัตกรรมประเภทนี้เป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ และมีความถี่ในการเกิดบ่อยกว่านวัตกรรมในลักษณะเฉียบพลันโดยมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงที่ค่อยเป็นค่อยไป มีการปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นทีละเล็กละน้อย จากเทคโนโลยีหรือสิ่งที่มีอยู่เดิม ทั้งนี้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงจะมีมากน้อยเพียงไรก็ขึ้นอยู่กับศักยภาพขององค์กร

### 3. การจำแนกตามขอบเขตของผลกระทบประกอบด้วย

3.1 นวัตกรรมทางเทคโนโลยี (Technological Innovation) เป็นนวัตกรรมที่มีพื้นฐานหรือขอบเขตของการพัฒนามาจากเทคโนโลยี โดยในปัจจุบันการพัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยีมีบทบาทและความสำคัญต่อหลาย ๆ องค์การ ทั้งนี้เนื่องจากเทคโนโลยี สามารถช่วยทำให้การพัฒนานวัตกรรมสามารถตอบสนองของความต้องการของผู้บริโภคและสร้างความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันได้เป็นอย่างดี รวมทั้งเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่ของประชากร

3.2 นวัตกรรมทางการบริหาร (Administrative Innovation) นวัตกรรมทางการบริหารเป็นเรื่องของการคิดค้น และเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการจัดการองค์การใหม่ ที่ส่งผลให้ระบบการทำงาน การผลิต การออกแบบผลิตภัณฑ์ และการดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพ

เพิ่มมากขึ้น เช่น การบริหารองค์การในลักษณะโครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์ (The Matrix Structure) การใช้แนวคิดการวัดผลงานแบบสมดุล (Balanced Scorecard) ในการวางแผนและประเมินผลงานขององค์การ เป็นต้น นวัตกรรมทางการบริหาร เป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับเรื่องของนโยบายโครงสร้างองค์การ ระบบ รูปแบบและกระบวนการจัดการในองค์การ

ประเภทนวัตกรรมอาจแบ่งตามความได้เปรียบในการแข่งขัน Tidd et all (2001) ได้แบ่งนวัตกรรมออกเป็น 4 ประเภท ตามผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์การธุรกิจ ประกอบด้วย

1. นวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างตลาดเดิม (Disruptive Innovation) โดยการสร้างกฎเกณฑ์การแข่งขันขึ้นมาใหม่ และสร้างคุณค่า (Value Proposition) ใหม่ในการนำเสนอ นวัตกรรมที่มีคุณค่ามากขึ้น ใช้งานง่ายกว่าเดิม เป็นต้น

2. นวัตกรรมที่มีระดับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Radical Innovation) โดยการนำเสนอผลิตภัณฑ์/บริการที่เป็นเอกลักษณ์หรือแตกต่างจากคู่แข่งอย่างมาก และกำหนดราคาสูง (Premium Pricing)

3. นวัตกรรมที่ซับซ้อน (Complex Innovation) ความยากลำบากในการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ทำให้เกิดอุปสรรคในการเข้าสู่ตลาด (Entry Barrier) สำหรับคู่แข่ง

4. นวัตกรรมที่มีระดับการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป และต่อเนื่อง (Continuous Incremental Innovation) โดยการลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป ประเภทของนวัตกรรม สามารถจำแนกได้หลายประเภท โดยการจำแนกจะขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ และมุมมองของนักวิจัยแต่ละท่าน

### **ความสำคัญของนวัตกรรม**

นวัตกรรมมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับความอยู่รอด และความสำเร็จทางธุรกิจในปัจจุบัน ซึ่งมีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาความสำคัญของนวัตกรรม มีมุมมองแตกต่างกันออกไป ตามความรู้ ประสบการณ์ของนักวิจัยแต่ละท่าน ตัวอย่างเช่น

Jacobson (1992) กล่าวถึงประโยชน์ของนวัตกรรมว่า หากธุรกิจต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนตลอดเวลาและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในด้านการผลิต รวมถึงความคาดหวังในโอกาสการได้กำไรของธุรกิจ นวัตกรรมจะเป็นกุญแจสำคัญที่สามารถเพิ่มความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เพื่อตอบสนองของความต้องการของลูกค้าได้มากยิ่งขึ้น และยังเพิ่มความสามารถในการแข่งขันระดับโลกได้อีกด้วย

Damanpour (1991) ยังให้ความสำคัญกับการจัดทำนวัตกรรมภายในองค์กรว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อความสำเร็จถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆ ภาคส่วนในองค์กรนับตั้งแต่ผลิตภัณฑ์หรือบริการ



ใหม่ โครงสร้างองค์กร ระบบการบริหารจัดการ กระบวนการทางเทคโนโลยีใหม่ๆ รวมถึงแผนงานใหม่ๆที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรภายในองค์กรด้วย

Mccathy & Pereaull (1991) ได้ให้ความหมายคำว่า ผลิตภัณฑ์ใหม่ว่า ผลิตภัณฑ์ใหม่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่ใช้สำหรับกิจการ อาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีแนวคิดใหม่ หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะต้องมีผลให้ผู้บริโภคพึงพอใจผลิตภัณฑ์มากขึ้นกว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เดิม หรืออาจจะเป็นผลิตภัณฑ์เดิมที่นำเสนอในตลาดใหม่ ซึ่งผลิตภัณฑ์ใหม่นั้นไม่เพียงเป็นสิ่งของเท่านั้น ยังรวมถึงการบริการ รูปแบบการบริการใหม่

ปัจจุบันสภาพตลาดมีการแข่งขันสูง และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลิตภัณฑ์ใหม่ในตลาดจำนวนมาก ส่งผลให้วงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์สั้นลง ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่จะอยู่รอดได้ในตลาด จึงต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่มี "ความใหม่" ที่แตกต่างและเป็นสาระสำคัญของผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องตรงกับลักษณะความต้องการของผู้บริโภค

จากความหมายของผลิตภัณฑ์ใหม่ จึงอาจจำแนกผลิตภัณฑ์ใหม่ได้ 3 ลักษณะคือ

1. Innovative Product หมายถึง ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ยังไม่มีใครนำเสนอในตลาดมาก่อนหรือเป็นแนวคิดใหม่ที่ผู้บริโภคอาจยังคาดไม่ถึง

2. Replacement Product of Modify Product หมายถึง ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่พัฒนาเปลี่ยนแปลงปรับปรุงมาจากผลิตภัณฑ์เดิมที่ขายอยู่แล้วในตลาด ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคได้มากขึ้นกว่าเดิม หรือการปรับปรุงกระบวนการทำงานเดิมให้มีความสะดวกมากขึ้น การปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ลูกค้าได้รับบริการอย่างรวดเร็ว เป็นต้น

3. Imitative or Me-too Product หมายถึง ผลิตภัณฑ์ใหม่สำหรับกิจการแต่ไม่ใหม่ในท้องตลาดเกิดจากการที่กิจการเห็นว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการยอมรับ และเป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค ทำให้กิจการมีโอกาส ทำกำไรสูง จึงเสนอผลิตภัณฑ์เข้าสู่ตลาดเพื่อขอส่วนแบ่งตลาดบ้าง

เนื่องจากการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product Development หรือ NPD) เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้น จึงมีนักวิชาการ หรือนักวิจัยหลายท่าน ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ว่าควรจะมีขั้นตอนใดบ้าง ซึ่งมีความแตกต่างกันเนื่องจากขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ในการกำหนดขั้นตอนของผู้ที่เกี่ยวข้อง และความแตกต่างจากสภาพแวดล้อมของแต่ละองค์กรโดย ตัวอย่างแนวความคิดในการแบ่งกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่นี้ได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การกำหนดขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่

นักวิชาการ/นักวิจัย	การกำหนดขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่
Bean & Radford (2000)	แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับเชิงกลยุทธ์ของกิจการ ได้แก่ ระดับกลยุทธ์ (บริษัท) ระดับปฏิบัติการ (ฝ่าย) และระดับการทำงานส่วนหน้า ที่มีหน้าที่ติดต่อกับลูกค้าโดยตรง
Cooper (2001)	แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหลักตาม “Stage - Gate Model” ได้แก่ การประเมินแนวคิดเบื้องต้น การประเมินแนวคิดโดยละเอียด การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การทดสอบผลิตภัณฑ์ และการผลิตอย่างเต็มที่และการนำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด
Koen et all (2002)	แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ตามลักษณะที่แตกต่างกันของกระบวนการนวัตกรรม กล่าวคือส่วนแรกก่อนเริ่มการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นช่วงที่ไร้ความแน่นอน และคาดเดาได้ยาก ส่วนของกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ และส่วนการนำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด
Crawford & Benedetto (2003)	แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผนกลยุทธ์สำหรับผลิตภัณฑ์ใหม่ การกลั่นกรองแนวความคิด การวางแผนและการนำโครงการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การทดสอบผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด
Peter & Donnelly (2004)	แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การสร้างแนวความคิดใหม่ การกลั่นกรองแนวคิด การวางแผนโครงการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การทดสอบตลาด และการนำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด
Kotler & Keller (2006)	แบ่งออกเป็น 8 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การกลั่นกรองแนวคิด การพัฒนาและทดสอบแนวคิด การพัฒนากลยุทธ์การตลาด การวิเคราะห์ทางการตลาด การวิเคราะห์ทางธุรกิจ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การทดสอบตลาด และการนำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด

ที่มา: ผู้เขียน ปรับปรุงจาก Doyle and Bridewater. (2000)

### ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation)

นวัตกรรมจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของนวัตกรรมเป็นสำคัญ ซึ่ง Rogers (1962) ได้ระบุไว้ในทฤษฎีการแพร่กระจายของนวัตกรรม (Diffusion of Innovations Model : DOI) โดยกล่าวถึงทฤษฎี Diffusion of Innovation (DOI) ครั้งแรกเมื่อปี 1962 ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการแพร่กระจายของความคิดและเทคโนโลยี ผ่านวัฒนธรรมและลักษณะทางสังคม โดยมีส่วนประกอบของการแพร่กระจายพื้นฐาน 4 ชั้นคือ

1. นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง ความคิด หรือวัตถุที่เป็นของใหม่ซึ่งได้ ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น

2. ช่องทางการสื่อสาร (Communication Channels) หมายถึง ความหมายของข้อความที่ต้องการสื่อสารไปยังบุคคลอื่น

3. ช่วงระยะเวลา (Time) หมายถึง ระยะเวลาในยอมรับนวัตกรรมของระบบสังคม

4. ระบบสังคม (Social system) หมายถึง กลุ่มคนที่มีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ต่อมา Rogers & Shoemaker (1971) ได้ระบุถึงคุณสมบัติหรือลักษณะของนวัตกรรมที่จะได้รับการยอมรับ ซึ่งคุณสมบัติทั้ง 5 ประการได้แก่

1. ความได้เปรียบเชิงเทียบ (Relative Advantage) คือ การที่ผู้ยอมรับนวัตกรรมได้พิจารณาแล้วเห็นว่านวัตกรรมนั้นดีกว่าและมีประโยชน์มากกว่าความดีเก่า สิ่งเก่า หรือวิธีปฏิบัติเก่า ง่ายต่อการใช้งานและยิ่งพิจารณาเห็นว่านวัตกรรมนั้นมีคุณค่าและมีประโยชน์ การยอมรับนวัตกรรมก็มีสูงตามไปด้วย

2. ความเข้ากันได้ (Compatibility) นวัตกรรมจะได้รับการยอมรับเร็วหรือช้าขึ้น ขึ้นอยู่กับความเข้ากันได้ระหว่างนวัตกรรมกับค่านิยม ประสบการณ์ในอดีตและความต้องการของผู้รับนวัตกรรม มีความสอดคล้องกับความต้องการหรือประสบการณ์ของกลุ่มผู้มีศักยภาพในการยอมรับนวัตกรรม

3. ความสลับซับซ้อน (Complexity) นวัตกรรมใดที่มีความยากต่อความเข้าใจ และมีความยุ่งยากต่อการนำไปใช้ ก็จะทำให้เสียเวลานานกว่าจะได้รับการยอมรับ หากนวัตกรรมใดไม่ซับซ้อนเข้าใจง่าย นำไปใช้สะดวก โอกาสที่จะได้รับการยอมรับย่อมมีความรวดเร็วกว่า

4. สามารถนำไปทดลองใช้ได้ (Trial ability) นวัตกรรมที่สามารถแบ่งออกเป็นส่วนๆ เพื่อนำไปทดลองใช้ได้ จะได้รับการยอมรับรวดเร็วกว่านวัตกรรมที่ไม่สามารถแบ่งออกเป็นส่วนๆ ได้ เพราะเห็นว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการผิดพลาดน้อยกว่า

5. ความสามารถสังเกตได้ (Observe ability) นวัตกรรมใดที่สามารถมองเห็นผลและสื่อความหมายได้ชัดเจนแล้ว นวัตกรรมนั้นจะได้รับการยอมรับได้ง่าย

ทั้งนี้ Rogers (1983) ยังระบุอีกว่าการยอมรับนวัตกรรมแต่ละชนิดของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นในระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยได้แบ่งประเภทของผู้ยอมรับนวัตกรรมโดยอาศัยความเร็วเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ได้ดังนี้

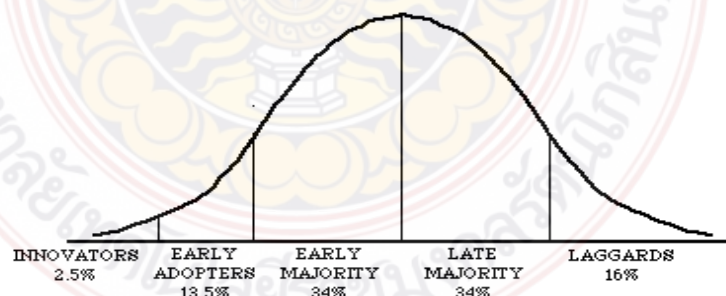
กลุ่มนวัตกรรม (Innovators) หรือกลุ่มผู้รับเร็ว ชอบเสี่ยง ชอบทดลองสิ่งใหม่ๆ ยอมรับความล้มเหลวในการใช้นวัตกรรม และไม่นำความล้มเหลวนั้นตัดสินการใช้นวัตกรรมอื่น มักมีฐานะทางเศรษฐกิจดี สถานะทางสังคมสูง มีการศึกษาในระบบสูง เต็มใจจะทดลองใช้นวัตกรรมอย่างเต็มรูปแบบ

กลุ่มยอมรับนวัตกรรมก่อนผู้อื่น (Early Adopter) เป็นพวกรับเร็ว เมื่อได้ทดลองใช้นวัตกรรมจนประสบผลสำเร็จแล้ว คนกลุ่มนี้จะไปขอคำแนะนำและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติจนยอมรับนวัตกรรมนั้นๆ การเผยแพร่ร่นวัตกรรมจะประสบความสำเร็จได้ดีขึ้นอยู่กับคนกลุ่มนี้เป็นส่วนใหญ่

กลุ่มคนที่ยอมรับนวัตกรรมในระยะเริ่มต้น (Early Majority) เป็นกลุ่มที่ยอมรับนวัตกรรมช้ากว่า 2 กลุ่มแรก อาศัยความรอบคอบในการคิดพิจารณาว่านวัตกรรมใด พิสูจน์แสดงให้เห็นประโยชน์สูงจึงจะยอมรับ

กลุ่มคนในระยะหลัง (Late Majority) นับว่าเป็นกลุ่มที่เกิดการยอมรับช้า บุคคลกลุ่มนี้จะยอมรับเมื่อมีการบังคับให้เปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจ อิทธิพลจากการเผยแพร่ร่นนวัตกรรม และการได้รับแรงกระตุ้นจากเพื่อนๆ

พวกล่าช้า (Laggards) เป็นกลุ่มสุดท้ายที่จะยอมรับนวัตกรรมเพราะมีลักษณะพิเศษที่สามารถสังเกตได้ว่าเป็นพวกที่ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีเก่าแก่ดั้งเดิมของสังคมสนใจในเรื่องอดีตมากกว่า การตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมใดเป็นไปได้ช้ามาก ด้วยอาศัยสิ่งที่เคยทำมาแล้วเป็นเกณฑ์การตัดสินใจ ดังนั้น บุคคลกลุ่มนี้จึงมักจะใช้นวัตกรรมเมื่อนวัตกรรมนั้นได้แพร่หลายจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตแล้ว



ภาพที่ 2 กระบวนการแพร่กระจายของนวัตกรรม

ที่มา: ทฤษฎีการแพร่กระจายของนวัตกรรม (Rogers, 1983)

(<http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/SB721-Models/SB721-Models4.html>)

การยอมรับของผู้บริโภคที่มีต่อนวัตกรรมและเทคโนโลยี (Adoption and Innovation Theory) คือ กระบวนการยอมรับ ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมที่แสดงออกถึงการยอมรับนำไปปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน (Roger & Shoemaker, 1978)

ขั้นที่ 1 การรับรู้ (Awareness Stage) เป็นขั้นแรกที่จะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใหม่ วิธีการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมของบุคคลนั้น ยังไม่มีความรู้สึกซึ่งเกี่ยวกับเนื้อหา หรือคุณประโยชน์ของนวัตกรรมนั้นๆ ทำให้เกิดความอยากรู้นั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 สนใจ (Interest Stage) เป็นขั้นที่เริ่มมีความสนใจ ทหารายละเอียดเกี่ยวกับความรู้ วิทยาการใหม่ๆ เพิ่มเติม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และค่านิยม ตลอดจนบรรทัดฐานทางสังคม หรือประสบการณ์ที่มีของบุคคลนั้น

ขั้นที่ 3 ประเมินค่า (Evaluation Stage) เป็นขั้นที่จะได้ไตร่ตรองถึงประโยชน์ในการลองใช้ วิธีการใหม่ๆ ดีหรือไม่ เมื่อนำมาใช้แล้วก่อให้เกิดประโยชน์หรือไม่ โดยบุคคลนั้นมักจะคิดว่าการใช้วิทยาการใหม่เป็นการเสี่ยงทำให้ไม่แน่ใจถึงผลที่จะได้รับ ในขั้นนี้จึงเป็นการสร้างแรงเสริม (Reinforcement) เพื่อให้เกิดความแน่ใจยิ่งขึ้นว่าสิ่งที่เขาตัดสินใจเพื่อเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อ นวัตกรรมมีคุณค่าและมีประโยชน์

ขั้นที่ 4 ทดลอง (Trial Stage) เป็นขั้นที่ใช้วิทยาการใหม่ๆ นั้น กับสถานการณ์ตนเองเป็นการทดลองบางส่วนก่อน เพื่อจะได้ดูว่าผลลัพธ์และประโยชน์ที่ได้รับว่าดีจริงอย่างที่คิดไว้ในขั้น ประเมิน ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธเทคโนโลยี

ขั้นที่ 5 ยอมรับ (Adoption Stage) เป็นขั้นที่บุคคลรับวิทยาการใหม่ๆ นั้น ได้รู้จักนวัตกรรม แนวความคิดใหม่หรือมีการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่ แล้วมาใช้ในรูปแบบใหม่ ในการปฏิบัติ กิจกรรมของตนอย่างเต็มที่ หลังจากได้ทดลองปฏิบัติดูและเห็นประโยชน์แล้วยอมรับนวัตกรรม เหล่านั้น

น้ำเกลือออร์มัลซาลิน จัดเป็นผลิตภัณฑ์ทางเภสัชกรรมที่ใช้ในวงการแพทย์มานานกว่า หลายทศวรรษ เป็นสารละลายทางสรีระวิทยา (Physiological Solution) คือ สารละลาย 0.9% โซเดียมคลอไรด์ในน้ำที่มีความเข้มข้นเดียวกับพลาสมาในเลือด ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ออร์มัลซาลินใช้ในทางการแพทย์เพื่อทดแทนการสูญเสียของเหลวจากร่างกาย และการรักษาแบบนี้เรียกว่าการให้ของเหลวทดแทน (Fluid Replacement) ซึ่งใช้แพร่หลายทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ (Dehydration) หรืออินทราเวินัสเทอราปี (Intravenous Therapy) เพื่อป้องกันการช็อกจากปริมาณเลือดต่ำซึ่งมีสาเหตุจากการสูญเสียเลือด นอกจากนั้นน้ำเกลือออร์มัลซาลิน ยังมีข้อบ่งใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำ เนื่องจากท้องเดิน อาเจียนรุนแรง เช่น ภาวะอาหารหรือลำไส้อุดตัน มีก้อนเนื้อในสมอง หอบหืด อาการช็อกเนื่องจากการเสียเลือด ในเวชปฏิบัติจะใช้น้ำเกลือออร์มัลซาลินในการฉีดเข้าเส้นเลือดดำ จากคุณสมบัติของออร์

มัลชาไลน์ซึ่งมีความเข้มข้นเดียวกับพลาสมาในเลือดหรือของเหลวภายในร่างกาย จึงมีการคิดค้น การนำออร์มัลชาไลน์มาใช้ในประโยชน์อื่นๆ เช่น ใช้ในการล้างแผล ใช้ในการเช็ดหน้า และการใช้ ในการล้างจมูกที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

น้ำเกลือออร์มัลชาไลน์สำหรับการล้างจมูกจึงจัดเป็นนวัตกรรมอีกชนิดหนึ่งตามคำนิยาม นวัตกรรมของ มอร์ตัน (Mortan, 1971) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า นวัตกรรมเป็นการปรับปรุงสิ่งเก่าๆ และ พัฒนาให้มีประโยชน์ใช้สอยได้มากขึ้น เมื่อมีการแพร่กระจายของข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ สำหรับการรักษาโรคหวัดด้วยน้ำเกลือออร์มัลชาไลน์ ทั้งสื่อประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร ระหว่างบุคคล ในเวลาที่มีการแพร่กระจายของข่าวสาร จะมีกลุ่มบุคคลต่างๆที่จะยอมรับการ ใช้น้ำเกลือออร์มัลชาไลน์ เพื่อการล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดช้าเร็วแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับ การศึกษาอาชีพ รวมทั้งสถานะแวดล้อมทางสังคมของกลุ่มบุคคลต่างๆเหล่านั้น

นวัตกรรมผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกในมุมมองของการถ่ายทอดนวัตกรรม Diffusion theory of Innovation ในกระบวนการรักษาและการดูแลสุขภาพในทางสาธารณสุข มักจะมีการ ค้นพบวิธีการ การปฏิบัติหรือสิ่งปฏิบัติให้คุณค่าในการเสริมสร้างและส่งเสริมให้การรักษาหรือ การดูแลสุขภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งในระยะแรกๆสิ่งที่คุณค่าอาจมีจุดอ่อนหรือข้อด้อยในการปฏิบัติหรือ การใช้ทำให้การยอมรับหรือการถ่ายทอดนวัตกรรมทางการแพทย์อาจไม่เป็นผล เช่นเดียวกับนวัตกรรมผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกจะต้องค้นหาหนทางในการปรับให้ผู้ป่วยมี ความยืดหยุ่นต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงซึ่งแต่เดิมเคยชินกับการรักษาโดยวิธีการ รับประทานยา ดังนั้น การถ่ายทอดนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ล้างจมูกแก่ผู้ป่วยในการรักษาโรคหวัดให้ มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืนได้นั้นจำเป็นต้องมีกระบวนการ ถ่ายทอดนวัตกรรมซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ (Rogers, 2003: 171-194)

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกให้มีความรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์ ผลของการใช้ในการรักษาโรคหวัด ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนพื้นฐานที่เป็นตัวกระตุ้นที่ดี ที่สุดในการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยยอมรับและตัดสินใจใช้ โดยความรู้ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากบุคลากรทาง สาธารณสุขที่ให้ปรึกษาทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักสาธารณสุข เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการจูงใจ บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ทำให้ สามารถข้อมูลเบื้องต้นเพื่อตัดสินใจเลือกใช้นวัตกรรมผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูก, ค่าใช้จ่าย, ความสามารถในการใช้, ความเป็นไปได้ในการใช้

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการตัดสินใจใช้ เมื่อผู้ป่วยมีการยอมรับผลิตภัณฑ์น้ำเกลือในการล้างจมูก แล้วบุคลากรทางการแพทย์จะต้องดำเนินการให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยที่รักษาหวัดกับ บุคลากรทางการแพทย์ให้ได้รับรู้ว่าในทางการแพทย์ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ ตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการยอมรับในขั้นตอนนี้ การใช้ผลิตภัณฑ์น้ำเกลือเพื่อการล้างจมูกจะมีการถ่ายทอดจากแหล่งต้นตอ (Sources) ซึ่งได้แก่ผู้ถ่ายทอดนวัตกรรม คือ บุคลากรทางการแพทย์โดยจะเป็นผู้นำร่องในการใช้ โดยมีข้อมูลที่ถ่ายทอด (Message) ซึ่งได้แก่การตัดสินใจใช้การยอมรับและรายละเอียดของผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกผ่านทางสื่อกลางการติดต่อ (Channel) วิธีใดวิธีหนึ่งไปสู่กลุ่มเป้าหมาย (Receiver) คือ ผู้ป่วยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งนำไปสู่การยอมรับในการใช้

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นนำไปใช้ ในระยะแรกผู้ป่วยที่ยอมรับนวัตกรรมน้ำเกลือล้างจมูกจะมีการฝึกใช้ตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นระยะเวลาหนึ่งก่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการตัดสินใจยืนยันประเมินและวิเคราะห์ผลในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นการยืนยัน ผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกจะทำการประเมินวิเคราะห์ผล จากการที่ได้ดำเนินการทดลอง การทดลองใช้เพื่อยืนยันว่าผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกมีประโยชน์หรือไม่ในกรณีที่เกิดผลจากขั้นการนำไปใช้ จะทำการยืนยันการใช้และในทางกลับกันในกรณีที่ได้นำไปใช้แล้วไม่ก่อให้เกิดผลดี เช่น เกิดการสำลักในขณะที่ใช้ก็จะปฏิเสธแทน

การถ่ายทอดนวัตกรรมตามขั้นตอนข้างต้นจะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมอื่นๆประกอบ ได้แก่ (Rogers, 2003: 11-31, 35-38)

1. ปัจเจกบุคคล ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนจะตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกขึ้นอยู่กับบุคลิกของแต่ละคน โดยบุคคลที่มีภาวะความเป็นนวัตกรรมสูง (High innovativeness) จะเป็นผู้ที่ยอมรับผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกโดยทันทีในขณะที่บุคคลผู้มีภาวะนวัตกรรมต่ำ (Low innovativeness) จะยอมรับในการใช้หรือปฏิเสธไม่ใช่

2. ระบบสังคม ระบบสังคมที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูก ได้แก่ สังคมสมัยใหม่และสังคมโบราณ สังคมสมัยใหม่เป็นสังคมในโลกออนไลน์มีการสื่อสารและต่อต้านข่าวสารได้อย่างรวดเร็วจึงมีการยอมรับผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกได้รวดเร็วกว่าสังคมโบราณหรือสังคมประเพณีที่มีความเชื่อเก่าๆว่าการล้างจมูกอาจก่อให้เกิดการสำลักได้จึงไม่ยอมรับและไม่สนับสนุน ให้ใช้ผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด

3. การสื่อสาร การสื่อสารมีความสำคัญต่อการยอมรับผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูก ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์จะเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรมผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจมูกจากจุดเริ่มต้นไปสู่สุดท้ายเพื่อสรุปว่ายอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมซึ่งระดับในการยอมรับหลักการล้างจมูกจะเกี่ยวข้องกับปริมาณและความหลากหลายของช่องทางสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย สังคมใดที่มีช่องทางสื่อสารที่หลากหลายจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของ

ผลิตภัณฑ์ล่างจุ่มได้ง่ายกว่าสังคมที่มีช่องทางการสื่อสารที่จำกัดอยู่ในวงแคบโดยจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลเท่านั้น

ตามความหมายของนวัตกรรมของโรเจอร์และชูเมกเกอร์ (Roger and Shoemaker, 1971) น้ำเกลืออนามัยออนไลน์มีคุณสมบัติที่มีความได้เปรียบเชิงเทียบ หากผู้ป่วยผู้ได้รับข่าวสารเห็นว่ามีความประโยชน์กว่าการรับประทานยาหรือการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ก็จะตัดสินใจใช้ ในสังคมปัจจุบัน สื่อทางสังคมออนไลน์มักจะมีบทบาทต่อการตัดสินใจใช้ได้เร็ว หากผู้ป่วยเห็นว่าผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล่างจุ่มสามารถใช้ได้ด้วยตนเองและเข้ากับวิถีชีวิตตนเองได้ ก็จะเลือกใช้วิธีนี้ในการรักษาโรคหวัด โดยอาจจะนำมาทดลองใช้ดูก่อนเมื่อเห็นว่าได้ผลดีไม่ยุ่งยากก็จะใช้ตลอดไป และน้ำเกลือล่างจุ่มก็จะกลายเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ที่ยั่งยืน (Sustainable Innovation) ซึ่งผู้ป่วยจะจดจำและนำมาใช้ทุกครั้งที่ป่วยเป็นหวัด

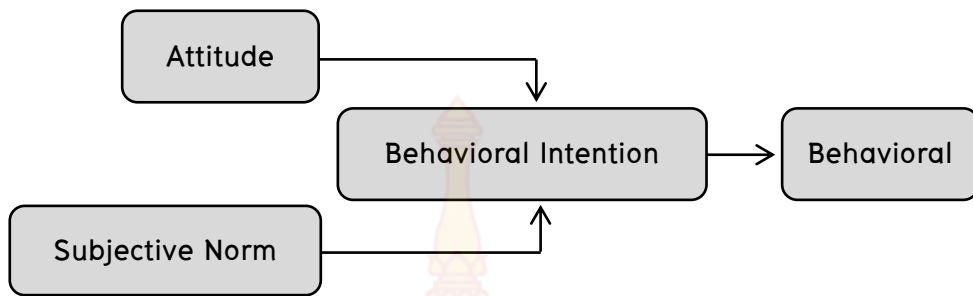
จากแนวคิดการแพร่กระจายนวัตกรรมได้ชี้ให้เห็นประเด็นตัวแปร ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสะดวกในการใช้ ทศนคติ และความเชื่อในการใช้น้ำเกลือล่างจุ่ม โดยการเผยแพร่ข่าวสารทั้งสื่อประชาสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคล มีผลต่อการยอมรับผลิตภัณฑ์ล่างจุ่มในการรักษาโรคหวัด

### **ทฤษฎีและแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี**

วิวัฒนาการเกี่ยวข้องกับการยอมรับเทคโนโลยี มีทฤษฎีพื้นฐานที่นำมาใช้ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในการยอมรับการใช้เทคโนโลยี (Technology Acceptance) ได้แก่

1. ทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุและผล Theory of Reasoned Action หรือ TRA นำเสนอโดย M. Fishbein (1975) และ I. Ajzen (1980) ถือเป็นหนึ่งในทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) ซึ่งถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์มากที่สุด ตามทฤษฎีอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมเอาไว้ว่า พฤติกรรมมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ โดยทฤษฎีนี้มีกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมแต่ละอย่างนั้น เพราะมีความเชื่อที่ว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำเพราะบุคคลแต่ละคนจะพิจารณาเหตุผลก่อนการกระทำเสมอ โดยหลักการ TRA อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคน (Individual Behavior) เอาไว้ว่าเกิดจากการตัดสินใจของบุคคล โดยมีปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมโดยตรงคือความตั้งใจแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ซึ่งจะได้รับแรงขับเคลื่อนจากปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitudes Towards the Behavior) และความเชื่อหรือบรรทัดฐานของบุคคลที่อยู่โดยรอบการแสดงออกของพฤติกรรม (Subjective Norm) โดยความสัมพันธ์ของทฤษฎี TRA อธิบายไว้ตามภาพ 3 โครงสร้างทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุและผล (M. Fishbein, 1975)

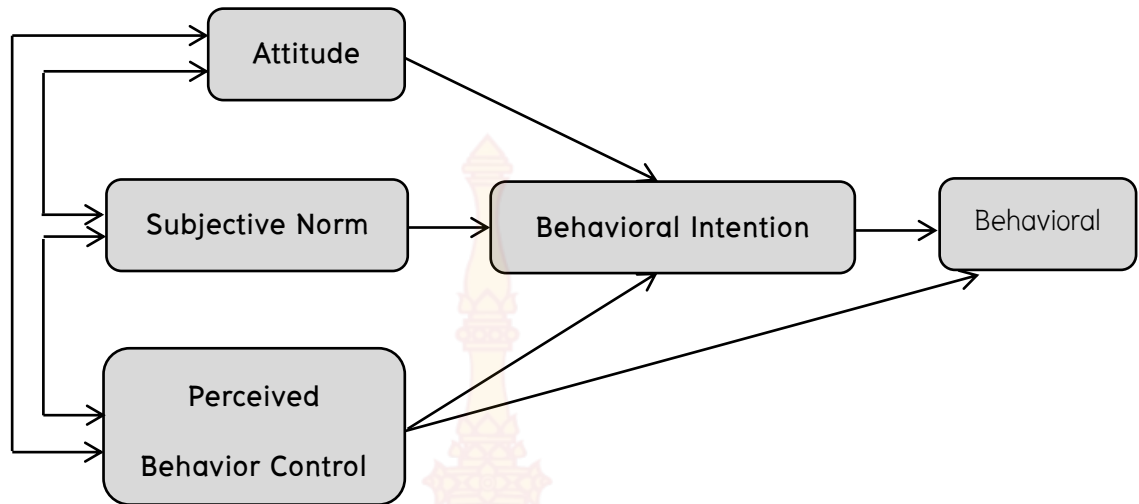




ภาพที่ 3 โครงสร้างทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุและผล

ที่มา: The theory of Reasoned action หรือ TRA (M. Fishbeig, 1975)

2. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน Theory of Planned Behavior หรือ TPB นำเสนอโดย I. Ajzen (1980) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) โดยทฤษฎี TPB พัฒนามาจากทฤษฎี TRA โดย Ajzen เพราะ TRA มีข้อจำกัดถ้าหากพฤติกรรมนั้นมีความซับซ้อนยุ่งยากมากเกินไป ความสามารถของบุคคลจะควบคุมได้ ทฤษฎี TRA จึงได้ถูกพัฒนาและกลายเป็นทฤษฎี TPB หรือ Theory of Planned Behavior โดยเพิ่มปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมของบุคคลแต่ละบุคคลในการแสดงพฤติกรรมใดไป (Perceived Behavioral Control) เป็นการลดข้อบกพร่องของทฤษฎี TRA และสามารถนำมาปรับใช้เพื่อศึกษาความตั้งใจและพฤติกรรมอื่นๆได้ รวมไปถึงสามารถใช้ในการช่วยสร้างความเข้าใจในการยอมรับการใช้เทคโนโลยีของแต่ละบุคคลอีกด้วย TPB จะศึกษาพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Individual Behavior) ที่ได้รับอิทธิพลมาจากความตั้งใจแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรมนั้น ประกอบด้วยทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitudes Towards the Behavior) ความเชื่อหรือบรรทัดฐานของบุคคลที่อยู่โดยรอบการแสดงออกของพฤติกรรม (Subjective Norm) และการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการแสดงพฤติกรรมใดๆ (Perceived Behavior Control) (I.Ajzen, 1980)

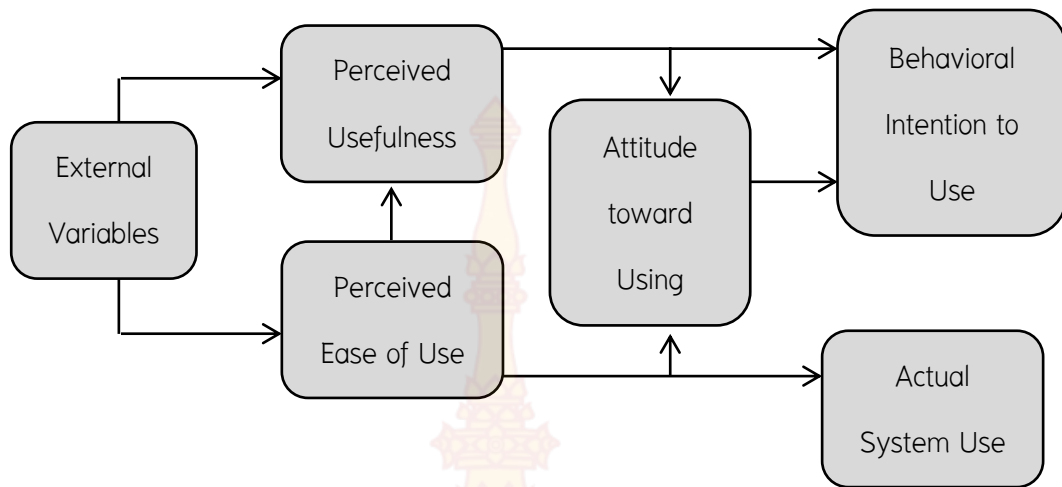


ภาพที่ 4 โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ที่มา: The Theory of Planned Behavior หรือ TPB (I.Ajzen, 1980)

3. ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) หรือ TAM เป็นทฤษฎีที่มีการยอมรับและมีชื่อเสียงในการเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการใช้เทคโนโลยี นำเสนอโดย F. D. Davis (1989) ซึ่งเป็นการปรับแต่งเพิ่มเติมต่อจากทฤษฎี TRA โดยหลักการของ TAM จะอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยี ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ ตัวแปรภายนอก (External Variables) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยี (Perceived Usefulness) การรับรู้ว่าเป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน (Perceived Ease of Use) ความตั้งใจ (Behavioral Intention) และทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน (Attitude toward Using) ความสัมพันธ์ของทฤษฎี TAM อธิบายไว้ตามภาพ 5

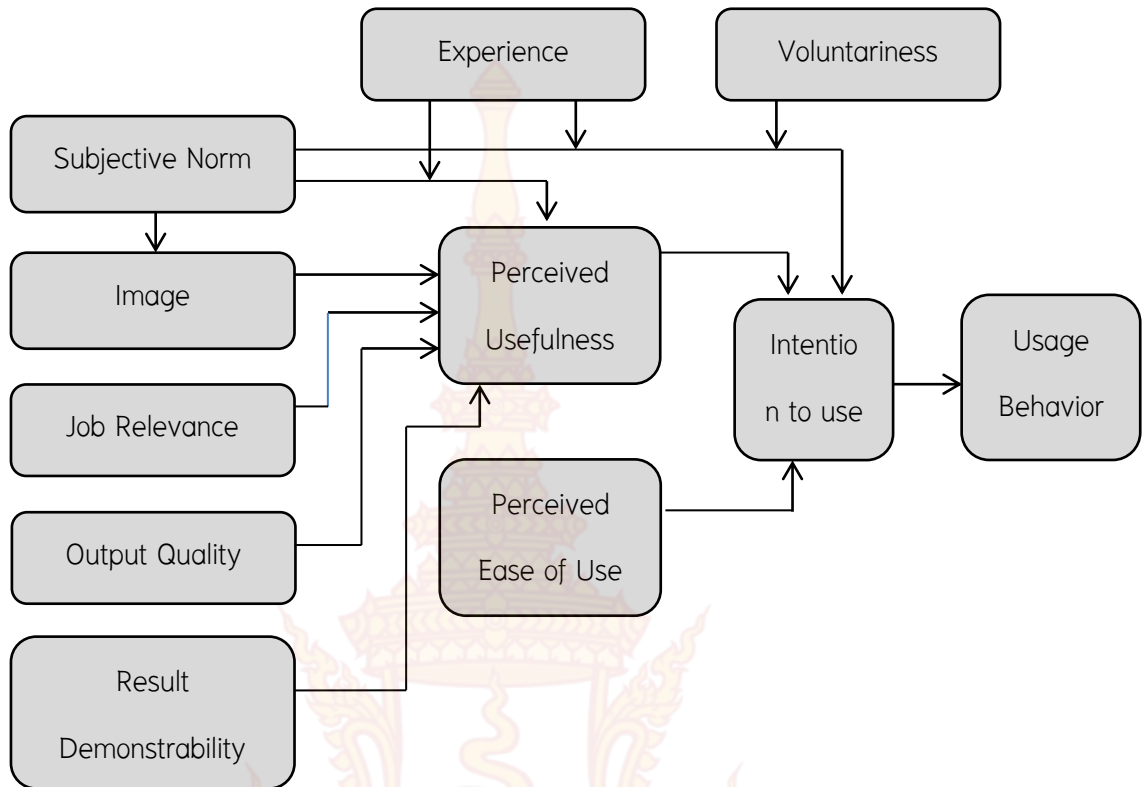
ทัศนคติที่มีต่อการยอมรับ ได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยี และการรับรู้ว่าเป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน ในขณะที่ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการใช้งาน ได้รับอิทธิพลจาก ทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน และการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยี และส่งผลให้เกิดการยอมรับการใช้งาน แต่อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องเพิ่มตัวแปรเพื่อสร้างความเข้าใจถึงวิธีการอธิบายการยอมรับการใช้เทคโนโลยีใหม่ของแต่ละบุคคลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (Green, 2005) และเพื่อให้สามารถอธิบายเหตุผลของบุคคลในการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากระบบสารสนเทศ (Venkatesh and speier, 1991) จึงนำไปสู่การพัฒนา TAM 2



ภาพที่ 5 โครงสร้างทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี

ที่มา: Technology Acceptance Model หรือ TAM (F. D. Davis, 1989)

ส่วนขยายของทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี Extension of the Technology Acceptance Model หรือ TAM2 นำเสนอโดย Venkatesh and Speier (1991) โดยอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยี และการรับรู้ว่าเป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งานให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น และจากงานวิจัยพบว่าบรรทัดฐานของบุคคลที่อยู่โดยรอบ การแสดงพฤติกรรม (Subjective Norm), ความสมัครใจ (Voluntariness), ภาพลักษณ์ (Image), ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงาน (Job relevance), คุณภาพของผลลัพธ์ (Output quality), ผลลัพธ์ที่สามารถแสดงให้เห็นก่อนได้ (Results Demonstrability) การรับรู้ว่าเป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน และ การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยี ต่างเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการยอมรับเทคโนโลยีใหม่ ความสัมพันธ์ของทฤษฎี TAM2 อธิบายได้ตามภาพที่ 6



ภาพที่ 6 โครงสร้างส่วนขยายของทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี

ที่มา: Extension of the Technology Acceptance Model หรือ TAM2 (Venkatesh and speier, 1991)

ปัจจุบันในทางการแพทย์ได้เริ่มมีการใช้เทคโนโลยี หรือนำนวัตกรรมมาใช้ในการรักษาโรค ทดแทนยากันอย่างแพร่หลาย เช่น การนวดประคบเพื่อลดอาการปวด การฝังเข็ม ภายภาพบำบัด การจัดการกระดูก การใช้เกลือแร่ทดแทนการสูญเสียน้ำในโรคอุจจาระร่วง การใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัดก็เป็นเทคโนโลยีใหม่ในทางการแพทย์และเป็นที่ ยอมรับของแพทย์ทั้งผู้เชี่ยวชาญ โรคโสต ศอ นาสิก รวมทั้งแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมักจะแนะนำ เทคนิคการล้างจมูกให้กับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพในขณะที่เป็นหวัด ซึ่งหากพิจารณาทฤษฎีการ ยอมรับทั้ง TAM 1 และ TAM 2 จะเห็นได้ว่าการยอมรับการล้างจมูกเพื่อการรักษาโรคหวัดนั้น ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก คือ สื่อประชาสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยจะ ส่งผลให้รับรู้ประโยชน์และความสะดวกของการล้างจมูกทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการล้างจมูก และเกิดความตั้งใจ จนยอมรับการล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด

โดยสรุปแนวคิดและทฤษฎีแบบจำลองการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีได้ชี้ให้เห็นถึง ประเด็นตัวแปรปัจจัยภายนอกที่ส่งอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสะดวกในการ

ใช้ ความเชื่อ ทศนคติ ส่งผลต่อความตั้งใจ และพฤติกรรมการใช้อย่างแท้จริง ทั้งนี้จากทฤษฎีที่นำมากล่าวอ้างได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยภายนอก คือ อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล ลักษณะส่วนบุคคล มีผลต่อ ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสะดวกในการใช้ ความเชื่อ ทศนคติ จะมีผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการล้างจุ่มก

### แนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

Pender (1996) ได้ให้แนวคิดหลักและคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

1. การเห็นความสำคัญของสุขภาพ (Importance of Health) คือ การที่บุคคลมองว่าสุขภาพคือสิ่งที่มีคุณค่าที่ควรแสวงหา เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็หาหนทางรักษาเพื่อให้พ้นจากโรค

2. รับรู้ว่าสุขภาพสามารถควบคุมได้ (Perceived Control of Health) บุคคลรับรู้และเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ตามต้องการ เช่น รับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงและห่างไกลจากโรค

3. รับรู้ความสามารถของตน (Perceive Self-efficacy) บุคคลมีความเชื่ออย่างมากว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ตามที่บุคคลกำหนด เช่นรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถออกกำลังกายได้ในระดับใด สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นเพียงใด

4. คำจำกัดความของสุขภาพมีตั้งแต่การไม่มีโรคจนถึงสุขภาพสูงสุดทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5. การรับรู้สภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) สภาวะที่รู้สึกดี หรือรู้สึกป่วยสามารถแยกได้จากพฤติกรรมสุขภาพ

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived Benefits of Behaviors) บุคคลจะมีความโน้มเอียงสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้ารับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่นรับรู้ว่าการใช้น้ำเกลือล้างจุ่มกมีประโยชน์ ก็จะใช้และปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

7. การรับรู้ถึงอุปสรรคของพฤติกรรม (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมนั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจลดลงในการปฏิบัติ แต่หากรับรู้ว่ามีความสะดวกในการใช้ก็จะยอมรับและลงมือปฏิบัติ

จากคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพจึงกล่าวได้ว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิต เป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เมื่อเจ็บป่วยก็หาทางรักษาไม่ว่าจะโดยการไปพบแพทย์หรือซื้อยารับประทานเอง แม้ในยามไม่เจ็บป่วยก็ศึกษาและรับข่าวสาร เพื่อปฏิบัติในการป้องกันโรค เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม รวมทั้งการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลภาวะ และเมื่อ

ได้รับรู้สิ่งใดที่มีประโยชน์ในการทำให้โรคภัยหายได้เร็วก็นำไปปฏิบัติ หากได้ปฏิบัติแล้วและได้รับรู้ว่ามีประโยชน์ก็จะปฏิบัติต่อไปดังเช่น การล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัด

Pender (1996) ได้สร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

1. พฤติกรรมเดิม (Prior Related Behavior) คือ พฤติกรรมที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อม และมีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ถึงความสามารถของตน พฤติกรรมในอนาคตจะได้รับอิทธิพลจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการกระทำที่คล้ายคลึงในอดีต

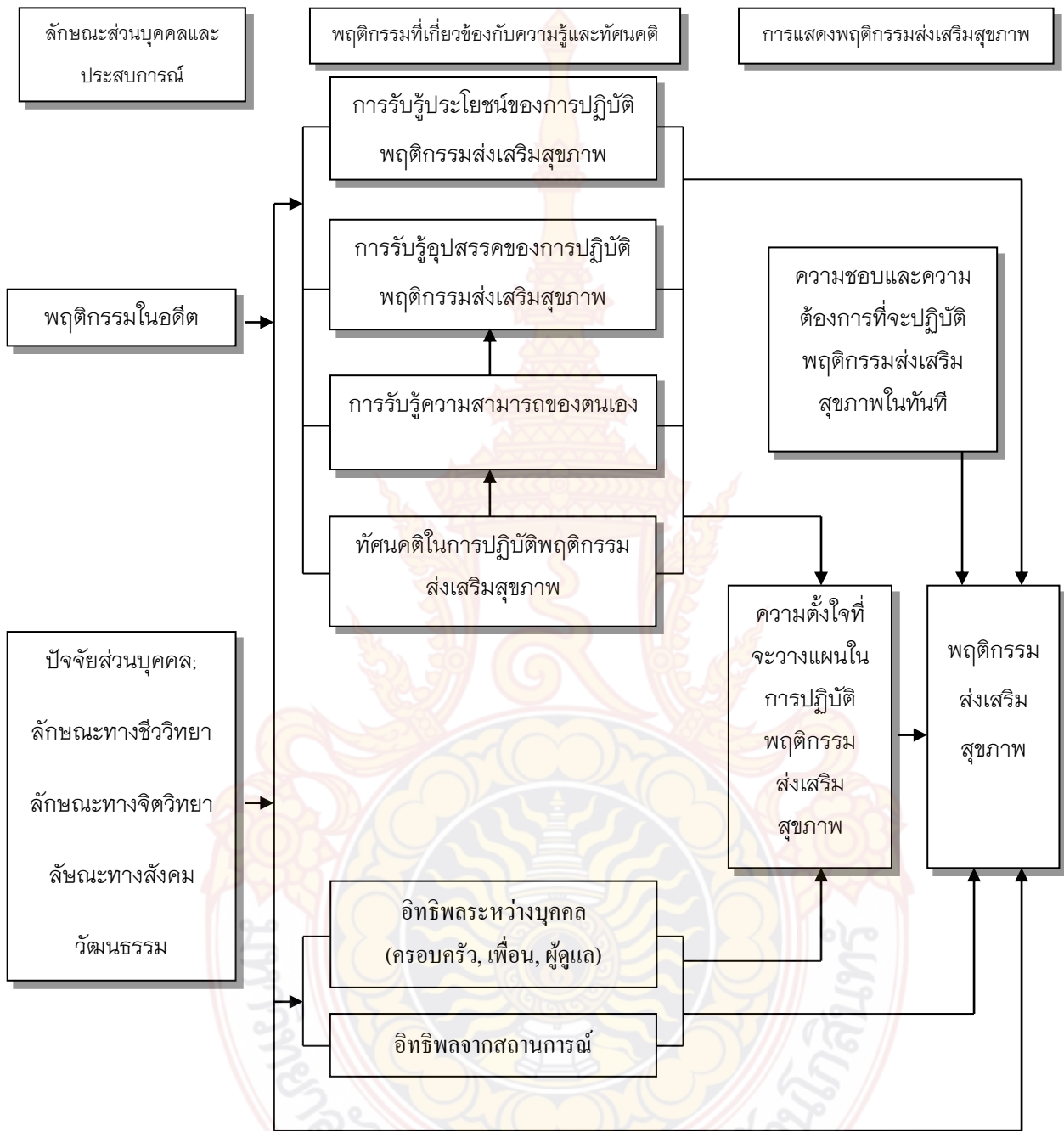
2. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผล (Activity Related Affect) ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในพฤติกรรมบางอย่าง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยอ้อมถึงการรับรู้ในความสามารถของตน

3. การยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ (Commitment to a Plan of Action) รวมถึงแนวคิดที่ตั้งใจเป็นแผนกลยุทธ์ที่เป็นเหตุนำมาซึ่งความตั้งใจที่จะเป็นแผนในการปฏิบัติซึ่งเกิดขึ้นเองหรือบุคคลอื่นมีส่วนร่วมรับรู้

4. ความต้องการ ความชอบที่เกิดขึ้นแทรกทันที (Immediate Competing Demands and Preferences) ในการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติ ความต้องการที่จะปฏิบัติอาจไม่สำเร็จเพราะไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ ความชอบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกปฏิบัติ

จากแนวคิดหลักของทฤษฎีจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นี้จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซับซ้อนหลากหลายปัจจัยที่จะต้องประเมินดังแผนภาพแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดังนี้





ภาพที่ 7 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

ที่มา: แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) (Pender 1996)

สุริย์ ธรรมิกบวร (2556) ได้ให้คำอธิบายรายละเอียดแบบจำลองทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender ไว้ ดังนี้

1. คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) เป็นส่วนสำคัญเพื่อการวิเคราะห์ที่จะนำมาสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 2 ส่วนดังนี้

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) พฤติกรรมเดิมเป็นผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลโดยตรงจากพฤติกรรมสุขภาพเดิม ทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัย จนทำเป็นอัตโนมัติ และเพิ่มพูนการกระทำซ้ำๆ กลายเป็นพฤติกรรมถาวร อธิบายเช่นเดียวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม พฤติกรรมเดิมมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถของตน ประโยชน์ อุปสรรค และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผล

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการคาดหมายพฤติกรรม มีการจัดกลุ่มดังนี้ ชีววิทยา สังคม วัฒนธรรม จิตวิทยา ด้านชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะรูปร่าง สภาวะวัยรุ่น วัยหมดประจำเดือน ความแข็งแรง ความสามารถออกกำลังกาย กำลังกาย ด้านจิตวิทยาประกอบด้วย แรงจูงใจ ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ การให้คำจำกัดความของสุขภาพ ด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ ตัวแปรด้านเชื้อชาติ การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

2. การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral Specific Cognitions and Affect) เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงเสริมต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการกระทำปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การรับรู้ถึงประโยชน์ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งในด้าน Intrinsic และ Extrinsic เช่น ด้าน Intrinsic ได้แก่ เพิ่มความตื่นตัว ลดความรู้สึก อ่อนล้า ด้าน Extrinsic ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจที่สำคัญขณะที่ Intrinsic ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers to Action) การรับรู้ถึงอุปสรรค ซึ่งรวมทั้งจินตนาการ หรือความจริง เช่น หาได้ยาก ไม่สะดวกใช้ ราคาแพง ทำยาก หรือใช้เวลานาน

2.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self Efficacy) คือการที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีทักษะและสามารถจัดการได้จะทำให้มีความต้องการปฏิบัติซึ่งตัดสินอยู่บนฐานของข้อมูล 4 ประการ

1) การที่จะบรรลุสู่พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของตนเอง หรือการประเมินจากบุคคลอื่น



2) การมีประสบการณ์จากการสังเกต การปฏิบัติของบุคคลอื่นและการประเมินตนเอง และได้รับข้อมูลย้อนกลับ

3) การได้รับคำพูดสนับสนุนว่าสามารถทำได้

4) สภาพแวดล้อมร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล

2.4 กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ (Activity Related Affect) สภาพอารมณ์รู้สึก ก่อน ระหว่าง หรือภายหลัง กิจกรรม ขึ้นกับคุณสมบัติสิ่งที่มากระตุ้นความรู้สึกอาจมากหรือน้อย อยู่ที่ระดับความรู้ ความทรงจำและเกี่ยวกับความคิดพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลสำคัญ ซึ่งครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขคือ แหล่งแรกของอิทธิพลดังกล่าว จะทำให้บุคคลตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ หรือไม่

2.6 อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational Influences) การรับรู้บริบทของสถานการณ์ รวมถึงการรับรู้ว่ามีสิ่งที่มีต่อการปฏิบัติจากงาน โดยได้รับอิทธิพลจากสื่อ

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เป็นผลจากความเกี่ยวเนื่องจาก 2 ส่วน คือ คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อ พฤติกรรม โดยจะทำให้เกิดความมุ่งมั่น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเกี่ยวข้องกับความ ต้องการ

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นเป้าหมายที่ต้องการได้รับ สูงสุด โดยบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพในการดำรงอยู่ ผลคือทำให้เกิดสุขภาพที่ดี ในแต่ละแนวคิดมีความเชื่อมโยงกัน เช่น การทำให้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัย รวมทั้งการบรรเทาให้โรคประจำตัวให้มีอาการเบาลง

ตามแนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) สามารถนำมาอธิบาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจจะมองเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและรักษาตนเองในขณะที่เป็นหวัด โดยการรับรู้ว่าคุณภาพสามารถควบคุมได้ รักษาตนเองได้ หากได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือ บุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ ประโยชน์ของการประพฤติปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการรับรู้ขีดความสามารถของ ตนเองในการดูแลสุขภาพ จะทำให้ตนเองหายจากโรคหัวใจได้เร็วขึ้น ด้วยปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลจากภายนอก เช่น การรับสื่อประชาสัมพันธ์ หรือการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการ ล้างจมูก จะมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ซึ่งมีผลต่อทัศนคติในการรักษาโรคหัวใจ นำไปสู่พฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะเป็นหวัด ความ ตั้งใจรวมทั้งการยอมรับและใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหัวใจ

โดยสรุปจากทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender ได้ชี้ให้เห็นประเด็นของปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ, การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, อิทธิพลสถานการณ์ทางเลือก หรืออิทธิพลจากสื่อ จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังในรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้จากทฤษฎีที่นำมากล่าวอ้างจะเห็นได้ว่า ช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการล้างจมูก โดยได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสื่อ และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลจะมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก รวมทั้งการรับรู้ความสะดวกในการล้างจมูก ความเชื่อ ทศนคติ ซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจ และพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัด

จากแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการยอมรับการล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เมื่อป่วยด้วยโรคหวัด อาจจะไปปล่อยให้หายเอง พบแพทย์หรือหาซื้อยาจากร้านขายยา บ้างก็หาสิ่งช่วยเสริมในการทำให้น้ำมูกลดน้อยลงเพื่อให้อาการหวัดหายเร็วขึ้น บางคนเมื่อรับประทานยาอาจประสบปัญหาเรื่องการแพ้ยาหรือพบอาการข้างเคียงของยา สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้คนใช้ต้องหาสิ่งทดแทนมาใช้ในการรักษาโรคหวัด ค่าใช้จ่ายในการรักษาก็มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ปัจจุบันราคายาค่อนข้างสูงทำให้คนใช้เริ่มสนใจหาวิธีที่จะป้องกันโรคหวัด และช่วยบรรเทาอาการหวัดโดยไม่ต้องรับประทานยากันมากขึ้น ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมก็เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสื่อ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อปัจจัยภายใน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก การรับรู้ความสะดวกในการล้างจมูก ความเชื่อ ทศนคติ ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจ และพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัด

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

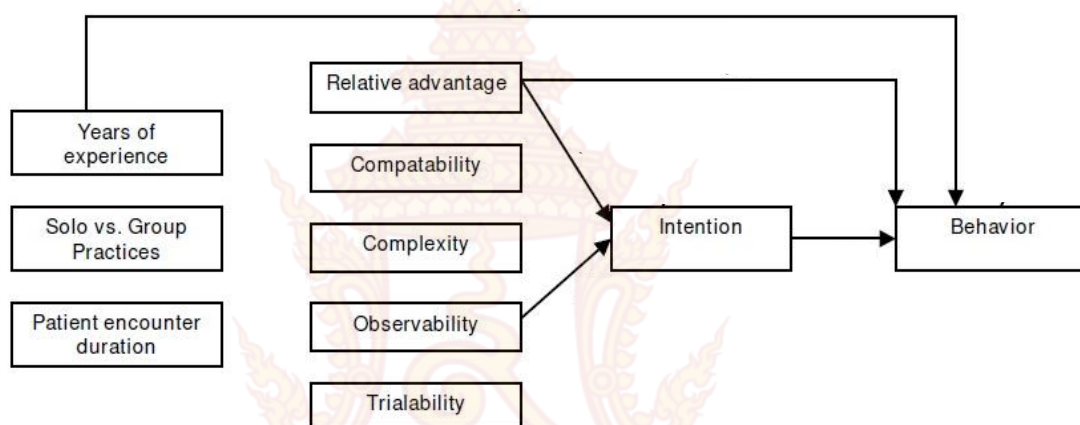
Coreli & Genece (1988) ได้วิจัยเรื่อง Adoption of oral rehydration therapy among Haitian mothers ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้เกลือแร่ทดแทนการสูญเสียน้ำในการรักษาโรคท้องเสียของหญิงมีบุตรชาวเฮติ โดยได้ศึกษาและกำหนดตัวแปรอิสระ 6 ตัว ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจใช้เกลือแร่ในการรักษาโรคท้องเสีย โดยได้วางกรอบแนวคิดตามแนวคิดและทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation's Theory) และแนวคิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรม (Adoption of Innovations Theory) ได้ดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์โดยใช้วิธี

Multiple Regression พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ คือ ถิ่นที่อยู่อาศัยว่าอยู่ในเมืองหรือชนบท การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ช่องทางการใช้บริการทางการแพทย์ สถานะการสมรส พบว่าตัวแปรทั้ง 6 ตัวมีผลต่อการยอมรับการใช้เกลือแร่ทดแทนการสูญเสียน้ำในการรักษาโรคท้องเสียของหญิงมีบุตรชาวเสดืออย่างมีนัยสำคัญ จากงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมหรือเทคโนโลยี ซึ่งสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นตัวแปรในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาปรับใช้

Chapko (1991) ได้วิจัยเรื่อง Time to Adoption of an Innovation by Dentists in Private Practice : Sealant Utilization เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม การใช้วัสดุเคลือบฟันปิดหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุโดยทันตแพทย์ในคลินิกทันตแพทย์เอกชน โดยได้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation's Theory) และแนวคิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรม (Adoption of Innovations Theory) พบว่าปัจจัยระยะเวลาที่จะยอมรับนวัตกรรมนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของทันตแพทย์ในการยอมรับนวัตกรรม ปัจจัยช่องทางการรับรู้ข่าวสาร สถานที่ปฏิบัติงานของทันตแพทย์ สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ จากงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยบุคลิกภาพในการยอมรับนวัตกรรมและการรับรู้ข่าวสารมีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี ซึ่งสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นตัวแปรในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาปรับใช้

Hillman, Winkle, Phelps, Aroesty & William (1984) ได้ศึกษาเรื่อง Adoption and Diffusion of a New Imaging Technology : A Magnetic Resonance Imaging Prospective ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ชนิดใหม่ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค คือ Magnetic Resonance Imaging (MRI) โดยได้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation's Theory) และแนวคิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรม (Adoption of Innovations Theory) พบว่า ลักษณะและประโยชน์ของ MRI ที่รับรู้ได้ ความปลอดภัยและประสิทธิผลในการใช้ ช่องทางการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ขายเครื่องมือแพทย์ ข่าวสารจากสื่ออื่นๆ รวมทั้งอายุงานของแพทย์ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ MRI นี้ ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าช่องทางการรับรู้ข่าวสาร มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีโดยสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นตัวแปรในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาปรับใช้

Scott, Plotnikoff, Karunamuni, Bize & Rodgers (2008) ได้ศึกษาเรื่อง Factors Influencing the Adoption of an Innovation : An Examination of the Uptake of the Canadian Heart Health Kit (HHK) ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตในคนไข้ที่เป็นโรคหัวใจในแคนาดา โดยได้วางกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation's Theory), แนวคิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรม (Adoption of Innovations Theory) และทฤษฎีพฤติกรรมกระทำอย่างมีแบบแผน (Theory of Planned Behavior) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจนวัตกรรมนี้คือ การรับรู้ประโยชน์ที่เปรียบเทียบได้ ประโยชน์ที่สังเกตได้ ประสบการณ์ทำงานของแพทย์ และได้สร้างแบบจำลองงานวิจัยดังรูป

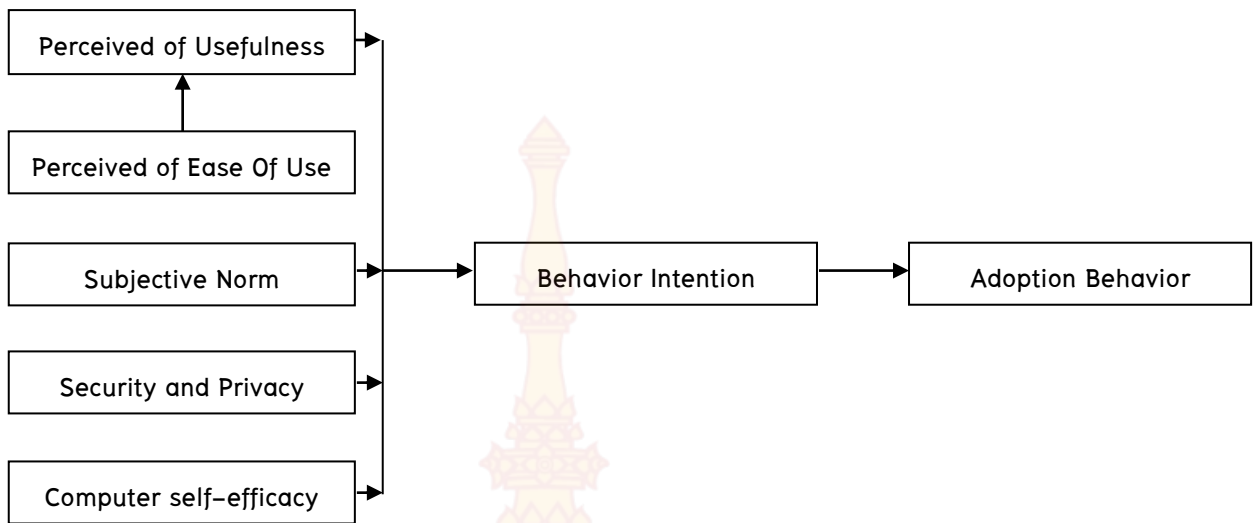


**ภาพที่ 8** แบบจำลองปัจจัยการยอมรับนวัตกรรม Heart Health Kit (HHK) ของคนไข้โรคหัวใจในแคนาดา

ที่มา: Scott, plotnikoff, karunamuni, Bize & Rodgers (2008)

จากงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าตัวแปรทางด้านกรรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสะดวกในการใช้นวัตกรรม มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมโดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมกรยอมรับผลิตภัณฑ์ล่างจุมกในการรักษาโรคหัวใจ

Jian, Abdul, Sood, Lee, Hsu, Ho, Li & Wen (2012) ได้ศึกษาเรื่อง Factors Influencing Consumer Adoption of USB-based Personal Health Records in Taiwan เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับนวัตกรรมเวชระเบียนคนไข้อัจฉริยะแบบ USB พวกเขาได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม USB ซึ่งบรรจุข้อมูลของคนไข้ทั้งหมด กำหนดกรอบแนวคิดวิจัยตามกรอบแนวคิดการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model)



**ภาพที่ 9** แบบจำลองการยอมรับนวัตกรรมเวชระเบียนคนไข้อัจฉริยะแบบ USB พกพา

ที่มา: Jian, Abdul, Sood, Lee, Hsu, Ho, Li & Wen (2012)

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยใช้วิธี Multivariate Logistic Regression Analysis พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้นวัตกรรมนี้คือ ปัจจัยการรับรู้ว่ามีประโยชน์ ตัวแปรลักษณะประเพณีทางสังคม

จากงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นตัวแปรหรือปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม คือ การรับรู้ประโยชน์ความสะดวก ความเชื่อ ความตั้งใจของการใช้นวัตกรรมโดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มในการรักษาโรคหวัด

Tung, Chang & Chou (2008) ได้ศึกษาเรื่อง An Extension of Trust and TAM Model with IDT in the Adoption of the Electronic Logistics Information System in HIS in the Medical Industry เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับการใช้นวัตกรรมการส่งผ่านข้อมูลการแพทย์ทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Logistics Information System) ได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation's Theory), แนวคิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรม (Adoption of Innovations Theory) และแนวคิดการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) โดยได้เพิ่มตัวแปรอีกสองตัวในงานวิจัยนี้คือ ความน่าเชื่อถือและความคุ้มค่าของการลงทุน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยความเข้ากันได้ การรับรู้ประโยชน์ การรับความสะดวกในการใช้และความน่าเชื่อถือของนวัตกรรมมีผลโดยตรงต่อการยอมรับนวัตกรรมนี้ ในขณะที่ความคุ้มค่าของการลงทุนกลับมีผลตรงกันข้ามกับการยอมรับนวัตกรรมนี้ จากงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นตัวแปรทางด้านกรรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความ

สะดวกในการใช้นวัตกรรม มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมโดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้

Chew, Grant & Tote (2004) ได้ศึกษาเรื่อง Doctors On-line : Using Diffusion of Innovations Theory to Understand Internet Use เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับนวัตกรรม การติดต่อสื่อสารทางการแพทย์โดยการใช้อินเทอร์เน็ตทางการแพทย์ของแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation's Theory) และแนวคิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรม (Adoption of Innovations Theory) ผลการวิจัยพบว่าเวลาในการยอมรับนวัตกรรมหรือบุคลิกภาพของแพทย์ผู้รับนวัตกรรม มีผลต่อการยอมรับการใช้อินเทอร์เน็ตในทางการแพทย์ จากงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นตัวแปรทางด้าน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสะดวกในการใช้นวัตกรรม มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม โดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้

Lee (2004) ได้ศึกษาเรื่อง Nurses' Adoption of Technology : Application of Rogers' Innovation-Diffusion Model เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับนวัตกรรมเทคโนโลยีการใช้อินเทอร์เน็ตในระบบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การศึกษาเป็นแบบ Quantitative โดยศึกษาจากพยาบาลในหน่วยโรคทางเดินหายใจในโรงพยาบาลทางตอนใต้ของประเทศจีนพบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมดังกล่าวเป็นไปตามกรอบแนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของโรเจอร์ส ทุกประการ จากงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นตัวแปรทางด้าน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสะดวกในการใช้นวัตกรรม มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมโดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้

Fisher (2004) ได้ศึกษาเรื่อง Diffusion of Innovation Theory for Clinical Change เป็น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมยาใหม่ในการรักษาโรค โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of Innovation's Theory) และแนวคิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรม (Adoption of Innovations Theory) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ยาใหม่โดยแพทย์ คือ ความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ความเข้ากันได้ ความซับซ้อน ความสามารถทดลองได้ ความสามารถสังเกตและสื่อสารได้ ช่องทางการสื่อสาร ระบบสังคม จากงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นตัวแปรทางด้าน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสะดวกในการใช้นวัตกรรม มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมโดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้

อิศรา ศิริมณีรัตน์ (2013) ได้ศึกษาเรื่องเขตที่อยู่อาศัยและการรณรงค์การออกกำลังกายของประชากรไทย เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้คนยอมรับการออกกำลังกาย โดยใช้ทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เขตที่อยู่อาศัย ทักษะการออกกำลังกายมีผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการออกกำลังกายในการสร้างเสริมสุขภาพโดยสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาปรับใช้สร้างแบบจำลองเชิงสาเหตุ พฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้

Mc Cullagh, Marjorie; Lusk, Sally L.; Ronis David L. (2010) ศึกษาเรื่อง Factors influencing use of hearing protector Among Farmer: A test of Pender Health Promotion Model ซึ่งเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้อุปกรณ์นิรภัยป้องกันเสียงของชาวนา จากตัวอย่างชาวนา 139 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการยอมรับและใช้อุปกรณ์นิรภัยทางเสียงของชาวนา คือ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสื่อ รวมทั้งปัจจัยความสะดวกในการใช้ จากงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นตัวแปรทางด้าน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสะดวกในการใช้นวัตกรรม มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม โดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลอง เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้

Seo Hm; Hary (2004) ศึกษาเรื่อง A Study of factors influencing on health promotion lifestyle in the elderly application by Pender's Health Promotion Model เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จากตัวอย่าง 305 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือ พฤติกรรมด้านสุขภาพ, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้ความสะดวกในการประพฤติปฏิบัติ, อิทธิพลระหว่างบุคคล โดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลอง เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้

Tsu-Yinwu and Nola Pender (2002) ศึกษาเรื่อง Determinants of physical activity among Taiwanese adolescents: An application of the health promotion model เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายของวัยรุ่นชาวไต้หวัน จำนวน 832 คน โดยใช้แนวคิดและกรอบการวิจัยของ Health Promotion Model พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายของวัยรุ่นชาวไต้หวัน พบว่าตัวแปรที่สำคัญ คือ อิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งส่งผลทางอ้อม โดยส่งผ่านการรับรู้ประโยชน์และความสะดวกในการประพฤติปฏิบัติ การออกกำลังกาย โดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลอง เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้

Sally L. Lusk, David L. Ronis, Mary M Hogar (1997) ศึกษาเรื่อง Test of the Health Promotion Model as a Causal Model of Construction workers' use of hearing protector เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการหาปัจจัยยอมรับอุปกรณ์นิรภัยทางเสียงของคนงานก่อสร้างในขณะ

ปฏิบัติงานโดยใช้แบบจำลอง Health Promotion Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้อุปกรณ์นิรภัยทางเสียง คือ การรับรู้ประโยชน์ โดยได้ศึกษาตัวอย่างจากคนงาน ก่อสร้าง 359 คน จากงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นตัวแปรทางด้าน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสะดวกในการใช้นวัตกรรม มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม โดยสามารถนำตัวแปรดังกล่าวมาปรับใช้ในแบบจำลองเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้





## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

1. ประเภทของงานวิจัย
2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประเภทของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) และใช้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Questionnaire) โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้กรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วยตนเอง

#### ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหวัดซึ่งมารับบริการที่ร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคหวัด ซึ่งมารับบริการที่ร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นทั้งผู้ที่เคยใช้และยังไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก ซึ่งมาซื้อยาแก้หวัดเพื่อรักษาตนเอง และเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นตัวแทนของประชากรที่ต้องการศึกษาครอบคลุมทั่วกรุงเทพมหานคร จึงได้สุ่มตัวอย่างโดยให้กระจายไปตามพื้นที่ทุกเขตในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 50 เขต เขตละ 30 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยเลือกร้านขายยา 2 ร้านจาก 50 เขต ทั่วกรุงเทพมหานคร หลังจากนั้น ได้เก็บกลุ่มตัวอย่าง 15 คน จากแต่ละร้านรวมจำนวนทั้งสิ้น 1,500 คน แต่เมื่อผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวม

แบบสอบถามแล้วพบแบบสอบถามที่ผิดปกติ 40 ชุด จึงคัดออก กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จึงเหลือเพียง 1,460 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรม และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

1.2 สร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก

1.3 สร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องและเพื่อขอคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม

1.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ชุด และนำไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

#### 2 การตรวจสอบเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามที่ตรงกับเรื่องที่จะศึกษา

2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ตอบแบบสอบถามจะมีความเข้าใจตรงกัน และตอบคำถามได้ตามความเป็นจริงทุกข้อ รวมทั้งข้อคำถามมีความเที่ยงทางสถิติ วิธีการทดสอบกระทำโดยการทดลองนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคหวัด ซึ่งมารับบริการที่ร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 ตัวอย่าง หลังจากนั้น จึงนำแบบสอบถามที่ทดลองทำแล้วไปวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สถิติและพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของคำถามในแต่ละด้าน

ระดับความเที่ยงของแบบสอบถามตรวจสอบได้โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) จากสูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

- เมื่อ  $\alpha$  หมายถึง ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ  
 $n$  หมายถึง จำนวนข้อในแบบสอบถาม  
 $\sum s_i^2$  หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนการแปรปรวนของรายข้อ  
 $s_t^2$  หมายถึง คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้ง ฉบับ

ผลจากการวัดค่าความเที่ยง พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 40 ชุด มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยคำถามแต่ละด้านมีระดับความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.808–0.960 และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,460 ชุด มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละด้าน อยู่ระหว่าง 0.773–0.995 ซึ่งผลของค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ของแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่มมีค่าความเที่ยงตามเกณฑ์ของ Nunnally (1978) คือ มากกว่า 0.70 สามารถนำมาใช้ในงานวิจัยได้

### ตารางที่ 3 ค่าความเชื่อมั่น

ปัจจัย	Reliability	
	Pre-test(40 ชุด)	ข้อมูลจริง (1,410)
ปัจจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior)	0.957	0.950
ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit)	0.955	0.947
ปัจจัยอิทธิพลจากสื่อที่มีผลต่อการยอมรับการล้างจมูก (Media Influence)	0.832	0.810
ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการยอมรับการล้างจมูก (Personal Influence)	0.808	0.773
ปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจมูก (Belief)	0.937	0.932
ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (Perceived Ease of Use)	0.979	0.978

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	Reliability	
	Pre-test(40 ชุด)	ข้อมูลจริง (1,410)
ปัจจัยด้านความตั้งใจในการล้างจมูก (Behavioral Intention)	1.000	0.995
ปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจมูก (Attitude)	0.960	0.962
ปัจจัยด้านพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก (Acceptance)	0.916	0.948

### 3. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก เป็นแบบสอบถามวัดระดับความสำคัญของผู้ตอบแบบสอบถาม ในแต่ละด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก การรับความสะดวกในการล้างจมูก ทัศนคติ ความเชื่อ ความตั้งใจในการล้างจมูก โดยวัดระดับความสำคัญเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคอร์ท (Likert) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

#### เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

จากสูตรคำนวณระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยใช้สูตรคำนวณช่วงความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{พิสัย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

คะแนน 4.21–5.00 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

คะแนน 3.41–4.20 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยมาก

คะแนน 2.61–3.40 หมายถึง ความคิดเห็นด้วยปานกลาง

คะแนน 1.81–2.60 หมายถึง ความคิดเห็นระดับน้อย

คะแนน 1.00–1.80 หมายถึง ความคิดเห็นระดับน้อยที่สุด

3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการส่งเสริมให้ใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิจัยในเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการยอมรับการล้างจมูกของผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลดังต่อไปนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 1,500 ตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งหมดแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการศึกษาและค้นคว้าจากเอกสารสิ่งพิมพ์ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ บทความ ตำรา และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวแปรในงานวิจัย

2. วิเคราะห์ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพการล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัดด้วย Structure Equation Model

### วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis)

สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f(100)}{n}$$

เมื่อ  $P$  คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย  
 $f$  คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด  
 $n$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  คือ ค่าเฉลี่ย  
 $\sum X$  คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่ม  
 $n$  คือ จำนวนของคะแนนในกลุ่ม

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ใช้สูตรดังนี้

$$S.D. = \frac{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2}}{n(n-1)}$$

เมื่อ S.D. คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $X$  คือ ค่าคะแนน  
 $n$  คือ จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่ม  
 $\sum$  คือ ผลรวม

## 2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

สุวิมล ติรกานันท์ (2553) ได้อธิบายความหมายไว้ว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis, CFA) เป็นการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบทฤษฎี เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบ และเพื่อเป็นการสร้างตัวแปรใหม่ ซึ่งองค์ประกอบที่ผู้วิจัยไม่ทราบว่าจะกลุ่มตัวแปรที่สังเกตได้ (คำถาม) อยู่ในตัวแปรแฝงใด (ปัจจัย) อาจมีทฤษฎีหรือแนวคิดมารองรับ เพื่อเป็นการยืนยันให้ชัดเจนเท่าที่จะทำได้ นิยมใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาช่วยในการวิเคราะห์ เช่น โปรแกรม AMOS, LISREL, STATA

### สถิติที่ใช้ทดสอบ

ภายใต้สมมติฐานหลัก คือ ตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูล มีดังนี้

1) ถ้า chi-square มีค่ามากจนมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า ตัวแบบไม่สอดคล้องกับข้อมูล ถ้า  $< 2$  มีค่าน้อยจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า ตัวแบบสอดคล้องกับข้อมูล การใช้ค่า Chi-square ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เพราะข้อตกลงเบื้องต้น มีอยู่ 3 ประการ คือ

1.1) ตัวแปรภายนอกสังเกตได้ต้องมีการแจกแจงปกติ

1.2) การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้เมทริกซ์ ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่เท่านั้น

1.3) ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์จริงตามสมมติฐานที่ใช้การทดสอบ Chi-square

2) ดัชนีเปรียบเทียบตัวแบบ (Comparative Fit) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบตัวแบบพื้นฐาน (baseline) ซึ่งตัวแบบพื้นฐานจะถูกเรียกว่า “null” หรือ “independence” เป็นตัวแบบที่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด (ไม่มีเส้นทางเชื่อมโยงระหว่างตัวแปร) หรือตัวแบบที่เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม กับตัวแบบตามทฤษฎีหรือตัวแบบตามสมมติฐาน จะถูกเรียกว่า “model” ที่มี df หรือ d คือ degree of freedom ของตัวแบบ

2.1) ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า ค่า SRMR ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05

2.2) ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืน ได้แก่ ค่า GFI AGFITLI NFI ต้อง มีค่ามากกว่า 0.95

2.3) รากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (root mean square error off approximation: RMSEA) เมื่อข้อตกลงเบื้องต้นของค่า chi-square ที่ว่าตัวแบบการวิจัยมีความตรงนั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงและไม่ให้ค่าสถิติขึ้นอยู่กับองศาอิสระและเหมาะกับการทดสอบความตรงไขว้อย่างละเอียด (Cross Validation) ที่มีการนำตัวแบบไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างย่อยที่ถูกสุ่มมาเนื่องจากไม่มีกลุ่มตัวอย่างต่างชุด และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยขนาดใหญ่มาก และวิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมนำมาพิจารณาถึงความสอดคล้องกันมากซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05

### 3. การวิเคราะห์โครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM)

การสร้างโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM) เป็นเทคนิคทางสถิติ เทคนิคหนึ่งที่ใช้ในการทดสอบ (Testing) และประมาณค่า (Estimate) ความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationships) การสร้างโมเดลสมการโครงสร้างมีวัตถุประสงค์ได้ทั้งเพื่อการทดสอบทฤษฎี (Theory Testing) หรือเพื่อสร้างทฤษฎี (Theory Building)

- กรณีการทดสอบทฤษฎี (Theory Testing) สร้างโมเดลด้วยวิธีการเชิงอนุมาน (Deductive) หรือการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เริ่มต้นจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยเพื่อกำหนดโมเดลสมมติฐานที่แสดงเป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Model)

ที่จะได้รับการทดสอบจากข้อมูลที่รวบรวมได้ว่ามีความสอดคล้อง (fit) กันหรือไม่ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

- กรณีการสร้างทฤษฎี (Theory Building) สร้างโมเดลด้วยวิธีการเชิงอุปมาน (Inductive) หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แล้วใช้ข้อมูลประมาณค่าของพารามิเตอร์อิสระ (Free parameters) ซึ่งบ่อยครั้งที่สมมติฐานเบื้องต้นอาจมีการปรับโมเดลในกรณีเช่นนี้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

องค์ประกอบที่สำคัญของโมเดลสมการโครงสร้าง คือ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship) ระหว่างตัวแปรภายนอกและตัวแปรภายใน (หรือระหว่างตัวแปรแฝง) ซึ่งอาจเป็นแบบทางเดียวและแบบเส้นเชิงบวก (Recursive and linear Additive) หรือแบบสองทางและแบบเส้นเชิงบวก (Non-Recursive and Linear Additive) และโมเดลการวัด (Measurement Model) ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้

การยืนยันหรือการทดสอบว่าโมเดลที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่นั้น มีสถิติวัดความสอดคล้อง ดังนี้ เช่น

- 1) ค่าไค-สแควร์ (chi-square) ที่ไม่มีนัยสำคัญ คือค่า p-value สูงกว่า 0.05
- 2) ค่าสัดส่วนไคสแควร์/df มีค่าไม่ควรเกิน 2.00
- 3) ค่า goodness of fit index: GFI, adjusted goodness of fit index: AGFI, comparative fit index: CFI มีค่าตั้งแต่ 0.90 – 1.00
- 4) ค่า standardized root mean squared residual: standardized RMR, root mean square of error approximation: RMSEA มีค่าต่ำกว่า 0.05
- 5) ค่า critical n: CN มีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า 200 ของกลุ่มตัวอย่าง
- 6) ค่า largest standardized residual มีค่า -2 ถึง 2



## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ คือ การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งเป็นของผู้ป่วยโรคหวัดในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งผู้ที่เคยใช้และยังไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก ซึ่งมาซื้อยาแก้หวัดเพื่อรักษาตนเอง ด้วยการสอบถามโดยตรงกับผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองของผู้ตอบ ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลในร้านขายยามีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่แม้จะยินดีและให้ความร่วมมือ แต่ก็มีบางรายตอบแบบสอบถามด้วยความเร่งรีบ ทำให้มีข้อคำตอบของแบบสอบถามผิดปกติ จึงได้คัดตัวอย่างที่ขาดความน่าเชื่อถือออก จนเหลือตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เป็นจำนวน 1,460 ตัวอย่างที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามโดยครบถ้วนและสมบูรณ์

การศึกษาพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัดของผู้ป่วยซึ่งมาใช้บริการในร้านขายยาเขตกรุงเทพมหานคร และตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองเพื่อศึกษาพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก

งานวิจัยนี้ได้แบ่งขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน โดยนำเสนอค่าสถิติพื้นฐานเป็น ค่าร้อยละ นอกจากนี้ยังนำเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความเชื่อ การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ความตั้งใจ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก ด้วยสถิติ ANOVA t-test และ F-test

2. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาประเภทค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความเชื่อ การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ความตั้งใจ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการยอมรับการล้างจมูก

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบทฤษฎี เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบ และเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างตัวแปรใหม่

4. การวิเคราะห์แบบจำลองพฤติกรรมมารยอรับการล้างจุมกโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM)

### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ต่อเดือน โดยนำเสนอค่าสถิติพื้นฐาน เป็นค่าร้อยละ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 761 ตัวอย่าง (ร้อยละ 52.12) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-30 ปี จำนวน 334 ตัวอย่าง (ร้อยละ 22.88) รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 316 ตัวอย่าง (ร้อยละ 21.64) และอายุระหว่าง 45 ขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 127 ตัวอย่าง (ร้อยละ 8.70) ดังแสดงในตารางที่ 4

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 556 ตัวอย่าง (ร้อยละ 38.08) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 477 ตัวอย่าง (ร้อยละ 32.67) และระดับปริญญาเอก มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 19 ตัวอย่าง (ร้อยละ 1.3)

อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า พนักงานบริษัท จำนวน 642 ตัวอย่าง (ร้อยละ 43.97) รองลงมาคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 260 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.81) และแม่บ้าน มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 103 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.05) สำหรับรายได้ต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท จำนวน 521 ตัวอย่าง (ร้อยละ 35.68) รองลงมาคือรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 368 ตัวอย่าง (ร้อยละ 25.21) และรายได้ต่อเดือน สูงกว่า 40,000 บาทมีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 103 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.06)

สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจุมก อธิพิพจากสื่อ อธิพิพระหว่างบุคคล ความเชื่อ การรับรู้ความสะอาดของการล้างจุมก ความตั้งใจและทัศนคติในการล้างจุมก ด้วยสถิติ ANOVA, t-test และ F-test พบว่าด้วยสถิติ ANOVA t-test ในตารางที่ 4 เพศที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจุมก อธิพิพจากสื่อ อธิพิพระหว่างบุคคล ความเชื่อ การรับรู้ความสะอาดของการล้างจุมก ความตั้งใจและทัศนคติในการล้างจุมก

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ bivariate

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ	Health	Perceived Benefit	Media Influence	Personal	Belief	Perceive Ease of Use	Behaviorl Intention	Attitude
เพศ										
ชาย	699	47.88	0.47	0.60	0.35	0.43	0.48	0.65	0.66	0.63
หญิง	761	52.12	0.47	0.60	0.35	0.43	0.31	0.64	0.65	0.62
t-test			0.09	0.22	-0.27	0.09	-2.28	1.19	0.77	1.25
อายุ										
18-24 ปี	250	17.12	0.41	0.54	0.32	0.39	0.46	0.57	0.58	0.54
25-30 ปี	334	22.88	0.42	0.59	0.33	0.40	0.47	0.64	0.65	0.61
31-35 ปี	316	21.64	0.47	0.59	0.37	0.44	0.48	0.63	0.64	0.62
36-40 ปี	265	18.15	0.49	0.61	0.37	0.45	0.53	0.66	0.67	0.65
41-45 ปี	168	11.51	0.52	0.66	0.38	0.43	0.53	0.69	0.70	0.69
45 ขึ้นไป	127	8.7	0.58	0.65	0.38	0.47	0.54	0.73	0.73	0.70
F-test			13.28*	7.99*	3.65*	5.19*	3.40*	10.48*	9.58*	14.38*
ระดับการศึกษา										
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	120	8.22	0.33	0.44	0.23	0.33	0.35	0.54	0.55	0.49
อนุปริญญา/ปวส.	209	14.32	0.33	0.48	0.25	0.33	0.34	0.58	0.60	0.55

ตารางที่ 4 (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ	Health	Perceived Benefit	Media Influence	Personal	Belief	Perceive Ease of	Behavior Intention	Attitude
ระดับการศึกษา										
มัธยมศึกษา/ปวช.	477	32.67	0.47	0.57	0.36	0.47	0.52	0.60	0.61	0.60
ปริญญาตรี	556	38.08	0.55	0.68	0.41	0.46	0.56	0.71	0.71	0.69
ปริญญาโท	79	5.401	0.47	0.71	0.34	0.35	0.47	0.75	0.76	0.74
ปริญญาเอก	19	1.3	0.39	0.72	0.29	0.29	0.44	0.75	0.78	0.74
F-test			34.43*	54.46*	30.81*	30.57*	32.86*	26.14*	21.34*	30.72*
อาชีพ										
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	260	17.81	0.47	0.58	0.36	0.46	0.52	0.62	0.62	0.60
แม่บ้าน	103	7.05	0.48	0.54	0.40	0.42	0.48	0.59	0.60	0.56
พนักงานบริษัท	642	43.97	0.45	0.61	0.32	0.39	0.45	0.67	0.69	0.65
ค้าขาย	231	15.82	0.48	0.63	0.37	0.44	0.53	0.67	0.67	0.65
นักเรียน/นักศึกษา	224	15.35	0.49	0.57	0.40	0.49	0.56	0.59	0.59	0.58
F-test			1.11	4.69*	9.14*	14.40*	10.48*	7.86*	10.94*	8.26*

ตารางที่ 4 (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ	Health	Perceived Benefit	Media Influence	Personal Belief	Perceive Ease of Use	Behavioral Intention	Attitude	
อาชีพ										
ต่ำกว่า 10,000 บาท	302	20.68	0.45	0.45	0.22	0.33	0.40	0.49	0.50	0.46
10,000 ถึง 20,000 บาท	521	35.68	0.57	0.57	0.38	0.41	0.46	0.62	0.63	0.58
20,001 ถึง 30,000 บาท	368	25.21	0.67	0.67	0.38	0.49	0.56	0.72	0.72	0.72
30,001 ถึง 40,000 บาท	166	11.37	0.71	0.71	0.43	0.55	0.63	0.76	0.75	0.76
สูงกว่า 40,000 บาท	103	7.06	0.74	0.74	0.35	0.40	0.50	0.77	0.78	0.76
F-test			134.60	79.04*	45.00*	48.66*	30.79*	73.82*	65.50*	109.13*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความเชื่อ การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ความตั้งใจและทัศนคติในการล้างจมูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยกลุ่มอย่างที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป จะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.58) การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.65) อิทธิพลจากสื่อ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.38) อิทธิพลระหว่างบุคคล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.47) ความเชื่อ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.54)

การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.73) ความตั้งใจในการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.73) และทัศนคติในการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.70) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความเชื่อ การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ความตั้งใจและทัศนคติในการล้างจมูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยกลุ่มอย่างที่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีและปริญญาเอก จะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.55) การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.72) อิทธิพลจากสื่อ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.41) ความเชื่อ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.56) การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75) ความตั้งใจในการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.78) และทัศนคติในการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.74) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่กลุ่มอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. จะมีค่าเฉลี่ยของอิทธิพลระหว่างบุคคล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.47) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4 ยังพบว่าอาชีพและรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับใดๆ แต่พบว่าอาชีพและรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความเชื่อ การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ความตั้งใจในการล้างจมูก และทัศนคติในการล้างจมูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขายจะมีค่าเฉลี่ยของ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.63) การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.67) ความตั้งใจในการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.67) และทัศนคติในการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.65) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่

นักเรียน/นักศึกษา มีค่าเฉลี่ยของอิทธิพลจากสื่อ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.40) อิทธิพลจากระหว่างบุคคล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.49) และความเชื่อ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.56) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 40,000 บาทจะมีค่าเฉลี่ยของ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.74) การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.77) ความตั้งใจในการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.78) และทัศนคติในการล้างจมูก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001 – 40,000 บาท อิทธิพลจากสื่อ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.43) อิทธิพลระหว่างบุคคล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.55) และความเชื่อ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.63) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการล้างจมูก

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการล้างจมูก โดยใช้สถิติพรรณนาประเภทค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก อิทธิพลสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ความตั้งใจและทัศนคติในการล้างจมูก พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นไปตามตารางที่ 5-13

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	SD
1. ทานออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อป้องกันโรคหวัด	2.75	1.28
2. ทานออกกำลังกายวันละไม่ต่ำกว่า 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้งเพื่อป้องกันโรคหวัด	2.70	1.26
3. ทานรับประทานอาหารถูกตามหลักโภชนาการเพื่อป้องกันโรคหวัด	2.68	1.15
4. ทานรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อเป็นประจำ	2.77	1.07
5. ทานดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอเมื่อเป็นหวัด	3.21	0.99
6. ทานรักษาโรคทันทีที่ป่วย	3.28	0.88
7. ทานจะนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชม. เมื่อเป็นหวัด	2.94	1.07

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	SD
8. ท่านจะเข้านอนตรงเวลาไม่เกิน 22.00 น. เป็นประจำ	2.59	0.99
รวม	2.87	1.09

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 โดยข้อที่ 6 (ท่านรักษาโรคทันทีที่ป่วย) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.28 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 และ ข้อที่ 8 (ท่านเข้านอนตรงเวลาไม่เกิน 22.00 น. ทุกวัน) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 2.59 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.99

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก

การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การล้างจมูกทำให้หายใจสะดวก	3.85	0.97
2. การล้างจมูกลดอาการคัดจมูก	3.90	0.98
3. การล้างจมูกทำให้หายจากอาการแสบจมูก	3.66	0.89
4. การล้างจมูกทำให้น้ำมูกแห้ง	3.10	0.89
5. การล้างจมูกทำให้ไม่เป็นหวัดเรื้อรัง	3.67	0.98
6. การล้างจมูกช่วยหลีกเลี่ยงการแพ้ยา	3.86	0.94
7. การล้างจมูกช่วยหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงจากการใช้ยา	3.76	0.84
8. การล้างจมูกทำให้หวัดหายเองได้โดยไม่ต้องรับประทานยา	3.37	1.02
9. การล้างจมูกทำให้หวัดหายเร็วขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับการรับประทานยา	3.50	0.95
10. การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนได้	3.10	1.21
11. การล้างจมูกช่วยให้ไม่ต้องรับประทานยาเกินความจำเป็น	3.28	1.02
12. การล้างจมูกช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหวัด	2.29	0.85
13. การล้างจมูกช่วยทำให้จมูกสะอาด	2.91	1.09
14. การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคหวัดได้	3.20	0.84
15. การล้างจมูกช่วยทำให้การใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น	3.50	0.94
รวม	3.40	0.96



จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 โดยข้อที่ 2 (การล้างจมูกลดอาการคัดจมูก) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.98 และ ข้อที่ 12 (การล้างจมูกช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหวัด) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 2.29 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85

**ตารางที่ 7** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลจากสื่อ

อิทธิพลจากสื่อ	ค่าเฉลี่ย	SD
1. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากนิตยสารทาง การแพทย์	2.58	1.11
2. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อโทรทัศน์	2.28	0.88
3. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อวิทยุ	2.19	0.77
4. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่ออินเทอร์เน็ต	2.57	1.05
5. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลและคลินิก	2.90	0.96
6. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากแผ่นพับโฆษณา ร้านขายยา	3.61	0.87
รวม	2.69	0.94

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลจากสื่อ ที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับอิทธิพลจากสื่อ อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่ 5 อิทธิพลจากสื่อเกี่ยวกับการล้างจมูกที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด(ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและคลินิก) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 2.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96 และ ข้อที่ 3 (ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อวิทยุ) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 2.19 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77

**ตารางที่ 8** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอิทธิพลระหว่างบุคคล

อิทธิพลการสื่อสารระหว่างบุคคล	ค่าเฉลี่ย	SD
1. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากบุคคลในครอบครัว	2.59	1.08
2. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากเพื่อน	2.62	1.12
3. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากแพทย์และพยาบาล	2.74	0.92
4. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากเภสัชกรในร้านขายยา	2.87	1.03
รวม	2.70	1.04

จากตารางที่ 8 มีการรับอิทธิพลระหว่างบุคคล ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.04

**ตารางที่ 9** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อ

ความเชื่อ	ค่าเฉลี่ย	SD
1. ท่านจะเชื่อบุคคลในครอบครัวในการล้างจมูกเมื่อเป็นหวัด	2.97	1.09
2. ท่านจะเชื่อแพทย์ในการล้างจมูกเมื่อเป็นหวัด	2.98	1.09
3. ท่านจะเชื่อเภสัชกรร้านขายยาในการล้างจมูกเมื่อเป็นหวัด	2.98	1.09
4. ท่านจะเชื่อเพื่อนผู้มีประสบการณ์ในการล้างจมูกเมื่อเป็นหวัด	2.98	1.09
5. ท่านจะล้างจมูกเมื่อแพทย์สั่งและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้น	2.97	1.08
6. ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจมูก เมื่อได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมาเป็นอย่างดี	2.53	1.10
7. ท่านมักจะติดตามข่าวสารทางการแพทย์ในการดูแลรักษาโรคหวัด	2.53	1.09
8. ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจมูก เมื่อได้สอบถามข้อมูลจากแพทย์ผู้ชำนาญการแล้ว	2.49	1.08
9. ท่านเชื่อว่าการล้างจมูกเป็นเทคนิคใหม่ เพื่อช่วยให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น	2.54	1.09
10. ท่านเชื่อว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพดี จะช่วยให้หวัดหายได้	2.54	1.09
รวม	2.75	1.09

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อการล้างจุมูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุมูกจากบุคคลอื่นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 โดยข้อที่ 2 ข้อที่ 3 และข้อที่ 4 (ท่านจะเชื่อแพทย์ในการล้างจุมูกเมื่อเป็นหวัด ท่านจะเชื่อเภสัชกรร้านขายยาในการล้างจุมูกเมื่อเป็นหวัด ท่านจะเชื่อเพื่อนผู้ที่มีประสบการณ์ในการล้างจุมูกเมื่อเป็นหวัด) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 2.98 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09 และ ข้อที่ 8 (ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจุมูก เมื่อได้สอบถามข้อมูลจากแพทย์ผู้ชำนาญการแล้ว) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 2.49 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.08

**ตารางที่ 10** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสะดวกของการล้างจุมูก

การรับรู้ความสะดวกของการล้างจุมูก	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การล้างจุมูกทำได้ง่ายการล้างจุมูกทำได้สะดวก	3.57	0.93
2. การล้างจุมูกมีขั้นตอนที่สะดวก	3.56	0.92
3. การล้างจุมูกสามารถทำได้ทุกโอกาส ทุกเวลา	3.58	0.93
4. การล้างจุมูกสามารถกระทำได้ทุกสถานที่	2.79	0.87
5. การล้างจุมูกสามารถทำได้ทุกเพศ ทุกวัย	3.58	0.96
6. การล้างจุมูกให้ผลการรักษาชัดเจน	3.57	0.96
รวม	3.44	0.93

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสะดวกของการล้างจุมูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสะดวกของการล้างจุมูกอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 โดยข้อที่ 3 (การล้างจุมูกสามารถทำได้ทุกโอกาส ทุกเวลา) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.58 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 และ ข้อที่ 4 (การล้างจุมูกสามารถกระทำได้ทุกสถานที่) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 2.79 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87

**ตารางที่ 11** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความตั้งใจในการล้างจมูก (Behavioral Intention)

ความตั้งใจในการล้างจมูก	ค่าเฉลี่ย	SD
1. ท่านตั้งใจที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการล้างจมูก	3.61	0.94
2. ท่านตั้งใจที่จะล้างจมูกด้วยตนเอง	3.61	0.94
3. ท่านตั้งใจที่จะสอบถามประสบการณ์การล้างจมูกจากผู้ที่เคยปฏิบัติมาแล้ว	3.59	0.95
4. ท่านตั้งใจที่จะเสาะแสวงหาผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพดีมาใช้ในการล้างจมูก	3.63	0.98
รวม	3.61	0.95

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความตั้งใจในการล้างจมูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการล้างจมูก อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 โดยข้อที่ 1 และ ข้อที่ 2 (ท่านตั้งใจที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการล้างจมูก และท่านตั้งใจที่จะล้างจมูกด้วยตนเอง) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.61 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 และ ข้อที่ 3 (ท่านตั้งใจที่จะสอบถามประสบการณ์การล้างจมูกจากผู้ที่เคยปฏิบัติมาแล้ว) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.59 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.95

**ตารางที่ 12** ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติในการล้างจมูก (Attitude)

ทัศนคติในการล้างจมูก	ค่าเฉลี่ย	SD
1. การล้างจมูกช่วยรักษาโรคหวัดได้	3.57	0.95
2. การล้างจมูกไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียง	3.59	0.94
3. การล้างจมูกทำได้สะดวก	3.51	0.97
4. การล้างจมูกช่วยในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหวัด	3.33	1.06
5. การล้างจมูกไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย	3.58	0.94
รวม	3.52	0.97

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติในการล้างจมูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการล้างจมูกอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 โดยข้อที่ 2 (การล้างจมูกไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียง) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.59 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 และ

ข้อที่ 4 (การล้างจมูกช่วยในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหวัด) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06

### ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของการยอมรับการล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัด

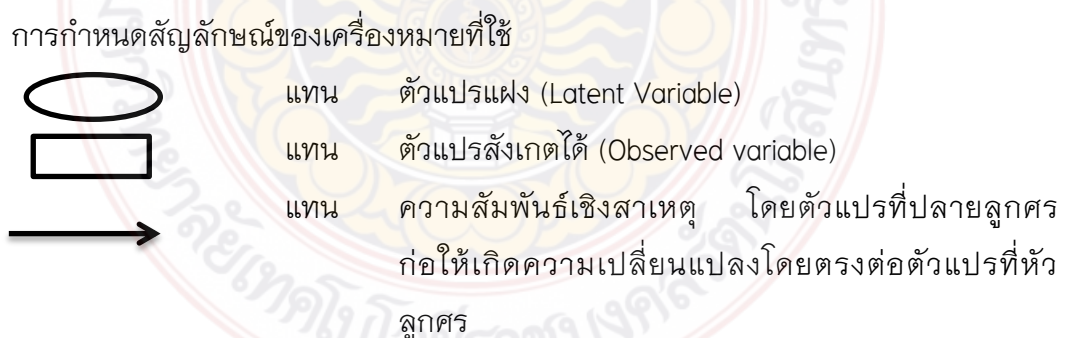
การยอมรับการล้างจมูก	ความถี่	ร้อยละ
ไม่ยอมรับการล้างจมูก	384	26.30
ยอมรับการล้างจมูก	1076	73.70

ผลการวิเคราะห์การยอมรับการล้างจมูกเพื่อรักษาโรคหวัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับการล้างจมูกมากกว่าไม่ยอมรับการล้างจมูก (ร้อยละ 73.70 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 26.30)

### การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการล้างจมูก อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก ปัจจัยด้านความตั้งใจและปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจมูก ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก และปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจมูก ที่มีผลต่อการยอมรับการล้างจมูก ใช้แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง ซึ่งปรับใช้จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender (1987) ในงานศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรม STATA 14.0 ในการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัย การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

การกำหนดสัญลักษณ์ของเครื่องหมายและตัวแปร ที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลมีดังนี้



## การกำหนดสัญลักษณ์ของตัวแปรที่ใช้

### 1.1 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรแฝง (Latent Variable) ได้แก่

สัญลักษณ์		ความหมาย
Y	แทน	ปัจจัยด้านการยอมรับการล้างจุ่ม (Acceptance)
Health	แทน	ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ(Health Behavior)
PU	แทน	ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจุ่ม (Perceived Benefit)
Media	แทน	อิทธิพลจากสื่อ (Media Influence)
Person	แทน	ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence)
Belief	แทน	ปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุ่ม (Belief)
PEOU	แทน	ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจุ่ม (Perceived Ease of Use)
BI	แทน	ปัจจัยด้านความตั้งใจในการล้างจุ่ม (Behavioral Intention)
Attitude	แทน	ปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจุ่ม (Attitude)

### 1.2 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variable) ได้แก่

สัญลักษณ์		ความหมาย
X101	แทน	ตัวแปรที่ 1 ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ
X102	แทน	ตัวแปรที่ 2 ท่านออกกำลังกายวันละไม่ต่ำกว่า 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง
X103	แทน	ตัวแปรที่ 3 ท่านรับประทานอาหารถูกตามหลักโภชนาการ
X104	แทน	ตัวแปรที่ 4 ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ
X105	แทน	ตัวแปรที่ 5 ท่านดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ
X106	แทน	ตัวแปรที่ 6 ท่านรักษาโรคทันทีที่ป่วย
X107	แทน	ตัวแปรที่ 7 ท่านพักผ่อนวันละ 8 ชม
X108	แทน	ตัวแปรที่ 8 ท่านเข้านอนตรงเวลาไม่เกิน 22.00 น. ทุกวัน
X201	แทน	ตัวแปรที่ 9 การล้างจุ่มทำให้หายใจสะดวก
X202	แทน	ตัวแปรที่ 10 การล้างจุ่มลดอาการคัดจมูก
X203	แทน	ตัวแปรที่ 11 การล้างจุ่มทำให้หายจากอาการแสบจมูก
X204	แทน	ตัวแปรที่ 12 การล้างจุ่มทำให้น้ำมูกแห้ง
X205	แทน	ตัวแปรที่ 13 การล้างจุ่มทำให้ไม่เป็นหวัดเรื้อรัง
X206	แทน	ตัวแปรที่ 14 การล้างจุ่มช่วยหลีกเลี่ยงการแพ้ยา

X207	แทน	ตัวแปรที่ 15 การล้างจมูกช่วยหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
X208	แทน	ตัวแปรที่ 16 การล้างจมูกทำให้หวัดหายเองได้โดยไม่ต้องรับประทานยา
X209	แทน	ตัวแปรที่ 17 การล้างจมูกทำให้หวัดหายเร็วขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับการรับประทานยา
X210	แทน	ตัวแปรที่ 18 การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนได้
X211	แทน	ตัวแปรที่ 19 การล้างจมูกช่วยให้ไม่ต้องรับประทานยาเกินความจำเป็น
X212	แทน	ตัวแปรที่ 20 การล้างจมูกช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหวัด
X213	แทน	ตัวแปรที่ 21 การล้างจมูกช่วยให้จมูกสะอาด
X214	แทน	ตัวแปรที่ 22 การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคหวัดได้
X215	แทน	ตัวแปรที่ 23 การล้างจมูกช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น
สัญลักษณ์		ความหมาย
X301	แทน	ตัวแปรที่ 24 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากนิตยสารทางการแพทย์
X302	แทน	ตัวแปรที่ 25 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อโทรทัศน์
X303	แทน	ตัวแปรที่ 26 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อวิทยุ
X304	แทน	ตัวแปรที่ 27 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่ออินเทอร์เน็ต
X305	แทน	ตัวแปรที่ 28 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและคลินิก
X306	แทน	ตัวแปรที่ 29 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากแผ่นพับโฆษณาร้านยาขายยา
X401	แทน	ตัวแปรที่ 30 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากบุคคลในครอบครัว
X402	แทน	ตัวแปรที่ 31 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากเพื่อน
X403	แทน	ตัวแปรที่ 32 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากแพทย์และพยาบาล

X404	แทน	ตัวแปรที่ 33 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากเภสัชกร ในร้านขายยา
X501	แทน	ตัวแปรที่ 34 ท่านจะเชื่อบุคคลในครอบครัวในการล้างจมูกเมื่อ เป็นหวัด
X502	แทน	ตัวแปรที่ 35 ท่านจะเชื่อแพทย์ในการล้างจมูกเมื่อเป็นหวัด
X503	แทน	ตัวแปรที่ 36 ท่านจะเชื่อเภสัชกรร้านขายยาในการล้างจมูกเมื่อ เป็นหวัด
X504	แทน	ตัวแปรที่ 37 ท่านจะเชื่อเพื่อนผู้มีประสบการณ์ในการล้างจมูก เมื่อเป็นหวัด
X505	แทน	ตัวแปรที่ 38 ท่านจะล้างจมูกเมื่อแพทย์สั่งและลงมือปฏิบัติ ด้วยตนเองเท่านั้น
X506	แทน	ตัวแปรที่ 39 ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจมูก เมื่อได้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมาเป็นอย่างดี
X507	แทน	ตัวแปรที่ 40 ท่านมักจะติดตามข่าวสารทางการแพทย์ในการ ดูแลรักษาโรคหวัด
สัญลักษณ์		ความหมาย
X508	แทน	ตัวแปรที่ 41 ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจมูก เมื่อได้ สอบถามข้อมูลจากแพทย์ผู้ชำนาญการแล้ว
X509	แทน	ตัวแปรที่ 42 ท่านเชื่อว่าการล้างจมูกเป็นเทคนิคใหม่ เพื่อช่วย ให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น
X510	แทน	ตัวแปรที่ 43 ท่านเชื่อว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพ ดี จะช่วยให้หวัดหายได้
X601	แทน	ตัวแปรที่ 44 ท่านคิดว่า การล้างจมูกทำได้ง่ายและสะดวก
X602	แทน	ตัวแปรที่ 45 ท่านคิดว่า การล้างจมูกมีขั้นตอนที่สะดวก
X603	แทน	ตัวแปรที่ 46 ท่านคิดว่า การล้างจมูกสามารถทำได้ทุกโอกาส ทุกเวลา
X604	แทน	ตัวแปรที่ 47 ท่านคิดว่า การล้างจมูกสามารถกระทำได้ทุก สถานที่
X605	แทน	ตัวแปรที่ 48 ท่านคิดว่า การล้างจมูกสามารถทำได้ทุกเพศ ทุกวัย
X606	แทน	ตัวแปรที่ 49 ท่านคิดว่า การล้างจมูกให้ผลการรักษาชัดเจน
X701	แทน	ตัวแปรที่ 50 ท่านตั้งใจที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการล้าง



		จมูก
X702	แทน	ตัวแปรที่ 51 ท่านตั้งใจที่จะล้างจมูกด้วยตนเอง
X703	แทน	ตัวแปรที่ 52 ท่านตั้งใจที่จะสอบถามประสบการณ์การล้างจมูกจากผู้ที่เคยปฏิบัติมาแล้ว
X704	แทน	ตัวแปรที่ 53 ท่านตั้งใจที่จะเสาะแสวงหาผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพดีมาใช้ในการล้างจมูก
X801	แทน	ตัวแปรที่ 54 ท่านคิดว่า การล้างจมูกช่วยรักษาโรคหวัดได้
X802	แทน	ตัวแปรที่ 55 ท่านคิดว่า การล้างจมูกไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียง
X803	แทน	ตัวแปรที่ 56 ท่านคิดว่า การล้างจมูกทำได้สะดวก
X804	แทน	ตัวแปรที่ 57 ท่านคิดว่า การล้างจมูกช่วยในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหวัด
X805	แทน	ตัวแปรที่ 58 ท่านคิดว่า การล้างจมูกไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

### 1. ผลการวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบวัดเบื้องต้นเพื่อทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยการวิเคราะห์ด้วย Correlation ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของข้อคำถามแบบรายข้อ (Item–Total Correlation) และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient)

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือของปัจจัยด้านการยอมรับการล้างจมูก (Acceptance), ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit) อิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence) ปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจมูก (Belief) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (Perceived Ease of Use) ปัจจัยด้านความตั้งใจในการล้างจมูก (Behavioral Intention) และปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจมูก (Attitude) โดยดำเนินขั้นตอน ดังนี้

หลังจากการประมวลเอกสารเพื่อกำหนดนิยามปฏิบัติการ และหาความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นจึงนำแบบวัดไปทำการตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความเข้าใจของผู้ตอบ แล้วนำแบบวัด ไปทดสอบกับบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,460 คนมาใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมของทั้งแบบ

วัด (Item–Total Correlation,  $r$ ) โดยมีเกณฑ์ผ่านคือค่า  $r$  ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.2 (ดูจเดือน พันธุมนาวิณ และ งามตา วรินทร์านนท์, 2551: 40)

แบบวัดทั้ง 8 ด้าน ที่สร้างขึ้นจำนวน 58 ข้อ เมื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,460 คน พบว่า ทุกข้อผ่านเกณฑ์ ( $r > 0.824$ ) ดังแสดงในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัด

	ข้อความ	$r$	เลือก
X101	ตัวแปรที่ 1 ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ	0.935	/
X102	ตัวแปรที่ 2 ท่านออกกำลังกายวันละไม่ต่ำกว่า 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง โภชนาการ	0.938	/
X103	ตัวแปรที่ 3 ท่านรับประทานอาหารถูกตามหลักโภชนาการ	0.941	/
X104	ตัวแปรที่ 4 ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	0.948	/
X105	ตัวแปรที่ 5 ท่านดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ	0.944	/
X106	ตัวแปรที่ 6 ท่านรักษาโรคทันทีที่ป่วย	0.945	/
X107	ตัวแปรที่ 7 ท่านพักผ่อนวันละ 8 ชม	0.944	/
X108	ตัวแปรที่ 8 ท่านเข้านอนตรงเวลาไม่เกิน 22.00 น. ทุกวัน	0.947	/
X201	ตัวแปรที่ 9 การล้างจมูกทำให้หายใจสะดวก	0.942	/
X202	ตัวแปรที่ 10 การล้างจมูกลดอาการคัดจมูก	0.942	/
X203	ตัวแปรที่ 11 การล้างจมูกทำให้หายจากอาการแสบจมูก	0.943	/
X204	ตัวแปรที่ 12 การล้างจมูกทำให้น้ำมูกแห้ง	0.945	/
X205	ตัวแปรที่ 13 การล้างจมูกทำให้ไม่เป็นหวัดเรื้อรัง	0.943	/
X206	ตัวแปรที่ 14 การล้างจมูกช่วยลดความเสี่ยงการแพ้ยา	0.942	/
X207	ตัวแปรที่ 15 การล้างจมูกช่วยลดความเสี่ยงอาการข้างเคียงจากการใช้ยา	0.941	/
X208	ตัวแปรที่ 16 การล้างจมูกทำให้หวัดหายเองได้โดยไม่ต้องรับประทานยา	0.941	/

**ตารางที่ 14** (ต่อ)

	ข้อความ	$r$	เลือก
--	---------	-----	-------

X209	ตัวแปรที่ 17 การล้างจมูกทำให้หวัดหายเร็วขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับ การรับประทานยา	0.941	/
X210	ตัวแปรที่ 18 การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนได้	0.951	/
X211	ตัวแปรที่ 19 การล้างจมูกช่วยให้ไม่ต้องรับประทานยาเกิน ความจำเป็น	0.945	/
X212	ตัวแปรที่ 20 การล้างจมูกช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค หวัด	0.941	/
X213	ตัวแปรที่ 21 การล้างจมูกช่วยทำให้จมูกสะอาด	0.947	/
X214	ตัวแปรที่ 22 การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคหวัดได้	0.940	/
X215	ตัวแปรที่ 23 การล้างจมูกช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น	0.941	/
X301	ตัวแปรที่ 24 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจมูกมีประโยชน์ใน การรักษาโรคหวัด จากทางทันทราบประโยชน์ของการล้าง จมูกจากนิตยสารทางการแพทย์	0.834	/
X302	ตัวแปรที่ 25 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจมูกมีประโยชน์ใน การรักษาโรคหวัด จากทางทันทราบประโยชน์ของการล้าง จมูกจากสื่อโทรทัศน์	0.837	/
X303	ตัวแปรที่ 26 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจมูกมีประโยชน์ใน การรักษาโรคหวัด จากทางทันทราบประโยชน์ของการล้าง จมูกจากสื่อวิทยุ	0.841	/
X304	ตัวแปรที่ 27 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจมูกมีประโยชน์ใน การรักษาโรคหวัด จากทางทันทราบประโยชน์ของการล้าง จมูกจากสื่ออินเทอร์เน็ต	0.838	/
X305	ตัวแปรที่ 28 แผ่นป้ายทันทราบประโยชน์ของการล้างจมูก จากสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและคลินิก	0.830	/
X306	ตัวแปรที่ 29 ทันทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากแผ่นพับ โฆษณาร้านยาขายยา	0.854	/

ตารางที่ 14 (ต่อ)

	ข้อความ	r	เลือก
--	---------	---	-------

X401	ตัวแปรที่ 30 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจุ่มมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากท่านทราบประโยชน์ของการล้างจุ่มจากบุคคลในครอบครัว	0.847	/
X402	ตัวแปรที่ 31 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจุ่มมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากท่านทราบประโยชน์ของการล้างจุ่มจากเพื่อน	0.859	/
X403	ตัวแปรที่ 32 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจุ่มมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากท่านทราบประโยชน์ของการล้างจุ่มจากแพทย์และพยาบาล	0.827	/
X404	ตัวแปรที่ 33 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจุ่มมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากท่านทราบประโยชน์ของการล้างจุ่มจากเภสัชกรในร้านขายยา	0.824	/
X501	ตัวแปรที่ 34 ท่านคิดว่า ท่านจะเชื่อบุคคลในครอบครัวในการล้างจุ่มเมื่อเป็นหวัด	0.926	/
X502	ตัวแปรที่ 35 ท่านคิดว่า ท่านจะเชื่อแพทย์ในการล้างจุ่มเมื่อเป็นหวัด	0.926	/
X503	ตัวแปรที่ 36 ท่านคิดว่า ท่านจะเชื่อเภสัชกรร้านขายยาในการล้างจุ่มเมื่อเป็นหวัด	0.926	/
X504	ตัวแปรที่ 37 ท่านคิดว่า ท่านจะเชื่อเพื่อนผู้มีประสบการณ์ในการล้างจุ่มเมื่อเป็นหวัด	0.926	/
X505	ตัวแปรที่ 38 ท่านคิดว่า ท่านจะล้างจุ่มเมื่อแพทย์สั่งและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้น	0.926	/
X506	ตัวแปรที่ 39 ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจุ่ม เมื่อได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมาเป็นอย่างดี	0.925	/
X507	ตัวแปรที่ 40 ท่านมักจะติดตามข่าวสารทางการแพทย์ในการดูแลรักษาโรคหวัด	0.925	/
X508	ตัวแปรที่ 41 ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจุ่ม เมื่อได้สอบถามข้อมูลจากแพทย์ผู้ชำนาญการแล้ว	0.926	/

ตารางที่ 14 (ต่อ)

	ข้อความ	r	เลือก
--	---------	---	-------

X509	ตัวแปรที่ 42 ท่านเชื่อว่าการล้างจมูกเป็นเทคนิคใหม่ เพื่อช่วยให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น	0.925	/
X510	ตัวแปรที่ 43 ท่านเชื่อว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพดี จะช่วยให้หวัดหายได้	0.925	/
X601	ตัวแปรที่ 44 ท่านคิดว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก การล้างจมูกทำได้ง่ายการล้างจมูกทำได้สะดวก	0.926	/
X602	ตัวแปรที่ 45 ท่านคิดว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก จมูกมีขั้นตอนที่สะดวก	0.970	/
X603	ตัวแปรที่ 46 ท่านคิดว่าการล้างจมูกสามารถทำได้ทุกโอกาสตลอดเวลา	0.971	/
X604	ตัวแปรที่ 47 ท่านคิดว่าการล้างจมูกสามารถกระทำได้ที่ทุกสถานที่	0.971	/
X605	ตัวแปรที่ 48 ท่านคิดว่า การล้างจมูกสามารถทำได้ทุกเพศทุกวัย	0.987	/
X606	ตัวแปรที่ 49 ท่านคิดว่าการล้างจมูกให้ผลการรักษาชัดเจน	0.972	/
X701	ตัวแปรที่ 50 ท่านตั้งใจที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการล้างจมูก	0.973	/
X702	ตัวแปรที่ 51 ท่านตั้งใจที่จะล้างจมูกด้วยตนเอง	0.993	/
X703	ตัวแปรที่ 52 ท่านตั้งใจที่จะสอบถามประสบการณ์การล้างจมูกจากผู้ที่เคยปฏิบัติมาแล้ว	0.992	/
X704	ตัวแปรที่ 53 ท่านตั้งใจที่จะเสาะแสวงหาผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพดีมาใช้ในการล้างจมูก	0.994	/
X801	ตัวแปรที่ 54 ท่านคิดว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก การล้างจมูกช่วยรักษาโรคหวัดได้	0.949	/
X802	ตัวแปรที่ 55 ท่านคิดว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก การล้างจมูกไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียง	0.944	/
X803	ตัวแปรที่ 56 ท่านคิดว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก การล้างจมูกทำได้สะดวก	0.951	/

ตารางที่ 14 (ต่อ)

	ข้อความ	r	เลือก
--	---------	---	-------

X804	ตัวแปรที่ 57 ท่านคิดว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ ล้างจุ่ม การล้างจุ่มช่วยในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค หวัด	0.978	/
X805	ตัวแปรที่ 58 ท่านคิดว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ ล้างจุ่ม การล้างจุ่มไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย	0.944	/

หมายเหตุ: / = accepted, X = rejected

#### ตารางที่ 15 ผลการหาคุณภาพของแบบวัดด้านต่างๆ

แบบวัด	จำนวนข้อ ที่สร้าง	จำนวนข้อ ที่ผ่าน เกณฑ์	พิสัยค่า r ข้อที่ เลือก	ค่าแอลฟา
ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	8	8	0.935 – 0.948	0.950
ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจุ่ม	15	15	0.940 – 0.947	0.947
อิทธิพลจากสื่อ	6	6	0.834 – 0.854	0.853
อิทธิพลระหว่างบุคคล	4	4	0.824–0.859	0.853
ปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุ่ม	10	10	0.925 – 0.926	0.932
ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจุ่ม	6	6	0.970–0.987	0.978
ปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุ่ม	4	4	0.992–0.995	0.995
ปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจุ่ม	5	5	0.944–0.978	0.962

สรุปตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดรายชื่อได้พบว่า ปัจจัยด้านการยอมรับการล้างจุ่ม (Acceptance), ปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (Health Behavior), ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจุ่ม (Perceived Benefit), อิทธิพลจากสื่อ (Media Influence), อิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence), ปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุ่ม (Belief), ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจุ่ม (Perceived Ease of Use), ปัจจัยด้านความตั้งใจในการล้างจุ่ม (Behavioral Intention) และปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจุ่ม (Attitude) รวมข้อที่สร้าง 58 ข้อ เมื่อทำการวิเคราะห์คุณภาพรายชื่อแล้ว ปรากฏว่ามีข้อที่ผ่าน

เกณฑ์ที่ได้รับการคัดเลือกไว้ใช้ในขั้นต่อไปรวม 58 ข้อ ซึ่งคิดเป็น 100.0% จากจำนวนข้อที่สร้างขึ้น โดยค่าความเชื่อมั่นชนิดแอลฟา (Alpha coefficient) ของแต่ละฉบับมีค่ามากกว่า 0.853

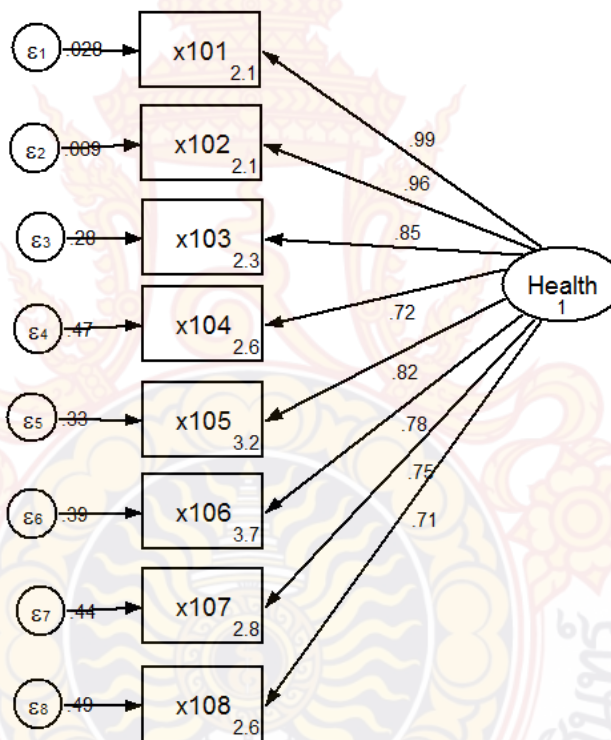
## 2. การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

ผลการวิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของปัจจัยทั้ง 8 ปัจจัย ประกอบด้วย

### 2.1 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health)

ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม X101– X108 แสดงในรูปแบบ Standardized โดยแยกพิจารณาถึงกรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง และกรณีที่มีการปรับแบบจำลอง (Modified Model) ดังแสดงในภาพที่ 10 และตารางที่ 15–16

#### กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 10 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

ตารางที่ 16 การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

Health	Loading	error variance
X101	0.99	0.00
X102	0.96	0.00
X103	0.85	0.01
X104	0.72	0.01
X105	0.82	0.01
X106	0.78	0.01
X107	0.75	0.01
X108	0.71	0.01

Chi-square (df) = 1850.85 (20) , RMSEA= 0.250 , SRMR = 0.064, CFI = 0.861 ,  
TLI = 0.806

**ตารางที่ 17** ค่า modification index ของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

	MI	df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x101,e.x102)	710.1	1	0	0.213	3.006
cov(e.x101,e.x104)	24.0	1	0	-0.035	-0.220
cov(e.x101,e.x106)	74.9	1	0	-0.047	-0.402
cov(e.x101,e.x107)	108.4	1	0	-0.072	-0.473
cov(e.x101,e.x108)	54.0	1	0	-0.049	-0.328
cov(e.x102,e.x103)	26.0	1	0	-0.035	-0.174
cov(e.x102,e.x104)	29.8	1	0	-0.042	-0.171
cov(e.x102,e.x105)	47.7	1	0	-0.043	-0.227
cov(e.x102,e.x106)	35.5	1	0	-0.034	-0.191
cov(e.x102,e.x107)	50.6	1	0	-0.053	-0.225
cov(e.x102,e.x108)	32.4	1	0	-0.041	-0.178
cov(e.x103,e.x104)	517.0	1	0	0.276	0.617
cov(e.x103,e.x105)	21.0	1	0	-0.044	-0.126

**ตารางที่ 17** (ต่อ)

	MI	df	P>MI	EPC	EPC
--	----	----	------	-----	-----

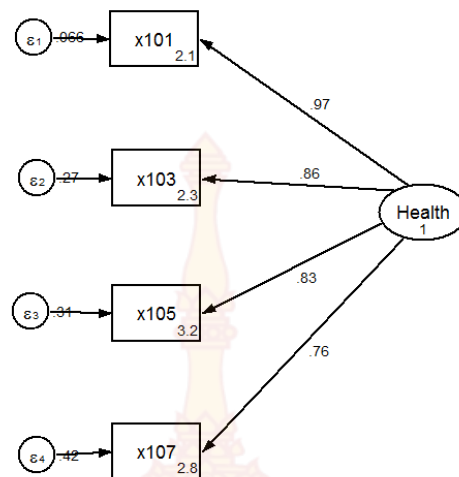


cov(e.x104,e.x105)	48.3	1	0	-0.079	-0.187
cov(e.x104,e.x107)	4.1	1	0.04	0.028	0.054
cov(e.x104,e.x108)	33.8	1	0	0.079	0.155
cov(e.x105,e.x106)	341.3	1	0	0.157	0.501
cov(e.x105,e.x107)	145.9	1	0	0.132	0.326
cov(e.x105,e.x108)	16.5	1	0	0.043	0.110
cov(e.x106,e.x107)	210.8	1	0	0.151	0.391
cov(e.x106,e.x108)	51.9	1	0	0.073	0.193
cov(e.x107,e.x108)	344.4	1	0	0.242	0.497

จากตารางที่ 16 -17 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X101-X110 มีค่าสูงมากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $\chi^2/df = 1850.852$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี, RMSEA มากกว่า 0.06 (RMSEA=0.250) แปลว่าไม่มีความสอดคล้อง, SRMR มากกว่า 0.08 (SRMR=0.064) แสดงว่าโมเดลไม่ดี, CFI น้อยกว่า 0.90 (CFI =0.861) แสดงว่าโมเดลไม่ดี, TLI (TLI=0.806) น้อยกว่า 0.90 แสดงว่าโมเดลไม่ดี

ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี แสดงว่าแบบจำลองไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบจำลอง โดยพิจารณาตัด X102 X104 X106 และ X108 ออกจากโมเดลเนื่องจากมีค่า MI สูง

#### กรณีหลังการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 11 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

ตารางที่ 18 การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

Health	Loading	error variance
X101	0.97	0.00
X103	0.86	0.01
X105	0.83	0.01
X107	0.76	0.01

Chi-square (df) = 178.318 (2) , RMSEA= 0.046, SRMR =0.029 , CFI =0.961 , TLI = 0.984

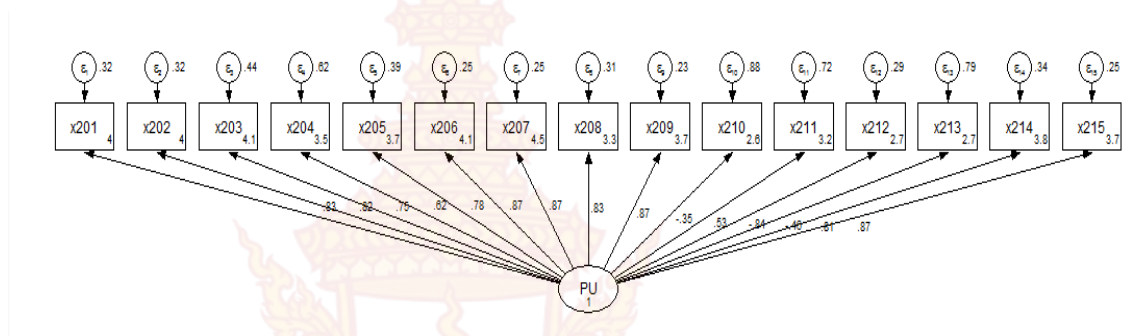
จากตารางที่ 18 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X101, X103, X105 และ X107 มีค่าสูงมากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $X^2/df = 178.318/2$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตามการที่โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติการเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ดังนั้นจึงควรพิจารณาค่าสถิติตัวอื่นๆประกอบด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่า RMSEA น้อยกว่า 0.046 (RMSEA=0.059) แปลว่ามีความสอดคล้อง, ค่า SRMR น้อยกว่า 0.08 (SRMR=0.029) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า CFI มากกว่า 0.90 (CFI=0.961) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า TLI

มากกว่า 0.90 (TLI=0.984) แสดงว่าโมเดลดี ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## 2.2 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit, PU)

ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม X201 – X215 แสดงในรูปแบบ Standardized โดยแยกพิจารณาถึงกรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง และกรณีที่มีการปรับแบบจำลอง (Modified Model) ดังแสดงในภาพที่ 13 และตารางที่ 19-20

### กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 12 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit, PU) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

ตารางที่ 19 การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit, PU) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

PU	Loading	error variance
X201	0.83	0.01
X202	0.82	0.01
X203	0.75	0.01
X204	0.62	0.02
X205	0.78	0.01
X206	0.87	0.01
X207	0.87	0.01
X208	0.83	0.01
X209	0.87	0.01
X210	0.35	0.02
X211	0.53	0.02

ตารางที่ 19 (ต่อ)

PU	Loading	error variance
X212	0.84	0.01
X213	0.46	0.02
X214	0.81	0.01
X215	0.87	0.01

Chi-square (df) = 12929.92 (90) , RMSEA= 0.313 , SRMR = 0.128, CFI = 0.555 ,  
TLI = 0.481

ตารางที่ 20 ค่า modification index ของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจุ่มก  
(Perceived Benefit, PU) กรณีที่ไม่มีมีการปรับแบบจำลอง

	MI	df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x201,e.x202)	1447.4	1	0	0.332	1.092
cov(e.x201,e.x203)	181.3	1	0	0.123	0.378
cov(e.x201,e.x204)	21.7	1	0	0.050	0.129
cov(e.x201,e.x206)	139.6	1	0	0.089	0.347
cov(e.x201,e.x207)	24.3	1	0	0.033	0.145
cov(e.x201,e.x208)	279.1	1	0	-0.150	-0.480
cov(e.x201,e.x209)	151.9	1	0	-0.092	-0.365
cov(e.x201,e.x210)	219.4	1	0	0.253	0.405
cov(e.x201,e.x211)	116.7	1	0	-0.141	-0.297
cov(e.x201,e.x212)	21.7	1	0	-0.034	-0.135
cov(e.x201,e.x213)	243.2	1	0	0.228	0.428
cov(e.x201,e.x214)	270.4	1	0	-0.127	-0.469
cov(e.x201,e.x215)	159.6	1	0	-0.096	-0.371
cov(e.x202,e.x203)	127.4	1	0	0.104	0.317
cov(e.x202,e.x204)	19.4	1	0	0.047	0.122
cov(e.x202,e.x206)	117.9	1	0	0.083	0.319
cov(e.x202,e.x207)	26.3	1	0	0.035	0.151
cov(e.x202,e.x208)	241.2	1	0	-0.141	-0.446
cov(e.x202,e.x209)	147.2	1	0	-0.092	-0.359

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	MI		df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x202,e.x210)	200.3	1	0	0.244	0.387	
cov(e.x202,e.x211)	95.5	1	0	-0.128	-0.269	
cov(e.x202,e.x212)	16.3	1	0	-0.030	-0.117	
cov(e.x202,e.x213)	217.7	1	0	0.217	0.405	
cov(e.x202,e.x214)	250.0	1	0	-0.123	-0.451	
cov(e.x202,e.x215)	148.9	1	0	-0.093	-0.358	
cov(e.x203,e.x204)	22.5	1	0	0.054	0.129	
cov(e.x203,e.x206)	24.4	1	0	0.039	0.142	
cov(e.x203,e.x207)	9.6	1	0	0.022	0.089	
cov(e.x203,e.x208)	90.3	1	0	-0.090	-0.267	
cov(e.x203,e.x209)	103.1	1	0	-0.080	-0.293	
cov(e.x203,e.x211)	9.1	1	0	-0.042	-0.082	
cov(e.x203,e.x212)	8.3	1	0	-0.022	-0.081	
cov(e.x203,e.x214)	27.5	1	0	-0.043	-0.147	
cov(e.x203,e.x215)	101.5	1	0	-0.081	-0.289	
cov(e.x204,e.x205)	197.7	1	0	-0.165	-0.384	
cov(e.x204,e.x206)	12.6	1	0	-0.033	-0.100	
cov(e.x204,e.x209)	37.6	1	0	-0.056	-0.174	
cov(e.x204,e.x210)	164.0	1	0	-0.271	-0.340	
cov(e.x204,e.x211)	114.5	1	0	0.173	0.285	
cov(e.x204,e.x213)	121.7	1	0	-0.200	-0.294	
cov(e.x204,e.x214)	52.6	1	0	0.069	0.199	
cov(e.x204,e.x215)	41.8	1	0	-0.060	-0.182	
cov(e.x205,e.x206)	60.4	1	0	0.065	0.225	
cov(e.x205,e.x207)	69.4	1	0	0.062	0.241	
cov(e.x205,e.x208)	57.5	1	0	-0.075	-0.215	

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	MI		df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x205,e.x209)	68.0	1	1	0	-0.068	-0.240
cov(e.x205,e.x210)	6.7	1	1	0.01	-0.049	-0.070
cov(e.x205,e.x211)	10.7	1	1	0	0.047	0.089
cov(e.x205,e.x212)	71.4	1	1	0	-0.067	-0.241
cov(e.x205,e.x213)	4.2	1	1	0.04	-0.033	-0.055
cov(e.x205,e.x215)	57.4	1	1	0	-0.063	-0.219
cov(e.x206,e.x207)	57.8	1	1	0	0.045	0.230
cov(e.x206,e.x208)	132.5	1	1	0	-0.090	-0.339
cov(e.x206,e.x209)	38.9	1	1	0	-0.041	-0.190
cov(e.x206,e.x210)	194.4	1	1	0	0.207	0.388
cov(e.x206,e.x211)	71.1	1	1	0	-0.096	-0.236
cov(e.x206,e.x212)	60.1	1	1	0	-0.049	-0.230
cov(e.x206,e.x213)	176.2	1	1	0	0.169	0.371
cov(e.x206,e.x214)	104.2	1	1	0	-0.069	-0.298
cov(e.x206,e.x215)	37.4	1	1	0	-0.041	-0.184
cov(e.x207,e.x208)	169.4	1	1	0	-0.091	-0.384
cov(e.x207,e.x209)	176.4	1	1	0	-0.078	-0.404
cov(e.x207,e.x211)	129.1	1	1	0	0.115	0.319
cov(e.x207,e.x212)	80.5	1	1	0	-0.051	-0.266
cov(e.x207,e.x213)	66.4	1	1	0	-0.092	-0.228
cov(e.x207,e.x214)	11.9	1	1	0	-0.021	-0.101
cov(e.x207,e.x215)	164.4	1	1	0	-0.076	-0.387
cov(e.x208,e.x209)	952.3	1	1	0	0.240	0.914
cov(e.x208,e.x210)	13.7	1	1	0	-0.066	-0.101
cov(e.x208,e.x211)	5.2	1	1	0.02	-0.031	-0.063
cov(e.x208,e.x212)	91.2	1	1	0	0.072	0.277
cov(e.x208,e.x213)	19.6	1	1	0	-0.067	-0.122
cov(e.x208,e.x214)	207.5	1	1	0	0.115	0.412
cov(e.x208,e.x215)	829.9	1	1	0	0.227	0.848

ตารางที่ 20 (ต่อ)

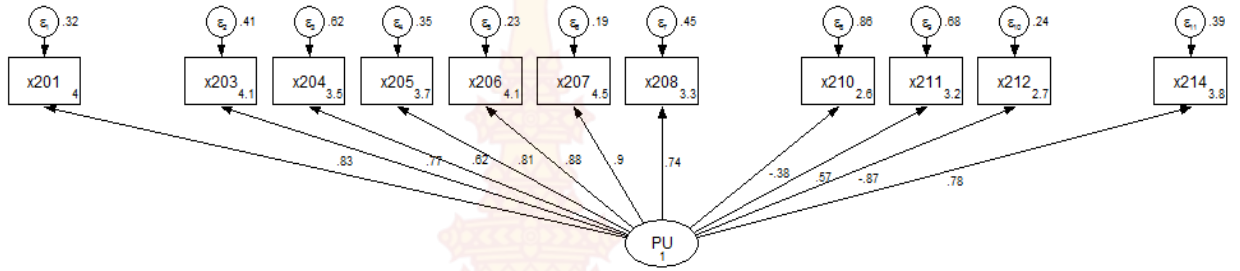
	MI		df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x209,e.x210)	62.3	1	0	0.116	0.221	
cov(e.x209,e.x211)	111.1	1	0	-0.118	-0.297	
cov(e.x209,e.x212)	103.8	1	0	0.064	0.304	
cov(e.x209,e.x213)	29.2	1	0	0.068	0.152	
cov(e.x209,e.x214)	52.3	1	0	0.048	0.213	
cov(e.x209,e.x215)	1681.4	1	0	0.270	1.245	
cov(e.x210,e.x211)	799.8	1	0	-0.733	-0.747	
cov(e.x210,e.x212)	11.4	1	0	0.048	0.093	
cov(e.x210,e.x213)	891.2	1	0	0.868	0.787	
cov(e.x210,e.x214)	590.2	1	0	-0.370	-0.661	
cov(e.x210,e.x215)	60.4	1	0	0.116	0.216	
cov(e.x211,e.x213)	696.2	1	0	-0.585	-0.699	
cov(e.x211,e.x214)	395.0	1	0	0.231	0.544	
cov(e.x211,e.x215)	99.8	1	0	-0.114	-0.280	
cov(e.x212,e.x214)	29.3	1	0	0.035	0.156	
cov(e.x212,e.x215)	97.8	1	0	0.063	0.293	
cov(e.x213,e.x214)	424.6	1	0	-0.269	-0.562	
cov(e.x213,e.x215)	27.6	1	0	0.067	0.147	
cov(e.x214,e.x215)	38.3	1	0	0.042	0.181	

จากตารางที่ 19-20 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X201-X215 มีค่าสูงมากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $\chi^2/df = 12929.92/90$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี, RMSEA มากกว่า 0.06 (RMSEA=0.313) แปลว่าไม่มีความสอดคล้อง, SRMR มากกว่า 0.08 (SRMR=0.128) แสดงว่าโมเดลไม่ดี, CFI น้อยกว่า 0.90 (CFI =0.555) แสดงว่าโมเดลไม่ดี, TLI (TLI=0.481) น้อยกว่า 0.90 แสดงว่าโมเดลไม่ดี

ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี แสดงว่าแบบจำลองไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จำเป็นต้องปรับแบบจำลอง โดยพิจารณาตัด X202, X209 , X213 และ X215 ออกจากโมเดลเนื่องจากมีค่า MI สูง

### กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

(Perceived Benefit, PU) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 13 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจุ่มก

ตารางที่ 21 การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจุ่มก (Perceived Benefit, PU) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

PU	Loading	error variance
X201	0.83	0.01
X203	0.77	0.01
X204	0.62	0.02
X205	0.81	0.01
X206	0.88	0.01
X207	0.90	0.01
X208	0.74	0.01
X210	0.83	0.02
X211	0.57	0.02
X212	0.87	0.01
X214	0.78	0.01

Chi-square (df) = 928.957 (44) , RMSEA= 0.046, SRMR = 0.040, CFI =0.933 , TLI =0.967

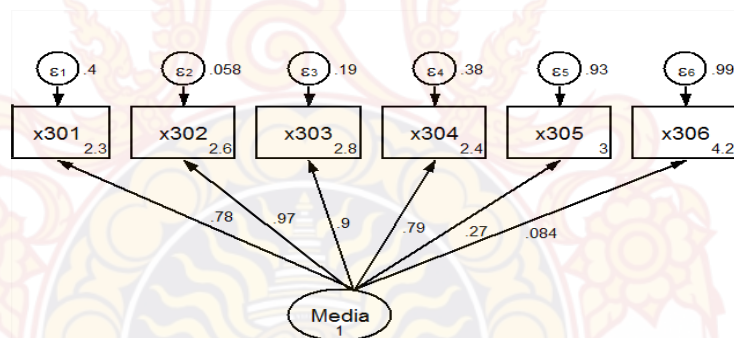


จากตารางที่ 21 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X201, X203-X208, X210-X214 มีค่าสูงมากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $X^2/df = 928.97/44$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตามการที่โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติการเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ดังนั้นจึงควรพิจารณาค่าสถิติตัวอื่นๆประกอบด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่า RMSEA น้อยกว่า 0.06 (RMSEA=0.046) แปลว่ามีความสอดคล้อง, ค่า SRMR น้อยกว่า 0.08 (SRMR=0.040) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า CFI มากกว่า 0.90 (CFI=0.933) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า TLI มากกว่า 0.90 (TLI=0.967) แสดงว่าโมเดลดี ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### 2.3 อิทธิพลจากสื่อ (Media Influence)

ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม X301 - X304 แสดงในรูปแบบ Standardized โดยแยกพิจารณาถึงกรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง และกรณีที่มีการปรับแบบจำลอง (Modified Model) ดังแสดงในภาพที่ 15 และตารางที่ 22-24

#### กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 14 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

**ตารางที่ 22** การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

Media	Loading	error variance
X301	0.78	0.01
X302	0.97	0.00
X303	0.90	0.01
X304	0.79	0.01
X305	0.27	0.02
X306	0.08	0.03

Chi-square (df) = 679.39 (9) , RMSEA= 0.226, SRMR = 0.084, CFI = 0.876 , TLI = 0.794

**ตารางที่ 23** ค่า modification index ของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

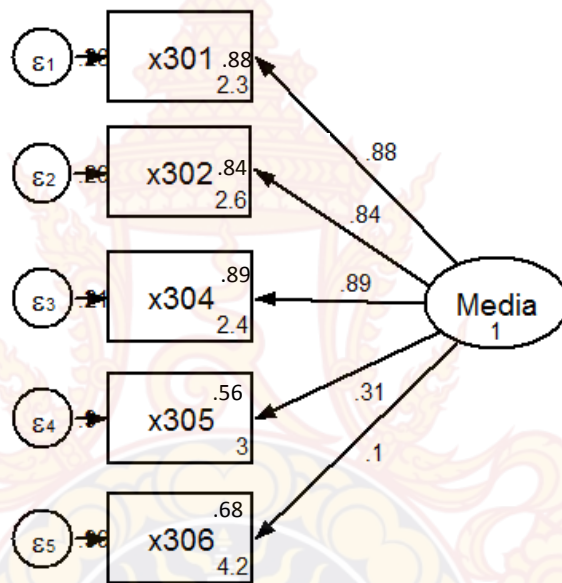
	MI	df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x301,e.x302)	68.8	1	0	-0.09	-0.60
cov(e.x301,e.x303)	55.3	1	0	-0.07	-0.28
cov(e.x301,e.x304)	355.0	1	0	0.25	0.55
cov(e.x301,e.x305)	22.6	1	0	0.08	0.13
cov(e.x301,e.x306)	12.6	1	0	0.06	0.10
cov(e.x302,e.x303)	421.1	1	0	0.22	3.06
cov(e.x302,e.x304)	45.5	1	0	-0.07	-0.50
cov(e.x302,e.x305)	11.3	1	0	-0.03	-0.16
cov(e.x302,e.x306)	10.7	1	0	-0.03	-0.15
cov(e.x303,e.x304)	73.4	1	0	-0.07	-0.33
cov(e.x303,e.x305)	5.7	1	0.02	-0.02	-0.07
cov(e.x304,e.x305)	16.0	1	0	0.07	0.11
cov(e.x305,e.x306)	229.5	1	0	0.32	0.40

จากตารางที่ 22-23 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X 301-X 306 มีค่าน้อยกว่า 0.50 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์กำหนด แสดงว่าชุดของตัวแปรชุดนี้วัดไม่มีความสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์

ความล้มพันธ์ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $X^2/df = 679.39/9$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี, RMSEA มากกว่า 0.06 (RMSEA=0.226) แปลว่าไม่มีความสอดคล้อง, SRMR มากกว่า 0.08 (SRMR=0.084) แสดงว่าโมเดลไม่ดี, CFI น้อยกว่า 0.90 (CFI =0.876)แสดงว่าโมเดลไม่ดี, TLI (TLI=0.794) น้อยกว่า 0.90 แสดงว่าโมเดลไม่ดี

ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี แสดงว่าแบบจำลองไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จำเป็นต้องปรับแบบจำลอง โดยพิจารณาตัด X303 ออกจากโมเดลเนื่องมีค่า MI สูง

#### กรณีหลังการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 15 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

**ตารางที่ 24** การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence) ภายหลังจากการปรับแบบจำลอง

Media	Loading	error variance
X301	0.88	0.01
X302	0.84	0.01
X304	0.89	0.01
X305	0.56	0.03
X306	0.68	0.03

Chi-square (df) = 269.806( 5) , RMSEA= 0.019, SRMR = 0.044, CFI = 0.918, TLI = 0.936

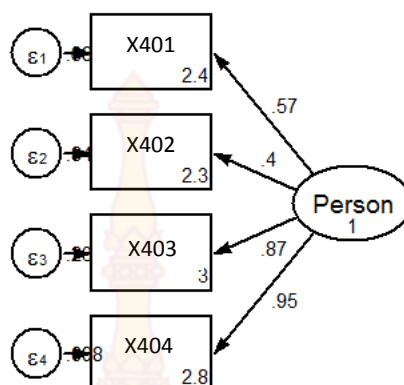
จากตารางที่ 24 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X301, X302, X304-X306 มีค่า Factor Loading สูงกว่า 0.50 แสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ สามารถนำมาเข้าสมการได้

เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $\chi^2/df = 269.806/5$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตาม การที่โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติการเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ดังนั้นจึงควรพิจารณาค่าสถิติตัวอื่นๆประกอบด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่า RMSEA น้อยกว่า 0.06 (RMSEA=0.019) แปลว่ามีความสอดคล้อง, ค่า SRMR น้อยกว่า 0.08 (SRMR=0.044) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า CFI มากกว่า 0.90 (CFI=0.918) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า TLI มากกว่า 0.90 (TLI=0.936) แสดงว่าโมเดลดี ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

#### 2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence, Person)

ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม X401 – X404 แสดงในรูปแบบ Standardized โดยแยกพิจารณาถึงกรณีที่ไม่มี การปรับแบบจำลอง และกรณีที่มีการปรับแบบจำลอง (Modified Model) ดังแสดงในภาพที่ 17 และตารางที่ 25-26

กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง



**ภาพที่ 16** ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

**ตารางที่ 25** การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

Person	Loading	error variance
X401	0.57	0.02
X402	0.40	0.02
X403	0.87	0.01
X404	0.95	0.01

Chi-square (df) = 9.01 (2) , RMSEA= 0.049 , SRMR =0.013 , CFI = 0.997 , TLI = 0.991

**ตารางที่ 26** ค่า modification index ของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

MI	df	P>MI	EPC	EPC	
cov(e.x401,e.x402)	4.8	1	0.03	0.05	0.06
cov(e.x401,e.x404)	5.8	1	0.02	-0.06	-0.22
cov(e.x402,e.x403)	5.8	1	0.02	-0.04	-0.08
cov(e.x403,e.x404)	4.8	1	0.03	0.16	1.08

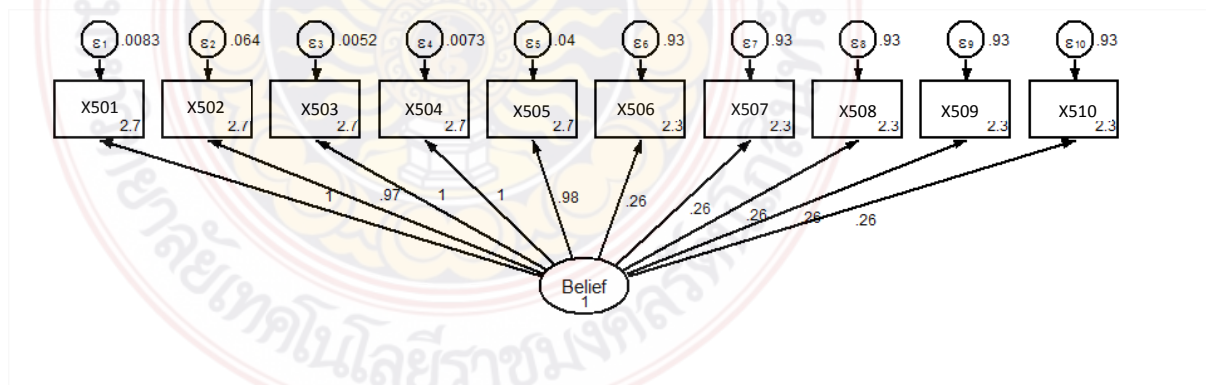
จากตารางที่ 25-26 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X401, X403-X404 มีค่าสูงมากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แม้ว่าค่า Factor Loading ของ X402 จะไม่ผ่านเกณฑ์ ก็ไม่สามารถปรับลดตัวแปรได้อีกเนื่องจากในปัจจุบันแต่ละปัจจัยจะมีค่าตัวแปรน้อยกว่า 3 ตัวแปรทำให้โปรแกรมไม่สามารถวิเคราะห์ค่าสถิติต่างๆได้ นอกจากนี้ แสงหล้า ชัยมงคล (2554) กล่าวว่าค่า Factor Loading ที่มากกว่า 0.30 ถือว่าผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ สามารถใช้ตัวแปรที่มีค่า Factor Loading มากกว่า 0.30 เข้าสมการได้

เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $\chi^2/df = 9.01/2$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตามการที่โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติการเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ ดังนั้นจึงควรพิจารณาค่าสถิติตัวอื่นๆประกอบด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่า RMSEA น้อยกว่า 0.06 (RMSEA=0.049) แปลว่ามีความสอดคล้อง, ค่า SRMR น้อยกว่า 0.08 (SRMR=0.013) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า CFI มากกว่า 0.90 (CFI=0.997) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า TLI มากกว่า 0.90 (TLI=0.991) แสดงว่าโมเดลดี ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โมเดลของอิทธิพลระหว่างบุคคลไม่จำเป็นต้องปรับโมเดลอีก

## 2.5 ด้านความเชื่อในการล้างจุมูก (Belief)

ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม X501 - X510 แสดงในรูปแบบ Standardized โดยแยกพิจารณาถึงกรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง และกรณีที่มีการปรับแบบจำลอง (Modified Model) ดังแสดงในภาพที่ 18 และตารางที่ 27-28

### กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 17 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุมูก (Belief) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

**ตารางที่ 27** การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุ่มก (Belief) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

Belief	Loading	error variance
X501	1.00	0.00
X502	0.97	0.00
X503	1.00	0.00
X504	1.00	0.00
X505	0.98	0.00
X506	0.26	0.02
X507	0.26	0.02
X508	0.26	0.02
X509	0.26	0.02
X510	0.26	0.02

Chi-square (df) = 27647.03 (35) , RMSEA= 0.735, SRMR = 0.361, CFI = 0.444 , TLI = 0.285

**ตารางที่ 28** ค่า modification index ของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุ่มก (Belief) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

	MI	df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x501,e.x502)	127.9	1	0	0.01	0.35
cov(e.x501,e.x503)	33.4	1	0	0.00	-0.42
cov(e.x501,e.x504)	137.5	1	0	-0.01	-0.69
cov(e.x501,e.x505)	197.5	1	0	0.01	0.45
cov(e.x501,e.x506)	5.5	1	0.02	-0.01	-0.07
cov(e.x501,e.x507)	5.5	1	0.02	-0.01	-0.07
cov(e.x501,e.x508)	5.4	1	0.02	-0.01	-0.07
cov(e.x501,e.x509)	5.5	1	0.02	-0.01	-0.07
cov(e.x501,e.x510)	5.4	1	0.02	-0.01	-0.07
cov(e.x502,e.x503)	49.7	1	0	-0.01	-0.25
cov(e.x502,e.x504)	31.3	1	0	0.00	-0.18
cov(e.x502,e.x505)	18.9	1	0	0.01	0.12

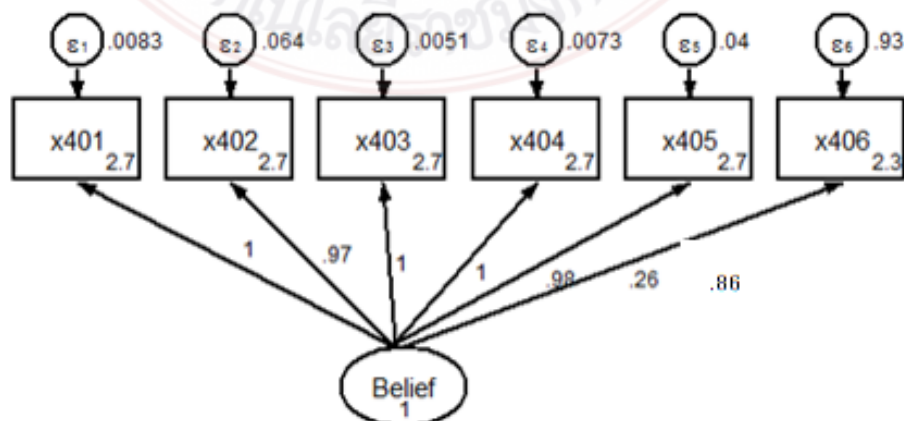
ตารางที่ 28 (ต่อ)

	MI	df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x503,e.x504)	415.0	1	0	0.01	1.61
cov(e.x503,e.x505)	102.3	1	0	-0.01	-0.38
cov(e.x504,e.x505)	22.3	1	0	0.00	-0.16
cov(e.x506,e.x507)	1452.4	1	0	1.12	1.00
cov(e.x506,e.x508)	1389.0	1	0	1.07	0.98
cov(e.x506,e.x509)	1444.4	1	0	1.11	0.99
cov(e.x506,e.x510)	1444.4	1	0	1.11	0.99
cov(e.x507,e.x508)	1382.3	1	0	1.07	0.97
cov(e.x507,e.x509)	1452.4	1	0	1.11	1.00
cov(e.x507,e.x510)	1452.4	1	0	1.11	1.00
cov(e.x508,e.x509)	1381.7	1	0	1.07	0.97
cov(e.x508,e.x510)	1381.4	1	0	1.07	0.97
cov(e.x509,e.x510)	1444.3	1	0	1.11	0.99

จากตารางที่ 27-28 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X501-X510 มีค่าน้อยกว่า .50 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $X^2/df = 27647.03/35$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี, RMSEA มากกว่า 0.06 (RMSEA=0.735) แปลว่าไม่มีความสอดคล้อง, SRMR มากกว่า 0.08 (SRMR=0.361) แสดงว่าโมเดลไม่ดี, CFI น้อยกว่า 0.90 (CFI =0.444) แสดงว่าโมเดลไม่ดี, TLI (TLI=0.285) น้อยกว่า 0.90 แสดงว่าโมเดลไม่ดี

ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี แสดงว่าแบบจำลองไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จำเป็นต้องปรับแบบจำลอง โดยพิจารณาตัด X507-X510 ออกจากโมเดลเนื่องมีค่า MI สูง

ภ  
ร  
ณ  
ี  
ห  
ล  
ั  
ง  
ภ  
า  
ร  
ป  
ร  
ั  
บ





**แบบจำลอง**

X501                  X502                  X503                  X504                  X505                  X506

**ภาพที่ 18** ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุมูก (Belief) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

**ตารางที่ 29** การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจุมูก (Belief) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

Belief	Loading	error variance
X501	0.97	0.00
X502	1.00	0.00
X503	1.00	0.00
X504	0.98	0.00
X505	0.86	0.02
X506	0.97	0.00

Chi-square (df) = 386.515(9) , RMSEA= 0.059, SRMR = 0.003, CFI = 0.983, TLI = 0.971

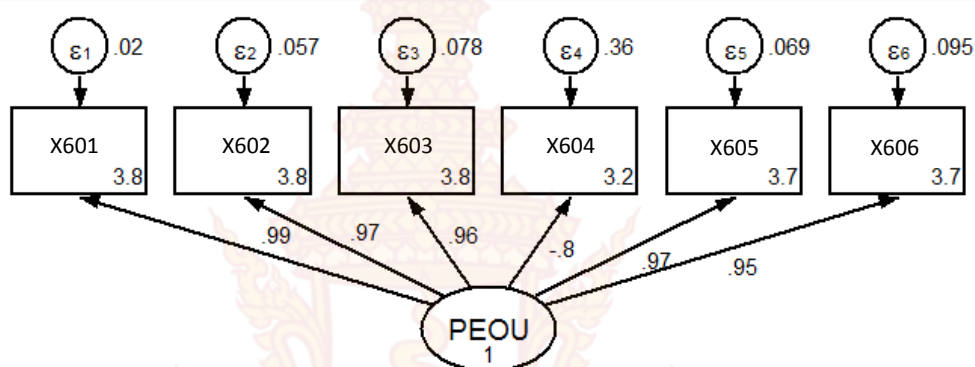
จากตารางที่ 29 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X501-X506 มีค่าสูงมากกว่า .50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $X^2/df = 386.519/9$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตามการที่โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติการเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ดังนั้นก็ควรพิจารณาค่าสถิติตัวอื่นๆประกอบด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่า RMSEA น้อยกว่า 0.06 (RMSEA=0.059) แปลว่ามีความสอดคล้อง, ค่า SRMR น้อยกว่า 0.08

(SRMR=0.003) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า CFI มากกว่า 0.90 (CFI=0.983) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า TLI มากกว่า 0.90 (TLI=0.971) แสดงว่าโมเดลดี ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## 2.6 ด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use)

ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม X601 – X606 แสดงในรูปแบบ Standardized โดยแยกพิจารณาถึงกรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง และกรณีที่มีการปรับแบบจำลอง (Modified Model) ดังแสดงในภาพที่ 20 และตารางที่ 30-31

### กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 19 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use, PEOU) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

ตารางที่ 30 การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

PEOU	Loading	error variance
X601	0.99	0.00
X602	0.97	0.00
X603	0.96	0.00
X604	0.80	0.01
X605	0.97	0.00
X606	0.95	0.00

Chi-square (df) = 404.3 (9) , RMSEA= 0.173 , SRMR = 0.008 , CFI = 0.975, TLI = 0.959

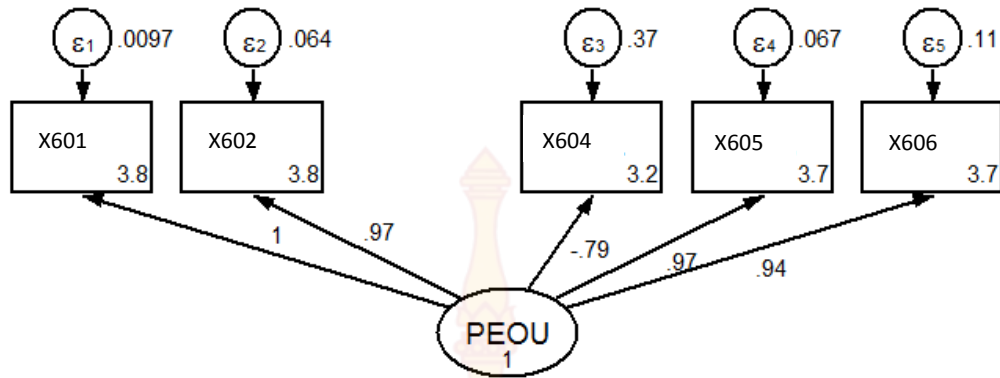
**ตารางที่ 31** ค่า modification index ของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

	MI	df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x601,e.x602)	6.6	1	0.01	0.00	0.14
cov(e.x601,e.x603)	134.3	1	0	-0.02	-0.56
cov(e.x601,e.x604)	7.5	1	0.01	0.01	0.10
cov(e.x601,e.x605)	199.4	1	0	0.02	0.72
cov(e.x601,e.x606)	18.4	1	0	-0.01	-0.20
cov(e.x602,e.x603)	11.6	1	0	0.01	0.11
cov(e.x602,e.x604)	16.9	1	0	-0.01	-0.12
cov(e.x602,e.x605)	43.5	1	0	-0.01	-0.22
cov(e.x603,e.x604)	6.6	1	0.01	-0.01	-0.07
cov(e.x603,e.x605)	17.7	1	0	-0.01	-0.13
cov(e.x603,e.x606)	251.1	1	0	0.04	0.48
cov(e.x604,e.x606)	9.9	1	0	0.01	0.09
cov(e.x605,e.x606)	44.6	1	0	-0.02	-0.21

จากตารางที่ 30-31 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X601-X606 มีค่าสูงมากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $\chi^2/df = 404.3/9$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี, RMSEA มากกว่า 0.06 (RMSEA=0.173) แปลว่าไม่มีความสอดคล้อง, SRMR น้อยกว่า 0.08 (SRMR=0.008) แสดงว่าโมเดลดี, CFI มากกว่า 0.90 (CFI =0.975) แสดงว่าโมเดลดี, TLI มากกว่า 0.90 (TLI=0.959) แสดงว่าโมเดลดี

ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นค่า chi-square และ RMSEA แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์น้อย จำเป็นต้องปรับแบบจำลอง โดยพิจารณาตัด X603 ออกจากโมเดลเนื่องจากมีค่า MI สูง

### กรณีหลังการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 20 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (Perceived Ease of Use, PEOU) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

ตารางที่ 32 การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (Perceived Ease of Use, PEOU) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

PEOU	Loading	error variance
X601	1.00	0.00
X602	0.97	0.00
X604	0.79	0.01
X605	0.97	0.00
X606	0.94	0.00

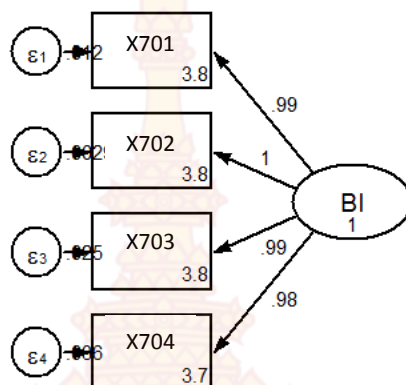
Chi-square (df) = 70.059 (5) , RMSEA= 0.041 , SRMR = 0.006, CFI = 0.995 , TLI = 0.989

จากตารางที่ 32 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X601-X606 มีค่าสูงมากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $\chi^2/df = 70.059/5$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตามการที่โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติการเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ดังนั้นจึงควรพิจารณาค่าสถิติตัวอื่นๆประกอบด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่า RMSEA น้อยกว่า 0.06 (RMSEA=0.041) แปลว่ามีความสอดคล้อง, ค่า SRMR น้อยกว่า 0.08 (SRMR=0.006) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า CFI มากกว่า 0.90 (CFI=0.995) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า TLI มากกว่า 0.90 (TLI=0.989) แสดงว่าโมเดลดี ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## 2.7 ด้านความตั้งใจในการล้างจมูก (Behavioral Intention)

ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม X701 – X704 แสดงในรูปแบบ Standardized โดยแยกพิจารณาถึงกรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง และกรณีที่มีการปรับแบบจำลอง (Modified Model) ดังแสดงในภาพที่ 21 และตารางที่ 33-34

**กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง**



**ภาพที่ 21** ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านความตั้งใจในการล้างจุ่มก (Behavioral Intention, BI) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

**ตารางที่ 33** การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านความตั้งใจในการล้างจุ่มก (Behavioral Intention) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

BI	Loading	error variance
X701	0.99	0.00
X702	1.00	0.00
X703	0.99	0.00
X704	0.98	0.00

Chi-square (df) = 85.91 (2) , RMSEA= 0.017 , SRMR = 0.001, CFI = 0.995 , TLI = 0.985

**ตารางที่ 34** ค่า modification index ของปัจจัยด้านความตั้งใจในการล้างจุ่มก (Behavioral Intention) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

MI	df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x701,e.x702)	30.3	1	0	0.004 0.852

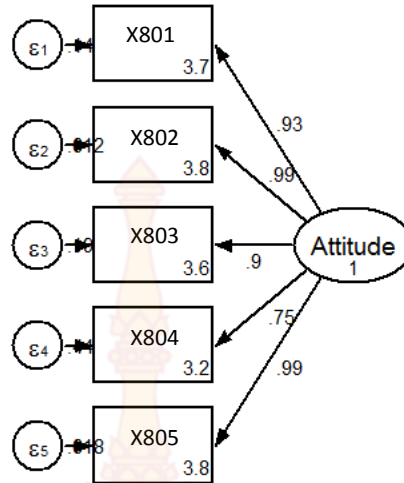
cov(e.x701,e.x703)	73.3	1	0	-0.005	-0.353
cov(e.x701,e.x704)	19.2	1	0	0.003	0.154
cov(e.x702,e.x703)	19.2	1	0	0.003	0.386
cov(e.x702,e.x704)	73.3	1	0	-0.006	-0.593
cov(e.x703,e.x704)	30.3	1	0	0.005	0.163

จากตารางที่ 33-34 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X701-X704 มีค่าสูงมากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $X^2/df = 85.91/2$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตามการที่โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติการเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ดังนั้นจึงควรพิจารณาค่าสถิติตัวอื่นๆประกอบด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่า RMSEA น้อยกว่า 0.06 (RMSEA=0.017) แปลว่ามีความสอดคล้อง, ค่า SRMR น้อยกว่า 0.06 (SRMR=0.001) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า CFI มากกว่า 0.90 (CFI=0.995) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า TLI มากกว่า 0.90 (TLI=0.985) แสดงว่าโมเดลดี ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่มีความจำเป็นต้องปรับโมเดลอีก

## 2.8 ด้านทัศนคติในการล้างจุ่มก (Attitude)

ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม X801 - X805 แสดงในรูปแบบ Standardized โดยแยกพิจารณาถึงกรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง และกรณีที่มีการปรับแบบจำลอง (Modified Model) ดังแสดงในภาพที่ 23 และตารางที่ 35-36

กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 22 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจาน (Attitude) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

ตารางที่ 35 การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจาน (Attitude) กรณีที่ไม่มีการปรับแบบจำลอง

Attitude	Loading	error variance
X801	0.93	0.00
X802	0.99	0.00
X803	0.90	0.01
X804	0.75	0.01
X805	0.99	0.00

Chi-square (df) = 363.43 (5), RMSEA= 0.222, SRMR = 0.019 , CFI = 0.970 , TLI = 0.940

**ตารางที่ 36** ค่า modification index ของปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจาน (Attitude) กรณีที่ไม่มี  
การปรับแบบจำลอง

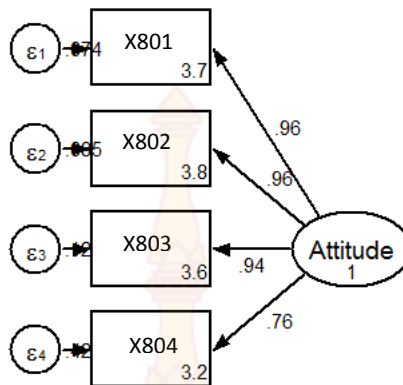
	MI	df	P>MI	EPC	EPC
cov(e.x801,e.x802)	7.6	1	0.01	-0.01	-0.16
cov(e.x801,e.x803)	285.2	1	0	0.07	0.46
cov(e.x801,e.x804)	4.6	1	0.03	0.01	0.06
cov(e.x801,e.x805)	35.4	1	0	-0.01	-0.28
cov(e.x802,e.x803)	39.2	1	0	-0.01	-0.31
cov(e.x802,e.x804)	5.2	1	0.02	-0.01	-0.09
cov(e.x802,e.x805)	308.3	1	0	0.07	5.18
cov(e.x803,e.x804)	47.4	1	0	0.05	0.18
cov(e.x803,e.x805)	14.4	1	0	-0.01	-0.16
cov(e.x802,e.x804)	5.2	1	0.02	-0.01	-0.09
cov(e.x802,e.x805)	308.3	1	0	0.07	5.18
cov(e.x803,e.x804)	47.4	1	0	0.05	0.18
cov(e.x803,e.x805)	14.4	1	0	-0.01	-0.16

จากตารางที่ 35-36 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X801-X805 มีค่าสูง  
มากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของ  
สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  
 $X^2/df = 363.43/5$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่  
ดี, RMSEA มากกว่า 0.06 (RMSEA=0.222) แปลว่าไม่มีความสอดคล้อง, SRMR น้อยกว่า 0.08  
(SRMR=0.019) แสดงว่าโมเดลดี, CFI มากกว่า 0.90 (CFI =0.970)แสดงว่าโมเดลดี, TLI  
มากกว่า 0.90 (TLI=0.940) แสดงว่าโมเดลดี

ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นค่าchi-square และ RMSEA แสดงว่าแบบจำลองมี  
ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์น้อย ดังนั้นจำเป็นต้องปรับแบบจำลอง โดยพิจารณาตัด  
X805 ออกจากโมเดลเนื่องมามีค่า MI สูง



### กรณีหลังการปรับแบบจำลอง



ภาพที่ 23 ผลวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจุ่ม (Attitude) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

ตารางที่ 37 การคำนวณความกลมกลืนของโมเดลของปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจุ่ม (Attitude) กรณีหลังการปรับแบบจำลอง

Attitude	Loading	error variance
X801	0.96	0.00
X802	0.96	0.00
X803	0.94	0.00
X804	0.76	0.01

Chi-square (df) = 47.257 (2) , RMSEA=0.012 , SRMR = 0.008, CFI = ,0.993 TLI = 0.980

จากตารางที่ 37 พบว่า ค่า Factor Loading ของตัวแปร X801-X804 มีค่าสูงมากกว่า 0.50 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนดแสดงว่าชุดของตัวแปรชี้วัดมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาถึงดัชนีความกลมกลืนของโมเดล ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $\chi^2/df = 47.257/2$ ,  $p = 0.000$  ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโมเดลนี้ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตามการที่โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติการเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ดังนั้นจึงควรพิจารณาค่าสถิติตัวอื่นๆประกอบด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่า RMSEA น้อยกว่า 0.06 (RMSEA=0.012) แปลว่ามีความสอดคล้อง, ค่า SRMR น้อยกว่า 0.08 (SRMR=0.008) แสดงว่าโมเดลดี, ค่า CFI มากกว่า 0.90 (CFI=0.993) แสดงว่า โมเดลดี, ค่า TLI มากกว่า 0.90 (TLI=0.980) แสดงว่าโมเดลดี ค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

#### 4. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยทั้งหมดในแบบจำลอง (Overall Confirmatory Factor Analysis)

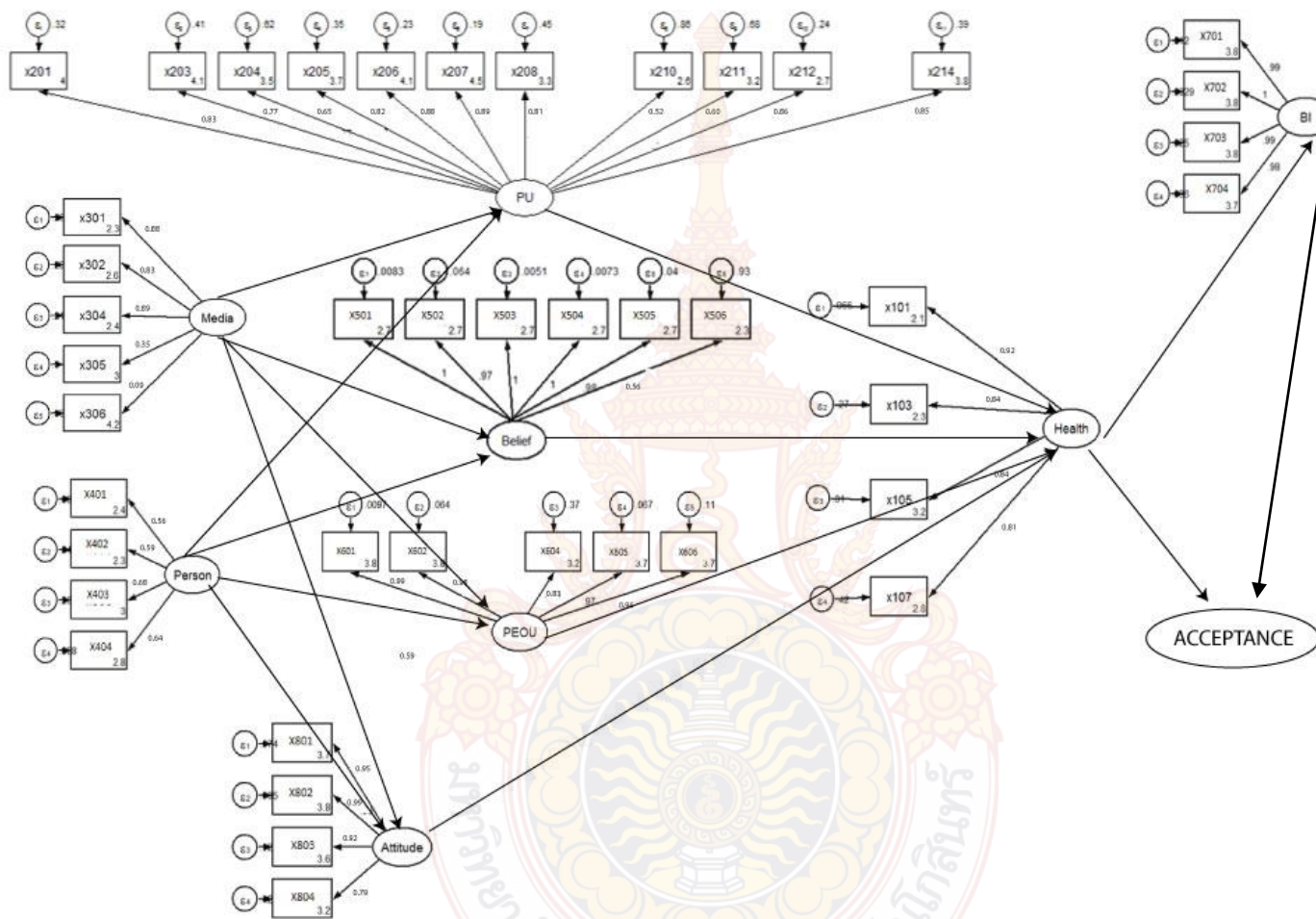
การวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ของปัจจัยทั้งหมดในแบบจำลองของปัจจัยทั้ง 8 ปัจจัย ประกอบด้วย 1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior, Health) 2. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit, PU) 3. อิทธิพลจากสื่อ (Media Influence, Media) 4. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence, Person) 5. ปัจจัยด้านความเชื่อในการล้างจมูก (Belief) 6. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก (Perceived Ease of Use, PEOU) 7. ปัจจัยด้านความตั้งใจในการล้างจมูก (Behavioral Intention, BI) 8. ปัจจัยด้านทัศนคติในการล้างจมูก (Attitude)

ผลการวิเคราะห์แสดงในรูปแบบ Standardized ซึ่งผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) ได้แสดงดังตารางที่ 38 และภาพที่ 24



ตารางที่ 38 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM)

		Media	Person	Attitude	PU	PEOU	Belief	Health	BI
Media	Direct								
	Indirect								
	Total								
Person	Direct								
	Indirect								
	Total								
Attitude	Direct	-0.32*	1.52*						
	Indirect								
	Total	-0.32*	1.52*						
PU	Direct	-0.21	1.24*						
	Indirect								
	Total	-0.21*	1.24*						
PEOU	Direct	-0.34*	1.57*						
	Indirect								
	Total	-0.34*	1.57*						
Belief	Direct	0.09*	1.12*						
	Indirect								
	Total	0.09*	1.12*						
Health	Direct			0.04	1.33*	-0.57*	0.24*		
	Indirect	-0.07*	1.10*						
	Total	-0.07*	1.10*	0.04	1.32*	-0.57*	0.24*		
BI	Direct							0.40*	
	Indirect	-0.03*	0.44*	0.02*	0.54*	-0.23*	0.10*		
	Total	-0.03*	0.44*	0.02*	0.54*	-0.23*	0.10*	0.40*	
Acceptance	Direct	0.65*	0.82*	0.59*	0.00	0.98*	0.97*	0.06*	0.28*
	Indirect	-0.01*	0.19*	0.01	0.00	-0.10*	0.04*	0.11*	
	Total	-0.02*	0.23*	0.01	0.26*	-0.10*	0.04*	0.20*	0.28*



ภาพที่ 24 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด ในรูปแบบ Standardized (Structural Equation Model: SEM)

จากภาพที่ 25 ซึ่งแสดงการวิเคราะห์แบบจำลองพฤติกรรมการยอมรับการล้างจุ่ม ในรูปแบบ Standardized (Structural Equation Model: SEM) สามารถสรุปผลได้ดังตารางที่ 39

**ตารางที่ 39** ค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดล

ดัชนี	ค่าสถิติที่วิเคราะห์ได้	เกณฑ์	ผลการวิเคราะห์
$X^2 / df$	32086.624	< 5.00	ไม่ดี
P	0.00	≤ 0.08	ดี
RMSEA	0.039	< 0.08	ดี
SRMR	0.021	< 0.08	ดี
TLI	0.917	≥ 0.90	ดี
CFI	0.941	≥ 0.90	ดี

สรุปผ่านเกณฑ์ โมเดลที่ได้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และค่าสถิติสอดคล้องกับ CFA

จากตารางที่ 39 เมื่อพิจารณาความกลมกลืนของโมเดลในภาพรวมจากค่าสถิติต่างๆที่ได้จากการคำนวณ พบว่า ค่าดัชนีต่างๆ ได้แก่  $X^2 / df = 32086.624 > 5$  ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตามการที่โมเดลมีนัยสำคัญทางสถิติการเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ดังนั้นจึงควรพิจารณาค่าสถิติตัวอื่นๆ,  $p = 0.000 \leq 0.08$  มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ,  $RMSEA = 0.039 < 0.08$  สอดคล้องดี,  $SRMR = 0.021 \leq 0.08$  สอดคล้องดี,  $TLI = 0.917 \geq 0.90$  สอดคล้องดี,  $CFI = .941 \geq 0.90$  สอดคล้องดี ผลของค่าดัชนีทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าแบบจำลองพฤติกรรมการยอมรับการล้างจุ่มมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และใช้ในการวิเคราะห์ตอบสมมติฐานได้

**ตารางที่ 40** สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการล้างจุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ขององค์ประกอบเชิงยืนยัน ของแต่ละองค์ประกอบ ตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

ปัจจัยที่ส่งผลทางตรง		น้ำหนักองค์ประกอบ
ปัจจัยที่ 1 ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ(Health Behavior, Health)		
X101	ตัวแปรที่ 1 ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ	0.92
X103	ตัวแปรที่ 3 ท่านรับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ	0.84
X105	ตัวแปรที่ 5 ท่านดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ	0.87
X107	ตัวแปรที่ 7 ท่านพักผ่อนวันละ 8 ชม	0.81
ปัจจัยที่ 2 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (Perceived Benefit, PU)		
X201	ตัวแปรที่ 9 การล้างจมูกทำให้หายใจสะดวก	0.83
X203	ตัวแปรที่ 11 การล้างจมูกทำให้หายจากอาการแสบจมูก	0.77
X204	ตัวแปรที่ 12 การล้างจมูกทำให้น้ำมูกแห้ง	0.65
X205	ตัวแปรที่ 13 การล้างจมูกทำให้ไม่เป็นหวัดเรื้อรัง	0.82
X206	ตัวแปรที่ 14 การล้างจมูกช่วยลดความเสี่ยงการแพ้ยา	0.88
X207	ตัวแปรที่ 15 การล้างจมูกช่วยลดความเสี่ยงอาการข้างเคียงจากการใช้ยา	0.89
X208	ตัวแปรที่ 16 การล้างจมูกทำให้หวัดหายเองได้โดยไม่ต้องรับประทานยา	0.81
X210	ตัวแปรที่ 10 การล้างจมูกทำให้หวัดหายเร็วขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับการรับประทานยา	0.52
X211	ตัวแปรที่ 11 การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคหวัดได้	0.60
X212	ตัวแปรที่ 12 การล้างจมูกช่วยทำให้การใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น	0.86
X214	ตัวแปรที่ 22 การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคหวัดได้	0.85
ปัจจัยที่ 3 ด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence, Media)		
X301	ตัวแปรที่ 13 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจมูกมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากทางท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากนิตยสารทางการแพทย์	0.88
X302	ตัวแปรที่ 14 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจมูกมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากทางท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อโทรทัศน์	0.83
X304	ตัวแปรที่ 16 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจมูกมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากทางท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่ออินเทอร์เน็ต	0.89
X305	ตัวแปรที่ 28 แผ่นป้ายท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและคลินิก	0.35
X306	ตัวแปรที่ 29 ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากแผ่นพับโฆษณาร้านยาชายยา	0.90

ตารางที่ 40 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลทางตรง		น้ำหนัก
----------------------	--	---------

		องค์ประกอบ
ปัจจัยที่ 4 ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence, Person)		
X401	ตัวแปรที่ 30 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจุ่มมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากท่านทราบประโยชน์ของการล้างจุ่มจากบุคคลในครอบครัว	0.56
X402	ตัวแปรที่ 31 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจุ่มมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากท่านทราบประโยชน์ของการล้างจุ่มจากเพื่อน	0.59
X403	ตัวแปรที่ 32 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจุ่มมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากท่านทราบประโยชน์ของการล้างจุ่มจากแพทย์และพยาบาล	0.68
X404	ตัวแปรที่ 33 อิทธิพลจากสื่อด้านการล้างจุ่มมีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากท่านทราบประโยชน์ของการล้างจุ่มจากเภสัชกรในร้านขายยา	0.64
ปัจจัยที่ 5 ด้านความเชื่อในการล้างจุ่ม (Belief)		
X501	ตัวแปรที่ 34 ท่านคิดว่า ท่านจะเชื่อบุคคลในครอบครัวในการล้างจุ่มเมื่อเป็นหวัด	1.00
X502	ตัวแปรที่ 35 ท่านคิดว่า ท่านจะเชื่อแพทย์ในการล้างจุ่มเมื่อเป็นหวัด	0.97
X503	ตัวแปรที่ 36 ท่านคิดว่า ท่านจะเชื่อเภสัชกรร้านขายยาในการล้างจุ่มเมื่อเป็นหวัด	1.00
X504	ตัวแปรที่ 37 ท่านคิดว่า ท่านจะเชื่อเพื่อนผู้มีประสบการณ์ในการล้างจุ่มเมื่อเป็นหวัด	1.00
X505	ตัวแปรที่ 38 ท่านคิดว่า ท่านจะล้างจุ่มเมื่อแพทย์สั่งและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้น	0.98
X506	ตัวแปรที่ 39 ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจุ่ม เมื่อได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมาเป็นอย่างดี	0.56
ปัจจัยที่ 6 ด้านการรับรู้ความสะดวกของการล้างจุ่ม (Perceived Ease of Use)		
X601	ตัวแปรที่ 44 ท่านคิดว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุ่ม การล้างจุ่มทำได้ง่ายการล้างจุ่มทำได้สะดวก	0.99
X602	ตัวแปรที่ 45 ท่านคิดว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุ่ม การล้างจุ่มมีขั้นตอนที่สะดวก	0.98
X604	ตัวแปรที่ 47 ท่านคิดว่า การล้างจุ่มสามารถกระทำได้ทุกสถานที่	0.83
X605	ตัวแปรที่ 48 ท่านคิดว่า การล้างจุ่มสามารถทำได้ทุกเพศ ทุกวัย	0.97
X606	ตัวแปรที่ 49 ท่านคิดว่า การล้างจุ่มให้ผลการรักษาชัดเจน	0.96
ปัจจัยที่ 7 ด้านความตั้งใจในการล้างจุ่ม (Behavioral Intention)		
X701	ตัวแปรที่ 50 ท่านตั้งใจที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการล้างจุ่ม	0.99
X702	ตัวแปรที่ 51 ท่านตั้งใจที่จะล้างจุ่มด้วยตนเอง	1.00

#### ตารางที่ 40 (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลทางตรง	น้ำหนัก
----------------------	---------

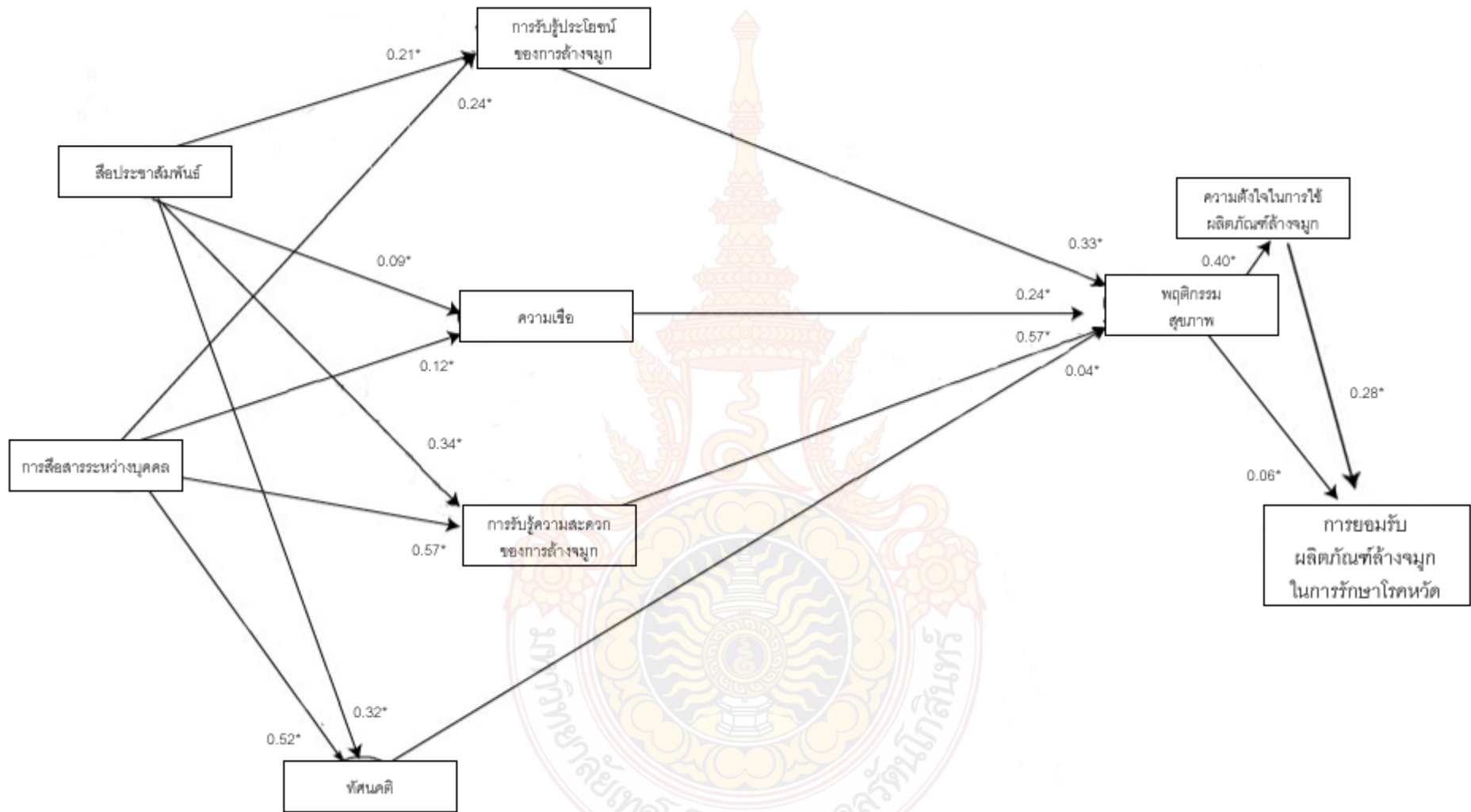
		องค์ประกอบ
ปัจจัยที่ 7 ด้านความตั้งใจในการล้างจมูก (Behavioral Intention)		
X703	ตัวแปรที่ 52 ท่านตั้งใจที่จะสอบถามประสบการณ์การล้างจมูกจากผู้ที่เคยปฏิบัติมาแล้ว	0.99
X704	ตัวแปรที่ 53 ท่านตั้งใจที่จะเสาะแสวงหาผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพดีมาใช้ในการล้างจมูก	0.98
ปัจจัยที่ 8 ด้านทัศนคติในการล้างจมูก (Attitude)		
X801	ตัวแปรที่ 54 ท่านคิดว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก การล้างจมูกช่วยรักษาโรคหวัดได้	0.95
X802	ตัวแปรที่ 55 ท่านคิดว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก การล้างจมูกไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียง	0.99
X803	ตัวแปรที่ 56 ท่านคิดว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก การล้างจมูกทำได้สะดวก	0.92
X804	ตัวแปรที่ 57 ท่านคิดว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก การล้างจมูกช่วยในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหวัด	0.79

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยทั้งหมดในแบบจำลองด้วยการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) สามารถแสดงปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดได้ดัง

แ  
ผ  
น  
ภ  
า  
พ  
ที่  
2  
6







ภาพที่ 25 แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างมือในการรักษาโรคหวัด

สรุปผลการวิเคราะห์ Structural Equation Model โดยจะพิจารณาจากผลกระทบทางตรง (Direct effect) พบว่าปัจจัยด้านอิทธิพลจากสื่อ (Media Influence), และอิทธิพลระหว่างบุคคล (Personal Influence) มีผลต่อปัจจัยด้านทัศนคติในการใช้งาน (Attitude), ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use), ปัจจัยด้านความเชื่อในการใช้งาน (Belief) และปัจจัยด้านการยอมรับการใช้งาน (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยด้านทัศนคติในการใช้งาน (Attitude) มีผลต่อ ปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention) และปัจจัยด้านการยอมรับการใช้งาน (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้งาน (Perceived Benefit) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use) และปัจจัยด้านความเชื่อในการใช้งาน (Belief) มีผลต่อปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior) ปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention) และปัจจัยด้านการยอมรับการใช้งาน (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior) มีผลต่อปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention) และปัจจัยด้านการยอมรับการใช้งาน (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้งาน (Behavioral Intention) มีผลต่อปัจจัยด้านการยอมรับการใช้งาน (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อพิจารณาผลกระทบทางอ้อม (indirect effect) นั้น พบว่า 3 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับปัจจัยด้านการยอมรับการใช้งาน (Acceptance) กล่าวคือหากจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการใช้งาน แล้วจะต้องผ่านตัวแปรปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้งาน (Perceived Ease of Use) ปัจจัยด้านความเชื่อในการใช้งาน (Belief) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Behavior) ก่อนและปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อปัจจัยภายในดังกล่าว คือ ปัจจัยสื่อประชาสัมพันธ์ (Media Influence) และปัจจัยการสื่อสารระหว่างบุคคล (Personal Influence)

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการยอมรับและใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก เพื่อรักษาโรคหวัดของผู้ป่วยซึ่งมาใช้บริการร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร และตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองพฤติกรรมการยอมรับและใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก เพื่อรักษาโรคหวัดของผู้ป่วยซึ่งมาใช้บริการร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลประชากรที่ใช้ในการครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งมาใช้บริการร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,460 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

##### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 761 ตัวอย่าง (ร้อยละ 52.12) มีอายุระหว่าง 25-30 ปี จำนวน 334 ตัวอย่าง (ร้อยละ 22.88) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 556 ตัวอย่าง (ร้อยละ 38.08) อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 642 ตัวอย่าง (ร้อยละ 43.97) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท จำนวน 521 ตัวอย่าง (ร้อยละ 35.68) ด้วยสถิติ ANOVA, t-test และ F-test พบว่าผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังนี้

ระดับการศึกษามีผลต่อ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Perceived benefit), ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Perceived Ease of Use) และปัจจัยด้านความเชื่อในการการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Belief) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อาชีพมีผลต่อปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Perceived benefit) และปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Perceived Ease of Use)

อ ย ่ า ง มี น ั ย ส ำ ค ัญ ท ำ ง ส ท ธิ ท ี่ 0 . 0 5

รายได้มีผลต่อปัจจัยด้านช่องทางการรับสื่อเกี่ยวกับการล้างจมูกที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากสื่อประชาสัมพันธ์ (Media influence) ปัจจัยด้านช่องทางการรับสื่อเกี่ยวกับการล้างจมูกที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากการรับข่าวสารระหว่างบุคคล (Personal Influence), ปัจจัยด้านความเชื่อในการการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Belief), ปัจจัยด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพ (Health behavior) , ปัจจัยด้านความตั้งใจที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Behavioral Intention) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### **ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก**

การวิเคราะห์พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความเชื่อ การรับรู้ความสะดวกของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก ความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก และทัศนคติในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก โดยมีผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 โดยข้อที่ 6 (ท่านรักษาโรคทันทีที่ป่วย) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.28

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 โดยข้อที่ 2 (น้ำมูกคั่งค้างทำให้หายใจไม่สะดวก) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.90

ผลการวิเคราะห์ช่องทางการรับสื่อเกี่ยวกับการล้างจมูกที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับสื่อเกี่ยวกับการล้างจมูกจากสื่อประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 และมีการรับสื่อเกี่ยวกับการล้างจมูกจากการสื่อสารระหว่างบุคคล ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกจากบุคคลอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกจากบุคคลอื่นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสะดวกของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสะดวกของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52

### ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกได้ใช้แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง ซึ่งปรับใช้จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender (1987) แนวคิดการแพร่พันธุ์กรรมและทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีมาใช้ในการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของปัจจัย ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) ผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังนี้

ปัจจัยด้านช่องทางการรับสื่อเกี่ยวกับการล้างจมูกที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากสื่อประชาสัมพันธ์ (Media influence) และปัจจัยด้านช่องทางการรับสื่อเกี่ยวกับการล้างจมูกที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคหวัด จากการรับข่าวสารระหว่างบุคคล (Personal Influence) มีผลต่อปัจจัยด้านทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Attitude), ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Perceived Ease of Use), ปัจจัยด้านความเชื่อในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Belief) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยด้านทัศนคติในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Attitude) มีผลต่อ ปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Behavioral Intention) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Perceived benefit) , ปัจจัยด้านการรับรู้ความสะดวกของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Perceived Ease of Use) และปัจจัยด้านความเชื่อในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Belief) มีผลต่อปัจจัยด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพ (Health behavior) , ปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Behavioral Intention) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพ (Health behavior) มีผลต่อปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Behavioral Intention) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะรักษาอาการหวัดทันทีเมื่อป่วย กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์และรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูกด้วยผลิตภัณฑ์ล้างจมูกว่าช่วยบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้างในโพรงจมูกได้ และช่วยให้การหายใจสะดวกขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ประโยชน์และความสะดวกในการใช้ทั้งจากสื่อประชาสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคลรวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกต่อการรักษาโรคหวัด

ปัจจัยด้านความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Behavioral Intention) มีผลต่อปัจจัยด้านพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูก (Acceptance) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ได้ค้นพบว่า การกระทำเพื่อสุขภาพของบุคคลแต่ละคนย่อมแตกต่างกันตามความรู้ที่ได้รับมา การเผยแพร่ข่าวสารทั้งทางสื่อสารมวลชนและการเผยแพร่ข่าวสารระหว่างบุคคลในเรื่องประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มเพื่อรักษาโรคหัดมีบทบาทค่อนข้างสูงต่อการยอมรับและใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มเพื่อรักษาโรคหัด ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันและสนับสนุนว่าการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคโดยการรายงานให้ทราบถึงประโยชน์หรือข้อค้นพบใหม่ๆเกี่ยวกับสินค้า เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์น้ำเกลือในการล้างจุ่มเพื่อรักษาโรคหัดสามารถบรรเทาอาการหัดได้ หากมองในแง่ธุรกิจอาจกล่าวได้ว่าอิทธิพลของการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของการล้างจุ่มในการรักษาโรคหัดมีบทบาทสำคัญในฐานะการประชาสัมพันธ์เพื่อการตลาด (Marketing Public Relation; MPR) ดังที่ ฟิลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler, 1999) ได้กล่าวไว้ว่าการประชาสัมพันธ์เพื่อการตลาดขยายตัวไปมากมายอย่างคาดไม่ถึงและจะยิ่งทวีความสำคัญขึ้นอย่างมากในอนาคต เนื่องจากองค์การธุรกิจต่างๆเริ่มตระหนักแล้วว่าการโฆษณาสินค้าไปยังมวลชนไม่ใช่วิธีการที่ใช้ได้ผลอีกต่อไป

ในอดีตยาแอสไพรินเป็นเพียงยาแก้ไข้แก้ปวดธรรมดาแต่เมื่อมีการค้นพบว่าสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจได้และเมื่อมีการเผยแพร่กระจายข่าวสารออกไปทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ ได้รับประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารนี้อย่างมากมาย ดังนั้น การประชาสัมพันธ์เพื่อการตลาดนี้จะเป็นกลยุทธ์และกลวิธีที่จะประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหัดยอมรับและใช้ผลิตภัณฑ์น้ำเกลือล้างจุ่ม เป็นการกระตุ้นยอดขายและการสร้างตลาดใหม่ในกลุ่มยารักษาโรคหัดได้เป็นอย่างดี

การวิจัยครั้งนี้ช่วยยืนยันได้ว่าการประชาสัมพันธ์เพื่อการตลาด (MPR) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communication; IMC) จะมีบทบาทสำคัญในฐานะเครื่องมือในการขยายตลาดผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มเพื่อการรักษาโรคหัด

ดังนั้นเพื่อเป็นการรณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคหัดหันมาใช้วิธีการรักษาโรคหัดด้วยการล้างจุ่มและการขยายตลาดผลิตภัณฑ์ล้างจุ่ม จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ บุคลากรทางการแพทย์ นักการตลาด ต้องเผยแพร่ข่าวสารประโยชน์ของการล้างจุ่มเพื่อรักษาโรคหัดให้มากขึ้นซึ่งจะช่วยให้องค์การทางธุรกิจได้บรรลุวัตถุประสงค์ (วิรัช ลภีรัตน์กุล, 2544) ดังนี้

1. เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มลูกค้าเป้าหมายตื่นตัวและรับรู้ (Raise awareness)
2. เพื่อบอกกล่าวและให้ความรู้ (Inform and Educate)
3. เพื่อให้ได้มาซึ่งความเข้าใจอันดี (Gain understanding)
4. เพื่อสร้างความเชื่อถือไว้วางใจ (Build trust)
5. เพื่อสร้างความเป็นมิตรไมตรี (Make friend)

6. เพื่อให้เหตุผลประชาชนสำหรับการซื้อ (Give people reasons to buy)

7. เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการยอมรับของผู้บริโภค (Create a climate of consumer acceptance)

ในการวางแผนเพื่อการตลาดผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มเพื่อรักษาโรคหวัดอาจนำเอาแนวคิดชุดเครื่องมือสำหรับการประชาสัมพันธ์ทางการตลาดที่เรียกว่า “PENCILS” ของ ฟิลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler, 1999) ซึ่งประกอบด้วย

P = Publication หมายถึง การประกาศ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น นิตยสาร รายงานประจำปี เอกสารแผ่นพับสำหรับแจกลูกค้า เป็นต้น

E = Events หมายถึง การจัดเหตุการณ์หรือกิจกรรมพิเศษ เช่น การเป็นผู้อุปถัมภ์รายการกีฬา หรืองานแสดงศิลปะ งานแสดงการค้า เป็นต้น

N = News หมายถึง การนำเสนอข่าวผ่านสื่อมวลชน เช่น การส่งข่าวเกี่ยวกับบริษัทผลิตภัณฑ์ หรือพนักงาน

C = Community Involvement Activities หมายถึง การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับชุมชน

I = Identity Media หมายถึง การใช้สื่อเฉพาะที่สามารถสะท้อนถึงความเป็นเอกลักษณ์ขององค์กร เช่น เครื่องเขียน นามบัตร หัวจดหมาย การแต่งกาย เป็นต้น

L = Lobbying Activity หมายถึง กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นความพยายามใช้การโน้มน้าวใจเพื่อจูงใจให้มีการออกกฎหมายและกฎระเบียบที่เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจ รวมทั้งการยับยั้งกฎหมายและกฎระเบียบที่ขัดต่อการดำเนินธุรกิจหรือผลประโยชน์ของธุรกิจ

S = Social Responsibility หมายถึง กิจกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะช่วยสร้างชื่อเสียงให้กับองค์กร

ดังนั้นเพื่อเป็นการรณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคหวัดยอมรับและใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มในการรักษาโรคหวัดให้มากขึ้น จำเป็นต้องเผยแพร่ข่าวสารของประโยชน์และความสะดวกของการใช้ผลิตภัณฑ์โดยการจัดทำเอกสารแผ่นพับหรือบทความที่เกี่ยวข้องทาง นิตยสาร วารสารทางยาและสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพจุ่มในสถานพยาบาลหรือโรงเรียนและตามย่านชุมชนต่างๆ มีการนำเสนอข่าวผลิตภัณฑ์ผ่านสื่อมวลชน มีการใช้สื่อเฉพาะที่สะท้อนให้เห็นเอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ เช่น รูปภาพของบรรจุภัณฑ์และเครื่องมือสำหรับการล้างจุ่ม มีการจัดกิจกรรมเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยโรคหวัดยอมรับการล้างจุ่ม โดยการจัดการแข่งขันการล้างจุ่มอย่างถูกวิธีและแสดงให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มมีประโยชน์ไม่มีโทษ

ปัจจัยด้านทัศนคติมีผลต่อการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุ่มให้ผู้ป่วยโรคหวัดในทางบวก ด้วยการบอกกล่าวว่าจะใช้ง่ายและมีประโยชน์ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ดีและมีแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ ซึ่งสอดคล้อง

กับงานวิจัยของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าทัศนคติสามารถอธิบายการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันและรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

การสร้างทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ล้างจานอาจทำได้โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนซึ่งชี้ให้เห็นถึงผลดีของผลิตภัณฑ์ให้ผู้ป่วยรับรู้และมีความเชื่อตามและพร้อมที่จะปฏิบัติ ดังนั้นทัศนคติจึงมีบทบาทสำคัญต่อการยอมรับการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจานในการรักษาโรคหวัด

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และปัจจัยการรับรู้ความสะดวกของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจานในการรักษาโรคหวัดมี ผลต่อพฤติกรรมยอมรับและใช้ผลิตภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อผู้ป่วยโรคหวัดได้รับรู้ถึงประโยชน์ก็จะมีทัศนคติที่คาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการใช้ ดังนั้นการรณรงค์ให้ผู้ป่วยยอมรับและใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจาน จึงจำเป็นต้องเผยแพร่ข่าวสารด้านที่เป็นประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ให้มาก ซึ่งชี้ให้เห็นถึงผลดีของการล้างจาน นอกจากนี้ ต้องแสดงให้เห็นถึงความสะดวกในการใช้ว่าทำได้ไม่ยาก โดยมีการสาธิตวิธีการใช้ทางเอกสารแผ่นพับ นิตยสาร รวมทั้งวารสารทางสุขภาพ หรืออาจทำเป็นคลิปแสดงขั้นตอนการใช้ผ่านทางสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นต้น

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กล่าวคือปกติคนที่ห่วงใยในสุขภาพของตนเองและปฏิบัติตามดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วย เช่น ป่วยเป็นหวัดมักจะเอาใจใส่รักษาตนเองและค้นหาวิธีที่จะทำให้หายจากโรคหวัดได้เร็วขึ้นโดยการล้างจาน ดังนั้น การให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา และรณรงค์ให้มีการดูแลสุขภาพที่ดี จึงเป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับการล้างจานเพื่อการรักษาโรคหวัดได้

การรณรงค์ทางด้านส่งเสริมสุขภาพควรจะเริ่มทำในโรงเรียน ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรครูเป็นผู้แนะนำ สำหรับชุมชนตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดจนถึงระดับประเทศ ทุกภาคส่วนต้องช่วยกัน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักสาธารณสุข ต้องช่วยกันเผยแพร่ความรู้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศ สามารถลดอัตราการเกิดโรค และควบคุมความรุนแรงของโรค ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา หากการล้างจานเพื่อการรักษาโรคหวัดมีการใช้อย่างแพร่หลายและปฏิบัติเป็นประจำ ก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคหวัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องพึ่งยา อุตสาหกรรมการผลิตน้ำเกลือเพื่อการล้างจานก็จะขยาย เป็นการเพิ่มรายได้แก่อุตสาหกรรมในประเทศอีกทางหนึ่งได้อย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

จากผลการศึกษารายงานเรื่องการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจานในการรักษาโรคหวัด นักการตลาด และ บุคลากรทางการแพทย์ ควรพิจารณาแนวทางในการรักษาโรคหวัด ดังนี้



1. ควรมีการกระตุ้น ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคหวัด คัดจมูก และผู้ดูแลให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น
2. ควรมีการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคหวัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น
3. เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัด จึงควรมีการทบทวนข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

นักวิชาการควรพิจารณาศึกษางานวิจัยในอนาคต ดังนี้

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมนอกเหนือจากตัวแปรที่ศึกษาแล้วในครั้งนี เช่น ปัจจัยด้านวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูก ประสบการณ์ในการเป็นโรคหวัด
2. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร จึงไม่สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นตัวแทนของประชากรทั่วประเทศได้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมของแต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างกันดังนั้นในการศึกษารั้งต่อไปจึงควรมีการทำวิจัยระดับประเทศในแต่ละภูมิภาคเพื่อให้เห็นภาพโดยรวม ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ในการยอมรับผลิตภัณฑ์ล้างจมูกในการรักษาโรคหวัดมากขึ้น

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถาม

## คำชี้แจง

- โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
- ในการตอบแบบสอบถามนี้ โปรดตอบในสิ่งที่ตรงกับข้อมูลและความคิดเห็นของท่าน

เพศ  ชาย  หญิง

อายุ  18-24 ปี  25-30 ปี  31-35 ปี  36-40 ปี  
 41-45 ปี  45 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา  ต่ำกว่ามัธยมศึกษา  มัธยมศึกษา / ปวช.  
 อนุปริญญา/ปวส.  ปริญญาตรี  
 ปริญญาโท  ปริญญาเอก

อาชีพ  รัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ  แม่บ้าน  
 พนักงานบริษัท  ค้าขาย  
 นักเรียน/นักศึกษา  อื่นๆ (โปรดระบุ .....) )

รายได้ต่อเดือน  ต่ำกว่า 10,000 บาท  10,000-20,000 บาท  
 20,001-30,000 บาท  30,001-40,000 บาท  
 สูงกว่า 40,000 บาท

โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องตัวเลขตามระดับความคิดเห็นของท่านดังนี้

ระดับความคิดเห็น				
1	2	3	4	5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ</b>					
1. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อป้องกันโรคหัวใจ					
2. ท่านออกกำลังกายวันละไม่ต่ำกว่า 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพื่อป้องกันโรคหัวใจ					
3. ท่านรับประทานอาหารถูกตามหลักโภชนาการเป็นประจำ เพื่อป้องกันโรคหัวใจ					
4. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อเป็นประจำ					
5. ท่านดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ เมื่อเป็นหวัด					
6. ท่านรักษาโรคหวัดทันทีเมื่อเป็นหวัด					
7. ท่านจะนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชม. เมื่อเป็นหวัด					
8. ท่านจะเข้านอนไม่เกินเวลา 22.00 น. เป็นประจำ					
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก</b>					
1. การล้างจมูกทำให้หายใจสะดวก					
2. การล้างจมูกลดอาการคัดจมูก					
3. การล้างจมูกทำให้หายจากอาการแสบจมูก					
4. การล้างจมูกทำให้น้ำมูกแห้ง					
5. การล้างจมูกทำให้ไม่เป็นหวัดเรื้อรัง					
6. การล้างจมูกช่วยหลีกเลี่ยงการแพ้ยา					
7. การล้างจมูกช่วยหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงจากการใช้ยา					
8. การล้างจมูกทำให้หวัดหายเองได้ โดยไม่ต้องรับประทานยา					
9. การล้างจมูกช่วยให้หวัดหายเร็วขึ้น เมื่อใช้ร่วมกับการรับประทานยา					
10. การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนได้					
11. การล้างจมูกช่วยให้ไม่ต้องรับประทานยาเกินความจำเป็น					
12. การล้างจมูกช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหวัด					

คำถาม	ระดับความ คิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการล้างจมูก (ต่อ)</b>					
13. การล้างจมูกช่วยให้จมูกสะอาด					
14. การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคหวัดได้					
15. การล้างจมูกช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น					
<b>อิทธิพลจากสื่อสารมวลชน</b>					
1. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากนิตยสารทางการแพทย์					
2. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อโทรทัศน์					
3. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อวิทยุ					
4. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่ออินเทอร์เน็ต					
5. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลและคลินิก					
6. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากแผ่นพับโฆษณาในร้านขายยา					
<b>อิทธิพลจากการสื่อสารระหว่างบุคคล</b>					
1. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากบุคคลในครอบครัว					
2. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากเพื่อน					
3. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากแพทย์และพยาบาล					
4. ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูกจากเภสัชกรในร้านขายยา					
<b>ความเชื่อ</b>					
1. ท่านจะเชื่อบุคคลในครอบครัวในการล้างจมูก เมื่อเป็นหวัด					
2. ท่านจะเชื่อแพทย์ในการล้างจมูก เมื่อเป็นหวัด					
3. ท่านจะเชื่อเภสัชกรร้านขายยาในการล้างจมูก เมื่อเป็นหวัด					
4. ท่านจะเชื่อเพื่อนผู้มิ่ประสบการณ์ในการล้างจมูก เมื่อเป็นหวัด					
5. ท่านจะล้างจมูกเมื่อแพทย์สั่งและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้น					

คำถาม	ระดับความ คิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>ความเชื่อ(ต่อ)</b>					
6. ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจมูก เมื่อได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมาเป็นอย่างดี					
7. ท่านมักจะติดตามข่าวสารทางการแพทย์ในการดูแลรักษาโรคหวัด					
8. ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจมูก เมื่อได้สอบถามข้อมูลจากแพทย์ผู้ชำนาญการแล้ว					
9. ท่านเชื่อว่าการล้างจมูกเป็นเทคนิคใหม่ เพื่อช่วยให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น					
10. ท่านเชื่อว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพดี จะช่วยให้หวัดหายได้					
<b>การรับรู้ความสะดวกของการล้างจมูก</b>					
1. การล้างจมูกทำได้ง่ายไม่ยุ่งยาก					
2. การล้างจมูกมีขั้นตอนที่สะดวก					
3. การล้างจมูกสามารถทำได้ทุกโอกาส ทุกเวลา					
4. การล้างจมูกสามารถกระทำได้ทุกสถานที่					
5. การล้างจมูกสามารถทำได้ทุกเพศ ทุกวัย					
6. การล้างจมูกให้ผลการรักษาชัดเจน					
<b>ความตั้งใจในการล้างจมูก</b>					
1. ท่านตั้งใจที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการล้างจมูก					
2. ท่านตั้งใจที่จะล้างจมูกด้วยตนเอง					
3. ท่านตั้งใจที่จะสอบถามประสบการณ์การล้างจมูกจากผู้ที่เคยปฏิบัติมาแล้ว					
4. ท่านตั้งใจที่จะเสาะแสวงหาผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพดีมาใช้ในการล้างจมูก					
<b>ทัศนคติในการล้างจมูก</b>					
1. การล้างจมูกช่วยรักษาโรคหวัดได้					
2. การล้างจมูกไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียง					

คำถาม	ระดับความ คิดเห็น				
	1	2	3	4	5
ทัศนคติในการล้างจมูก (ต่อ)					
3. การล้างจมูกทำได้สะดวก					
4. การล้างจมูกช่วยในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหวัด					
5. การล้างจมูกไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย					

ท่านยอมรับการล้างจมูกเพื่อการรักษาโรคหวัด

ยอมรับ

ไม่ยอมรับ

ท่านมีข้อเสนอแนะ ต่อการล้างจมูกเพื่อการรักษาโรคหวัดอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## ภาคผนวก ข

## Output Reliability ก่อนเก็บข้อมูล 40 ชุด

1. alpha x101 x102 x103 x104 x105 x106 x107 x108, item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	O	Sign	average item-test item-rest		interitem covariance	alp
			correlation	correlation		
x101	4	+	0.9623	0.9442	.7355006	0.94
x102	4	+	0.9633	0.9452	.7286325	0.94
x103	4	+	0.8885	0.8490	.8177656	0.94
x104	4	+	0.8249	0.7772	.879304	0.95
x105	4	+	0.8979	0.8690	.8580586	0.94
x106	4	+	0.8197	0.7770	.9027778	0.95
x107	4	+	0.7995	0.7418	.8756716	0.95
x108	4	+	0.8522	0.8171	.8964286	0.94
Test scale					.8367674	0.95

2. alpha x201 x202 x203 x204 x205 x206 x207 x208 x209 x210 x211 x212 x213 x214 x215, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	O	Sign	average item-test item-rest		interitem covariance	alp
			correlation	correlation		
x201	4	+	0.6086	0.5493	.3399127	0.92
x202	4	+	0.6330	0.5791	.3396591	0.92
x203	4	+	0.5758	0.5113	.3415399	0.92
x204	4	+	0.7118	0.6557	.3251479	0.91
x205	4	+	0.7644	0.7204	.3241054	0.91
x206	4	+	0.8126	0.7834	.3294238	0.91
x207	4	+	0.8407	0.8185	.332805	0.91
x208	4	+	0.8023	0.7604	.316237	0.91
x209	4	+	0.7973	0.7608	.3239927	0.91
x210	4	-	0.6588	0.5691	.3165258	0.92
x211	4	+	0.6678	0.6015	.3268879	0.92
x212	4	-	0.7702	0.7303	.3267822	0.91
x213	4	-	0.6347	0.5554	.3259298	0.92
x214	4	+	0.8600	0.8383	.3277332	0.91
x215	4	+	0.6116	0.5549	.3408636	0.92
Test scale					.3291697	0.92

## 3. alpha x301 x302 x303 x304 x305 x306,item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	O	Sign	average item-test item-rest		interitem covariance	alp
			correlation	correlation		
x301	4	+	0.8950	0.8175	.2519231	0.75
x302	4	+	0.8217	0.7357	.3082692	0.77
x303	4	+	0.8217	0.7357	.3082692	0.77
x304	4	+	0.8391	0.7523	.2944231	0.77
x305	4	+	0.6501	0.4466	.3400641	0.84
x306	4	+	0.3858	0.2071	.4316667	0.86
Test scale					.3224359	0.83

## 4. alpha x401 x402 x403 x404,item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	O	Sign	average item-test item-rest		interitem covariance	alp
			correlation	correlation		
X401	4	+	0.8588	0.7505	.6839744	0.81
X402	4	+	0.6735	0.4458	.8891026	0.92
X403	4	+	0.8928	0.7985	.6194444	0.78
X404	4	+	0.9477	0.8945	.5318376	0.74
Test scale					.6810897	0.86

## 5. alpha x501 x502 x503 x504 x505 x506 x507 x508 x509 x510, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	O	Sign	average item-test item-rest		interitem covariance	alp
			correlation	correlation		
X501	4	+	0.7727	0.7118	.5796474	0.91
X502	4	+	0.7205	0.6438	.5854523	0.91
X503	4	+	0.7727	0.7118	.5796474	0.91
X504	4	+	0.8105	0.7569	.5684295	0.91
X505	4	+	0.7484	0.6855	.5898326	0.91
X506	4	+	0.7782	0.7181	.5775107	0.91
X507	4	+	0.7782	0.7181	.5775107	0.91
X508	4	+	0.7589	0.6968	.5853811	0.91
X509	4	+	0.7782	0.7181	.5775107	0.91
X510	4	+	0.7782	0.7181	.5775107	0.91
Test scale					.5798433	0.92



6. alpha x601 x602 x603 x604 x605 x606, item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	O	Sign	average item-test item-rest		interitem	
			correlation	correlation	covariance	alp
X601	4	+	0.9856	0.9784	.4586538	0.94
X602	4	+	0.9856	0.9784	.4586538	0.94
X603	4	+	0.9543	0.9366	.5009615	0.95
X604	4	-	0.7580	0.6664	.5413462	0.97
X605	4	+	0.9856	0.9784	.4586538	0.94
X606	4	+	0.8571	0.7856	.4855769	0.96
Test scale					.4839744	0.96

7. alpha x701 x702 x703 x04, item

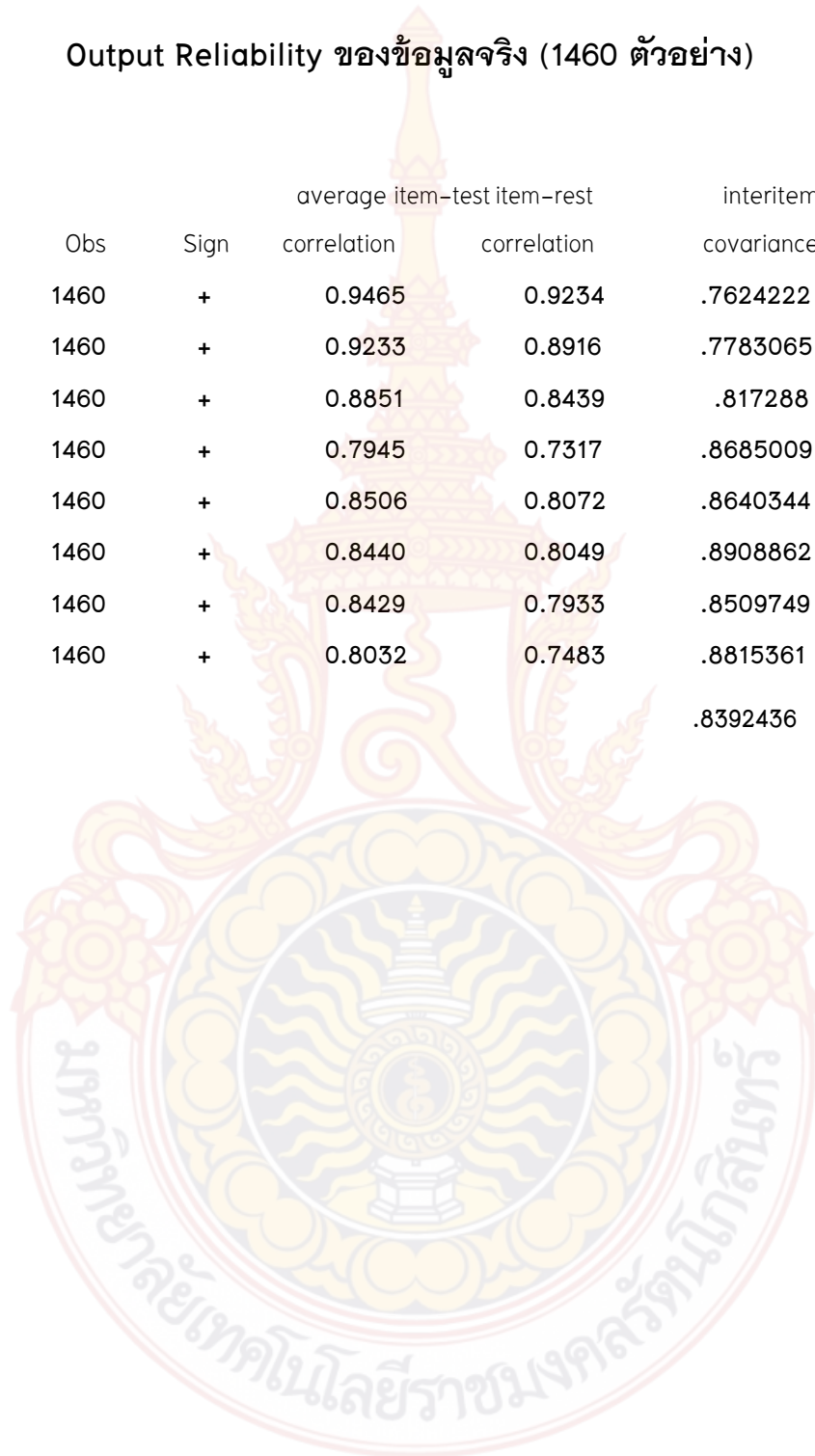
Test scale = mean (unstandardized items)

Item	O	Sign	average item-test item-rest		interitem	
			correlation	correlation	covariance	alp
X701	4	+	1.0000	1.0000	.4384615	1.00
X702	4	+	1.0000	1.0000	.4384615	1.00
X703	4	+	1.0000	1.0000	.4384615	1.00
X704	4	+	1.0000	1.0000	.4384615	1.00
Test scale					.4384615	1.00
Item	O	Sign	correlation	correlation	covariance	alp
X801	4	+	0.8654	0.8007	.5705128	0.93
X802	4	+	0.9839	0.9745	.5001068	0.90
X803	4	+	0.9356	0.8942	.4978632	0.92
X804	4	+	0.7949	0.6629	.5535256	0.97
X805	4	+	0.9839	0.9745	.5001068	0.90
Test scale					.5244231	0.94

## ภาคผนวก ค.

## Output Reliability ของข้อมูลจริง (1460 ตัวอย่าง)

Item	Obs	Sign	average item–test item–rest		interitem	alpha
			correlation	correlation	covariance	
x101	1460	+	0.9465	0.9234	.7624222	0.9354
x102	1460	+	0.9233	0.8916	.7783065	0.9377
x103	1460	+	0.8851	0.8439	.817288	0.9408
x104	1460	+	0.7945	0.7317	.8685009	0.9480
x105	1460	+	0.8506	0.8072	.8640344	0.9435
x106	1460	+	0.8440	0.8049	.8908862	0.9445
x107	1460	+	0.8429	0.7933	.8509749	0.9441
x108	1460	+	0.8032	0.7483	.8815361	0.9469
Test scale					.8392436	0.9496



35. alpha            x201 x202 x203 x204 x205 x206 x207 x208 x209 x210 x211 x212 x213 x214 x215,  
item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average item-test item-rest		interitem	alpha
			correlation	correlation	covariance	
x201	1460	+	0.7819	0.7436	.5031744	0.9424
x202	1460	+	0.7828	0.7444	.5026161	0.9424
x203	1460	+	0.7517	0.7127	.512217	0.9432
x204	1460	+	0.6939	0.6480	.5186804	0.9446
x205	1460	+	0.7814	0.7426	.5025945	0.9425
x206	1460	+	0.8184	0.7867	.501244	0.9415
x207	1460	+	0.8711	0.8506	.5039187	0.9405
x208	1460	+	0.8184	0.7840	.4955746	0.9414
x209	1460	+	0.8301	0.7999	.499148	0.9411
x210	1460	-	0.5451	0.4601	.5208597	0.9511
x211	1460	+	0.6829	0.6285	.5121268	0.9453
x212	1460	-	0.8340	0.8081	.5072771	0.9413
x213	1460	-	0.6316	0.5656	.5142824	0.9472
x214	1460	+	0.8754	0.8556	.5036645	0.9404
x215	1460	+	0.8207	0.7894	.5009556	0.9414
Test scale					.5065556	0.9467

36. alpha x301 x302 x303 x304 x305 x306,item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average item-test item-rest		interitem	alpha
			correlation	correlation	covariance	
x301	1460	+	0.8536	0.7440	.2965588	0.7352
x302	1460	+	0.8550	0.7762	.3304418	0.7358
x303	1460	+	0.8017	0.7153	.3671023	0.7560
x304	1460	+	0.8343	0.7222	.3128131	0.7418
x305	1460	+	0.5613	0.3669	.4327046	0.8236
x306	1460	+	0.3820	0.1804	.500188	0.8535
Test scale					.3733014	0.8098

37. alpha x401 x402 x403 x404

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average item-test item-rest		interitem	alpha
			correlation	correlation	covariance	
X401	1460	+	0.7442	0.5224	.5246568	0.7474
X402	1460	+	0.6560	0.3773	.6273969	0.8256
X403	1460	+	0.8376	0.7096	.4523153	0.6578
X404	1460	+	0.8731	0.7490	.386097	0.6234
Test scale					.4976165	0.7732

38. alpha x501 x502 x503 x504 x505 x506 x507 x508 x509 x510, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average item-test item-rest		interitem	alpha
			correlation	correlation	covariance	
X501	1460	+	0.7880	0.7317	.6895719	0.9255
X502	1460	+	0.7774	0.7191	.6929196	0.9262
X503	1460	+	0.7888	0.7327	.6893382	0.9255
X504	1460	+	0.7882	0.7319	.6895221	0.9255
X505	1460	+	0.7841	0.7274	.6916743	0.9258
X506	1460	+	0.7929	0.7374	.6876052	0.9252
X507	1460	+	0.7933	0.7382	.6881465	0.9252
X508	1460	+	0.7864	0.7307	.6919819	0.9256
X509	1460	+	0.7933	0.7381	.688076	0.9252
X510	1460	+	0.7935	0.7384	.6880977	0.9252
Test scale					.6896933	0.9324

39. alpha x601 x602 x603 x604 x605 x606, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average item-test item-rest		interitem	alpha
			correlation	correlation	covariance	
X601	1460	+	0.9822	0.9740	.7488959	0.9697
X602	1460	+	0.9724	0.9598	.7552861	0.9711
X603	1460	+	0.9697	0.9558	.7542603	0.9714
X604	1460	-	0.8496	0.7922	.8290299	0.9865
X605	1460	+	0.9637	0.9466	.7493653	0.9723
X606	1460	+	0.9585	0.9388	.7501385	0.9731
Test scale					.764496	0.9784

40. alpha x701 x702 x703 x704, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average item–test item–rest		interitem	alpha
			correlation	correlation	covariance	
X701	1460	+	0.9942	0.9898	.8974233	0.9930
X702	1460	+	0.9965	0.9938	.891788	0.9919
X703	1460	+	0.9916	0.9851	.8943537	0.9941
X704	1460	+	0.9896	0.9812	.8806332	0.9953
Test scale					.8910496	0.9952

41. alpha x801 x802 x803 x804 x805, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average item–test item–rest		interitem	alpha
			correlation	correlation	covariance	
X801	1460	+	0.9505	0.9221	.7867692	0.9485
X802	1460	+	0.9692	0.9516	.7795434	0.9439
X803	1460	+	0.9416	0.9076	.7870548	0.9507
X804	1460	+	0.8461	0.7547	.8311074	0.9778
X805	1460	+	0.9674	0.9486	.778781	0.9443
Test scale					.7926511	0.9622

## ภาคผนวก ง

## ค่า Factor Loading

ตัวแปร	ข้อความ	factor loading	uniqueness	% to total variance
	<b>พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ</b>			
x101	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อป้องกันโรคหัวใจ	0.8848	0.0198	
x102	ท่านออกกำลังกายวันละไม่ต่ำกว่า 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพื่อป้องกันโรคหัวใจ	0.8624	0.0664	
x103	ท่านรับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการเป็นประจำ เพื่อป้องกันโรคหัวใจ	0.7659	0.2652	
x104	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อเป็นประจำ	0.6085	0.4566	
x105	ท่านดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ เมื่อเป็นหวัด	0.6189	0.2419	
x106	ท่านรักษาโรคหวัดทันทีเมื่อเป็นหวัด	0.5147	0.2106	
x107	ท่านจะนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชม. เมื่อเป็นหวัด	0.5432	0.3629	
x108	ท่านจะเข้านอนไม่เกินเวลา 22.00 น.เป็นประจำ	0.5357	0.4528	0.8496
	Cronbach alpha=.891			

## ค่า Factor Loading

ตัวแปร	ข้อความ	factor loading	uniqueness	% to total variance
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการล้าง จมูก</b>				
x201	การล้างจมูกทำให้หายใจสะดวก	0.7162	0.0178	
x202	การล้างจมูกลดอาการคัดจมูก	0.7106	0.0445	
x203	การล้างจมูกทำให้หายจากอาการ แสบจมูก	0.5989	0.3932	
x204	การล้างจมูกทำให้น้ำมูกแห้ง	0.4883	0.4381	
x205	การล้างจมูกทำให้ไม่เป็นหวัดเรื้อรัง	0.6589	0.4039	
x206	การล้างจมูกช่วยหลีกเลี่ยงการแพ้ยา	0.7958	0.2315	
x207	การล้างจมูกช่วยหลีกเลี่ยงอาการ ข้างเคียงจากการใช้ยา	0.7093	0.2683	
x208	การล้างจมูกทำให้หวัดหายเองได้ โดยไม่ต้องรับประทานยา	0.7404	0.1180	
x209	การล้างจมูกช่วยให้หวัดหายเร็วขึ้น เมื่อใช้ร่วมกับการรับประทานยา	0.8185	0.0050	
x210	การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคแทรก ซ้อนได้	0.6862	0.1416	
x211	การล้างจมูกช่วยให้ไม่ต้อง รับประทานยาเกินความจำเป็น	0.4926	0.2927	
x212	การล้างจมูกช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ รักษาโรคหวัด	0.6189	0.3147	
x213	การล้างจมูกช่วยทำให้จมูกสะอาด	0.7083	0.2552	
x214	การล้างจมูกช่วยป้องกันโรคหวัดได้	0.8162	0.0890	
x215	การล้างจมูกช่วยทำให้การใช้ ชีวิตประจำวันดีขึ้น	0.7176	0.0313	0.8563
Cronbach alpha=.908				



## ค่า Factor Loading

ตัวแปร	ข้อความ	factor loading	uniqueness	% to total variance
	<b>อิทธิพลจากสื่อ</b>			
x301	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูก จากนิตยสารทางการแพทย์	0.8625	0.2147	
x302	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูก จากสื่อโทรทัศน์	0.8022	0.3337	
x303	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูก จากสื่อวิทยุ	0.7188	0.4668	
x304	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูก จากสื่ออินเทอร์เน็ต	0.8509	0.2421	
x305	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูก จากสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล และคลินิก	0.6521	0.4331	
x306	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจมูก จากแผ่นพับโฆษณาในร้านขายยา	0.8752	0.2050	0.8752
Cronbach alpha=.952				

## ค่า Factor Loading

ตัวแปร	ข้อความ	factor loading	uniqueness	% to total variance
	<b>อิทธิพลระหว่างบุคคล</b>			
X401	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจานจากบุคคลในครอบครัว	0.4657	0.5489	
X402	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจานจากเพื่อน	0.5343	0.7277	
X403	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจานจากแพทย์และพยาบาล	0.8046	0.1868	
X404	ท่านทราบประโยชน์ของการล้างจานจากเภสัชกรในร้านขายยา	0.7776	0.1686	0.8742
	Cronbach alpha=.825			



## ค่า Factor Loading

ตัวแปร	ข้อความ	factor loading	uniqueness	% to total variance
	<b>ความเชื่อ</b>			
X501	ท่านจะเชื่อบุคคลในครอบครัวในการ ล้างจุมูก เมื่อเป็นหวัด	0.7494	0.0083	
X502	ท่านจะเชื่อแพทย์ในการล้างจุมูก เมื่อ เป็นหวัด	0.7107	0.0634	
X503	ท่านจะเชื่อเภสัชกรร้านขายยาในการ ล้างจุมูก เมื่อเป็นหวัด	0.7562	0.0050	
X504	ท่านจะเชื่อเพื่อนผู้มีประสบการณ์ใน การล้างจุมูก เมื่อเป็นหวัด	0.7557	0.0072	
X505	ท่านจะล้างจุมูกเมื่อแพทย์สั่งและลง มือปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้น	0.7127	0.0373	
X506	ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจุมูก เมื่อได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมา เป็นอย่างดี	0.8562	0.0047	
X507	ท่านมักจะติดตามข่าวสารทางการ แพทย์ในการดูแลรักษาโรคหวัด	0.4527	0.0004	
X508	ท่านจะเชื่อประโยชน์ของการล้างจุมูก เมื่อได้สอบถามข้อมูลจากแพทย์ ผู้ชำนาญการแล้ว	0.7427	0.0477	
X509	ท่านเชื่อว่าการล้างจุมูกเป็นเทคนิค ใหม่ เพื่อช่วยให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น	0.8422	0.0048	
X510	ท่านเชื่อว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ล้างจุมูก ที่มีคุณภาพดี จะช่วยให้หวัดหายได้	0.5807	0.0048	0.8550
	Cronbach alpha=.811			

## ค่า Factor Loading

ตัวแปร	ข้อความ	factor loading	uniqueness	% to total variance
	<b>การรับรู้ความสะดวกของการล้าง จุ่ม</b>			
X601	การล้างจุ่มการล้างจุ่มทำได้ง่าย การล้างจุ่มทำได้สะดวก	0.9345	0.0260	
X602	การล้างจุ่มมีขั้นตอนที่สะดวก	0.9218	0.0484	
X603	การล้างจุ่มสามารถทำได้ทุกโอกาส ทุกเวลา	0.9324	0.0634	
X604	การล้างจุ่มสามารถกระทำได้ทุก สถานที่	-0.6773	0.1722	
X605	การล้างจุ่มสามารถทำได้ทุกเพศ ทุกวัย	0.9131	0.0709	
X606	การล้างจุ่มให้ผลการรักษาชัดเจน	0.9319	0.0684	
	Cronbach alpha=.857			



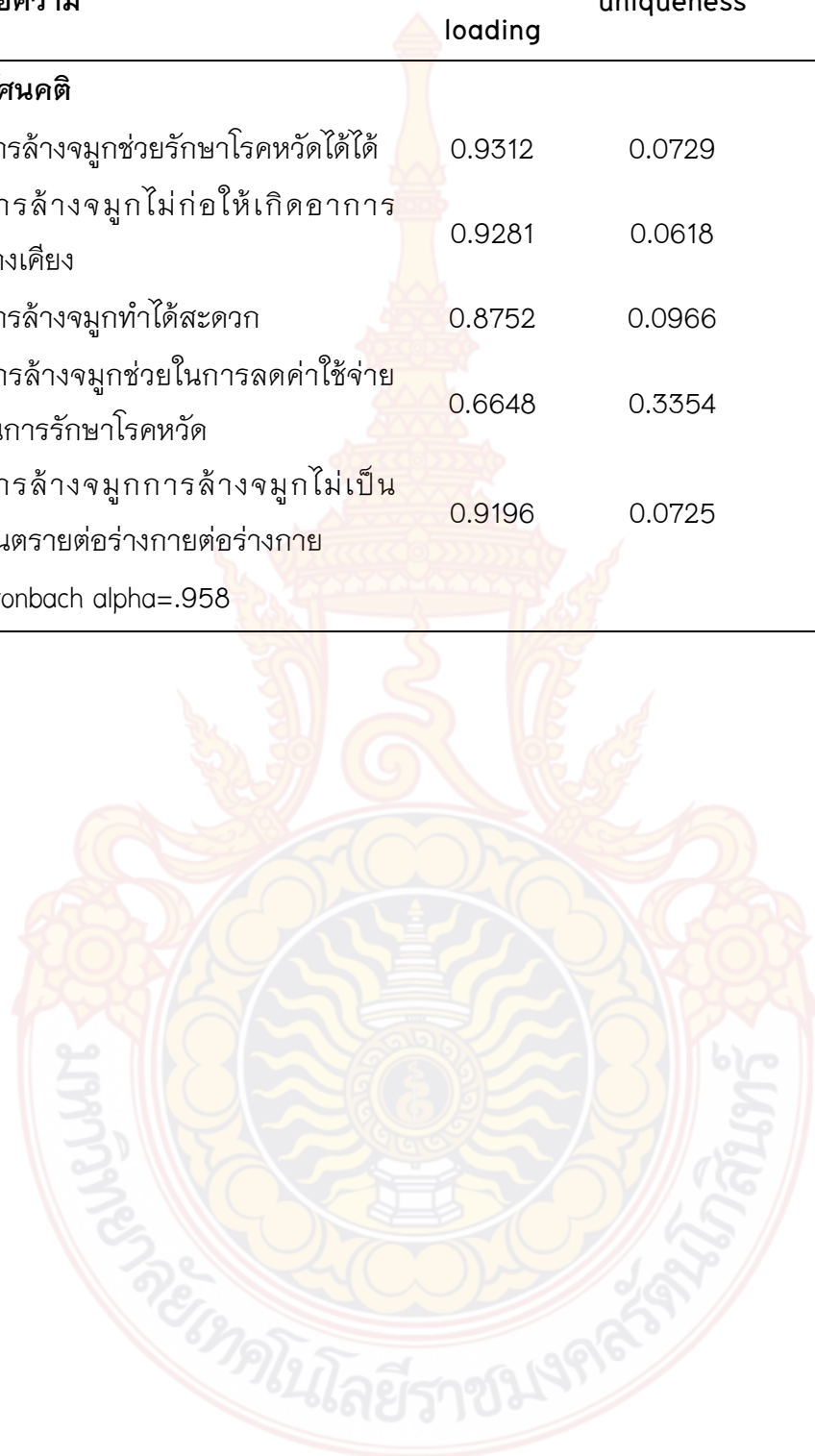
## ค่า Factor Loading

ตัวแปร	ข้อความ	factor loading	uniqueness	% to total variance
	<b>ความตั้งใจ</b>			
X701	ท่านตั้งใจที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการล้างจมูก	0.9541	0.0106	
X702	ท่านตั้งใจที่จะล้างจมูกด้วยตนเอง	0.9539	0.0040	
X703	ท่านตั้งใจที่จะสอบถามประสบการณ์การล้างจมูกจากผู้ที่เคยปฏิบัติมาแล้ว	0.9399	0.0240	
X704	ท่านตั้งใจที่จะเสาะแสวงหาผลิตภัณฑ์ล้างจมูกที่มีคุณภาพดีมาใช้ในการล้างจมูก	0.9444	0.0347	0.8771
Cronbach alpha=.818				



## ค่า Factor Loading

ตัวแปร	ข้อความ	factor loading	uniqueness	% to total variance
<b>ทัศนคติ</b>				
X801	การล้างจมูกช่วยรักษาโรคหวัดได้ได้	0.9312	0.0729	
X802	การล้างจมูกไม่ก่อให้เกิดอาการ ข้างเคียง	0.9281	0.0618	
X803	การล้างจมูกทำได้สะดวก	0.8752	0.0966	
X804	การล้างจมูกช่วยในการลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาโรคหวัด	0.6648	0.3354	
X805	การล้างจมูกการล้างจมูกไม่เป็น อันตรายต่อร่างกายต่อร่างกาย	0.9196	0.0725	
Cronbach alpha=.958				



## ภาคผนวก จ

### ร้านขายยา

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาและปฏิรูประบบบริการสุขภาพของไทยเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยได้รับสิทธิ เรื่องสุขภาพตามรัฐธรรมนูญไทย ฉบับ พ.ศ. 2550 มาอย่างต่อเนื่องโดยการเพิ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข การขยายสถานบริการสุขภาพ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ งบประมาณและแหล่งการเงินด้านสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาและปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อให้คนไทยเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างมั่นใจ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น นโยบายและทิศทาง ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า โครงสร้างองค์กรกลไก สนับสนุน การเงินการคลัง การเข้าถึงบริการ ประเภทของสถานบริการสุขภาพการครอบคลุมการบริการ ประสิทธิภาพการบริการ คุณภาพบริการ และความเป็นธรรมของบริการ

การให้บริการด้านสาธารณสุขและการรักษาแก่ผู้ป่วย มีหลายช่องทาง ได้แก่โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิก รวมทั้งร้านขายยาซึ่งกระจายอยู่ทั่วภูมิภาคของประเทศ

ร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพของเอกชนระดับปฐมภูมิประเภทหนึ่งในระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนสามารถรับบริการได้โดยสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลาในการรับบริการ มีการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อการรักษา ป้องกัน และการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลสถานประกอบการ ตรวจสอบคุณภาพยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามกฎหมาย รวมทั้งมีองค์การวิชาชีพที่เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือเภสัชกรในประเทศไทย คือ สมาคมเภสัชกรรม ทำหน้าที่ควบคุมความประพฤติของเภสัชกรหรือผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ให้ปฏิบัติถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีองค์กรสนับสนุนที่เป็นเครือข่ายร้านขายยาของภาคเอกชน คือ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สมาคมร้านขายยา และชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทยซึ่งจะร่วมสนับสนุน และส่งเสริมการดำเนินงานของภาครัฐ เช่น ร่วมจัดทำเกณฑ์มาตรฐานร้านขายยาเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนและผู้ประกอบการร้านขายยาแผนปัจจุบันของประเทศไทย

นอกจากนี้ร้านขายยายังมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบการใช้ยา เฝ้าระวังปฏิกิริยาต่อกันของยาและผลข้างเคียงที่มีต่อผู้ใช้ยา การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ตามความเหมาะสม จากสถิติพบว่า ประชากร 60-70 % ใช้บริการร้านขายยาเป็น

แห่งแรกเมื่อต้องการที่พึ่งด้านสุขภาพ อาจเนื่องด้วยร้านขายยาเป็นหน่วยหนึ่งของระบบสุขภาพที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชน โดยร้านขายยาไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ด้านการกระจายยาเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญเปรียบเสมือนเป็น “ที่พึ่งด้านสุขภาพของ ชุมชน” หรืออาจกล่าวได้ว่าร้านขายยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่สำคัญแห่งหนึ่งที่ประชาชนส่วนใหญ่นิยมมาใช้บริการ เนื่องจากโดยส่วนใหญ่ร้านขายยาจะเปิดให้บริการตลอดทั้งวัน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจากร้านขายยาได้โดยง่าย ร้านขายยาจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของคนในการใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (Common Illness) โดยพบว่าผู้ป่วยในชุมชนซื้อยาจากร้านขายยามากขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เพื่อรักษาตนเอง (Self-medication) ซึ่งในปัจจุบันสามารถกระทำได้อย่างสะดวกสบาย

ปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบสาธารณสุขของประเทศ ทำให้แนวโน้มในการซื้อยารักษาตนเองจากร้านขายยาลดลงตามลำดับ ซึ่งสวนทางกับการขยายตัวของร้านขายยาที่กลับมีการเปิดให้บริการเพิ่มมากขึ้นจากเดิมในปี 2546 มีจำนวนร้านขายยาทั้งหมด 8,225 ร้าน ทั่วประเทศ เพิ่มขึ้นเป็นกว่า 11,000 ร้านในปี 2549 และเพิ่มเป็นทั้งหมด 18,127 ร้านในปี 2553 ดังสถิติในตารางที่ 1.1 และมีแนวโน้มที่จะเปิดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากผลการดำเนินงานของสำนักงานโครงการพัฒนาคุณภาพร้านขายยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2546-2553 พบว่ามีจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจาก กันยายน 2546 จนถึงปี พ.ศ. 2553 มีร้านขายยาทั้งหมด 11,603 ร้าน อยู่ในเขตกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 32 (3,827 ร้าน) และกระจายอยู่ในส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 68 (7,776 ร้าน) (วิรัตน์ ทองรอด และพรทิพย์ เจียมสุขน, 2554, หน้า 31, 39)

ตารางที่ 41 สถิติใบอนุญาตการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาทั้งประเทศ ประจำปี 2553

สถานที่ขายยา	กรุงเทพมหานคร	ภูมิภาค	รวม
แผนปัจจุบัน	3,827	7,680	11,507
แผนปัจจุบัน บรรจุนเสร็จ	416	3,442	3,858
แผนปัจจุบัน บรรจุนเสร็จสำหรับ สัตว์	77	658	15,365
แผนโบราณ	412	1,615	2,027
รวม	4,732	13,395	18,127

(ข้อมูลจาก สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ วันที่ 3 กันยายน 2553 อ้างถึงใน

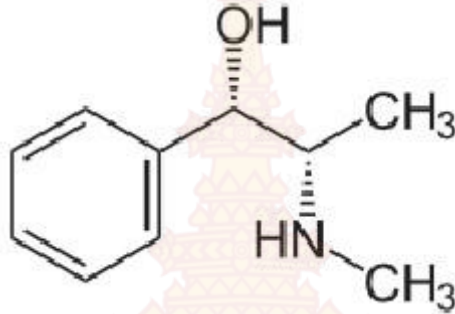
[http://www2.fda.moph.go.th/drug/zone\\_search/files/sea001\\_d15.asp](http://www2.fda.moph.go.th/drug/zone_search/files/sea001_d15.asp))



จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554ก, หน้า 2) พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดเจ็บป่วย โดยรับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐสูงสุด ร้อยละ 39.7 รองลงมาคือ ร้านขายยา ร้อยละ 18.8 สถานพยาบาลของเอกชน ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2550 การบริโภคยาของผู้ป่วยมีมูลค่าที่ผ่านการกระจายยาทางร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 27.7 ของมูลค่ายาทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าสัดส่วนของมูลค่ายาที่กระจายไปในโรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน อย่างไรก็ตาม ร้านขายยา เป็นสถานพยาบาลภาคเอกชนที่มีบทบาทที่สำคัญเรื่องการรักษาสุขภาพ และรักษาตามอาการของผู้ป่วยในชุมชน (สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ, 2551, หน้า 9) ประกอบกับร้านขายยามีที่ตั้งอยู่ใกล้ชิดและกระจายตัวในพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชนที่ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นและมีเสรีในการเลือกใช้ได้ตามความพึงพอใจ (นุศราพรเกษมบุรณ์, 2552, หน้า 37) และจากรายงานการวิจัยเรื่องการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย ซื่อยากินเองหรือไปหาหมอ พบว่าประชาชนที่เจ็บป่วย ร้อยละ 47.4 ซื่อยากินเองหรือไปหาแพทย์ที่คลินิก ร้อยละ 42.8 (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2552) โดยนอกเหนือจากการจำหน่ายยาแล้ว ร้านขายยา ยังเป็นแหล่งที่สามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และส่งต่อไปยังแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้ร้านขายยาสามารถตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้บริโภค หรือผู้ป่วยทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ร่วมมือกับสภาเภสัชกรรม ในการพัฒนาร้านขายยาให้ได้คุณภาพ ตลอดจนเป็นการเตรียมความพร้อมให้ร้านขายยาสามารถ เข้าเป็นส่วนหนึ่งในระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนได้ จึงได้มีการจัดทำมาตรฐานร้านขายยาขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานร้านขายยาในประเทศไทยให้เทียบเท่าระดับสากล ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมายที่สำคัญในการพัฒนาร้านขายยาให้สามารถเป็นหน่วยบริการหนึ่งใน เครือข่ายระบบบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ โดยที่ผ่านมาร้านขายยามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายแตกต่างกันมากขึ้น การมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาทำการเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการของร้านขายยา ซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งที่สาธารณชนให้ความสนใจ

## ภาคผนวก จ

### ซูโดอีเฟดรีน



ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine)

ชื่อเรียกอื่น	1-phenyl-1-hydroxy-2-methylaminopropane
CAS number	90-82-4
น้ำหนักโมเลกุล	165.24
จุดหลอมเหลว	117-119 องศาเซลเซียส
คุณสมบัติ	เป็นแอมรูลหรือผลึกสีขาว ดูดความชื้นได้ง่าย เสื่อมสลายเมื่อถูกแสง

**การใช้ที่ผิดกฎหมาย** นำไปใช้ในการผลิตเมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) ทั้งนี้เพราะสูตรโครงสร้างของซูโดอีเฟดรีน มีลักษณะคล้ายคลึงกับเมทแอมเฟตามีน อ่านเพิ่มเติมได้จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/knowledgeinfo.php?id=94>

**การใช้ที่ถูกต้องกฎหมาย** นำไปใช้ในอุตสาหกรรมยา ทั้งในรูปแบบที่เป็น

- ยาซูโดอีเฟดรีนสูตรตำรับเดี่ยว ทั้งรูปแบบยาเม็ด ได้แก่ pseudoephedrine 60 mg ต่อเม็ด pseudoephedrine 30 mg ต่อเม็ด หรือ รูปแบบยาน้ำเชื่อม ได้แก่ pseudoephedrine 30 mg / 1 ช้อนชา (5ml.) เป็นต้น
- ยาสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบ ทั้งในรูปแบบยาเม็ดและยาน้ำ ซึ่งมีหลายสูตร ได้แก่
  - pseudoephedrine + triprolidine
  - pseudoephedrine + chlorpheniramine
  - pseudoephedrine + brompheniramine เป็นต้น

### ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา/การนำไปใช้ประโยชน์ทางคลินิก

ยาออกฤทธิ์กระตุ้น alpha-adrenergic receptors บนกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดบริเวณเยื่อจมูก ทำให้หลอดเลือดแดงและดำหดตัว ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณที่บวมของเยื่อจมูกจะลดลง ทำให้ลดอาการบวมของเยื่อจมูก จึงนำไปใช้เป็นยาแก้คัดจมูก ลดน้ำมูก นอกจากนี้ยังสามารถเข้าถึงทุกส่วนของช่องจมูก ตลอดจนจนท่อดูดต่อระหว่างจมูกและหูชั้นกลาง ( eustatian tube ) และโพรงอากาศต่างๆ ได้ จึงใช้ร่วมกับยาชนิดอื่นในการรักษาหูชั้นกลางอักเสบ โดยยาจะมีผลลดการบวมรอบ eustatian ostia ทำให้ท่อ eustatian ไม่ตัน ซึ่งจะช่วยลดการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนของหูชั้นกลาง รวมถึงยังนำไปใช้แก้หูอักเสบ และ บรรเทาอาการปวดหูที่เกิดจากการเปลี่ยนความดันอากาศ เช่นในขณะเครื่องบินกำลัง ลดระดับเพดานบิน

### ข้อควรระวังในการใช้ยาซูโดเอเฟดรีน

ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากโต ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ และต่อหินบางชนิด รวมทั้งผู้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ ผู้ที่มีภาวะเหล่านี้ ควรปรึกษาเภสัชกรก่อนการให้ยา

### การควบคุมตามกฎหมายแบบเดิม

- พ.ศ. 2531 ประเทศไทยเริ่มต้นควบคุม Pseudoephedrine โดยควบคุมเฉพาะที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3
- พ.ศ. 2534 ได้มีการยกระดับการควบคุม Pseudoephedrine เฉพาะเภสัชเคมีภัณฑ์เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 และกำหนดการควบคุม Pseudoephedrine วัตถุตำรับเดี่ยวเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3
- พ.ศ. 2539 ได้ปรับการควบคุมให้ทั้งเภสัชเคมีภัณฑ์และวัตถุตำรับเดี่ยวเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 โดยมีเงื่อนไขยกเว้นซูโดอีเฟดรีน ที่เป็นส่วนผสมในตำรับยาที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

### การควบคุมตามกฎหมายในปัจจุบัน

ซูโดอีเฟดรีนที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ทั้งสูตรเดี่ยวและสูตรผสม รวมถึงซูโดอีเฟดรีนที่เป็นวัตถุดิบ จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ซูโดอีเฟดรีนที่เป็นยาสำเร็จรูปทั้งรูปแบบยาซูโดอีเฟดรีนสูตรเดี่ยว รวมถึงยาสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบ จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ( ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2555 ) ประชาชนที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าว ต้องไปพบแพทย์ตามสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก เมื่อได้รับการสั่งจ่ายยาดังกล่าวโดยแพทย์ ประชาชนสามารถครอบครองยา

เพื่อใช้ในการรักษาตนเองตามเอกสารหลักฐาน ที่แสดงว่าเป็นการครอบครองยาดังกล่าวโดยคำสั่งแพทย์ เช่น ใบรับรองแพทย์ ใบสั่งยา หรือเอกสารกำกับบนซองยา ซึ่งแสดงชื่อและที่อยู่ของสถานพยาบาลที่สั่งจ่าย และ ชื่อของคนไข้ เป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 63(2) แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

### บทลงโทษ

ผู้ครอบครองซุโดอีเฟดรีนโดยไม่ได้รับอนุญาต ( กรณีเป็นยาทั้งรูปแบบซุโดอีเฟดรีนสูตรเดี่ยว และยาสูตรผสมที่มีซุโดอีเฟดรีนเป็นส่วนประกอบ การครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาต จะหมายรวมถึงการครอบครองยาดังกล่าวโดย ไม่มีเอกสารหลักฐานที่ แสดงว่าเป็นการครอบครองยาดังกล่าวตาม คำสั่งแพทย์ ) จะถือว่าเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย ฐานความผิดครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยมีบทกำหนดโทษ ดังนี้

- กรณีครอบครองซุโดอีเฟดรีน คำนวณปริมาณเป็นสารบริสุทธิ์แล้วไม่เกิน 5 กรัม หรือ ไม่เกิน 101 เม็ด ( โดยประมาณ สำหรับยาสูตรผสม Pseudoephedrine 60 มิลลิกรัมต่อเม็ด ) มีโทษตามมาตรา 106 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000 ถึง 100,000 บาท
  - กรณีครอบครองซุโดอีเฟดรีน คำนวณปริมาณเป็นสารบริสุทธิ์แล้วเกิน 5 กรัม หรือ เกิน 101 เม็ด ( โดยประมาณ สำหรับยาสูตรผสม Pseudoephedrine 60 มิลลิกรัมต่อเม็ด ) มีโทษตามมาตรา 106 ทวิ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ถึง 20 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000 ถึง 400,000 บาท
- ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 โดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ถึง 20 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000 ถึง 400,000 บาท

## ภาคผนวก ข

### บัญชียาหลักแห่งชาติ

#### ปรัชญาและหลักการในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ รอบปี พ.ศ. 2553-2555

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้กำหนดปรัชญา หลักการและเกณฑ์ในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติไว้เพื่อเป็นเป้าหมายและสร้างความเข้าใจร่วมกันของคณะอนุกรรมการฯ คณะทำงานฯ ที่แต่งตั้งโดยคณะอนุกรรมการฯ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขาสภาวิชาชีพ หน่วยงานประกันสุขภาพ สถาบันการศึกษาขององค์กร ที่เกี่ยวข้อง และสาธารณชน ดังนี้

#### ปรัชญา

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2553-2555 มีเป้าประสงค์เพื่อสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล

#### คำอธิบาย

การพัฒนาบัญชียามุ่งสร้าง บัญชียาแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกลไกหนึ่งในการส่งเสริมระบบการใช้ยาของประเทศ ให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาวิถีชีวิตพอเพียง โดยให้มีรายการยาที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหา สุขภาพของคนไทยด้วยกระบวนการคัดเลือกยาที่โปร่งใส และการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ยาที่ได้รับการคัดเลือกต้องเป็นยาที่มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์มีประโยชน์ มากกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข สอดคล้องกับ สภาพเศรษฐกิจและความสามารถในการจ่ายของสังคม โดยจัดให้มีกลไกกลางกำกับสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น จำเพาะให้สามารถเข้าถึงยาได้

บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับนี้มีคุณสมบัติเป็นบัญชียาอย่างผล (effectivist) เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พนักงานองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบสวัสดิการอื่นๆ สามารถอ้างอิงเป็นสิทธิประโยชน์ด้านยา (pharmaceutical benefit scheme) โดยเกิด เสถียรภาพและเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพ

### คำอธิบายรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556

หนังสือบัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ.2556 เล่มนี้มีเนื้อหาบางส่วนขยายความจากบัญชีแนบท้ายประกาศ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ.2556 เพื่อให้ผู้ที่นำไปใช้สะดวกต่อการอ้างอิง มีความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติได้อย่างถูกต้องมากขึ้น โดยได้มีการอธิบายความ ประโยคที่ไม่ชัดเจนให้ถูกต้องเป็นไปตามหลักวิชาการ และยังคงสาระสำคัญของเดิมไว้เป็นต้น สำหรับรายการยา หรือข้อความใดที่ได้ประกาศใช้ไปแล้วหากปรากฏในภายหลังว่าเกิดความผิดพลาดไม่ว่าอันเนื่องจากความผิดพลาด ในการพิมพ์การพิสูจน์อักษร ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญจะได้ดำเนินการแก้ไขและประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา ให้รับทราบโดยทั่วกันในภายหลังต่อไป

### ส่วนประกอบของบัญชียาหลักแห่งชาติ

บัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ. 2556 ประกอบด้วยบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข บัญชียาจากสมุนไพร และเภสัชตำรับโรงพยาบาล ในบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยรายการยา รวม17กลุ่มให้ใช้รายการยาในหนังสือเล่มนี้เว้นแต่แนวทางกำกับการใช้ยาบัญชี(2) จะ เผยแพร่ทางเว็บไซต์ของบัญชียาหลักแห่งชาติแทน เนื่องจากมีการปรับปรุงรายละเอียดขณะจัดทำหนังสือบัญชียาหลัก แห่งชาติพ.ศ. 2556 สำหรับส่วนประกอบอื่นของบัญชีได้แก่ บัญชียาจากสมุนไพรที่ได้มีการทบทวนและปรับปรุง ในปี2556 นั้น ยังคงใช้รายการยาตามบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ.2555เว้นแต่มีการเพิ่มเติม รายการยาว่านหางจระเข้ยาเมล็ดน้อยหน่า และยาสารสกัดจากเกว๋วลีเปรียงไว้ในบัญชียารวมทั้งเพิ่มเติมรูปแบบยา ของยา 2 รายการได้แก่ ยาหน้าหวัดแมว เพิ่มชนิดขง ส่วนยามะระขึ้นก เพิ่มชนิดขง เม็ด และแคปซูล สำหรับรายการเภสัชตำรับของโรงพยาบาลที่ได้มีการทบทวน ปรับปรุงรายการยาเมื่อปี2549 นั้นยังคงใช้รายการยาตาม บัญชีฉบับเดิมยกเว้นสูตรตำรับยา Intraperitoneal Dialysis Solutionในเภสัชตำรับโรงพยาบาลที่ได้มีการตัดออก จึงไม่จัดเป็นรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติพ.ศ.2556 ส่วนบัญชียาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น เนื่องจาก ไม่ได้ปรับปรุงเป็นระยะเวลาอันยาวนาน คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเห็นว่าควรจะมีการทบทวนให้ทันสมัย เป็นปัจจุบันก่อน แล้วจึงจะประกาศให้เป็นส่วนหนึ่ง ของบัญชียาหลักแห่งชาติในวาระต่อไป

### การจัดแบ่งกลุ่มยาและหมวดหมู่รายการยา

การจัดแบ่งกลุ่มยาเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมให้มีการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ใช้หลักการแบ่งตามระดับความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญของแพทย์

รวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่จะใช้ยา แบ่งเป็น 5 บัญชีย่อย คือ บัญชีก. ข. ค. ง. และ จ(1) และ จ(2)

ยาแต่ละชนิดจัดอยู่ในบัญชีย่อยได้มากกว่า 1 บัญชี หากข้อบ่งชี้การใช้ยาชนิดนั้นมีหลายอย่าง ควรมีการ กำกับการใช้ที่แตกต่างกัน ยาในบัญชีค และ ง ต้องมีมาตรการกำกับการใช้กล่าวคือ มาตรการกำกับการใช้ของยา ในบัญชีคจัดทำได้ตั้งแต่การกำหนดแนวทางการพิจารณาการใช้ยา การติดตามปริมาณการใช้ยาจนถึงการติดตาม ผลการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายตามความเหมาะสม สำหรับ ยาในบัญชีง ต้องมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบ การใช้ยา (Drug Utilization Evaluation, DUE) โดยต้องมีการเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้นเพื่อตรวจสอบในอนาคตได้ ส่วนรายการยาในบัญชีย่อย จ(2) นั้น เป็นยาจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย มีระบบกำกับและอนุมัติการสั่งใช้ยา (authorized system) ที่เหมาะสมโดยหน่วยงานสิทธิประโยชน์หรือหน่วยงานกลางที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้เพื่อให้ เป็นไปตามข้อ บ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยาที่จะก่อประโยชน์สูงสุด โรงพยาบาลจะต้องมีระบบการกำกับ ประเมิน และตรวจสอบการใช้ยา และมีการเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้น เพื่อให้ตรวจสอบได้ซึ่งมีรายละเอียด แนวทางกำกับ การใช้ยาในบัญชีจ(2) ตามในเล่มนี้

นอกจากรายการยาจะมีการจัดกลุ่มตามบัญชีย่อยข้างต้นแล้ว ยังได้จัดหมวดหมู่รวม 17 กลุ่มตาม แนวทาง ที่ปรับปรุงจากระบบการจัดหมวดหมู่ของบัญชียาแห่งชาติของสหราชอาณาจักร (British National Formulary)

### รายละเอียดของรายการยา

รายละเอียดของรายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติประกอบด้วยชื่อสามัญของยาและ รูปแบบของยา ตรงตามที่จะระบุไว้ในกรณีที่มีการระบุข้อกำหนดเพิ่มเติมของรายการยาไว้เป็นการเฉพาะ เช่น รูปเบส เกลือ หรือเอสเทอร์ ของยา รายละเอียดชนิดของรูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดบรรจุ ยา เป็นต้น ให้ถือว่ายาที่มีคุณสมบัติครบตาม ข้อกำหนดดังกล่าวเท่านั้น เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ นอกจากนั้น ยาบางรายการยังระบุให้มีเงื่อนไขการสั่งใช้ยา รวมทั้งข้อมูลสำคัญอื่น เช่น ค่าเตือน ข้อควรระวัง คำแนะนำ คำอธิบาย ข้อมูลราคายาที่ต่อรองได้

### การแสดงชื่อสามัญทางยา (generic name) และรูปแบบยา (dosage form)

ส่วนใหญ่ชื่อสามัญทางยาจะแสดงด้วยชื่อ International Nonproprietary Name (INN) หากชื่อ INN นั้น ไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายจะแสดงด้วยชื่อ INN แล้วจึงตามด้วยชื่ออื่นไว้ในวงเล็บ เว้นแต่ยาชนิดนั้นไม่มี ชื่อ INN ให้ใช้ ชื่ออื่นแทน เช่น British Approved Names (BAN), United States Approved Name (USAN) เป็นต้น

ยาทุกรายการหมายถึงยาที่มีสารออกฤทธิ์ 1 ชนิด ที่มีรูปแบบยาตามที่ระบุไว้เท่านั้น เว้นแต่ยาสูตรผสมจะ แสดงชื่อสามัญทางยาของสารออกฤทธิ์ในสูตรยารายการนั้นทั้งหมดโดยคั่นระหว่างรายการยาด้วยเครื่องหมายบวก(+)

รูปแบบยาที่แสดงในบัญชีหมายถึงรูปแบบยาทั่วไป ที่มีได้มีการพัฒนารูปแบบการบริหารยาเป็นพิเศษหรือ เป็นการเฉพาะ ในกรณีที่เหมาะสมถึงรูปแบบยาที่มีการพัฒนารูปแบบการบริหารยาเป็นพิเศษหรือจำเพาะเจาะจง จะระบุข้อกำหนดเพิ่มเติมไว้โดยระบุรูปแบบยานั้นๆ อย่างชัดเจน ตัวอย่าง ยาที่มีการพัฒนารูปแบบยาเป็นพิเศษ เช่น ยาเตรียมสำหรับออกฤทธิ์นานทุกชนิด vaginal tablet, rectal suppository, sublingual tablet, enteric coated tablet, effervescent tablet, orodispersible tablet, microspheres suspension for injection เป็นต้น ตัวอย่างที่แสดงการจำเพาะเจาะจงของรูปแบบยาบางชนิด เช่น Ibuprofen film coated tablet หมายถึง ยาเม็ดibuprofenชนิดเคลือบฟิล์มไม่รวมถึงชนิดเคลือบน้ำตาลชนิดดอกลดเม็ตรวมทั้งชนิดออกฤทธิ์นาน เป็นต้น

ในกรณีเป็นเภสัชตำรับโรงพยาบาลจะระบุอักษร“hosp”ไว้ในวงเล็บท้ายรูปแบบยาเช่น sol(hosp) หมายถึง ยาที่สถานพยาบาลผลิตเองในรูปแบบ solution เป็นต้น

### เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้อ 1 ระบบการคัดเลือกยาต้องเป็นไปตามความจำเป็นในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยเป็นหลัก

ข้อ 2 ระบบการคัดเลือกต้องแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ละเอียดพอ เอื้อให้เกิดการใช้ข้อมูลครบถ้วนในการตัดสินใจมีข้อมูลและเหตุผลชัดเจนทุกขั้นตอน และอธิบายต่อสาธารณชนได้(explicit information) การตัดสินใจ คัดเลือกยาใช้หลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์ (evidence-based literature) หรือการให้คะแนนที่มีประสิทธิผล เป็นหลักในการคัดเลือกร่วมกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์/เภสัชศาสตร์/เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และความเห็นเชิงนโยบายของผู้บริหารในหน่วยงานหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง หลักฐานและความคิดเห็นที่ได้รับจาก ผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคมในระหว่างขั้นตอนการคัดเลือกยา

ข้อ 3 การคัดเลือกและแสดงรายการยา ให้ใช้ชื่อสามัญของยา รูปแบบยา ความแรง ขนาดบรรจุภัณฑ์ ในกรณีที่ไม่ระบุจึงใช้ความแรงและขนาดบรรจุภัณฑ์นี้ให้ระบุเงื่อนไขการสั่งใช้ยาหรือจัดหายาตามความเหมาะสม รวมทั้ง ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ คำเตือน และหมายเหตุ(คำแนะนำ ข้อสังเกต ข้อควรระวัง คำอธิบาย) เว้นแต่ กรณียาชีววัตถุที่มีข้อมูลชัดเจนว่า ตำรับยาชีววัตถุที่ต่างกันนั้นมีผลต่อการรักษาให้พิจารณาเป็น รายตำรับ



ข้อ 4 ต้องคำนึงถึงข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพยา เช่น รูปแบบยา การเก็บรักษา ความคงตัวของยา ขนาดบรรจุ วันหมดอายุ เป็นต้น ตลอดจน ข้อมูลอื่นเกี่ยวกับยา เช่น ประสิทธิภาพในการบริหารยา และการยอมรับในการใช้ยา ของผู้ป่วย (compliance) เป็นต้น

ข้อ 5 ต้องคำนึงถึงข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์ด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ราคา ยา ความสามารถในการจ่าย ทั้งของ ระบบประกันสุขภาพต่างๆ สังคมและประชาชน ตลอดจนฐานะเศรษฐกิจของประเทศ ในกรณีที่ คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่ายานั้นมีความสำคัญ แต่อาจมีผลกระทบต่อความสามารถ และภาระในการจ่าย ทั้งของระบบประกันสุขภาพต่างๆ สังคมและผู้ป่วย จะต้องจัดให้มีระบบการประเมิน ความคุ้มค่า และผลกระทบต่อทางการเงิน ตามคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย ที่คณะอนุกรรมการฯ ได้ให้ความเห็นชอบไว้แล้ว โดยมอบหมายให้คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการ และเสนอ ผลการพิจารณาต่อคณะอนุกรรมการประกอบการตัดสินใจ คัดเลือกยา

ข้อ 6 ในกรณีที่ยามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การพิจารณาแต่ไม่มีการขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือไม่มี จำหน่าย ในประเทศ ให้กำหนดรายการยาดังกล่าวเป็นยากำพร้า 3 ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อเป็น แนวทางในการกำหนด นโยบายและมาตรการในการแก้ปัญหาการเข้าถึงยาดังกล่าวต่อไป

ข้อ 7 กรณียาที่อยู่ระหว่างการติดตามความปลอดภัย (Safety Monitoring Program: SMP) และข้อบ่งใช้ ของยาที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับยา (off-label indication) ให้ดำเนินการคัดเลือกตาม เกณฑ์ดังนี้

ข้อ 7.1 ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต้องมีใช้ยาที่อยู่ระหว่างการติดตามความปลอดภัย (Safety Monitoring Program: SMP) เว้นแต่ ก) เป็นยาในบัญชีจ(1) ซึ่งมีระบบกำกับดูแลที่เข้มงวดกว่าระบบ SMP ข) เป็นยาบางรายการที่สามารถช่วยเพิ่มการแข่งขัน หรือลดการผูกขาด หรือทำให้ราคา ยา หรือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงอย่างชัดเจน หรือช่วยเพิ่มกรอบรายการยาในข้อบ่งใช้ที่พิจารณา ให้ สามารถครอบคลุมยา ที่มีประสิทธิภาพดีกว่าอย่างชัดเจน หรือเป็นยาจำเป็นต้องใช้เนื่องจากไม่มี วิธีการรักษาอื่นทดแทนได้โดยยานั้นต้อง มีประโยชน์เหนือความเสี่ยงอย่างชัดเจน

ข้อ 7.2 เนื่องจากการใช้ยาในข้อบ่งใช้ที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับยา (off-label indication) นั้น มีความจำเป็นในบางกรณีและเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการได้และเป็นมาตรฐาน ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพในการให้บริการได้ให้ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังนี้

ก) ขอความร่วมมือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาประสานกับผู้ประกอบ การเพื่อ ให้มาขึ้นทะเบียนข้อบ่งใช้ใหม่เพิ่มเติมให้เรียบร้อย

ข) ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามข้อ ก หรืออยู่ระหว่างดำเนินการ คณะ อนุกรรมการฯ พัฒนา บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนดเกณฑ์ดังต่อไปนี้ ในการพิจารณาข้อบ่งใช้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน โดยต้องมี คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ต่อไปนี้ทุกข้อ

- 1) มีหลักฐานสนับสนุนประโยชน์ของยาในข้อบ่งใช้ดังกล่าวอย่างชัดเจน
- 2) เป็นข้อบ่งใช้ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลแต่ไม่ได้ยื่นจดทะเบียนในประเทศไทย ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติให้ความเห็นชอบ ค) ขอความร่วมมือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการติดตามข้อมูลในการใช้ยา เป็นพิเศษ

ข้อ 8 ควรเป็นยาเดี่ยว หากจำเป็นต้องเป็นยาผสมจะต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่แสดงว่ายาผสมมีข้อดีกว่าหรือเท่าเทียมกับยาเดี่ยวในด้านความปลอดภัย ประโยชน์และค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยาผสมจะต้องมีข้อดีกว่ายาเดี่ยว ในประเด็นของ compliance และ/หรือ การชะลอหรือป้องกันการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

ข้อ 9 หากเป็นยาที่มีหลายข้อบ่งใช้แต่มีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งใช้ให้ระบุข้อบ่งใช้และเงื่อนไข การสั่งใช้ยาเพื่อให้การใช้ยาดังกล่าวเป็นไปตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม เงื่อนไขการสั่งใช้ต้องมีความชัดเจน เชื้อต่อ การใช้ยาเป็นขั้นตอน ตามระบบบัญชีย่อย ซึ่งแบ่งเป็นบัญชีย่อย ก ข ค ง และ จ บัญชี ก หมายถึงรายการยาสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ เป็นรายการยามาตรฐานที่ใช้ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย มีหลักฐานชัดเจนที่สนับสนุนการใช้มีประสิทธิผลการใช้ในประเทศไทยอย่าง พอเพียง และเป็นยาที่ควรได้รับการเลือกใช้เป็นอันดับแรกตามข้อบ่งใช้ของยานั้น บัญชี ข หมายถึง รายการยาที่ใช้สำหรับข้อบ่งใช้หรือโรคบางชนิดที่ใช้ยาในบัญชี ก ไม่ได้หรือไม่ได้ผลหรือใช้เป็นยาแทนยาในบัญชี ก ตามความจำเป็น

บัญชี ค หมายถึง รายการยาที่ต้องใช้ในโรคเฉพาะทางโดยผู้ชำนาญ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยมีมาตรการกำกับการใช้ซึ่งสถานพยาบาลที่ใช้จะต้องมีความพร้อม ตั้งแต่ การวินิจฉัยจนถึงการติดตามผลการรักษาเนื่องจากยากกลุ่มนี้เป็นยาที่หากใช้ไม่ถูกต้อง อาจเกิดพิษหรือเป็นอันตราย ต่อผู้ป่วยหรือเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย หรือเป็นยาที่มีแนวโน้มในการใช้ไม่ตรงตามข้อบ่งใช้หรือไม่คุ้มค่าหรือมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด หรือมีหลักฐานสนับสนุนการใช้ที่จำกัด หรือมีประสิทธิผลการใช้ในประเทศไทยอย่างจำกัด หรือมีราคาแพงกว่ายาอื่นในกลุ่มเดียวกัน

บัญชี ง หมายถึงรายการยาที่มีหลายข้อบ่งใช้แต่มีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งใช้หรือมีแนวโน้ม จะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรายการยาที่มีราคาแพง จึงเป็นกลุ่มยาที่มีความจำเป็นต้องมีการระบุข้อบ่งใช้ และเงื่อนไขการสั่งใช้ยา การใช้บัญชียาหลักแห่งชาติไปอ้างอิงในการเบิกจ่ายควรนำข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ ไปประกอบในการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายจึงจะก่อประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ยาในบัญชี ง จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยบางรายแต่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือก่อปัญหา เชื้อดื้อยาที่ร้ายแรงการสั่งใช้ยาซึ่งต้องให้สมเหตุผลเกิดความคุ้มค่าสมประโยชน์ จะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยและ พิจารณาโดยผู้ชำนาญเฉพาะโรคที่ได้รับการฝึกอบรมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจากสถานฝึกอบรมหรือได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือทันตแพทยสภา เท่านั้น และโรงพยาบาลจะต้องมีระบบการกำกับประเมินและ ตรวจสอบการใช้ยา (Drug Utilization Evaluation, DUE) โดยต้องมีการเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้นเพื่อตรวจสอบ ในอนาคตได้

หมายเหตุ :

1. ยาแต่ละชนิด จัดอยู่ในบัญชีย่อยได้มากกว่า 1 บัญชี หากว่าข้อบ่งชี้การใช้ยาชนิดนั้นมีหลายอย่าง และควรมีการกำกับการใช้ที่แตกต่างกัน

2. มาตรการกำกับการใช้ของยาในบัญชีฯ พิจารณาจัดทำได้ตั้งแต่การกำหนดแนวทางการพิจารณาการใช้ยา การติดตามปริมาณการใช้ยา จนถึงการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายตามความเหมาะสม

3. ในกรณีที่เป็นยากำพรั้ ให้ ยากำพรั้ ไว้ในบัญชี บัญชี จ ได้แก่

บัญชี จ(1) หมายถึง รายการยาสำหรับโครงการพิเศษของกระทรวง ทบวงกรม หรือหน่วยงานของรัฐ ที่มีการกำหนดวิธีการใช้และการติดตามประเมินการใช้ยาตามโครงการ โดยมีหน่วยงานนั้นรับผิดชอบ และมี การรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการฯเป็นระยะตามความเหมาะสมเพื่อพิจารณาจัดเข้าประเภทของยา (ก ข ค ง) ในบัญชียาหลักต่อไปเมื่อมีข้อมูลเพียงพอ

บัญชี จ(2) หมายถึงรายการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ

4 ให้เข้าถึงยาได้อย่างสมเหตุสมผลและ คุ่มค่า ซึ่งมีการจัดกลไกกลางเป็นพิเศษในกำกับการใช้ยาภายใต้ ความรับผิดชอบร่วมกันของระบบประกันสุขภาพ ซึ่งดูแลโดยกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 10 ยาในบัญชี จ (2) มีเกณฑ์การพิจารณาเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะกล่าวคือเป็นยาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับ ผู้ป่วยเฉพาะราย มีจำนวนผู้ป่วยไม่มากและยามีค่าใช้จ่ายสูงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายของรัฐ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รัฐสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้โดยจัดระบบบริหารจัดการยาที่เหมาะสม

## บรรณานุกรม

- กิตตินันท์ สิทธิชัย. 2540. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรย์วัตร คมพาศน์ และคณะ. 2536. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในเขตบางกอกน้อย. วารสารพยาบาล. 42(3) : 3 .
- จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ. 2543. พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี. (2546). ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. 2543. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ชฎาภรณ์ เกตุสม (2547) การเรียนรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกของคนในเขตเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และรุ่ง วงศ์วัฒน์. (2551). ผลกระทบต่อสุขภาพจากพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(6),1829–1834.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารินทร์ ฤชาชัย. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แดนชัย ชอบจิตร. ความคิดเห็นของทีมีสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. 2544. *การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมการสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล. 16(3) : 1 – 12.*
- นงลักษณ์ สีสะพันธ์. 2548. ทัศนคติต่อการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษยมาศ บุญใจเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการการรักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537. *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ภาพ*
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. 2538. *การศึกษาศาสนาการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.*
- พงษ์เทพ เกตุไสว. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพันธุ์ทิพย์ รามสูตร. 2540. ระบาดวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ภัททิยา ชัยนาคิน. (2541). *ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มีต่ออาการคลื่นไส้ ชี้อ่อนและอาเจียนในผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.*
- มาลี ทวีวุฒิมร. 2543. *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของประชาชนในภาคกลางเกี่ยวกับสมุนไพร และการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท พี เพรส จำกัด.*
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ. 2542. *กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมการสุขภาพ “ก้าวสู่ยุค 2000” กรุงเทพฯ : บริษัท ซิกม่า ดีไซน์ด์ กราฟฟิก จำกัด.*
- รสรินทร์ แก้วดา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์,
- รุ่งทิวา เอื้ออารี และบุญฤทธิ์ ดุษฎี. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.library.tu.ac.th/acc/mba/mba9.html>.

- วัลลา ตันตโยทัย. 2543. *ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย รวมพร คงกำเนิด บรรณาธิการ. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.*
- วิลาวัลย์ ภูมั่ง. (2539). ตัวแปรที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. (2532). ความแปลกแยกกับพฤติกรรมในการทำงานของครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.อัดสำเนา.
- สรจักร ศิริบริรักษ์. 2541. ทางเลือกเพื่อสุขภาพ. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://wave.prohosting.com/biotik/Alternative1.htm>.
- สุชาวลี สุทธิคณิง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคชาวไทยในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณ ณ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2542.
- สุดสงวน คำคุณ. 2542. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการการนวดไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อริยา ทองกร. (2550).การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล.(2553). ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ:
- อุดมศักดิ์ แสงวนิช. (2546). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล ไตรถวิล. (2544). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- เอื้อมพร ทองกระจาย. 2540. พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ahles, T.A. and others. "Massage Therapy for Patients Undergoing Autologous Bone Marrow Transplantation," *Journal of Pain and Symptom Management*. 18(3) : 157–163 ; September, 1999.
- Amaducci, L., et al., *Education and the risk of physical disability and mortality among men and women aged 65 to 84:the italian longitudinal study on Ageing. J.Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci., 1998. 53: p. M484–M490.*
- Avis NE, Smith KW, and M. JB, *Accuracy of perceptions of heart attack risk: what influences perceptions and can they be changed? Am J Public Health, 1989. 79: p. 1608–12.*
- Bandura, A. 1997. *Self-Efficacy : The Exercise of Control*. New York : W.H.Freeman and company.
- Brown, C. and S. Graham, *Nasal irrigations: good or bad? Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2004. 12(1): p. 9–13.*
- C. Chang, H. G. Hwang, W. F. Hung, and Y. C. Li, "Physicians' Acceptance of Pharmacokinetics-Based Clinical Decision Support Systems," *Expert Systems with Applications*, vol. 33, no. 2, pp. 296–303, 2007.
- Chamroonsawasdi, K., *factor influencing health promoting behavior among the elderly under the universal coverage program, 2010: buriram, thailand.*
- Cheong, J. H., Park, M–C. (2005). *Moblie Internet Acceptance In Korea. Internet Research. 15(2):125–140*
- Chew F, Grant W, Tote R. *Doctors on–line: using diffusion of innovations theory to understand internet use. Fam Med. 2004;36:645–650. [PubMed].*
- Davis, F.D., *Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS, 1989. 13(3): p. 319–39.*
- D. J. Neufeld, L. Dong, and C. Higgins, "Charismatic Leadership and User Acceptance of Information Technology," *European Journal of Information Systems*, vol. 16, no. 4, pp. 494– 510, 2007.
- Fishbein and Ajzen. 1975. *Belief Attitude Intention and Behavior : An Introduction to theory and Research*. Mass : Addison–Wesley.

- Gochman, D.S. 1988. *Health behavior : Emerging research perspectives*. New York : Plenum Press.
- Green and Kreuter. 1991. *Health Promotion Planning : An Education and Environment Approach* . 2 nd ed. Toronto : May Field Publishing Company.
- Hamner, M. and Qazi, R. 2014 *Expanding the Technology Acceptance Model to Include Additional Factors such as Personal Utility*. Government Information.
- Kalediene, R. and P. J., *Regional Life Expectancy Patterns in Lithuania. The European Journal of Public Health*, 2000. **10**(2).
- Kemm and Close. 1995. *Health Promotion Theory and Practice*. London : Mac Millian Press Ltd.
- Khan, M., F. Jafary, and A. Faruqi, *High prevalence of lack of knowledge of symptoms of acute myocardial infarction in Pakistan and its contribution to delayed presentation to the hospital. BMC Public Health*, 2007. **7:284**.
- Kim K, et al. (2004) *Capping protein binding to actin in yeast: biochemical mechanism and physiological relevance*. *J Cell Biol* 164(4):567–80.
- King, D., et al., *Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. The Cochrane database of systematic reviews*, 2015. **4**.
- Kohara, H. and others. “*Combined Modality Treatment of Aromatherapy, Footsoak, and Reflexology Relieves Fatigue in Patients with Cancer,*” *Journal of Palliative Medicine*. 7(6) : 791–796 ; November, 2004.
- Kuang–Ming, K., L. Chung–Feng, and M. Chen–Chung, *An investigation of the effect of nurses’technology readiness on the acceptance of mobile electronic medical record systems. BMC Medical Informatics and Decision Making*, 2013. **13**(88): p. 1–14.
- Loucks, E.B., *Education and Coronary Heart Disease Risk Associations May be Affected by Early–Life Common Prior Causes: A Propensity Matching Analysis Annals of Epidemiology*, 2012. **22**(4): p. 221–232.
- Loucks, E., *Education and coronary heart disease risk: potential contributions of health literacy, time preference and self–efficacy. J Epidemiol Community Health*, 2011. **65**.
- Lu, H–P., Su, Y–J. P. (2009). *Factors Affecting Purchase Intention on Mobile Shopping Website. Internet Research*. 19(4):442–458



- Mackay, B.C. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms*. Michigan : A Bell and Howel Information Company.
- Molassiotis, A., P. Sylt and H. Diggins. “*The Management of Cancer-Related Fatigue After Chemotherapy with Acupuncture and Acupressure : A Randomised Controlled Trail,*” *Complementary Therapies in Medicine*. 15(4) : 238–246, 2007
- Ndubisi, O.N., Effect of Perception And Personal Traits On Computer Technology Adoption By Women Entrepreneurs In Malaysia. *Journal of Asia Entrepreneurship and Sustainability*, 2005.
- (“NTIA”), N.T.a.I.A., *A nation online: how Americans are expanding their use of the internet*, 2002, US Department of Commerce: Washington D.C.
- Olson, D., B. Rasgon, and R. Hilsinger, *Radiographic Comparison of Three Methods for Nasal Saline Irrigation. The Laryngoscope* 2002. **112**(8): p. 1394–1398.
- Ozag, D. and B. Duguma. The Relationship between Cognitive Processes and Perceived Usefulness: An Extension of TAM2. in *Proceedings of 23rd Annual Organizational Systems Research Association Conference*. 2004. Pittsburgh, Pennsylvania.
- Papsin, T., *A Saline nasal irrigation: its role as an adjunct treatment. Can Fam Physician* 2003. **49**: p. 168– 173.
- Pearson, T., T. Bazzarre, and S. Daniels, *American Heart Association guide for improving cardiovascular health at the community level: a statement for public health practitioners, healthcare providers, and health policy makers from the American Heart Association Expert Panel on Population and Prevention Science. Circulation*, 2003. **107**: p. 645–51.
- Pender, N.J. 1987. *Health Promotion in Nursing Practice*. 2 nd ed. Norwalk : Appleton & Lange.
- Pender, N.J. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. Connecticut : Appleton & Lange.
- Pender, N., C. Murdaugh, and M. Parsons, *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddle River, 2011.
- Porter, C.E. and N. Donthu, *Using the technology acceptance model to explain how attitudes determine Internet usage: The role of perceived access barriers and demographics. Journal of Business Research*, 2006. **59**: p. 999–1007.

- Pynnonen, M., et al., *Nasal Saline for Chronic Sinonasal Symptoms: A Randomized Controlled Trial. Archives of Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 2007. **133**(11): p. 1115–1120.
- Rabago, D., et al., *The Efficacy of Hypertonic Saline Nasal Irrigation for Chronic Sinonasal Symptoms. Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 2005. **133**(1): p. 3–8.
- Rabago, D., et al., *Efficacy of daily hypertonic saline nasal irrigation among patients with sinusitis: A randomized controlled trial. The Journal of family practice*, 2002. **51**(12): p. 1049–1055.
- Randike, G. and S. Tony, *The Role of Perceived Usefulness and Attitude on Electronic Health Record Acceptance: An empirical investigation using response surface analysis. IEEE 15th International Conference on e-Health Networking*, 2013.
- Roach, G. (2009). *Consumer Perception of Mobile Phone Marketing: a Direct Marketing Innovation. Direct Marketing: An International Journal*. **3**(2):124–138
- Roger, R.W. 1986. *Protection Motivation Theory. Health Education Research Theory and Practice* . 1(1986) : 153 – 161.
- Shkolnikov, V.M. and a. other, *Educational Level and Adult Mortality in Russia: An Analysis of Routine Data : 1979 to 1994. Social Science and Medicine*, 1998. **47**(3).
- Tomooka, L., C. Murphy, and T. Davidson, *Clinical Study and Literature Review of Nasal Irrigation. The Laryngoscope*, 2000. **110**(7): p. 1189–1193.
- Tsay, Shioh-Luan. “*Acupressure and Fatigue in Patients with End-stage Renal Disease—a Randomized Controlled Trail*,” *International Journal of Nursing studies*. 41(1) : 99–106, 2004.
- Twaddle, A.C. 1981. *Sickness behavior and the Sick-role. Massachusetts* : Schenkman Publishing Company.
- United\_Nation, *Population, Education and Development*, 2003: New York.
- Utama-ang Niramon. 2006. *Development of Jiaogulan tea (Gynostemma pentaphyllum)*. Ph.D Thesis. Kasetsart University, Bangkok.
- Wang, Y-S., Lin, H-H and Luarn, P. (2006). *Predicting Consumer Intention to Use Mobile Service. Information System Journal*. **16**:157–179

Y. Sun, A. Bhattacharjee, and Q. Ma, “*Extending Technology Usage to Work Settings: The role of Perceived Work Compatibility in ERP Implementation,*” *Information & Management* vol. 46, no. 4, pp. 351–356, 2009.



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ชื่อสกุล	นาย สมชาย เลิศฤทธิ์เดชา
วัน เดือน ปีเกิด	16 กันยายน 2499
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2524 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2536 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง จากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ปีการศึกษา 2554
สถานที่ทำงาน	บริษัท อาร์ แอนด์ ดี อินเตอร์ แลบบอราทอรีส์ จำกัด บริษัท อาร์ แอนด์ ดี อินเตอร์ แมนูแฟคเจอร์ริง จำกัด
ตำแหน่งปัจจุบัน	ประธานบริษัท