

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ

FACTORS AFFECTING HEALTH INFORMATION SEARCHES

ยุพาพร บุญภิรมย์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกระบบสารสนเทศ

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ

ยุพาพร บุญภิรมย์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกระบบสารสนเทศ

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ
Factors Affecting Health Information Searches
ชื่อ - นามสกุล นางสาวยุพาพร ปุຍภิรมย์
วิชาเอก ระบบสารสนเทศ
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรรัตน์ อินทร์หม้อ, D.Tech.Sc.
ปีการศึกษา 2559

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์วิระ บุญจริง, Ph.D.)

คำทศ ไชยเพชร
..... กรรมการ
(อาจารย์ปีทมา เจริญพร, ปร.ค.)

สุรรัตน์ อินทร์หม้อ
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรรัตน์ อินทร์หม้อ, D.Tech.Sc.)

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี อนุมัติการค้นคว้าอิสระฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะบริหารธุรกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายกรพี ชัยมงคล, ปร.ค.)

วันที่ 5 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ
ชื่อ-นามสกุล	นางสาวยุพาพร ปุຍิภริมย์
วิชาเอก	ระบบสารสนเทศ
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรรัตน์ อินทร์หม้อ, D.Tech.Sc.
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ลักษณะทางประชากรศาสตร์ พฤติกรรมและเหตุผลในการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 400 คนมาวิเคราะห์หาข้อมูล โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Independent Samples t-test, One-way ANOVA ถ้าพบความแตกต่างจะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD (Least Significant Difference) โดยมีประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 26-35 ปี เป็นกลุ่มวัยทำงาน

ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ต พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตด้านความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ ด้านสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ และด้านหัวข้อสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทางด้านผลการวิเคราะห์เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่าเหตุผลด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ด้านการใช้งานง่าย ด้านอิทธิพลทางสังคม ด้านความสะดวกสบายแตกต่างกัน ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ด้านการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ต้องการนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพไปใช้ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี นอกจากนี้สามารถติดตามข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ ๆ เช่น การป้องกันการระบาดของโรคบางชนิด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าการค้นหาข้อมูลในการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

คำสำคัญ : การค้นหาข้อมูล การใช้งานอินเทอร์เน็ต สุขภาพ

Independent Study Title Factors Affecting Health Information Searches
Name-Surname Miss Yupaporn Puypirom
Major Subject Information Systems
Independent Study Advisor Assistant Professor Sureerat Inmor, D.Tech.Sc.
Academic Year 2016

ABSTRACT

The study entitled “Factors Affecting Health Information Searches” aimed at investigating demographic characteristics, users’ behavior, and their reasons for using the Internet for the purposes of health searches of four aspects: health promotion, disease prevention, healthcare, and health treatment.

The sample size of the study was composed of 400 consumers and staff at Thammasat University Hospital. A survey instrument was employed in the study. Qualitative data were collected and statistically analyzed using Independent Samples t-test, One-way ANOVA. If a difference was found, that difference was tested in pairs using Least Significant Difference (LSD). Most of the sample was comprised of working females aged 26 to 35.

The results regarding Internet usage behavior revealed that different factors in the aspects of Internet usage behavior, frequency of accessing the websites, places in accessing the websites, and their interested health topics had different impacts on health purposes, which was significantly different at the 0.05 level. In accordance with analyzing the reasons for choosing the Internet for healthcare, it was found that the reasons for Internet searches in the aspects of perceiving benefits, ease of accessibility, social influence, and convenience were different. Those differences had impacts on health purposes, which was significantly different at the 0.05 level. Also, regarding the samples’ Internet searches for health purposes, it was found that most of respondents required health promotion guidance to regularly strengthen their body, like choosing health food. In addition, through Internet searches they were able to update new information, such as information about epidemic prevention. More generally, most of them believed that information searches for physical and mental treatment were accurate and reliable.

Keywords: information searches, internet usage, health

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษา ค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีริศน์ อินทร์หม้อ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ที่กระตุ้นและให้คำปรึกษา คำแนะนำ และได้กรุณาเสียสละเวลา มาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ อีกทั้งยังคอยให้กำลังใจ ผลักดัน จนทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้ทำการศึกษาขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ คณะทำงานของ งานสารสนเทศ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่คอยช่วยเหลือ ด้านเวลาให้การทำงาน จึงทำให้งานวิจัยสำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ โบ แป๊ป นื่องบอม นื่องแดง ย่าหน่อง และพี่ ๆ ในหมวดดูแลและพัฒนาซอฟต์แวร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่คอยให้กำลังใจ และเสียสละเวลาอยู่เวรให้ ในการเรียนปริญญาโทครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณดีทั้งหมดให้คุณพ่ออรรถผล ที่เป็นแรงใจและเป็นเป้าหมายสูงสุดใน การเรียนและการทำงานครั้งนี้ และผู้ที่ทำวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานค้นคว้าอิสระฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่สนใจหากการค้นคว้าอิสระครั้งนี้บกพร่อง หรือไม่สมบูรณ์ประการใด ขอกราบอภัยมา ณ ที่โอกาสนี้ด้วย

ยุพาพร ปุຍภิรมย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(3)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญภาพ.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	14
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	15
1.2 ปัญหาการวิจัย.....	15
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	15
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	15
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	16
1.6 คำจำกัดความในการวิจัย.....	17
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	18
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	19
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
2.1 แบบจำลองการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี (TAM).....	20
2.2 ทฤษฎีรวมการยอมรับเทคโนโลยี (UTAUT).....	22
2.3 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion).....	24
2.4 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ.....	26
2.5 แนวคิดพฤติกรรมด้านสุขภาพ (Health related behavior).....	26
2.6 ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem.....	27
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์.....	38
4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	94
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	94
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย.....	111
5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	114
5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคต.....	114
บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....	117
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	118
ภาคผนวก ข รายชื่อเว็บไซต์รูปภาพจำนวน 50 อันดับแรกที่จัดอันดับโดย Truehits.net.....	123
ประวัติผู้เขียน.....	126

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ	39
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ	39
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา.....	39
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ	40
ตารางที่ 4.5	แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	40
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกโดยส่วนใหญ่แล้วท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพบ่อยเพียงใด.....	41
ตารางที่ 4.7	แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานที่ที่ท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพมากที่สุด.....	41
ตารางที่ 4.8	แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามหัวข้อการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ท่านสนใจมากที่สุด.....	42
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับเหตุการณ์เลือกใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ.....	42
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการใช้งานอินเตอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	45
ตารางที่ 4.11	แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	48
ตารางที่ 4.12	แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	49
ตารางที่ 4.13	แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	51
ตารางที่ 4.14	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของระดับการศึกษามีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.15	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของระดับการศึกษามีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล.....	53
ตารางที่ 4.16	แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	53
ตารางที่ 4.17	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	54
ตารางที่ 4.18	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค.....	56
ตารางที่ 4.19	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล.....	57
ตารางที่ 4.20	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ.....	58
ตารางที่ 4.21	แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	59
ตารางที่ 4.22	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของรายได้ต่อเดือนมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล	60
ตารางที่ 4.23	แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ กับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	61
ตารางที่ 4.24	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	62
ตารางที่ 4.25	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรค.....	63
ตารางที่ 4.26	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล.....	64
ตารางที่ 4.27	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพ.....	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.28 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์กับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	65
ตารางที่ 4.29 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	66
ตารางที่ 4.30 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค.....	67
ตารางที่ 4.31 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล.....	68
ตารางที่ 4.32 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	69
ตารางที่ 4.33 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	70
ตารางที่ 4.34 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค.....	71
ตารางที่ 4.35 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล.....	72
ตารางที่ 4.36 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ.....	73
ตารางที่ 4.37 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	74
ตารางที่ 4.38 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	75
ตารางที่ 4.39 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค.....	76
ตารางที่ 4.40 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล.....	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.41	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านด้านการฟื้นฟูสุขภาพ.....	77
ตารางที่ 4.42	แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างด้านการใช้งานง่ายกับวัตถุประสงค์ ด้านสุขภาพ.....	78
ตารางที่ 4.43	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	79
ตารางที่ 4.44	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการป้องกันโรค.....	79
ตารางที่ 4.45	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการ รักษาพยาบาล.....	80
ตารางที่ 4.46	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ.....	81
ตารางที่ 4.47	แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างด้านอิทธิพลทางสังคมกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ.....	82
ตารางที่ 4.48	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	83
ตารางที่ 4.49	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค.....	84
ตารางที่ 4.50	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล.....	85
ตารางที่ 4.51	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพ.....	86
ตารางที่ 4.52	แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างด้านความสะดวกกับวัตถุประสงค์ ด้านสุขภาพ.....	87
ตารางที่ 4.53	การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านความสะดวกมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.54 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านความสะอาดที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค.....	89
ตารางที่ 4.55 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านความสะอาดที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล.....	90
ตารางที่ 4.56 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านความสะอาดที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพ.....	91
ตารางที่ 4.57 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ลักษณะประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน.....	92
ตารางที่ 4.58 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกันส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน.....	93
ตารางที่ 4.59 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 เหตุผลกรใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลที่แตกต่างกันส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน.....	93



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	18
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี TAM	21
ภาพที่ 2.2 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน UTAUT.....	23
ภาพที่ 2.3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ (ปรับปรุง ค.ศ.2002).....	24



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสภาวะทางร่างกาย และจิตใจ ที่สมบูรณ์ นั้นหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่รูปแบบในการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้คนส่วนมากยังไม่เห็นความสำคัญ และละเลยการใส่ใจสุขภาพของตัวเอง ซึ่งบางครั้งปัญหาสุขภาพ ไม่ได้เกิดจาก สภาพภายนอกร่างกายที่เราสามารถสังเกตเห็นได้เพียงเท่านั้น ปัญหาสุขภาพอาจเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายซึ่งเราไม่สามารถวิเคราะห์หาอาการได้เอง ดังนั้นการปรึกษาแพทย์ ผู้รู้ หรือแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ จึงเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตัวเอง องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเองว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการปฏิบัติตนหลังรับบริการสุขภาพ

อินเทอร์เน็ต เป็นอีกช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย และเป็นที่ยอมรับค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ อีกช่องทางหนึ่ง ซึ่งการสืบค้นอาจจะมึลักษณะในการเจาะจงข้อมูลแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับโรค ที่ต้องการข้อมูลเฉพาะด้านต่างกัน เนื่องจาก ข้อมูลด้านสุขภาพมีแหล่งที่มาจากหลายเว็บไซต์ซึ่งผู้ที่ทำการค้นหาอาจต้องคัดกรองจากแหล่งที่มาที่เชื่อถือได้ และคัดกรองข้อมูลที่มีคุณภาพและประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อนำมาแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาการค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตมีผู้ศึกษามาก่อนบ้างแล้ว แต่เป็นการศึกษาเจาะจงไปในโรคนั้น ๆ หรือศึกษาเครื่องมือในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ ผู้ทำวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ” โดยศึกษาว่า ผู้ที่ทำการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพในด้านใด และผู้ที่ทำการค้นหาข้อมูลมีเหตุผลอย่างไรในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งนี้ผลของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพรวมของการต้องการข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผู้ค้นหาผ่านอินเทอร์เน็ต และจะได้เป็นประโยชน์ต่อสถานพยาบาล และผู้ประกอบการทางด้านเว็บไซต์ ในการปรับปรุง ในการพัฒนาข้อมูล และตอบสนองความต้องการของผู้ที่ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ

1.2 ปัญหาการวิจัย

- 1.2.1 ผู้ที่ทำการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพมีลักษณะทางประชากรศาสตร์อย่างไร
- 1.2.2 ผู้ที่ทำการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพด้านใด
- 1.2.3 ผู้ที่ทำการค้นหาข้อมูลมีเหตุผลอย่างไรในการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.3.1 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ
- 1.3.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ
- 1.3.3 เพื่อศึกษาเหตุผลในการเลือกใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ
- 1.3.4 เพื่อศึกษาการใช้งานอินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

1.4 สมมติฐานการวิจัย

- 1.4.1 ลักษณะประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน
- 1.4.2 พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน
- 1.4.3 เหตุผลการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือประชากร เพื่อตอบแบบสอบถามวิจัยได้ ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่แน่นอนจึงใช้การกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่างดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550)

สูตรการคำนวณ

เมื่อ

n แทน จำนวนตัวอย่างหรือขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z แทน ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงแบบปกติ (Z Score) โดย

กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % มีค่า $Z = 1.96$

E แทน สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อน 5% หรือ $E = 0.05$

สำหรับการศึกษานี้ต้องการระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และยอมให้คลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างได้ 5% แทนค่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = 385 \text{ ตัวอย่าง}$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 ตัวอย่าง ต้องการเก็บแบบสอบถามทั้งหมด 400 ตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 ชุด

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 ชุด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

1.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ได้แก่

- เพศ
- อาชีพ
- อายุ
- การศึกษา
- รายได้

1.2 พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ต

- ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์
- สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์
- หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจ

1.3 เหตุผล 4 ด้าน (TAM) , (UTAUT)

- ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งาน (PU)

- ด้านการใช้งานง่าย (PEOU)
- ด้านอิทธิพลทางสังคม
- ด้านความสะดวก

2. ตัวแปรตาม

2.1 การใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ได้แก่

- การส่งเสริมสุขภาพ
- การป้องกันโรค
- การรักษาพยาบาล
- การฟื้นฟูสุขภาพ

1.6 คำจำกัดความในการวิจัย

Internet หมายถึงเครือข่ายขนาดใหญ่ ที่สามารถทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์สามารถเชื่อมต่อ กันได้ทั้งหมดโดยการใช้ IP (Internet protocol)

การรับรู้ถึงความยากง่าย หมายถึง การใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีขั้นตอนในการทำงานไม่ ซับซ้อน และเข้าใจถึงกระบวนการใช้งานต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการได้ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ว่ามีส่วนช่วยในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน และนำสิ่งที่ได้จากเทคโนโลยีไปใช้ปฏิบัติงาน ต่อได้

อิทธิพลทางสังคม หมายถึงการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งได้มาจากสิ่งรอบข้าง หรือจากกลุ่ม บุคคลรอบข้าง ซึ่งก่อให้เกิดการยอมรับต่อเทคโนโลยีนั้น ๆ หรือข่าวสารนั้น ๆ โดยปริยาย

ความสะดวกสบาย หมายถึงสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานคือความเชื่อของแต่ละ บุคคลว่าโครงสร้างพื้นฐานที่องค์การมีจะช่วยส่งเสริมหรืออำนวยความสะดวกให้เกิดการใช้งานได้ โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีแนวคิดเช่นเดียวกันกับสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน

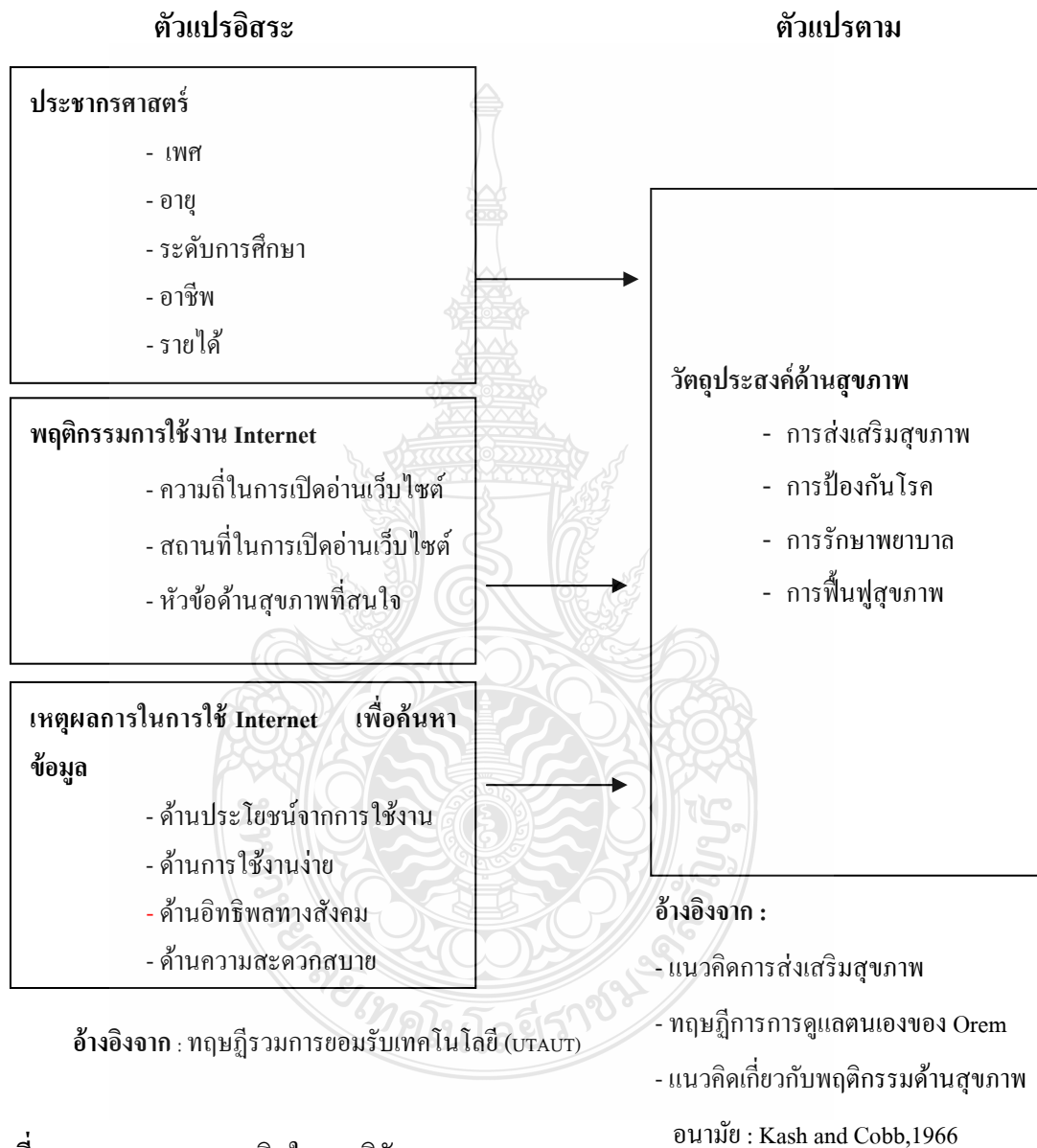
การดูแลสุขภาพ หมายถึงการดูแลสุขภาพของตนเองว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการ ดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลดีต่อสุขภาพและร่างกาย การกระทำที่ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นไม่เกิดอาการเจ็บป่วย

การป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วย หรือ การป้องกันตนเองไม่ให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการเจ็บป่วยหรือเกิดความเสี่ยงที่จะเป็นโรค

การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึงการทำให้ร่างกายกลับมาสู่สภาวะปกติ จากอาการป่วยต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมบูรณ์

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ ได้ถูกต้อง

1.8.2 เพื่อปรับปรุงช่องทางการนำเสนอข้อมูลให้ตรงตามความต้องการของผู้ที่มีปัญหา
ด้านสุขภาพ

1.8.3 นำมาเป็นแนวการในการพัฒนาข้อมูลให้กับ โรงพยาบาลหรือหน่วยงานด้านสุขภาพ

1.8.4 เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

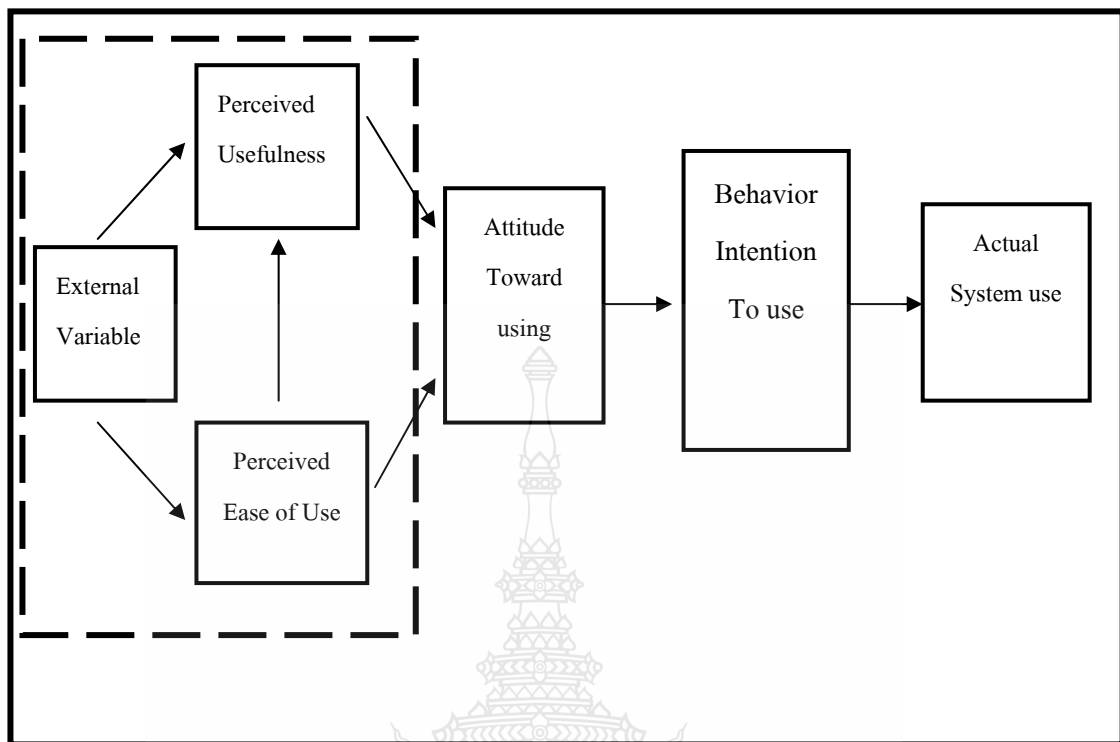
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แบบจำลองการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model : TAM)
2. ทฤษฎีรวมการยอมรับเทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology : UTAUT)
3. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
5. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอโรรม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แบบจำลองการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model : TAM)

แบบจำลองการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจ และคาดการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ โดยแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) นั้นได้อธิบายการยอมรับเทคโนโลยีของผู้ใช้งานเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ โดยที่มีพื้นฐานเกี่ยวข้องกับทัศนคติของผู้ใช้งาน โดยแบบการยอมรับเทคโนโลยี ได้เสนอเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการคาดการณ์และวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยีโดยเฉพาะในช่วงของการตัดสินใจที่จะนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้งานหรือไม่

แบบการยอมรับเทคโนโลยี ได้ถูกนำมาใช้งานกันมากขึ้น และนำมาใช้เป็นแบบแผนในการตัดสินใจในการคาดการณ์การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของแต่ละบุคคล โดยมีปัจจัยในเรื่องของประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived Usefulness) และความยากง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use) โดยสรุปว่าทั้ง 2 ปัจจัยก่อให้เกิดพฤติกรรมในการสนใจที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้มีการนำมาใช้และยอมรับเทคโนโลยี



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Davis, 1989)

- External Variable หมายถึง อิทธิพลของตัวแปรภายนอก ที่เข้ามาสร้างความรับรู้แตกต่างกันไป ซึ่งได้แก่ ความเชื่อ ประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมทางสังคม เป็นต้น
 - Perceived Usefulness (PU) หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับ ระดับความเชื่อมั่นว่าจะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและส่งผลดีกับการทำงาน ความมีประโยชน์จะเป็นตัวกำหนดการรับรู้ในระดับบุคคล คือแต่ละคนจะรับรู้ว่าการเทคโนโลยีจะมีส่วนที่ช่วยในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของตนเองได้อย่างไร
 - Perceived Ease of Use (PEOU) หมายถึง การรับรู้ถึงความยากง่ายในการใช้งาน ระดับความเชื่อมั่นว่าการทำงานนั้นไม่จำเป็นต้องใช้ความพยายามในการใช้งาน ความง่ายในการใช้งาน จะเป็นตัวกำหนดการรับรู้ในแง่ของปริมาณหรือความสำเร็จที่จะได้รับว่าตรงกับที่ต้องการหรือไม่ งานจะสำเร็จตามที่คาดไว้หรือไม่ (Davis, Bagozzi & Warshaw, 1989, quoted in Davis, 1986)
 - Attitude Toward Using หมายถึง ทศนคติ และความสนใจที่จะใช้ระบบ
 - Behavior Intention to Use หมายถึง พฤติกรรมในการสนใจที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
 - Actual System Use หมายถึง การนำมาใช้จริงและยอมรับในเทคโนโลยี
- ตามโมเดล TAM นั้น อิทธิพลของตัวแปรนอกจะมีผลต่อความเชื่อ ทศนคติและความสนใจที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศโดยผ่านความเชื่อในขั้นต้น 2 อย่างที่จะส่งผลต่อการนำระบบมาใช้ คือ

การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการรับรู้ในระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน สามารถแบ่งเบาภาระได้งาน และสะดวกสบายมากขึ้น

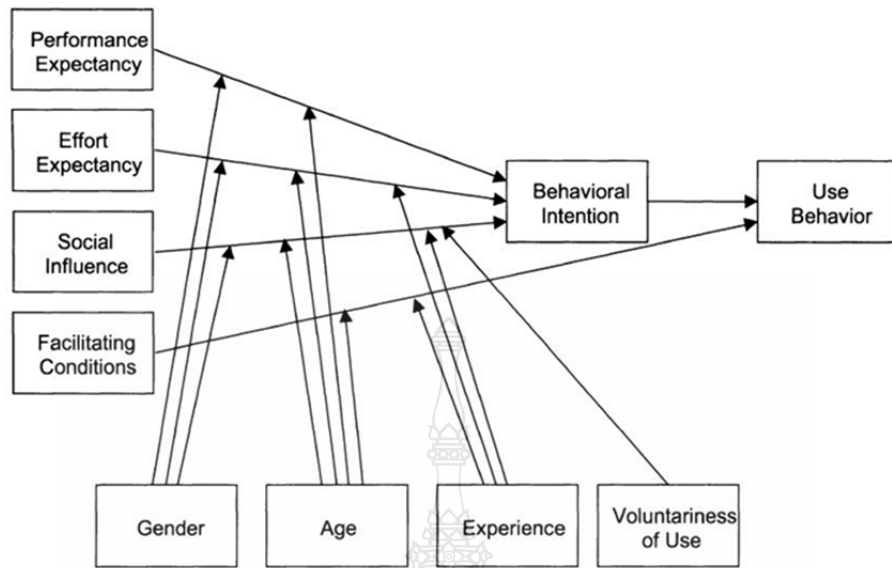
โดยแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) ได้อธิบายว่า ทั้ง 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับ และการรับรู้ถึงความยากง่ายในการใช้งาน นั้นเป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมการยอมรับเทคโนโลยีนั้น ๆ ของแต่ละบุคคล (User Intention) ซึ่งส่งผลโดยตรงกับการตัดสินใจใช้งานจริง (Actual to Use)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำเอา TAM ด้านประโยชน์จากการใช้งาน ด้านการใช้งานง่าย มาเป็นกรอบแนวคิดในส่วนของเหตุผลในการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูล ที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ

2.2 ทฤษฎีรวมการยอมรับเทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology : UTAUT)

ทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology หรือ UTAUT) นำเสนอโดย Venkatesh และคณะ พัฒนาแบบจำลองเพื่อใช้อธิบายการยอมรับการใช้เทคโนโลยีของแต่ละบุคคลภายใต้ทฤษฎีรวม (Unified theory) ที่อาศัยพื้นฐานความสัมพันธ์ที่เด่นชัดของปัจจัยต่าง ๆ และถูกนำไปใช้ศึกษาการยอมรับการใช้เทคโนโลยีของแต่ละบุคคลในภาคธุรกิจ เช่น (Entertainment Telecommunication Banking และ Public administration) โดยใช้ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมและหรือพฤติกรรมการใช้เป็นตัวแปรหลัก

หลักการของทฤษฎี UTAUT ศึกษา พฤติกรรมการใช้ที่ได้รับแรงขับเคลื่อนจากความตั้งใจแสดงพฤติกรรมโดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรมประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการได้แก่ (1) ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Performance expectancy) (2) ความคาดหวังในความพยายาม (Effort expectancy) และ (3) อิทธิพลของสังคม (Social influence) ส่วนสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้สำหรับตัวแปรเสริม/ตัวผันแปรมีจำนวน 4 ตัวแปรได้แก่ (1) เพศ (2) อายุ (3) ประสบการณ์และ (4) ความสนใจในการใช้งานมีความสำคัญในการทำหน้าที่เชื่อมโยง (Conjunction) แบบจำลองทั้ง 8 ทฤษฎีให้กลายเป็นทฤษฎีรวมความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักและตัวแปรเสริม/ตัวผันแปรตามทฤษฎี UTAUT แสดงในรูปแบบของแบบจำลองดังรูปที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน UTAUT

แม้ว่าแบบจำลอง UTAUT สามารถใช้พยากรณ์การยอมรับการใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีตัวแปรเสริม/ตัวผันแปรเป็นส่วนขยายแบบจำลองสามารถเพิ่มค่าความถูกต้องการพยากรณ์ได้มากยิ่งขึ้น แต่งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ามีเพียงการใช้ปัจจัยย่อยที่อยู่ภายใต้ปัจจัยหลักเท่านั้นและไม่มีการนำตัวแปรเสริม/ตัวผันแปรเข้ามาใช้ในงานวิจัยดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาขยายขอบเขตทฤษฎีเพื่อค้นหาปัจจัยสำคัญ (Salient factors) และสามารถปรับใช้ให้ครอบคลุมถึงการศึกษาในบริบทการใช้เทคโนโลยีของผู้ใช้งาน โดยเน้นที่ผู้บริโภค (Consumer technology use) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการลงทุนในกลุ่มบุคคลเหล่านี้มากไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ แอปพลิเคชัน และเป็นกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการที่มีความแตกต่างสำคัญระหว่างสภาวะการใช้งานเทคโนโลยีภายในองค์กรธุรกิจของพนักงาน (Employee) (UTAUT) และสภาวะการใช้งานเทคโนโลยีของผู้บริโภค (Consumer) (UTAUT2) จึงนำไปสู่การพัฒนาแบบจำลองเพิ่มเติม Modified UTAUT หรือ UTAUT 2

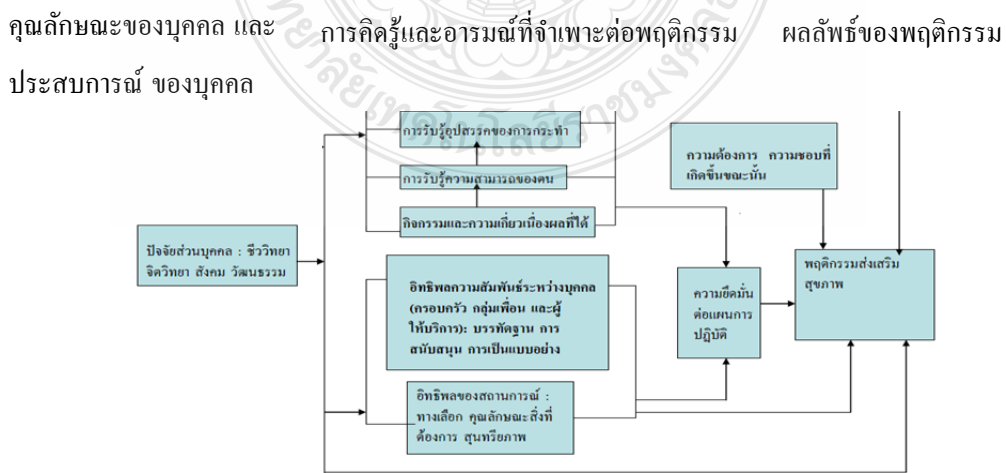
2.3 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2002)

การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรมหรือวางแผนให้บุคคล ชุมชน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

ความเข้าใจต่อการให้นิยามสุขภาพของนักทฤษฎี จะทำให้เข้าใจเป้าหมายชัดเจนมากขึ้น จากนิยามสุขภาพของเพนเดอร์ ที่นิยามว่า “สุขภาพ หมายถึง ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ และต้องใช้ความพยายามในการสร้างพฤติกรรม การมีความสามารถดูแลตนเอง และสัมพันธภาพที่น่าพึงพอใจกับบุคคลอื่น ขณะที่มีการปรับตัวเพื่อให้การคงอยู่ของโครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์” จะเห็นว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลต้องสร้างด้วยตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ สัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดสุขภาพดี

สำหรับนิยามของ บุคคล การพยาบาล และสิ่งแวดล้อม เพนเดอร์มิได้ระบุโดยตรง แต่จากการวิเคราะห์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถสรุปได้ว่าบุคคลมีพฤติกรรมจากการคิดรู้อยู่ได้ประสบการณ์ พื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคล และผลลัพธ์ ที่เกิดทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนด และการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัย เงื่อนไข อุปสรรค ของ พฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมการคิดรู้อ การปรับเปลี่ยนบริบท สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม โดยเพนเดอร์ได้ให้แนวทางการออกแบบกิจกรรมพยาบาลไว้ข้างต้น ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัย เงื่อนไข อุปสรรค ของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพต่อไป



ภาพที่ 2.3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ปรับปรุง ค.ศ.2002)

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สามารถนำปัจจัยที่กำหนดในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์เป็นกรอบในการประเมิน สํารวจ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หรือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กรอบดังกล่าวมาศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยเสาชิน (วิภากร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม, 2550) นอกจากนี้สามารถนำแนวคิดย่อยในแบบจำลองเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเช่น การจัดระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น การกำหนดให้ทุกที่ ทุกเวลา สามารถออกกําลังกายได้ เป็นต้น การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมศักยภาพให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตน และรู้สึกสนุกต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ เช่น การอบรม การจัดค่ายอาหารสาหรับป้องกันโรคอ้วนในวัยเด็ก เป็นต้น และจากแนวคิดความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ สามารถนำมาออกแบบกิจกรรมในการสร้างพันธะสัญญาในการออกกําลังกาย เป็นต้น หรือในกรณีอิทธิพลบรรทัดฐานสังคมสามารถประยุกต์ใช้โดยการจัดรณรงค์เพื่อสร้างบรรทัดฐานเช่นรณรงค์การรับประทานข้าว ผักเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษาเพื่อกำหนดปัจจัยในแต่ละประเด็น แต่ละกลุ่ม เป็นขั้นตอนประเมินที่สำคัญ ในกรณีประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพบุคคลมีแนวทางที่เพนเดอร์ให้แนวปฏิบัติ 9 ประเภท ในการประเมินได้แก่ (Pender et al., 2002, p.119)

1. การประเมินแบบแผนสุขภาพ
2. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย
3. การประเมินด้านอาหาร
4. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
5. การทบทวนความเครียดในวิถีชีวิต
6. การประเมินสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ
7. การทบทวนระบบสนับสนุนทางสังคม
8. การทบทวนความเชื่อด้านสุขภาพ
9. การประเมินวิถีชีวิต

2.4 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การรวมตัว หรือการอบรมเพื่อการให้การศึกษาแก่บุคคลในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล และการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้บุคคลทุกคนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือเพื่อการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น (CEA Winslow, 1920)

ขั้นตอนการสนับสนุนสุขภาพในการเพิ่มความสามารรถของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เอกชน รัฐ และสาธารณชนที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเพิ่ม สุขอนามัยให้เป็นปกติวิสัยของสังคม (Kreuter, M. Devore, 1980)

ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา (Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัติ นั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม (Green และ Kreuter, 1991)

2.5 แนวคิดพฤติกรรมด้านสุขภาพ (Health related behaviors)

การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นแนวคิดที่หมายถึงคนพึงตนเองในด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ (Kals and Cobb, 1966, p. 246)

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)
2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)
3. พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior)

2.4.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆของบุคคลที่สุขภาพอนามัยสมบูรณ์เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมงรวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย

2.4.2 พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจอารมณ์ และสังคมเช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง ซึมเศร้าซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติอันจะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ และก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมา เมื่อรู้สึกไม่

สบายจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยการขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ญาติพี่น้อง เพื่อนคู่สมรสและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อประเมินความเจ็บป่วยรวมทั้งหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น

2.4.3 พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่ทราบแล้วว่าตนเองป่วยซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจของตนเองหรือจากความคิดเห็นของผู้อื่นก็ได้เริ่มตั้งแต่การกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลการใช้ยารักษาโรคการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำของบุคลากรด้านการแพทย์ รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำของบุคลากรด้านการแพทย์รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเพื่ออาการป่วยดีขึ้นวิธีการอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแบบแผนของสังคมนั้น ๆ

2.6 ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายอธิบายทำนายหรือกำหนดวิธีการพยาบาลเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่งและเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเองโอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎีได้แก่

1. บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคมสิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อื่นในความปกครอง หรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแก่การยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วยคนชราคนพิการหรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มี ความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่งทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรียมประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญได้แก่

- ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care Theory)
- ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit)
- ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system)

จะเห็นได้ว่าความหมายของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพตนเองใน 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพตัวเองในสภาวะปกติ (Self-Care in Health) เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง และบุคคลในครอบครัวให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงอยู่เสมอ พฤติกรรมที่ทำให้ระหว่างตนเองมีสุขภาพแข็งแรง มีอยู่ 2 ลักษณะคือ

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือการดูแล รักษาสุขภาพให้แข็งแรงพ้นจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพ เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัด เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self-Care in Illness) หมายถึง การรับรู้สิ่งผิดปกติของร่างกาย ซึ่งอาจตัดสินใจด้วยตนเอง ครอบครัว หรือเครือข่ายทางสังคม และจะเข้าสู่พฤติกรรมความเจ็บป่วย โดยแต่ละบุคคลจะหาวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยแตกต่างกันไป เช่น การทานอาหารที่ย่อยง่าย การใช้สมุนไพร การหาซื้อยามารับประทานเอง หรือการไปพบแพทย์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถแบ่ง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามประเภทของการปฏิบัติการด้านการแพทย์สาธารณสุขออกเป็น 4 ลักษณะได้แก่

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึงกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี

สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิด บรรยากาศ และส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี

2.2 การควบคุมโรค (Disease Prevention and Control) หมายถึงงานบริการของ บุคลากรสาธารณสุขเพื่อทำให้คนมีสุขภาพดี

2.3 การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล (Diagnosis and Treatment) หมายถึง งานบริการของบุคลากรสาธารณสุขตามระบบการดูแลรักษาด้านสาธารณสุขของประเทศทั้งการ บริการจากภาครัฐ

2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายถึง กระบวนการดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูร่างกายภายหลังได้รับการรักษาพยาบาลจากบุคคลด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย เช่น กายภาพบำบัด การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรักษา โรค เช่น กระบวนการจิตสังคมบำบัดสำหรับฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติด เป็นต้น

จากแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการการดูแลตนเองของ Orem และแนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย จะเห็นได้ว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน กล่าวคือ การส่งเสริม สุขภาพจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในทุก ๆ ด้านทั้งสุขภาพทางกาย กิจ สังคม และปัญญาของบุคคล ให้ดีขึ้น โดยเน้นให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองแล้วแต่การเลือกปฏิบัติ โดยจะการ ค้นหาค้นหาข้อมูล ความคิดเห็น และคำแนะนำต่าง ๆ จากผู้อื่น เพื่อประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพทั้งใน สภาวะปกติยังไม่ได้เจ็บป่วย และในสภาวะเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแล้วเพื่อบรรเทาปัญหาสุขภาพที่ เกิดขึ้นแล้ว จึงนำแนวคิดเหล่านี้มาเป็นกรอบการศึกษาและแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหา ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของตนเองทั้งในสภาวะปกติ ได้แก่ การส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค และในสภาวะเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว ได้แก่ การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสุขภาพ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุวรรณนท์ อวิยานนท์ ศึกษาเรื่อง บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์และสาธารณสุข บนอินเทอร์เน็ต เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี คือ การศึกษารวบรวมเว็บไซต์สุขภาพภาษาไทยบนอินเทอร์เน็ต และการใช้แบบสอบถามผ่านเว็บไซต์ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามผ่านเว็บไซต์ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 373 ชุด พบว่าเว็บไซต์สุขภาพภาษาไทยที่รวบรวมได้ทั้งหมดมี 177 เว็บไซต์/เว็บเพจ สามารถ แบ่งรูปแบบการให้บริการข้อมูลเว็บไซต์สุขภาพภาษาไทย 5 ประเภท คือ 1) บริการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ

เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพ 2)บริการข่าวสารทางการแพทย์ 3)บริการถาม-ตอบปัญหาด้าน สุขภาพ 4)บริการรวบรวมคำถามที่พบบ่อย 5)บริการเชื่อมต่อไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้าไปเยี่ยมชม/ใช้บริการเว็บไซต์สุขภาพบนอินเทอร์เน็ต โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัย รองลงมาคือ ดารคั่นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ประเภทของเนื้อหาข้อมูลในเว็บไซต์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รองลงมาคือ เรื่องโรคภัยไข้เจ็บและแนะนำวิธีการรักษา ส่วนประโยชน์ที่ได้รับการใช้บริการเว็บไซต์สุขภาพ คือ การได้รับความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

Banas (2008; Buhi, et al, 2009 & Escoffery, et al, 2005) ได้ทำการวิจัยเรื่อง“การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพเป็นเรื่องของการใช้อินเทอร์เน็ตในฐานะเครื่องมือสำคัญเพื่อการสืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพของนักศึกษา” ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักศึกษาลส่วนใหญ่สืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต โดย Banas (2008) พบว่านักศึกษาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.2) ค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพโดยใช้อินเทอร์เน็ตซึ่งมีความถี่ 2 ครั้งต่อปีและนักศึกษาลร้อยละ 25.3 ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพเป็นประจำทุกเดือนขณะทำงานวิจัยของ Escoffery, et al. (2005) พบว่านักศึกษาลร้อยละ 49.3 ค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพโดยมีความถี่ในระดับปานกลางและมีนักศึกษาลเพียงร้อยละ 7.7 เท่านั้นที่ค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพโดยมีความถี่ในระดับมาก

Banas (2008; Buhi, et al, 2009 & Escoffery, et al, 2005) หัวข้อของสารสนเทศทางสุขภาพที่สืบค้นนักศึกษาลที่สืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตมีการสืบค้นสารสนเทศในหลายหัวข้อ ได้แก่หัวข้อเกี่ยวกับการเจ็บ ไข้ได้ป่วยโภชนาการการออกกำลังกายการควบคุมอาหารสุขภาพจิตใจแพทย์และโรงพยาบาลหรือหน่วยงานทางสุขภาพรายละเอียดเกี่ยวกับยาที่ปรากฏในใบสั่งยาโรคและการรักษาเชื้อโรคต่าง ๆ โรคมะเร็งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการสูบบุหรี่สุขภาพทางเพศแอลกอฮอล์และสารเสพติดการปฏิบัติการรักษาทางการแพทย์ความวิตกกังวลและความเครียดและอันตรายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสิ่งแวดล้อมสำหรับหัวข้อทางสุขภาพที่นักศึกษาลสืบค้นมากที่สุดที่พบจากงานวิจัยคือหัวข้อเกี่ยวกับการเจ็บ ไข้ได้ป่วยการออกกำลังกายและสุขภาพทางเพศ โดยงานวิจัยของ Banas (2008) พบว่านักศึกษาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72) ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพในชั้นอันตรายมีการค้นหาสารสนเทศที่เกี่ยวกับแพทย์หรือโรงพยาบาลและนักศึกษาลร้อยละ 16 ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพในชั้นน่ากลัวก็มีการค้นหาสารสนเทศในเรื่องดังกล่าวด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้งานวิจัยของ Buih, et al. (2009) ยังพบว่านักศึกษาที่ค้นหาสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศมากที่สุดนั้นเป็นนักศึกษาร้อยละ 70 ที่ค้นหาสารสนเทศเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งรวมถึงโรคเอดส์รองลงมาคือเรื่องเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และการคุมกำเนิด งานวิจัยของ Buih, et al. (2009) พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.9) ไม่เคยหรือแทบจะไม่เคยค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บที่มีเนื้อหาที่ทันสมัยหรือเป็นเนื้อหาที่ผ่านการกลั่นกรองต้นฉบับจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์

ประโยชน์และปัญหา/อุปสรรคในการสืบค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพงานวิจัยของ Escoffery, et al. (2005) พบว่านักศึกษาร้อยละ 25.4 มีการพูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับสารสนเทศทางสุขภาพที่ค้นได้บนเว็บแต่การใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพจะช่วยให้ นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนไปโดยนักศึกษาร้อยละ 36.7 รู้สึกว่าการค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพช่วยในการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพของนักศึกษา

ขณะที่งานวิจัยของ Buih, et al. (2009) พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63) เห็นว่าการสืบค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพช่วยให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมโดยนักศึกษาร้อยละ 48.1 รู้สึกผ่อนคลายหรืออุ่นใจจากสารสนเทศที่ค้นได้บนเว็บในขณะที่นักศึกษาร้อยละ 44.4 รู้สึกสับสนเกี่ยวกับสารสนเทศที่ค้นได้ซึ่งนักศึกษาร้อยละ 33.3 ต้องการแบ่งปันสารสนเทศทางสุขภาพที่ค้นได้ให้กับคนอื่นและนักศึกษาร้อยละ 29.6 มีความเชื่อมั่นในการตั้งคำถามใหม่ ๆ หรือปัญหาเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพกับแพทย์

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การค้นหาข้อมูลผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตมีขอบข่ายจะมีขอบเขตที่แคบลง โดยเฉพาะศึกษาเฉพาะเรื่องหรือบางรูปแบบกิจกรรมของสื่ออินเทอร์เน็ตเช่น การศึกษา เฉพาะบางประเภทของเว็บไซต์ เป็นต้น ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ มักเป็นการศึกษาจากสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาสื่ออินเทอร์เน็ตกับสุขภาพยังพบว่ายังมีจำนวนไม่มากนัก และยังเป็นการศึกษาในลักษณะที่กว้าง กล่าวคือ เป็นการรวบรวมรายชื่อเว็บไซต์สุขภาพและการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับเว็บไซต์สุขภาพแต่การศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลในการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพเว็บไซต์สุขภาพยังไม่มีผู้ศึกษา ดังนั้นจึงสนใจศึกษาเพื่อแสดงให้เห็นการศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตกับสุขภาพในอีกแง่มุมหนึ่ง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการทำวิจัยครั้งนี้จะเก็บข้อมูลจากผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และบุคลากรของโรงพยาบาล และมีประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนโดยมีการสอบถามอายุก่อนที่จะขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือประชากร เพื่อตอบแบบสอบถามวิจัยได้ ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่แน่นอนจึงใช้การกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550)

สูตรการคำนวณ

เมื่อ		
n	แทน	จำนวนตัวอย่างหรือขนาดกลุ่มตัวอย่าง
Z	แทน	ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงแบบปกติ (Z Score) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % มีค่า $Z = 1.96$
E	แทน	สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อน 5% หรือ $E = 0.05$

สำหรับการศึกษานี้ต้องการระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และยอมให้คลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างได้ 5% แทนค่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = 385 \text{ ตัวอย่าง}$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 ตัวอย่าง ต้องการเก็บแบบสอบถามทั้งหมด 400 ตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 ชุด

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 ชุด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลของประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วนประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ แบ่งเป็นระดับการวัดข้อมูล ได้แก่ เพศอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Closed ended question) ซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple Choice question) ดังนี้

ส่วนที่ 1 บัญชีด้านประชากรศาสตร์

- เพศใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ลักษณะของ คำถามเป็นแบบปลายปิดแบบ 2 ตัวเลือก (Two-way Question)
- อายุใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice question)
- ระดับการศึกษาใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice question)
- อาชีพใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice question)
- รายได้ต่อเดือนใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice question)

ส่วนที่ 2 บัญชีด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ต

- ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice question)

- สถานที่ในการค้นหาข้อมูลใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice question)

- ประเด็นสุขภาพที่สนใจใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบหลายตัวเลือก (Multiple Choice question)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุผลในการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ลักษณะคำถามแบ่งเป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) เป็นการวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Sale) โดยกำหนดระดับสเกล แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้ให้น้ำหนักของการประเมินค่าดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง เป็นเหตุผลระดับมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง เป็นเหตุผลระดับมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง เป็นเหตุผลระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง เป็นเหตุผลระดับน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง เป็นเหตุผลระดับน้อยที่สุด

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณา ระดับการประเมินเกี่ยวกับเหตุผลในการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมาย

แสดงเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถาม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง เหตุผลอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 - 4.20 หมายถึง เหตุผลอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 - 3.40 หมายถึง เหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 - 2.60 หมายถึง เหตุผลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.80 หมายถึง เหตุผลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามแบ่งเป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) เป็นการวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิ-เคิร์ต (Likert Sale) โดยกำหนดระดับสเกล แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้ให้น้ำหนักของการประเมินค่าดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง มีการใช้งานในระดับมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีการใช้งานในระดับมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีการใช้งานในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีการใช้งานในระดับน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีการใช้งานในระดับน้อยที่สุด

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณา ระดับการประเมินผลด้านวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมาย

แสดงเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถาม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง การใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 - 4.20 หมายถึง การใช้งานอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 - 3.40 หมายถึง การใช้งานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 - 2.60 หมายถึง การใช้งานอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.80 หมายถึง การใช้งานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ได้ใช้การวิจัยเชิงพรรณนาโดยวิธีการเก็บข้อมูลแบบสำรวจ (Survey Research) ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) โดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) โดยการรวบรวมข้อมูลจากวารสารตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้องอินเทอร์เน็ตและโปรแกรมงาน

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ก็ได้เตรียมข้อมูลสำหรับการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติประเภทหนึ่ง โดยใช้ค่าสถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ต่าง ๆ ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่อการอธิบายลักษณะทั่วไปของข้อมูล เช่น ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) โดยใช้ค่าโปรแกรมสำเร็จรูป

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

- 2.1. สมมติฐานที่ 1 ลักษณะประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันสถิติที่ใช้ในการทดสอบคือ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Independent Samples t-test และ One-way ANOVA ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยว่าคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

- 2.2 สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันสถิติที่ใช้ในการทดสอบคือสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Independent Samples t-test และ One-way ANOVA ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยว่าคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2.3 สมมติฐานที่ 3 เหตุผลกรใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อ
วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน สถิติที่ใช้ในการทดสอบคือสถิติเชิงอนุมาน (Inferential
Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Independent Samples t-test และ One-way ANOVA ถ้า
สมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparisons)
โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่
ระดับนัยสำคัญ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ” ได้นำข้อมูลที่
ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และ
บุคลากรของโรงพยาบาล โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมายของผลวิเคราะห์
ข้อมูลได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
SD	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
LSD	แทน ค่าผลต่อนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับประชากรกลุ่ม I และ J
Sig.	แทน ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ
H_0	แทน สมมติฐานหลัก
H_1	แทน สมมติฐานรอง
*	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ตามลำดับดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้มาใช้บริการใน
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

4.3 การวิเคราะห์เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้มาใช้บริการใน
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

4.4 การวิเคราะห์การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของผู้มาใช้บริการใน
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	167	41.75
หญิง	233	58.25
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.1 แสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือเพศหญิงมีจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 และรองลงมาคือเพศชายมีจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15-25 ปี	130	32.50
26-35 ปี	213	53.25
36-45 ปี	46	11.50
มากกว่า 45 ปีขึ้นไป	11	2.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.2 แสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ 26-35 ปี

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	87	21.75
ปริญญาตรี	223	55.75
สูงกว่าปริญญาตรี	90	22.50
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.3 แสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือปริญญาตรี

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พนักงานหน่วยงานของรัฐ	68	17.00
พนักงานเอกชน	157	39.25
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	72	18.00
เกษตรกร	2	0.50
ค้าขาย	61	15.25
แม่บ้าน/เกษียณ	23	5.75
อื่น ๆ	17	4.25
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.4 แสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน จำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชน

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 5,000 บาท	24	6.00
5,000-15,000 บาท	107	26.75
15,001-25,000บาท	139	34.75
25,001- 35,000 บาท	92	23.00
มากกว่า 35,000 บาทขึ้นไป	38	9.50
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.5 แสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-25,000 บาท

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้มาใช้บริการใน
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกโดยส่วนใหญ่แล้ว
ท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพบ่อยเพียงใด

โดยส่วนใหญ่แล้ว ท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพบ่อยเพียงใด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทุกวัน	151	37.75
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	50	12.50
น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	199	49.75
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.6 แสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบ
แบบสอบถาม จำนวน 400 คน จำแนกโดยส่วนใหญ่แล้ว ท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพบ่อยเพียงใด
พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพบ่อยโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานที่ที่ท่านเปิด
อ่านเว็บไซต์สุขภาพมากที่สุด

สถานที่ที่ท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพมากที่สุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บ้าน	171	42.75
สถานศึกษา	6	1.50
ที่ทำงาน	73	18.25
ร้านอินเทอร์เน็ต	5	1.25
อื่น ๆ	145	36.25
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.7 แสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบ
แบบสอบถาม จำนวน 400 คน จำแนกตามสถานที่ที่ท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพมากที่สุดพบว่า
ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพมากที่สุดที่บ้าน

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามหัวข้อการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ท่านสนใจมากที่สุด

หัวข้อการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ท่านสนใจมากที่สุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	82	20.50
โภชนาการ	29	7.25
โรคภัยไข้เจ็บ	41	10.25
การออกกำลังกาย	61	15.25
ยารักษาโรค	6	1.50
ความสวยความงาม	125	31.25
สมุนไพร	11	2.75
สุขภาพจิต	24	6.00
เพศศึกษา	21	5.25
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.8 แสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน จำแนกตามหัวข้อการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ท่านสนใจมากที่สุดพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สนใจเรื่อง ความสวยความงาม

4.3 การวิเคราะห์เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับเหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ

เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อ การดูแลสุขภาพ	วิธีแจก แจง	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับการประเมิน			
							\bar{x}	SD	แปล ผล	อันดับ
ด้านประโยชน์ในการใช้งานอินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูล										
- สามารถค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ในเวลาอันสั้น	จำนวน	256	97	30	14	3	4.47	0.84	มาก ที่สุด	5
- ข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ	จำนวน	275	101	23	1	0	4.63	0.60	มาก ที่สุด	3

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับเหตุผลการเลือกใช้
อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อ การดูแลสุขภาพ	วิธีแจก แจง	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ระดับการประเมิน			
							\bar{x}	SD	แปล ผล	อันดับ
-เนื้อหาที่น่าสนใจและมีความหมาย อินเทอร์เน็ตที่มีรูปแบบ เว็บไซต์ที่น่าสนใจและมีเนื้อหาที่ เป็นประโยชน์	จำนวน	312	75	13	0	0	4.75	0.50	มาก ที่สุด	1
- การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทาง อินเทอร์เน็ตสามารถค้นหาได้ตรง ตามจุดประสงค์หรือโรค ที่ท่าน ต้องการทราบ	จำนวน	313	70	17	0	0	4.74	0.53	มาก ที่สุด	2
-การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทาง อินเทอร์เน็ตทำให้ท่านรู้ทันถึงโรค ระบาดที่กำลังระบาดในสถานการณ์ ปัจจุบัน	จำนวน	267	99	33	0	1	4.58	0.66	มาก ที่สุด	4
ด้านการใช้งานง่าย										
-ท่านค้นหาข้อมูลผ่าน search engine ได้ทุกประเภท / ชนิด เช่น google , Yahoo,Ask	จำนวน	301	68	29	2	0	4.67	0.63	มาก ที่สุด	2
-สามารถเรียนรู้การค้นหา คำ หรือ โรคต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	จำนวน	311	67	21	1	0	4.72	0.57	มาก ที่สุด	1
-ฟังก์ชันต่าง ๆ ในการค้นหาข้อมูล บนอินเทอร์เน็ต สามารถใช้งานได้ โดยไม่ซับซ้อน	จำนวน	258	64	59	15	4	4.39	0.94	มาก ที่สุด	3

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับเหตุผลการเลือกใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

เหตุผลการเลือกใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ	วิธีแจกแจง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับการประเมิน			
							\bar{x}	SD	แปลผล	อันดับ
ด้านอิทธิพลทางสังคม										
-ใช้อินเตอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะมีคนรู้จักแนะนำ	จำนวน	211	79	70	23	17	4.11	1.14	มาก	3
		(52.75)	(19.75)	(17.50)	5.75	4.25				
-ใช้อินเตอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะต้องการคำแนะนำที่ไม่ต้องการปรึกษาใคร	จำนวน	263	96	35	5	1	4.54	0.73	มากที่สุด	1
		(65.75)	(24.00)	(8.75)	(1.25)	(0.25)				
ด้านความสะดวกสบายในการทำงาน										
-ใช้อินเตอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะสามารถมีเว็บไซต์ให้ค้นหาได้มาก	จำนวน	284	83	26	3	4	4.60	0.73	มากที่สุด	1
		(71.00)	(20.75)	(6.50)	(0.75)	(1.00)				
-ใช้อินเตอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะสามารถเชื่อมต่อกับอินเตอร์เน็ตได้ทุกที่ที่มีสัญญาณอินเตอร์เน็ต	จำนวน	221	81	49	23	26	4.12	1.22	มาก	3
		(55.25)	(20.25)	(12.25)	(5.75)	(6.50)				
-สามารถเก็บข้อมูลการด้านสุขภาพไว้อ่านตอนไหนก็ได้ โดยการตั้งเป็น Bookmark หรือ คัดลอกเก็บไว้เป็นข้อความได้	จำนวน	232	89	55	14	10	4.30	1.00	มากที่สุด	2
		(58.00)	(22.25)	(13.75)	(3.50)	(2.50)				

จากตารางที่ 4.9 แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับเหตุผลการเลือกใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ

ด้านประโยชน์ในการทำงานอินเตอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือเนื้อหาที่น่าสนใจและเนื้อหาที่เป็นประโยชน์เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 รองลงมาคือการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเตอร์เน็ตสามารถค้นหาได้ตรงตามจุดประสงค์หรือโรคที่ท่านต้องการทราบโดยมีค่าเฉลี่ย 4.74 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 และน้อยที่สุดคือสามารถค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ในเวลาอันสั้นโดยมีค่าเฉลี่ย 4.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84

ด้านการใช้งานง่ายพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ สามารถเรียนรู้การค้นหาคำ หรือโรคต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 รองลงมาคือ ท่านค้นหาข้อมูลผ่าน search engine ได้ทุกประเภท / ชนิด เช่น Google , Yahoo, Ask โดยมีค่าเฉลี่ย 4.67 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 และน้อยที่สุดคือ ฟังก์ชันต่าง ๆ

ในการค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต สามารถใช้งานได้โดยไม่ซับซ้อน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.39 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94

ด้านอิทธิพลทางสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะต้องการคำแนะนำที่ไม่ต้องการปรึกษาใคร เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.54 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 รองลงมา คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะต้องการศึกษาข้อมูลจากกระทู้และอาการที่คนอื่นก็เคยเป็น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 และน้อยที่สุด คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะมีคนรู้จักแนะนำ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14

ด้านความสะดวกสบายในการใช้งาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะ สามารถมีเว็บไซต์ให้ค้นหาได้มาก เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 รองลงมา คือ สามารถเก็บข้อมูลการด้านสุขภาพ ไว้อ่านตอนไหนก็ได้ โดยการตั้งเป็น Bookmark หรือ คัดลอกเก็บไว้เป็นข้อความได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 และน้อยที่สุด คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะ สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้ทุกที่ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยมีค่าเฉลี่ย 4.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22

4.4 การวิเคราะห์การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	วิธีแจกแจง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ระดับการประเมิน			
							\bar{x}	SD	แปลผล	อันดับ
การส่งเสริมสุขภาพ										
-เพื่อต้องการข้อมูลการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรวมกลุ่มออกกำลังกาย	จำนวน	229	107	53	7	4	4.38	0.85	มากที่สุด	2
		(57.25)	(26.75)	(13.25)	(1.75)	(1.00)				
-เพื่อนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพไปใช้เพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี	จำนวน	237	107	50	5	1	4.44	0.78	มากที่สุด	1
		(59.25)	(26.75)	(12.5)	(1.25)	(0.25)				

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการใช้งาน
อินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ (ต่อ)

การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	วิธี แจก แจง	มาก ที่สุด	มาก กลาง	ปาน กลาง	น้อย ที่สุด	น้อย ที่สุด	\bar{x}	ระดับการประเมิน		
								SD	แปลผล	อันดับ
- เพื่อนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพไป บอกต่อผู้อื่น	จำนวน	222 (55.50)	100 (25.00)	64 (16.00)	12 (3.00)	2 (0.50)	4.32	0.88	มากที่สุด	3
ด้านการป้องกันสุขภาพ										
- เพื่อติดตามข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ ๆ เช่น การป้องกันโรคของโรคบางชนิด	จำนวน	219 (54.75)	129 (32.25)	43 (10.75)	6 (1.50)	3 (0.75)	4.39	0.80	มากที่สุด	1
- เพื่อนำข้อมูลไปใช้ป้องกันปัญหาด้าน สุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค	จำนวน	182 (45.50)	122 (30.50)	75 (18.75)	11 (2.75)	10 (2.50)	4.14	0.98	มาก	3
- เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคนใน การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพกับผู้อื่น	จำนวน	204 (51.00)	94 (23.50)	73 (18.25)	22 (5.50)	7 (1.75)	4.17	1.02	มาก	2
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ										
- เพื่อค้นหาข้อในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ	จำนวน	225 (56.25)	136 (34.00)	37 (9.25)	2 (0.50)	0 (0.00)	4.46	0.68	มากที่สุด	1
- เพื่อต้องการคำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายและจิตใจ เช่น การดูแลตัวเอง หลังจากการผ่าตัด การฟื้นฟูจิตใจจาก ความเครียด	จำนวน	236 (59.00)	118 (29.50)	41 (10.25)	3 (0.75)	2 (0.50)	4.46	0.75	มากที่สุด	2
- เพื่อนำข้อมูลการฟื้นฟูสุขภาพไปใช้ สนทนากับผู้อื่น	จำนวน	200 (50.00)	101 (25.25)	75 (18.75)	9 (4.75)	5 (1.25)	4.18	0.98	มาก	3
ด้านการรักษาพยาบาล										
- เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของอาการ เจ็บป่วยไปตรวจหาความผิดปกติของ ร่างกาย	จำนวน	255 (63.75)	105 (26.25)	38 (9.50)	1 (0.25)	1 (0.25)	4.53	0.70	มากที่สุด	1
- เพื่อนำคำแนะนำด้านสุขภาพไปรักษา อาการเจ็บป่วยที่ตนเองหรือคนใกล้ชิดกำลัง ประสบอยู่	จำนวน	201 (50.25)	100 (25.00)	71 (17.75)	11 (2.75)	17 (4.25)	4.14	1.07	มาก	3
- เพื่อนำการรักษาสุขภาพด้วยวิธีง่าย ๆ ไป แนะนำผู้อื่น เช่น การใช้สมุนไพรรักษา อาการเจ็บป่วย	จำนวน	204 (51.00)	104 (26.00)	65 (16.25)	11 (2.75)	16 (4.00)	4.17	1.06	มาก	2

จากตารางที่ 4.10 แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการใช้
งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เพื่อนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพไปใช้ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.44 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 รองลงมา คือ เพื่อต้องการข้อมูลการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เช่นการรวมกลุ่มออกกำลังกายโดยมีค่าเฉลี่ย 4.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 และน้อยที่สุด คือ เพื่อนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพไปบอกต่อผู้อื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88

การป้องกันสุขภาพพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เพื่อติดตามข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ ๆ เช่นการป้องกันการระบาดของโรคบางชนิดเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.39 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 รองลงมา คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองในการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพกับผู้อื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 และน้อยที่สุด คือ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98

การฟื้นฟูสุขภาพพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เพื่อค้นหาข้อในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจที่ถูกต้องน่าเชื่อถือเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 รองลงมา คือ เพื่อต้องการคำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เช่นการดูแลตัวเองหลังจากการผ่าตัด การฟื้นฟูจิตใจจากความเครียด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 และน้อยที่สุด คือ เพื่อเพื่อนำข้อมูลการฟื้นฟูสุขภาพไปใช้สนทนากับผู้อื่นโดยมีค่าเฉลี่ย 4.18 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98

การรักษาพยาบาลพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของอาการเจ็บป่วยไปตรวจหาความผิดปกติของร่างกายเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.53 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 รองลงมา คือ เพื่อนำการรักษาสุขภาพด้วยวิธีง่าย ๆ ไปแนะนำผู้อื่น เช่น การใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 และน้อยที่สุด คือ เพื่อนำคำแนะนำด้านสุขภาพไปรักษาอาการเจ็บป่วยที่ตนหรือคนใกล้ชิดกำลังประสบอยู่ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วยเพศอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ได้ทำการแสดงผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ Independent t-test ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	เพศ	Mean	SD	t	df	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ชาย	4.34	0.798	-	398	0.422
	หญิง	4.40	0.747	-0.796	343	0.427
การป้องกันโรค	ชาย	4.18	0.828	-	398	0.295
	หญิง	4.26	0.779	-1.038	344	0.300
การรักษาพยาบาล	ชาย	4.32	0.681	-	398	0.259
	หญิง	4.40	0.655	-1.123	349	0.262
การฟื้นฟูสุขภาพ	ชาย	4.25	0.886	-	398	0.544
	หญิง	4.30	0.799	-0.597	335	0.551

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพศของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า t-test มีค่าเท่ากับ -0.796 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.427 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า t-test มีค่าเท่ากับ -1.038 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.300 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึง

ปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาลโดยใช้สถิติคำนวณค่า t -test มีค่าเท่ากับ -1.123 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.262 ซึ่งมีความมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้สถิติคำนวณค่า t -test มีค่าเท่ากับ -0.597 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.551 ซึ่งมีความมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 1.2 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.346	3	0.449	0.759	0.518
	ภายในกลุ่ม	234.043	396	0.591		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	0.587	3	0.196	0.304	0.822
	ภายในกลุ่ม	254.739	396	0.643		
	รวม	255.26	399			

ตารางที่ 4.12 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ
(ต่อ)

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	0.417	3	0.139	0.311	0.817
	ภายในกลุ่ม	176.828	396	0.447		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3.583	3	1.194	1.718	0.163
	ภายในกลุ่ม	275.282	396	0.695		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์เปรียบเทียบอายุของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 0.759 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.518 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 0.304 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.822 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 0.311 โดยมีนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.817 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 1.718 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.163 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้าน

สุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 1.3 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ได้ทำการแสดงผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	7.161	2	3.580	6.228	0.002*
	ภายในกลุ่ม	228.228	397	0.575		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	1.036	2	0.518	0.809	0.446
	ภายในกลุ่ม	254.290	397	0.641		
	รวม	255.326	399			
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2.684	2	1.342	3.052	0.048*
	ภายในกลุ่ม	174.561	397	0.440		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4.124	2	2.062	2.979	0.052
	ภายในกลุ่ม	274.740	397	0.692		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 6.228 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.002 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึง

ปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.14 การทดสอบรายคู่(LSD)ของระดับการศึกษามีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	\bar{X}	4.70	4.62	4.60
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.70	-	0.08	0.10
ปริญญาตรี	4.62	-	-	0.02*
สูงกว่าปริญญาตรี	4.60	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่ามากกว่า การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 0.809 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.446 ซึ่งมีความมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ สมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.0 ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 3.052 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.048 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ สมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.15 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของระดับการศึกษามีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		4.52	4.34	4.24
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.52	-	0.18	0.28
ปริญญาตรี	4.34	-	-	0.10
สูงกว่าปริญญาตรี	4.24	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 2.979 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.052 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 1.4 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ได้ทำการแสดงผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	9.649	6	1.608	2.800	0.011*
	ภายในกลุ่ม	225.740	393	0.574		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	11.284	6	1.881	3.029	0.007*
	ภายในกลุ่ม	244.043	393	0.621		
	รวม	255.326	399			

ตารางที่ 4.16 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ
(ต่อ)

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	6.599	6	1.100	2.533	0.020*
	ภายในกลุ่ม	170.645	393	0.434		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	26.616	6	4.436	6.911	0.000*
	ภายในกลุ่ม	252.248	393	0.642		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์เปรียบเทียบอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 2.800 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.011 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.17 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

อาชีพ	\bar{X}	แม่บ้าน / เกษียณ		ค้าขาย	พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	พนักงานเอกชน	นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	เกษตรกร
		แม่บ้าน / เกษียณ	อื่น ๆ					
แม่บ้าน / เกษียณ	4.92	-	0.11	0.27	0.31	0.32	0.33	0.72
อื่น ๆ	4.81	-	-	0.16	0.20	0.21	0.22	0.61
ค้าขาย	4.65	-	-	-	(0.04*)	0.05	0.06	0.45

ตารางที่ 4.17 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

อาชีพ	\bar{X}	แม่บ้าน / เกษียณ		ค้าขาย	พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	พนักงานเอกชน	นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	เกษตรกร
		แม่บ้าน / เกษียณ	อื่น ๆ					
พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.61	-	-	-	-	(0.01*)	(0.02*)	0.41
พนักงานเอกชน	4.60	-	-	-	-	-	(0.01*)	0.40
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	4.59	-	-	-	-	-	-	(0.39)
เกษตรกร	4.20	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า อาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าค้าขายมีค่ามากกว่าพนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจเท่ากับ 0.04 พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่าพนักงานเอกชนเท่ากับ 0.01 พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่านักเรียน/นิสิต/นักศึกษา เท่ากับ 0.02 และพนักงานเอกชนมีค่ามากกว่านักเรียน/นิสิต/นักศึกษา มีค่าเท่ากับ 0.01 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 3.029 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.007 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.18 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรค

อาชีพ	\bar{x}	แม่บ้าน / เกษียณ		ค้าขาย	พนักงานหน่วยงาน ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	พนักงานเอกชน	นักเรียน/นิสิต/ นักศึกษา	เกษตรกร
		แม่บ้าน / เกษียณ	อื่น ๆ					
แม่บ้าน / เกษียณ	4.88	-	0.10	0.27	0.30	0.31	0.34	0.38
อื่น ๆ	4.78	-	-	0.17	0.20	0.21	0.24	0.28
ค้าขาย	4.61	-	-	-	(0.03*)	(0.04*)	0.07	0.11
พนักงานหน่วยงาน ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.58	-	-	-	-	(0.01*)	(0.04*)	0.08
พนักงานเอกชน	4.57	-	-	-	-	-	(0.03*)	0.070
นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	4.54	-	-	-	-	-	-	(0.04*)
เกษตรกร	4.50	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า อาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคพบว่า ค้าขายมีค่ามากกว่าพนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ เท่ากับ 0.03 ค้าขายมีค่ามากกว่าพนักงานเอกชน เท่ากับ 0.04 พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่าพนักงานเอกชน มีค่าเท่ากับ 0.01 พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่านักเรียน/นิสิต/นักศึกษา เท่ากับ 0.04 พนักงานเอกชนมีค่ามากกว่านักเรียน/นิสิต/นักศึกษา เท่ากับ 0.03 นักเรียน/นิสิต/นักศึกษามีค่ามากกว่าเกษตรกร เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 2.533 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.020 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.19 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

อาชีพ	\bar{X}	แม่บ้าน / เกษียณ		ค้าขาย	พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	พนักงานเอกชน	นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	เกษตรกร
		แม่บ้าน / เกษียณ	อื่น ๆ					
แม่บ้าน / เกษียณ	4.80	-	0.09	0.38	0.42	0.49	0.63	0.63
อื่น ๆ	4.71	-	-	0.29	0.33	0.40	0.54	0.54
ค้าขาย	4.42	-	-	-	(0.04*)	0.11	0.25	0.25
พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.38	-	-	-	-	0.07	0.21	0.21
พนักงานเอกชน	4.31	-	-	-	-	-	0.14	0.14
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	4.17	-	-	-	-	-	-	(0.00*)
เกษตรกร	4.17	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ค้าขายมีค่ามากกว่าพนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ เท่ากับ 0.04 และนักเรียน/นิสิต/นักศึกษามีค่ามากกว่าเกษตรกร เท่ากับ 0.00 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 6.911 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.20 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

อาชีพ	\bar{X}	แม่บ้าน / เกษียณ		ค้าขาย	พนักงานหน่วยงาน ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	พนักงานเอกชน	นักเรียน/นิสิต/ นักศึกษา	เกษตรกร
		แม่บ้าน / เกษียณ	อื่น ๆ					
แม่บ้าน / เกษียณ	4.82	-	0.18	0.32	0.44	0.44	0.57	0.58
อื่น ๆ	4.64	-	-	0.14	0.26	0.26	0.39	0.40
ค้าขาย	4.50	-	-	-	0.12	0.12	0.25	0.26
พนักงานหน่วยงาน ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.38	-	-	-	-	(0.00*)	0.13	0.14
พนักงานเอกชน	4.38	-	-	-	-	-	0.13	0.14
นักเรียน/นิสิต/ นักศึกษา	4.25	-	-	-	-	-	-	(0.01*)
เกษตรกร	4.24	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า อาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพพบว่า พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่าพนักงานเอกชน เท่ากับ 0.00 และนักเรียน/นิสิต/นักศึกษามีค่ามากกว่าเกษตรกร เท่ากับ 0.01 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.21 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.317	4	0.329	0.556	0.695
	ภายในกลุ่ม	234.072	395	0.593		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	4.474	4	1.119	1.761	0.136
	ภายในกลุ่ม	250.852	395	0.635		
	รวม	255.326	399			
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	4.257	4	1.064	2.430	0.047*
	ภายในกลุ่ม	172.987	395	0.438		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3.857	4	0.964	1.385	0.238
	ภายในกลุ่ม	275.007	395	0.696		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายได้อันเนื่องของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 0.556 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.695 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า รายได้อันเนื่องที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 1.761 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.136 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า รายได้อันเนื่องที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 2.430 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.047 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.22 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของรายได้ต่อเดือนมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล

รายได้ต่อเดือน (บาท)	\bar{X}	5, 000- 15,000	25,001- 35,000	15,001- 25,000	มากกว่า 35,000 ขึ้นไป	น้อยกว่า 5,000
		4.47	4.38	4.31	4.28	4.17
5, 000-15,000	4.47	-	0.09	0.16	0.19	0.30
25,001-35,000	4.38	-	-	0.07	0.10	0.21
15,001-25,000	4.31	-	-	-	(0.03*)	0.14
มากกว่า 35,000 ขึ้นไป	4.28	-	-	-	-	0.11
น้อยกว่า 5,000	4.17	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า รายได้ต่อเดือนมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า รายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-25,000 บาท มีค่ามากกว่ารายได้ต่อเดือนมากกว่า 35,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.03 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 1.385 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.238 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตประกอบด้วยความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ และหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ได้ทำการแสดงผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์กับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	12.586	2	6.293	11.214	0.000*
	ภายในกลุ่ม	222.802	397	0.561		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	4.576	2	2.288	3.623	0.028*
	ภายในกลุ่ม	250.750	397	0.632		
	รวม	255.326	399			

ตารางที่ 4.23 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ กับ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ (ต่อ)

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	6.508	2	3.254	7.566	0.001*
	ภายในกลุ่ม	170.737	397	0.430		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	11.974	2	5.987	8.906	0.000*
	ภายในกลุ่ม	266.890	397	0.672		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.23 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ของผู้ตอบแบบสอบถามของใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 11.214 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.24 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์	\bar{X}	ทุกวัน	มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์
		4.71	4.60	4.58
ทุกวัน	4.71	-	0.11	0.13
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	4.60	-	-	(0.02*)
น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	4.58	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการเปิดอ่านเว็บไซต์มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์มีค่ามากกว่าการเปิดอ่านเว็บไซต์น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์ เท่ากับ 0.02 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 3.623 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.028 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.25 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค

ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	มากกว่า 3 วัน	น้อยกว่า 3 วัน ต่อ
		ต่อสัปดาห์	สัปดาห์
	\bar{X}	4.64	4.55
ทุกวัน	4.64	-	0.09
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	4.63	-	0.08
น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	4.55	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคพบว่า การเปิดอ่านเว็บไซต์ทุกวันมีค่ามากกว่าการเปิดอ่านเว็บไซต์มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์เท่ากับ 0.01 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 7.566 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.26 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล

ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์	\bar{X}	ทุกวัน	มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	น้อยกว่า 3 วัน ต่อ สัปดาห์
		4.58	4.43	4.17
ทุกวัน	4.58	-	0.15	0.41
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	4.43	-	-	0.26
น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	4.17	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ไม่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 8.906 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.27 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์	\bar{X}	ทุกวัน	มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	น้อยกว่า 3 วัน ต่อ สัปดาห์
		4.54	4.43	4.22
ทุกวัน	4.54	-	0.11	0.32
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	4.43	-	-	0.21
น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	4.22	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ไม่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.2 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ได้ทำการแสดงผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์กับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	15.905	4	3.976	7.156	0.000*
	ภายในกลุ่ม	219.483	395	0.556		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	8.282	4	2.070	3.310	0.011*
	ภายในกลุ่ม	247.045	395	0.625		
	รวม	255.326	399			
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	12.367	4	3.092	7.407	0.000*
	ภายในกลุ่ม	164.878	395	0.417		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	5.537	4	1.384	2.001	0.094
	ภายในกลุ่ม	273.327	395	0.692		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.28 การวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 7.156 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.29 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

สถานที่ในการเปิด อ่านเว็บไซต์	\bar{X}	ร้าน อินเทอร์เน็ต				
		อื่น ๆ	บ้าน	ที่ทำงาน	สถานศึกษา	
อื่น ๆ	4.75	-	0.15	0.28	0.35	
ร้านอินเทอร์เน็ต	4.72	-	0.12	0.25	0.32	
บ้าน	4.60	-	-	0.13	0.20	
ที่ทำงาน	4.47	-	-	-	0.07	
สถานศึกษา	4.40	-	-	-	-	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เปิดอ่านเว็บไซต์ที่อื่น ๆ (Smartphone หอพัก และคอนโดฯ) มีค่ามากกว่าเปิดอ่านเว็บไซต์ที่ร้านอินเทอร์เน็ต เฉลี่ยเท่ากับ 0.03 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 3.310 โดยมีระดับระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.011 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.30 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค

สถานที่ในการเปิด อ่านเว็บไซต์	\bar{X}	อื่น ๆ	ร้าน อินเทอร์เน็ต	บ้าน	ที่ทำงาน	สถานศึกษา
		4.73	4.70	4.59	4.40	4.39
อื่น ๆ	4.73		0.03*	0.14	0.33	0.34
ร้านอินเทอร์เน็ต	4.70		-	0.11	0.30	0.31
บ้าน	4.59		-	-	0.19	0.20
ที่ทำงาน	4.40		-	-	-	(0.01*)
สถานศึกษา	4.39		-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค พบว่า เปิดอ่านเว็บไซต์ที่อื่น ๆ (Smartphone หอพัก และคอนโดฯ) มีค่ามากกว่าเปิดอ่านเว็บไซต์ที่ร้านอินเทอร์เน็ต เท่ากับ 0.03 และเปิดอ่านเว็บไซต์ที่ทำงานมีค่ามากกว่าเปิดอ่านเว็บไซต์ที่สถานศึกษา เท่ากับ 0.01 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 7.407 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.31 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

สถานที่ในการเปิด อ่านเว็บไซต์	\bar{X}	ร้าน อินเทอร์เน็ต				
		อื่น ๆ	บ้าน	ที่ทำงาน	สถานศึกษา	
อื่น ๆ	4.67	-	0.13	0.38	0.53	0.61
ร้านอินเทอร์เน็ต	4.54	-	-	0.25	0.40	0.48
บ้าน	4.29	-	-	-	0.15	0.23
ที่ทำงาน	4.14	-	-	-	-	0.08
สถานศึกษา	4.06	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ไม่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 2.001 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.094 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 2.3 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน
ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจกับ
วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	15.248	8	1.906	3.385	0.001*
	ภายในกลุ่ม	220.140	391	0.563		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	23.018	8	2.877	4.843	0.000*
	ภายในกลุ่ม	232.309	391	0.594		
	รวม	255.326	399			
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	13.248	8	1.656	3.948	0.000*
	ภายในกลุ่ม	163.996	391	0.419		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	31.443	8	3.930	6.211	0.000*
	ภายในกลุ่ม	247.421	391	0.633		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.32 การวิเคราะห์เปรียบเทียบหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 3.385 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.33 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจ	\bar{X}	ความสวยความงาม	โภชนาการ	การดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย	โรคภัยไข้เจ็บ	เพศศึกษา	สมุนไพร	การออกกำลังกาย	ยารักษาโรค	สุขภาพจิต
		4.73	4.70	4.65	4.63	4.61	4.58	4.52	4.47	4.35
ความสวยความงาม	4.73	-	(0.03*)	0.08	0.10	0.12	0.15	0.21	0.26	0.38
โภชนาการ	4.70	-	-	0.05	0.07	0.09	0.12	0.18	0.23	0.35
การดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย	4.65	-	-	-	(0.02*)	(0.04*)	0.07	0.13	0.18	0.30
โรคภัยไข้เจ็บ	4.63	-	-	-	-	(0.02*)	0.05	0.11	0.16	0.28
เพศศึกษา	4.61	-	-	-	-	-	(0.03*)	0.09	0.14	0.26
สมุนไพร	4.58	-	-	-	-	-	-	0.06	0.11	0.23
การออกกำลังกาย	4.52	-	-	-	-	-	-	-	0.05	0.17
ยารักษาโรค	4.47	-	-	-	-	-	-	-	-	0.12
สุขภาพจิต	4.35	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าโรคภัยไข้เจ็บ เท่ากับ 0.02 การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าเพศศึกษา เท่ากับ 0.04 ความสวยความงามมีค่ามากกว่าโภชนาการ เท่ากับ 0.03 โรคภัยไข้เจ็บมีค่ามากกว่าเพศศึกษา เท่ากับ 0.02 และเพศศึกษามีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.03 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 4.843 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.34 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค

หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจ	X	ความสวยงาม	โภชนาการ	การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	โรคภัยไข้เจ็บ	เพศศึกษา	สมุนไพร	การออกกำลังกาย	การรักษาโรค	สุขภาพจิต
ความสวยงาม	4.73	(0.03*)	0.14	0.17	0.17	0.18	0.21	0.31	0.56	
โภชนาการ	4.70	-	0.11	0.14	0.14	0.15	0.20	0.30	0.53	
การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	4.59	-	-	(0.03*)	(0.03*)	(0.04*)	0.07	0.17	0.42	
โรคภัยไข้เจ็บ	4.56	-	-	-	(0.00*)	(0.01*)	(0.04*)	0.14	0.39	
เพศศึกษา	4.56	-	-	-	-	(0.01*)	(0.04*)	0.14	0.39	
สมุนไพร	4.55	-	-	-	-	-	(0.04*)	0.13	0.39	
การออกกำลังกาย	4.52	-	-	-	-	-	-	0.10	0.35	
การรักษาโรค	4.42	-	-	-	-	-	-	-	0.25	
สุขภาพจิต	4.17	-	-	-	-	-	-	-	-	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค พบว่า ความสวยงามมีค่ามากกว่าโภชนาการ เท่ากับ 0.03 การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าโรคภัยไข้เจ็บ เท่ากับ 0.03 การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าเพศศึกษา เท่ากับ 0.03 การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.04 โรคภัยไข้เจ็บมีค่ามากกว่าเพศศึกษา เท่ากับ 0.00 โรคภัยไข้เจ็บมีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.01 โรคภัยไข้เจ็บมีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.04 เพศศึกษามีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.01 เพศศึกษามีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.04 และสมุนไพรมีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.03 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 3.948 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันมีผล

ต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.35 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล

หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจ	X̄	ความสวดยความงาม	โภชนาการ	การดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย	โรคภัยไข้เจ็บ	เพศศึกษา	สมุนไพร	การออกกำลังกาย	ยารักษาโรค	สุขภาพจิต
		4.65	4.39	4.37	4.27	4.21	4.17	4.15	4.11	3.76
ความสวดยความงาม	4.65	-	0.26	0.28	0.38	0.44	0.48	0.50	0.54	0.89
โภชนาการ	4.39	-	(0.02*)	0.12	0.18	0.22	0.24	0.28	0.28	0.63
การดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย	4.37	-	-	0.10	0.16	0.20	0.22	0.26	0.26	0.61
โรคภัยไข้เจ็บ	4.27	-	-	-	0.06	0.10	0.12	0.16	0.16	0.51
เพศศึกษา	4.21	-	-	-	-	(0.04*)	0.06	0.10	0.10	0.45
สมุนไพร	4.17	-	-	-	-	-	(0.02*)	0.06	0.06	0.41
การออกกำลังกาย	4.15	-	-	-	-	-	-	(0.04*)	0.39	0.39
ยารักษาโรค	4.11	-	-	-	-	-	-	-	-	0.35
สุขภาพจิต	3.76	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า โภชนาการมีค่ามากกว่าการดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เท่ากับ 0.02 เพศศึกษามีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.04 สมุนไพรมีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.02 และการออกกำลังกายมีค่ามากกว่ายารักษาโรค เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 6.211 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันมีผล

ต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.36 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจ	\bar{X}	ความสวดยความงาม	โภชนาการ	การดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย	โรคภัยไข้เจ็บ	เพศศึกษา	สมุนไพร	การออกกำลังกาย	ยารักษาโรค	สุขภาพจิต
		4.61	4.59	4.40	4.33	4.25	4.22	4.20	4.17	3.75
ความสวดยความงาม	4.61	-	(0.02*)	0.21	0.28	0.36	0.39	0.41	0.44	0.86
โภชนาการ	4.59	-	-	0.19	0.26	0.34	0.37	0.39	0.42	0.84
การดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย	4.40	-	-	-	0.07	0.15	0.18	0.20	0.23	0.65
โรคภัยไข้เจ็บ	4.33	-	-	-	-	0.08	0.11	0.13	0.16	0.58
เพศศึกษา	4.25	-	-	-	-	-	(0.03*)	0.05	0.08	0.50
สมุนไพร	4.22	-	-	-	-	-	-	(0.02*)	0.05	0.47
การออกกำลังกาย	4.20	-	-	-	-	-	-	-	(0.03*)	0.45
ยารักษาโรค	4.17	-	-	-	-	-	-	-	-	0.42
สุขภาพจิต	3.75	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ความสวดยความงามมีค่ามากกว่าโภชนาการ เท่ากับ 0.02 เพศศึกษามีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.03 สมุนไพรมีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.02 และการออกกำลังกายมีค่ามากกว่ายารักษาโรค เท่ากับ 0.03 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 เหตุผลการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้าน 3 เหตุผลการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลประกอบด้วยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งาน (PU) ด้านการใช้งานง่าย (PEOU) ด้านอิทธิพลทางสังคมและด้านความ

สะดวกมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H_0 : ปัจจัยด้าน 3 เหตุผลกรใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ปัจจัยด้าน 3 เหตุผลกรใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3.1 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.37 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	53.307	9	5.923	12.686	0.000*
	ภายในกลุ่ม	182.082	390	0.467		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	38.524	9	4.280	7.700	0.000*
	ภายในกลุ่ม	216.802	390	0.556		
	รวม	255.326	399			
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	30.901	9	3.433	9.150	0.000*
	ภายในกลุ่ม	146.344	390	0.375		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	29.276	9	3.253	5.083	0.000*
	ภายในกลุ่ม	249.588	390	0.640		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.37 การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 12.686 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.38 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งาน	มากที่สุด	ปานกลาง				น้อยที่สุด
		มากที่สุด	น้อย	มาก	น้อยที่สุด	
ใช้งาน	\bar{X}	4.81	4.49	4.44	4.37	4.35
มากที่สุด	4.81	-	0.32	0.37	0.44	0.46
น้อย	4.49	-	-	0.05	0.12	0.14
ปานกลาง	4.44	-	-	-	0.07	0.09
มาก	4.37	-	-	-	-	(0.02*)
น้อยที่สุด	4.35	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมากมีค่ามากกว่าน้อยที่สุด เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 7.700 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.39 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อ
 วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค

ด้านการรับรู้ถึง ประโยชน์จากการใช้ งาน	\bar{X}	มากที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อยที่สุด
มากที่สุด	4.81	-	0.32	0.37	0.44	0.46
น้อย	4.49	-	-	0.05	0.12	0.14
ปานกลาง	4.44	-	-	-	0.07	0.09
มาก	4.37	-	-	-	-	(0.02*)
น้อยที่สุด	4.35	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมากมีค่ามากกว่าน้อยที่สุด เท่ากับ 0.02 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 9.150 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.40 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อ
 วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล

ด้านการรับรู้ถึง ประโยชน์จากการใช้ งาน	\bar{X}	มากที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อยที่สุด
มากที่สุด	4.81	-	0.32	0.37	0.44	0.46
น้อย	4.49	-	-	0.05	0.12	0.14
ปานกลาง	4.44	-	-	-	0.07	0.09
มาก	4.37	-	-	-	-	(0.02*)
น้อยที่สุด	4.35	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมากมีค่ามากกว่าน้อยที่สุด เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 5.083 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.41 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งาน		มากที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อยที่สุด
ใช้งาน	\bar{X}	4.81	4.49	4.44	4.37	4.35
มากที่สุด	4.81	-	0.32	0.37	0.44	0.46
น้อย	4.49	-	-	0.05	0.12	0.14
ปานกลาง	4.44	-	-	-	0.07	0.09
มาก	4.37	-	-	-	-	(0.02*)
น้อยที่สุด	4.35	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมากมีค่ามากกว่าน้อยที่สุด เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.2 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างด้านการใช้งานง่ายกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	47.341	7	6.763	14.098	0.000*
	ภายในกลุ่ม	188.047	392	0.480		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	30.721	7	4.389	7.659	0.000*
	ภายในกลุ่ม	224.606	392	0.573		
	รวม	255.326	399			
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	23.568	7	3.367	8.588	0.000*
	ภายในกลุ่ม	153.677	392	0.392		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	27.476	7	3.925	6.121	0.000*
	ภายในกลุ่ม	251.389	392	0.641		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.42 การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านการใช้งานง่ายของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 14.098 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.43 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการใช้งานง่าย	\bar{X}	มากที่สุด	น้อยที่สุด	ปานกลาง	มาก	น้อย
		4.87	4.60	4.48	4.48	4.32
มากที่สุด	4.87	-	0.27	0.39	0.39	0.55
น้อยที่สุด	4.60	-	-	0.12	0.12	0.28
ปานกลาง	4.48	-	-	-	(0.00*)	0.16
มาก	4.48	-	-	-	-	0.16
น้อย	4.32	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าการใช้งานง่ายปานกลางมีค่ามากกว่าการใช้งานมาก เท่ากับ 0.00 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 7.659 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.44 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการป้องกันโรค

ด้านการใช้งานง่าย	\bar{X}	มากที่สุด	น้อยที่สุด	ปานกลาง	มาก	น้อย
		4.87	4.60	4.48	4.48	4.32
มากที่สุด	4.87	-	0.27	0.39	0.39	0.55
น้อยที่สุด	4.60	-	-	0.12	0.12	0.28
ปานกลาง	4.48	-	-	-	(0.00*)	0.16
มาก	4.48	-	-	-	-	0.16
น้อย	4.32	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าการใช้งานง่ายปานกลางมีค่ามากกว่าการใช้งานมาก เท่ากับ 0.00 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 8.588 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.45 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการรักษาพยาบาล

ด้านการใช้งานง่าย	\bar{X}	มาก	น้อยที่สุด	ปานกลาง	มาก	น้อย
		ที่สุด				
	\bar{X}	4.87	4.60	4.48	4.48	4.32
มากที่สุด	4.87	-	0.27	0.39	0.39	0.55
น้อยที่สุด	4.60	-	-	0.12	0.12	0.28
ปานกลาง	4.48	-	-	-	(0.00*)	0.16
มาก	4.48	-	-	-	-	0.16
น้อย	4.32	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าการใช้งานง่ายปานกลางมีค่ามากกว่าการใช้งานมาก เท่ากับ 0.00 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 6.121 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.46 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ด้านการใช้งานง่าย	\bar{X}	มากที่สุด	น้อยที่สุด	ปานกลาง	มาก	น้อย
		4.87	4.60	4.48	4.48	4.32
มากที่สุด	4.87	-	0.27	0.39	0.39	0.55
น้อยที่สุด	4.60	-	-	0.12	0.12	0.28
ปานกลาง	4.48	-	-	-	(0.00*)	0.16
มาก	4.48	-	-	-	-	0.16
น้อย	4.32	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าการใช้งานง่ายปานกลางมีค่ามากกว่าการใช้งานมาก เท่ากับ 0.00 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.3 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : ด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.47

ตารางที่ 4.47 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างด้านอิทธิพลทางสังคมกับ
วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	99.320	10	9.932	28.394	0.000*
	ภายในกลุ่ม	136.069	389	0.350		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	55.937	10	5.522	10.735	0.000*
	ภายในกลุ่ม	200.103	389	0.514		
	รวม	255.326	399			
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	53.937	10	5.394	17.015	0.000*
	ภายในกลุ่ม	123.308	389	0.317		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	50.823	10	5.082	8.670	0.000*
	ภายในกลุ่ม	228.041	389	0.586		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.47 การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านการใช้งานง่ายของผู้ตอบแบบสอบถาม
ของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 28.394 โดยมีระดับ
นัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึง
ปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมี
ผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.48 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านอิทธิพลทางสังคม	\bar{X}	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.89	4.48	4.44	4.40	4.33
มากที่สุด	4.89	-	0.41	0.45	0.49	0.56
มาก	4.48	-	-	(0.04*)	0.08	0.15
ปานกลาง	4.44	-	-	-	(0.04*)	0.11
น้อย	4.40	-	-	-	-	0.07
น้อยที่สุด	4.33	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 10.735 โดยมีนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.49 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค

ด้านอิทธิพลทางสังคม	\bar{X}	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
มากที่สุด	4.89	-	0.41	0.45	0.49	0.56
มาก	4.48	-	-	(0.04*)	0.08	0.15
ปานกลาง	4.44	-	-	-	(0.04*)	0.11
น้อย	4.40	-	-	-	-	0.07
น้อยที่สุด	4.33	-	-	-	-	-

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 17.015 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.50 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

ด้านอิทธิพลทางสังคม		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	\bar{X}	4.89	4.48	4.44	4.40	4.33
มากที่สุด	4.89	-	0.41	0.45	0.49	0.56
มาก	4.48	-	-	(0.04*)	0.08	0.15
ปานกลาง	4.44	-	-	-	(0.04*)	0.11
น้อย	4.40	-	-	-	-	0.07
น้อยที่สุด	4.33	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 8.670 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่าด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.51 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ด้านอิทธิพลทางสังคม		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	\bar{x}	4.89	4.48	4.44	4.40	4.33
มากที่สุด	4.89	-	0.41	0.45	0.49	0.56
มาก	4.48	-	-	(0.04*)	0.08	0.15
ปานกลาง	4.44	-	-	-	(0.04*)	0.11
น้อย	4.40	-	-	-	-	0.07
น้อยที่สุด	4.33	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.4 สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังต่อไปนี้

H_0 : ด้านความสะดวกที่ต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ด้านความสะดวกที่ต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่และใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการทดสอบ One-way ANOVA ดังตารางที่ 4.52

ตารางที่ 4.52 แสดงการแจกแจงความถี่และความสัมพันธ์ระหว่างด้านความสะดวกกับวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
การส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	96.511	11	8.774	24.512	0.000*
	ภายในกลุ่ม	138.878	388	0.358		
	รวม	235.389	399			
การป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	43.580	11	3.962	7.260	0.000*
	ภายในกลุ่ม	211.747	388	0.546		
	รวม	255.326	399			
การรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	40.132	11	3.648	10.324	0.000*
	ภายในกลุ่ม	137.112	388	0.353		
	รวม	177.244	399			
การฟื้นฟูสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	43.461	11	3.951	6.512	0.000*
	ภายในกลุ่ม	235.403	388	0.607		
	รวม	278.864	399			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากตารางที่ 4.52 การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านการใช้งานง่ายของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 24.512 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านความสะดวกที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.53 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านความสะอาดที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านความสะอาด	\bar{x}	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.89	4.48	4.44	4.40	4.33
มากที่สุด	4.89	-	0.41	0.45	0.49	0.56
มาก	4.48	-	-	(0.04*)	0.08	0.15
ปานกลาง	4.44	-	-	-	(0.04*)	0.11
น้อย	4.40	-	-	-	-	0.07
น้อยที่สุด	4.33	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านความสะอาดมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 7.260 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านความสะอาดที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.54 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านความสะอาดที่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค

ด้านความสะอาด	\bar{X}	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.89	4.48	4.44	4.40	4.33
มากที่สุด	4.89	-	0.41	0.45	0.49	0.56
มาก	4.48	-	-	(0.04*)	0.08	0.15
ปานกลาง	4.44	-	-	-	(0.04*)	0.11
น้อย	4.40	-	-	-	-	0.07
น้อยที่สุด	4.33	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านความสะอาดมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรค พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 10.324 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านความสะอาดที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.55 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านความสะดวกมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

ด้านความสะดวก	\bar{X}	มาก	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		มากที่สุด				
		4.89	4.48	4.44	4.40	4.33
มากที่สุด	4.89	-	0.41	0.45	0.49	0.56
มาก	4.48	-	-	(0.04*)	0.08	0.15
ปานกลาง	4.44	-	-	-	(0.04*)	0.11
น้อย	4.40	-	-	-	-	0.07
น้อยที่สุด	4.33	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านความสะดวกมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

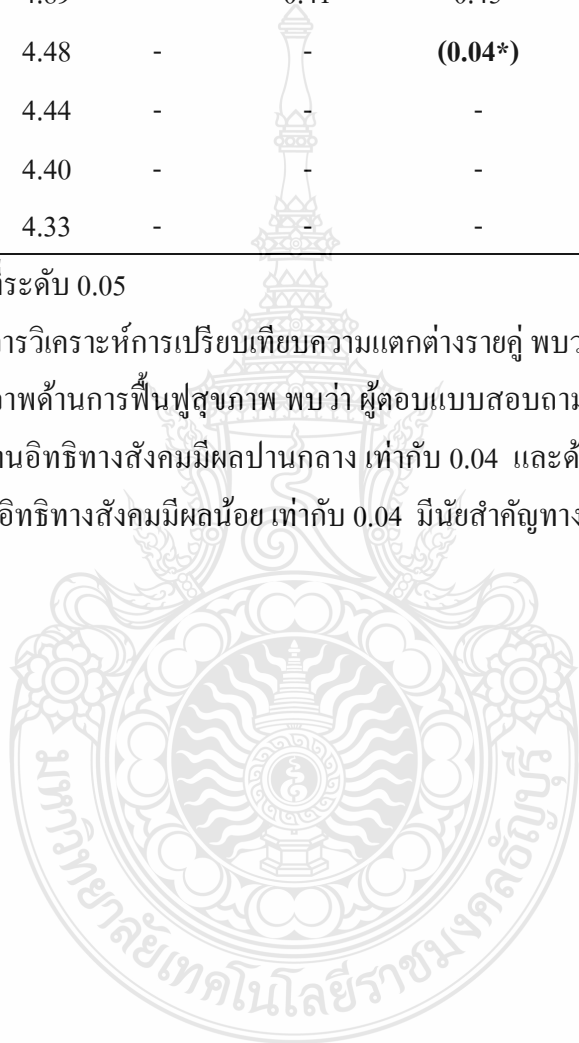
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 6.512 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านความสะดวกที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.56 การทดสอบรายคู่ (LSD) ของด้านความสะดวกมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ด้านความสะดวก	\bar{x}	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		4.89	4.48	4.44	4.40	4.33
มากที่สุด	4.89	-	0.41	0.45	0.49	0.56
มาก	4.48	-	-	(0.04*)	0.08	0.15
ปานกลาง	4.44	-	-	-	(0.04*)	0.11
น้อย	4.40	-	-	-	-	0.07
น้อยที่สุด	4.33	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านความสะดวกมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 4.57 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ลักษณะประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันส่งผลต่อ
วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์	วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ			
	การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกันโรค	การรักษาพยาบาล	การฟื้นฟูสุขภาพ
สมมติฐานที่ 1.1 เพศ	-	-	-	-
สมมติฐานที่ 1.2 อายุ	-	-	-	-
สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษา	✓	-	✓	-
สมมติฐานที่ 1.4 อาชีพ	✓	✓	✓	✓
สมมติฐานที่ 1.5 รายได้ต่อเดือน	-	-	✓	-

- ✓ คือ มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- คือ ไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.58 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกัน
ส่งผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่ แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งาน อินเทอร์เน็ต	วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ			
	การส่งเสริม สุขภาพ	การป้องกัน โรค	การ รักษาพยาบาล	การฟื้นฟู สุขภาพ
สมมติฐานที่ 2.1				
ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์	✓	✓	✓	✓
สมมติฐานที่ 2.2				
สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์	✓	✓	✓	-
สมมติฐานที่ 2.3				
หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจ	✓	✓	✓	✓

✓ คือ มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- คือ ไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.59 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 เหตุผลการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลที่
แตกต่างกันส่งผลต่อวัตถุประสงค์ ด้านสุขภาพที่ แตกต่างกัน

เหตุผลการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหา ข้อมูล	วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ			
	การส่งเสริม สุขภาพ	การป้องกัน โรค	การรักษา พยาบาล	การฟื้นฟู สุขภาพ
สมมติฐานที่ 3.1				
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งาน (PU)	✓	✓	✓	✓
สมมติฐานที่ 3.2				
ด้านการใช้งานง่าย (PEOU)	✓	✓	✓	✓
สมมติฐานที่ 3.3				
ด้านอิทธิพลทางสังคม	✓	✓	✓	✓
สมมติฐานที่ 3.4				
ด้านความสะดวก	✓	✓	✓	✓

✓ คือ มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- คือ ไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ” จากจำนวนประชากร 400 คน ซึ่งสรุปผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง
2. การวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง
3. การวิเคราะห์เหตุผลการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง
4. การวิเคราะห์การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง
5. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

5.1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือเพศหญิง มีจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 และรองลงมาคือเพศชาย มีจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75

อายุพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือช่วงอายุระหว่าง 26-35 ปี มีจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.25 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 15-25 ปี มีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 และช่วงอายุระหว่าง 36-45 ปี มีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 และน้อยที่สุดคือช่วงอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75

ระดับการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือปริญญาตรี มีจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.75 รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 น้อยที่สุดคือต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.75

อาชีพพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือพนักงานเอกชนมีจำนวน 157 คนคิดเป็นร้อยละ 39.25 รองลงมาคือนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 พนักงานหน่วยงานรัฐ มีจำนวน 68 คนคิดเป็นร้อยละ 17.00 ค้าขาย มีจำนวน 61 คนคิดเป็นร้อยละ 15.25 แม่บ้าน/เกษียณ มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.75 อื่น ๆ (เกษตรกร พริตตี้ โคลโยตี้ นักแสดง/นางแบบ และคนตกงาน) มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25 น้อยที่สุด เกษตรกรรม มีจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 0.50

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนในช่วง 15,001-25,000 บาท มีจำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75 รองลงมาคือ 5,000-15,000 บาทต่อเดือนมีจำนวน 107 คนคิดเป็นร้อยละ 26.75 รายได้ต่อเดือนในช่วง 25,001-35,000 บาท มีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 35,000 บาท มีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 และน้อยที่สุดคือน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมีจำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 6.00

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

โดยส่วนใหญ่แล้วท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพบ่อยเพียงใดพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพบ่อยที่สุด น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์มีจำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 49.75 รองลงมา คือ ทุกวัน มีจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 และน้อยที่สุด คือ มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์ มีจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50

สถานที่ที่ท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพมากที่สุด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพมากที่สุดที่บ้าน มีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.75 รองลงมา คือ อื่น ๆ (หอพัก คอนโดฯ ร้าน และ smartphone) มีจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 36.25 ที่ทำงาน มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.25 สถานศึกษา มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 และน้อยที่สุด คือ ร้านอินเทอร์เน็ต มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25

หัวข้อการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ท่านสนใจมากที่สุดพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สนใจเรื่อง ความสวยความงามมีจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 รองลงมาคือการดูแลสุขภาพส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 การออกกำลังกาย มีจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.25 โรคร้ายไข้เจ็บ มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.25 โภชนาการ มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 สุขภาพจิต มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 เพศศึกษา มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.25 สมุนไพร มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 และน้อยที่สุด คือ ยารักษาโรค มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ ด้านประโยชน์ในการใช้งานอินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูล พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เนื้อหาที่น่าเสนอไว้บนอินเทอร์เน็ตมีการออกแบบเว็บไซต์ที่น่าสนใจและมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 รองลงมา คือ การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตสามารถค้นหาได้ตรงตามจุดประสงค์หรือโรค ที่ท่านต้องการทราบ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.74 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 และน้อยที่สุด คือ สามารถค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ในเวลาอันสั้น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84

เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ ด้านการใช้งานง่ายพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ สามารถเรียนรู้การค้นหา คำ หรือโรคต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 รองลงมา คือ ท่านค้นหาข้อมูลผ่าน search engine ได้ทุกประเภท / ชนิด เช่น Google, Yahoo, Ask โดยมีค่าเฉลี่ย 4.67 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 และน้อยที่สุด คือ ฟังก์ชันต่าง ๆ ในการค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต สามารถใช้งานได้โดยไม่ซับซ้อน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.39 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94

เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ ด้านอิทธิพลทางสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะต้องการคำแนะนำที่ไม่ต้องการปรึกษาใคร เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.54 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 รองลงมา คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะต้องการศึกษาข้อมูลจากกระทู้และอาการที่คนอื่นก็เคยเป็น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 และน้อยที่สุด คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะมีคนรู้จักแนะนำ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14

เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ ด้านความสะดวกสบายในการใช้งานพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะสามารถมีเว็บไซต์ให้ค้นหาได้มาก เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 รองลงมา คือ สามารถเก็บข้อมูลการด้านสุขภาพ ไว้อ่านตอนไหนก็ได้ โดยการตั้งเป็น Bookmark หรือ คัดลอกเก็บไว้เป็นข้อความได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00

และน้อยที่สุด คือ ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะ สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้ทุกที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตโดยมีค่าเฉลี่ย 4.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เพื่อนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพไปใช้ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.44 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 รองลงมา คือ เพื่อต้องการข้อมูลการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เช่นการรวมกลุ่มออกกำลังกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 และน้อยที่สุด คือ เพื่อนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพไปบอกต่อผู้อื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88

การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันสุขภาพพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เพื่อติดตามข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ ๆ เช่นการป้องกันการระบาดของโรคบางชนิดเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.39 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 รองลงมา คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนในการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพกับผู้อื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 และน้อยที่สุด คือ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98

การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เพื่อค้นหาข้อในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจที่ถูกต้องนำเชื่อถือเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 รองลงมา คือ เพื่อต้องการคำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เช่นการดูแลตัวเองหลังจากการผ่าตัด การฟื้นฟูจิตใจจากความเครียด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 และน้อยที่สุด คือ เพื่อนำข้อมูลการฟื้นฟูสุขภาพไปใช้สนทนากับผู้อื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.18 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98

การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมจัดอยู่ในระดับมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของอาการเจ็บป่วยไปตรวจหาความผิดปกติของร่างกายเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.53 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 รองลงมา คือ เพื่อนำการรักษาสุขภาพด้วยวิธีง่าย ๆ ไปแนะนำผู้อื่น เช่น การใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 และน้อยที่สุด คือ เพื่อนำคำแนะนำด้านสุขภาพไป

รักษาอาการเจ็บป่วยที่ตนหรือคนใกล้ชิดกำลังประสบอยู่ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันพบว่า

สมมติฐานที่ 1.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพศของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า t -test มีค่าเท่ากับ -0.796 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.427 ซึ่งมีความมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า t -test มีค่าเท่ากับ -1.038 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.300 ซึ่งมีความมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า t -test มีค่าเท่ากับ -1.123 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.262 ซึ่งมีความมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า t -test มีค่าเท่ากับ -0.597 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.551 ซึ่งมีความมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 1.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบอายุของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 0.759 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.518 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 0.304 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.822 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 0.311 โดยมีนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.817 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 1.718 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.163 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 6.228 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.002 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่ามากกว่าการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 0.809 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.446 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ

สมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 3.052 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.048 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ สมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ระดับ การศึกษาไม่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 2.979 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.052 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ สมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 1.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งาน อินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 2.800 โดยมีระดับ นัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.011 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึง ปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า อาชีพมีผล ต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ค้าขายมีค่ามากกว่าพนักงานหน่วยงาน ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ เท่ากับ 0.04 พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่าพนักงานเอกชน เท่ากับ 0.01 พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่านักเรียน/นิสิต/นักศึกษา เท่ากับ 0.02 และพนักงานเอกชนมีค่ามากกว่านักเรียน/นิสิต/นักศึกษา มีค่าเท่ากับ 0.01 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 3.029 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.007 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ สมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้าน

สุขภาพ ด้านการป้องกัน โรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า อาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกัน โรคพบว่า ค้าขายมีค่ามากกว่าพนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ เท่ากับ 0.03 ค้าขายมีค่ามากกว่าพนักงานเอกชน เท่ากับ 0.04 พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่าพนักงานเอกชน มีค่าเท่ากับ 0.01 พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่านักเรียน/นิสิต/นักศึกษา เท่ากับ 0.04 พนักงานเอกชนมีค่ามากกว่านักเรียน/นิสิต/นักศึกษา เท่ากับ 0.03 นักเรียน/นิสิต/นักศึกษามีค่ามากกว่าเกษตรกรรวม เท่ากับ 0.04 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 2.533 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.020 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า การทดสอบรายคู่ (LSD) ของอาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ค้าขายมีค่ามากกว่าพนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ เท่ากับ 0.04 และนักเรียน/นิสิต/นักศึกษามีค่ามากกว่าเกษตรกรรวม เท่ากับ 0.00 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 6.911 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า อาชีพมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีค่ามากกว่าพนักงานเอกชน เท่ากับ 0.00 และนักเรียน/นิสิต/นักศึกษามีค่ามากกว่าเกษตรกรรวม เท่ากับ 0.01 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามของ ผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 0.556 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.695 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อ

วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 1.761 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.136 ซึ่งมีความมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 2.430 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.047 ซึ่งมีความน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายกลุ่มพบว่า รายได้ต่อเดือนมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า รายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-25,000 บาท มีค่ามากกว่ารายได้ต่อเดือนมากกว่า 35,000 บาทขึ้นไป เท่ากับ 0.03 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 1.385 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.238 ซึ่งมีความมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 11.214 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีความน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายกลุ่มพบว่า

ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การเปิดอ่านเว็บไซต์มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์มีค่ามากกว่าการเปิดอ่านเว็บไซต์น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์ เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 3.623 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.028 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคพบว่า การเปิดอ่านเว็บไซต์ทุกวันมีค่ามากกว่าการเปิดอ่านเว็บไซต์มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์เท่ากับ 0.01 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 7.566 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ไม่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 8.906 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ความถี่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ไม่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 7.156 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05

ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เปิดอ่านเว็บไซต์ที่อื่น ๆ (Smartphone หอพัก และคอน โดฯ) มีค่ามากกว่าเปิดอ่านเว็บไซต์ที่ร้านอินเทอร์เน็ต เฉลี่ยเท่ากับ 0.03 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 3.310 โดยมีระดับระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.011 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค พบว่า เปิดอ่านเว็บไซต์ที่อื่น ๆ (Smartphone หอพัก และคอน โดฯ) มีค่ามากกว่าเปิดอ่านเว็บไซต์ที่ร้านอินเทอร์เน็ต เฉลี่ยเท่ากับ 0.03 และเปิดอ่านเว็บไซต์ที่ทำงานมีค่ามากกว่าเปิดอ่านเว็บไซต์ที่สถานศึกษา เท่ากับ 0.01 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 7.407 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ไม่มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 2.001 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.094 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_1 และยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่า สถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สมมติฐานที่ 2.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบหัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 3.385 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า การดูแลส่วนตัวต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าโรคภัยไข้เจ็บ เท่ากับ 0.02 การดูแลส่วนตัวต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าเพศศึกษา เท่ากับ 0.04 ความสวยความงามมีค่ามากกว่าโภชนาการ เท่ากับ 0.03 โรคภัยไข้เจ็บมีค่ามากกว่าเพศศึกษา เท่ากับ 0.02 และเพศศึกษามีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.03 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 4.843 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค พบว่า ความสวยความงามมีค่ามากกว่าโภชนาการ เท่ากับ 0.03 การดูแลส่วนตัวต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าโรคภัยไข้เจ็บ เท่ากับ 0.03 การดูแลส่วนตัวต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าเพศศึกษา เท่ากับ 0.03 การดูแลส่วนตัวต่าง ๆ ของร่างกายมีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.04 โรคภัยไข้เจ็บมีค่ามากกว่าเพศศึกษา เท่ากับ 0.00 โรคภัยไข้เจ็บมีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.01 โรคภัยไข้เจ็บมีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.04 เพศศึกษามีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.01 เพศศึกษามีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.04 และสมุนไพรมีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.03 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 3.948 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.022 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า โภชนาการมีค่ามากกว่าการดูแลส่วนตัวต่าง ๆ ของร่างกาย เท่ากับ 0.02 เพศศึกษามีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.04

สมุนไพรมีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.02 และการออกกำลังกายมีค่ามากกว่ายารักษาโรค เท่ากับ 0.04 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 6.211 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า หัวข้อด้านสุขภาพที่สนใจมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ความสวยความงามมีค่ามากกว่าโภชนาการ เท่ากับ 0.02 เพศศึกษามีค่ามากกว่าสมุนไพร เท่ากับ 0.03 สมุนไพรมีค่ามากกว่าการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.02 และการออกกำลังกายมีค่ามากกว่ายารักษาโรค เท่ากับ 0.03 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 เหตุผลการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 12.686 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมากมีค่ามากกว่าน้อยที่สุด เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณค่า F-test เท่ากับ 7.700 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคพบว่า

ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมากมีค่ามากกว่าน้อยที่สุด เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 9.150 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมากมีค่ามากกว่าน้อยที่สุด เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 5.083 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งานมากมีค่ามากกว่าน้อยที่สุด เท่ากับ 0.02 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านการใช้งานง่ายของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 14.098 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการใช้งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าการใช้งานง่ายปานกลางมีค่ามากกว่าการใช้งานมาก เท่ากับ 0.00 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 7.659 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ

สมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการใช้งานง่ายมี ผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าการใช้งานง่าย ปานกลางมีค่ามากกว่าการใช้งานมาก เท่ากับ 0.00 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 8.588 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ สมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการใช้ งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าการใช้ งานง่ายปานกลางมีค่ามากกว่าการใช้งานมาก เท่ากับ 0.00 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 6.121 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธ สมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านการใช้งานง่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อ วัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านการใช้ งานง่ายมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสุขภาพพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าการใช้ งานง่ายปานกลางมีค่ามากกว่าการใช้งานมาก เท่ากับ 0.00 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านการใช้งานง่ายของผู้ตอบแบบสอบถามของ ผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 28.394 โดยมีระดับ นัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึง ปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมี ผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านอิทธิพล ทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผล มากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลาง มีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการป้องกันโรค โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 10.735 โดยมีนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 17.015 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 8.670 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลมากมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลาง เท่ากับ 0.04 และด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลปานกลางมีค่ามากกว่าด้านอิทธิพลทางสังคมมีผลน้อย เท่ากับ 0.04 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านการใช้งานง่ายของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติคำนวณหาค่า F-test เท่ากับ 24.512 โดยมีระดับนัยสำคัญ (Sig.) เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ในระดับ 0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_1 หมายความว่า ด้านความสะดวกที่แตกต่างกันมีผลต่อ

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ โดยศึกษาในเขตโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และบุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายผลดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 233 คน อายุอยู่ระหว่าง 26-35 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีอาชีพพนักงานเอกชนและมีรายได้ต่อเดือน 15,001-25,000 บาททั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงอายุระหว่าง 26-35 ปี เป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งมีรายได้เป็นของตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับอัตราจีพีพี (2554) เรื่องการศึกษาคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพบนเว็บไซต์กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน พบว่าเพศมีความแตกต่างกับการรับรู้ในบริการที่มีต่อปัจจัยด้านความสามารถของระบบ (System Availability) และปัจจัยด้านความเชื่อถือ (Trust) อายุมีความแตกต่างกับการรับรู้ในบริการที่มีต่อปัจจัยด้านความสามารถของระบบ (System Availability) ปัจจัยด้านบรรลุเป้าหมาย (Fulfillment) ปัจจัยด้านความเป็นส่วนตัว (Privacy) และปัจจัยด้านการตอบสนองต่อการให้บริการ (Responsiveness) ระดับการศึกษามีความแตกต่างกับการรับรู้ในบริการที่มีต่อปัจจัยด้านคุณภาพของข้อมูล (Information Quality) อาชีพมีความแตกต่างกับการรับรู้ในบริการที่มีต่อปัจจัยด้านความสามารถของระบบ (System Availability) ปัจจัยด้านบรรลุเป้าหมาย (Fulfillment) ปัจจัยด้านการตอบสนองต่อการให้บริการ (Responsiveness) ปัจจัยด้านการติดต่อระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการ (Contact) และปัจจัยด้านคุณภาพของข้อมูล (Information Quality) ส่วนรายได้ต่อเดือนไม่พบว่ามีผลแตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Determinants of Internet use as a preferred source of information on personal health. Lemire M, Paré G, Sicotte C, Harvey C. ที่ได้ศึกษาปัจจัยในการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลในการดูแลสุขภาพที่พบว่าเพศหญิงนั้นมีความถี่ในการใช้งานอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลในการดูแลสุขภาพเชื่อถือข้อมูล (Trust) ชอบความเป็นมิตรกับผู้ใช้ (User Friendliness) และได้พิจารณาว่าเว็บไซต์นั้นมีประโยชน์ (Usefulness) มากกว่าผู้ชายดังนั้นจึงแนะนำให้การปรับปรุงระบบการให้บริการด้านสุขภาพบนเว็บไซต์ควรมุ่งเน้นไปที่เนื้อหาที่ก่อนเป็นสำคัญโดยการปรับปรุงนั้นแนะนำให้เว็บไซต์มีข้อมูลที่ใหม่ทันสมัยถูกต้องชัดเจนและเข้าใจง่ายอาทิเช่นข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาดในช่วงนั้น ๆ การป้องกันหรือการปฏิบัติตัวเป็นต้นซึ่งผู้ให้บริการสามารถนำเอาการจัดการองค์ความรู้

(Knowledge Management) มาใช้ในการจัดการข้อมูลบนระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

2. พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจากคอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก หรือ สมาร์ทโฟน สามารถค้นหาข้อมูลได้ทุกที่ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สามารถเลือกหัวข้อการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่สนใจได้มากมายหลากหลาย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับ Banas (2008; Bui, et al, 2009 & Escoffery, et al, 2005) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพเป็นเรื่องของการใช้อินเทอร์เน็ตในฐานะเครื่องมือสำคัญเพื่อการสืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพของนักศึกษา” ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่สืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต โดย Banas (2008) พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.2) ค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพโดยใช้อินเทอร์เน็ตซึ่งมีความถี่ 2 ครั้งต่อปีและนักศึกษาร้อยละ 25.3 ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพเป็นประจำทุกเดือนขณะที่งานวิจัยของ Escoffery, et al. (2005) พบว่านักศึกษาร้อยละ 49.3 ค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพโดยมีความถี่ในระดับปานกลาง และมีนักศึกษาเพียงร้อยละ 7.7 เท่านั้นที่ค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพโดยมีความถี่ในระดับมาก

3. เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในเนื้อหาที่น่าสนใจ ใฝ่เรียนรู้เทคโนโลยีการออกแบบเว็บไซต์ที่น่าสนใจและมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สามารถเรียนรู้การค้นหาคำ หรือ โรคต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะต้องการคำแนะนำที่ไม่ต้องการปรึกษาใครพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับ Banas (2008; Bui, et al, 2009 & Escoffery, et al, 2005) หัวข้อของสารสนเทศทางสุขภาพที่สืบค้นนักศึกษาที่สืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตมีการสืบค้นสารสนเทศในหลายหัวข้อ ได้แก่หัวข้อเกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วย โภชนาการการออกกำลังกายการควบคุมอาหารสุขภาพจิตใจแพทย์และโรงพยาบาลหรือหน่วยงานทางสุขภาพรายละเอียดเกี่ยวกับยาที่ปรากฏในใบสั่งยาโรคและการรักษาเชื้อโรคต่าง ๆ โรคกระเพาะโรคมะเร็งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หูดและการสูบบุหรี่สุขภาพทางเพศแอลกอฮอล์และสารเสพติดการปฏิบัติการรักษาทางการแพทย์ความวิตกกังวลและความเครียดและอันตรายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสิ่งแวดล้อมงานวิจัยของ Bui, et al. (2009) พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63) เห็นว่าการสืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพช่วยให้สามารถตัดสินใจ

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมโดยนักศึกษาร้อยละ 48.1 รู้สึกผ่อนคลายหรืออ่อนใจจากสารสนเทศที่ค้นได้บนเว็บ ในขณะที่นักศึกษาร้อยละ 44.4 รู้สึกสับสนเกี่ยวกับสารสนเทศที่ค้นได้ซึ่งนักศึกษาร้อยละ 33.3 ต้องการแบ่งปันสารสนเทศทางสุขภาพที่ค้นได้ให้กับบุคคลอื่นและนักศึกษาร้อยละ 29.6 มีความเชื่อมั่นในการตั้งคำถามใหม่ ๆ หรือปัญหาเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพกับแพทย์จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการค้นหาข้อมูลผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตมีขอบเขตที่แคบลง โดยเฉพาะศึกษาเฉพาะเรื่องหรือบางรูปแบบกิจกรรมของสื่ออินเทอร์เน็ตเช่น การศึกษาเฉพาะบางประเภทของเว็บไซต์ เป็นต้น ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ มักเป็นการศึกษาจากสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาสื่ออินเทอร์เน็ตกับสุขภาพยังพบว่ามีจำนวนไม่มากนักและยังเป็นการศึกษาในลักษณะที่กว้าง กล่าวคือ เป็นการรวบรวมรายชื่อเว็บไซต์สุขภาพและการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับเว็บไซต์สุขภาพแต่การศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลในการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพเว็บไซต์สุขภาพยังไม่มีผู้ศึกษา ดังนั้นจึงสนใจศึกษาเพื่อแสดงให้เห็นการศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตกับสุขภาพในอีกแง่มุมหนึ่ง นอกจากนี้มีความสอดคล้องกับ Escoffery, et al. (2005) ประโยชน์และปัญหา/อุปสรรคในการสืบค้นสารสนเทศทางสุขภาพพบว่านักศึกษาร้อยละ 25.4 มีการพูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับสารสนเทศทางสุขภาพที่ค้นได้บนเว็บแต่การใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพจะช่วยให้ นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนไปโดยนักศึกษาร้อยละ 36.7 รู้สึกว่าการค้นหาสารสนเทศทางสุขภาพช่วยในการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพของนักศึกษา

4. การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล
ธรรมชาติเฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ต้องการนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพไปใช้ เพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี นอกจากนี้สามารถติดตามข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ ๆ เช่นการป้องกันการระบาดของโรคบางชนิด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าการค้นหาข้อมูลในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับวรรณคดีอวยวานนท์ ศึกษาเรื่อง “บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์และสาธารณสุขบนอินเทอร์เน็ต” เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี คือ การศึกษารวบรวมเว็บไซต์สุขภาพภาษาไทยบนอินเทอร์เน็ต และการใช้แบบสอบถามผ่านเว็บไซต์พบว่าเว็บไซต์สุขภาพภาษาไทยที่รวบรวมได้ทั้งหมดมี 177 เว็บไซต์/เว็บเพจ สามารถแบ่งรูปแบบการให้บริการข้อมูลเว็บไซต์สุขภาพภาษาไทย 5 ประเภท คือ 1) บริการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการดูแลสุขภาพ 2) บริการข่าวสารทางการแพทย์ 3) บริการถาม-ตอบปัญหาด้าน สุขภาพ 4) บริการรวบรวมคำถามที่พบบ่อย 5) บริการเชื่อม

ต่อไปยังเว็บไซต์สุขภาพอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้าไปเยี่ยมชม/ใช้บริการเว็บไซต์สุขภาพบนอินเทอร์เน็ต โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัย รองลงมาคือ การค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ประเภทของเนื้อหาข้อมูลในเว็บไซต์สุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รองลงมาคือ เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และแนะนำวิธีการรักษา ส่วนประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้บริการเว็บไซต์สุขภาพ คือ การได้รับความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ มีข้อเสนอแนะดังนี้ ผลจากการวิจัยทำให้ทราบว่าผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชากรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 233 คน อายุอยู่ระหว่าง 26-35 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานเอกชน และมีรายได้ต่อเดือน 15,001-25,000 บาท จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพยังไม่เป็นที่สนใจของบุคคลที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันไปจากรายการที่กล่าวมาข้างต้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ให้บริการอาจจะต้องมีการปรับปรุงกลยุทธ์ทางเว็บไซต์เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกระดับและทุกคนให้มีการกระจายตัวของข้อมูลที่หลากหลายไปสู่แต่ละกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรที่หลากหลายเพื่อให้ประชากรมีความสนใจในด้านสุขภาพกันมากขึ้น

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคต

5.4.1 ควรมีการศึกษาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับเว็บไซต์สุขภาพเชิงคุณภาพโดยศึกษาจากประชากรแต่ละกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการเว็บไซต์สุขภาพเพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถนำข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกว่าไปพัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพให้ดียิ่งกว่าเดิม

5.4.2 ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังก่อนใช้บริการและหลังใช้บริการเพื่อการพัฒนาสารสนเทศที่ถูกต้องตรงจุดเพื่อให้ผู้มาใช้บริการเพื่อสุขภาพเกิดความพอใจสูงสุดอีกทั้งยังสามารถทำนายถึงแนวโน้มถึงประชากรที่หันมาดูแลตนเองจากการใช้บริการเว็บไซต์ได้อีกด้วย

บรรณานุกรม

- กรรณิกา คุณากรเวโรจน์. (2544). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความน่าไว้วางใจของบริการข้อมูลต่าง ๆ ในเว็ลต์ไวด์เว็บ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- จิรวัดน์ วงศ์รังษย์. (2557). ปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีบาร์โค้ดสองมิติของผู้ใช้งานกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย. วารสารเทคโนโลยีสุรนารี, 8(1), 37-54.
- จุฬารัตนา อภัยโรจน์. (2549). ความคาดหวังและความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของผู้อ่านเว็บไซต์สุขภาพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง. (2555). การสืบค้นและการประเมินแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บ : ประเด็นและบทวิเคราะห์จากงานวิจัย. วารสารสารสนเทศศาสตร์, 29(3), 34.
- ฤทัยชนก กุลสืบ และ วัลลภญา เชื้อทอง. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. (งานวิจัยปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม).
- มาลัย สำราญจิตต์. (2540). การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นระยะหลังคลอด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- มัลลิกา มัติโก. (2530). “แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง” ในการดูแลสุขภาพตนเอง : ทิศทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอื้อมพร ทองกระจ่าง. (2533). การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดนโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสุขภาพตนเอง, 42-87.
- Ambre, J., et al. (1997). **Criteria for assessing the quality of health information on the Internet.** Retrieved from www.mlanet.org/tech_is/meb/criteria.pdf
- Banas, J. (2008). A tailored approach to identifying and addressing college students' online health information literacy. **American Journal of Health Education, 39(4)**, 228-236.
- Buhi, E. R., et al. (2009). An observational study of how young people search for online sexual health information. **Journal of American College Health, 58(2)**, 101-111.
- Cullen, R. (2005). Empowering patients through health information literacy training. **Health Education, 54(4)**, 231-244.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Escoffery, C., et al. (2005). Internet use for health information among college students. **Journal of American College Health**, 53(4), 183-188.



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นงานวิจัย (กรณีศึกษา) ของนักศึกษาปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. 15 – 25 ปี

2. 26 - 35 ปี

3. 36 - 45 ปี

4. มากกว่า 45 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาของท่าน

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

4. สูงกว่าปริญญาตรี

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

1. พนักงานหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

2. พนักงานเอกชน

3. นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

4. เกษตรกรรม

5. ค้าขาย

6. แม่บ้าน / เกษียณ

7. อื่น.....

5. รายได้ (ต่อเดือน)

1. น้อยกว่า 5,000 บาท

2. 5,000 ถึง 15,000 บาท

3. 15,001 บาท ถึง 25,000 บาท

4. 25,001บาท ถึง 35,000 บาท

5. มากกว่า 35,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ต

6. โดยส่วนใหญ่แล้ว ท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพบ่อยเพียงใด

1. ทุกวัน

2. มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์

3. น้อยกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์

7. สถานที่ที่ท่านเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพมากที่สุด

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> บ้าน | 2. <input type="checkbox"/> สถานศึกษา |
| 3. <input type="checkbox"/> ที่ทำงาน | 4. <input type="checkbox"/> ร้านอินเทอร์เน็ต |
| 5. <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

9. หัวข้อการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ท่านสนใจมากที่สุด (เลือกคำตอบเพียง 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> การดูแลส่วนต่างๆ ของร่างกาย | 2. <input type="checkbox"/> โภชนาการ |
| 3. <input type="checkbox"/> ที่โรคภัยไข้เจ็บ | 4. <input type="checkbox"/> การออกกำลังกาย |
| 5. <input type="checkbox"/> ยาโรคภัย | 6. <input type="checkbox"/> ความสวยความงาม |
| 7. <input type="checkbox"/> สมุนไพร | 8. <input type="checkbox"/> สุขภาพจิต |
| 9. <input type="checkbox"/> เพศศึกษา | |

แบบสอบถามส่วนที่ 3 เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ด้านประโยชน์ในการใช้งานอินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูล						
1	สามารถค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ในเวลาอันสั้น					
2	ข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ					
3	เนื้อหาที่น่าสนใจบนอินเทอร์เน็ตมีการออกแบบเว็บไซต์ที่น่าสนใจและมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์					
4	การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตสามารถค้นหาได้ตรงตามจุดประสงค์หรือโรคที่ท่านต้องการทราบ					
5	การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตทำให้ท่านรู้ทันถึงโรคระบาดที่กำลังระบาดในสถานการณ์ปัจจุบัน					
2. ด้านการใช้งานง่าย						
1	ท่านค้นหาข้อมูลผ่าน search engine ได้ทุกประเภท / ชนิด เช่น google , Yahoo, Ask					
2	สามารถเรียนรู้การค้นหาคำ หรือ โรคต่างๆ ได้ด้วยตนเอง					
3	ฟังก์ชันต่างๆ ในการค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต สามารถใช้งานได้โดยไม่มีข้อขัดข้อง					

ข้อความ		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3. ด้านอิทธิพลทางสังคม						
1	ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะมีคนรู้จักแนะนำ					
2	ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะต้องการคำแนะนำที่ไม่ต้องการปรึกษาใคร					
3	ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะต้องการศึกษาข้อมูลจากกระทู้และอาการที่คนอื่นก็เคยเป็น					
4. ด้านความสะดวกสบายในการใช้งาน						
1	ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะ สามารถมีเว็บไซต์ให้ค้นหาได้มาก					
2	ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพราะ สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้ทุกที่ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต					
3	สามารถเก็บข้อมูลการด้านสุขภาพ ไว้อ่านตอนไหนก็ได้ โดยการตั้งเป็น Bookmark หรือ คัดลอกเก็บไว้เป็นข้อความ ได้					

แบบสอบถามส่วนที่ 4 การใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การส่งเสริมสุขภาพ						
1	เพื่อต้องการข้อมูลการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรวมกลุ่มออกกำลังกาย					
2	เพื่อนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพไปใช้ เพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี					
3	เพื่อนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพไปบอกต่อผู้อื่น					
2. การป้องกันสุขภาพ						
1	เพื่อติดตามข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ๆ เช่น การป้องกันการระบาดของโรคบางชนิด					
2	เพื่อต้องการความรู้เกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น การเลือกยาให้ถูกต้อง					
3	เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตน ในการป้องกันปัญหาสุขภาพกับผู้อื่น					
4	เพื่อนำข้อมูลไปใช้ป้องกันปัญหาสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค					

ข้อความ		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3. พื้นฟูสุขภาพ						
1	เพื่อค้นหาข้อในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ					
2	เพื่อต้องการคำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เช่นการดูแลตัวเองหลังจากการผ่าตัด การฟื้นฟูจิตใจจากความเครียด					
3	เพื่อนำข้อมูลการฟื้นฟูสุขภาพไปใช้สนทนากับผู้อื่น					
4. รักษาพยาบาล						
1	เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของอาการเจ็บป่วยไปตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย					
2	เพื่อนำคำแนะนำด้านสุขภาพไปรักษาอาการเจ็บป่วยที่ตนหรือคนใกล้ชิดกำลังประสบอยู่					
3	เพื่อนำการรักษาสุขภาพด้วยวิธีต่างๆไปแนะนำผู้อื่น เช่น การใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย					

แบบสอบถามส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ท่านต้องการเพิ่มเติมด้านการค้นหาข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต

.....

.....

.....

.....

.....

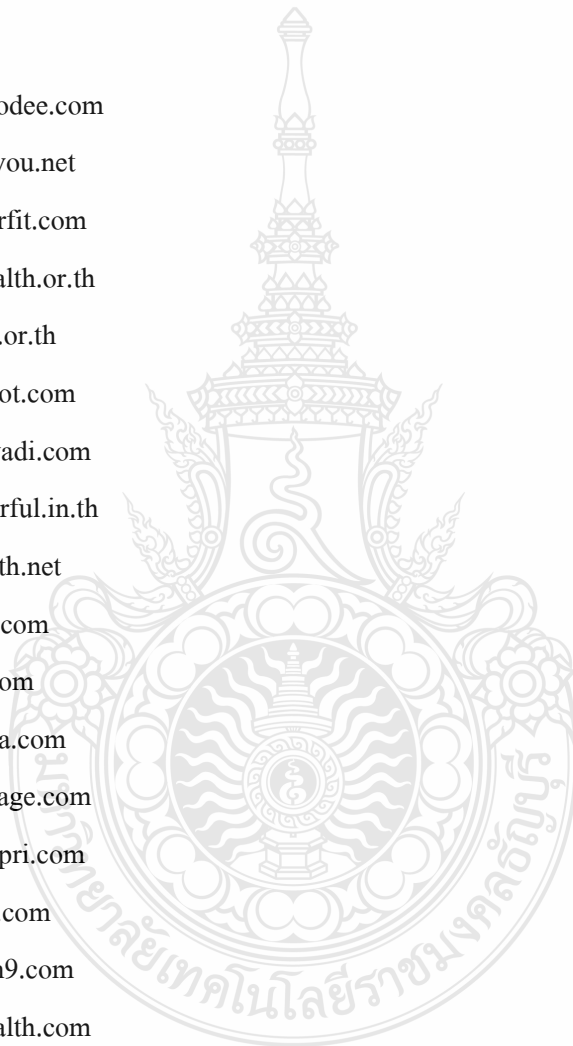
ภาคผนวก ข
รายชื่อเว็บไซต์รูปภาพจำนวน 50 อันดับแรกที่จัดอันดับโดย Truehits.net



รายชื่อเว็บไซต์สุขภาพจำนวน 50 อันดับแรกที่ยังจัดอันดับโดย Truehits.net

รายชื่อเว็บไซต์สุขภาพที่ได้รับความนิยมจำนวน 50 อันดับ ประจำวันที่ 14 มีนาคม 2558 ที่ดำเนินการจัดอันดับโดยสำนักบริการเทคโนโลยี นวัตกรรม (สบทร.) หรือ Truehits.net

- 1 frynn.com
- 2 www.dodeden.com
- 3 siamhealth.net
- 4 haamor.com
- 5 www.kondoodee.com
- 6 www.yaandyou.net
- 7 www.planforfit.com
- 8 www.thaihealth.or.th
- 9 www.doctor.or.th
- 10 www.mahosot.com
- 11 www.vibhavadi.com
- 12 www.wonderful.in.th
- 13 www.teenpath.net
- 14 www.balavi.com
- 15 thaifooddb.com
- 16 www.zomzaa.com
- 17 www.never-age.com
- 18 www.samunpri.com
- 19 www.plerne.com
- 20 www.praram9.com
- 21 www.108health.com
- 22 www.dietza.com
- 23 www.bnhhospital.com
- 24 www.doctorcosmetics.com
- 25 www.majiciristhaiherbs.com
- 26 www.odaijinipet.com



รายชื่อเว็บไซต์สุขภาพจำนวน 50 อันดับแรกที่จัดอันดับโดย Truehits.net (ต่อ)

- 27 www.360ongsaonline.com
- 28 www.thaihof.org
- 29 doodeedai.com
- 30 www.hilunch.com
- 31 www.nakornthon.com
- 32 widemagazine.com
- 33 www.clinicneo.co.th
- 34 happie-shop.com
- 35 www.samorn.com
- 36 www.bcaremedicalcenter.com
- 37 www.goodshealth.com
- 38 www.bangkokdentalhospital.com
- 39 www.goldenyears.co.th
- 40 www.joelookyoung.com
- 41 www.bangkokpattayahospital.com
- 42 thaitravelclinic.com
- 43 www.mayokaset.com
- 44 www.qualityplus.co.th
- 45 www.health2click.com
- 46 www.healthandtrend.com
- 47 www.lovecarestation.com
- 48 www.healthstation.in.th
- 49 www.health4win.com
- 50 www.thainaturalproducts.com

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล : น.ส. ชุพาพร ปุຍภิรมย์
วัน เดือน ปี เกิด : 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2530
ที่อยู่ : 53 ถ.นนทบุรี1 ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี
ประวัติการศึกษา : ปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ
สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศธุรกิจ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
ประวัติการทำงาน : นักวิชาการคอมพิวเตอร์
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
เบอร์โทรศัพท์ : 089-005-4099
อีเมล : palmjang_yu@hotmail.com

