

### บทที่ 3

#### ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 3 แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

1. ตอนที่ 1 การพรรณาลักษณะทั่วไปของข้อมูลด้วยการแสดงการกระจายข้อมูลของแต่ละตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 10 ตัวแปร ดังต่อไปนี้
  - 1.1 ชานินท์
  - 1.2 ระดับการศึกษาของมารดา
  - 1.3 รายได้
  - 1.4 ความรู้ด้านสุขภาพ
  - 1.5 จำนวนบุตร
  - 1.6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
  - 1.7 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค
  - 1.8 การรับรู้ประโยชน์ในการรักษา
  - 1.9 การรับรู้อุปสรรคในการรักษา
  - 1.10 พฤติกรรมการรักษาพยาบาล

ตาราง 7 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามชาติพันธุ์

ชาติพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
ไทยพุทธ	90	52.9
ไทยมุสลิม	80	47.1
รวม	170	100

ตาราง 7 แสดงว่า กลุ่มประชากรที่เป็นครอบครัวไทยพุทธมีมากกว่าครอบครัวของไทยมุสลิมโดยเป็นครอบครัวไทยพุทธคิดเป็นร้อยละ 52.9 ครอบครัวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 47.6

ตาราง 8 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	2	1.2
ระดับกลาง	94	55.3
ระดับต่ำ	74	43.5
รวม	170	100

ตาราง 8 แสดงว่ากลุ่มประชากรมีการศึกษาในระดับกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาเป็นการศึกษาระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.5 สำหรับการศึกษาระดับสูงมีจำนวนน้อยสุดเพียงร้อยละ 1.2

ตาราง 9 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
สูง	79	46.5
ปานกลาง	42	24.7
ต่ำ	49	28.8
รวม	170	100

ตาราง 9 แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มประชากรมีรายได้ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาเป็นรายได้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.8 สำหรับรายได้ในระดับปานกลางมีจำนวนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 24.7

ตาราง 10 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
จบพยาบาลศาสตร์ 4 ปี	2	2.0
จบหลักสูตร 2 ปี	8	7.9
อบรมเกี่ยวกับสุขภาพ	29	28.7
ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ	8	5.9
อื่น ๆ (สื่อสารมวลชน)	115	55.4
รวม	170	100

ตาราง 10 แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มประชากรมีความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อสารมวลชนมากเป็นลำดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 55.4 เคยฝึกอบรมด้านสุขภาพมากเป็นลำดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 28.7 จบการศึกษาหลักสูตร 2 ปี มากเป็นลำดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 7.9 ประกอบอาชีพด้านสุขภาพมากเป็นลำดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 5.9 สำหรับจบพยาบาลศาสตร์ 4 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 2.0

ตาราง 11 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1	30	17.6
2-3	108	63.5
4 คนขึ้นไป	32	18.8
รวม	170	100

ตาราง 11 แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มประชากรมีจำนวนบุตร 2-3 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมาคือ จำนวนบุตร 4 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.8 สำหรับจำนวนบุตร 1 คน มีจำนวนน้อยสุด เพียงร้อยละ 17.6

ตาราง 12 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ
สูง	115	67.6
ปานกลาง	55	32.4
รวม	170	100

ตาราง 12 แสดงว่า ครบครึ่งของกลุ่มประชากรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมานกลางคิดเป็นร้อยละ 32.4 สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่ำ มีจำนวนผู้ตอบคิดเป็นร้อยละ 0

ตาราง 13 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	26	15.3
ระดับปานกลาง	142	83.5
ระดับต่ำ	2	1.2
รวม	170	100

ตาราง 13 แสดงว่า ครอบคลุมตัวของกลุ่มประชากรมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.5 รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 15.3 สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่ำ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.2



ตาราง 14 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ในการรักษา

การรับรู้ประโยชน์ในการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	39	22.9
ระดับปานกลาง	128	75.3
ระดับต่ำ	3	1.8
รวม	170	100

ตาราง 14 แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มประชากรมีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการรักษา  
ระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.3 รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ในการรักษา  
ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.9 สำหรับการรับรู้ประโยชน์ในการรักษา  
ระดับต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ

ตาราง 15 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามการรับรู้ประสิทธิภาพในการรักษา

การรับรู้ประสิทธิภาพในการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	7	4.1
ระดับปานกลาง	108	63.5
ระดับต่ำ	55	32.4
รวม	170	100

ตาราง 15 แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มประชากรมีการรับรู้ประสิทธิภาพในการรักษาระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมาคือ การรับรู้ประสิทธิภาพในการรักษาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.4 สำหรับการรับรู้ประสิทธิภาพในการรักษาในระดับสูงมีจำนวนน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 4.1

ตาราง 16 จำนวนร้อยละของการเป็นโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามสถานที่รักษาพยาบาล

สถานที่รักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	13	7.8
โรงพยาบาล	137	80.6
ที่บ้านตนเอง	2	1.2
หมอนแผนโบราณ	6	3.5
อื่น ๆ (คลินิก)	12	7.1
รวม	170	100

ตาราง 16 แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มประชากรเลือกรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลมากเป็นลำดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 80.6 เลือกรักษาจากศูนย์อนามัยแม่และเด็กมากเป็นลำดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 7.8 เลือกรักษาจากที่อื่น ๆ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นคลินิกเอกชนมากเป็นลำดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 7.1 เลือกรักษากับหมอนแผนโบราณมากเป็นลำดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 3.5 สำหรับการเลือกรักษาที่บ้านตนเองมีจำนวนน้อยสุด เพียงร้อยละ 1.2

ตาราง 17 จำนวนร้อยละของการเป็นโรคปอดบวม จำแนกตามสถานที่รักษาพยาบาล

สถานที่รักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	8	4.7
โรงพยาบาล	153	90.0
ที่บ้านตนเอง	1	0.6
หมอแผนโบราณ	2	1.2
อื่น ๆ (คลินิก)	6	3.5
รวม	170	100

ตาราง 17 แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มประชากรเลือกรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลมากเป็นลำดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 90 เลือกรักษาจากศูนย์อนามัยแม่และเด็กมากเป็นลำดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 4.7 เลือกรักษาจากที่อื่น ๆ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นคลินิกเอกชนมากเป็นลำดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 3.5 รักษาที่หมอแผนโบราณมากเป็นลำดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 1.2 สำหรับการรักษาที่บ้านตนเองมีจำนวนน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 0.6

ตาราง 18 จำนวนร้อยละของการเป็นโรคไข้เลือดออก จำแนกตามสถานที่รักษาพยาบาล

สถานที่รักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	4	2.4
โรงพยาบาล	159	93.5
ที่บ้านตนเอง	3	1.8
หมอแผนโบราณ	1	0.6
อื่น ๆ (คลินิก)	3	1.8
รวม	170	100

ตาราง 18 แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มประชากรเลือกรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลมากเป็นลำดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 93.5 เลือกรักษาจากศูนย์อนามัยแม่และเด็กมากเป็นลำดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 2.4 เลือกรักษาจากที่อื่น ๆ คือ คลินิกเอกชนเท่ากับเลือกรักษาจากบ้านตนเอง คิดเป็นลำดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 1.8 สำหรับการเลือกรักษาที่หมอแผนโบราณมีจำนวนน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 0.6

ตาราง 19 จำนวนร้อยละของการเป็นโรคตาแดง จำแนกตามสถานที่รักษาพยาบาล

สถานที่รักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	15	8.8
โรงพยาบาล	132	77.6
ที่บ้านตนเอง	8	4.7
หมอแผนโบราณ	4	2.4
อื่น ๆ (คลินิก)	11	6.5
รวม	170	100

ตาราง 19 แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มประชากรเลือกรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลมากเป็นลำดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 77.6 เลือกรักษาจากศูนย์อนามัยแม่และเด็กมากเป็นลำดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 8.8 เลือกรักษาจากสถานที่อื่น ๆ ส่วนใหญ่แล้วเป็นคลินิกเอกชนมากเป็นลำดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 6.5 เลือกรักษาจากบ้านตนเองมากเป็นลำดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 4.7 สำหรับการรักษาจากหมอแผนโบราณมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.4

ตาราง 20 จำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามพฤติกรรมการรักษาพยาบาล

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
หมอแผนปัจจุบัน	170	100
หมอแผนโบราณ	0	0
ทั้งหมอแผนปัจจุบันและหมอแผนโบราณ	0	0
รวม	170	100

ตาราง 20 แสดงว่า กลุ่มประชากรทั้งหมดจะเลือกรักษาที่หมอแผนปัจจุบันอย่างเดียวน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนหมอแผนโบราณ และทั้งหมอแผนปัจจุบันและหมอแผนโบราณ ไม่มีผู้ใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 0

เมื่อพิจารณาความเป็นเหตุเป็นผล ระหว่างจุดมุ่งหมายของความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการรักษาพยาบาล พบว่า จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพ ทั้งในสามปกติและสามเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น รวมทั้งปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของสื่อสารมวลชนที่แพร่หลายอยู่ทุกวัน ทำให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจที่จะเลือกสถานศึกษา ที่ผู้รักษามีความรู้ ความสามารถ มีเครื่องมือทันสมัย เพื่อสร้างความปลอดภัยให้แก่ชีวิตรวมทั้งความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการเต็มที่

2. ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมุติฐานตามที่ระบุไว้แล้วข้างต้น ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมุติฐาน

2.1.1 เมื่อพิจารณาค่าความผันแปรของตัวแปรตาม ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของตัวแปรอิสระเป็นเบื้องต้นจากค่าความแตกต่างของค่าร้อยละแรกเริ่ม (Original Percentage Difference = %d)

2.1.2 พิจารณาค่าความผันแปรของตัวแปรตาม และเงื่อนไขการผันแปรของตัวแปรอิสระภายใต้ง่อนไขการผันแปรของตัวแปรตาม (Variable Control) และหาค่าความแตกต่างของค่าร้อยละแยกส่วน (Patial Percentage Difference = P%d)

ในการคำนวณค่า %d และค่า P%d ยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานในการพิจารณา ผู้วิจัยจึงได้ตั้งเกณฑ์ในการวิเคราะห์ขั้นแรกดังนี้

ต่ำกว่า 10 %d, P%d	แสดงว่า	ไม่มีความแตกต่างกัน
ค่า 11-20 %d, P%d	แสดงว่า	แตกต่างกัน
ค่า 20 %d, P%d ขึ้นไป	แสดงว่า	แตกต่างกันมาก

2.1.3. ทำการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ตามสมมุติฐานด้วยสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square)



2.2 จากสมมติฐานการวิจัยเมื่อแปลงเป็นสมมติฐานเชิงประจักษ์เพื่อการทดสอบ ได้ดังนี้

2.2.1 พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับชาติพันธุ์ ซึ่งในบรรดากลุ่มผู้ที่ใช้การรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันครอบครัวชาวไทขมุทรมีจำนวนมากกว่าไทขมุสลิม ในทางกลับกันผู้ที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบัน และแบบแผนโบราณครอบครัวชาวไทขมุสลิมจะมีจำนวนมากกว่าชาวไทขมุท และเนื่องจากพฤติกรรมการรักษาพยาบาลจำแนกออกเป็น 4 โรค ดังนั้น จึงมีสมมติฐานย่อยที่ต้องทดสอบเชิงประจักษ์ 4 ข้อ คือ สมมติฐานที่เหลือจะเป็นไปตามขั้นตอนเช่นนี้ทุกประการคือ

2.2.1.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทขมุทรมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทขมุสลิม และในทางกลับกัน กับการรักษาโรคอุจจาระร่วงด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณครอบครัวชาวไทขมุทรมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทขมุสลิม ภายใต้งานไขการผันแปรของตัวแปรกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วงกับชาติพันธุ์

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	ชาติพันธุ์		รวม
	ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม	
แบบแผนปัจจุบัน	92.2 (83)	82.5 (66)	87.6 (149)
แบบแผนโบราณ	0	3.8 (3)	1.8 (3)
ทั้งแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	7.8 (7)	13.8 (11)	10.6 (18)
รวม	100 (90)	100 (80)	100 (170)
ค่า $\chi^2_{df2} = .0213$ $P < .05$			

จากตาราง 21 พบว่าในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบันครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.2 มีจำนวนมากกว่าครอบครัวไทยมุสลิม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 82.5 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 9.7$ ) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณเป็นครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 7.8 มีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 13.8 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 6.0$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ (Chi-Square Test) พบว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วงในเด็ก มีความสัมพันธ์กับชาติพันธุ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วงกับชาติพันธุ์  
เมื่อควบคุมตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ความรู้ด้านสุขภาพ						
	มี			ไม่มี			
	ชาติพันธุ์		รวม	ชาติพันธุ์		รวม	
	ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม		ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม		
	แบบแผนปัจจุบัน	96.4 (54)	82.2 (37)	90.1	85.3 (29)	82.9 (29)	
แบบแผนโบราณ	0	4.4 (2)	2.0 (2)	0	2.9 (1)	1.4 (1)	100 (3)
ทั้งแบบปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	3.6 (2)	13.3 (6)	7.9 (8)	14.7 (5)	14.3 (5)	14.5 (10)	100 (18)
รวม	100 (56)	100 (45)	100 (101)	100 (34)	100 (35)	100 (69)	100 (170)
ค่า $\chi^2_{df2} = .04857$ $P < .05$ $\chi^2_{df2} = .61088$ $P > .05$							

จากตาราง 22 พบว่าเมื่อตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วงในเด็กกับชาติพันธุ์ มีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าครอบครัวไทยมุสลิม ทั้งในกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ (ค่า  $P\%d = 96.4 - 82.2 = 14.2$ ) และกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ (ค่า  $P\%d = 85.3 - 82.9 = 2.4$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วน (partial  $\%d$ ) ทั้ง 2 ค่า (14.2 และ 2.4) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม (original  $\%d$  (9.7 จากตาราง 21) มากนัก

ในบรรดากลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม ทั้งในกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ (ค่า  $P\%d = 3.6 - 13.3 = 9.7$ ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมเล็กน้อย (ค่า  $P\%d = 14.7 - 14.3 = 0.4$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วน ทั้ง 2 ค่า (-9.7 และ 0.4) พบว่า แตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่มในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพในฐานะเป็นตัวแปรควบคุม พบว่า มีลักษณะเป็นตัวแปรเฉพาะอย่าง (specification variable) ที่มีอิทธิพลเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นตัวแปรตามและชาติพันธุ์ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่ม (original  $\%d$ .) กับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน (partial  $\%d$ ) ซึ่งพบว่า แตกต่างกันเล็กน้อย

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่า กลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธมากกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม และปรากฏตรงข้ามในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ และมีความแตกต่างเพียงเล็กน้อย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ปรากฏความสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ แต่ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ในกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อ 2.2.1.1 ที่ว่า ครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าชาวไทยมุสลิม และในทางกลับกันกับการรักษาโรคอุจจาระร่วง ด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภาสได้เงื่อนไขการผันแปรของกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมจะมีพฤติกรรมในการรักษาโรค อุจจาระร่วงในเด็กไม่แตกต่างกัน

2.2.1.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม และในทางกลับกันกับการรักษาโรคปอดบวมด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของตัวแปรกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ

ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวมกับชาติพันธุ์

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	ชาติพันธุ์		รวม
	ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม	
แบบแผนปัจจุบัน	95.6 (86)	91.3 (73)	93.5 (159)
แบบแผนโบราณ	1.1 (1)	1.3 (1)	1.2 (2)
ทั้งแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	3.3 (3)	7.5 (6)	5.3 (9)
รวม	100 (90)	100 (80)	100 (170)
$\chi^2_{df2} = .47717 \quad P < .05$			

จากตาราง 23 พบว่า ในกลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 95.6 มากกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 91.3 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -0.2$ ) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณเป็นครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 3.3 น้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 7.5 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -4.2$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ (Chi-Square Test) พบว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวมในเด็ก มีความสัมพันธ์กับชาติพันธุ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวมกับชาติพันธุ์  
เมื่อควบคุมตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ความรู้ด้านสุขภาพ						
	มี			ไม่มี			
	ชาติพันธุ์		รวม	ชาติพันธุ์		รวม	
	ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม		ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม		
แบบแผนปัจจุบัน	94.8 (53)	95.6 (43)	95.0 (96)	91.1 (33)	85.7 (30)	91.1 (63)	100 (159)
แบบแผนโบราณ	1.8 (1)	0	1.1 (1)	0	2.9 (1)	1.4 (1)	100 (2)
ทั้งแผนปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	3.6 (2)	4.4 (2)	3.9 (4)	2.9 (1)	11.4 (4)	7.2 (5)	100 (9)
รวม	100 (56)	100 (45)	100 (101)	100 (34)	100 (35)	100 (69)	100 (170)
ค่า $\chi^2_{df2} = .65254$ $P > .05$ $\chi^2_{df2} = .23120$ $P < .05$							

จากตาราง 24 พบว่าเมื่อตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวมในเด็กกับชาติพันธุ์มีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในกลุ่มครอบครัวที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น ในกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นครอบครัวชาวไทยพุทธมากกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมเล็กน้อย (ค่า  $P\%d = 96.6 - 95.8 = -1$ ) ส่วนในกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพไทยพุทธมากกว่าไทยมุสลิม (ค่า  $P\%d = 91.1 - 85.7 = 5.4$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วน (paritial  $\%d$ ) ทั้ง 2 ค่า (-1 และ 5.4) พบว่า ไม่แตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม (original  $\%d = -0.2$  จากตารางที่ 23) มากนัก

ในบรรดากลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม ทั้งในกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ (ค่า  $P\%d = 3.6 - 4.4 = -0.8$ ) และกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ (ค่า  $P\%d = 2.9 - 11.4 = -8.5$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (-0.8 และ -8.5) พบว่า ไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -0.2$  จากตารางที่ 23) มากนัก

เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพในฐานะเป็นตัวแปรคุม พบว่า มีลักษณะเป็นตัวแปรเฉพาะอย่างที่ไม่มียกยผลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวม ซึ่งเป็นตัวแปรตามและชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่มกับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่า กลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นครอบครัวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมเล็กน้อย และปรากฏตรงข้ามในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับสมมุติฐานที่กำหนดไว้

เมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 2.2.1.2 ที่ว่า ครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าชาวไทยมุสลิม และในทางกลับกันกับการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภาสได้เงื่อนไขการค้นแปรของกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิมจะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคปอดบวมไม่แตกต่างกัน



2.2.1.3 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทพุททมีจำนวนมากว่าครอบครัวไทยมุสลิม และในทางกลับกันกับการรักษาโรคไข้เลือดออกด้วยแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวชาวไทพุททมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม ภายใต้งานโครงการค้นแปรรูปของตัวแปรกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ

ตาราง 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกกับชาติพันธุ์

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	ชาติพันธุ์		รวม
	ไทพุทท	ไทยมุสลิม	
แบบแผนปัจจุบัน	90.0	91.3	90.6
	(81)	(73)	(154)
แบบแผนโบราณ	3.3	1.3	2.4
	(3)	(1)	(4)
ทั้งแบบปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	8.7	7.5	7.1
	(6)	(6)	(12)
รวม	100	100	100
	(90)	(80)	(170)

$\chi^2_{df2} = .66027 \quad P > .05$

จากตาราง 25 พบว่า ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 90.0 น้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 91.3 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -1.1$ ) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณเป็นครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 8.7 น้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 7.5 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -0.8$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ (Chi-Square Test) พบว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกในเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับชาติพันธุ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกกับชาติพันธุ์  
เมื่อควบคุมตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ความรู้ด้านสุขภาพ						
	มี			ไม่มี			
	ชาติพันธุ์		รวม	ชาติพันธุ์		รวม	
	ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม		ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม		
	แบบแผนปัจจุบัน	89.3 (50)	91.1 (41)	90.1 (91)	91.2 (31)	91.4 (34)	
แบบแผนโบราณ	3.6 (2)	-	2.0 (2)	2.9 (1)	2.9 (1)	2.9 (2)	100 (4)
ทั้งแผนปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	7.1 (4)	8.9 (4)	7.9 (8)	5.9 (2)	5.7 (2)	5.8 (4)	100 (12)
รวม	100 (58)	100 (45)	100 (101)	100 (34)	100 (35)	100 (69)	100 (170)

ค่า  $X^2_{df2} = .42477$   $P < .05$      $X^2_{df2} = .99931$   $P > .05$

จากตาราง 26 พบว่าเมื่อตัวแปรของความรู้ด้านสุขภาพถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกในเด็กกับชาติพันธุ์มีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในกลุ่มครอบครัวที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม ทั้งในกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ( $P\%d = 89.3 - 91.1 = -1.8$ ) และในกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ( $P\%d = 91.2 - 91.4 = -0.2$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -1.1$  จากตารางที่ 25) มากนัก

ในบรรดากลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณนั้น ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมในกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ( $P\%d = 7.1 - 8.9 = -1.8$ ) ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมเล็กน้อยในกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ( $P\%d = 5.9 - 5.7 = 0.2$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $-1.8$  และ  $0.2$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -0.8$  จากตาราง 25) มากนัก

เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพในฐานะเป็นตัวแปรควบคุม พบว่าตัวแปรนี้มีลักษณะเป็นตัวแปรภายนอก (Extraneous variable) ที่ไม่มีอิทธิพลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นตัวแปรตามและชาติพันธุ์ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่มกับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่ากลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม เช่นเดียวกับในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกันทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิม ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับสมมุติฐานที่ได้กำหนดไว้ แต่เป็นความแตกต่างเพียงเล็กน้อย

เมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 2.2.1.3 ที่ว่า ครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าชาวไทยมุสลิม และในทางกลับกันกับการรักษาโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภาสิดใจเอนไซกการผันแปรของกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมจะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

2.2.1.4 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็ก ด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม และในทางกลับกันกับการรักษาโรคตาแดงด้วยแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม ภายใต้งานไขว้การผันแปรของตัวแปรกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ

ตาราง 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคตาแดงกับชาติพันธุ์

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	ชาติพันธุ์		รวม
	ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม	
แบบแผนปัจจุบัน	77.8 (70)	81.3 (65)	79.4 (135)
แบบแผนโบราณ	12.2 (11)	6.3 (5)	9.4 (16)
ทั้งแบบแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	10.0 (9)	12.5 (10)	11.2 (19)
รวม	100 (90)	100 (80)	100 (170)
$\chi^2_{df2} = .38555 \quad P < .05$			

ข้อมูลจากตาราง 27 พบว่าในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 77.8 มีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 81.3 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -3.5$ ) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณเป็นครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 10.7 มีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 12.5 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -2.4$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ (Chi-Square Test) พบว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคตาแดงในเด็ก มีความสัมพันธ์กับชาติพันธุ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคตาแดงกับชาติพันธุ์  
เมื่อควบคุมตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ความรู้ด้านสุขภาพ						
	มี			ไม่มี			
	ชาติพันธุ์		รวม	ชาติพันธุ์		รวม	
	ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม		ไทยพุทธ	ไทยมุสลิม		
แบบแผนปัจจุบัน	78.6 (44)	86.7 (39)	82.2 (83)	76.5 (26)	74.3 (26)	75.4 (52)	100 (135)
แบบแผนโบราณ	12.5 (7)	8.7 (3)	9.9 (10)	11.8 (4)	5.7 (2)	8.7 (6)	100 (16)
ทั้งแผนปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	8.9 (5)	6.7 (3)	7.9 (8)	11.8 (4)	20.0 (7)	15.9 (1)	100 (19)
รวม	100 (56)	100 (45)	100 (101)	100 (34)	100 (35)	100 (69)	100 (170)
ค่า $\chi^2_{df2} = .54400$ $P > .05$ $\chi^2_{df2} = .47935$ $P < .05$							

จากตาราง 28 พบว่าเมื่อตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคตาแดงในเด็กกับชาติพันธุ์มีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในกลุ่มครอบครัว ที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น ครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม ใน กลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ( $P\%d = 78.6 - 86.7 = -8.1$ ) และไทยมุสลิมมีจำนวนมากกว่าไทย พุทธ ในกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ( $P\%d = 76.5 - 74.3 = -2.2$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่า ความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $-8.1$  และ  $2.2$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่าง แรกเริ่ม ( $\%d = -3.5$  จากตาราง 27) มากนัก

ในบรรดากลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัว ชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมในกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ( $P\%d = 8.9 - 8.7 = 2.2$ ) และครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมในกลุ่มที่ไม่ มี ความรู้ด้านสุขภาพ ( $P\%d = 7.9 - 11.8 = 3.9$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วน ทั้ง 2 ค่า ( $2.3$  และ  $-3.9$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -2.4$  จากตาราง 27) มากนัก

เมื่อพิจารณาในกลุ่มชาติพันธุ์ในฐานะเป็นตัวแปรคุม พบว่า ตัวแปรคุมมีลักษณะเป็นตัวแปร ภาวนอกที่ไม่มีอิทธิพลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคตาแดง ซึ่งเป็นตัวแปรตามและชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่มกับค่าความ แตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่า กลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นครอบครัว ชาวไทยพุทธมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิม และปรากฏใกล้เคียงกันในกลุ่มที่ใช้การ รักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ก็มีความ แตกต่างเพียงเล็กน้อย

เมื่อทดสอบด้วย โค-สแควร์ พบว่า ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 จึง ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2.2.1.4 ที่ว่า ครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยวิธีการแบบแผน ปัจจุบันมีจำนวนของครอบครัวไทยพุทธมากกว่าไทยมุสลิม และในทางกลับกันของการรักษาโรคตาแดง ด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของกลุ่มความรู้ ด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิมมีพฤติกรรมการรักษา พยาบาลโรคตาแดงไม่แตกต่างกัน



จากสมมุติฐาน ทั้ง 4 ข้อ สรุปได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมุติฐานหลักข้อที่ 1 ที่ว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลเด็กมีความสัมพันธ์กับชาติพันธุ์ หมายความว่า ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิมมีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลโรคไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากปัจจัยเงื่อนไขด้านชาติพันธุ์

2.2.2 พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดา ซึ่งในบรรดากลุ่มผู้ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมา (คือ ปานกลาง และต่ำ) ในทางกลับกันในกลุ่มผู้ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำจะมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับสูงขึ้นไป (คือ ระดับปานกลาง และระดับสูง) โดยมีสมมุติฐานย่อยที่ต้องทดสอบเชิงประจักษ์ 4 ข้อดังต่อไปนี้

2.2.2.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคอุจจาระร่วงด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณมารดาที่มีการศึกษาระดับสูง มีจำนวนน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมา ภายใต้เงื่อนไขการค้นแปรของตัวแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

ตาราง 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วง  
กับระดับการศึกษาของมารดา

พฤติกรรมรักษาพยาบาล	ระดับการศึกษาของมารดา			รวม
	สูง	กลาง	ต่ำ	
แบบแผนปัจจุบัน	100.0 (2)	91.5 (86)	82.4 (61)	87.6 (149)
แบบแผนโบราณ	0	2.1 (2)	1.4 (1)	1.8 (3)
ทั้งแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	0	6.4 (6)	18.2 (12)	10.6 (18)
รวม	100 (2)	100 (94)	100 (74)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .33140 \quad P < .05$				

จากตาราง 29 พบว่า ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 91.5 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 8.5$ ) มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 82.4 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 9.1$ ) มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ โดยมีค่าความแตกต่างในระดับปานกลาง ( $\%d = 17.6$ ) ส่วนในกลุ่มที่ใช้ทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.2 มีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.4 โดยมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -9.6$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า พฤติกรรมรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วงในเด็ก มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดาที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วง  
กับระดับการศึกษาของมารดา เมื่อควบคุมตัวแปรชาติพันธุ์

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ชาติพันธุ์								รวม
	ไทยพุทธ			รวม	ไทยมุสลิม			รวม	
	ระดับการศึกษา				ระดับการศึกษา				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
แบบแผนปัจจุบัน	100.0 (1)	95.9 (47)	87.5 (35)	92.2 (83)	100.0 (1)	86.7 (39)	76.5 (26)	82.5 (66)	100 (149)
แบบแผนโบราณ	.0	.0	.0	.0	.0	4.4 (2)	2.9 (1)	3.8 (3)	100 (3)
ทั้งแบบปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	.0	4.1 (2)	12.5 (5)	7.8 (7)	.0	8.9 (4)	20.6 (7)	13.8 (11)	100 (18)
รวม	100 (1)	100 (49)	100 (40)	100 (90)	100 (1)	100 (45)	100 (34)	100 (80)	100 (170)
$\chi^2_{df2} = .32285 \quad P < .05$ $\chi^2_{df2} = .64402 \quad P > .05$									

จากตาราง 30 พบว่า เมื่อตัวแปรชาติพันธุ์ถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กกับระดับการศึกษาของมารดา มีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในบรรดากลุ่มมารดาที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง ทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 100.0 - 95.9 = 4.1$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 100.0 - 86.7 = 13.3$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วน ทั้ง 2 ค่า (4.1 และ 13.3) พบว่า แตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 8.5$  จากตาราง 29) ในระดับปานกลาง มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $95.9 - 87.5 = 9.1$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $86.7 - 76.5 = 10.2$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (9.1 และ 10.2) พบว่า ไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 9.1$  จากตาราง 29) มากนัก มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 100.0 - 87.5 = 17.6$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 100.0 - 76.5 = 23.5$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (17.6 และ 23.5) พบว่า มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 17.6$  จากตาราง 29) ในระดับปานกลาง

ในบรรดากลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 4.1 - 12.5 = 8.4$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 8.9 - 20.8 = -11.7$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (-8.4 และ -11.7) พบว่า มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -9.8$  จากตาราง 29) ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณากลุ่มชาติพันธุ์ในฐานะเป็นตัวแปรคุม พบว่า ตัวแปรคุมมีลักษณะเป็นตัวแปรภายนอกที่ไม่มีอิทธิพลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นตัวแปรตามกับระดับการศึกษาของมารดาซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่มกับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่ามีแตกต่างกันในระดับปานกลาง

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่ากลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน เป็นมารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางและต่ำ และปรากฏในทางตรงข้ามในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ได้กำหนดไว้

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อ 2.2.2.1 ที่ว่าครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคอุจจาระร่วงด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

2.2.2.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาในระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคปอดบวมด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมา ภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

ตาราง 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวมกับระดับการศึกษา  
ของมารดา

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	ระดับการศึกษาของมารดา			รวม
	สูง	กลาง	ต่ำ	
แบบแผนปัจจุบัน	100.0 (2)	95.7 (90)	90.5 (87)	93.5 (159)
แบบแผนโบราณ	.0	1.1 (1)	1.4 (1)	1.2 (2)
ทั้งแบบแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	.0	3.2 (3)	8.1 (6)	5.3 (9)
รวม	100 (2)	100 (94)	100 (74)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .70277 \quad P > .05$				

จากข้อมูลของตาราง 31 พบว่าในกลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง คิดเป็น 95.7 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 4.3$ ) มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 90.5 ซึ่งมีความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 5.2$ ) มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 9.5$ ) ส่วนในกลุ่มที่ใช้ทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.1 มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.2 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 4.9$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่าพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวมในเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดาที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรการรักษาศาบาลโรคปอดบวม  
กับระดับการศึกษาของมารดา เมื่อควบคุมตัวแปรชาติพันธุ์

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ชาติพันธุ์								รวม
	ไทยพุทธ			รวม	ไทยมุสลิม			รวม	
	ระดับการศึกษา				ระดับการศึกษา				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
แบบแผนปัจจุบัน	100.0 (1)	95.9 (47)	95.0 (38)	95.8 (86)	100.0 (1)	95.6 (48)	85.3 (29)	91.3 (73)	100 (159)
แบบแผนโบราณ	.0	.0	2.5 (1)	1.1 (1)	.0	2.2 (1)	.0	1.3 (1)	100 (2)
ทั้งแผนปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	.0	4.1 (2)	2.5 (1)	3.3 (3)	.0	2.2 (1)	14.7 (5)	7.5 (6)	100 (9)
รวม	100 (1)	100 (49)	100 (40)	100 (90)	100 (1)	100 (45)	100 (34)	100 (80)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .83493$		$P > .05$		$\chi^2_{df4} = .27620$		$P < .05$			

จากตาราง 32 พบว่าเมื่อตัวแปรกลุ่มชาติพันธุ์ถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาโรคปอดบวมในเด็กกับระดับการศึกษาของมารดา มีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในกลุ่มมารดาที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง ทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 100.0 - 95.9 = 4.1$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 100.0 - 95.6 = 4.4$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (4.1 และ 4.4) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 4.3$  จากตาราง 31) มากนัก มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 95.9 - 95.0 = 0.9$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $\%d = 95.6 - 85.3 = 10.3$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (0.9 และ 10.3) พบว่าไม่แตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 5.2$  จากตาราง 31) มากนัก มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่า มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 100.0 - 95.0 = 5$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 100.0 - 85.3 = 14.7$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างทั้ง 2 ค่า (5 และ 14.7) พบว่าแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 9.5$  จากตาราง 31) ในระดับปานกลาง

ในบรรดากลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 4.1 - 2.5 = 1.6$ ) แต่ตรงกันข้ามในกลุ่มครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 2.2 - 14.7 = -12.5$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (1.6 และ -12.5) พบว่ามีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -4.9$  จากตาราง 31) ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณากลุ่มชาติพันธุ์ในฐานะเป็นตัวแปรควบคุม พบว่าตัวแปรคุณลักษณะเป็นตัวแปรภายนอกที่ไม่มีอิทธิพลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวม ซึ่งเป็นตัวแปรตามกับระดับการศึกษาของมารดาซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่มกับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่าแตกต่างกันในระดับปานกลาง

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่ากลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน เป็นมารดาที่มีการศึกษาสูงมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา และปรากฏใกล้เคียงกันในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ซึ่งมีลักษณะตรงกันข้ามกับสมมุติฐานที่ได้กำหนดไว้ แต่ก็ เป็นความแตกต่างเพียงเล็กน้อย

เมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อ 2.2.2.2 ที่ว่าครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการแบบแผน



ปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคปอดบวมด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

2.2.2.3 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาสูงมีจำนวนน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำลงมา ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

ตาราง 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก  
กับระดับการศึกษาของมารดา

พฤติกรรมรักษาพยาบาล	ระดับการศึกษาของมารดา			รวม
	สูง	กลาง	ต่ำ	
แบบแผนปัจจุบัน	100.0 (2)	91.5 (86)	89.2 (66)	90.6 (154)
แบบแผนโบราณ	.0	2.1 (2)	2.7 (2)	2.4 (4)
ทั้งแบบแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	.0	6.4 (6)	8.1 (6)	7.1 (12)
รวม	100 (2)	100 (94)	100 (74)	100 (170)

$$X^2_{df4} = .97861 \quad P > .05$$

จากตาราง 33 พบว่า ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง คิดเป็น 91.5 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 8.5$ ) มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 89.2 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 2.3$ ) มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 10.8$ ) ในส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณมารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.1 มีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.4 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 1.7$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่าพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกในเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดาที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก  
กับระดับการศึกษาของมารดา เมื่อควบคุมตัวแปรชาติพันธุ์

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ชาติพันธุ์							รวม	รวม
	ไทยพุทธ			รวม	ไทยมุสลิม				
	ระดับการศึกษา				ระดับการศึกษา				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
แบบแผนปัจจุบัน	100.0 (1)	89.8 (44)	90.0 (38)	90.0 (81)	100.0 (1)	93.3 (42)	88.2 (30)	91.3 (73)	100 (154)
แบบแผนโบราณ	.0	2.0 (1)	5.0 (2)	3.3 (3)	.0	2.2 (1)	.0	1.3 (1)	100 (4)
ทั้งแบบปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	.0	8.2 (4)	5.0 (2)	6.7 (6)	.0	4.4 (2)	11.8 (4)	7.5 (6)	100 (12)
รวม	100 (1)	100 (49)	100 (40)	100 (90)	100 (1)	100 (45)	100 (34)	100 (80)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .90651 \quad P > .05 \quad \chi^2_{df4} = .68056 \quad P > .05$									

จากตาราง 34 เมื่อตัวแปรชาติพันธุ์ถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กกับระดับการศึกษาของมารดา มีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในบรรดากลุ่มมารดาที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีมารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง ทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 100.0 - 89.8 = 10.2$ ) และกลุ่มครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $100.2 - 93.3 = 6.7$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (10.2 และ 6.7) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 8.5$  จากตาราง 33) มากนัก มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d 89.8 - 90.0 = -0.2$ ) แต่ตรงข้ามในกลุ่มครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 93.3 - 88.2 = 5.1$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (-0.2 และ 5.1) พบว่าไม่แตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 2.3$  จากตาราง 33) มากนัก มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 100.0 - 90.0 = 10$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 100.0 - 88.2 = 11.8$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (10 และ 11.8) พบว่าไม่แตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 10.8$  จากตาราง 33) มากนัก

ในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณนั้น เป็นมารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 8.2 - 5.0 = 3.2$ ) แต่ตรงกันข้ามในกลุ่มครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 4.4 - 11.8 = -7.4$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (3.2 และ -7.4) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -1.7$  จากตาราง 33) มากนัก

เมื่อพิจารณากลุ่มชาติพันธุ์ในฐานะเป็นตัวแปรคุม พบว่าตัวแปรคุมมีลักษณะเป็นตัวแปรภายนอกที่ไม่มีอิทธิพลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นตัวแปรตามกับระดับการศึกษาของมารดาซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่มกับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่าจะไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่ากลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา แต่ปรากฏใกล้เคียงกันในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ซึ่งมีลักษณะตรงกันข้ามกับสมมุติฐานที่ได้กำหนดไว้ แต่ก็ เป็นความแตกต่างเพียงเล็กน้อย

เมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อ 2.2.2.3 ที่ว่า ครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบัน มีจำนวนของมารดาที่มีการศึกษาระดับสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ โดยอยู่ภายใต้การผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

2.2.2.4 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้นมีจำนวนของมารดาที่มีการศึกษาระดับสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคตาแดงด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

ตาราง 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคตาแดงกับระดับการศึกษาของมารดา

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	ระดับการศึกษาของมารดา			รวม
	สูง	กลาง	ต่ำ	
แบบแผนปัจจุบัน	100.0 (2)	86.2 (81)	70.3 (52)	79.4 (135)
แบบแผนโบราณ	.0	7.4 (7)	12.2 (9)	9.4 (16)
ทั้งแบบแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	.0	6.4 (6)	17.6 (13)	
รวม	100 (2)	100 (94)	100 (74)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .11370 \quad P < .05$				

จากตาราง 35 พบว่า ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางคิดเป็น 86.2 ซึ่งมีค่าความแตกต่างในระดับปานกลาง ( $\%d = 13.8$ ) มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.3 ซึ่งมีค่าความแตกต่างปานกลาง ( $\%d = 15.9$ ) มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ซึ่งมีค่าความแตกต่างในระดับสูง ( $\%d = 29.7$ ) ส่วนในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.6 มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.4 ซึ่งมีค่าความแตกต่างในระดับปานกลาง ( $\%d = 11.2$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่าพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคตาแดงในเด็ก มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดาที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษานานาชาติ  
กับระดับการศึกษาของมารดา เมื่อควบคุมตัวแปรชาติพันธุ์

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ชาติพันธุ์								รวม
	ไทยพุทธ			รวม	ไทยมุสลิม			รวม	
	ระดับการศึกษา				ระดับการศึกษา				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
แบบแผนปัจจุบัน	100.0 (1)	81.6 (40)	72.5 (29)	77.8 (70)	100.0 (1)	91.1 (41)	67.6 (23)	81.3 (65)	100 (135)
แบบแผนโบราณ	.0	10.2 (5)	15.0 (6)	12.2 (11)	.0	4.4 (2)	8.8 (3)	6.3 (5)	100 (16)
ทั้งแบบปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	.0	8.2 (4)	12.5 (5)	10.0 (9)	.0	4.4 (2)	23.5 (8)	12.5 (10)	100 (19)
รวม	100 (1)	100 (49)	100 (40)	100 (90)	100 (1)	100 (45)	100 (34)	100 (80)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .85220 \quad P > .05$ $\chi^2_{df4} = .09983 \quad P < .05$									

จากตาราง 36 พบว่าเมื่อตัวแปรชาติพันธุ์ถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการ  
 รักษาโรคตาแดงในเด็กกับระดับการศึกษาของมารดา มีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในกลุ่มมารดาที่ใช้การ  
 รักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีการศึกษาในระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับ  
 ปานกลางทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 100.0 - 81.6 = 18.4$ ) และกลุ่มครอบครัว  
 ไทยมุสลิม ( $100.0 - 91.1 = 8.9$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (18.4  
 และ 8.9) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 13.8$  จากตาราง 35)  
 มากนัก มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำ ทั้งกลุ่ม  
 ครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 81.6 - 72.5 = 9.1$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d =$   
 $91.1 - 67.6 = 23.5$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (9.1 และ 23.5)  
 พบว่าไม่มีความแตกต่างจากความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 15.9$  จากตาราง 35) มากนัก  
 มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทย  
 พุทธ ( $P\%d = 100.0 - 72.5 = 27.5$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 100.0 - 67.6$   
 $= 32.4$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (27.5 และ 32.4) พบว่าไม่แตก  
 ต่างจากความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 29.7$  จากตาราง 35) มากนัก

ในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาระดับ  
 ปานกลางมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 8.2$   
 $- 12.5 = -4.3$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 4.4 - 23.5 = -19.1$ ) เมื่อเปรียบเทียบ  
 เทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (-4.3 และ -19.1) พบว่ามีความแตกต่างจากค่าความ  
 แตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -11.2$  จากตาราง 35) ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณากลุ่มชาติพันธุ์ในฐานะเป็นตัวแปรคุม พบว่าตัวแปรคุมมีลักษณะเป็นตัวแปรภายนอก  
 ที่ไม่มีอิทธิพลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคตาแดง ซึ่งเป็นตัวแปรตามกับระดับการศึกษา  
 ของมารดาซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่ม  
 กับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่ากลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นมารดาที่มี  
 การศึกษาสูงมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา ปรากฏในทางตรงข้ามในกลุ่มที่ใช้การรักษา  
 ทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้



เมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานย่อย ข้อ 2.2.2.4 ที่ว่าครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบันมารดาที่มีการศึกษาระดับสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคตาแดงด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภายใต้งैอนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

จากสมมุติฐาน ทั้ง 4 ข้อ สรุปได้ว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ข้อที่ 2 ที่ว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดาหมายความว่า ไม่ว่าจะมารดาจะมีการศึกษาระดับต่ำ ปานกลางและสูง มีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากปัจจัยเงื่อนไขของระดับการศึกษาของมารดา

2.2.3. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับรายได้ ซึ่งในบรรดากลุ่มผู้ใช้การรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา (คือ ปานกลาง และต่ำ) ในทางกลับกันในกลุ่มผู้ใช้วิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีจำนวนมากกว่าที่มีรายได้สูงขึ้นไป (คือ ระดับปานกลาง และสูง)

2.2.3.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคอุจจาระร่วงด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

ตาราง 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วงกับรายได้ของครอบครัว

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	รายได้ของครอบครัว			รวม
	สูง	กลาง	ต่ำ	
แบบแผนปัจจุบัน	89.9 (71)	92.9 (39)	79.6 (39)	87.6 (149)
แบบแผนโบราณ	.0	4.8 (2)	2.0 (1)	1.8 (3)
ทั้งแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	10.1 (8)	2.4 (1)	18.4 (9)	10.6 (18)
รวม	100 (79)	100 (42)	100 (49)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .04815 \quad P < .05$				

จากตาราง 37 พบว่าในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 89.9 มีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.9 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -3$ ) ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำคิดเป็นร้อยละ 79.6 ซึ่งมีค่าความแตกต่างในระดับปานกลาง ( $\%d = 13.3$ ) ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ โดยพิจารณาจากค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 10.3$ ) ส่วนในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.4 มีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.4 ซึ่งมีค่าความแตกต่างในระดับปานกลาง ( $\%d = 16$ ) ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 10.1 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 7.7$ ) ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 8.3$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วงกับรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วง  
กับรายได้ของครอบครัว เมื่อควบคุมตัวแปรชาติพันธุ์

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ชาติพันธุ์								รวม
	ไทยพุทธ			รวม	ไทยมุสลิม			รวม	
	รายได้ของครอบครัว				รายได้ของครอบครัว				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
แบบแผนปัจจุบัน	95.2 (40)	95.7 (22)	84.0 (21)	92.2 (83)	83.8 (31)	89.5 (17)	75.0 (18)	82.5 (66)	100 (149)
แบบแผนโบราณ	.0	.0	.0	.0	.0	10.5 (2)	4.2 (1)	3.8 (3)	100 (3)
ทั้งแผนปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	4.8 (2)	4.3 (1)	16.0 (4)	7.8 (7)	16.2 (6)	.0	20.8 (5)	13.8 (11)	100 (18)
รวม	100 (42)	100 (23)	100 (25)	100 (90)	100 (37)	100 (19)	100 (24)	100 (80)	100 (170)
$\chi^2_{df2} = .19533 \quad P < .05$									
$\chi^2_{df4} = .10485 \quad P < .05$									

จากตาราง 38 พบว่าเมื่อตัวแปรชาติพันธุ์ถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กกับรายได้ของครอบครัวมีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในกลุ่มครอบครัว ที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง ทั้งกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 95.2 - 95.79 = -0.5$ ) และกลุ่มครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 83.8 - 89.5 = -5.7$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $-0.5$  และ  $-5.7$ ) พบว่าไม่แตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -3$  จากตาราง 37) มากนัก ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ทั้งกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 95.7 - 84.0 = 11.7$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 89.5 - 75.0 = 14.5$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $11.7$  และ  $14.2$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 13.3$  จากตาราง 37) มากนัก ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ทั้งกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 95.2 - 84.0 = 11.2$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 83.8 - 75.0 = 8.8$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $11.2$  และ  $8.8$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 10.3$  จากตาราง 37) มากนัก

ในบรรดากลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง มีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ทั้งในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 4.8 - 16.0 = 11.2$ ) และในกลุ่มครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 16.2 - 20.8 = -4.6$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $-11.2$  และ  $-4.6$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -8.3$  จากตาราง 37) มากนัก

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มชาติพันธุ์ในฐานะเป็นตัวแปรควบคุม พบว่าตัวแปรควบคุมมีลักษณะเป็นตัวแปรภายนอกที่ไม่มีอิทธิพลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นตัวแปรตามกับรายได้ของครอบครัวซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาจากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่มกับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่ากลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน เป็นครอบครัวที่มีรายได้สูง ปานกลาง และต่ำ ใกล้เคียงกัน แต่ในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ แต่ก็ เป็นความแตกต่างเพียงเล็กน้อย

เมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงยอมรับสมมติฐานข้อ ๒ ข้อที่ 2.2.3.1 ที่ว่าครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภาสได้เงื่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

2.2.3.2 ในบรรดาครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคปอดบวมด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา ภาสได้เงื่อนไขการผันแปรของตัวแปรกลุ่มชาติพันธุ์

ตาราง 39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวมกับ รายได้ของครอบครัว

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	รายได้ของครอบครัว			รวม
	สูง	กลาง	ต่ำ	
แบบแผนปัจจุบัน	96.2 (76)	95.2 (40)	87.8 (43)	93.5 (159)
แบบแผนโบราณ	1.3 (1)	2.4 (1)	.0	1.2 (2)
ทั้งแบบแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	2.5 (2)	2.4 (1)	12.2 (6)	5.3 (9)
รวม	100 (79)	100 (42)	100 (49)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .10804 \quad P < .05$				

จากตาราง 39 พบว่า ในกลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 96.2 มีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.2 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 1$ ) ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำคิดเป็นร้อยละ 87.8 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 7.4$ ) ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 9.4$ ) ส่วนในกลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.2 มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.4 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 9.9$ ) ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 2.5 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -0.1$ ) ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 9.7$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่าพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวมในเด็ก มีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัวที่มีระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวม  
กับรายได้ของครอบครัว เมื่อควบคุมตัวแปรชาติพันธุ์

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ชาติพันธุ์								รวม
	ไทยพุทธ			รวม	ไทยมุสลิม			รวม	
	รายได้ของครอบครัว				รายได้ของครอบครัว				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
แบบแผนปัจจุบัน	92.9 (39)	100.0 (23)	96.0 (24)	95.6 (86)	100.0 (37)	89.5 (17)	79.2 (19)	91.3 (73)	100 (159)
แบบแผนโบราณ	2.4 (1)	-	-	1.1 (1)	-	5.3 (1)	-	1.3 (1)	100 (2)
ทั้งแผนปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	4.8 (2)	-	4.0 (1)	3.3 (3)	-	5.3 (1)	20.8 (5)	7.6 (6)	100 (9)
รวม	100 (42)	100 (23)	100 (25)	100 (90)	100 (37)	100 (19)	100 (24)	100 (80)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .68440 \quad P > .05$ <span style="margin-left: 200px;"><math>\chi^2_{df4} = .01390 \quad P &lt; .05</math></span>									



จากตาราง 40 พบว่าเมื่อตัวชาติพันธุ์ถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาโรคปอดบวมในเด็กกับรายได้ของครอบครัวมีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางในกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 92.9 - 100.0 = -7.1$ ) แต่ในกลุ่มครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 100.0 - 89.5 = 10.5$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (7.1 และ 10.5) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 1$  จากตาราง 33) มากนัก ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ทั้งกลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 100.0 - 95.6 = 4$ ) และครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $\%d = 89.5 - 79.2 = 10.3$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า (4 และ 10.3) พบว่าไม่แตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 7.4$  จากตาราง 39) มากนัก ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ กลุ่มครอบครัวชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 92.9 - 96.0 = -3.1$ ) แต่ตรงข้ามในครอบครัวชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 100.0 - 79.2 = 20.8$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างทั้ง 2 ค่า (-3.1 และ 20.8) พบว่ามีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 4.3$  จากตาราง 39) ในระดับปานกลาง

ในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณนั้น ไม่สามารถเปรียบเทียบได้เพราะข้อมูลมีน้อย

เมื่อพิจารณากลุ่มชาติพันธุ์ในฐานะเป็นตัวแปรคุม พบว่าตัวแปรคุมมีลักษณะเป็นตัวแปรภายนอกที่ไม่มีอิทธิพลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคปอดบวม ซึ่งเป็นตัวแปรตามกับรายได้ของครอบครัวซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่มกับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มา พบว่ากลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นครอบครัวที่มีรายได้สูง ปานกลางและต่ำใกล้เคียงกัน ทั้งในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณก็เช่นเดียวกัน ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับสมมุติฐานที่กำหนดไว้ แต่ก็ เป็นความแตกต่างเพียงเล็กน้อย

เมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงยอมรับสมมุติฐานย่อย ข้อ 2.2.3.2 ที่ว่าครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

2.2.3.3 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

ตาราง 41 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก กับรายได้ของครอบครัว

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล	รายได้ของครอบครัว			รวม
	สูง	กลาง	ต่ำ	
แบบแผนปัจจุบัน	92.4 (73)	85.7 (36)	91.8 (45)	90.8 (154)
แบบแผนโบราณ	2.5 (2)	2.1 (1)	2.0 (1)	2.4 (4)
ทั้งแบบแผนปัจจุบันและ แบบแผนโบราณ	5.1 (4)	11.9 (5)	6.1 (3)	7.1 (12)
รวม	100 (79)	100 (42)	100 (49)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .70263$ $P > .05$				

จากตาราง 41 พบว่าในกลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้อ่าง คิดเป็นร้อยละ 92.4 มีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้อานกลาง คิดเป็น 85.7 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 6.7$ ) ครอบครัวที่มีรายได้อานกลางมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้อ่าง คิดเป็นร้อยละ 91.8 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -6.1$ ) ครอบครัวที่มีรายได้อ่างมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้อ่าง ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 0.6$ ) ส่วนในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีรายได้อ่าง คิดเป็นร้อยละ 6.1 มีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้อานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.9 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = -5.8$ ) ครอบครัวที่มีรายได้อานกลาง มีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้อ่าง คิดเป็นร้อยละ 5.1 ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 6.8$ ) ครอบครัวที่มีรายได้อ่างมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้อ่าง ซึ่งมีค่าความแตกต่างไม่มากนัก ( $\%d = 1$ )

เมื่อทำการทดสอบด้วย โค-สแควร์ พบว่าพฤติกรรมกาการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกในเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 42 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกกับรายได้  
ของครอบครัว เมื่อควบคุมตัวแปรชาติพันธุ์

พฤติกรรม การรักษา พยาบาล	ชาติพันธุ์								รวม
	ไทยพุทธ			รวม	ไทยมุสลิม			รวม	
	รายได้ของครอบครัว				รายได้ของครอบครัว				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
แบบแผนปัจจุบัน	88.1 (37)	91.3 (21)	92.0 (23)	90.0 (81)	97.3 (36)	78.9 (15)	91.7 (22)	91.3 (73)	100 (154)
แบบแผนโบราณ	4.8 (2)	.0	4.0 (1)	3.3 (3)	.0	5.3 (1)	.0	1.3 (1)	100 (4)
ทั้งแผนปัจจุบัน และแบบแผน โบราณ	7.1 (3)	8.7 (2)	4.0 (1)	6.7 (6)	2.7 (1)	15.8 (3)	8.3 (2)	7.5 (6)	100 (12)
รวม	100 (42)	100 (23)	100 (25)	100 (90)	100 (37)	100 (19)	100 (24)	100 (80)	100 (170)
$\chi^2_{df4} = .82442$		$P > .05$			$\chi^2_{df4} = .16026$		$P < .05$		

จากตาราง 42 พบว่าเมื่อตัวแปรชาติพันธุ์ถูกควบคุม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การรักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กกับรายได้ของครอบครัวมีลักษณะเหมือนเดิม คือ ในบรรดากลุ่ม ครอบครัวที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ ปานกลาง ในกลุ่มชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 88.1 - 91.3 = -3.2$ ) แต่ตรงข้ามในกลุ่มชาวไทย มุสลิม ( $P\%d = 97.3 - 78.9 = 18.4$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $-3.2$  และ  $18.4$ ) พบว่าแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 6.7$  จากตาราง 41) ในระดับปานกลาง ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ทั้งกลุ่ม ชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 91.3 - 92.0 = -0.7$ ) และชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 78.9 - 91.7 = -12.8$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $-0.7$  และ  $-12.8$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -6.1$  จากตาราง 41) มากนัก ครอบครัวที่มี รายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ในกลุ่มชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 88.1 - 92.0 = -3.9$ ) แต่ตรงข้ามในกลุ่มชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 91.3 - 91.7 = 5.6$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่า ความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $-3.9$  และ  $5.6$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่าง แรกเริ่ม ( $\%d = 0.8$  จากตาราง 41) มากนัก

ในบรรดากลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณนั้น ครอบครัวที่มี รายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง ทั้งกลุ่มชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 7.1 - 8.7 = -1.6$ ) และกลุ่มชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 2.7 - 15.8 = -13.1$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่า ความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $-1.6$  และ  $-15.1$ ) พบว่ามีความแตกต่างจากค่าความแตกต่าง แรกเริ่ม ( $\%d = 6.8$  จากตาราง 41) ในระดับปานกลาง ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวน มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ในกลุ่มชาวไทยพุทธ ( $P\%d = 8.7 - 4.0 = 4.7$ ) แต่ตรงข้าม กลุ่มชาวไทยมุสลิม ( $P\%d = 15.8 - 8.3 = 7.5$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $4.7$  และ  $-7.5$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = 5.8$  จากตาราง 41) มากนัก ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ในกลุ่มชาว ไทยพุทธ ( $P\%d = 7.1 - 4.0 = 3.1$ ) แต่ตรงข้ามในกลุ่มไทย มุสลิม ( $P\%d = 2.7 - 8.3 = -5.6$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างแยกส่วนทั้ง 2 ค่า ( $3.1$  และ  $-5.6$ ) พบว่าไม่มีความ ต่างจากค่าความแตกต่างแรกเริ่ม ( $\%d = -1$  จากตาราง 41) มากนัก

เมื่อพิจารณาในกลุ่มชาติพันธุ์ในฐานะตัวแปรคุ่มพบว่า ตัวแปรคุ่มมีลักษณะเป็นตัวแปรภายนอกที่ไม่มีอิทธิพลต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นตัวแปรตามกับราชได้ของครอบครัวซึ่งเป็นตัวแปรอิสระโดยพิจารณาจากการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างร้อยละแรกเริ่ม กับค่าความแตกต่างร้อยละแยกส่วน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาพบว่า กลุ่มที่ใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นครอบครัวที่มีราชได้ สูง ปานกลาง และต่ำ ใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มที่ใช้การรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณก็เช่นเดียวกัน ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับสมมุติฐานที่กำหนดไว้ แต่ก็เป็นความแตกต่างเพียงเล็กน้อย

เมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อ 2.2.3.3 ที่ว่า ครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบันมีจำนวนของครอบครัวที่มีราชได้สูงมากกว่าครอบครัวที่มีราชได้ต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์

2.2.3.4 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้น ครอบครัวที่มีราชได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีราชได้ในระดับต่ำลงมา และในทางกลับกันกับการรักษาโรคตาแดงด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของกลุ่มชาติพันธุ์