

การอภิปรายผลการวิจัย

เนื้อหาสาระสำคัญของงานวิจัย เรื่องพฤติกรรมการรักษาทารบาลเด็ก: ศึกษาในกรณีครอบครัวไทยพุทธและมุสลิม ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี ที่ผู้วิจัยจะเสนอในบทนี้ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ สมมุติฐาน ระเบียบวิธีวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาทารบาลเด็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรักษาทารบาลเด็กของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม

สมมุติฐาน

1. ความแตกต่างทางชาติพันธุ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาทารบาล
2. ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาทารบาล
3. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาทารบาล
4. ความแตกต่างด้านความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาทารบาล
5. ครอบครัวที่มีความแตกต่างของจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาทารบาล

6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาพยาบาล
7. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาพยาบาล
8. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการรักษาของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาพยาบาล
9. การรับรู้อุปสรรคในการรักษาของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบิดามารดาของเด็กอายุ 1-10 ขวบ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี โดยได้เลือกจากบิดามารดาหรือมารดาของนักเรียนอนุบาลจากโรงเรียน 3 แห่ง คือ โรงเรียนสาธิตอนุบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงเรียนเทศบาล 5 และโรงเรียนอามานะศักดิ์ จำนวน 170 ตัวอย่างจาก 170 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยนี้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับชาติพันธุ์
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ
- ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นของโรงเรียนดังกล่าวข้างต้นเพื่อจะเลือกเฉพาะบิดามารดา หรือมารดาของนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี และนำรายชื่อนักเรียนที่ได้มาแล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณา ชาติพันธุ์ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เมื่อคัดเลือกเสร็จแล้วผู้วิจัยก็นำแบบสอบถามพร้อมรายชื่อ นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขอให้ครูประจำชั้นช่วยแจกให้ผู้ปกครองที่มารับนักเรียนหลังจากเลิกเรียนในช่วงเย็น ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนให้แก่ผู้วิจัย จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปยังโรงเรียนต่าง ๆ จำนวน 240 ชุด ได้รับคืน 180 ชุด แต่ผู้วิจัยตรวจสอบแล้วเลือกเฉพาะชุดที่มีความสมบูรณ์ของคำตอบ จำนวน 170 ชุด ที่เหลือ 10 ชุด ไม่สมบูรณ์ กล่าวคือ กรอกข้อความไม่ครบข้อคำถาม

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละรายการ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย
2. เสนอข้อมูลในรูปตารางการฉกจร (Contiguency Table)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square)

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีผลที่สามารถสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ชาติพันธุ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม : พบว่าบิดามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวไทยพุทธ มากกว่าชาวไทยมุสลิม โดยแยกเป็นชาวไทยพุทธ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 และไทยมุสลิม จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1

1.2 ระดับการศึกษาของมารดา : พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ปานกลาง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 ระดับการศึกษาต่ำ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 ระดับการศึกษาสูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2

1.3 รายได้ : พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง จำนวน 79 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 46.5 รายได้ปานกลาง จำนวน 42 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 24.7 รายได้ต่ำ จำนวน 49 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 28.8

1.4 ความรู้ด้านสุขภาพ : พบว่าครอบครัวที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณวุฒิพยาบาลศาสตร์ จำนวน 2 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 2.0 ด้านผดุงครรภ์ 2 ปี จำนวน 8 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 7.9 เสนออบรมเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 29 ครอบครัว คิดเป็น 28.7 ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 และอื่น ๆ จำนวน 115 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 55.4

1.5 จำนวนบุตร : พบว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมาก จำนวน 32 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 18.5 จำนวนบุตรปานกลาง จำนวน 108 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 63.5 จำนวนบุตรน้อย จำนวน 30 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 17.6

1.6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค : พบว่าครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงสูง จำนวน 115 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 67.6 รับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง จำนวน 55 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 32.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำไม่มีเลย

1.7 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค : พบว่าครอบครัวที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความรุนแรงสูง จำนวน 26 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 15.3 รับรู้ความรุนแรงปานกลาง จำนวน 142 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 83.5 รับรู้ความรุนแรงต่ำจำนวน 2 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 1.2

1.8 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการรักษา : พบว่าครอบครัวที่รับรู้สัรรคสูง จำนวน 39 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 22.9 การรับรู้ประโยชน์ปานกลาง จำนวน 128 ครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 75.3 การรับรู้ประโยชน์ต่ำ จำนวน 3 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 1.8

1.9 การรับรู้สัรรคในการรักษา : พบว่าครอบครัวที่รับรู้สัรรค จำนวน 7 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 4.1 การรับรู้สัรรคปานกลางจำนวน 108 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 63.5 การรับรู้สัรรคต่ำ จำนวน 55 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 32.4

2. ความแตกต่างทางชาติพันธุ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาพยาบาลเด็ก

2.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าชาวไทยมุสลิม และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยพุทธภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของความรู้ด้านสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธใช้วิธีการแบบแผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.2 ครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 82.5 และพบว่าครอบครัวไทยพุทธที่ใช้วิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ คิดเป็นร้อยละ 7.8 ในขณะที่ครอบครัวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 13.3 เมื่อควบคุมความรู้ด้านสุขภาพพบว่าชาวไทยพุทธที่มีความรู้ใช้รักษาแบบแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 96.4 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 82.2 แต่ชาวไทยพุทธที่ใช้วิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ คิดเป็นร้อยละ 3.6 ชาวไทยมุสลิมที่ใช้ทั้ง 2 แผน คิดเป็นร้อยละ 13.3 เมื่อพิจารณาจากกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าชาวไทยพุทธที่ใช้ คิดเป็นร้อยละ 85.3 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 82.9 และเมื่อพิจารณาจากการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 14.7 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 14.3

2.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าชาวไทยมุสลิม และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยพุทธ ภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของความรู้ด้านสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 95.6 ครอบครัวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 91.3 เมื่อพิจารณาจากการรักษาด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 3.2 ครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 7.5 เมื่อควบคุมด้วยความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าไทยพุทธที่มีความรู้รักษาด้วยวิธี

การรักษาแบบแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 94.6 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 95.2 เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 3.8 ไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 4.4 เมื่อพิจารณาจากกลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าไทยพุทธที่รักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 91.1 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 85.7 และเมื่อพิจารณาจากการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 2.9 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 11.4

2.3 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าชาวไทยมุสลิม และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยพุทธ ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของความรู้ด้านสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่ใช้วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 90.0 ครอบครัว ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 91.3 และพบว่าในการรักษาด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณพบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 6.7 ครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 7.5 เมื่อควบคุมด้วยความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าชาวไทยพุทธที่รักษาพยาบาลด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 89.3 ไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 91.1 เมื่อพิจารณาจากการรักษาด้วยวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 7.1 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 8.9 กลุ่มที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพใช้วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 91.2 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 91.4 และชาวไทยพุทธที่รักษาด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ คิดเป็นร้อยละ 5.9 ไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 5.7

2.4 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธมีจำนวนมากกว่าชาวไทยมุสลิม และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมมีจำนวนมากกว่าครอบครัวชาวไทยพุทธ ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของความรู้ด้านสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้น พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่รักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 81.3 ครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 77.8 ส่วนในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 12.5 ครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 10.0 เมื่อควบคุมด้วยความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่ใช้วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 78.6 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 88.7 และครอบครัวชาวไทยพุทธที่รักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ คิดเป็นร้อยละ 8.9

ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 6.7 ส่วนในการรักษาด้วยวิธีการแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 76.5 ชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 74.3 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 11.8 ครอบครัวชาวไทยมุสลิม คิดเป็นร้อยละ 20.0

3. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดา

3.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงไป (คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ) และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีจำนวนน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง ภายใต้งบเงินโครงการพัฒนาประเทศไทย ปี 2550 เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ มารดาที่มีระดับการศึกษานานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.5 ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.4 เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.2 รองลงมาคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.4 เมื่อควบคุมด้วยสถิติขั้นสูงวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาชาวไทยพุทธที่มีการศึกษาสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มารดาที่มีการศึกษานานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.9 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีการศึกษานานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.1 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนในการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาชาวไทยมุสลิมที่มีการศึกษาสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มารดาที่มีการศึกษานานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.7 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 76.5 และในการรักษาด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณมารดาที่มีการศึกษานานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.9 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.8

3.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา (คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ) และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีจำนวนน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงภายใต้งบเงินโครงการพัฒนาประเทศไทย ปี 2550 เมื่อพิจารณาการักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

100.0 รองลงมาคือ มารดาที่มีระดับการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.7 ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.5 ส่วนในวิถีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.1 รองลงมาคือมารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.2 เมื่อควบคุมตัวดัชนี พบว่าวิถีการรักษาดัววิถีการรักษแบบแผนปัจจุบัน มารดาชาวไทพุททที่มีการศึกษาสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มารดาที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.9 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 95.0 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.1 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.5 ส่วนในการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาชาวไทมุสลิมที่มีการศึกษาสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มารดาที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.6 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 85.3 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.2 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.7

3.3 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิถีการรักษแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีจำนวนน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของตัวแปรตัวดัชนี เมื่อพิจารณาการรักษแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือมารดาที่มีระดับการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.5 และมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.2 แต่ในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.1 รองลงมาคือมารดาที่มีการศึกษาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.4 เมื่อควบคุมตัวดัชนีพบว่าในการรักษาพยาบาลด้วยวิถีการรักษแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาชาวไทพุททที่มีการศึกษาสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มารดาที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.8 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 90.0 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.2 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.0 ส่วนในการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามารดาชาวไทมุสลิมที่มีการศึกษาสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มารดาที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 93.3 มารดาที่มีการศึกษาต่ำ คิดเป็นร้อยละ 88.2 ส่วนการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผน

โบราณ มาตรฐานที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.4 มาตรฐานที่มีการศึกษาค่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.8

3.4 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่า มาตรฐานที่มีการศึกษาสูงมีจำนวนมากกว่ามาตรฐานที่มีการศึกษาระดับต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามาตรฐานที่มีระดับการศึกษาสูงมีจำนวนน้อยกว่ามาตรฐานที่มีระดับการศึกษาค่ำ ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของตัวแปรชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามาตรฐานที่มีระดับการศึกษาสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ มาตรฐานที่มีระดับการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.2 และมาตรฐานที่มีการศึกษาค่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 ส่วนในการรักษาด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามาตรฐานที่มีการศึกษาค่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.6 รองลงมามาตรฐานที่มีการศึกษาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.4 เมื่อควบคุมด้วยชาติพันธุ์ พบว่าในการรักษาพหุมาลด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน มาตรฐานชาวไทยพุทธที่มีการศึกษาสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มาตรฐานที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.6 มาตรฐานที่มีการศึกษาค่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.5 และเมื่อพิจารณาจากการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่ามาตรฐานที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.2 มาตรฐานที่มีการศึกษาค่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนในการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ไทยมุสลิมพบว่ามาตรฐานที่มีการศึกษาสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มาตรฐานที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.1 มาตรฐานที่มีการศึกษาค่ำ คิดเป็นร้อยละ 67.6 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณมาตรฐานที่มีการศึกษาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.4 มาตรฐานที่มีการศึกษาค่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.5

4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับรายได้

4.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ภายใต้ง่อนไขการผันแปรของตัวแปรชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.9 รองลงมาคือ ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.9 ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.6 แต่ในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณพบว่าครอบครัวที่มี

ราชได้ตำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.4 รองลงมาคือครอบครัวที่มีราชได้สูง คิดเป็นร้อยละ 10.1 ส่วนครอบครัวที่มีราชได้ปานกลางมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.4 เมื่อควบคุมด้วยชาติพันธุ์ พบว่าในการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยพุททที่มีราชได้สูง คิดเป็นร้อยละ 95.2 ครอบครัวที่มีราชได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.7 ครอบครัวที่มีราชได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 84.0 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีราชได้สูง คิดเป็นร้อยละ 4.8 ครอบครัวที่มีราชได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.3 ครอบครัวที่มีราชได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.0 ส่วนในการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีราชได้สูง คิดเป็นร้อยละ 83.8 ครอบครัวที่มีราชได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.5 ครอบครัวที่มีราชได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 75.0 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีราชได้สูง คิดเป็นร้อยละ 18.2 ครอบครัวที่มีราชได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.8

4.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่า ครอบครัวที่มีราชได้สูงมีจำนวนมากกว่ครอบครัวที่มีราชได้ต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีราชได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีราชได้ต่ำภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของตัวแปรชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีราชได้สูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.2 รองลงมาคือ ครอบครัวที่มีราชได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.2 ส่วนครอบครัวที่มีราชได้ต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.8 ส่วนในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีราชได้ต่ำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.2 รองลงมาคือ ครอบครัวที่มีราชได้สูง คิดเป็นร้อยละ 2.5 ส่วนครอบครัวที่มีราชได้ปานกลางมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.4 เมื่อควบคุมด้วยชาติพันธุ์ พบว่าในวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยพุททที่มีราชได้สูง คิดเป็นร้อยละ 92.9 ครอบครัวที่มีราชได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100.0 ครอบครัวที่มีราชได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 96.0 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีราชได้สูงคิดเป็นร้อยละ 4.8 ครอบครัวที่มีราชได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.0 ส่วนในการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีราชได้สูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 ครอบครัวที่มีราชได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.5 ครอบครัวที่มีราชได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 79.2 และเมื่อพิจารณาจากการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีราชได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.3 ครอบครัวที่มีราชได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.8

4.3 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมาภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ปรากฏว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.4 รองลงมาคือ ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 91.8 ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.7 ส่วนในการรักษาด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.9 รองลงมาครอบครัวที่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 6.1 และครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.1 เมื่อควบคุมด้วยชาติพันธุ์พบว่าในการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยทุกชนที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 88.1 ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.3 ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 92.0 และเมื่อพิจารณาจากการศึกษาด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 7.1 ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.7 ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.0 เมื่อพิจารณาจากการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 97.3 ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.9 ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 91.7 และในการรักษาด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 2.7 ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.8 ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.3

4.4 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำลงมาภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันปรากฏว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมาครอบครัวที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 82.3 และครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 ส่วนในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.4 รองลงมาครอบครัวที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 7.8 ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.5 เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรชาติพันธุ์ พบว่าในการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวชาวไทยทุกชนที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 73.8 ครอบครัว

ที่มีรายได้อานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.3 ครอบครัวที่มีรายได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 72.0 เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้อันสูง คิดเป็นร้อยละ 9.5 ครอบครัวที่มีรายได้อานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.3 ครอบครัวที่มีรายได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 16.0 ส่วนวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีรายได้อันสูง คิดเป็นร้อยละ 91.9 ครอบครัวที่มีรายได้อานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.9 ครอบครัวที่มีรายได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 70.8 และในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้อันสูง คิดเป็นร้อยละ 5.4 ครอบครัวที่มีรายได้อานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.8 ครอบครัวที่มีรายได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 20.8

5. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ

5.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 90.1 ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 84.1 ส่วนในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.5 ครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 7.9 เมื่อควบคุมด้วยชาติพันธุ์ พบว่าในการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ไทยพุทธ ปรากฏว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 96.4 ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 85.3 และเมื่อพิจารณาการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 3.6 ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 14.7 ส่วนในวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 82.2 ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 82.9 และในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 13.3 ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 14.3

5.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคหลอดลมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัว

ครีวที่ไม่มีควมร้รู้ด้นสขภพภษยได้เงื่อนไขภรณนแปรของชดัพันธ์เมื่อนิจารณวธิการรักษบบแผนปัจจุบัน พบวครอบครีวที่มควมร้รู้มจนวนมกที่สุด คคเป็นร้อยละ 95.0 ครอบครีวที่มควมร้รู้ คคเป็นร้อยละ 91.3 ส่วนในวธิการรักษทงบบแผนปัจจุบันและบบแผนโบราณ พบวครอบครีวที่มควมร้รู้มจนวนมกที่สุด คคเป็นร้อยละ 7.2 ครอบครีวที่มควมร้รู้ คคเป็นร้อยละ 4.0 เมื่อนควมคุดด้วยชดัพันธ์ พบวในการรักษดววธิการรักษบบแผนปัจจุบันครอบครีวชววไทยพททที่มีควมร้รู้คคเป็นร้อยละ 94.6 ครอบครีวที่มควมร้รู้ คคเป็นร้อยละ 97.1 และวธิการรักษทงบบแผนปัจจุบันและบบแผนโบราณ พบวครอบครีวที่มควมร้รู้ คคเป็นร้อยละ 3.8 ครอบครีวที่มควมร้รู้ คคเป็นร้อยละ 2.9 ส่วนในการรักษดววธิการรักษบบแผนปัจจุบัน พบวครอบครีวชววไทยมสลิทที่มีควมร้รู้ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 95.6 ครอบครีวที่มควมร้รู้ คคเป็นร้อยละ 85.7 และในการรักษทงบบแผนปัจจุบันและบบแผนโบราณ พบวครอบครีวที่มควมร้รู้คคเป็นร้อยละ 4.4 ครอบครีวที่มควมร้รู้ คคเป็นร้อยละ 11.4

5.3 ในบรรดากลุ่มครอบครีวที่รักษโรคยได้เลือกออกดววธิการรักษบบแผนปัจจุบัน พบวครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพมจนวนมกกว่ครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพ และในการรักษทงบบแผนปัจจุบันและบบแผนโบราณ พบวครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพมจนวนน้อสกว่ครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพภษยได้เงื่อนไขภรณนแปรของชดัพันธ์เมื่อนิจารณวธิการรักษบบแผนปัจจุบัน พบวครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพมจนวนมกที่สุด คคเป็นร้อยละ 91.3 ครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 90.1 ส่วนในวธิการรักษทงบบแผนปัจจุบันและบบแผนโบราณ พบวครอบครีวที่มควมร้รู้มจนวนมกที่สุด คคเป็นร้อยละ 7.9 ครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 5.8 เมื่อนควมคุดด้วยชดัพันธ์ พบววธิการรักษบบแผนปัจจุบัน พบวครอบครีวชววไทยพททที่มีควมร้รู้ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 89.3 ครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 91.2 และในวธิการรักษทงบบแผนปัจจุบันและบบแผนโบราณ พบวครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 7.1 ครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพคคเป็นร้อยละ 5.9 ส่วนในวธิการรักษบบแผนปัจจุบัน พบวครอบครีวชววไทยมสลิทที่มีควมร้รู้ ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 91.1 ครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 91.4 และในการรักษทงบบแผนปัจจุบันและบบแผนโบราณ พบวครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 8.9 ครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพ คคเป็นร้อยละ 5.7

5.4 ในบรรดากลุ่มครอบครีวที่รักษโรคคณดงในเด็ก ดววธิการรักษบบแผนปัจจุบันพบวครอบครีวที่มควมร้รู้ด้นสขภพมจนวนมกกว่ครอบครีวที่มควมร้รู้ และในการรักษทงบบแผน

ปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่ไม่มี
 ความรู้ด้านสุขภาพ ภาษีใต้เงื่อนไทรการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผน
 ปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 82.2 ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ
 75.4 ส่วนในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่ไม่มีความรู้ คิด
 เป็นร้อยละ 15.9 ครอบครัวที่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 7.9 เมื่อควบคุมด้วยชาติพันธุ์ พบว่าครอบ
 ครัวชาวไทยพุทธที่มีความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 78.6 ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ
 คิดเป็นร้อยละ 76.5 และวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีความรู้
 ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 8.9 ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 11.8 ส่วน
 ในการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ไทยมุสลิม ปรากฏว่าครอบครัวที่มีความรู้ คิดเป็น
 ร้อยละ 86.7 ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 74.3 และในการรักษาด้วยวิธีการรักษาทั้ง
 แบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 6.7 ครอบครัวที่ไม่มี
 ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 20.0

6. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตร

6.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน
 พบว่าครอบครัวที่มีบุตรน้อยมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรมากขึ้นไป และในการรักษาทั้งแบบแผน
 ปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรน้อยมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีบุตรมาก
 ขึ้นไป ภาษีใต้เงื่อนไทรการผันแปรของความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผน
 ปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีบุตรน้อยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ ครอบครัว
 ที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.9 ส่วนครอบครัวที่มีบุตรมากมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ
 81.3 ส่วนในการรักษาด้วยวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มี
 บุตรมากมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.6 รองลงมาครอบครัวที่มีบุตรน้อย คิดเป็นร้อยละ
 10.0 ส่วนครอบครัวที่มีจำนวนบุตรปานกลางมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.3 เมื่อควบคุม
 ด้วยความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าในการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันครอบครัวที่มีความรู้ด้าน
 สุขภาพและที่มีบุตรมาก คิดเป็นร้อยละ 78.9 ครอบครัวที่มีบุตรปานกลางคิดเป็นร้อยละ 90.5
 ครอบครัวที่มีบุตรน้อย คิดเป็นร้อยละ 100.0 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ
 พบว่าครอบครัวที่มีบุตรมาก คิดเป็นร้อยละ 21.1 ครอบครัวที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.3
 ส่วนในการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่ไม่มีความรู้ และครอบครัวที่มีบุตร

มาก คิดเป็นร้อยละ 84.8 ครอบครัวที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.7 ครอบครัวที่มีบุตรน้อย คิดเป็นร้อยละ 72.7 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีบุตรมาก คิดเป็นร้อยละ 7.7 ครอบครัวที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.3 ครอบครัวที่มีบุตรน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.3

6.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดควมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่า ครอบครัวที่มีจำนวนบุตรน้อยมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมากขึ้นไป และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรน้อยมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมาก ภายใต้งบประมาณการผันแปรของความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีบุตรน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา ครอบครัวที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.8 ส่วนในครอบครัวที่มีบุตรมากมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.6 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีบุตรปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.5 รองลงมาครอบครัวที่มีบุตรมาก คิดเป็นร้อยละ 6.3 เมื่อควบคุมด้วยความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ครอบครัวที่มีบุตรมาก คิดเป็นร้อยละ 100.0 ครอบครัวที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.1 ครอบครัวที่มีบุตรน้อย คิดเป็นร้อยละ 100.0 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.3 ส่วนวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าครอบครัวที่มีบุตรมาก คิดเป็นร้อยละ 76.9 ครอบครัวที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 93.3 ครอบครัวที่มีบุตรน้อย คิดเป็นร้อยละ 100.0 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมาก คิดเป็นร้อยละ 15.4 ครอบครัวที่มีจำนวนบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.7

6.3 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่า ครอบครัวที่มีบุตรน้อยมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรมาก และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรน้อยมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมากภายใต้งบประมาณการผันแปรของความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีบุตรน้อยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาครอบครัวที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.9 ส่วนครอบครัวที่มีบุตรมากมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีบุตรมากมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.4 รองลงมาครอบครัวที่มีบุตรปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.3 เมื่อควบคุมความรู้ด้าน

7. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

7.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงสูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรน้อยมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีจำนวนบุตรมากภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 86.1 ส่วนในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.2 รองลงมาครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.3 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทขมุพทที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 96.7 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 90.0 และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.3 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 10.0 ส่วนในวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่าครอบครัวชาวไทขมุพทที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 81.8 และในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณพบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 14.5

7.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่าครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงสูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.9 รองลงมาครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.7 ส่วนในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.3 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 4.3 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์และพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทขมุพทที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 93.3 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 96.7 และวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.7 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 1.7 ส่วนในวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ปรากฏว่าครอบครัวชาวไทข

มุสลิมที่มีการรับรู่ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.0 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 90.4 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู่ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.0 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 7.3

7.3 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู่โอกาสเสี่ยงสูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่รับรู่โอกาสเสี่ยงต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู่โอกาสเสี่ยงสูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีการรับรู่โอกาสเสี่ยงต่ำภายใต้การผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู่โอกาสเสี่ยงปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.7 รองลงมาคือครอบครัวที่รับรู่โอกาสเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 89.6 ส่วนในการรักษาทั้งแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู่โอกาสเสี่ยงปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.3 รองลงมาคือครอบครัวที่มีการรับรู่โอกาสเสี่ยงสูงคิดเป็นร้อยละ 7.0 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทขมุขที่มีการรับรู่ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 96.7 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 86.7 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณครอบครัวที่มีการรับรู่ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.3 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 8.8 ส่วนวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทขมุสลิมที่มีการรับรู่ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.0 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 92.7 และวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู่ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.0 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 5.5

7.4 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู่โอกาสเสี่ยงสูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีการรับรู่โอกาสเสี่ยงต่ำลงมา และในวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู่โอกาสเสี่ยงต่ำมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่รับรู่โอกาสเสี่ยงสูงขึ้นไป ภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู่ปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.8 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 78.3 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู่ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.9 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 11.3 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทขมุขที่มีการรับรู่ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.7 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 73.3 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู่ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.7 ครอบครัวที่มีการรับรู่สูง คิดเป็นร้อยละ 11.7 ส่วน

การรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 83.6 และวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 10.9

8. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค

8.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงในระดับต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงต่ำ ภายใต้งานไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู้ต่ำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.0 ส่วนครอบครัวที่รับรู้สูงมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.6 ส่วนทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงของโรคสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.5 รองลงมาครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.6 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.6 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 88.9 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.4 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 11.1 ส่วนวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 82.4 และวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.8 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 11.8

8.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงต่ำภายใต้งานไขการผันแปรชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู้ต่ำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาครอบครัวที่รับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 96.2 ส่วนครอบครัวที่รับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ

93.0 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.8 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 3.8 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.1 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.7 ส่วนวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.2 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 94.1 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.2 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 94.1 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่รับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.2 ครอบครัวที่รับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 5.9

8.3 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคไข้เลือดออกในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงสูงมากกว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงต่ำ และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงต่ำภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงต่ำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.5 ส่วนครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.8 ส่วนทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ปรากฏว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.4 รองลงมาครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.8 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.8 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 66.7 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.7 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.2 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 94.1 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.2 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 5.9

8.4 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่รับรู้ความรุนแรงต่ำ และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่ำภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ความรุนแรงสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.8 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.6 ส่วนครอบครัวที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ต่ำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 11.5 ส่วนครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลางมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.6 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.8 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 77.8 และวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.9 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 11.1 ส่วนการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 82.4 และวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณครอบครัวที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.5 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 11.8

9. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ในการรักษา

9.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์สูงมากกว่าครอบครัวที่รับรู้ประโยชน์ต่ำลงมา และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่ำลงมาภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่ำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.3 ส่วนครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์สูง คิดเป็นร้อยละ 84.6 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้ประโยชน์ปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.9 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์สูงคิดเป็นร้อยละ 10.3 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันพบว่า

สูงคิดเป็นร้อยละ 89.7 ส่วนทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้ประโยชน์
สูงมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.7 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ
7.0 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีการรับรู้สูง
คิดเป็นร้อยละ 92.3 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.5 ครอบครัวที่มีการรับรู้
ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัว
ที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.6 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 7.7 ส่วนการ
รักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 88.5 ครอบครัว
ที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.3 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 100.0
และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็น
ร้อยละ 7.7 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 7.7

9.4 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคตาแดงในเด็กด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่า
ครอบครัวที่รับรู้ประโยชน์สูงมีจำนวนมากกว่ครอบครัวที่รับรู้ประโยชน์ต่ำลงมา และในการรักษาทั้ง
แบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์สูงมีจำนวนน้อยกว่าครอบครัว
ที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่ำลงมาภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการ
รักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่ำมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
100.0 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.7 ครอบครัวที่มีการ
รับรู้ประโยชน์สูง คิดเป็นร้อยละ 76.9 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ
พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์ปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.7 รองลงมา
ครอบครัวที่มีการรับรู้ประโยชน์สูง คิดเป็นร้อยละ 10.3 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผน
ปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 76.9 ครอบครัวที่มีการรับรู้
ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.6 ครอบครัวที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และวิธีการรักษา
ทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.5
ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 7.7 ส่วนการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทย
มุสลิมที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 76.9 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.7
ครอบครัวที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ
พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.5 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ
11.5

10. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สัรคในการรักษา

10.1 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้สัรคค่ามีจำนวนมากกว่ครอบครัวที่รับรู้สัรคสูงขึ้นไป และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้สัรคค่ามีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่รับรู้สัรคสูงขึ้นไปภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีการรับรู้สัรคค่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.2 ส่วนครอบครัวที่รับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 71.4 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้สูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.0 ส่วนครอบครัวที่รับรู้สัรคค่า คิดเป็นร้อยละ 5.5 เมื่อควบคุมด้วยชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 95.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.3 ครอบครัวที่รับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 75.0 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87 ครอบครัวที่รับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 25.0 ส่วนการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 93.3 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.8 ครอบครัวที่รับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 86.7 และการรับรู้ทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.7 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.5 ครอบครัวที่รับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 33.3

10.2 ในบรรดากลุ่มครอบครัวที่รักษาโรคปอดบวมในเด็กด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้สัรคค่ามีจำนวนมากกว่ครอบครัวที่รับรู้สัรคสูงขึ้นไป และในการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้ค่ามีจำนวนน้อยกว่าครอบครัวที่รับรู้สูง ภายใต้เงื่อนไขการผันแปรของชาติพันธุ์ เมื่อพิจารณาจากวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวที่มีการรับรู้สัรคสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาครอบครัวที่มีการรับรู้สัรคค่า คิดเป็นร้อยละ 96.4 ส่วนครอบครัวที่รับรู้สัรคปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.7 ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ พบว่าครอบครัวที่รับรู้สัรคปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.4 รองลงมาครอบครัวที่รับรู้สัรคค่า คิดเป็นร้อยละ 1.8 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีการรับรู้ค่า คิดเป็นร้อยละ 95.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.7 ครอบครัวที่รับรู้สูง

อุปสรรคปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.8 รองลงมาครอบครัวที่รับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.5 เมื่อควบคุมชาติพันธุ์ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยพุทธที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 80.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.1 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 75.0 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณครอบครัวที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.5 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.4 ส่วนวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีการรับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 80.0 ครอบครัวที่มีการรับรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.6 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 และการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่รับรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.3 ครอบครัวที่มีการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 12.9

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมุติฐานตามลำดับดังนี้

1. สมมุติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการรักษาพยาบาลเด็กมีความสัมพันธ์กับชาติพันธุ์ ภาสได้เงื่อนไข ความรู้ด้านสุขภาพ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยพบว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลโดยส่วนรวมไม่มีความสัมพันธ์กับชาติพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแต่ละโรค พบว่า เมื่อป่วยเป็นโรค อุจจาระร่วง ปวดบวม และตาแดง ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิมมีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน นั่นคือ ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่ใช้วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน มีจำนวนมากที่สุด แต่ในขณะที่เด็วกันก็พบว่าครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่ใช้วิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณมากกว่าครอบครัวชาวไทยพุทธ (ตาราง 21, 23, 27) แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวชาวไทยมุสลิมยังมีความเชื่อบางส่วนเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเชื่อว่าวิธีการรักษาแบบแผนโบราณ ยังสามารถรักษาโรคบางโรคให้หายได้ นั่นคือ ความเชื่อด้านสุขภาพตามหลักของศาสนาอิสลาม ที่เชื่อว่า อัลเลาะห์ให้อัลกุรอ่านเป็นยาบำบัดโรคต่าง ๆ ทั้งที่สัมผัสได้และไม่สามารถสัมผัสได้ ซึ่งเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการไข้หรือเจ็บป่วย ให้เอามือวางบริเวณที่ปวด แล้วกล่าวว่า ฉันขอป้องกันด้วยพระอำนาจของอัลเลาะห์ และด้วยเดชานุภาพของพระองค์ให้พ้นจากความ

ชีววิทยที่ฉันได้พบ ให้อ่านเจ็ดครั้ง (สะอึกกับ ท้วมประดม, ม.ป.ป. : 4-5) และถ้าหากยังไม่หายจากอาการป่วยก็นำส่งโรงพยาบาลหรือสถานรักษาที่เป็นแบบแผนปัจจุบัน

แต่ครอบครัวชาวไทยพุทธ เมื่อลูกมีอาการเจ็บป่วย ก็จะนำส่งโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน เพราะส่วนใหญ่ครอบครัวชาวไทยพุทธจะไม่มี ความเชื่อทางศาสนาเข้ามามีอิทธิพลในด้านการดูแลสุขภาพมากนัก ซึ่งตรงข้ามกับครอบครัวชาวไทยมุสลิม ด้วยเหตุผลจากความแตกต่างด้านความเชื่อทางศาสนา ดังที่กล่าวมาแล้ว และความเข้มแข็งของโครงสร้างสังคมมุสลิม ทำให้ความเชื่อดังกล่าวยังคงมีความเข้มแข็งอยู่ (ฉวีวรรณ วรรณประเสริฐ, 2524 : 10)

เมื่อพิจารณาโรคไข้เลือดออกก็พบว่า ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิมมีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิมใช้วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากที่สุด และใช้วิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณน้อยใกล้เคียงกัน (ตาราง 25) แสดงให้เห็นว่าโรคบางโรคที่เกิดขึ้นกับเด็กในครอบครัวชาวไทยมุสลิมไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาได้ ยังคงใช้บริการจากสถานพยาบาลแบบแผนปัจจุบันเป็นหลัก แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีการสวดขอพรจากพระเจ้าไปพร้อม ๆ กับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

แต่เมื่อพิจารณาภายใต้เงื่อนไขความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เมื่อป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ปวดบวม ไข้เลือดออก และตาแดง ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิมมีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ทั้งครอบครัวชาวไทยพุทธและครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่มีความรู้ด้านสุขภาพและไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ ที่ใช้วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันมีจำนวนมากที่สุดในขณะที่วิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณทั้งสองกลุ่มมีจำนวนผู้ใช้บริการน้อยใกล้เคียงกัน (ตาราง 22, 24, 26, 28) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ เบรกเกอร์ และเมย์แมน, (Becker and Mainan, 1975 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534 : 104) ที่กล่าวว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคต่าง ๆ จะพาบุตรไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกมากกว่ามารดาที่ไม่มีความรู้เรื่องนี้ นอกจากนี้ยังแย้งกับการศึกษาของ มานพ คณะโต (2525 : 73) ที่กล่าวว่า การเลือกใช้สถานบริการชาวไทยพุทธจะพิจารณาเลือกสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านเป็นลำดับแรก ซึ่งแตกต่างกับชาวไทยมุสลิมจะคำนึงถึงราคาของสถานบริการว่าต้องเป็นราคาที่ถูกลงกว่าเป็นคุณสมบัติแรก แต่ มานพ คณะโต ไม่ได้ให้คำจำกัดความ คำว่า สถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านและสถานบริการที่ราคาถูกลงว่า หมายถึงสถานบริการที่เป็นอย่างไร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ อำเภอเมืองและอำเภอบางปะอิน ซึ่งในอำเภอดังกล่าวอาจจะประกอบด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ดังนั้น จึงไม่สามารถระบุหรือตีความของข้อความ
สถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านและสถานบริการที่ราคาถูก ว่าหมายถึง สถานรักษาสภาพที่เป็นแบบแผน
ปัจจุบันหรือแบบแผนโบราณ โดยสรุป งานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพ และชาติพันธุ์
ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาพยาบาล กล่าวคือ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal
Relations) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และชาติพันธุ์กับพฤติกรรมการรักษาพยาบาลเด็ก

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ปฏิเสธสมมติฐานหลักที่ว่า พฤติกรรมรักษาพยาบาลเด็กมี
ความสัมพันธ์กับชาติพันธุ์ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะ สภาพภูมิศาสตร์เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจ
เลือกสถานพยาบาล ในการศึกษาของ เบกเกอร์ กลุ่มตัวอย่างอาจจะอยู่ในเขตชนบทและเขตเมือง
ซึ่งมีส่วนทำให้คนทั้งสองกลุ่มดังกล่าวมีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการ
ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในเขตเมือง ซึ่งแต่ละคนมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันมากนัก
เพราะโอกาสในการรับข่าวสารต่าง ๆ จากหน่วยงานสาธารณสุขมีโอกาสเป็นไปได้เท่า ๆ กัน รวม
ทั้งคนส่วนใหญ่ในเขตเมืองมีความรู้ค่อนข้างสูง ซึ่งความแตกต่างด้านความรู้ด้านสุขภาพจะผันแปรไป
ตามสภาพภูมิศาสตร์ (จำเรียง ภาวิจิตร และคณะ, 2520 : 78) ยิ่งไปกว่านั้น การคมนาคม
ระหว่างพื้นที่อยู่อาศัยและสถานบริการด้านการแพทย์ก็สะดวกสบายยิ่งขึ้น

2. สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดา ภายใต้เงื่อนไขชาติพันธุ์

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมรักษาพยาบาลโดยส่วนรวมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ
การศึกษาของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาแต่ละโรค พบว่า เมื่อป่วย
เป็นโรคอุจจาระร่วง และโรคตาแดง พบว่า ทั้งมารดาที่มีระดับการศึกษาสูง ปานกลาง และต่ำ ใช้
วิธีการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน นั่นคือ วิธีการแบบแผนปัจจุบัน มารดาที่มีการศึกษาในระดับสูง ปาน
กลาง และต่ำ มีจำนวนผู้ใช้บริการด้านนี้มากใกล้เคียงกัน แต่วิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบ
แผนโบราณ มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำมีจำนวนผู้ใช้บริการมากที่สุด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการ
ศึกษาของ สาฮใจ คัมฆาบ (2515 : 2-3) ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ
ของมารดาในการรักษาโรคแก่บุตร และการเลือกสถานที่คลอดบุตร กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาระดับ
สูง มีแนวโน้มที่จะเลือกสถานที่คลอดบุตร และรักษาโรคแก่บุตรด้วยวิธีที่ก้าวหน้ากว่าสตรีที่มีการศึกษา
ในระดับต่ำ หมายความว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับสูงจะเลือกสถานที่รักษาสภาพพยาบาลโรคแก่บุตร และ
การเลือกสถานที่คลอดจากคลินิกและโรงพยาบาล มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำที่นิยมเลือกวิธี

การรักษาโรคแก่บุตรและสถานที่คลอดที่เป็นแผนโบราณมากกว่า (ตาราง 29, 35) นอกจากนี้ ผลงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลงานการสำรวจของ กระทรวงสาธารณสุข (2527 : 45) ที่พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการใช้วิธีการรักษาต่างกัน คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า ประถมศึกษาปีที่ 4 จะใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐมากกว่าที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งมีการใช้บริการจากแพทย์แผนโบราณมากที่สุด

แต่เมื่อพิจารณาโรคปอดบวมและโรคไข้เลือดออก พบว่า ทั้งมารดาที่มีการศึกษาในระดับสูงและมารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำใช้วิธีการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ทั้งมารดาที่มีการศึกษาในระดับสูงและมารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำ ใช้วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากที่สุด และใช้วิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณน้อยใกล้เคียงกัน (ตาราง 31, 33) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ โรเซนสต็อก และเบกเกอร์ (Rosenstock, 1975 and Becker, 1975 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534 : 104) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะทาทางหลีกเลี่ยงหรือป้องกันโรครวมทั้งการเลือกสถานที่ในการรักษา ความรู้เป็นตัวสำคัญในการที่จะช่วยบุคคลตัดสินใจในกรณีดังกล่าว นอกจากนี้พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคต่าง ๆ จะหาบุตรไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกมากกว่ามารดาที่ไม่มีความรู้เรื่องนี้

แต่เมื่อพิจารณาภายใต้เงื่อนไขชาติพันธุ์ พบว่า เมื่อป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก และโรคตาแดง มารดาที่มีการศึกษาในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ มีพฤติกรรม ในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน นั่นคือ วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ทั้งมารดาชาวไทยพุทธและมารดาชาวไทยมุสลิมที่มีการศึกษาในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ มีจำนวนผู้ใช้บริการมากที่สุด และมีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนวิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ทั้งมารดาชาวไทยพุทธและมารดาชาวไทยมุสลิมที่มีการศึกษาในระดับปานกลาง และต่ำ ใช้บริการด้านนี้น้อยใกล้เคียงกัน แต่เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า มารดาชาวไทยมุสลิมจะมีจำนวนผู้ใช้บริการมากกว่ามารดาชาวไทยพุทธ (ตาราง 30, 32, 34, 36) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจม ซี. ยัง (Jame C. Young, 1981 อ้างถึงใน พิมพ์สวัสดิ์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 79-80) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาลคือ ความรู้เกี่ยวกับการเสืยขวาแบบพื้นบ้าน ถ้าเขาไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาตนเองดังกล่าว ถึงแม้เขาจะมีระดับการศึกษาไม่ว่าจะสูง ปานกลาง หรือต่ำ ประกอบกับอาการนั้นรุนแรง บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะใช้แหล่งรักษาพยาบาลในการแพทย์แบบแผนปัจจุบัน

โดยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ ปฏิเสธสมมติฐานหลักที่ว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดา ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมในเขตเทศบาลเมืองปัตตานีในปัจจุบัน ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันมากนัก โดยผ่านทางด้านสื่อมวลชน ซึ่งคนทั้งสองเชื้อชาติ สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน ยิ่งไปกว่านั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นคนที่มีการศึกษาในระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนั้นในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจึงทำได้ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้มีรูปแบบในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

3. สมมติฐานข้อที่ 3 พฤติกรรมการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับรายได้ ภาสิดะเงื่อนไธ

ชาติพันธุ์

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการรักษาพยาบาลโดยส่วนรวมไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาแต่ละโรค พบว่า เมื่อป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม และโรคตาแดง ครอบครัวที่มีรายได้สูง ปานกลางและต่ำ มีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน นั่นคือ วิธีการแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูง ปานกลาง และต่ำ มีจำนวนผู้ใช้บริการมากใกล้เคียงกัน แต่วิธีการรักษาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีจำนวนผู้ใช้บริการด้านนี้ มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางและรายได้สูง (ตาราง 37, 39, 43) ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ ไช้มุกด์ (2534 : 59) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมในการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคมีจำนวนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เมศคานิค (อ้างอิงใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2535 : 73) ที่กล่าวว่า เนื่องจากผู้มีรายได้ต่ำมีข้อจำกัดของการมีพฤติกรรมการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าจะรู้ว่ามียาอื่นตราขายมากแค่ไหน แต่ความจำเป็นขั้นพื้นฐานยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความสนใจด้านสุขภาพย่อมลดลง ซึ่งต่างกับผู้มีรายได้สูงสามารถแสวงหาแหล่งบริการได้หลากหลาย และสามารถใช้จ่ายเงินจำนวนมากในการตอบสนองต่อปฏิกิริยาการหาซื้อของสมาชิกในครอบครัว

เมื่อพิจารณาโรคไข้เลือดออก พบว่า ทั้งครอบครัวที่มีรายได้สูง ปานกลาง และต่ำ มีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน นั่นคือ วิธีการแบบแผนปัจจุบัน ครอบครัวที่มีรายได้สูง ปานกลาง และต่ำ มีจำนวนผู้ใช้บริการด้านนี้มีจำนวนมากใกล้เคียงกัน ส่วนวิธีการทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนโบราณ ครอบครัวที่มีรายได้สูง ปานกลาง และต่ำ มีจำนวนผู้ใช้บริการน้อยใกล้เคียงกัน แต่เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนผู้ใช้บริการมากที่สุด