

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอรายงานผลการวิจัยเรื่อง “การสื่อสาร ความรู้ ทักษะคิด และการยอมรับของประชาชนตำบลกมลา ต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยของสถานื่อนามัยตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต” แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลกมลา

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 4 ทักษะคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 5 การยอมรับการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย
2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย
3. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
4. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับทักษะคิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
5. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย
6. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน
7. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีทักษะคิดต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน

8. ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน
9. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

##### เพศ

##### ตารางที่ 1

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	185	46.3
หญิง	215	53.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วยเพศชายจำนวน 185 คน (ร้อยละ 46.3) และเพศหญิงจำนวน 215 คน (ร้อยละ 53.8)

## อายุ

ตารางที่ 2  
แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. 20-29 ปี	127	31.8
2. 30-39 ปี	108	27.0
3. 40-49 ปี	85	21.3
4. 50-59 ปี	54	13.5
5. 60 ปี ขึ้นไป	26	6.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปีมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมาคืออายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 27 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 21.3 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.5

## ระดับการศึกษา

## ตารางที่ 3

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ได้เรียน	33	8.3
2. ประถมศึกษา	103	25.8
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	68	17.0
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	87	21.8
5. ปวส./อนุปริญญา	51	12.8
6.ปริญญาตรี	54	13.5
7. สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 3 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 21.8 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีร้อยละ 17 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1

## อาชีพ

ตารางที่ 4  
แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ว่างาน	29	7.3
2. นักเรียน /นิสิต /นักศึกษา	25	6.3
3. แม่บ้าน	55	13.8
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ /รับราชการ	22	5.5
5. พนักงานโรงแรม /บริษัทเอกชน	68	17.0
6. รับจ้าง	41	10.3
7. ธุรกิจส่วนตัว	74	18.5
8. ประมง	7	1.8
9. ครูสอนศาสนา	9	2.3
10. นวดบริเวณชายหาด	22	5.5
11. ขับรถแท็กซี่/รถรับจ้าง	34	8.5
12. ทำการเกษตร /ทำสวน /เลี้ยงสัตว์	13	3.3
ไม่ระบุ	1	3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 18.5 รองลงมาได้แก่ พนักงานโรงแรม/บริษัทเอกชน ร้อยละ 17 และแม่บ้าน ร้อยละ 13.8 ส่วนอาชีพประมงมีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 1.8

## รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

## ตารางที่ 5

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	57	14.3
2. 5,001-8,000 บาท	90	22.5
3. 8,001-12,000 บาท	104	26.0
4. 12,001-15,000 บาท	78	19.5
5. 15,001-20,000 บาท	37	9.3
6. มากกว่า 20,000 บาท	29	7.3
ไม่ระบุ	5	1.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวซึ่งมีรายได้โดยรวมต่อเดือนระหว่าง 8,001-12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมามีรายได้ 5,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.5 และกลุ่มที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.5 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 7.3

## ตอนที่ 2 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลกมลา

### ตารางที่ 6

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามความบ่อยครั้งในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามัย

การสื่อสาร	เดือนละ 5-6 ครั้ง	เดือนละ 3-4 ครั้ง	เดือนละ 1-2 ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ระดับการ สื่อสาร
1.ความบ่อยครั้งใน การพบปะหรือติดต่อสื่อสาร	19 (4.8)	54 (13.5)	59 (14.8)	223 (55.8)	45 (11.3)	2.44	ต่ำ
2. ความบ่อยครั้งใน การให้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ อนามัยเกี่ยวกับการ รักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทย	3 (0.8)	11 (2.8)	42 (10.5)	260 (65.0)	84 (21.0)	1.97	ต่ำ

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการพบปะหรือติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามัยนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.8 ซึ่งเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาติดต่อสื่อสารเดือนละ 1-2 ครั้ง เป็นร้อยละ 14.8 และติดต่อสื่อสารเดือนละ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 13.5

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความบ่อยครั้งในการพบปะหรือติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลกมลา พบว่า มีการติดต่อสื่อสารกันในระดับต่ำ

ส่วนการให้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่อนามัยเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65 ซึ่งเป็นจำนวนที่เกินครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมา กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยร้อยละ 21 และได้รับข้อมูลข่าวสารเดือนละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 10.5

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความบ่อยครั้งในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยจากเจ้าหน้าที่อนามัยในระดับต่ำ

#### ตารางที่ 7

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย  
จำแนกตามระดับการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามัย

ระดับการสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสารสูงมาก	2	23.8
การสื่อสารสูง	23	5.8
การสื่อสารปานกลาง	62	15.5
การสื่อสารต่ำ	218	54.5
การสื่อสารต่ำมาก	95	23.8
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	2.21	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.76	
ระดับการสื่อสาร	ระดับต่ำ	

จากตารางที่ 7 เมื่อแบ่งระดับการสื่อสารออกเป็น 5 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามัยในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 54.5 ซึ่งเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมา มีการสื่อสารในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 23.8 และมีการสื่อสารในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.5

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าหน้าที่อนามัย พบว่ามีการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ

## สถานที่ติดต่อสื่อสาร

### ตารางที่ 8

แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามความบ่อยครั้งของการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ต่าง ๆ

สถานที่ ติดต่อสื่อสาร	เดือนละ 5-6 ครั้ง	เดือนละ 3-4 ครั้ง	เดือนละ 1-2 ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ระดับการ สื่อสาร
1. มาเยี่ยมเยียนที่ บ้าน	11 (2.8)	10 (2.5)	115 (28.8)	229 (57.3)	35 (8.8)	2.33	ต่ำ
2. สถานีอนามัย ตำบลกมลา	6 (1.5)	20 (5.0)	79 (19.8)	253 (63.3)	42 (10.5)	2.24	ต่ำ
3. ร้านกาแฟ	5 (1.3)	8 (2.0)	99 (24.8)	81 (20.3)	207 (51.8)	1.81	ต่ำ
4. โรงเรียน	5 (1.3)	4 (1.0)	135 (33.8)	52 (13.0)	204 (51.0)	1.88	ต่ำ
5. มัสยิด	2 (0.5)	7 (1.8)	105 (26.3)	82 (20.5)	204 (51.0)	1.80	ต่ำ
6. วัด	2 (0.5)	3 (0.8)	140 (35.0)	29 (7.3)	226 (56.5)	1.81	ต่ำ
7. เสี่ยงตามสาย	12 (3.0)	6 (1.5)	99 (24.8)	199 (49.8)	84 (21.0)	2.16	ต่ำ
8. พบปะกันโดย บังเอิญ	17 (4.3)	28 (7.0)	113 (28.3)	142 (35.5)	100 (25.0)	2.30	ต่ำ

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความบ่อยครั้งในการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่อนามัยกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการติดต่อสื่อสารที่ใกล้เคียงกัน คือ มีการติดต่อสื่อสารในทุกสถานที่ที่อยู่ในในระดับต่ำ โดยที่การมาเยี่ยมเยียนที่บ้านมีมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.33 รองลงมาได้แก่ การพบปะกันโดยบังเอิญ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.30 และการปะพบกันที่สถานีอนามัยตำบลกมลา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.24

เมื่อนำความบ่อยครั้งในการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ต่าง ๆ มาแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก ตามเกณฑ์การคิดคะแนนที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 ปรากฏผลดังตารางที่ 9

### ตารางที่ 9

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย  
จำแนกตามระดับการติดต่อสื่อสารตามสถานที่ต่าง ๆ กับเจ้าหน้าที่อนามัย

ระดับการติดต่อสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
การติดต่อสื่อสารสูงมาก	-	-
การติดต่อสื่อสารสูง	6	1.5
การติดต่อสื่อสารปานกลาง	133	33.3
การติดต่อสื่อสารต่ำ	99	24.8
การติดต่อสื่อสารต่ำมาก	162	40.5
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	2.04	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.71	
ระดับการติดต่อสื่อสาร	ระดับต่ำ	

จากตารางที่ 9 เมื่อแบ่งระดับการติดต่อสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าหน้าที่อนามัยตามสถานที่ต่าง ๆ ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารสูงมาก การติดต่อสื่อสารสูง การติดต่อสื่อสารปานกลาง การติดต่อสื่อสารต่ำ และการติดต่อสื่อสารต่ำมาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามัยในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาที่มีการติดต่อสื่อสารในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และการติดต่อสื่อสารในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 24.8 ซึ่งจะสังเกตได้ว่าไม่มีการติดต่อสื่อสารในระดับสูงมากเลย

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับการติดต่อสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าหน้าที่อนามัยตามสถานที่ต่าง ๆ พบว่ามีการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ

## สถานที่ติดต่อสื่อสารที่ต้องการและเข้าถึงได้มากที่สุด

### ตารางที่ 10

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามสถานที่ติดต่อสื่อสารที่ต้องการและเข้าถึงได้มากที่สุด

สถานที่ติดต่อสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
1. มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน	306	76.5
2. สถานีอนามัยตำบลกมลา	24	6.0
3. ร้านกาแฟ	12	3.0
4. โรงเรียน	9	2.3
5. มัสยิด	6	1.5
6. วัด	-	-
7. เสียงตามสาย	41	10.3
8. พบปะกันโดยบังเอิญ	2	0.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามัย โดยการมาเยี่ยมเยียนที่บ้านมีมากที่สุด เป็นจำนวน 3 ใน 4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 76.5 รองลงมาได้แก่ เสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 10.3 และการติดต่อสื่อสาร ณ สถานีอนามัยตำบลกมลา คิดเป็นร้อยละ 6 นอกจากนี้ จะสังเกตได้ว่าไม่มีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อนามัยที่วัดเลย

ระดับความพึงพอใจในการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่อนามัย

ตารางที่ 11

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย  
จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการพบปะพูดคุย  
เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่อนามัย

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
พอใจมากที่สุด	46	11.5
พอใจมาก	180	45.0
พอใจปานกลาง	135	33.8
พอใจน้อย	28	7.0
ไม่พึงพอใจเลย	10	2.5
ไม่ระบุ	1	0.3
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	3.56	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.88	
ระดับความพึงพอใจ	พอใจมาก	

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่อนามัยอยู่ในระดับที่มีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.8 และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.5

เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่อนามัย พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

### ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

#### ตารางที่ 12

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	รวม	ค่าเฉลี่ย (X)	ระดับความรู้
1. สมุนไพร "ขมิ้นชัน" สามารถรักษา อาการเจ็บป่วยใด	261 (65.3)	139 (34.8)	400 (100.0)	0.65	ปานกลาง
2. สมุนไพรชนิดใดต่อไปนี้เป็นสมุนไพร รักษาอาการไอได้	259 (64.8)	141 (35.3)	400 (100.0)	0.65	ปานกลาง
3. หากท่านถูกแมลงมีพิษกัดต่อย ท่าน จะเลือกสมุนไพรชนิดใดในการรักษา	247 (61.8)	153 (38.8)	400 (100.0)	0.62	ปานกลาง
4. เมื่อมีอาการท้องร่วง ท่านจะใช้ สมุนไพรใดในการรักษา	312 (78.0)	88 (22.0)	400 (100.0)	0.78	สูง
5. สมุนไพรใดที่สามารถนำไปมาต้มเพื่อ ใช้รักษาโรคนี้	267 (66.8)	133 (33.3)	400 (100.0)	0.67	สูง
6. เปลือกต้น และรากของต้นทับทิม มี สรรพคุณเป็นยาใด	154 (38.5)	246 (61.1)	400 (100.0)	0.38	ปานกลาง
7. หญ้าได้ใบ จัดเป็นพืชสมุนไพรที่มี สรรพคุณในทางใด	112 (28.0)	288 (72.0)	400 (100.0)	0.28	ต่ำ
8. สมุนไพรชนิดใด สามารถนำไปมาโขลก เพื่อพอกรักษาเล็บขบ เล็บช้ำได้	337 (84.3)	63 (15.8)	400 (100.0)	0.84	สูง
9. หากท่านเป็นโรคลักปิดลักเปิด หรือ เลือดออกตามไรฟัน ท่านจะรับ ประทานสมุนไพรใดในการรักษา	243 (60.8)	157 (39.3)	400 (100.0)	0.61	ปานกลาง
10. "กระเทียม" นอกจากจะแก้อาการจุก เสียด ท้องอืดท้องเฟ้อได้แล้ว ยัง สามารถรักษาโรคใดได้บ้าง	303 (75.8)	97 (24.3)	400 (100.0)	0.76	สูง
11. ส่วนใดของ "ต้นหญ้าคา" ที่สามารถนำ มาต้มดื่มรักษาอาการชั้เบาได้	253 (63.3)	147 (36.8)	400 (100.0)	0.63	ปานกลาง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	รวม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ระดับความรู้
12. ข้อใดคือสรรพคุณของ "ดอกคำฝอย"	248 (62.0)	152 (38.0)	400 (100.0)	0.62	ปานกลาง
13. เมื่อท่านถูกพิษแมงกระพรุน ท่านจะใช้ สมุนไพรชนิดใดรักษา	279 (69.8)	121 (30.3)	400 (100.0)	0.70	สูง
14. เมื่อท่านเป็นไข้เปลี่ยนฤดู หรือใช้หัวลม ท่านควรรับประทานอาหารชนิดใด	152 (38.0)	248 (62.0)	400 (100.0)	0.38	ปานกลาง
15. ยาสมุนไพรชนิดใดที่ใช้ใน "การอบ สมุนไพร" เพื่อรักษาอาการหวัด และ โรคระบบทางเดินหายใจ	116 (29.0)	284 (71.0)	400 (100.0)	0.29	ต่ำ
16. "การนวดแผนไทย" นอกจากจะรักษา อาการปวดเมื่อยแล้ว ยังสามารถรักษา อาการใดได้บ้าง	214 (53.5)	186 (46.5)	400 (100.0)	0.53	ปานกลาง
ระดับความรู้เฉลี่ย = 9.39					
ระดับความรู้ ระดับปานกลาง					

จากตารางที่ 12 พบว่าจากคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจำนวน 16 ข้อ คำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้องและมีความรู้อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ข้อ 4, 5, 8, 10 และ 13 ส่วนคำถามที่ตอบได้น้อยและมีความรู้ในระดับต่ำมีเพียงข้อ 7 และ 15 ในข้ออื่น ๆ นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 13  
แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย  
จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สูง	108	27.0
ความรู้ปานกลาง	251	62.8
ความรู้ต่ำ	41	10.3
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	9.39	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.01	
ระดับความรู้	ความรู้ปานกลาง	

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 62.8 รองลงมา มีระดับความรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 27 และระดับความรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.3

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

#### ตอนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

##### ตารางที่ 14

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ทศนคติเกี่ยวกับ การแพทย์แผนไทย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	รวม	ค่า เฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ระดับ ทศนคติ
1. การรักษาความเจ็บ ป่วยด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยเป็น การประหยัดค่าใช้จ่าย ของท่านและ ครอบครัว	61 (15.3)	285 (71.3)	43 (10.8)	9 (2.3)	2 (0.5)	400 (100.0)	3.98	บวก
2. การรักษาตามวิธีการ แพทย์แผนไทย เสีย ค่าใช้จ่ายน้อยกว่า การแพทย์แผน ปัจจุบัน	42 (10.5)	294 (73.5)	54 (13.5)	9 (2.3)	1 (0.3)	400 (100.0)	3.92	บวก
3. การรักษาตามวิธีการ แพทย์แผนไทย ได้ ผลดีน้อยกว่าการ แพทย์แผนปัจจุบัน	7 (1.8)	90 (22.5)	147 (36.8)	141 (35.3)	14 (3.5)	399 (99.7)	3.16	กลาง
4. พืชสมุนไพร สามารถปลูกและ หาได้ง่ายในห้องถื่น	60 (15.0)	315 (78.8)	21 (5.3)	2 (0.2)	2 (0.5)	400 (100.0)	4.07	บวก
5. การรักษาตามวิธีการ แพทย์แผนไทยมี ความยุ่งยาก ซับ ซ้อน	9 (2.3)	252 (63.0)	80 (20.0)	56 (14.0)	3 (0.8)	400 (100.0)	2.48	ลบ

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	รวม	ค่าเฉลี่ย (X)	ระดับทัศนคติ
6. การรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย เป็นวิธีโบราณ ไม่ทันสมัย	12 (3.0)	249 (62.3)	41 (10.3)	85 (21.3)	8 (2.0)	395 (98.7)	2.53	กลาง
7. เจ้าหน้าที่อนามัย สถานีนามัยตำบลกมลา เป็นผู้คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย	17 (4.3)	270 (67.5)	69 (17.3)	39 (9.8)	5 (1.3)	400 (100.0)	3.64	บวก
8. คำแนะนำ และความรู้ที่ได้จากเจ้าหน้าที่อนามัยสถานีนามัยตำบลกมลา ช่วยให้ท่านเกิดความสนใจการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากขึ้น	19 (4.8)	266 (66.5)	80 (20.0)	31 (7.8)	4 (1.0)	400 (100.0)	3.66	บวก
9. การแพทย์แผนไทย เป็นการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ และเป็นภูมิปัญญาไทยที่ควรอนุรักษ์	138 (34.5)	240 (60.0)	17 (4.3)	3 (0.8)	2 (0.5)	400 (100.0)	4.27	บวก

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	รวม	ค่าเฉลี่ย (X)	ระดับทัศนคติ
10.การรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยต้องรับประทานยาในปริมาณที่มากเกินไปกว่าจะรับได้สำหรับผู้ที่ยากยาก	10 (2.5)	151 (37.8)	155 (38.8)	77 (19.3)	7 (1.8)	400 (100.0)	2.80	กลาง
11.ยาที่สกัดจากสมุนไพรธรรมชาติบางชนิดมีรสชาติขมฝาดไม่น่ารับประทาน	86 (21.5)	253 (63.3)	29 (7.3)	28 (7.0)	3 (0.8)	399 (99.7)	2.02	ลบ
12.การรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยหายช้าและใช้เวลานานกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	14 (3.5)	147 (36.8)	134 (33.5)	97 (24.3)	7 (1.8)	399 (99.7)	2.83	กลาง
13.การรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยไม่ทำให้อาการเจ็บป่วยหายขาดได้แค่บรรเทาอาการเท่านั้น	15 (3.8)	76 (19.0)	147 (36.8)	145 (36.3)	17 (4.3)	400 (100.0)	3.18	กลาง
14.ยาที่สกัดจากสมุนไพรธรรมชาติไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้	22 (5.5)	255 (63.8)	104 (26.0)	16 (4.0)	3 (0.8)	400 (100.0)	3.69	บวก

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	รวม	ค่าเฉลี่ย (X)	ระดับทัศนคติ
15.การรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย ยังไม่มีการควบคุม/ป้องกันผลหรืออันตรายข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ เช่น การสะสมของสารบางชนิดในระดับ ไต ฯลฯ	36 (9.0)	182 (45.5)	163 (40.8)	16 (4.0)	3 (0.8)	400 (100.0)	2.42	ลบ
16.ท่านเห็นด้วยกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย ร่วมกับกับการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่	71 (17.8)	289 (72.3)	24 (6.0)	13 (3.3)	3 (0.8)	400 (100.0)	4.03	บวก
ระดับทัศนคติเฉลี่ย = 3.29								
ระดับทัศนคติ เป็นกลาง								

จากตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาจากคำถามในการวัดทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้ง 16 ข้อและจากค่าเฉลี่ยแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวม 3.29 ซึ่งประกอบด้วยข้อที่มีทัศนคติเป็นบวก 8 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยเป็นบวกมากที่สุด 2 อันดับแรก ตามลำดับ คือ ข้อ 9 และข้อ 4 ที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการแพทย์แผนไทยเป็นการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์และเป็นภูมิปัญญาไทยที่ควรอนุรักษ์ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.27 และคิดว่าพืชสมุนไพรสามารถปลูกและหาได้ง่ายในท้องถิ่น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.07

แต่ทั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นลบอยู่ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 11 และ 15 ในเรื่องการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยมีความยุ่งยาก ซับซ้อน, สมุนไพรบางชนิดมีรสขม ฝาด ไม่น่ารับประทาน และการรักษา ยังไม่มีการควบคุม/ป้องกันผลหรืออันตรายข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้

เมื่อนำผลของการวิจัยในส่วนของทัศนคติที่มีต่อการแพทย์แผนไทยมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ คือ มีทัศนคติเป็นบวกมาก มีทัศนคติเป็นบวก มีทัศนคติเป็นกลาง มีทัศนคติเป็นลบ และมีทัศนคติเป็นลบมาก ตามเกณฑ์การแบ่งทัศนคติที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3 ปรากฏผลดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย  
จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเป็นบวกมาก	-	-
ทัศนคติเป็นบวก	67	16.8
ทัศนคติเป็นกลาง	333	83.3
ทัศนคติเป็นลบ	-	-
ทัศนคติเป็นลบมาก	-	-
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	3.29	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.26	
ระดับทัศนคติ	เป็นกลาง	

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นจำนวน 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมามีทัศนคติเป็นบวก คิดเป็นร้อยละ 16.8

เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยจากค่าเฉลี่ยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลาง

## ตอนที่ 5 การยอมรับการแพทย์แผนไทย

### ตารางที่ 16

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามการยอมรับการแพทย์แผนไทย

การยอมรับ ในปัจจุบัน	ใช้บ่อย มาก	ใช้บ่อย	ปาน กลาง	ใช้บาง ครั้ง	ไม่ใช้ เลย	รวม	ค่า เฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ระดับ การ ยอมรับ
1. ปัจจุบันท่านใช้ "ยา สมุนไพร" รักษาอาการ เจ็บป่วย	8 (2.0)	21 (5.3)	80 (20.0)	247 (61.8)	44 (11.0)	400 (100)	2.25	ต่ำ
2. ปัจจุบันท่านใช้ "การอบ สมุนไพร" รักษาอาการ เจ็บป่วย	-	9 (2.3)	22 (5.5)	139 (34.8)	230 (57.5)	400 (100)	1.53	ต่ำ
3. ปัจจุบันท่านใช้ "การ นวดแผนไทย" รักษา อาการเจ็บป่วย	31 (7.8)	45 (11.3)	91 (22.8)	144 (36.0)	89 (22.3)	400 (100)	2.46	ต่ำ
การยอมรับ ในอนาคต	จะใช้ เป็น ประจำ	จะใช้ เสมอ เท่าที่ จะ ได้	ปาน กลาง	ใช้บาง ครั้ง	ไม่ใช้ เลย	รวม	ค่า เฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ระดับ การ ยอมรับ
4. ในอนาคตท่านตั้งใจจะ ใช้การแพทย์แผนไทย รักษาอาการเจ็บป่วย	77 (19.3)	172 (43.0)	63 (15.8)	80 (20.0)	8 (2.0)	400 (100)	3.57	สูง
ระดับการยอมรับเฉลี่ย = 2.45								
ระดับการยอมรับ ต่ำ								

จากตารางที่ 16 ปัจจุบันการยอมรับการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร และการนวดแผนไทย พบว่า อยู่ในระดับต่ำ โดยที่การนวดแผนไทยได้รับการยอมรับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.46 รองลงมาได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.25 และการอบสมุนไพร คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.53 สำหรับในอนาคต กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการ

แพทย์แผนไทย คือ การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร และการนวดแผนไทย อยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.57

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการยอมรับการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับต่ำ

#### ตารางที่ 17

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย  
จำแนกตามระดับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ระดับการยอมรับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการยอมรับสูงมาก	-	-
ระดับการยอมรับสูง	14	3.5
ระดับการยอมรับปานกลาง	135	33.8
ระดับการยอมรับต่ำ	219	54.8
ระดับการยอมรับต่ำมาก	32	8.0
รวม	400	100.0
ค่าเฉลี่ย	2.45	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.60	
ระดับการยอมรับ	ระดับต่ำ	

จากตารางที่ 17 เมื่อแบ่งระดับการยอมรับการแพทย์แผนไทยออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับการยอมรับสูงมาก ระดับการยอมรับสูง ระดับการยอมรับปานกลาง ระดับการยอมรับต่ำ และระดับการยอมรับต่ำมาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการยอมรับการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมา มีการยอมรับในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.8 และมีการยอมรับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 8

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมของระดับการยอมรับการแพทย์แผนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการยอมรับการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับต่ำ

## ตารางที่ 18

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามสถานที่ในการเข้ารับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย

สถานที่	จำนวน (ร้อยละ)			ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD
	เลือกตอบ	ไม่ได้ เลือกตอบ	รวม		
1. รักษาเองที่บ้าน	249 (62.3)	151 (37.8)	400 (100.0)	0.62	0.49
2. สถานีอนามัยตำบลกมลา	258 (64.5)	142 (35.5)	400 (100.0)	0.65	0.48
3. หมอยาพื้นบ้าน	126 (31.5)	274 (68.5)	400 (100.0)	0.32	0.47
4. อื่นๆ	25 (6.3)	375 (93.8)	400 (100.0)	0.06	0.24

จากตารางที่ 18 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษาอาการเจ็บป่วยเมื่อพิจารณาถึงสถานที่ในการเข้ารับการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบลกมลา ซึ่งเป็นจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.65 รองลงมาที่ใกล้เคียงกัน คือ รักษาเองที่บ้าน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.62 และอันดับสุดท้ายเป็นการรักษากับหมอยาพื้นบ้าน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.47

## ตารางที่ 19

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามสาเหตุที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย

สาเหตุ	จำนวน (ร้อยละ)			ค่าเฉลี่ย (X)	SD
	เลือก ตอบ	ไม่ได้ เลือกตอบ	รวม		
1. ยุ่งยาก ชับซ้อน	145 (36.3)	255 (63.8)	400 (100.0)	0.36	0.48
2. ไม่มีเวลา	182 (45.5)	218 (54.5)	400 (100.0)	0.46	0.50
3. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ รักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย	247 (61.8)	153 (38.3)	400 (100.0)	0.62	0.49
4. ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด	94 (23.5)	306 (76.5)	400 (100.0)	0.23	0.42
5. โบราณ ไม่ทันสมัย	56 (14.0)	344 (86.0)	400 (100.0)	0.14	0.35
6. สรรพคุณไม่ดี	5 (1.3)	395 (98.8)	400 (100.0)	0.01	0.11
7. ราคาแพง	2 (0.5)	398 (99.5)	400 (100.0)	0.00	0.7
8. อื่น ๆ	8 (2.0)	392 (98.0)	400 (100.0)	0.02	0.14

จากตารางที่ 19 สำหรับสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้ารับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยได้นั้น พบว่า มาจากสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.62 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.46 และความยุ่งยาก ชับซ้อนในการรักษา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.36

## ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 20

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับการยอมรับ	P
ความรู้	400	-.0784	.117

จากตารางที่ 20 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 21

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ระหว่างทศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับการยอมรับ	P
ทศนคติ	400	.1877*	.000

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 21 พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 หมายความว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีทศนคติเชิงบวกต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก จะมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยสูง

อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำมาก ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

สมมติฐานข้อที่ 3 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 22

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ระหว่างการสื่อสารกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับความรู้	P
การสื่อสาร	396	.1641*	.001
1. ความบ่อยครั้งในการพบปะหรือติดต่อสื่อสาร	398	.2464*	.000
2. ความบ่อยครั้งในการให้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่อนามัย	398	-.0080	.874
สถานที่ติดต่อสื่อสาร			
1. มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน	400	-.0002	.997
2. สถานีอนามัยตำบลกมลา	400	-.0832	.097
3. ร้านกาแฟ	400	.1579*	.002
4. โรงเรียน	400	.2303*	.000
5. มัสยิด	400	.2248*	.000
6. วัด	400	.2518*	.000
7. เลี้ยงตามสาย	400	.1183*	.018
8. พบปะกันโดยบังเอิญ	400	.1834*	.000

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 22 พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อันหมายความว่า ถ้ามีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลาบ่อยครั้ง ประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำถึงต่ำมาก ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ทั้งนี้ การพบปะหรือติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อันหมายถึง ถ้ามีการพบปะหรือติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลลาบ่อยครั้ง ประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำ ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ส่วนการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ ยังพบว่าสถานที่ติดต่อสื่อสาร อันได้แก่ ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด วัด เสียงตามสาย และการพบปะกันโดยบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การที่เจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลลาติดต่อสื่อสารกันตามสถานที่ดังกล่าวสูง ประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำถึงต่ำมาก ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

สำหรับสถานที่ติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน และไปพบที่สถานีอนามัยตำบลกมลา ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 4 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 23

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน  
ระหว่าง การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา  
กับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ	P
การสื่อสาร	396	.2430*	.000
1. ความบ่อยครั้งในการพบปะหรือติดต่อสื่อสาร	398	.1980*	.000
2. ความบ่อยครั้งในการให้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่อนามัย	398	.2382*	.000
สถานที่ติดต่อสื่อสาร			
1. มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน	400	.1254*	.012
2. สถานีอนามัยตำบลกมลา	400	.1630*	.001
3. ร้านกาแฟ	400	.1574*	.002
4. โรงเรียน	400	.2007*	.000
5. มัสยิด	400	.2118*	.000
6. วัด	400	.2265*	.000
7. เสี่ยงตามสาย	400	.1171*	.019
8. พบปะกันโดยบังเอิญ	400	.1327*	.008

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 23 พบว่า การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อันหมายความว่า ถ้ามีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลลาบ่อยครั้ง ประชาชนจะมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยการแพทย์

แผนไทยมาก อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำ ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

จากการสื่อสาร ทั้งความบ่อยครั้งในการพบปะหรือติดต่อสื่อสาร และการให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 คือ ความบ่อยครั้งในการพบปะหรือติดต่อสื่อสาร และการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลาสูง ประชาชนจะมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำถึงต่ำมาก ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ในส่วนของสถานที่ติดต่อสื่อสารทั้งหมด อันได้แก่ การมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน ไปพบที่สถานีอนามัยตำบลกมลา ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด วัด เสียงตามสาย และการพบปะกันโดยบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การที่เจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลติดต่อสื่อสารกันตามสถานที่ดังกล่าวสูง ประชาชนจะมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำถึงต่ำมาก ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

สมมติฐานข้อที่ 5 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 24

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน  
ระหว่างการสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา  
กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์กับการยอมรับ	P
การสื่อสาร	396	.2383*	.000
1. ความบ่อยครั้งในการพบปะหรือติดต่อสื่อสาร	398	.2216*	.000
2. ความบ่อยครั้งในการให้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่อนามัย	398	.1969*	.000
สถานที่ติดต่อสื่อสาร			
1. มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน	400	.0084	.867
2. สถานีอนามัยตำบลกมลา	400	.1597*	.001
3. ร้านกาแฟ	400	.0130	.795
4. โรงเรียน	400	.0691	.168
5. มัสยิด	400	.0336	.503
6. วัด	400	.1011*	.043
7. เสี่ยงตามสาย	400	-.0581	.246
8. พบปะกันโดยบังเอิญ	400	.1273*	.011

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 24 พบว่า การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 อันหมายความว่า ถ้ามีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลลาบ่อยครั้ง ประชาชนจะมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมาก อย่างไรก็ตามค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าต่ำ ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

จากการสื่อสาร ทั้งความบ่อยครั้งในการพบปะหรือติดต่อสื่อสาร และการให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา ต่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 คือ ความบ่อยครั้งในการพบปะหรือติดต่อสื่อสาร และการให้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนใน ตำบลกมลาสูง ประชาชนจะมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมาก อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่ พบมีค่าต่ำถึงต่ำมาก ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

สำหรับสถานที่ติดต่อสื่อสารบางส่วน อันได้แก่ อนามัยตำบลกมลา วัด และการพบปะกัน โดยบังเอิญ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 นั่นคือ การที่เจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลมาติดต่อสื่อสารกันตามสถานที่ ดังกล่าวสูง ประชาชนจะมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมาก อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่พบมี ค่าต่ำมาก ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ส่วนสถานที่ติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน การพบกันที่ร้านกาแฟ โรงเรียน มัสยิด และเสียงตามสาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 6 ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน

ตารางที่ 25

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามเพศ

เพศ	ความรู้				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	t	p
ชาย	185	9.2595	3.091	-.82	.413
หญิง	215	9.5070	2.942		

จากตารางที่ 25 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

ตารางที่ 26  
แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามอายุ

อายุ	ความรู้					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. 20-29 ปี	127	9.7323	3.0795	2.6446	.0333*	1>5
2. 30-39 ปี	108	9.3519	3.0794			
3. 40-49 ปี	85	9.3882	2.9524			
4. 50-59 ปี	54	9.5185	2.6546			
5. 60 ปี ขึ้นไป	26	7.6538	2.8697			
รวม	400	9.3925	3.0102			

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 26 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มอายุเป็นรายคู่ พบว่า คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ คู่ 1 กับ 5 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-29 ปี มีความรู้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มอื่นๆ ที่เหลือไม่พบความแตกต่าง

## ตารางที่ 27

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ความรู้				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p
1. ไม่ได้เรียน	33	8.4848	3.1036	1.8137	.0951
2. ประถมศึกษา	103	9.2524	2.7572		
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	68	9.0147	3.4877		
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	87	9.5172	3.2453		
5. ปวส./อนุปริญญา	51	9.4314	2.8931		
6.ปริญญาตรี	54	10.3519	2.2998		
7. สูงกว่าปริญญาตรี	4	10.7500	2.2174		
รวม	400	9.3925	3.0102		

จากตารางที่ 27 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

## ตารางที่ 28

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ความรู้				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p
1. ว่างงาน	29	9.1034	3.3631	1.5397	.1149
1. นักเรียน/นิสิต / นักศึกษา	25	9.3600	3.2259		
3. แม่บ้าน	55	9.7273	2.7247		
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ / รับราชการ	22	10.2273	1.8240		
5. พนักงานโรงแรม /บริษัท เอกชน	68	9.6765	3.2665		
6. รับจ้าง	41	10.2927	2.6669		
7. ธุรกิจส่วนตัว	74	9.3649	3.1518		
8. ประมง	7	8.0000	2.3094		
9. ครูสอนศาสนา	9	9.3333	3.8730		
10. นวดบริเวณชายหาด	22	8.3636	2.3411		
11. ขับรถแท็กซี่ /รถรับจ้าง	34	8.1765	3.2796		
12. ทำการเกษตร / ทำสวน /เลี้ยงสัตว์	13	9.3077	1.8432		
รวม	399	9.4085	2.9968		

จากตารางที่ 28 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

## ตารางที่ 29

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ของครอบครัว	ความรู้				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	57	9.4561	2.9765	1.6823	.1378
2. 5,001-8,000 บาท	90	9.8000	2.8804		
3. 8,001-12,000 บาท	104	8.9712	3.1080		
4. 12,001-15,000 บาท	78	9.0897	2.7970		
5. 15,001-20,000 บาท	37	9.4054	2.7934		
6. มากกว่า 20,000 บาท	29	10.4828	3.6117		
รวม	395	9.4051	3.0030		

จากตารางที่ 29 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

สมมติฐานข้อที่ 7 ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีทัศนคติต่อการรักษา  
ด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน

ตารางที่ 30

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามเพศ

เพศ	ทัศนคติ				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	t	p
ชาย	185	3.2736	.276	- 1.36	.175
หญิง	215	3.3096	.253		

จากตารางที่ 30 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

## ตารางที่ 31

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามอายุ

อายุ	ทัศนคติ				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p
1. 20-29 ปี	127	3.3174	.2841	1.1440	.3354
2. 30-39 ปี	108	3.2870	.2938		
3. 40-49 ปี	85	3.2926	.2453		
4. 50-59 ปี	54	3.2940	.2084		
5. 60 ปี ขึ้นไป	26	3.1971	.1729		
รวม	400	3.2930	.2641		

จากตารางที่ 31 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

## ตารางที่ 32

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ทัศนคติ				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p
1. ไม่ได้เรียน	33	3.2159	.1977	1.8482	.0887
2. ประถมศึกษา	103	3.2585	.2276		
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	68	3.3327	.2914		
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	87	3.3326	.2981		
5. ปวส./อนุปริญญา	51	3.2475	.2114		
6.ปริญญาตรี	54	3.3287	.2999		
7. สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.3750	.2552		
รวม	400	3.2930	.2641		

จากตารางที่ 32 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

## ตารางที่ 33

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ทัศนคติ					คู่ที่ต่างกัน
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p	
1. ว่างาน	29	3.2069	.2266	1.8519*	.0442	ไม่พบ
2. นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	25	3.2300	.1873			
3. แม่บ้าน	55	3.2795	.2298			
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ / รับราชการ	22	3.3523	.2028			
5. พนักงานโรงแรม / บริษัท เอกชน	68	3.3419	.2737			
6. รับจ้าง	41	3.3445	.3053			
7. ธุรกิจส่วนตัว	74	3.3302	.2823			
8. ประมง	7	3.2321	.1561			
9. ครูสอนศาสนา	9	3.4167	.3891			
10. นวตบริเวณชายหาด	22	3.2528	.2496			
11. ขับรถแท็กซี่ / รถรับจ้าง	34	3.1875	.2932			
12. ทำการเกษตร / ทำสวน / เลี้ยงสัตว์	13	3.2404	.1651			
รวม	399	3.2935	.2642			

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 33 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

## ตารางที่ 34

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ของครอบครัว	ทัศนคติ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	57	3.2050	.2268	2.5399*	.0280	ไม่พบ
2. 5,001-8,000 บาท	90	3.3417	.2956			
3. 8,001-12,000 บาท	104	3.3035	.2564			
4. 12,001-15,000 บาท	78	3.2564	.2143			
5. 15,001-20,000 บาท	37	3.3041	.2509			
6. มากกว่า 20,000 บาท	29	3.3448	.3198			
รวม	395	3.2918	.2615			

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 34 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

สมมติฐานข้อที่ 8 ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต่างกัน

ตารางที่ 35

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามเพศ

เพศ	การยอมรับ				
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	t	p
ชาย	185	2.4054	.544	- 1.54	.124
หญิง	215	2.4965	.639		

จากตารางที่ 35 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

## ตารางที่ 36

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามอายุ

อายุ	การยอมรับ					คู่ที่ต่างกัน
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p	
1. 20-29 ปี	127	2.2461	.5364	9.1536*	.000	
2. 30-39 ปี	108	2.4306	.6007			
3. 40-49 ปี	85	2.5471	.5970			3>1
4. 50-59 ปี	54	2.7546	.6095			4>1, 4>2
5. 60 ปี ขึ้นไป	26	2.6442	.4958			5>1
รวม	400	2.4544	.5981			

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 36 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มอายุเป็นรายคู่ พบว่า คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ คู่ 3 กับ 1, คู่ 4 กับ 1, คู่ 4 กับ 2, และคู่ 5 กับ 1 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40-49, 50-59, และ 60 ปีขึ้นไป มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-29 ปี นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 50-59 ปี ยังมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30-39 ปีอีกด้วย ส่วนคู่อื่น ๆ ที่เหลือมีการยอมรับไม่แตกต่างกัน

## ตารางที่ 37

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	การยอมรับ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p	คู่ที่ ต่างกัน
1. ไม่ได้เรียน	33	2.6667	.5613	2.5602*	.0192	ไม่พบ
2. ประถมศึกษา	103	2.5485	.6716			
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	68	2.5184	.6541			
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	87	2.3937	.5914			
5. ปวส./อนุปริญญา	51	2.3333	.4233			
6.ปริญญาตรี	54	2.2824	.5048			
7. สูงกว่าปริญญาตรี	4	2.3750	.1443			
รวม	400	2.4544	.5981			

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 37 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

## ตารางที่ 38

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	การยอมรับ					
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p	คู่ที่ต่างกัน
1. ว่างงาน	29	2.5948	.5879	6.0766*	.000	1<10
2. นักเรียน /นิสิต / นักศึกษา	25	2.0900	.5097			2<10
3. แม่บ้าน	55	2.3045	.6118			3<10
4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ /รับราชการ	22	2.2841	.4384			4<10
5. พนักงานโรงแรม / บริษัทเอกชน	68	2.4412	.5483			5<10
6. รับจ้าง	41	2.2866	.6338			6<10
7. ธุรกิจส่วนตัว	74	2.5676	.5648			
8. ประมง	7	2.6786	.3450			
9. ครูสอนศาสนา	9	2.5833	.4507			
10. นวดบริเวณชาย หาด	22	3.1591	.5953			
11. ขับรถแท็กซี่ / รถรับจ้าง	34	2.2868	.5117			
12. ทำการเกษตร / ทำสวน /เลี้ยงสัตว์	13	2.6538	.4274			
รวม	399	2.4511	.5953			

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 38 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มอาชีพเป็นรายคู่ พบว่า คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ คู่ 1 กับ 10, คู่ 2 กับ 10, คู่ 3 กับ 10, คู่ 4 กับ 10, คู่ 5 กับ 10 และคู่ 6 กับ 10 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพหมวดบริเวณชายหาด มีการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ว่างงาน, เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา, แม่บ้าน, พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ, พนักงานโรงแรม/บริษัทเอกชน, และรับจ้าง ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ที่เหลือมีการยอมรับไม่แตกต่างกัน

## ตารางที่ 39

แสดงผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ของครอบครัว	การยอมรับ					คู่ที่ต่างกัน
	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	SD	F	p	
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	57	2.3026	.6875	3.1580*	.0083	ไม่พบ
2. 5,001-8,000 บาท	90	2.3028	.5501			
3. 8,001-12,000 บาท	104	2.5697	.5469			
4. 12,001-15,000 บาท	78	2.5481	.5727			
5. 15,001-20,000 บาท	37	2.4797	.6411			
6. มากกว่า 20,000 บาท	29	2.4655	.6114			
รวม	395	2.4500	.5965			

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 39 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

สมมติฐานข้อที่ 9 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา  
สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด

ตารางที่ 40

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อให้การยอมรับการแพทย์แผนไทยเป็นตัวแปรตาม  
และเลือกใช้เฉพาะตัวพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ที่เพิ่ม	สัมประสิทธิ์ถดถอย		t	p
				B	Beta		
การสื่อสาร	.2383	.0568	.0568	.1715	.2192	4.397	.0000
ทัศนคติ	.2761	.0762	.0194	.3907	.1738	3.430	.0007
ความรู้	.3078	.0948	.0186	-.0280	-.1412	-2.835	.0048
ค่าคงที่				1.0484		2.936	.0035

$$F = 13.6791 \quad (P < .05)$$

จากตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า มีตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียง 3 ตัวแปร ตามลำดับความสำคัญดังนี้ คือ การสื่อสาร ทัศนคติ และความรู้ โดยตัวแปรทั้งสามร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ประมาณร้อยละ 9.5 ซึ่งนับว่าต่ำมาก

ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า เฉพาะตัวแปรการสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา เพียงตัวแปรเดียวก็สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ถึงครึ่งหนึ่งของที่อธิบายได้โดยสามตัวแปรด้วยกัน คือ ร้อยละ 5.7 และเมื่อเพิ่มตัวแปรอีกสองตัวจะทำให้การอธิบายได้ผลมากขึ้นอีกร้อยละ 1.9 และ 1.9 ตามลำดับ โดยที่ตัวแปรความรู้ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยในทางลบ ซึ่งกล่าวได้ว่า ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมาก จะมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยน้อยกว่าประชาชนที่มีความรู้น้อย สรุปได้ว่า การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนในตำบลกมลา เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9