

ทัศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม :
ศึกษาความคิดเห็นผู้รับบริการทางการแพทย์
ใน งามวงศ์วานการแพทย์คลินิกเวชกรรม

นายโชติศักดิ์ เจนพาณิชย์



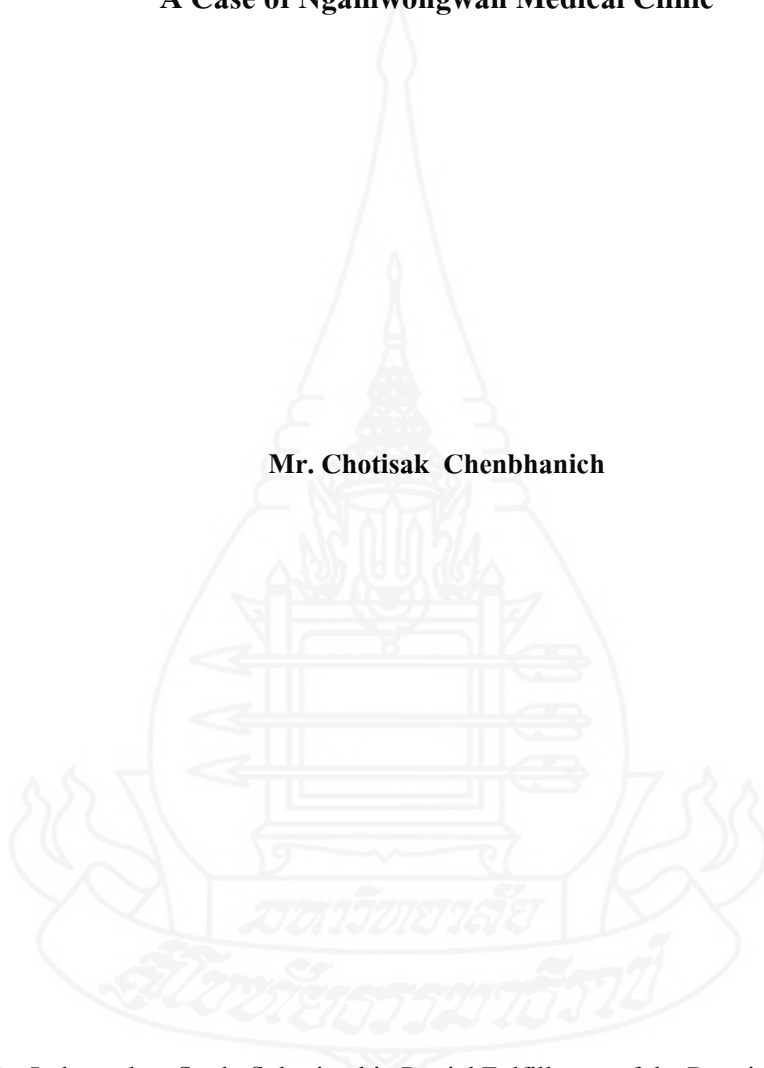
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

Attitude and Factors Affecting Intention Towards Acupuncture Therapy :

A Case of Ngamwongwan Medical Clinic

Mr. Chotisak Chenbhanich



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Business Administration

School of Management Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ทำศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม :
ศึกษาความคิดเห็นผู้รับบริการทางการแพทย์
ใน งามวงศ์วานการแพทย์คลินิกเวชกรรม
ชื่อและนามสกุล นายโชติศักดิ์ เจนพาณิชย์
แขนงวิชา บริหารธุรกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ธนชัย ยมจินดา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



..... ประธานกรร

(รองศาสตราจารย์ธนชัย ยมจินดา)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ชนินทร์ ชุณหพันทรัพย์)



..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ เข้มทอง)

..... ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ทักษะคิดและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม :
ศึกษาความคิดเห็นผู้รับบริการทางการแพทย์ ใน งามวงศ์วานการแพทย์
คลินิกเวชกรรม

ผู้ศึกษา นายโชติศักดิ์ เจนพาณิชย์ รหัสนักศึกษา 2543002998 **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ธนชัย ยมจินดา **ปีการศึกษา** 2555

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาทัศนคติต่อการฝังเข็มของผู้รับบริการทางการแพทย์ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม (3) เปรียบเทียบทัศนคติต่อการฝังเข็มจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (4) เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้รับบริการทางการแพทย์ของงามวงศ์วานการแพทย์ ที่มารับบริการระหว่าง 1 มกราคม 2555 – 31 ธันวาคม 2555 เป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุระหว่าง 25-69 ปี ไม่เคยได้รับการฝังเข็มมาก่อน จำนวน 140 คน การศึกษาทำโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ตัวแปรตาม คือ ทัศนคติต่อการฝังเข็มและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม สงแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่ประชากรที่ศึกษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2556 มีแบบสอบถามส่งกลับคืน 112 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80 แบบสอบถามที่ส่งกลับคืนมาถูกคัดออกจำนวน 9 ฉบับ เนื่องจาก 4 ฉบับตอบว่าเคยได้รับการฝังเข็มมาก่อน และ 5 ฉบับไม่ตอบแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่เหลือ 103 ฉบับ มาวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ภาพรวมของประชากรที่ศึกษามีระดับทัศนคติเชิงบวกต่อการฝังเข็ม (2) ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ได้แก่ ความเจ็บปวด ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม การมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ ที่ตั้งของสถานพยาบาล ชื่อเสียงของสถานพยาบาลและชื่อเสียงของแพทย์ ในภาพรวมมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มระดับสูง (3) เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการฝังเข็มจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ประวัติครอบครัวมีผลต่อทัศนคติต่อการฝังเข็มในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (4) เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ข้อมูลด้านสุขภาพมีผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ ทักษะคิด ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ การฝังเข็ม

Independent Study title: Attitude and Factors Affecting Intention Towards Acupuncture Therapy : A Case of Ngamwongwan Medical Clinic

Author: Mr.Chotisak Chenbhanich; **ID:** 2543002998;

Degree: Master of Business Administration ;

Independent Study advisor: Thanachai Yomchinda, Associate Professor;

Academic year: 2012

Abstract

The purposes of this study were : (1) to evaluate the patients' attitude towards acupuncture therapy, (2) to examine factors affecting intention towards acupuncture therapy, (3) to compare the attitude towards acupuncture therapy classified by personal characteristics, (4) to compare the factors affecting intention towards acupuncture therapy classified by personal characteristics.

The population of the study was patients of Ngamwongwan medical clinic who sought medical service between 1 January 2012 – 31 December 2012, Thai nationality, age between 25 and 69 years old, and no prior experience regarding acupuncture. The sampling size was 140. The study was done by questionnaires, the independent variables were personal characteristics, the dependent variables were attitude towards acupuncture therapy and factors affecting intention towards acupuncture therapy. The questionnaires were sent to all respondents by mail between February to March 2013. The 112 numbers of questionnaires were received, which account for 80 percent of the total sampling size. The 9 numbers of questionnaires were excluded because 4 had experience regarding acupuncture, and 5 were incomplete questionnaires. The 103 numbers of questionnaires were analyzed by percentage, arithmetic mean, standard deviation, independent t test and one way ANOVA test.

The results of this study revealed that (1) the overall attitude of respondents were positive, (2) the factors affecting intention towards acupuncture therapy such as pain, cost of acupuncture, third party payment, location of hospital, renown of hospital and renown of medical doctor were at the high level in overall, (3) with respect to comparison of attitude towards acupuncture therapy and personal characteristics, the result revealed a statistically significant at 0.05 in family history factor, (4) with respect to comparison of factors affecting intention towards acupuncture therapy and personal characteristics, the result showed a statistically significant difference at 0.05 in health factor.

Keywords: Attitude, Factors affecting intention, Acupuncture Therapy

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์
ชนชัย ขมจินดา อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ชี้แนะ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการ
จัดทำและแก้ไขตั้งแต่เริ่มต้นจนแล้วเสร็จ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ชนินทร์ ชุณหพันธรัักษ์ ที่ได้ชี้แนะ ให้ความ
เห็นในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาที่ยังบกพร่อง ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริย์ เข้มทอง
ที่ปูพื้นฐานความรู้การทำวิจัย และขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช สาขาวิชา
วิทยาการจัดการทั้งอาจารย์ประจำ และอาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาทำให้
สามารถนำมาปรับใช้กับการศึกษาครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้าขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม
และส่งแบบสอบถามกลับคืน ภายในเวลาที่กำหนด ขอขอบคุณรุ่นพี่วิทยาการจัดการ และเพื่อน
ร่วมรุ่น MBA 11 ทุกคนที่ช่วยให้ความเห็น ร่วมแบ่งปันความรู้และความรู้สึก ที่จะจดจำตลอดไป

สุดท้ายนี้ ต้องขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ช่วยจัดเตรียมการส่งแบบสอบถาม
ร่วมเป็นกำลังใจให้เสมอมา และเป็นเช่นนี้ไม่เคยเปลี่ยนแปลง

โชติศักดิ์ เจนพาณิชย์

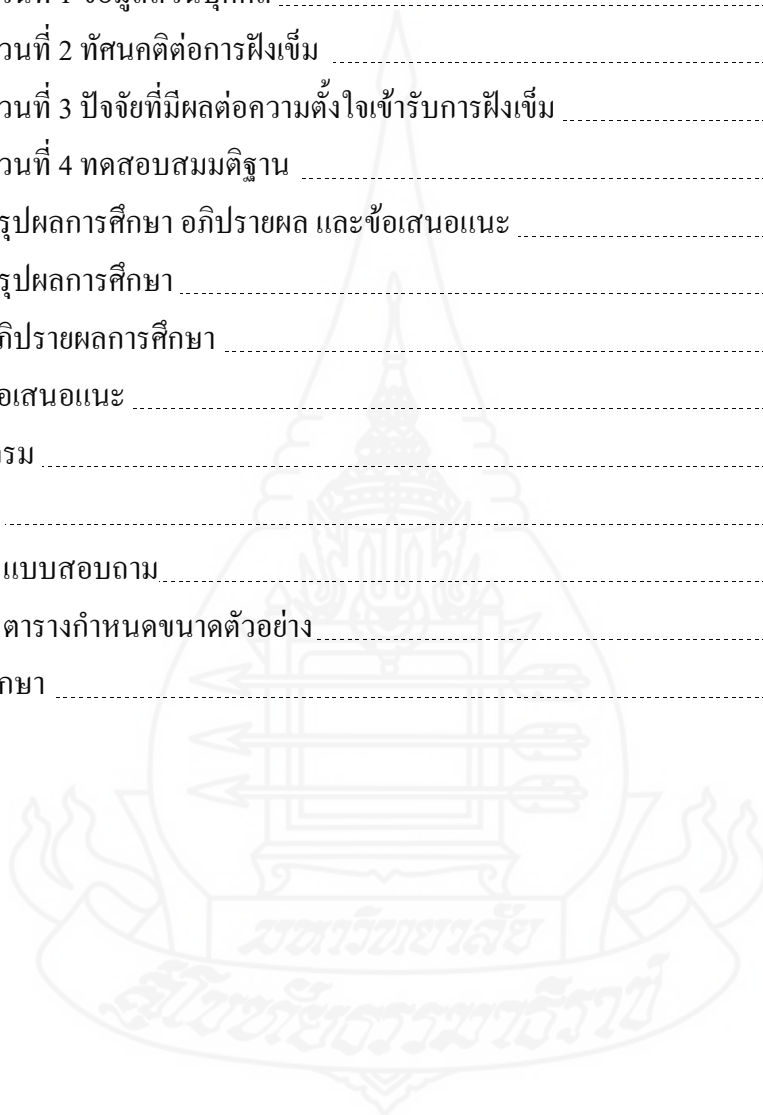
พฤษภาคม 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	4
กรอบแนวคิดการศึกษา	5
สมมติฐานการศึกษา	5
วิธีดำเนินการศึกษา	6
คำนิยามศัพท์	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดทางการแพทย์แผนจีน	8
ทฤษฎีระบบเส้นลมปราณ	10
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	12
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการศึกษา	14
ทฤษฎีกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค	14
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	18
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	18
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
การเก็บรวบรวมข้อมูล	19
การวิเคราะห์ข้อมูล	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	22
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	22
ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อการฟังเข้ม	25
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข้ม	29
ส่วนที่ 4 ทดสอบสมมติฐาน	32
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
สรุปผลการศึกษา	76
อภิปรายผลการศึกษา	84
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	90
ก แบบสอบถาม	91
ข ตารางกำหนดขนาดตัวอย่าง	96
ประวัติผู้ศึกษา	98



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1	งบประมาณรายจ่ายกระทรวงสาธารณสุข 2
ตารางที่ 1.2	งบประมาณรายจ่ายการสาธารณสุข 3
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 23
ตารางที่ 4.2	ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการฝังเข็ม 26
ตารางที่ 4.3	ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มของผู้ตอบแบบสอบถาม 29
ตารางที่ 4.4	เพศกับทัศนคติต่อการฝังเข็ม 32
ตารางที่ 4.5	อายุกับทัศนคติต่อการฝังเข็ม 36
ตารางที่ 4.6	สถานภาพการสมรสกับทัศนคติต่อการฝังเข็ม 40
ตารางที่ 4.7	ระดับการศึกษากับทัศนคติต่อการฝังเข็ม 44
ตารางที่ 4.8	อาชีพกับทัศนคติต่อการฝังเข็ม 49
ตารางที่ 4.9	รายได้กับทัศนคติต่อการฝังเข็ม 54
ตารางที่ 4.10	สุขภาพกับทัศนคติต่อการฝังเข็ม 58
ตารางที่ 4.11	ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัวกับทัศนคติต่อการฝังเข็ม 62
ตารางที่ 4.12	เพศกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม 67
ตารางที่ 4.13	อายุกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม 68
ตารางที่ 4.14	สถานภาพการสมรสกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม 69
ตารางที่ 4.15	ระดับการศึกษากับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม 70
ตารางที่ 4.16	อาชีพกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม 71
ตารางที่ 4.17	รายได้กับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม 72
ตารางที่ 4.18	สุขภาพกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม 73
ตารางที่ 4.19	ประวัติครอบครัวกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม 74

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	5
ภาพที่ 2.1 รูปแบบพฤติกรรมการศึกษา.....	14
ภาพที่ 2.2 ตัวแบบกระบวนการสื่อสาร.....	14



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ของมนุษย์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย นับตั้งแต่ Sir Alexander Fleming ค้นพบ Penicillin ในปี 1928 จากการเฝ้าสังเกตว่าราที่ขึ้นบนขนมปังสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียตระกูลต่าง ๆ ได้ ทำให้วงการแพทย์เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ การแพทย์แผนตะวันตกหรือที่เรียกกันว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern Medicine) ก้าวหน้าไปมาก วงการแพทย์สามารถรักษาโรคยาก ๆ ได้มากมาย การผ่าตัดถูกปรับเปลี่ยนจากระบบผ่าตัดใหญ่เป็นการผ่าตัดผ่านกล้อง มีผลเพียงเล็กน้อย ผู้รับบริการสามารถฟื้นตัวและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างรวดเร็ว

วงการแพทย์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเจ็บป่วย เพราะนำมาซึ่งความสูญเสียในทุก ๆ ด้าน มีความพยายามเน้นการป้องกันก่อนเกิดโรคโดยนำระบบที่เรียกว่า การแพทย์เชิงรุกมาปรับใช้ แม้แต่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization ; WHO) ก็ได้เคยประกาศคำขวัญว่า Health for All by The Year 2000 เพื่อรณรงค์เรื่องนี้อย่างจริงจังเป็นเวลาสิบปีก่อนปี ค.ศ. 2000 แต่โรคภัยไข้เจ็บก็ยังรุมเร้ามนุษย์ชาติอย่างต่อเนื่อง ยิ่งวงการแพทย์มีความก้าวหน้าเท่าไร โรคที่รักษาไม่หายก็ยังคงเป็นปัญหาต่อไปและมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ

การฝังเข็ม (Acupuncture) ศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่ง เป็นสาขาวิชาหนึ่งของการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) มีประวัติศาสตร์ยาวนานกว่า 4,000 ปี ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization ; WHO) ได้ประกาศให้การรับรองแล้ว และได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย สถาบันผลิตแพทย์ในประเทศจีนหลายแห่งเปิดสอนวิชาแพทย์แผนจีนดั้งเดิม (Traditional Chinese Medicine ; TCM) มีนักศึกษาจากทั่วโลกให้ความสนใจเข้าศึกษาจำนวนมาก โรงพยาบาลหลายแห่งในเมืองใหญ่จะมีช่องทางการรักษาให้ประชาชนเลือกรับบริการ ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนจีนดั้งเดิม ความเชื่อถือในศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้แผ่ขยายไปทั่วโลก แม้แต่ประเทศทางซีกโลกตะวันตกอย่าง เช่น สหรัฐอเมริกา ก็มีการเรียนการสอนวิชาแพทย์แผนจีนในระดับปริญญา สำหรับในประเทศไทยมีมหาวิทยาลัยหัวเฉียว

มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เปิดการเรียนการสอนหลักสูตร แพทย์แผนจีน

ปัจจุบันประเทศไทยมีงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด มากกว่าสองล้านล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นงบประมาณที่จัดสรรให้กระทรวงสาธารณสุขประมาณร้อยละ 4 คิดเป็นเงินประมาณหนึ่งแสนล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามงบประมาณรายจ่าย ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 งบประมาณรายจ่ายกระทรวงสาธารณสุข

หน่วย : ล้านบาท

ปีงบประมาณ	งบ กระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ	งบประมาณรายจ่าย
2554	86,904.5	4.0	2,169,967.5
2555	93,056.8 *	3.9	2,380,000.0
2556	100,153.0	4.2	2,400,000.0

* งบประมาณจริงโค่นตัดเหลือ 91,996.8 ล้านบาท

ที่มา : สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี (2555, 2556)

ตารางที่ 1.1 แสดงงบประมาณรายจ่ายที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับ ซึ่งเป็นรายจ่ายที่กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดสรรไปให้กรมกองต่าง ๆ ในสังกัด

พิจารณาด้านการบริหารเงินจะพบว่าเงินที่รัฐต้องใช้ เพื่อการดูแลสุขภาพคนไทย โดยรวมทั้งทางตรงและทางอ้อม นับรวมเงินรายหัวสำหรับประชาชนส่วนที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (บัตรทอง) สำหรับปีงบประมาณ 2556 พบว่ามีประมาณ 2.5 แสนล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณรายจ่ายประจำปี แสดงในตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 งบประมาณรายจ่ายการสาธารณสุข

หน่วย : ล้านบาท

การสาธารณสุข	ปีงบประมาณ	
	2555	2556
1. งานโรงพยาบาล	92,301.2	99,056.5
2. งานบริการสาธารณสุข	2,711.9	3,583.0
3. งานวิจัยสาธารณสุข	7,375.6	7,431.9
4. งานสาธารณสุขอื่น ๆ	118,022.6	144,875.9
รวมการสาธารณสุข	220,411.3	254,947.3
ร้อยละของงบประมาณรายจ่ายประจำปี	9.3	10.6

ที่มา : สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี (2556)

รายจ่ายการสาธารณสุข จากตารางที่ 1.2 จำนวนประมาณ 2.5 แสนล้านบาทในปีงบประมาณ 2556 นี้ ยังไม่รวมรายจ่ายที่รัฐต้องจ่ายสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และรายจ่ายสำหรับสิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการเวลาเจ็บป่วย หากจะประมาณตัวเลขค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่รัฐต้องใช้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม จะไม่น้อยไปกว่า สามแสนล้านบาท อย่างแน่นอน

เมื่อพิจารณาถึงต้นทุนการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มแล้ว จะพบข้อเท็จจริงว่า เข็มที่แพทย์ฝังเข็มใช้รักษาโรคมะเร็งมีราคาต้นทุนอยู่ที่ประมาณ 140 บาท / กล่อง โดยหนึ่งกล่องมีเข็มจำนวน 100 เล่ม เฉลี่ยราคาต้นทุนอยู่ที่ 1.40 บาท / เล่ม ผู้ป่วยหนึ่งคนปักเข็มประมาณ 20 เล่ม ต้นทุนเข็มทั้งหมดเพียงแค่ 28 บาท นอกจากนั้นมีต้นทุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อีกเล็กน้อย ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการทางการแพทย์ต้องจ่ายสำหรับค่าฝังเข็ม อาจมากถึง 1,000 บาท / ครั้ง ซึ่งคนทั่วไปมีความเห็นว่าแพงเป็นเพราะ ค่าบริการ เนื่องจากการฝังเข็มต้องอาศัยการวินิจฉัยโรคตามตำราแพทย์แผนจีนที่มีความละเอียดอ่อน หรือหากเทียบแล้วก็คือ ค่าวิชา การฝังเข็มที่มีต้นทุนที่ถูกหากนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยของคนไทย ตามระบบระบบสาธารณสุขไทย ในปัจจุบัน น่าจะลดงบประมาณรายจ่ายได้อย่างแน่นอน

งามวงศ์วานการแพทย์ คลินิกเวชกรรม เป็นสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้บริการตรวจรักษาโรคตามหลักวิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern Medicine) และฝังเข็ม (Acupuncture) ตั้งอยู่ที่ 90/6 ซอยงามวงศ์วาน 2 ถนนงามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี เป็นอาคารคอนกรีตชั้นเดียวใช้พื้นที่ส่วนหน้าเป็นคลินิก พื้นที่ส่วนหลังเป็นที่พักอาศัย เดิมชื่อ โชติศักดิ์ คลินิกเวชกรรม เปิดดำเนินการเมื่อ 9 กรกฎาคม 2541 เปลี่ยนชื่อเป็น งามวงศ์วานการแพทย์ คลินิกเวชกรรม เมื่อ 8 ธันวาคม 2553 มีผู้วิจัย เป็นผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและดำเนินการสถานพยาบาล

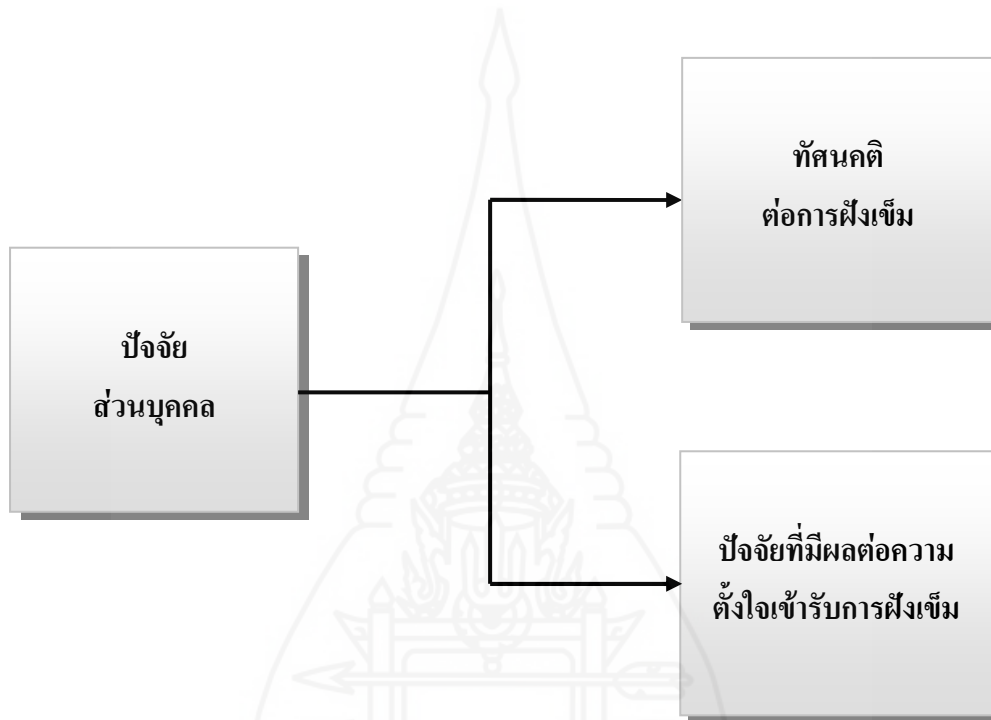
ปัจจุบันสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน ได้นำการฝังเข็ม (Acupuncture) มาเพิ่มเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทางการแพทย์ การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการทางการแพทย์ ต่อการฝังเข็ม
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ของผู้รับบริการทางการแพทย์
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการฝังเข็มของผู้รับบริการทางการแพทย์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล
- 2.4 เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มของผู้รับบริการทางการแพทย์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดการศึกษา ได้จากการทบทวนวรรณกรรม การกำหนดตัวแปรอิสระ (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมติฐานการศึกษา

- 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้ระดับทัศนคติต่อการฟังเข็มแตกต่างกัน
- 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม มีผลต่อระดับความตั้งใจที่แตกต่างกัน

5. วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research) โดยใช้แบบสอบถาม ส่งทางไปรษณีย์ให้ผู้รับบริการ ของ *งามวงศ์วานการแพทย์ คลินิกเวชกรรม* ที่มารับบริการตรวจรักษาโรคตามหลักวิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern Medicine) ระหว่าง 1 มกราคม 2555 – 31 ธันวาคม 2555 เป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุระหว่าง 25-69 ปี และไม่เคยได้รับการฝังเข็มมาก่อน ใช้วิธีการทางสถิติมาวิเคราะห์ผล

6. คำนิยามศัพท์

6.1 ทักษะคติ (Attitude) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด เป็นจุดเริ่มต้นของความรูสึกที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมไปทางใดทางหนึ่ง

6.2 ทักษะคติต่อการฝังเข็ม (Attitude Towards Acupuncture Therapy) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ที่มีต่อการฝังเข็ม อันจะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธการฝังเข็ม

6.3 ความตั้งใจ (Intention) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจในด้านใดด้านหนึ่ง

6.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม (Factors Affecting Intention Towards Acupuncture Therapy) หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม เช่น ความเจ็บปวด ค่าใช้จ่าย ชื่อเสียงแพทย์ ฯลฯ

6.5 การแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern Medicine) หมายถึง ความรู้ทางสาขาแพทยศาสตร์ที่ยึดถือเป็นหลักปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานแพทยสภา การแพทย์แผนปัจจุบันมีที่มาจากซีกโลกตะวันตก บางครั้งเรียกว่าการแพทย์ที่ยึดถือปฏิบัติต่อเนื่องสืบต่อกันมา (Conventional Medicine)

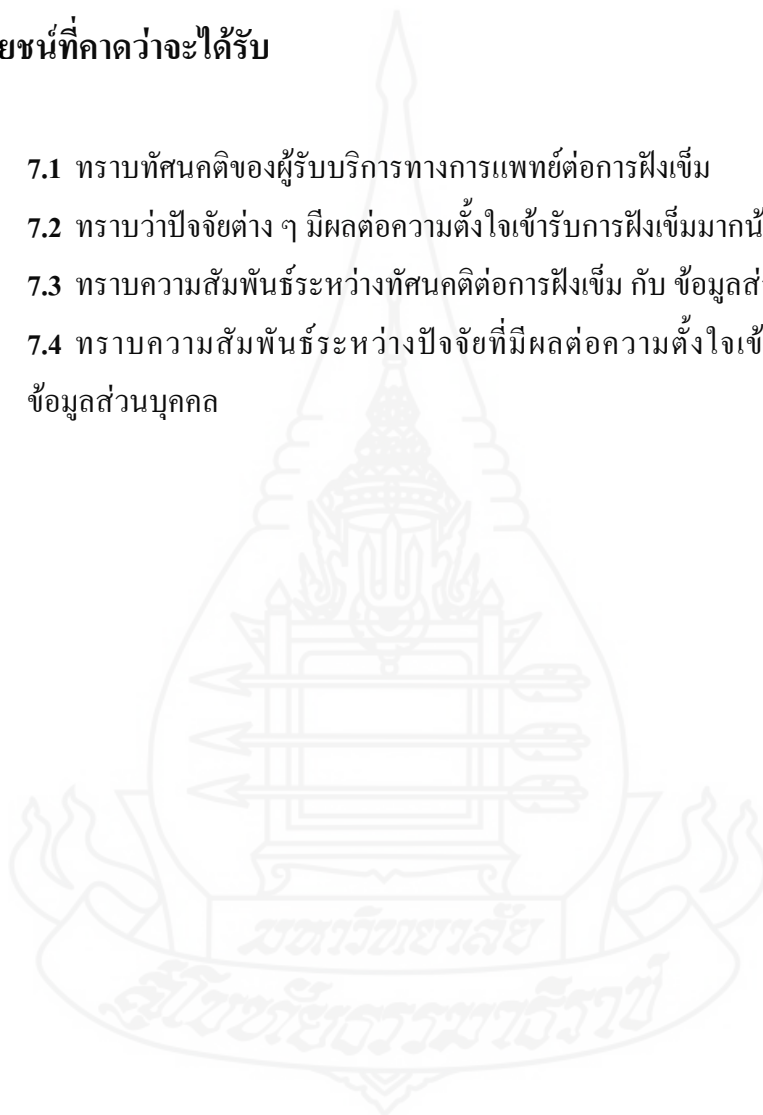
6.6 การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) หมายถึง การรักษาโรคด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน มีแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้อธิบายพยาธิกำเนิด การดำเนินโรค และเหตุผลประกอบในการรักษา

6.7 การแพทย์แผนจีนดั้งเดิม (Traditional Chinese Medicine; TCM) หมายถึง การรักษาโรค การปรับสมดุล การบำรุงสุขภาพ รวมทั้งการเสริมสวย ที่มีต้นกำเนิดของความรู้จากประเทศจีน ตามแนวคิดทางการแพทย์แผนจีน

6.8 การฝังเข็ม (Acupuncture) หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เพื่อรักษาโรค ปรับสมดุลของร่างกาย รวมทั้งการเสริมสวย ด้วยวิธีการปักเข็มตามหลักการแพทย์แผนจีนดั้งเดิม ผ่านทางผิวหนัง ไปยังจุดฝังเข็มที่อยู่บนเส้นลมปราณ หรือจุดพิเศษนอกเส้นลมปราณ ตามทฤษฎีระบบเส้นลมปราณ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 ทราบทัศนคติของผู้รับบริการทางการแพทย์ต่อการฝังเข็ม
- 7.2 ทราบว่าปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มมากน้อยเพียงใด
- 7.3 ทราบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการฝังเข็ม กับ ข้อมูลส่วนบุคคล
- 7.4 ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม กับ ข้อมูลส่วนบุคคล



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทางการแพทย์แผนจีน (โกวิท คัมภีร์ภาพ 2552)

การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์แผนจีน สะท้อนถึงลักษณะเฉพาะของทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน คือ

1. แนวความคิดวัฏดุณิยมสมัยโบราณ ได้รับอิทธิพลของทฤษฎีอิน-หยาง ทฤษฎีปีญจธาตุ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะภายใน ระบบเส้นลมปราณ เป็นพื้นฐานสำคัญ
2. แนวความคิดการวินิจฉัยและรักษาตามกลุ่มอาการ เป็นหลักในการวินิจฉัยและรักษาโรค

แนวความคิดทั้งสองสามารถอธิบายและใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนจีนได้ กล่าวคือ ร่างการประกอบด้วยอวัยวะตันทั้งห้าเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงกับอวัยวะกลางและเนื้อเยื่ออื่น ๆ ทำงานพึ่งพาและควบคุมซึ่งกันและกัน โดยอาศัยเลือดและลมปราณหล่อเลี้ยงภายใต้การควบคุมของจิตใจ ร่างกายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม สาเหตุของโรคจากภายนอกมากระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ ความผิดปกติภายในร่างกายสามารถแสดงออกมาให้เห็นที่ภายนอก นั่นคืออาการแสดง (sign) ทำให้ทราบถึงสมดุลอิน-หยาง ลมปราณ เลือด อวัยวะภายใน ระบบเส้นลมปราณ ตลอดจนความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง

การแพทย์แผนจีนเป็นส่วนหนึ่งของความเจริญทางอารยธรรมจีนที่รุ่งเรืองมากกว่า 4,000 ปี การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์แผนจีน มีบันทึกครั้งแรกในตำราหลี่จี้ที่เก่าแก่มากกว่า 3,000 ปี

คัมภีร์โจวหลี่เป็นคัมภีร์เกี่ยวกับพิธีกรรมและภาวะทางสังคมในสมัยราชวงศ์โจว (1100-256 ปี ก่อนคริสตกาล) คัมภีร์ได้บรรยายการวินิจฉัยโรคบางชนิดโดยการดู ฟัง และดม คัมภีร์สี่จี้บันทึกไว้ว่า สมัยจั้นกั๋ว (476-221 ปีก่อนคริสตกาล) เขียนเขี่ยได้รู้จักการคลำชีพจร (แมะ) ตรวจดูสีหน้า ฟังเสียง และตั้งชื่อโรค จุนอวี่อู๋ (ซางกง) แพทย์สมัยราชวงศ์ฮั่นตะวันตก (206 ปีก่อนคริสตกาล-ค.ศ.25) เริ่มใช้เวชระเบียนบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น ชื่อ อายุ อาการ ยาที่สั่งจ่าย เป็นต้น

ตำราหวงตี้เน่ยจิง เป็นตำราการแพทย์จีนที่เก่าแก่ที่สุดที่ตกทอดมาถึงปัจจุบัน ตำรานี้ถูกแต่งขึ้นโดยไม่ทราบนามผู้แต่งเมื่อ 300-500 ปี ก่อนคริสตกาล ตำราได้สรุปรวบรวมความรู้ทางทฤษฎีและประสบการณ์ทางคลินิกของแพทย์ตั้งแต่สมัยขุนชิว จั้นกั๋ว ราชวงศ์ฉิน และราชวงศ์ฮั่นในแง่การวินิจฉัยโรค ได้บรรยายถึงวิธีการตรวจ 4 ประการ คือ ดู ฟังและดม ถาม คลำ เน้นว่าการซักถามผู้ป่วยมีความสำคัญมากและจำเป็นเพื่อความถูกต้อง แม่นยำในการวินิจฉัยโรค ความรู้ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีนในตำราหวงตี้เน่ยจิงแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ชูเวินและหลิงซู ใช้เป็นรากฐานสำคัญของการแพทย์แผนจีนในเวลาต่อมา

ตำรานานจิงสมัยราชวงศ์ฮั่นตะวันออก บันทึกความพิเศษของวิธีการตรวจ 4 ประการ โดยเฉพาะเทคนิคการคลำชีพจรที่จุดชุ่นโขว่ ซึ่งได้รับความนิยมแทนที่การคลำชีพจรหลายจุด

ตำราไม่จิง แต่งโดย หวาน ซู เหวอ สมัยราชวงศ์จิ้น (ค.ศ. 265-420) ได้รวบรวมวิเคราะห์รายละเอียดเทคนิคการคลำชีพจรแบบโบราณที่ตกทอดกันมา แล้วแบ่งเป็นแบบคลำที่จุดชุ่นโขว่ และแบบชานปู้จิวโหว่ ความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะภายในและตำแหน่ง ชุ่น กวน นือ ความสำคัญของคลินิกชีพจร 24 ชนิด ตำราไม่จิง จัดเป็นตำราเฉพาะทางเกี่ยวกับการคลำชีพจรที่ได้รับการแปลและนำไปใช้แพร่หลายถึงเกาหลี ญี่ปุ่น และยุโรป

ความรู้ด้านการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการ ได้มีการพัฒนาในสมัยราชวงศ์ถังเรื่อยมาถึงราชวงศ์หยวน เฉินหยวน เสนอการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการตามสาเหตุก่อโรค หลิวว่านซู เน้นการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการที่เกิดจากสาเหตุภายนอก คือ ความร้อนและไฟ ชุนซือเหมี่ยว สมัยราชวงศ์ถัง แต่งตำรา จินคุยเย่าลู่ เกี่ยวกับการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการตามอวัยวะภายใน คิดค้นวิธีการรักษาต่าง ๆ และตำรับยาสมุนไพร ทำให้การวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการตามอวัยวะภายในมีความสำคัญโดดเด่น

ความรู้ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เก่าแก่ที่สุดในโลก บันทึกไว้ในตำรา ไ่ว่ไกมีเย่า เมื่อ ค.ศ.752 คือ ใช้เส้นไหมสีขาวจุ่มลงในปัสสาวะ เพื่อวัดปริมาณสีเหลืองในปัสสาวะของผู้ป่วยดีซ่าน

ตำรา โย่วโย่วซินซู โดย หลิวฟาง สมัยราชวงศ์ซ่ง (ค.ศ.960-1279) บรรยายความสำคัญของการตรวจชีพจรโดยการสังเกตเส้นเลือดฝอยที่นิ้วชี้ของผู้ป่วยเด็ก

ตำรา ชางหันจินจิงลู่ โดย ตู ชิง ปี่ สมัยราชวงศ์หยวน (ค.ศ.1260-1368) เป็นตำราที่มีชื่อเสียงที่สุดเกี่ยวกับการตรวจคลำ ต่อมามีตำราการตรวจคลำอีกหลายเล่มที่มีภาพวาดสีแสดงลิ้นที่ผิดปกติ

จาง จิง เยี่ย สมัยราชวงศ์หมิง (ค.ศ.1368-1644) เรียบเรียงคำถามพื้นฐาน 10 ข้อ ที่จำเป็นในการซักถามผู้ป่วย แต่งเป็นบทกลอน 10 บท ทำให้การซักถามมีรูปแบบเป็นมาตรฐาน อันเหมี่ยว แต่งตำรา ฮั่นซืออิทง บันทึกว่า การบันทึกรายละเอียดความเจ็บป่วยมีอยู่ 6 หัวข้อสำคัญ คือ

การดูรูปร่างลักษณะและสีผิว การฟัง การซักถาม การคลำชีพจร การวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการ และการรักษา ยูซาง ได้คิดรูปแบบบันทึกรายละเอียดการเจ็บป่วยเหมือนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

หลี่สื่อจิน (ค.ศ.1518-1593) เดินทางท่องเที่ยวเพื่อเก็บสมุนไพรจากสถานที่ต่าง ๆ มาศึกษาวิจัยอย่างละเอียด เขาได้แต่งตำราเป็นเล่มกังมู่ ซึ่งกล่าวถึงยา 1,892 ชนิด ตำรับยามากกว่า 10,000 ตำรับ เป็นคุณประโยชน์อันใหญ่หลวงต่อการพัฒนาทางเภสัชวิทยาในภายหลังและตำราปูพื้นฐานไม่เสียบรรยายชีพจร 27 ชนิด สาเหตุและการแบ่งหมวดหมู่ของชีพจร โจวเสวียให้รวบรวมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการตรวจชีพจรตั้งแต่ตำราหวงตี้เน่ย์จิงเรื่อยมา บรรยายรายละเอียดเกี่ยวกับเทคนิคการคลำชีพจร ชีพจรลักษณะต่าง ๆ ความหมายและความเกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ

ปลายสมัยราชวงศ์หมิง เริ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคระบาด สามารถแบ่งแยกโรคที่เกิดจากความร้อนจากโรคที่เกิดจากความเย็น จางจิงเยี่ย ใช้การวินิจฉัย 8 กลุ่ม อาการหลัก (ปากแห้งเปื่อยแห้ง) ต่อมาในสมัยราชวงศ์ชิง ค้นพบการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการตามระบบเว่ยซื่อจิ่งเลือด และการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการซานเจียว เพื่อวินิจฉัยกลุ่มอาการร้อน

หวางชิงเร็น (ค.ศ.1768-1831) แต่งตำราอิหลินก่ายซั่ว ซึ่งได้แก้ไขข้อผิดพลาดของความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ในตำรารุ่นก่อน ๆ และแสดงพยาธิสภาพของอาการเลือดคั่ง

ปัจจุบันนี้แม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีความเจริญรุดหน้าไปมาก การแพทย์แผนจีนก็ยังคงได้รับความนิยม การแพทย์ทั้ง 2 ระบบต่างก็มีจุดเด่นจุดด้อย จึงมีการผสมผสานการแพทย์ทั้งสองแบบร่วมกันในการวินิจฉัยและรักษาโรคเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

2. ทฤษฎีระบบเส้นลมปราณ (โกวิท คัมภีร์ภาพ 2552)

เส้นลมปราณ (จิงลั่ว) แบ่งเป็นเส้นลมปราณหลัก (จิง) และเส้นลมปราณย่อย (ลั่ว) เส้นลมปราณหลัก คือ เส้นลมปราณใหญ่เป็นเส้นแกนหลัก มีเส้นทางแน่นอน เส้นลมปราณย่อย คือ แขนงของเส้นลมปราณหลัก

ระบบเส้นลมปราณ

1. เส้นลมปราณหลัก

1.1 เส้นลมปราณปกติ (เจ็งจิง) 12 เส้น เป็นเส้นลมปราณหลักที่แต่ละเส้นผ่านอวัยวะภายใน 1 ชนิด แบ่งเป็นเส้นลมปราณหยิน 6 เส้น เส้นลมปราณหยาง 6 เส้น

1.2 เส้นลมปราณพิเศษ (ฉีจิง) 8 เส้น เป็นเส้นลมปราณที่ไม่ผ่านอวัยวะภายใน

1.3 เส้นลมปราณแขนง (จิงเป็ย) 12 เส้น เป็นเส้นลมปราณหลักที่แยกออกมาจากเส้นลมปราณปกติ 12 เส้น ที่มีมือและเท้า ช่วยให้เส้นลมปราณปกติ 12 เส้นมีโครงข่ายแผ่กระจายกว้างขวางขึ้น

2. เส้นลมปราณย่อย

2.1 เส้นลมปราณย่อยใหญ่ (เป็ยลั่ว) มี 15 เส้น เป็นเส้นลมปราณย่อยที่แยกออกมาจากเส้นลมปราณปกติ 12 เส้น เส้นลมปราณพิเศษ 2 เส้น (เส้นลมปราณตู่และเส้นลมปราณเร็น) และเส้นลมปราณย่อยใหญ่ของม้าม (ฝิจื่อต้าลั่ว)

2.2 เส้นลมปราณย่อยตื่น (ฝูลั่ว) เป็นเส้นลมปราณย่อยที่อยู่ส่วนนอกร่างกาย

2.3 เส้นลมปราณย่อยฝอย (ซุ่นลั่ว) เป็นเส้นลมปราณย่อยที่มีขนาดเล็กละเอียดที่สุด

3. เอ็น 12 แห่งและผิวหนัง 12 แห่ง

ส่วนนอกร่างกายที่แบ่งเป็น 12 แห่ง เชื่อมโยงกับเส้นลมปราณปกติ 12 เส้น

เส้นลมปราณปกติ 12 เส้น

เส้นลมปราณปกติอยู่ในร่างกายทั้งสองข้างซ้ายและขวา ข้างละ 12 เส้น รวม 24 เส้น

เส้นลมปราณปกติมีการเชื่อมโยงต่อเนื่องกันไปเป็นวงกลม เริ่มจากเส้นลมปราณไท่อินปอดต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ถึงเส้นลมปราณเจี๋ยอินดับ แล้ววนเข้าเส้นลมปราณไท่อินปอดอีกครั้ง ทำให้เลือดและลมปราณไหลเวียนในเส้นลมปราณต่อเนื่องไม่สิ้นสุด

เส้นลมปราณพิเศษมีหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างเส้นลมปราณปกติ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างกันแน่นยิ่งขึ้น ช่วยปรับสมดุลลมปราณและเลือดในเส้นลมปราณปกติ

หน้าที่ทางสรีรวิทยาของระบบเส้นลมปราณ

1. เชื่อมโยงอวัยวะ เนื้อเยื่อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
2. ลำเลียงเลือดและลมปราณไปหล่อเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ
3. ถ่ายทอดความรู้สึกระหว่างอวัยวะภายในกับผิวหนัง
4. ปรับสมดุลในการทำงานของร่างกาย

ประโยชน์ของทฤษฎีระบบเส้นลมปราณ

1. อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยา
2. ช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรค

3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

อิตต์และคณะ (2006) อ้างถึงใน ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2554: 5-27-5-28) ได้กล่าววาททัศนคติของบุคคล หมายถึงผลความรู้สึกทางใจที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมไปในทางใดทางหนึ่ง โดยทัศนคติเป็นสิ่งที่สะท้อนมาสู่พฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลย่อมเป็นการแสดงออกที่มีผลมาจากทัศนคติของบุคคล

ทัศนคติดีมีลักษณะเป็นระดับของความรู้สึกที่บุคคลมีต่อบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ บุคคลอาจมีท่าทีหรือลักษณะใดลักษณะหนึ่งใน 3 ลักษณะ (Three Essential Elements of Attitude) ตามที่อิตต์และคณะ ได้กล่าวไว้ ดังนี้

1. ลักษณะทัศนคติที่เป็นประสบการณ์ที่ได้รับรู้ (The Cognitive Element) โดยบุคคลรับรู้จากวัตถุ บุคคล หรือความคิดต่าง ๆ โดยเป็นลักษณะทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกต่าง ๆ ที่บุคคลได้เรียนรู้มาจากประสบการณ์อันเป็นกระบวนการทางปัญญาในระดับสูง

2. ลักษณะทัศนคติในระดับที่เป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ (The Affective Element) โดยทัศนคติดีลักษณะนี้จะเป็นทัศนคติที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีเป็นเบื้องต้นในโอกาสแรกที่มีความรู้สึก ซึ่งในแต่ละคนจะไม่เหมือนกันและไม่สามารถบอกได้ว่าทำไมจึงแตกต่างกันไป

3. ลักษณะทัศนคติที่เป็นพฤติกรรม (The Behavioral Element) เป็นทัศนคติที่เป็นการปฏิบัติ มีการแสดงออกในรูปของการกระทำ เกิดจากความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนบุคคลมีความรู้สึกรุนแรงถึงขั้นที่แสดงออกในรูปของการกระทำหรือเป็นพฤติกรรมของบุคคลออกมา

จากคำกล่าวดังกล่าว อิตต์และคณะได้วางกรอบของทัศนคติไว้กว้างมาก ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

ทัศนคติ ถือเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ทัศนคติทำให้คนปฏิบัติต่อสิ่งเร้าหรือวัตถุที่คล้ายกันในลักษณะที่ค่อนข้างแน่นอน หรือตายตัว ทัศนคติดีการเปลี่ยนแปลง องค์การธุรกิจต้องศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพื่อปรับผลิตภัณฑ์ของตนให้เข้ากับทัศนคติดีที่มีอยู่แทนที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้คน เว้นแต่ว่า การลงทุนในการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นให้ผลคุ้มค่า (ยุทธนา ธรรมเจริญ 2554: 2-49)

Shaw and Wright (1967: 6-10) อ้างถึงใน อัญชลีพร ปัญญา (2554) ได้กล่าวถึงทัศนคติไว้หลายประการ ทัศนคติที่เกิดขึ้นแล้วจะคงที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ทัศนคติเกิดได้ 2 ลักษณะ คือ

- ทักษคติเชิงบวก (Positive attitude) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย อาจทำให้บุคคลอยากกระทำ อยากได้ หรืออยากเข้าใกล้สิ่งนั้น

- ทักษคติเชิงลบ (Negative attitude) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะของความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย อาจทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่ายชิงชัง หรือต้องการหนีให้ห่างสิ่งนั้น

Sartain (1963: 108-109) อ้างถึงใน อัญชลีพร ปัญโญ (2554) กล่าวว่าทัศนคติต่อสิ่งใดย่อมมีทิศทาง คือ ทัศนคติที่เป็นไปในทางบวก หรือลบ และมีความเข้มข้น คือ ระดับความชอบหรือไม่ชอบมากน้อยแตกต่างกันออกไป

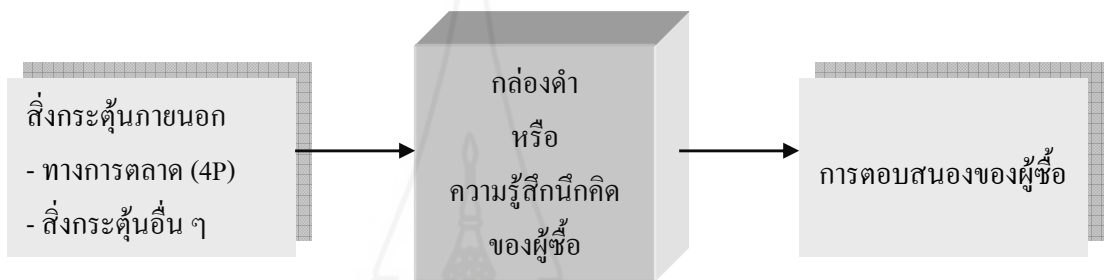
Thurstone (1959: 726) อ้างถึงใน อัญชลีพร ปัญโญ (2554) ให้ความเห็นว่าทัศนคติจะวัดโดยตรงไม่ได้ แต่จะต้องวัดจากการแสดงออกในรูปความคิดเห็น หรือภาษาพูด ซึ่งอาจจะวัดได้ไม่แน่นอนนัก จึงมีผู้ให้คำแนะนำว่าควรจะวัดทัศนคติจากพฤติกรรมที่แสดงออกจริง แต่ก็มีผู้คัดค้านว่าอาจคาดเคลื่อนได้ เพราะพฤติกรรมของคนเราอาจบิดเบือนจากทัศนคติที่มีอยู่จริง ดังนั้น Thurstone จึงให้ความเห็นว่าทั้งภาษาพูดและพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นเพียงเครื่องชี้วัดทัศนคติเท่านั้น ย่อมจะมีความคลาดเคลื่อนตามหลักการของการวัดผลบ้าง วิธีวัดทัศนคติจากการตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความในแบบวัดทัศนคติ จะต้องไม่สรุปเอาว่าบุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติตามในข้อที่ผู้ตอบเห็นด้วย

Likert (1967: 105) อ้างถึงใน อัญชลีพร ปัญโญ (2554) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติและเป็นที่นิยมพอ ๆ กันกับแบบวัดทัศนคติของ Thurstone ในแบบวัดทัศนคติของ Likert กำหนดให้ข้อความทุกข้อในแบบวัดทัศนคติมีความสำคัญเท่ากันหมด คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนในแบบวัดทัศนคติ คือ ผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดทัศนคติ ซึ่ง Likert ถือว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด ย่อมจะมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นจะมีมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อย ในทำนองเดียวกัน ผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งใดนั้น โอกาสที่จะเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็จะมีน้อย และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีมาก คะแนนรวมของทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบในแบบวัดทัศนคติในแต่ละคน มาตรฐานแบบ Rating scale 5 ระดับ ของ Likert เป็นการวัดที่ใช้กันอย่างกว้างขวางกว่าแบบอื่น ๆ แต่ละระดับมีความห่างกันเป็นเชิงบวก (Positive) หรือเชิงลบ (Negative) และสามารถวัดได้เกือบทุกเรื่อง อีกทั้งยังมีความเที่ยงตรงสูงกว่าแบบอื่น ๆ

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

การตอบสนองของผู้ซื้อ เกิดจากการประมวลผลทางความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือกลองคำ ที่มีสิ่งกระตุ้นภายนอกอันประกอบด้วยปัจจัยด้านการตลาดและอื่น ๆ เป็นสิ่งเร้า

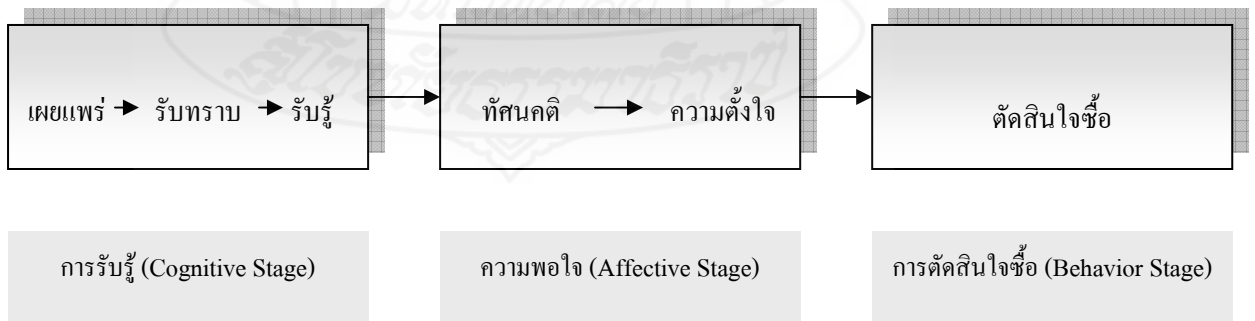
ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ประกอบด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ



ภาพที่ 2.1 รูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค

5. ทฤษฎีกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

มีการอธิบายกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Consumer-Response Stage) หลายทฤษฎี ทฤษฎีที่กล่าวถึงทัศนคติและความตั้งใจซึ่งเป็นระยะที่อยู่ในขั้นตอนความพอใจ (Affective Stage) ก่อนตัดสินใจซื้อ คือ ตัวแบบกระบวนการสื่อสาร (Communication Model)



ภาพที่ 2.2 ตัวแบบกระบวนการสื่อสาร

6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Merrijoy Kelner and Beverly Wellman (1997: 203-212) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการการแพทย์ทางเลือก (Alternative Practitioners) เปรียบเทียบกับผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์ประจำครอบครัว / เวชปฏิบัติทั่วไป (Family Physicians / General Practitioners: GP) ซึ่งเป็นการรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบัน การศึกษาทำโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการแบบสุ่ม จำนวน 240 คน สำหรับผู้รับบริการการแพทย์ทางเลือก และจำนวน 60 คน สำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกมีระดับการศึกษาที่สูง และรายได้สูงกว่าผู้ป่วยที่เลือกรับบริการกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยโรคเรื้อรังระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยรักษากับแพทย์ทางเลือกมากที่สุด การที่ผู้ป่วยเลือกรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกมีหลายเหตุผล เช่น มีความเชื่อ หมดหวังจากการรักษาตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับการแนะนำจากผู้อื่น เป็นต้น

Dawn M. Upchurch et al. (2008: 62-72) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มของผู้หญิงในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2002 การศึกษาทำโดยการสุ่มสัมภาษณ์ผู้หญิงจำนวน 17,112 คน ผลการศึกษาพบว่า คนขาที่ได้รับการศึกษาสูงเข้ารับบริการฝังเข็มมาก ส่วนคนเอเชียมีแนวโน้มเข้ารับบริการฝังเข็มสูงแม้ว่าการศึกษาไม่สูงมากนัก อาจเพราะความคุ้นเคยกับการรักษาตามแผนตะวันออก ถิ่นที่อยู่มีผลต่อการเข้ารับบริการฝังเข็ม โดยพบมากในผู้คนที่อาศัยในภาคตะวันตกและตะวันออกเฉียงเหนือ อาจเพราะมีผู้ให้บริการด้านฝังเข็มอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวมากกว่าเขตอื่น ๆ การฝังเข็มมักใช้เมื่อการรักษาแผนปัจจุบันไม่หาย หรือใช้ร่วมกัน โดยพบว่ากลุ่มอาการปวดโดยเฉพาะปวดหลังใช้การฝังเข็มรักษามากที่สุด

Lynne Emmerton et al. (2012) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์และคุณค่าในการเข้ารับบริการของผู้บริโภคที่เข้ารับบริการการแพทย์ทางเลือก เทียบกับเมื่อเข้ารับบริการด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและร้านขายยา การศึกษาทำโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ คนที่เคยเข้ารับบริการการแพทย์ทางเลือก แบบสอบถามที่แจก 300 ชุด ได้รับการตอบกลับ 83 ชุด ผลการศึกษาพบว่าผู้บริโภคพอใจการรักษาของแพทย์ทางเลือกมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบันเพราะให้เวลามากกว่า ให้ความรู้สึกมีส่วนร่วมในการรักษา รู้สึกว่าแพทย์ทางเลือกมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้บริโภคมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบันและร้านขายยา และรู้สึกว่าแพทย์แผนปัจจุบันไม่พอชอบที่ผู้บริโภครักษากับแพทย์ทางเลือก ผู้บริโภค

มีความเห็นว่าทั้งสองฝ่ายต้องมีแนวคิดในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน สร้างบรรยากาศของการพูดคุยทั้งในส่วนของผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพ แพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนปัจจุบัน

Rajasree K. et al. (2010: 127-138) ได้ศึกษาถึงปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพ ว่ามีผลต่อการเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกหรือไม่ วิธีการศึกษาทำโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีประชากรเป้าหมายเป็นกลุ่ม Baby boomers ได้ตัวอย่างมาทั้งสิ้น 350 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัย 3 อย่าง คือ Self-efficacy , Neuroticism-anxiety และ Powerful others HLC เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือก

หมายเหตุ – คำอธิบายศัพท์

1. Self-efficacy : ความสามารถในการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาสุขภาพของตน
2. Neuroticism-anxiety : บุคลิกภาพด้านลบทางอารมณ์ด้านความวิตกกังวล
3. Health locus of control (HLC) : ความสามารถในการดูแลสุขภาพตัวเอง ภายใต้อาณัติของตัวเราเอง , Powerful others HLC เป็นลักษณะของคนที่ต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทน

Michael A. Amster et al. (2000: 77-81) ทำการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือที่เรียกว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Physician , Family Medicine : FM) เกี่ยวกับทัศนคติต่อการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ทางเลือก การศึกษาทำในปี 1998 โดยส่งแบบสอบถาม มีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจำนวน 234 ชุด ซึ่งถ้าประเมินว่า FM ทุกคนได้รับแบบสอบถามนี้ จะคิดเป็นการตอบกลับ 43% แบบสอบถามที่ตอบกลับเป็นเพศชาย 70% เพศหญิง 30% อายุระหว่าง 26-78 ปี ค่าเฉลี่ย 48+/- 13 ปี ค่ามัธยฐานที่ 46 ปี ผลการศึกษาพบว่า FM ส่วนใหญ่แนะนำการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกให้ผู้ป่วย เป็นแพทย์หญิงมากกว่าแพทย์ชาย แพทย์ที่อายุน้อยต่ำกว่า 46 ปี มีการแนะนำการรักษาโดยแพทย์ทางเลือกมากกว่าแพทย์ที่อายุมากกว่า 46 ปี ส่วนใหญ่ของแพทย์ที่ไม่แนะนำการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกให้เหตุผลว่า ไม่รู้จักเรื่องการแพทย์ทางเลือกเพียงพอ และส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรมีความร่วมมือกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก

จิราพัชร บุญภาพ และคณะ (2550) ได้ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนจีนในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อการรับบริการทางการแพทย์แผนจีน ในด้านต่าง ๆ 7 ด้าน คือ ด้านการรักษา ด้านความสะดวก ด้านผู้ให้บริการ ด้านการประสานงานของผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพงานบริการ ด้านสถานที่และด้านค่าใช้จ่าย การศึกษาทำโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง 100 คน และรอรับแบบสอบถามกลับทันที ผลการศึกษาพบว่าผู้มารับบริการมีความคาดหวังด้านต่าง ๆ ในระดับปานกลาง และระดับสูงในด้านผู้ให้บริการ และคุณภาพงานบริการ ไม่แตกต่างกันทั้งเพศชายเพศหญิงและช่วงอายุ

Tan Xue Ping (2551) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยพิจารณา 3 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านระบบการให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ การศึกษาทำโดยใช้แบบสอบถามแจกให้กลุ่มตัวอย่าง คือ คนไข้ที่เลือกใช้บริการการแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 196 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยในภาพรวมมีการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านระบบการให้บริการ คนไข้ที่มีอายุต่างกันและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีการตัดสินใจแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 รายการและ 1 รายการตามลำดับ ด้านกระบวนการให้บริการ คนไข้ที่มีอายุต่างกัน มีการตัดสินใจแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 รายการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คนไข้เพศชายและเพศหญิงมีการตัดสินใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 1 รายการ

อาทิตยา ปรีชากุล (2553) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและความพึงพอใจของประชาชนในการใช้บริการฝังเข็ม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาทำโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่รับบริการฝังเข็มจำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ผู้เข้ารับบริการฝังเข็มเพราะรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่ได้ผล และมีผู้อื่นแนะนำให้ใช้การรักษาด้วยวิธีฝังเข็ม ส่วนใหญ่จะรักษาอาการกล้ามเนื้ออักเสบ ปลายประสาทชา และปวดเมื่อยตามร่างกาย ผู้ที่เข้ารับบริการฝังเข็มมักใช้การรักษาแบบอื่นควบคู่ไปด้วย โดยส่วนใหญ่มักเป็นการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้เข้ารับบริการฝังเข็มมีความพึงพอใจด้านความชำนาญของแพทย์ผู้ทำการฝังเข็มมากที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรเบื้องต้นที่นำมาสำรวจเพื่อเป็นประชากรสำหรับศึกษา คือ ผู้รับบริการ ของ งามวงศ์วานการแพทย์คลินิกเวชกรรม ที่มารับบริการระหว่าง 1 มกราคม 2555 – 31 ธันวาคม 2555 มีเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ มีที่อยู่ที่สามารถจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ได้ และต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นบุคคลสัญชาติไทย
2. มีอายุระหว่าง 25-69 ปี ณ วันที่ 1 มกราคม 2556
3. ไม่เคยได้รับการฝังเข็มมาก่อน

จากการตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว มีจำนวนผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์ นับเป็นจำนวนประชากรเบื้องต้นจำนวน 150 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan หากประชากรเบื้องต้นที่กำหนดไว้ บางรายที่ไม่สามารถติดต่อได้ หรือขาดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ให้ปรับลดขนาดตัวอย่างลงตามจำนวนประชากรจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยทำโดยใช้ แบบสอบถาม ที่มีลักษณะคำถามปลายปิดแบบ Dichotomous , Multiple Choice Single-Response Scale , Likert' Scale แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นคำถามปลายปิดแบบ Dichotomous และ Multiple Choice Single-Response Scale จำนวนรวม 9 ข้อ

- ส่วนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการฟังเพิ่ม
เป็นคำถามปลายเปิดแบบ Likert' Scale 4 ส่วนย่อย จำนวนรวม 16 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเพิ่ม
เป็นคำถามปลายเปิดแบบ Likert' Scale จำนวน 6 ข้อ
รวมข้อคำถามในแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 31 ข้อ

หลังจากที่แบบสอบถามแล้วเสร็จ ได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อความตรง (Validity) ของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับแก้ไขจะกระทำผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาให้ส่งแบบสอบถามได้ ก่อนส่งแบบสอบถามให้ประชากร ได้ทดลองแจกแบบสอบถามให้ผู้รับบริการของสถานพยาบาลแห่งอื่น ที่มีลักษณะคล้ายประชากรที่จะศึกษา จำนวน 20 ชุด เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าผู้ตอบแบบสอบถามจะตอบแบบสอบถามโดยปราศจากข้อสงสัยหรือปัญหาใด ๆ ในข้อคำถาม และได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการวัดความสอดคล้องภายใน ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.745 ซึ่งมากกว่า 0.7 แสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเที่ยงในระดับสูง จึงได้จัดส่งแบบสอบถามให้ประชากร

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดย โทรศัพท์ติดต่อไปยังประชากรเบื้องต้นทุกคน เพื่อแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา สอบถามเป็นเบื้องต้นว่า เคยได้รับการฟังเพิ่มมาก่อนหรือไม่ แจ้งให้ทราบถึงแบบสอบถามที่เตรียมจัดส่งทางไปรษณีย์ วิธีการตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนผู้วิจัย ผลการสำรวจประชากรเบื้องต้นปรากฏว่าสามารถติดต่อประชากรเบื้องต้นได้ 145 คน ติดต่อกไม่ได้ 5 คน และมีจำนวน 5 คนที่แจ้งว่า เคยได้รับการฟังเพิ่มจากที่อื่นมาก่อนแล้ว ดังนั้นเหลือประชากรจริงสำหรับศึกษาจำนวน 140 คน ใช้ตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan ได้จำนวนตัวอย่าง 103 คน จึงได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ประชากร ตามที่อยู่ที่ได้รับการยืนยันทุกคน รวม 140 คน หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามส่งกลับคืนประมาณ 80 ชุด ได้โทรศัพท์ติดต่อไปยังประชากรอีกครั้งหนึ่งเพื่อกระตุ้นเตือนให้ส่งแบบสอบถามกลับคืน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้หลักสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปรผลขึ้นอยู่กับว่าเป็นคำถามส่วนไหน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะใด เช่น หากค่าคะแนนของคำตอบเฉพาะคำถาม, เพื่อเปรียบเทียบ หรือเพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

คำถามส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำถามส่วนนี้มีข้อคำถาม 9 ข้อ สำหรับข้อ 9 ถามว่า ท่านเคยได้รับการฝังเข็มหรือไม่ แบบสอบถามที่ตอบกลับมาว่า เคย จะถูกตัดทิ้งไม่นำมาวิเคราะห์ คำถามที่เหลือ 8 ข้อ จะใช้ ค่าร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

คำถามส่วนที่ 2 ทักษะต่อการฝังเข็ม

คำถามส่วนนี้ที่นำมาวิเคราะห์มี 16 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบใช้ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean : \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) สำหรับการทดสอบสมมติฐานใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean : \bar{X}) , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) , Independent t-test และ One Way ANOVA (F-Test)

คำถามในส่วนที่ 2 มี 4 ส่วนย่อย ได้แก่

1. ทักษะต่อการฝังเข็มทั่ว ๆ ไป
2. ทักษะต่อการฝังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค
3. ทักษะด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม
4. ทักษะด้านอื่น ๆ

จำนวนข้อคำถามรวม 16 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบ และทดสอบสมมติฐาน จะออกมาเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อคำถาม ค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละส่วน และค่าคะแนนเฉลี่ยรวม ผลการวิเคราะห์จะแปลผลออกมาเป็นระดับทักษะคติ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเรื่องทักษะคติในบทที่ 2 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลีพร ปัญโญ (2554) จริญญาลักษณ์ ป้องเจริญ และคณะ (2555) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	แปลผล
< 1.5	ระดับทัศนคติเชิงลบมาก
1.50 – 2.49	ระดับทัศนคติเชิงลบ
2.50 – 3.49	ระดับทัศนคติปานกลาง
3.50 – 4.49	ระดับทัศนคติเชิงบวก
> 4.50	ระดับทัศนคติเชิงบวกมาก

คำถามส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังชม

คำถามส่วนนี้ที่นำมาวิเคราะห์มี 6 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าคะแนนเฉลี่ย เฉพาะคำถามและเพื่อเปรียบเทียบใช้ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean : \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) สำหรับการทดสอบสมมติฐานใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean : \bar{X}) , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) , Independent t-test และ One Way ANOVA (F-Test)

จำนวนข้อคำถามรวม 6 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบ และทดสอบสมมติฐาน จะออกมาเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อคำถาม และค่าคะแนนเฉลี่ยรวม ผลการวิเคราะห์จะแปลผลว่ามีผลต่อระดับความตั้งใจเข้ารับการฟังชมมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	แปลผล
< 1.5	มีผลต่อความตั้งใจระดับต่ำมาก
1.50 – 2.49	มีผลต่อความตั้งใจระดับต่ำ
2.50 – 3.49	มีผลต่อความตั้งใจระดับปานกลาง
3.50 – 4.49	มีผลต่อความตั้งใจระดับสูง
> 4.50	มีผลต่อความตั้งใจระดับสูงมาก

ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ส่งให้แก่ประชากร 140 ฉบับ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ได้ทยอยตอบกลับมา นับรวมได้ 112 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีแบบสอบถามที่ถูกคัดแยกออกไปไม่นำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 9 ฉบับ ทั้งนี้เพราะมีแบบสอบถาม 4 ฉบับ ตอบว่าเคยได้รับการฝังเข็มมาก่อน และอีก 5 ฉบับ เว้นว่างไม่ตอบคำถามในส่วนของที่ 2 ที่สนคิดต่อการฝังเข็มและ/หรือ ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ทั้งส่วน

แบบสอบถามที่เหลือจำนวน 103 ฉบับ ซึ่งนับจากประชากร 140 คนเป็นจำนวนพอดี ตามเกณฑ์ตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำถามข้อ 9 ในส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ถามว่า ท่านเคยได้รับการฝังเข็มหรือไม่ ได้ถูกคัดออกไป เหลือคำถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล 3 ส่วน รวม 30 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ที่สนคิดต่อการฝังเข็ม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ส่วนที่ 4 ทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลที่ศึกษา ได้แก่ เพศ , อายุ , สถานภาพการสมรส , ระดับการศึกษา , อาชีพ , รายได้ , สุขภาพส่วนตัว และประวัติการฝังเข็มของบุคคลในครอบครัว แสดงผลในตารางที่

4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล		ตอบ	ร้อยละ	ไม่ตอบ
1. เพศ	ชาย	39	37.9	
	หญิง	64	62.1	
	รวม	103	100.0	
2. อายุ	25-39 ปี	41	39.8	
	40-54 ปี	39	37.9	
	55-69 ปี	23	22.3	
	รวม	103	100.0	
3. สถานภาพการสมรส	โสด	36	35.3	
	สมรส	59	57.8	
	หม้าย / หย่า	7	6.9	
	รวม	102	100.0	1
4. ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	46	45.1	
	ปริญญาตรี	41	40.2	
	สูงกว่าปริญญาตรี	15	14.7	
	รวม	102	100.0	1
5. อาชีพ	ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	31	30.1	
	ลูกจ้าง / พนักงานภาคเอกชน	32	31.1	
	ธุรกิจส่วนตัว	27	26.2	
	รับจ้างทั่วไป หรือ อาชีพอื่น ๆ	13	12.6	
	รวม	103	100.0	

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ตอบ	ร้อยละ	ไม่ตอบ
6. รายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า 25,000 บาท	58	56.3
	25,001 – 50,000 บาท	23	22.3
	มากกว่า 50,000 บาท	22	21.4
	รวม	103	100
7. สุขภาพส่วนตัว	แข็งแรงดี	91	88.3
	มีโรคประจำตัวเรื้อรัง	12	11.7
	รวม	103	100.0
8. ประวัติครอบครัว	คนในครอบครัวมีประวัติฟิงเจอร์	20	19.4
	คนในครอบครัวไม่มีประวัติฟิงเจอร์	83	80.6
	รวม	103	100.0

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. เพศ

เพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย เพศชาย : เพศหญิง สัดส่วน 37.9 : 62.1

2. อายุ

อายุน้อยมีจำนวนมากกว่าอายุมาก เรียงตามลำดับ คือ 25-39 ปี : 40-54 ปี : 55-69 ปี สัดส่วน 39.8 : 37.9 : 22.3

3. สถานะภาพการสมรส

คำถามข้อนี้ มีผู้ไม่ตอบคำถาม 1 คน พบว่าจำนวนสมรส มากที่สุด โสด : สมรส : หม้าย / หย่า สัดส่วน 35.3 : 57.8 : 6.9

4. ระดับการศึกษา

คำถามข้อนี้ มีผู้ไม่ตอบคำถาม 1 คน พบว่าการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี : ปริญญาตรี : สูงกว่าปริญญาตรี เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย สัดส่วน 45.1 : 40.2 : 14.7

5. อาชีพ

ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ : ลูกจ้าง / พนักงานภาคเอกชน : ธุรกิจส่วนตัว :
รับจ้างทั่วไป หรือ อาชีพอื่น ๆ สัดส่วน 30.1 : 31.1 : 26.2 : 12.6

6. รายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือนน้อยมีมากกว่ารายได้ต่อเดือนมาก เรียงตามลำดับ น้อยกว่า 25,000
บาท : 25,001 – 50,000 บาท : มากกว่า 50,000 บาท สัดส่วน 56.3 : 22.3 : 21.4

7. สุขภาพส่วนตัว

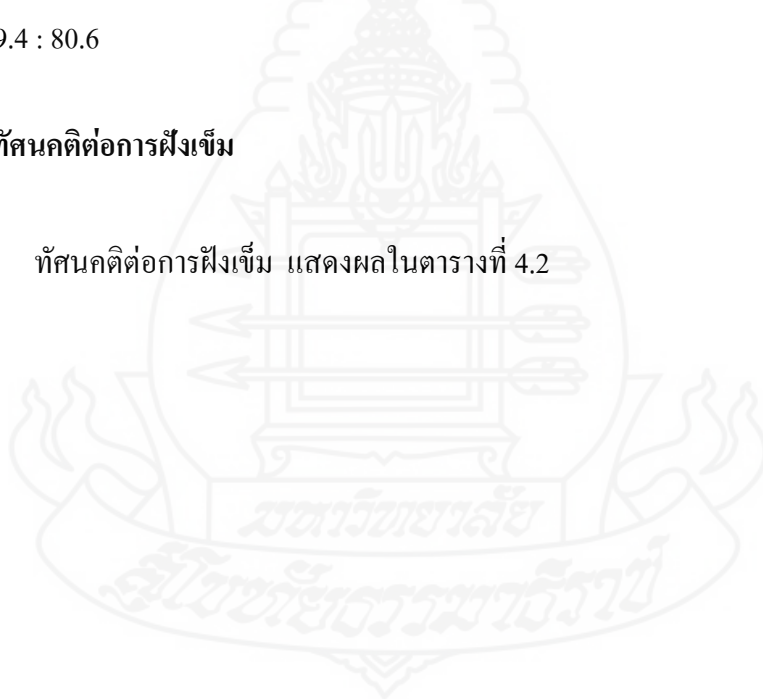
ส่วนมากแข็งแรงดี เจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป แข็งแรงดี : มีโรคประจำตัวเรื้อรัง สัดส่วน
88.3 : 11.7

8. ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว

คนในครอบครัวหรือครัวเรือนที่อยู่อาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนมากไม่มี
ประวัติการฝังเข็ม คนในครอบครัวมีประวัติฝังเข็ม : คนในครอบครัวไม่มีประวัติฝังเข็ม
สัดส่วน 19.4 : 80.6

ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม

ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม แสดงผลในตารางที่ 4.2



ตารางที่ 4.2 ทักษะการฟังของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการฟัง

ทักษะการฟัง	\bar{X}	S.D.	ระดับทักษะ
1. ทักษะการฟังทั่วไป			
1.1 การฟังเป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีนที่ใช้ได้ผลเป็นเวลานาน	4.01	0.786	เชิงบวก
1.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวม การฟังใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้	4.02	0.626	เชิงบวก
1.3 การฟังอาจทำให้บางสภาวะที่รักษาตามแผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ดีขึ้นได้	3.91	0.658	เชิงบวก
1.4 ปวดภัยสูง เมื่อทำโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรม	3.75	0.653	เชิงบวก
1.5 โดยทั่วไป มีต้นทุนต่ำกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.55	0.653	เชิงบวก
รวม	3.85	0.428	เชิงบวก
2. ทักษะการฟังแยกตามกลุ่มอาการโรค			
2.1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การฟังเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา	3.30	0.778	ปานกลาง
2.2 ภาวะอัมพฤกษ์ – อัมพาต การฟังทำให้ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้	3.75	0.696	เชิงบวก
2.3 กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ การฟังบรรเทาได้	3.79	0.695	เชิงบวก
2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียว การฟังร่วมรักษาได้	3.42	0.707	ปานกลาง
2.5 ยังมีโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่การฟังสามารถรักษาได้	3.59	0.633	เชิงบวก
รวม	3.56	0.492	เชิงบวก

ตารางที่ 4.2 ทักษะของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการฝังเข็ม (ต่อ)

ทักษะต่อการฝังเข็ม	\bar{X}	S.D.	ระดับทักษะ
3. ทักษะด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม			
3.1 ความสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม	3.44	0.893	ปานกลาง
3.2 การทราบถึงช่องทางการรับรู้ รับฟังข่าวสารข่าวสารการฝังเข็ม	3.12	0.921	ปานกลาง
3.3 การทราบว่าสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งรัฐและเอกชน มีบริการฝังเข็ม	3.57	0.870	เชิงบวก
รวม	3.38	0.721	ปานกลาง
4. ทักษะด้านอื่น ๆ			
4.1 คิดถึงการฝังเข็มในบางครั้งที่เจ็บป่วย	3.22	0.929	ปานกลาง
4.2 เคยแนะนำหรือคิดที่จะแนะนำญาติให้เข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเจ็บป่วย	3.22	0.929	ปานกลาง
4.3 จะแนะนำญาติให้ฝังเข็ม เมื่อเห็นว่าการฝังเข็มจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น	4.06	0.712	เชิงบวก
รวม	3.49	0.689	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	3.59	0.387	เชิงบวก

คำถามที่ 2.2 , 4.1 และ 4.2 มีจำนวนไม่ตอบ (missing value) = 1 , 1 และ 1

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

พิจารณาในภาพรวม ค่าคะแนนเฉลี่ย สำหรับทักษะของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการฝังเข็มอยู่ ที่ 3.59 คือ โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบว่า เห็นด้วย แปลผลว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะต่อการฝังเข็มอยู่ในระดับ *เชิงบวก* เมื่อพิจารณารายละเอียด พบดังนี้

1. ทักษะคิดต่อการฟังเข็มทั่ว ๆ ไป

ทักษะคิดต่อการฟังเข็มทั่ว ๆ ไป เป็นคำถามที่ถามเกี่ยวกับข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมของการฟังเข็ม มีคำถามจำนวน 5 ข้อ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 3.85 คือ โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบว่า *เห็นด้วย* แปลผลว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะคิดต่อการฟังเข็มทั่ว ๆ ไปอยู่ในระดับ *เชิงบวก* เมื่อพิจารณาในรายละเอียดคะแนนในแต่ละข้อคำถาม พบว่า อยู่ในระดับ *เชิงบวก* ทุกข้อ

2. ทักษะคิดต่อการฟังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค

ทักษะคิดต่อการฟังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อว่าโรคหรือกลุ่มอาการของโรคใด ที่การฟังเข็มสามารถรักษาได้หรือร่วมรักษากับวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้ มีคำถามจำนวน 5 ข้อ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 3.56 คือ โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบว่า *เห็นด้วย* แปลผลว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะคิดต่อการฟังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรคอยู่ในระดับ *เชิงบวก* อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายละเอียดคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถาม พบว่า มีอยู่ 2 ข้อ คือ ข้อ 2.1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.30 และ ข้อ 2.4 หอบหืด , ภูมิแพ้ , วิงเวียน , นอนไม่หลับ หน้าเขียว ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 ซึ่งหมายถึง โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบว่า *ไม่แน่ใจ* แปลผลว่า คำถามทั้งสองข้อนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะคิดอยู่ในระดับ *ปานกลาง*

3. ทักษะคิดด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเข็ม

ทักษะคิดด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเข็ม เป็นคำถามที่ต้องการทราบความสนใจติดตามข่าวสารการฟังเข็ม มีคำถามจำนวน 3 ข้อ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 3.38 คือ โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบว่า *ไม่แน่ใจ* แปลผลว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะคิดต่อการฟังเข็มด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเข็มอยู่ในระดับ *ปานกลาง* เมื่อพิจารณาในรายละเอียดค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถาม พบว่า มีคำถามข้อเดียว คือ ข้อ 3.3 ที่ถามเกี่ยวกับการทราบว่าสถานพยาบาลหลายแห่งมีบริการฟังเข็ม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.57 ซึ่งหมายถึง โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบว่า *เห็นด้วย* แปลผลว่าคำถามข้อนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะคิดอยู่ในระดับ *เชิงบวก*

4. ทักษะคดีด้านอื่น ๆ

ทักษะคดีด้านอื่น ๆ เป็นคำถามที่ถามเกี่ยวกับความคิดถึงเรื่องการฝังเข็ม ตลอดจนความคิดที่จะแนะนำญาติ / คนใกล้ชิดให้เข้ารับการฝังเข็ม มีคำถามจำนวน 3 ข้อ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 3.49 คือ โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบว่า *ไม่แน่ใจ* แปลผลว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติต่อการฝังเข็มด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับ *ปานกลาง* เมื่อพิจารณาในรายละเอียดค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถาม พบว่า มีคำถามข้อเดียว คือ ข้อ 4.03 ที่ถามว่า ถ้าเห็นว่าการฝังเข็มดีขึ้น จะแนะนำญาติให้ฝังเข็ม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.06 ซึ่งหมายถึง โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบว่า *เห็นด้วย* แปลผลว่า คำถามข้อนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับ *เชิงบวก*

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม แสดงผลในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม	\bar{X}	S.D.	ระดับที่มีผลต่อความตั้งใจ
1. ความเจ็บปวด	3.22	1.028	ปานกลาง
2. ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม	3.08	0.915	ปานกลาง
3. บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้	3.78	1.057	สูง
4. ที่ตั้งของสถานพยาบาล	3.62	1.034	สูง
5. ชื่อเสียงของสถานพยาบาล	4.16	0.894	สูง
6. ชื่อเสียงของแพทย์	4.33	0.797	สูง
รวม	3.69	0.625	สูง

คำถามข้อ 4.4 มีผู้ตอบจำนวน 102 คน คำถามข้ออื่น มีผู้ตอบจำนวน 103 คน

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

พิจารณาภาพรวม ค่าคะแนนเฉลี่ย สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเพิ่มของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ที่ 3.69 คือ ผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยเลือกตอบว่า ปัจจัยต่าง ๆ มีผลมาก แปลผลว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเพิ่ม *ระดับสูง* เมื่อพิจารณารายละเอียด พบดังนี้

1. ความเจ็บปวด

คำถามนี้ต้องการทราบว่า ความเจ็บปวดมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเพิ่มมากน้อยเพียงใด ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากแสดงว่าความเจ็บปวดมีผลมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยแสดงว่าความเจ็บปวดมีผลน้อย

แบบสอบถามที่ตอบกลับมา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด 3.22 คือ ผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยเลือกตอบว่า ความเจ็บปวดมีผล *ปานกลาง* แปลผลว่าผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยตอบว่า ความเจ็บปวดมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเพิ่ม *ระดับปานกลาง*

2. ค่าใช้จ่ายในการฟังเพิ่ม

คำถามนี้ต้องการทราบว่า ค่าใช้จ่ายในการฟังเพิ่มมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเพิ่มมากน้อยเพียงใด ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากแสดงว่าค่าใช้จ่ายมีผลมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยแสดงว่าค่าใช้จ่ายมีผลน้อย

แบบสอบถามที่ตอบกลับมา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการฟังเพิ่ม 3.08 คือ ผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยเลือกตอบว่า ค่าใช้จ่ายในการฟังเพิ่มมีผล *ปานกลาง* แปลผลว่าผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยตอบว่า ค่าใช้จ่ายมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเพิ่ม *ระดับปานกลาง*

3. การมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายในการฟังเพิ่มให้ (Third Party Payment)

คำถามนี้ต้องการทราบว่า การมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเพิ่มมากน้อยเพียงใด ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากแสดงว่า การมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ มีผลมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยแสดงว่า การมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ มีผลน้อย

แบบสอบถามที่ตอบกลับมา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ 3.78 คือ ผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยเลือกตอบว่า การมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ มีผล *มาก* แปลผลว่าผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยตอบว่า การมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเพิ่ม *ระดับสูง*

4. ที่ตั้งของสถานพยาบาล

คำถามนี้ต้องการทราบว่า ที่ตั้งของสถานพยาบาล มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มมากน้อยเพียงใด ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากแสดงว่า ที่ตั้งของสถานพยาบาลมีผลมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยแสดงว่า ที่ตั้งของสถานพยาบาลมีผลน้อย

แบบสอบถามที่ตอบกลับมา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ที่ตั้งของสถานพยาบาล 3.62 คือ ผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยตอบว่า ที่ตั้งของสถานพยาบาล มีผล มาก แปลผลว่า ที่ตั้งของสถานพยาบาลมีต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง*

5. ชื่อเสียงของสถานพยาบาล

คำถามนี้ต้องการทราบว่า ชื่อเสียงของสถานพยาบาล มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มมากน้อยเพียงใด ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากแสดงว่า ชื่อเสียงของสถานพยาบาลมีผลมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยแสดงว่า ชื่อเสียงของสถานพยาบาลมีผลน้อย

แบบสอบถามที่ตอบกลับมา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ชื่อเสียงของสถานพยาบาล 4.16 คือ โดยเฉลี่ย ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า ชื่อเสียงของสถานพยาบาล มีผล มาก แปลผลว่า ชื่อเสียงของสถานพยาบาล มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง*

6. ชื่อเสียงของแพทย์

คำถามนี้ต้องการทราบว่า ชื่อเสียงของแพทย์ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มมากน้อยเพียงใด ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากแสดงว่า ชื่อเสียงของแพทย์มีผลมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยแสดงว่า ชื่อเสียงของแพทย์มีผลน้อย

แบบสอบถามที่ตอบกลับมา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ชื่อเสียงของแพทย์ 4.33 คือ โดยเฉลี่ยผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า ชื่อเสียงของแพทย์ มีผล มาก แปลผลว่า ชื่อเสียงของแพทย์ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง*

ส่วนที่ 4 ทดสอบสมมติฐาน

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กับ ทักษะการฟังเข็ม

- เพศ กับ ทักษะการฟังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เพศ กับ ทักษะการฟังเข็ม

ทักษะการฟังเข็ม	ชาย		หญิง		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ทักษะการฟังเข็มทั่วไป						
1.1 การฟังเข็มเป็นศาสตร์ทาง การแพทย์แผนจีนที่ใช้ผลเป็น เวลานาน	4.10	0.788	3.95	0.785	0.936	0.176
1.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวม การ ฟังเข็มใช้ร่วมกับการแพทย์แผน ปัจจุบันได้	4.10	0.641	3.97	0.616	1.053	0.148
1.3 การฟังเข็มอาจทำให้บางสถานะที่ รักษาตามแผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ดีขึ้น ได้	3.97	0.584	3.88	0.701	0.741	0.230
1.4 ปลอดภัยสูง เมื่อทำโดยแพทย์ที่ ผ่านการอบรม	3.90	0.598	3.66	0.672	1.841 *	0.035
1.5 โดยทั่วไป มีต้นทุนต่ำกว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน	3.72	0.686	3.45	0.615	2.027 *	0.023
รวม	3.96	0.426	3.78	0.418	2.077 *	0.020

ตารางที่ 4.4 เพศ กับ ทักษะต่อการฝังเข็ม (ต่อ)

ทักษะต่อการฝังเข็ม	ชาย		หญิง		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
2. ทักษะต่อการฝังเข็ม แยกตามกลุ่ม						
อาการโรค						
2.1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การฝังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา	3.41	0.880	3.23	0.707	1.057	0.147
2.2 ภาวะอัมพฤกษ์ – อัมพาต การฝังเข็มทำให้ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้	3.82	0.601	3.71	0.750	0.787	0.217
2.3 กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ การฝังเข็มบรรเทาได้	3.69	0.614	3.84	0.739	-1.073	0.143
2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียว การฝังเข็มร่วมรักษาได้	3.41	0.637	3.42	0.752	-0.800	0.468
2.5 ยังมีโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่การฝังเข็มสามารถรักษาได้	3.64	0.584	3.56	0.664	0.609	0.272
รวม	3.59	0.467	3.54	0.509	0.581	0.282
3. ทักษะด้านการติดตามข่าวสาร						
เกี่ยวกับการฝังเข็ม						
3.1 ความสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม	3.54	0.790	3.38	0.951	0.900	0.185
3.2 การทราบถึงช่องทางการรับรู้ รับฟังข่าวสารข่าวสารการฝังเข็ม	3.10	0.882	3.12	0.951	-0.119	0.453
3.3 การทราบว่าสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งรัฐและเอกชน มีบริการฝังเข็ม	3.59	0.938	3.56	0.833	0.153	0.439
รวม	3.41	0.651	3.35	0.765	0.381	0.352

ตารางที่ 4.4 เพศ กับ ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม (ต่อ)

ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม	ชาย		หญิง		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
4. ทักษะคิดด้านอื่น ๆ						
4.1 คิดถึงการฝังเข็มในบางครั้ง ที่เจ็บป่วย	3.32	0.904	3.16	0.946	0.837	0.203
4.2 เคยแนะนำหรือคิดที่จะแนะนำ ญาติให้เข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเจ็บป่วย	3.11	0.981	3.28	0.899	-0.924	0.179
4.3 จะแนะนำญาติให้ฝังเข็ม เมื่อเห็น ว่าการฝังเข็มจะช่วยให้อาการเจ็บป่วย ดีขึ้น	4.10	0.680	4.03	0.734	0.491	0.312
รวม	3.50	0.643	3.49	0.720	0.073	0.471
รวมทั้งหมด	3.65	0.333	3.56	0.414	1.171	0.123

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 2.2 ข้อ 4.1 และ ข้อ 4.2 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบจำนวน 103 คน

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้
ภาพรวมเรื่องทักษะคิดต่อการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ เพศ พบว่า เพศชายมีค่า
คะแนนเฉลี่ย 3.65 ในขณะที่เพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.56 ต่างก็อยู่ในระดับทักษะคิด *เชิงบวก* ต่อ
การฝังเข็ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบดังนี้

1. ทักษะคิดต่อการฟังเข็มทั่ว ๆ ไป

เพศชายและเพศหญิง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.96 และ 3.78 ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และต่างก็อยู่ในระดับทักษะคิด *เชิงบวก* ต่อการฟังเข็มทั่ว ๆ ไป โดยเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่า เพศหญิง ทุกข้อคำถาม พบว่า คำถามข้อ 1.4 เรื่องความปลอดภัยจากการฟังเข็ม ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ตามเกณฑ์ว่า *เห็นด้วย* แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สำหรับคำถามข้อ 1.5 เรื่อง ต้นทุน เพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ *เห็นด้วย* แต่เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในเกณฑ์ *ไม่แน่ใจ* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2. ทักษะคิดต่อการฟังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค

เพศชายและเพศหญิง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.59 และ 3.54 ตามลำดับ อยู่ในระดับทักษะคิด *เชิงบวก* ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละข้อคำถาม เพศชายและเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อไม่แตกต่างกันทางสถิติ

3. ทักษะคิดด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเข็ม

เพศชายและเพศหญิง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 และ 3.35 ตามลำดับ อยู่ในระดับทักษะคิด *ปานกลาง* ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละข้อคำถาม เพศชายและเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4. ทักษะคิดด้านอื่น ๆ

เพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 อยู่ในระดับทักษะคิด *เชิงบวก* ส่วนเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.49 อยู่ในระดับทักษะคิด *ปานกลาง* แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละข้อคำถาม เพศชายและเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อไม่แตกต่างกันทางสถิติ

- อายุ กับ ทักษะการฟังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 อายุ กับ ทักษะการฟังเข็ม

ทักษะการฟังเข็ม	25 – 39 ปี		40 – 54 ปี		55 – 69 ปี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ทักษะการฟังเข็ม								
ทั่วไป								
1.1 การฟังเข็มเป็น ศาสตร์ทางการแพทย์ แผนจีนที่ใช้ได้ผลเป็น เวลานาน	3.76	0.699	4.13	0.833	4.26	0.752	3.972*	0.022
1.2 เมื่อพิจารณาใน ภาพรวม การฟังเข็มใช้ ร่วมกับการแพทย์แผน ปัจจุบันได้	3.83	0.629	4.10	0.598	4.22	0.600	3.556*	0.032
1.3 การฟังเข็มอาจทำให้ บางสภาวะที่รักษาตาม แผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ดี ขึ้นได้	3.78	0.759	4.00	0.562	4.00	0.603	1.382	0.256
1.4 ปลอดภัยสูง เมื่อทำ โดยแพทย์ที่ผ่านการ อบรม	3.59	0.670	3.92	0.623	3.74	0.619	2.772	0.067
1.5 โดยทั่วไป มีต้นทุน ต่ำกว่าการแพทย์แผน ปัจจุบัน	3.49	0.675	3.56	0.641	3.65	0.647	0.471	0.626
รวม	3.69	0.443	3.94	0.381	3.97	0.401	5.245*	0.007

ตารางที่ 4.5 อายุ กับ ทักษะต่อการฟังเข็ม (ต่อ)

ทักษะต่อการฟังเข็ม	25 – 39 ปี		40 – 54 ปี		55 – 69 ปี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
2. ทักษะต่อการฟังเข็ม								
แยกตามกลุ่มอาการโรค								
2.1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การฟังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา	3.29	0.680	3.21	0.732	3.48	0.994	0.895	0.412
2.2 ภาวะอัมพฤกษ์ – อัมพาต การฟังเข็มทำให้ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้	3.73	0.807	3.74	0.595	3.82	0.664	0.117	0.890
2.3 กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ การฟังเข็มบรรเทาได้	3.76	0.799	3.69	0.521	4.00	0.739	1.496	0.229
2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียว การฟังเข็มร่วมรักษาได้	3.24	0.699	3.38	0.544	3.78	0.850	4.650*	0.012
2.5 ยังมีโรคหรือภาวะอื่นๆ ที่การฟังเข็มสามารถรักษาได้	3.54	0.674	3.62	0.633	3.65	0.573	0.284	0.754
รวม	3.51	0.525	3.53	0.377	3.70	0.594	1.170	0.315

ตารางที่ 4.5 อายุ กับ ทักษะการฟังเพิ่มเติม (ต่อ)

ทักษะการฟังเพิ่มเติม	25 – 39 ปี		40 – 54 ปี		55 – 69 ปี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
3. ทักษะด้านการติดตาม								
ข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเพิ่มเติม								
3.1 ความสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเพิ่มเติม	3.29	0.901	3.51	0.885	3.57	0.896	0.911	0.405
ข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเพิ่มเติม								
3.2 การทราบถึงช่องทาง การรับรู้ รับฟังข่าวสารข่าวสารการฟังเพิ่มเติม	3.02	1.012	3.15	0.875	3.22	0.850	0.370	0.692
ข่าวสารข่าวสารการฟังเพิ่มเติม								
3.3 การทราบว่าสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งรัฐและเอกชน มีบริการฟังเพิ่มเติม	3.41	0.921	3.59	0.818	3.83	0.834	1.682	0.191
รวม	3.24	0.789	3.42	0.657	3.54	0.687	1.333	0.268
4. ทักษะด้านอื่น ๆ								
4.1 คิดถึงการฟังเพิ่มเติมในบางครั้งที่เจ็บป่วย	3.00	1.095	3.39	0.718	3.30	0.876	1.950	0.148
4.2 เคยแนะนำหรือคิดที่จะแนะนำญาติให้เข้ารับฟังเพิ่มเติม เมื่อเจ็บป่วย	3.10	0.995	3.32	0.904	3.26	0.864	0.574	0.565
4.3 จะแนะนำญาติให้ฟังเพิ่มเติม เมื่อเห็นว่าการฟังเพิ่มเติมจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น	4.00	0.775	4.15	0.709	4.00	0.603	0.561	0.572
รวม	3.37	0.756	3.61	0.608	3.52	0.680	1.313	0.274
รวมทั้งหมด	3.49	0.433	3.65	0.317	3.69	0.374	2.686	0.073

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 2.2 , ข้อ 4.1 และ ข้อ 4.2 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบจำนวน 103 คน

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมเรื่องทัศนคติต่อการฟังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ อายุ พบว่า อายุ 25-39 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.49 ซึ่งเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ ปานกลาง ต่อการฟังเข็ม เทียบกับอายุ 40-54 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.65 และอายุ 55-69 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.69 ซึ่งเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ เชิงบวก ต่อการฟังเข็ม แต่ทั้งสามกลุ่มอายุไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบดังนี้

1. ทัศนคติต่อการฟังเข็ม ทั่ว ๆ ไป

อายุ 25-39 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.69 อายุ 40-54 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.94 และอายุ 55-69 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.97 ทั้งหมดแม้ว่าเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับทัศนคติ เชิงบวก แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ข้อ 1.1 การฟังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีน และ ข้อ 1.2 การฟังเข็มใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ แม้ว่าทั้งสามกลุ่มอายุจะมีค่าคะแนนอยู่ใน ระดับทัศนคติ เชิงบวก ทั้งสองข้อคำถาม แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2. ทัศนคติต่อการฟังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค

อายุ 25-39 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 อายุ 40-54 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.53 และอายุ 55-69 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.70 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับทัศนคติ เชิงบวก ไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด มีเฉพาะคำถามข้อ 2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียว การฟังเข็มรักษาได้ กลุ่มอายุ 25-39 ปี และ 40-54 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับทัศนคติ ปานกลาง แตกต่างจาก กลุ่มอายุ 55-69 ปี ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับทัศนคติ เชิงบวก และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

3. ทัศนคติด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเข็ม

อายุ 25-39 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.24 อายุ 40-54 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 ทั้งสองกลุ่มอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับทัศนคติ ปานกลาง ต่างจาก อายุ 55-69 ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.54 มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับทัศนคติ เชิงบวก แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ พิจารณาในรายละเอียด ทั้งสามกลุ่มอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4. ทักษะคดีด้านอื่น ๆ

อายุ 25-39 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.37 อยู่ในระดับทักษะคดี ปานกลาง ต่างจาก อายุ 40-54 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.61 และ อายุ 55-69 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.52 ซึ่งอยู่ในระดับทักษะคดี เชิงบวก แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ พิจารณาในรายละเอียด ทั้งสามกลุ่มอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทางสถิติ

- สถานภาพการสมรส กับ ทักษะคดีต่อการฟ้องเพิ่ม

แสดงผลในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 สถานภาพการสมรส กับ ทักษะคดีต่อการฟ้องเพิ่ม

ทักษะคดีต่อการฟ้องเพิ่ม	โสด		สมรส		หม้าย / หย่า		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ทักษะคดีต่อการฟ้องเพิ่ม								
ทั่วไป								
1.1 การฟ้องเพิ่มเป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีนที่ใช้ได้ผลเป็นเวลานาน	3.86	0.683	4.03	0.830	4.71	0.488	3.686*	0.029
1.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวม การฟ้องเพิ่มใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้	3.92	0.604	4.07	0.583	4.29	0.951	1.312	0.274
1.3 การฟ้องเพิ่มอาจทำให้บางสถานะที่รักษาตามแผนปัจจุบันไม่ได้ดีขึ้น	3.86	0.593	3.88	0.672	4.57	0.535	3.921*	0.023
1.4 ปลอดภัยสูง เมื่อทำโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรม	3.58	0.692	3.85	0.611	3.86	0.690	1.967	0.145
1.5 โดยทั่วไป มีต้นทุนต่ำกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.47	0.609	3.66	0.685	3.14	0.378	2.529	0.085
รวม	3.74	0.416	3.90	0.413	4.11	0.398	3.126*	0.048

ตารางที่ 4.6 สถานภาพการสมรส กับ ทักษะการฟังเข็ม (ต่อ)

ทักษะการฟังเข็ม	โสด		สมรส		หม้าย / หย่า		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
2. ทักษะการฟังเข็ม								
แยกตามกลุ่มอาการโรค								
2.1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การฟังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา	3.33	0.632	3.22	0.832	3.86	0.900	2.170	0.120
2.2 ภาวะอัมพฤกษ์ – อัมพาต การฟังเข็มทำให้ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้	3.67	0.676	3.81	0.706	3.83	0.753	0.528	0.592
2.3 กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ การฟังเข็มบรรเทาได้	3.81	0.710	3.73	0.665	4.29	0.756	2.064	0.132
2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียว การฟังเข็มร่วมรักษาได้	3.39	0.688	3.42	0.724	3.57	0.787	0.191	0.826
2.5 ยังมีโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่การฟังเข็มสามารถรักษาได้	3.56	0.558	3.63	0.667	3.57	0.787	0.147	0.864
รวม	3.55	0.493	3.56	0.502	3.67	0.432	0.143	0.867

ตารางที่ 4.6 สถานภาพการสมรส กับ ทักษะการฟังเข็ม (ต่อ)

ทักษะการฟังเข็ม	โสด		สมรส		หม้าย / หย่า		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
3. ทักษะการฟังเข็มด้านการติดตาม								
ข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเข็ม								
3.1 ความสนใจติดตาม	3.22	0.797	3.56	0.856	3.57	1.512	1.683	0.191
ข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเข็ม								
3.2 การทราบถึงช่องทาง	3.03	0.941	3.22	0.832	2.71	1.496	1.201	0.305
ข่าวสารข่าวสารการฟังเข็ม								
3.3 การทราบว่า	3.31	0.856	3.69	0.856	3.86	0.900	2.722	0.071
สถานพยาบาลหลายแห่ง ทั้งรัฐและเอกชน มีบริการ ฟังเข็ม								
รวม	3.19	0.715	3.49	0.668	3.38	1.096	2.039	0.136
4. ทักษะการฟังเข็มอื่น ๆ								
4.1 คิดถึงการฟังเข็มใน	3.03	0.845	3.33	0.944	3.29	1.254	1.169	0.315
บางครั้งก็เจ็บป่วย								
4.2 เคยแนะนำหรือคิดที่	3.11	0.785	3.24	0.979	3.43	1.272	0.424	0.656
จะแนะนำญาติให้เข้ารับ การฟังเข็ม เมื่อเจ็บป่วย								
4.3 จะแนะนำญาติให้	3.94	0.674	4.10	0.736	4.29	0.756	0.917	0.403
ฟังเข็ม เมื่อเห็นว่าการ ฟังเข็มจะช่วยให้อาการ เจ็บป่วยดีขึ้น								
รวม	3.36	0.588	3.55	0.713	3.67	0.981	1.084	0.342
รวมทั้งหมด	3.50	0.378	3.65	0.389	3.66	0.362	1.626	0.202

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 2.2 , ข้อ 4.1 และ ข้อ 4.2 มีผู้ตอบ 101 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบจำนวน 102 คน

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมเรื่องทัศนคติต่อการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ สถานะภาพการสมรส พบว่า สถานะภาพโสด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 สถานะภาพสมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.65 สถานะภาพ หม้าย / หย่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.66 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* เหมือนกัน และไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบดังนี้

1. ทัศนคติต่อการฝังเข็มทั่วไป

สถานะภาพโสด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.74 สถานะภาพสมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90 สถานะภาพหม้าย / หย่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.11 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ *เชิงบวก* เหมือนกันทั้งสามกลุ่ม แต่มีความแตกต่างกันของค่าคะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า คำถามข้อที่ 1.1 การฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์ แขนงเงินที่ใช้ได้ผลเป็นเวลานาน สถานะภาพโสดและสมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ *เชิงบวก* ในขณะที่สถานะภาพ หม้าย / หย่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ *เชิงบวกมาก* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2. ทัศนคติต่อการฝังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค

สถานะภาพโสด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.55 สถานะภาพสมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.56 สถานะภาพหม้าย / หย่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ *เชิงบวก* เหมือนกันทั้งสามกลุ่ม และไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า สถานะภาพ การสมรสทั้งสามกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

3. ทัศนคติด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม

สถานะภาพโสด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.19 สถานะภาพสมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.49 สถานะภาพหม้าย / หย่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.38 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ *ปานกลาง* เหมือนกันทั้งสามกลุ่ม และไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า สถานะภาพการสมรสทั้งสามกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4. ทัศนคติด้านอื่น ๆ

สถานะภาพโสด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.36 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *ปานกลาง* ในขณะที่ สถานะภาพสมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.55 และ สถานะภาพ หม้าย / หย่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย

3.67 ทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า สถานภาพการสมรสทั้งสามกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

- ระดับการศึกษา กับ ทัศนคติต่อการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ระดับการศึกษา กับ ทัศนคติต่อการฝังเข็ม

ทัศนคติต่อการฝังเข็ม	ต่ำกว่า ป.ตรี		ป.ตรี		สูงกว่า ป.ตรี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ทัศนคติต่อการฝังเข็ม ทั่วไป								
1.1 การฝังเข็มเป็นศาสตร์ทาง การแพทย์แผนจีนที่ใช้ได้ผล เป็นเวลานาน	4.09	0.755	3.76	0.582	4.47	1.125	5.253*	0.007
1.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวม การฝังเข็มใช้ร่วมกับการแพทย์ แผนปัจจุบันได้	4.04	0.631	3.88	0.510	4.33	0.816	3.057	0.052
1.3 การฝังเข็มอาจทำให้บาง สถานะที่รักษาตามแผน ปัจจุบันไม่ดีขึ้น ดีขึ้นได้	3.98	0.715	3.78	0.613	4.07	0.594	1.464	0.236
1.4 ปลอดภัยสูง เมื่อทำโดย แพทย์ที่ผ่านการอบรม	3.91	0.626	3.51	0.597	3.87	0.743	4.675*	0.011
1.5 โดยทั่วไป มีต้นทุนต่ำกว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน	3.48	0.623	3.68	0.687	3.47	0.640	1.244	0.293
รวม	3.90	0.452	3.72	0.405	4.04	0.340	3.792*	0.026

ตารางที่ 4.7 ระดับการศึกษา กับ ทักษะการฝึกร่วม (ต่อ)

ทักษะการฝึกร่วม	ต่ำกว่า ป.ตรี		ป.ตรี		สูงกว่า ป.ตรี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
2. ทักษะการฝึกร่วม แยกตาม								
กลุ่มอาการโรค								
2.1 เมฆหวน ความดันโลหิตสูง การฝึกร่วมเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา	3.41	0.777	3.27	0.807	3.00	0.655	1.652	0.197
2.2 ภาวะอัมพฤกษ์ – อัมพาต การฝึกร่วมทำให้ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้	3.80	0.726	3.73	0.742	3.67	0.488	0.232	0.794
2.3 กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ การฝึกร่วมบรรเทาได้	3.83	0.709	3.76	0.699	3.73	0.704	0.153	0.858
2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียนนอนไม่หลับ หน้าเขียว การฝึกร่วมร่วมรักษาได้	3.37	0.711	3.51	0.711	3.33	0.724	0.569	0.568
2.5 ยังมีโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่การฝึกร่วมสามารถรักษาได้	3.61	0.682	3.61	0.628	3.47	0.516	0.318	0.728
รวม	3.58	0.452	3.58	0.564	3.44	0.415	0.485	0.617

ตารางที่ 4.7 ระดับการศึกษา กับ ทศนคติต่อการฝังเข็ม (ต่อ)

ทศนคติต่อการฝังเข็ม	ต่ำกว่า ป.ตรี		ป.ตรี		สูงกว่า ป.ตรี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
3. ทศนคติด้านการติดตาม								
ข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม								
3.1 ความสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม	3.39	0.977	3.34	0.825	3.80	0.775	1.539	0.220
3.2 การทราบถึงช่องทางการรับรู้ รับฟังข่าวสารข่าวสารการฝังเข็ม	3.17	0.902	3.05	0.835	3.07	1.223	0.214	0.808
3.3 การทราบว่าสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งรัฐและเอกชน มีบริการฝังเข็ม	3.65	0.849	3.61	0.862	3.20	0.941	1.612	0.205
รวม	3.41	0.743	3.33	0.671	3.36	0.831	0.110	0.896
4. ทศนคติด้านอื่น ๆ								
4.1 คิดถึงการฝังเข็มในบางครั้งที่เจ็บป่วย	3.27	0.939	3.17	0.892	3.13	1.060	0.168	0.846
4.2 เคยแนะนำหรือคิดที่จะแนะนำญาติให้เข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเจ็บป่วย	3.33	1.000	3.20	0.782	2.87	1.060	1.433	0.244
4.3 จะแนะนำญาติให้ฝังเข็มเมื่อเห็นว่าการฝังเข็มจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น	4.20	0.719	3.90	0.700	4.07	0.704	1.854	0.162
รวม	3.59	0.724	3.42	0.628	3.36	0.750	0.975	0.381
รวมทั้งหมด	3.63	0.371	3.55	0.403	3.60	0.404	0.472	0.625

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 2.2 , ข้อ 4.1 และ ข้อ 4.2 มีผู้ตอบ 101 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบจำนวน 102 คน

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมเรื่องทัศนคติต่อการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ ระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.63 การศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.55 การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.60 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย ทัศนคติระดับ เชิงบวก เหมือนกัน และไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบดังนี้

1. ทัศนคติต่อการฝังเข็มทั่วไป

การศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90 การศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.72 การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.04 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ เชิงบวก เหมือนกันทั้งสามกลุ่ม แต่มีความแตกต่างกันของค่าคะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า คำถามข้อที่ 1.1 การฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ใช้ได้ผลเป็นเวลานาน ทั้งสามกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ เชิงบวก แต่มีความแตกต่างกันของค่าคะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เช่นเดียวกับคำถามข้อ 1.4 เรื่องความปลอดภัย ทั้งสามกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับทัศนคติ เชิงบวก เช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างกันของค่าคะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2. ทัศนคติต่อการฝังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค

การศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.58 เท่ากับ การศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ เชิงบวก การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.44 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ ปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามค่าคะแนน ทั้งสามกลุ่มระดับการศึกษา ไม่ได้มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษาทั้งสามกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

3. ทัศนคติด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม

การศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 การศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.33 การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.36 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ ปานกลาง เหมือนกันทั้งสามกลุ่มและไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษาทั้งสามกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถาม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4. ทักษะคดีด้านอื่น ๆ

การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.59 ซึ่งเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ เชิงบวก การศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 และการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.36 ซึ่งสองกลุ่มหลังมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ ปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามค่าคะแนน ทั้งสามกลุ่มระดับการศึกษา ไม่ได้มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษาทั้งสามกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถาม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ



- อาชีพ กับ ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม
แสดงผลในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 อาชีพ กับ ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม

ทักษะคิดต่อการ ฝังเข็ม	ภาคราชการ		ภาคเอกชน		ธุรกิจส่วนตัว		รับจ้าง-อื่นๆ		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ทักษะคิดต่อการ ฝังเข็มทั่วไป										
1.1 การฝังเข็มเป็น ศาสตร์ทาง การแพทย์แผนจีน ที่ใช้ได้ผลเป็น เวลานาน	4.10	0.746	4.00	0.762	4.07	0.675	3.69	1.109	0.893	0.448
1.2 เมื่อพิจารณา ในภาพรวม การ ฝังเข็มใช้ร่วมกับ การแพทย์ แผนปัจจุบันได้	4.13	0.670	3.78	0.608	4.15	0.456	4.08	0.760	2.370	0.075
1.3 การฝังเข็มอาจ ทำให้บางสภาวะ ที่รักษาตามแผน ปัจจุบันไม่ดีขึ้นได้	3.87	0.619	3.88	0.554	4.04	0.587	3.85	1.068	0.434	0.729
1.4 ปลดภัยสูง เมื่อทำโดยแพทย์ ที่ผ่านการอบรม	3.68	0.653	3.75	0.622	3.85	0.662	3.69	0.751	0.373	0.772
1.5 โดยทั่วไป มี ต้นทุนต่ำกว่า การแพทย์แผน ปัจจุบัน	3.61	0.667	3.34	0.602	3.74	0.656	3.54	0.660	1.986	0.121
รวม	3.88	0.446	3.75	0.390	3.97	0.358	3.77	0.565	1.514	0.216

ตารางที่ 4.8 อาชีพ กับ ทักษะติดต่อการฝังเข็ม (ต่อ)

ทักษะติดต่อการ ฝังเข็ม	ภาครัฐราชการ		ภาคเอกชน		ธุรกิจส่วนตัว		รับจ้าง-อื่นๆ		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
2. ทักษะติดต่อการ										
ฝังเข็ม แยกตาม										
กลุ่มอาการโรค										
2.1 เบาหวาน	3.42	0.672	2.94	0.759	3.44	0.751	3.62	0.870	3.890*	0.011
ความดันโลหิตสูง										
การฝังเข็มเป็น										
ทางเลือกหนึ่งใน										
การรักษา										
2.2 ภาวะอัม	3.87	0.670	3.69	0.693	3.88	0.653	3.38	0.768	1.972	0.123
พฤกษ์-อัมพาต										
การฝังเข็มทำให้										
ภาวะดังกล่าวดี										
ขึ้นได้										
2.3 กลุ่มอาการ	3.87	0.718	3.56	0.669	3.93	0.616	3.85	0.801	1.687	0.175
ปวด เช่น ปวด										
ศีรษะ ปวด										
กล้ามเนื้อ ฯลฯ										
การฝังเข็มบรรเทา										
ได้										
2.4 โรคหอบหืด	3.48	0.626	3.22	0.659	3.67	0.734	3.23	0.832	2.452	0.068
ภูมิแพ้ วิงเวียน										
นอนไม่หลับ หน้า										
เขียว การฝังเข็ม										
ร่วมรักษาได้										
2.5 ยังมีโรคหรือ	3.52	0.570	3.53	0.621	3.78	0.751	3.54	0.519	1.055	0.372
ภาวะอื่น ๆ ที่การ										
ฝังเข็มสามารถ										
รักษาได้										
รวม	3.63	0.501	3.39	0.400	3.70	0.491	3.52	0.597	2.353	0.077

ตารางที่ 4.8 อาชีพ กับ ทักษะติดต่อการฟังเข็ม (ต่อ)

ทักษะติดต่อการ ฟังเข็ม	ภาครัฐราชการ		ภาคเอกชน		ธุรกิจส่วนตัว		รับจ้าง-อื่นๆ		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
3. ทักษะติดต่อการ ติดตามข่าวสาร เกี่ยวกับการ ฟังเข็ม										
3.1 ความสนใจ ติดตามข่าวสาร เกี่ยวกับการ ฟังเข็ม	3.35	0.798	3.41	1.043	3.63	0.742	3.31	1.032	0.603	0.615
3.2 การทราบถึง ช่องทางการรับรู้ รับฟังข่าวสาร ข่าวสารการ ฟังเข็ม	3.19	0.910	2.88	1.040	3.41	0.747	2.92	0.862	1.946	0.127
3.3 การทราบว่า สถานพยาบาล หลายแห่งทั้งรัฐ และเอกชน มี บริการฟังเข็ม	3.55	0.925	3.38	0.907	3.81	0.736	3.62	0.870	1.277	0.287
รวม	3.37	0.737	3.22	0.832	3.62	0.568	3.28	0.606	1.620	0.190

ตารางที่ 4.8 อาชีพ กับ ทักษะติดต่อการฟังเข็ม (ต่อ)

ทักษะติดต่อการ ฟังเข็ม	ภาคราชการ		ภาคเอกชน		ธุรกิจส่วนตัว		รับจ้าง-อื่นๆ		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
4. ทักษะติดต่อการอื่น ๆ										
4.1 คิดถึงการ ฟังเข็มในบางครั้ง ที่เจ็บป่วย	3.06	0.854	3.22	1.070	3.42	0.902	3.15	0.801	0.718	0.544
4.2 เคยแนะนำ หรือคิดที่จะ แนะนำญาติให้ เข้ารับการฟังเข็ม เมื่อเจ็บป่วย	3.26	0.855	3.06	1.162	3.38	0.697	3.15	0.899	0.610	0.610
4.3 จะแนะนำ ญาติให้ฟังเข็ม เมื่อเห็นว่าการ ฟังเข็มจะช่วยให้ อาการเจ็บป่วยดีขึ้น	4.00	0.730	4.00	0.672	4.26	0.656	3.92	0.862	1.016	0.389
รวม	3.44	0.712	3.43	0.739	3.68	0.577	3.41	0.722	0.851	0.470
รวมทั้งหมด	3.62	0.381	3.48	0.372	3.74	0.327	3.53	0.473	2.393	0.073

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 2.2 , ข้อ 4.1 และ ข้อ 4.2 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบจำนวน 103 คน

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมเรื่องทักษะติดต่อการฟังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ อาชีพ พบว่า ราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ภาคราชการ) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 ธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.74 รับจ้างทั่วไปหรืออาชีพอื่น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.53 ทั้งสามกลุ่มนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะติดต่อการฟังเข็ม ในขณะ ที่ ลูกจ้าง / พนักงานภาคเอกชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.48 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะติดต่อการฟังเข็ม ปานกลาง อย่างไรก็ตามไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบดังนี้

1. ทักษะคิดต่อการฟังเข็มทั่ว ๆ ไป

ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ภาคราชการ) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.88 ลูกจ้าง / พนักงานภาคเอกชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.75 ธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.97 รับจ้างทั่วไป หรืออาชีพอื่น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.77 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ *เชิงบวก* เหมือนกันทั้งสี่กลุ่มและไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ทั้งสี่กลุ่มอาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

2. ทักษะคิดต่อการฟังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค

ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ภาคราชการ) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.63 ธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.70 รับจ้างทั่วไปหรืออาชีพอื่น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.52 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ *เชิงบวก* ในขณะที่ ลูกจ้าง / พนักงานภาคเอกชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.39 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ *ปานกลาง* อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า คำถามข้อ 2.1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การฟังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่ง ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ภาคราชการ) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 ลูกจ้าง / พนักงานภาคเอกชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.94 ธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.44 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *ปานกลาง* ในขณะที่ รับจ้างทั่วไปหรืออาชีพอื่น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

3. ทักษะคิดด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเข็ม

ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ภาคราชการ) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.37 ลูกจ้าง / พนักงานภาคเอกชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.22 รับจ้างทั่วไปหรืออาชีพอื่น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.28 ทั้งสามกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *ปานกลาง* ในขณะที่ ธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* อย่างไรก็ตามไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ทั้งสี่กลุ่มอาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4. ทักษะคิดด้านอื่น ๆ

ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ภาคราชการ) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.44 ลูกจ้าง / พนักงานภาคเอกชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.43 รับจ้างทั่วไปหรืออาชีพอื่น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 ทั้งสามกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *ปานกลาง* ในขณะที่ ธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย

3.68 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* อย่างไรก็ตามไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ทั้งสี่กลุ่มอาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

- รายได้ กับ ทัศนคติต่อการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 รายได้ กับ ทัศนคติต่อการฝังเข็ม

ทัศนคติต่อการฝังเข็ม	< 25,000		25,001–50,000		> 50,000		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ทัศนคติต่อการฝังเข็ม ทั่วไป								
1.1 การฝังเข็มเป็น ศาสตร์ทางการแพทย์ แผนเงินที่ใช้ได้ผลเป็น เวลานาน	3.95	0.711	3.96	1.022	4.23	0.685	1.075	0.345
1.2 เมื่อพิจารณาใน ภาพรวม การฝังเข็มใช้ ร่วมกับการแพทย์แผน ปัจจุบันได้	3.98	0.662	4.13	0.548	4.00	0.617	0.467	0.628
1.3 การฝังเข็มอาจทำให้ บางสภาวะที่รักษาตาม แผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ดี ขึ้นได้	3.88	0.727	4.04	0.562	3.86	0.560	0.585	0.559
1.4 ปวดภัยสูง เมื่อทำ โดยแพทย์ที่ผ่านการ อบรม	3.72	0.643	4.04	0.706	3.50	0.512	4.238*	0.017
1.5 โดยทั่วไป มีต้นทุน ต่ำกว่าการแพทย์แผน ปัจจุบัน	3.52	0.655	3.48	0.665	3.73	0.631	1.022	0.363
รวม	3.81	0.453	3.93	0.425	3.86	0.362	0.662	0.518

ตารางที่ 4.9 รายได้ กับ ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม (ต่อ)

ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม	< 25,000		25,001–50,000		> 50,000		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
2. ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม								
แยกตามกลุ่มอาการโรค								
2.1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การฝังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา	3.31	0.754	3.43	0.896	3.14	0.710	0.835	0.437
2.2 ภาวะอัมพฤกษ์ – อัมพาต การฝังเข็มทำให้ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้	3.72	0.750	3.91	0.596	3.68	0.646	0.787	0.458
2.3 กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ การฝังเข็มบรรเทาได้	3.76	0.733	3.91	0.668	3.73	0.631	0.503	0.607
2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียว การฝังเข็มร่วมรักษาได้	3.34	0.690	3.61	0.783	3.41	0.666	1.151	0.320
2.5 ยังมีโรคหรือภาวะอื่นๆ ที่การฝังเข็มสามารถรักษาได้	3.53	0.655	3.78	0.600	3.55	0.596	1.351	0.264
รวม	3.51	0.458	3.73	0.548	3.50	0.497	1.843	0.164

ตารางที่ 4.9 รายได้ กับ ทศนคติต่อการฝังเข็ม (ต่อ)

ทัศนคติต่อการฝังเข็ม	< 25,000		25,001–50,000		> 50,000		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
3. ทศนคติด้านการติดตาม								
ข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม								
3.1 ความสนใจติดตาม	3.38	0.970	3.48	0.790	3.55	0.800	0.304	0.739
ข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม								
3.2 การทราบถึงช่องทาง ทางการรับรู้รับฟัง	3.17	0.994	3.04	0.706	3.05	0.950	0.241	0.786
ข่าวสารข่าวสารการฝังเข็ม								
3.3 การทราบว่า สถานพยาบาลหลายแห่ง ทั้งรัฐและเอกชน มี บริการฝังเข็ม	3.50	0.941	3.65	0.885	3.68	0.646	0.467	0.629
รวม	3.35	0.822	3.39	0.547	3.42	0.610	0.089	0.915
4. ทศนคติด้านอื่น ๆ								
4.1 นี้ก็ถึงการฝังเข็มใน บางครั้งที่เจ็บป่วย	3.26	0.992	3.17	0.834	3.14	0.889	0.175	0.840
4.2 เคยแนะนำหรือคิดที่ จะแนะนำญาติให้เข้ารับ การฝังเข็ม เมื่อเจ็บป่วย	3.28	0.959	3.17	0.834	3.09	0.971	0.356	0.701
4.3 จะแนะนำญาติให้ ฝังเข็ม เมื่อเห็นว่าการ ฝังเข็มจะช่วยให้อาการ เจ็บป่วยดีขึ้น	4.14	0.760	4.04	0.638	3.86	0.640	1.196	0.307
รวม	3.56	0.749	3.46	0.601	3.36	0.616	0.639	0.530
รวมทั้งหมด	3.57	0.425	3.68	0.330	3.57	0.338	0.735	0.482

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 2.2 , ข้อ 4.1 และ ข้อ 4.2 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบจำนวน 103 คน

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมเรื่องทัศนคติต่อการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ รายได้ พบว่า รายได้ < 25,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.57 รายได้ 25,001-50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 และรายได้ > 50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.57 ทั้งสามกลุ่มช่วงรายได้ต่อเดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* และไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบดังนี้

1. ทัศนคติต่อการฝังเข็มทั่ว ๆ ไป

รายได้ < 25,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.81 , รายได้ 25,001-50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.93 และรายได้ > 50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.86 ซึ่งทั้งสามกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* และไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า คำถามข้อ 1.4 เรื่องความปลอดภัย รายได้ < 25,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.72 , รายได้ 25,001-50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.04 และรายได้ > 50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 ซึ่งทั้งสามกลุ่มแม้ว่าจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติ *เชิงบวก* เหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2. ทัศนคติต่อการฝังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค

รายได้ < 25,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 , รายได้ 25,001-50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.73 และรายได้ > 50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 ซึ่งทั้งสามกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* และไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ทั้งสามกลุ่มของช่วงรายได้ต่อเดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

3. ทัศนคติด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม

รายได้ < 25,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.35 , รายได้ 25,001-50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.39 และรายได้ > 50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 ซึ่งทั้งสามกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *ปานกลาง* และไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ทั้งสามกลุ่มของช่วงรายได้ต่อเดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4. ทัศนคติด้านอื่น ๆ

รายได้ < 25,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.56 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* ในขณะที่รายได้ 25,001-50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.46 และรายได้ > 50,000 บาท มีค่า

คะแนนเฉลี่ย 3.36 ซึ่งทั้งสองกลุ่มช่วงรายได้ต่อเดือนดังกล่าวมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ ปานกลาง อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ทั้งสามกลุ่มของช่วงรายได้ต่อเดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

- สุขภาพ กับ ทัศนคติต่อการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 สุขภาพ กับ ทัศนคติต่อการฝังเข็ม

ทัศนคติต่อการฝังเข็ม	แข็งแรงดี		มีโรคประจำตัว		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ทัศนคติต่อการฝังเข็มทั่ว ๆ ไป						
1.1 การฝังเข็มเป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีนที่ใช้ได้ผลเป็นเวลานาน	4.01	0.796	4.00	0.739	0.045	0.482
1.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวม การฝังเข็มใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้	4.01	0.605	4.08	0.793	-0.375	0.355
1.3 การฝังเข็มอาจทำให้บางสภาวะที่รักษาตามแผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ดีขึ้นได้	3.90	0.684	4.00	0.426	-0.487	0.314
1.4 ปลอดภัยสูง เมื่อทำโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรม	3.74	0.680	3.83	0.389	-0.729	0.237
1.5 โดยทั่วไป มีต้นทุนต่ำกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.53	0.638	3.75	0.754	-1.111	0.135
รวม	3.84	0.436	3.93	0.365	-0.729	0.234

ตารางที่ 4.10 สุขภาพ กับ ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม (ต่อ)

ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม	แข็งแรงดี		มีโรคประจำตัว		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
2. ทักษะคิดต่อการฝังเข็ม แยกตามกลุ่ม						
อาการโรค						
2.1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การฝังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา	3.33	0.731	3.08	1.084	1.032	0.153
2.2 ภาวะอัมพฤกษ์ – อัมพาต การฝังเข็มทำให้ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้	3.77	0.704	3.67	0.651	0.466	0.321
2.3 กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ การฝังเข็มบรรเทาได้	3.81	0.698	3.58	0.669	1.077	0.142
2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียนนอนไม่หลับ หน้าเขียว การฝังเข็มร่วมรักษาได้	3.43	0.717	3.33	0.651	0.437	0.332
2.5 ยังมีโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่การฝังเข็มสามารถรักษาได้	3.58	0.634	3.67	0.651	-0.432	0.334
รวม	3.57	0.482	3.47	0.574	0.689	0.246

ตารางที่ 4.10 สุขภาพ กับ ทศนคติต่อการฝังเข็ม (ต่อ)

ทศนคติต่อการฝังเข็ม	แข็งแรงดี		มีโรคประจำตัว		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
3. ทศนคติด้านการติดตามข่าวสาร						
เกี่ยวกับการฝังเข็ม						
3.1 ความสนใจติดตามข่าวสาร	3.48	0.861	3.08	1.084	1.467	0.073
เกี่ยวกับการฝังเข็ม						
3.2 การทราบถึงช่องทางการรับรู้	3.10	0.907	3.25	1.055	-0.532	0.298
รับฟังข่าวสารข่าวสารการฝังเข็ม						
3.3 การทราบว่าสถานพยาบาลหลาย	3.55	0.898	3.75	0.622	-0.749	0.228
แห่งทั้งรัฐและเอกชน มีบริการ						
ฝังเข็ม						
รวม	3.38	0.715	3.36	0.797	0.073	0.471
4. ทศนคติด้านอื่น ๆ						
4.1 คิดถึงการฝังเข็มในบางครั้งก็	3.23	0.900	3.08	1.165	0.523	0.301
เจ็บป่วย						
4.2 เคยแนะนำหรือคิดที่จะแนะนำ	3.26	0.919	2.92	0.996	1.189	0.119
ญาติให้เข้ารับการฝังเข็ม เมื่อ						
เจ็บป่วย						
4.3 จะแนะนำญาติให้ฝังเข็ม เมื่อ	4.05	0.721	4.08	0.669	-0.129	0.449
เห็นว่าการฝังเข็มจะช่วยให้อาการ						
เจ็บป่วยดีขึ้น						
รวม	3.51	0.676	3.36	0.797	0.707	0.241
รวมทั้งหมด	3.60	0.382	3.57	0.439	0.195	0.423

คำถามข้อ 2.2 , ข้อ 4.1 และ ข้อ 4.2 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบจำนวน 103 คน

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมเรื่องทัศนคติต่อการฟังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ สุขภาพ พบว่า แข็งแรงดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.60 ในขณะที่มีโรคประจำตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.57 ทั้งสองกลุ่มสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ เชิงบวก และไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบดังนี้

1. ทัศนคติต่อการฟังเข็มทั่ว ๆ ไป

แข็งแรงดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.84 มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.93 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ เชิงบวก ทั้งสองกลุ่มและไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ทั้งสองกลุ่มสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

2. ทัศนคติต่อการฟังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค

แข็งแรงดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.57 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ เชิงบวก ในขณะที่ มีโรคประจำตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.47 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ ปานกลาง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ทั้งสองกลุ่มสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

3. ทัศนคติด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฟังเข็ม

แข็งแรงดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.38 มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.36 ซึ่งเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ ปานกลาง ทั้งสองกลุ่มสุขภาพ และไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ทั้งสองกลุ่มสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4. ทัศนคติด้านอื่น ๆ

แข็งแรงดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ เชิงบวก ในขณะที่ มีโรคประจำตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.36 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ ปานกลาง แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ มีพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ทั้งสองกลุ่มสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามไม่แตกต่างกันทางสถิติ

- ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว กับ ทักษะคติต่อการฝังเข็ม
แสดงผลในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว กับ ทักษะคติต่อการฝังเข็ม

ทักษะคติต่อการฝังเข็ม	มีประวัติ		ไม่มีประวัติ		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ทักษะคติต่อการฝังเข็มทั่วไป						
1.1 การฝังเข็มเป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีนที่ใช้ได้ผลเป็นเวลานาน	4.05	0.945	4.00	0.749	0.254	0.400
1.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวม การฝังเข็มใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้	4.30	0.571	3.95	0.623	2.279*	0.013
1.3 การฝังเข็มอาจทำให้บางสภาวะที่รักษาตามแผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ดีขึ้นได้	4.10	0.641	3.87	0.658	1.425	0.079
1.4 ปวดภัยสูง เมื่อทำโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรม	4.00	0.649	3.69	0.643	1.954*	0.027
1.5 โดยทั่วไป มีต้นทุนต่ำกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.80	0.696	3.49	0.632	1.906*	0.030
รวม	4.05	0.410	3.80	0.420	2.399*	0.009

ตารางที่ 4.11 ประสิทธิภาพการฟังเข็มของคนในครอบครัว กับ ทักษะการฟังเข็ม (ต่อ)

ทักษะการฟังเข็ม	มีประวัติ		ไม่มีประวัติ		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
2. ทักษะการฟังเข็ม แยกตาม						
กลุ่มอาการโรค						
2.1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การฟังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา	3.45	0.759	3.27	0.782	0.954	0.171
2.2 ภาวะอัมพฤกษ์-อัมพาต การฟังเข็มทำให้ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้	3.95	0.686	3.71	0.694	1.406	0.082
2.3 กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ การฟังเข็มบรรเทาได้	4.15	0.587	3.70	0.694	2.683*	0.005
2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียนนอนไม่หลับ หน้าเขียว การฟังเข็มร่วมรักษาได้	3.70	0.733	3.35	0.688	2.019*	0.023
2.5 ยังมีโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่การฟังเข็มสามารถรักษาได้	3.75	0.716	3.55	0.610	1.245	0.108
รวม	3.80	0.543	3.50	0.463	2.509*	0.007

ตารางที่ 4.11 ประพฤติการฝังเข็มของคนในครอบครัว กับ ทักษะการฝังเข็ม (ต่อ)

ทักษะการฝังเข็ม	มีประวัติ		ไม่มีประวัติ		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
3. ทักษะการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม						
3.1 ความสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม	3.65	0.875	3.39	0.895	1.191	0.118
3.2 การทราบถึงช่องทางการรับรู้รับฟังข่าวสารข่าวสารการฝังเข็ม	3.55	0.759	3.01	0.930	2.398*	0.009
3.3 การทราบว่าสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งรัฐและเอกชน มีบริการฝังเข็ม	3.95	0.759	3.48	0.875	2.200*	0.015
รวม	3.72	0.575	3.29	0.731	2.413*	0.009
4. ทักษะด้านอื่น ๆ						
4.1 คิดถึงการฝังเข็มในบางครั้งที่เจ็บป่วย	3.45	0.999	3.16	0.909	1.261	0.105
4.2 เคยแนะนำหรือคิดที่จะแนะนำญาติให้เข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเจ็บป่วย	3.75	0.851	3.09	0.905	2.977*	0.002
4.3 จะแนะนำญาติให้ฝังเข็ม เมื่อเห็นว่าการฝังเข็มจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น	4.20	0.768	4.02	0.698	0.992	0.162
รวม	3.80	0.679	3.42	0.674	2.264*	0.013
รวมทั้งหมด	3.86	0.335	3.53	0.371	3.689*	0.000

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 2.2 , ข้อ 4.1 และ ข้อ 4.2 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบจำนวน 103 คน

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมเรื่องทัศนคติต่อการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ ประสิทธิภาพฝังเข็มของคนในครอบครัว พบว่า มีประสิทธิภาพฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.86 ในขณะที่ไม่มีประวัตินี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.53 แม้ว่าจะเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* ทั้งสองกลุ่ม แต่ค่าคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบดังนี้

1. ทัศนคติต่อการฝังเข็มทั่ว ๆ ไป

มีประสิทธิภาพฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.05 ในขณะที่ไม่มีประวัตินี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *เชิงบวก* ทั้งสองกลุ่ม แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า คำถามข้อ 1.2 การฝังเข็มใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ มีประสิทธิภาพฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.30 ในขณะที่ไม่มีประวัตินี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.95 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *เชิงบวก* ทั้งสองกลุ่ม แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คำถามข้อ 1.4 เรื่องความปลอดภัย มีประสิทธิภาพฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 ในขณะที่ไม่มีประวัตินี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.69 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *เชิงบวก* ทั้งสองกลุ่ม แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และคำถามข้อ 1.5 เรื่องต้นทุน มีประสิทธิภาพฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* ในขณะที่ไม่มีประวัตินี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.49 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *ปานกลาง* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2. ทัศนคติต่อการฝังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค

มีประสิทธิภาพฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 ในขณะที่ไม่มีประวัตินี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *เชิงบวก* ทั้งสองกลุ่ม แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า คำถามข้อ 2.3 กลุ่มอาการปวด มีประสิทธิภาพฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.15 ในขณะที่ไม่มีประวัตินี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.70 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *เชิงบวก* ทั้งสองกลุ่ม แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คำถามข้อ 2.4 โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียว มีประสิทธิภาพฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.70 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* ในขณะที่ไม่มีประวัตินี้ มีค่าคะแนน

เฉลี่ย 3.35 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *ปานกลาง* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ทัศนคติด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม

มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.72 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* ในขณะที่ไม่มีประวัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.29 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *ปานกลาง* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า คำถามข้อ 3.2 การรับทราบช่องทางข่าวสารการฝังเข็ม มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.55 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* ในขณะที่ไม่มีประวัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *ปานกลาง* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และคำถามข้อ 3.3 เรื่องการให้บริการฝังเข็มของสถานพยาบาล มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.95 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* ในขณะที่ไม่มีประวัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.48 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *ปานกลาง* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

4. ทัศนคติด้านอื่น ๆ

มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* ในขณะที่ไม่มีประวัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *ปานกลาง* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า คำถามข้อ 4.2 เคยแนะนำหรือคิดที่จะแนะนำญาติให้เข้ารับการฝังเข็ม มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.75 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระดับ *เชิงบวก* ในขณะที่ไม่มีประวัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.09 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับ *ปานกลาง* และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

4.2 ข้อมูลส่วนบุคคล กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

- เพศ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 เพศ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

	ปัจจัยที่มีผลต่อ		หญิง		t	Sig.
	ความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม		ชาย	หญิง		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ความเจ็บปวด	3.23	0.986	3.22	1.061	0.057	0.477
2. ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม	2.90	1.021	3.19	0.833	-1.572	0.060
3. บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้	3.67	1.084	3.84	1.042	-0.824	0.206
4. ที่ตั้งของสถานพยาบาล	3.62	1.161	3.62	0.958	-0.017	0.493
5. ชื่อเสียงของสถานพยาบาล	4.23	0.959	4.11	0.857	0.667	0.254
6. ชื่อเสียงของแพทย์	4.38	0.847	4.30	0.770	0.540	0.295
รวม	3.67	0.627	3.70	0.629	-0.256	0.399

คำถามข้อ 4 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบ 103 คน

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับเพศพบว่า เพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 เพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.70 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

- อายุ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 อายุ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

	ปัจจัยที่มีผลต่อ ความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม	25 – 39 ปี		40 – 54 ปี		55 – 69 ปี		F	Sig.
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.	ความเจ็บปวด	3.39	1.022	3.28	0.999	2.83	1.029	2.383	0.098
2.	ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม	3.17	0.892	3.10	0.968	2.87	0.869	0.819	0.444
3.	บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้	3.85	0.882	3.72	1.123	3.74	1.251	0.181	0.835
4.	ที่ตั้งของสถานพยาบาล	3.88	0.822	3.54	1.120	3.30	1.146	2.477	0.089
5.	ชื่อเสียงของสถานพยาบาล	4.22	0.725	4.33	0.772	3.74	1.214	3.539*	0.033
6.	ชื่อเสียงของแพทย์	4.37	0.698	4.46	0.720	4.04	1.022	2.104	0.127
	รวม	3.80	0.611	3.74	0.503	3.42	0.770	2.995	0.055

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

คำถามข้อ 4 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบ 103 คน

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ พบว่า อายุ 25-39 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 อายุ 40-54 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.74 ทั้งสองกลุ่มอายุดังกล่าวเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ในขณะที่อายุ 55-69 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับปานกลาง ซึ่งแม้จะต่างจากสองกลุ่มแรก แต่ยังไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ พิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัย ชื่อเสียงสถานพยาบาล อายุ 25-39 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.22 อายุ 40-54 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.33 อายุ 55-69 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.74 แม้ว่าจะเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ทั้งสามกลุ่มอายุ แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

- สถานภาพการสมรส กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 สถานภาพการสมรส กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

	ปัจจัยที่มีผลต่อ ความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม	โสด		สมรส		หม้าย / หย่า		F	Sig.
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.	ความเจ็บปวด	3.19	0.786	3.20	1.141	3.57	1.272	0.417	0.660
2.	ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม	2.83	0.697	3.20	1.030	3.29	0.756	2.043	0.135
3.	บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้	3.72	0.779	3.85	1.157	3.43	1.512	0.550	0.579
4.	ที่ตั้งของสถานพยาบาล	3.78	0.797	3.63	1.065	2.67	1.633	3.070	0.051
5.	ชื่อเสียงของสถานพยาบาล	4.08	0.874	4.20	0.846	4.14	1.464	0.197	0.821
6.	ชื่อเสียงของแพทย์	4.25	0.806	4.36	0.804	4.57	0.787	0.524	0.594
	รวม	3.64	0.559	3.74	0.638	3.53	0.945	0.480	0.620

ค่า F สำหรับคำถามข้อ 4 คำนวณได้ 3.070 มีค่า sig. = 0.051 ยังมากกว่า 0.050 ไม่เข้าเกณฑ์ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 4 มีผู้ตอบ 101 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบ 102 คน

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

เมื่อเปรียบเทียบกับ

สถานภาพการสมรส พบว่า สถานภาพโสด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.64 สถานภาพสมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.74 และสถานภาพ หม้าย / หย่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.53 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

- ระดับการศึกษา กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ระดับการศึกษา กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

	ปัจจัยที่มีผลต่อ ความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม	ต่ำกว่า ป.ตรี		ป.ตรี		สูงกว่า ป.ตรี		F	Sig.
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.	ความเจ็บปวด	3.07	1.063	3.39	0.833	3.27	1.387	1.089	0.341
2.	ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม	3.22	0.964	3.05	0.669	2.80	1.265	1.252	0.290
3.	บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้	3.78	1.172	3.85	0.882	3.67	1.113	0.177	0.838
4.	ที่ตั้งของสถานพยาบาล	3.42	1.215	3.85	0.792	3.67	0.900	1.938	0.149
5.	ชื่อเสียงของสถานพยาบาล	4.02	1.043	4.27	0.593	4.47	0.640	1.944	0.149
6.	ชื่อเสียงของแพทย์	4.28	0.911	4.41	0.631	4.40	0.632	0.350	0.705
	รวม	3.62	0.709	3.80	0.473	3.71	0.586	1.019	0.365

คำถามข้อ 4 มีผู้ตอบ 101 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบ 102 คน

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 การศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 และการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.71 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

- อาชีพ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 อาชีพ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ปัจจัยที่มีผลต่อ ความตั้งใจ เข้ารับการฝังเข็ม	ข้าราชการ		ภาคเอกชน		ธุรกิจส่วนตัว		รับจ้าง-อื่นๆ		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ความเจ็บปวด	3.29	1.071	2.97	0.933	3.30	0.933	3.54	1.198	1.155	0.331
2. ค่าใช้จ่าย ในการฝังเข็ม	3.00	0.775	3.03	1.031	3.00	0.961	3.54	0.776	1.276	0.287
3. บุคคลที่สาม ออกค่าใช้จ่ายให้	3.71	1.006	3.84	1.110	3.74	1.095	3.85	1.068	0.111	0.954
4. ที่ตั้งของ สถานพยาบาล	3.71	0.864	3.71	0.902	3.52	1.282	3.38	1.193	0.459	0.712
5. ชื่อเสียงของ สถานพยาบาล	3.97	0.875	4.28	0.729	4.30	1.103	4.00	0.816	1.022	0.381
6. ชื่อเสียงของ แพทย์	4.10	0.790	4.41	0.712	4.48	0.935	4.38	0.650	1.342	0.265
รวม	3.63	0.651	3.69	0.544	3.72	0.700	3.78	0.640	0.211	0.889

คำถามข้อ 4 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบ 103 คน

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ อาชีพ พบว่า ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.63 พนักงานภาคเอกชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.69 ธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.72 และรับจ้างทั่วไป - อื่น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.78 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ไม่แตกต่างกันพิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

- รายได้ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 รายได้ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

	ปัจจัยที่มีผลต่อ		< 25,000		25,001-50,000		> 50,000		F	Sig.
	ความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ความเจ็บปวด	3.17	1.011	3.35	1.071	3.23	1.066	0.236	0.790		
2. ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม	3.19	0.868	3.09	0.949	2.77	0.973	1.680	0.192		
3. บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้	3.84	1.040	3.87	0.968	3.50	1.185	0.963	0.385		
4. ที่ตั้งของสถานพยาบาล	3.67	1.041	3.61	0.839	3.50	1.225	0.204	0.816		
5. ชื่อเสียงของสถานพยาบาล	4.10	0.892	4.30	0.559	4.14	1.167	0.417	0.660		
6. ชื่อเสียงของแพทย์	4.24	0.757	4.61	0.499	4.27	1.077	1.852	0.162		
รวม	3.69	0.645	3.80	0.443	3.57	0.732	0.800	0.452		

คำถามข้อ 4 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบ 103 คน

จากตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ รายได้ พบว่า รายได้ < 25,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.69 รายได้ 25,001 – 50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 และรายได้ > 50,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.57 ทั้งหมดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

- สุขภาพ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 สุขภาพ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

	ปัจจัยที่มีผลต่อ ความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม	แข็งแรงดี		มีโรคประจำตัว		t	Sig.
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.	ความเจ็บปวด	3.27	1.001	2.83	1.193	1.404	0.082
2.	ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม	3.12	0.917	2.75	0.866	1.325	0.094
3.	บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้	3.89	0.983	2.92	1.240	3.126*	0.001
4.	ที่ตั้งของสถานพยาบาล	3.66	0.985	3.33	1.371	1.014	0.157
5.	ชื่อเสียงของสถานพยาบาล	4.18	0.877	4.00	1.044	0.639	0.263
6.	ชื่อเสียงของแพทย์	4.36	0.753	4.08	1.084	1.143	0.128
	รวม	3.74	0.598	3.32	0.726	2.236*	0.014

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 4 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบ 103 คน

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ สุขภาพ พบว่า กลุ่มที่แข็งแรงดีมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.74 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง* ในขณะที่กลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.32 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับปานกลาง* และมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัย บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ กลุ่มที่แข็งแรงดีมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.89 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง* ในขณะที่กลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.92 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับปานกลาง* และมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

- ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

แสดงผลในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

	ปัจจัยที่มีผลต่อ ความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม	มีประวัติ		ไม่มีประวัติ		t	Sig.
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1.	ความเจ็บปวด	3.35	1.226	3.19	0.981	0.612	0.271
2.	ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม	3.00	0.858	3.10	0.932	-0.421	0.337
3.	บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้	3.95	1.050	3.73	1.060	0.816	0.209
4.	ที่ตั้งของสถานพยาบาล	3.55	1.099	3.63	1.025	-0.325	0.373
5.	ชื่อเสียงของสถานพยาบาล	4.10	1.071	4.17	0.853	-0.307	0.380
6.	ชื่อเสียงของแพทย์	4.05	1.050	4.40	0.715	-1.769*	0.040
	รวม	3.67	0.739	3.70	0.599	-0.195	0.423

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำถามข้อ 4.4 มีผู้ตอบ 102 คน คำถามข้ออื่น ๆ มีผู้ตอบ 103 คน

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ภาพรวมของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม เมื่อเปรียบเทียบกับ ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว พบว่า กลุ่มที่มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 กลุ่มที่ไม่มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.70 เป็นค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง* ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยชื่อเสียงของแพทย์ กลุ่มที่มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.05 ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.40 แม้ว่าจะเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง* เหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การฝังเข็มเป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีน มีประวัติศาสตร์ที่น่าสนใจ ยาวนานกว่า 4,000 ปี ปัจจุบันมีที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้รับการยอมรับจากวงการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ที่ได้ศึกษาหรือผ่านการอบรมด้านการฝังเข็ม และนำเอาความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในเวชปฏิบัติ จะพบถึงความน่ามหัศจรรย์ที่หลากหลาย ๆ โรคหรือสภาวะทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การฝังเข็มสามารถช่วยให้ดีขึ้นได้ ที่เห็นเด่นชัดเป็นกลุ่มอาการปวดทั้งหลาย สภาวะที่สิ้นหวังอย่างอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือนำมาร่วมรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น กลุ่มอาการหน้าเบี้ยวชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic Facial Nerve Paralysis : Bell's Palsy) หรือแม้แต่โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แต่อย่างไรก็ตามถ้าหากมีข้อบ่งชี้ให้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการ แพทย์จำเป็นต้องเลือกการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น เช่น อาการปวด แขนขาอ่อนแรงจากการที่กระดูกหรือส่วนของข้อต่อกดทับเส้นประสาท หรือโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน ฯลฯ

ในยุคที่การแพทย์ในประเทศไทยปรับเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ มีรัฐบาลเป็นผู้แบกรับค่าใช้จ่ายแทนประชาชน การฝังเข็มเป็นการรักษาที่มีต้นทุนที่ถูก สามารถนำมาเป็นทางเลือกได้หรือเป็นช่องทางที่ทำให้สถานพยาบาลภาครัฐสามารถเลี้ยงตัวได้ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในค่ารักษาเพียงเล็กน้อย ถ้าเลือกช่องทางรักษาทางนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มของประชาชน ตลอดจนเปรียบเทียบทัศนคติ และ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล โดยประชากรที่ศึกษาเป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ ของ งามวงศ์วานการแพทย์ ที่มารับบริการระหว่าง 1 มกราคม 2555 – 31 ธันวาคม 2555 มีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 25 – 69 ปี ไม่เคยได้รับการฝังเข็มมาก่อน มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ มีที่อยู่ที่สามารถจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ได้ แม้ว่าประชากรจะเป็นกลุ่มบุคคลจำนวนไม่มาก แต่ก็มี ความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ (Geographic Distribution) อยู่พอสมควร โดยมีการกระจายตัวอยู่ใน สามอำเภอของจังหวัดนนทบุรี คือ อำเภอเมือง , อำเภอปากเกร็ด , อำเภอบางบัวทอง และอีกหนึ่งเขตของกรุงเทพมหานคร คือ เขตจตุจักร ส่วนที่เหลืออีกเล็กน้อยอยู่ในเขตอื่นของกรุงเทพมหานครและจังหวัดปทุมธานี สำหรับด้านอาชีพและรายได้ต่อเดือน มีความแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ขายลอตเตอรี่ มีรายได้พอเลี้ยงตัว

ข้าราชการ ลูกจ้างภาคเอกชน ตลอดจนเจ้าของกิจการที่ทำธุรกิจ SME มีเงินทุนหมุนเวียนเกินสิบ ล้านบาท / เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยใช้แบบสอบถาม ส่งให้แก่ประชากรทุกคนในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2556 แบบสอบถามที่ตอบกลับมาจำนวน 103 ชุด ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ สรุปผลได้ 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ทักษะต่อการฟังเข้ม
3. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข้ม
4. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล กับ ทักษะต่อการฟังเข้ม
5. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข้ม

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรต้น มีคำถามอยู่ในส่วนที่ 1 ที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 8 ข้อ สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

1.1 เพศ

เพศชายมีจำนวนน้อยกว่าเพศหญิง สัดส่วนประมาณ 2 : 3

1.2 อายุ

อายุน้อยมีจำนวนมากกว่าอายุมาก เรียงตามลำดับ

1.3 สถานภาพการสมรส

พบว่าประชากรที่ศึกษามีสถานภาพสมรส *สมรส* มากที่สุด เกือบร้อยละ 60

1.4 ระดับการศึกษา

การศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่ามีประมาณร้อยละ 85 โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

1.5 อาชีพ

ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานภาครัฐ รวมกับลูกจ้าง พนักงานภาคเอกชน มีประมาณร้อยละ 60 โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

1.6 รายได้ต่อเดือน

กลุ่มรายได้น้อยกว่า 25,000 บาท / เดือน มีเกือบร้อยละ 60 ที่เหลือเป็นกลุ่มรายได้ 25,001 – 50,000 บาท / เดือน และ มากกว่า 50,000 บาท / เดือน โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

1.7 สุขภาพส่วนตัว

ประชากรที่ศึกษา ประมาณร้อยละ 90 มีสุขภาพแข็งแรงดี

1.8 ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว

ประชากรที่ศึกษา มีประวัติคนในครอบครัวเคยเข้ารับการฝังเข็ม ประมาณร้อยละ 20

ส่วนที่ 2. ทักษะต่อการฝังเข็ม

ทักษะต่อการฝังเข็มซึ่งเป็นตัวแปรตาม มีคำถามอยู่ในส่วนที่ 2 จำนวน 4 ส่วนย่อย รวมจำนวนคำถาม 16 ข้อ สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมี ระดับทักษะคติ *เชิงบวก* ต่อการฝังเข็ม หากพิจารณา ประเด็นปลีกย่อยในแต่ละส่วน พบว่า ประชากรที่ศึกษามี ระดับทักษะคติ *เชิงบวก* ต่อการฝังเข็มทั่ว ๆ ไป คือมีแนวคิด ความคิดเห็นสอดคล้องไปกับเรื่องราวข้อเท็จจริงทั่วไปของการฝังเข็ม พิจารณา เรื่องกลุ่มอาการของโรค พบว่า ประชากรที่ศึกษามีระดับทักษะคติ *เชิงบวก* ต่อการฝังเข็มแยกตาม กลุ่มอาการโรค โดยเฉพาะกลุ่มอาการปวด ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในส่วนย่อยนี้ เช่นเดียวกับ ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยตามมาในลำดับที่สอง ในขณะที่ มีระดับทักษะคติ *ปานกลาง* ต่อการฝังเข็ม สำหรับการฝังเข็มรักษาโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียว สำหรับทักษะคติด้านการติดตามข่าวสารต่อการฝังเข็มในส่วนที่สาม ผู้ตอบแบบสอบถาม มีทักษะคติระดับ *ปานกลาง* เช่นกัน นอกจากนี้ในส่วนที่สี่ทักษะคติด้านอื่น ๆ ผู้ตอบแบบสอบถาม มี ระดับทักษะคติ *ปานกลาง*

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มซึ่งเป็นตัวแปรตาม มีคำถามอยู่ในส่วนที่ 3 จำนวน 6 ข้อ สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

3.1 ปัจจัย ความเจ็บปวด

มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับ ปานกลาง

3.2 ปัจจัย ค่าใช้จ่าย

มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับ ปานกลาง

3.3 ปัจจัย บุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้

มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง

3.4 ปัจจัย ที่ตั้งของสถานพยาบาล

มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง

3.5 ปัจจัย ชื่อเสียงของสถานพยาบาล

มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง

3.6 ปัจจัย ชื่อเสียงแพทย์

มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง

4. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล กับ ทักษะต่อการฝังเข็ม

ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรต้น มีคำถามอยู่ในส่วนที่ 1 จำนวน 8 ข้อ และ ทักษะซึ่งเป็นตัวแปรตาม มีคำถามอยู่ในส่วนที่สอง 4 ส่วนย่อย จำนวน 16 ข้อ ได้นำมาเปรียบเทียบกัน สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

4.1 เพศ กับ ทักษะต่อการฝังเข็ม

ในภาพรวม เพศชาย กับ เพศหญิง มีระดับทักษะ *เชิงบวก* ต่อการฝังเข็มไม่แตกต่างกัน สำหรับทักษะต่อการฝังเข็มทั่ว ๆ ไป แม้ว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงจะมี ระดับทักษะ *เชิงบวก* เช่นกัน แต่ เพศชาย มีแนวคิด ความคิดเห็นสอดคล้องไปกับเรื่องราวข้อเท็จจริงทั่วไปของการ

ฝังเข็ม มากกว่าเพชฌัญญ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัย และ ต้นทุนการฝังเข็ม

4.2 อายุ กับ ทักษะการฝังเข็ม

ในภาพรวม อายุน้อยหรืออายุมาก มีระดับทักษะการฝังเข็มไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับทักษะการฝังเข็มทั่วไป กลุ่มประชากรอายุมากจะมีแนวคิด ความคิดเห็นสอดคล้องไปกับเรื่องราวข้อเท็จจริงทั่วไปของการฝังเข็ม มากกว่ากลุ่มประชากรอายุน้อย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะเรื่องแนวความคิดการฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ใช้ได้ผลมาเป็นเวลานาน และเห็นว่าการฝังเข็มสามารถใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ นอกจากนี้กลุ่มประชากรอายุระหว่าง 55 – 69 ปี ยังมีความเชื่อว่า การฝังเข็มสามารถรักษาโรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียวได้ ต่างจากอีกสองกลุ่มอายุที่ไม่แน่ใจ ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 สถานภาพการสมรส กับ ทักษะการฝังเข็ม

ในภาพรวม ทุกสถานภาพการสมรสต่างมี ระดับทักษะ *เชิงบวก* ต่อการฝังเข็ม ไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับทักษะการฝังเข็มทั่วไป กลุ่มประชากรที่เป็นหม้าย / หย่า มีแนวคิด ความคิดเห็นสอดคล้องไปกับเรื่องราวข้อเท็จจริงทั่วไปของการฝังเข็ม มากกว่ากลุ่มประชากรที่เป็นโสดหรือสมรส โดยเฉพาะเรื่องแนวความคิดการฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ใช้ได้ผลมาเป็นเวลานาน และเห็นว่าการฝังเข็มอาจทำให้บางสภาวะที่รักษาตามแผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น ดีขึ้นได้ โดยระดับการแสดงความคิดเห็นมีค่าคะแนนเฉลี่ยเข้าเกณฑ์ เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือ มีระดับทักษะ *เชิงบวกมาก* ต่อประเด็นนี้ ต่างจากกลุ่มประชากรที่เป็นโสดหรือสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามประชากรที่เป็นหม้าย / หย่า มีจำนวนน้อย เพียง 7 คน เท่านั้น ซึ่งน้อยเกินไป

4.4 ระดับการศึกษา กับ ทักษะการฝังเข็ม

ในภาพรวม ทุกระดับการศึกษาต่างมี ระดับทักษะ *เชิงบวก* ต่อการฝังเข็ม ไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับทักษะการฝังเข็มทั่วไป ระดับการศึกษาต่างกันมีแนวคิด ความคิดเห็นสอดคล้องไปกับเรื่องราวข้อเท็จจริงทั่วไปของการฝังเข็มต่างกัน โดยเฉพาะเรื่องแนวความคิดการฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ใช้ได้ผลมาเป็นเวลานาน และความปลอดภัยจากการฝังเข็ม ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5 อาชีพ กับ ทักษะการฝังเข็ม

ในภาพรวม อาชีพ ไม่ได้ทำให้ระดับทักษะการฝังเข็มแตกต่างกัน แต่สำหรับทักษะการฝังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรคนั้น ในส่วนของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

อาชีพต่างกันมีทัศนคติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป – อื่น ๆ มีระดับทัศนคติ *เชิงบวก* ในขณะที่ อีกสามกลุ่มอาชีพที่เหลือมี ระดับทัศนคติ *ปานกลาง*

4.6 รายได้ กับ ทัศนคติต่อการฝังเข็ม

ในภาพรวม ระดับของรายได้ ไม่มีผลต่อทัศนคติต่อการฝังเข็ม ทั้งสามกลุ่มรายได้มีระดับ ทัศนคติ *เชิงบวก* เหมือนกัน ไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับทัศนคติต่อการฝังเข็มทั่ว ๆ ไป ระดับของรายได้ที่ต่างกัน ทำให้ความคิดเห็นเรื่องความปลอดภัยจากการฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าทั้งสามกลุ่มระดับรายได้จะมี ทัศนคติ *เชิงบวก* ต่อเรื่องนี้เหมือน ๆ กันก็ตาม

4.7 สุขภาพ กับ ทัศนคติต่อการฝังเข็ม

ในภาพรวม กลุ่มประชากรที่มีสุขภาพดี กับกลุ่มประชากรที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีระดับทัศนคติ *เชิงบวก* ต่อการฝังเข็มไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาคำถามในแต่ละส่วนย่อยรวม 16 ข้อ ก็ไม่พบความแตกต่างกันที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.8 ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว กับ ทัศนคติต่อการฝังเข็ม

ในภาพรวม กลุ่มประชากรที่มีประวัติการฝังเข็มในครอบครัว มีทัศนคติที่แตกต่างจากกลุ่มประชากรที่ไม่มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว โดยกลุ่มประชากรที่มีประวัติฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มประชากรที่ไม่มีประวัติฯ ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าจะมี ทัศนคติ*เชิงบวก* ต่อการฝังเข็มเหมือนกันก็ตาม เรื่องประวัติการฝังเข็มของบุคคลในครอบครัว ถือเป็นตัวแปรต้น *ข้อมูลส่วนบุคคล* เพียงตัวแปรเดียวที่ ความแตกต่างของตัวแปรต้น มีผลในภาพรวมทำให้เกิดความแตกต่างของตัวแปรตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดคำถามทั้ง 4 ส่วนย่อย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยประจำส่วนย่อยของ กลุ่มประชากรที่มีประวัติฯ มีค่ามากกว่า กลุ่มประชากรที่ไม่มีประวัติฯ และเป็นความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ หากพิจารณารายละเอียดในข้อคำถาม พบว่า มีความแตกต่างที่สอดคล้องกับค่าคะแนนเฉลี่ยประจำส่วนย่อย คือ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มประชากรที่มีประวัติฯ มีค่ามากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มประชากรที่ไม่มีประวัติฯ รวมจำนวน 8 ข้อ ดังนี้

1. การฝังเข็มใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้
2. เรื่องความปลอดภัย
3. เรื่องต้นทุน
4. กลุ่มอาการปวด
5. โรคหอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเขียว

6. ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร
7. ทราบว่าสถานพยาบาลหลายแห่งมีบริการฝังเข็ม
8. เคยแนะนำหรือคิดที่จะแนะนำญาติให้ฝังเข็ม

5. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรต้น มีคำถามอยู่ในส่วนที่ 1 จำนวน 8 ข้อ และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มซึ่งเป็นตัวแปรตาม มีคำถามอยู่ในส่วนที่สาม จำนวน 6 ข้อ ได้นำมาเปรียบเทียบกัน สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

5.1 เพศ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ในภาพรวม ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระหว่างเพศที่แตกต่างกัน ต่างมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง* ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ ดังนั้นข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มแตกต่างกัน

5.2 อายุ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ในภาพรวม ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระหว่างประชากรอายุ 25-39 ปี และ 40-54 ปี มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง* ในขณะที่ประชากรอายุ 55-69 ปี มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับปานกลาง* แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัย เรื่องชื่อเสียงของสถานพยาบาล ประชากรทั้งสามกลุ่มอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสำหรับปัจจัยนี้ อยู่ในระดับมีผลต่อความตั้งใจ *ระดับสูง* โดยประชากรอายุ 55-69 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ให้ความสำคัญเรื่องนี้น้อยกว่าอีกสองกลุ่มอายุ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำนี้มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ประชากรกลุ่มอายุมาก ให้ความสำคัญสำหรับเรื่องชื่อเสียงของสถานพยาบาลน้อยกว่าอีกสองกลุ่มอายุ

5.3 สถานภาพการสมรส กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ในภาพรวม ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระหว่างประชากรที่มีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน ต่างมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง* ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ ดังนั้นข้อมูลส่วนบุคคลด้าน

สถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มแตกต่างกัน

5.4 ระดับการศึกษา กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ในภาพรวม ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระหว่างประชากรที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน ต่างมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังนั้นข้อมูลส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มแตกต่างกัน

5.5 อาชีพ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ในภาพรวม ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระหว่างประชากรที่มีอาชีพแตกต่างกัน ต่างมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังนั้นข้อมูลส่วนบุคคลด้านอาชีพที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มแตกต่างกัน

5.6 รายได้ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ในภาพรวม ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระหว่างประชากรที่มีรายได้แตกต่างกัน ต่างมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ไม่แตกต่างกัน พิจารณาในแต่ละปัจจัยไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังนั้นข้อมูลส่วนบุคคลด้านรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มแตกต่างกัน

5.7 สุขภาพ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ในภาพรวม ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระหว่างประชากรที่แข็งแรงดี มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ในขณะที่ประชากรที่มีโรคประจำตัว มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับปานกลาง ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ

5.8 ประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ในภาพรวม ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระหว่าง ประชากรที่มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว กับ ประชากรที่ไม่มีประวัติการฝังเข็มของคนในครอบครัว ต่างมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง ไม่แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยเรื่องชื่อเสียงของแพทย์ แม้ว่าจะมีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม ระดับสูง เหมือนกัน ทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มที่ไม่มีประวัติฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า กลุ่มที่มีประวัติฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปพบว่า ในภาพรวม ประชากรที่ศึกษามีระดับทัศนคติ *เชิงบวก* ต่อการฟังเข็ม ในประเด็นปลีกย่อยมี ระดับทัศนคติ *เชิงบวก* ต่อการฟังเข็มทั่ว ๆ ไป โดยมีแนวคิด ความคิดเห็น สอดคล้องไปกับเรื่องราวข้อเท็จจริงทั่วไปของการฟังเข็ม เชื่อว่าการฟังเข็มสามารถรักษาโรคในกลุ่ม อาการปวด อัมพฤกษ์และอัมพาต ได้ผล แต่มีความไม่แน่ใจเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ และหน้าเบี้ยว นอกจากนี้ประชากรที่ศึกษา ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับช่องทางการติดตามข่าวสารและไม่แน่ใจว่าตนเองสนใจติดตามข่าวสารการฟังเข็ม หรือไม่

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม ในภาพรวมพบว่าปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม *ระดับสูง* ในประเด็นปลีกย่อยปัจจัย *ชื่อเสียงแพทย์* มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็มใน *ระดับสูง* และมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ ทั้งหมด ปัจจัยอื่น ที่มีค่าคะแนนระดับที่มีผลต่อความตั้งใจ *ระดับสูง* รองจากเรื่องชื่อเสียงแพทย์ คือ ชื่อเสียงสถานพยาบาล การมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ และที่ตั้งสถานพยาบาล ตามลำดับ สำหรับปัจจัยเรื่องความเจ็บปวด มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม *ระดับปานกลาง* เช่นเดียวกับเรื่องค่าใช้จ่าย

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการฟังเข็ม พบว่า ประวัติครอบครัว เป็นปัจจัยส่วนบุคคลเพียงปัจจัยเดียว ที่มีผลต่อระดับทัศนคติในภาพรวม คือ *กลุ่มประชากรที่มีประวัติการฟังเข็มในครอบครัว* จะมีระดับทัศนคติ *เชิงบวก* ต่อการฟังเข็ม ในระดับที่มากกว่ากลุ่มประชากรที่ไม่มีประวัติฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในประเด็นปลีกย่อย 8 ประเด็น จาก 16 ประเด็นที่พิจารณา

เพศ อายุ สถานภาพการสมรส เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการฟังเข็มในส่วนของ ทัศนคติต่อการฟังเข็มทั่ว ๆ ไป เช่นเดียวกับระดับการศึกษา แต่ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นไม่ได้ทำให้ประชากรที่ศึกษา มีความเชื่อเรื่องการฟังเข็มมากขึ้น สำหรับอาชีพ รายได้ ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการฟังเข็มในภาพรวมไม่แตกต่างกันทางสถิติ ยกเว้นในบางประเด็นปลีกย่อยเล็กน้อยเท่านั้น

สุขภาพ ตรงกันข้ามกับประวัติครอบครัว ประวัติสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลเพียงปัจจัยเดียวที่ทั้งภาพรวมและเมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นปลีกย่อยพบว่า ประวัติสุขภาพที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการฟังเข็มแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยเดียวที่ทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็มเกิดความแตกต่างของระดับความตั้งใจในภาพรวม โดยประชากรที่มีสุขภาพดีเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม *ระดับสูง* ในขณะที่ประชากรที่มีโรคประจำตัวเห็น

ว่าปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับปานกลาง* นอกจากนี้ประวัติดูสุขภาพที่ต่างกันยังมีผลต่อ ปัจจัยการมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ คือ กลุ่มประชากรที่มีโรคประจำตัวให้ความสำคัญกับการมีบุคคลที่สามออกค่าใช้จ่ายให้ *ระดับปานกลาง* เปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรที่แข็งแรงดีที่ให้ความสำคัญสำหรับเรื่องนี้ใน *ระดับสูง* สำหรับปัจจัยประวัติครอบครัว พบว่า กลุ่มประชากรที่มีประวัติครอบครัวได้รับการฝังเข็ม ให้ความสำคัญกับชื่อเสียงแพथน้อยกว่ากลุ่มประชากรที่ไม่มีประวัติฯ นอกจากนี้ อายุที่แตกต่างทำให้ประชากรที่ศึกษา ให้ความสำคัญกับชื่อเสียงของสถานพยาบาลแตกต่างกัน สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือน ไม่ได้ทำให้เกิดความแตกต่างของระดับความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็มที่มีต่อปัจจัยต่าง ๆ

2. อภิปรายผลการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา เพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับผู้รับบริการของคลินิกที่มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเป็นเช่นนี้ในสถานพยาบาลหลาย ๆ แห่งที่ผู้มารับบริการมักจะเป็นเพศหญิง เด็ก และผู้สูงอายุ ผู้มารับบริการที่คลินิกส่วนใหญ่จะมีเจ็บป่วยเล็กน้อย เห็นได้ว่าประมาณร้อยละ 90 ของประชากรที่ศึกษามีสุขภาพแข็งแรงดี ส่วนการที่บุคคลในครอบครัวมีประวัติฝังเข็มมากถึงประมาณร้อยละ 20 นั้น แสดงให้เห็นว่าการฝังเข็มเป็นที่รู้จักและเป็นทางเลือกของประชาชนจำนวนมาก

ในภาพรวม ประชากรที่ศึกษามีทัศนคติ *เชิงบวก* ต่อการฝังเข็ม ถือเป็นเรื่องที่ดี คนทั่วไปมักจะคุ้นเคยกับการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวด และมักจะหาหนทางรักษาโรคหรืออาการต่าง ๆ ที่การแพทย์แผนปัจจุบันทำอะไรไม่ได้มากนัก เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต การฝังเข็มจึงเป็นทางเลือกหนึ่ง ทำให้ประชากรที่ศึกษามีระดับทัศนคติ *เชิงบวก* ต่อกลุ่มอาการของโรคดังกล่าว อันอาจนำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับการฝังเข็มได้ไม่ยากนัก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Merrijoy Kelner and Beverly Wellman (1997: 203-212) , Dawn M. Upchurch et al. (2008: 62-72) และ อาทิตยา ปรีชากุล (2553)

ในภาพรวม ปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 6 ปัจจัย มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง* ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่คนทั่วไปก่อนตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ ต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ให้รอบด้าน สำหรับปัจจัยชื่อเสียงของแพथ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม *ระดับสูง* โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาทิตยา

ปรีชากุล (2553) ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาที่คนเราเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องอยากได้รับการรักษากับแพทย์ที่มีชื่อเสียง ประสบการณ์ และความชำนาญด้วยกันทั้งสิ้น

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล กับ ทักษะต่อการฟังเข็ม พบว่า ประสิทธิภาพฟังเข็มของบุคคลในครอบครัว มีผลทำให้ทัศนคติต่อการฟังเข็มของบุคคลแตกต่างกัน พอคาดหมายได้ว่าการฟังเข็มของบุคคลในครอบครัวของประชากรที่ศึกษา ได้รับผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการฟังเข็มของกลุ่มประชากรที่มีคนในครอบครัวเคยได้รับการฟังเข็ม ต่างจากกลุ่มประชากรที่ไม่มีประสิทธิภาพฟังเข็ม สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ไม่ได้ทำให้ทัศนคติต่อการฟังเข็มแตกต่างกันในภาพรวม มีประเด็นปลีกย่อยที่สำคัญ คือ ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ประชากรที่ศึกษามีแนวคิด ความคิดเห็นสอดคล้องไปกับเรื่องราวข้อเท็จจริงทั่วไปของการฟังเข็มต่างกัน อย่างไรก็ตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่เป็นตัวบอกระดับทัศนคติ ไม่ได้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับระดับการศึกษา คือ การศึกษาสูงไม่ได้มีความคิดเห็นที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งไม่ใช่เรื่องแปลก เพราะแม้แต่บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือแม้แต่แพทย์เองที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงการฟังเข็ม ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้มีความรู้และติดตามเรื่องการฟังเข็ม ผลการศึกษาของ Dawn M. Upchurch et al. (2008: 62-72) พบว่า การเข้ารับการฟังเข็มในคนขาวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับระดับการศึกษา ผู้ศึกษาเห็นสอดคล้องกับอีกหลายความเห็นที่ว่า ในความเป็นจริง พฤติกรรมคนเราอาจบิดเบือนไปจากทัศนคติที่มีอยู่จริง Thurstone (1959: 726) กล่าวว่า วิธีวัดทัศนคติจากการตอบว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความในแบบวัดทัศนคติ จะต้องไม่สรุปเอาว่าบุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติตามในข้อที่ผู้ตอบเห็นด้วย

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล กับ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยเดียวที่ทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็มเกิดความแตกต่างของระดับความตั้งใจในภาพรวม โดยประชากรที่มีสุขภาพดีเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม *ระดับสูง* ในขณะที่ประชากรที่มีโรคประจำตัวเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม *ระดับปานกลาง* ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรที่มีสุขภาพดีต้องการกลั่นกรองปัจจัยต่าง ๆ อย่างละเอียดก่อนการตัดสินใจด้านสุขภาพ เพราะไม่มีปัญหาสุขภาพที่ทำให้ต้องรีบตัดสินใจ สอดคล้องกับปัจจัยเรื่อง การมีบุคคลที่สามช่วยให้ประชากรที่มีสุขภาพดี ให้ความเห็นว่า มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม *ระดับสูง* ในขณะที่ประชากรที่มีโรคประจำตัว ให้ความเห็นว่า มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฟังเข็ม *ระดับปานกลาง*

3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษา หรือ งานวิจัยทั้งหลายเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกหรือการฝังเข็ม ไม่ว่าจะป็นงานวิจัยภายในประเทศหรืองานวิจัยต่างประเทศ จะเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์ทางเลือก หรือ การฝังเข็ม หรือเรื่องอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยสอบถามผู้ที่เคยเข้ารับบริการแพทย์ทางเลือก หรือเคยฝังเข็มมาก่อนแล้ว หรือบางครั้งก็เป็นการเปรียบเทียบความรู้สึกรของผู้รับบริการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์ทางเลือก การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มโดยจำกัดเฉพาะประชาชนที่ยังไม่เคยได้รับการฝังเข็มมาก่อน ซึ่งต่างจากที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ดี จากการสำรวจที่จำกัดเฉพาะผู้รับบริการทางการแพทย์ของคลินิกแห่งหนึ่ง และจำนวนประชากรมีจำนวนไม่มากนัก ข้อมูลที่ได้ถือเป็นข้อมูลเบื้องต้น ให้ผู้ที่สนใจทำการศึกษา – วิจัยเกี่ยวกับเรื่องแพทย์ทางเลือก – ฝังเข็ม กับประชาชนทั่วไปเป็นวงกว้าง อันจะเป็นประโยชน์ต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- โกวิท คัมภีรภาพ (2552) *ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
บริษัท พิมพ์ดี จำกัด
- จรูญลักษณ์ ป็องเจริญ , อัมพร เทียงตรงดี , ดารินทร์ พนาสันต์ (2555) "ทัศนคติต่อวิชาชีพการ
พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี"
(ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 2 พฤษภาคม 2556 จาก <https://vpn.stou.ac.th>
- จิราพัชร บุญภาพ , วลัยลักษณ์ บุตรดีวงศ์ , ปิยะรัตน์ สุขแสน , คุญฎี อยู่อำไพ (2550) "ความ
คาดหวังของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อการใช้บริการแพทย์แผนจีนใน
สถานพยาบาล ประจำปีพุทธศักราช 2549" งานวิจัยปริญาบริหารธุรกิจ สาขาวิชา
คอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
- อุทชนา ธรรมเจริญ (2554) "การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การ
จัดการการตลาดและการจัดการเชิงกลยุทธ์* หน่วยที่ 2 หน้า 2-49 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี “งบประมาณรายจ่าย จำแนกตามกระทรวงและหน่วยงาน
2556” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 จาก
[http://www.bb.go.th/FILEROOM/CABBBIWEBFORM/DRAWER29/GENERAL/
DATA0000/00000120.PDF](http://www.bb.go.th/FILEROOM/CABBBIWEBFORM/DRAWER29/GENERAL/ DATA0000/00000120.PDF)
- สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี “งบประมาณรายจ่าย จำแนกตามกระทรวงและหน่วยงาน
2555” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 จาก
[http://www.bb.go.th/FILEROOM/CABBBIWEBFORM/DRAWER29/GENERAL/
DATA0000/00000114.PDF](http://www.bb.go.th/FILEROOM/CABBBIWEBFORM/DRAWER29/GENERAL/ DATA0000/00000114.PDF)
- อาทิตยา ปรีชากุล (2553) "พฤติกรรมและความพึงพอใจ ในการใช้บริการฟัซเจ็ม ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่" การค้นคว้าอิสระ ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
เศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อัญชลีพร ปัญญา (2554) "การใช้แนวการสอนพหุประสาทสัมผัสเพื่อส่งเสริมความสามารถ
ทางการพูดภาษาอังกฤษ และทัศนคติเชิงบวกที่มีต่อการเรียนของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 1" วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
ศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- Dawn M. Upchurch, Adam Burke, Claire Dye, Laura Chyu, Yasamin Kusunoki and Gail A. Greendale (2008) " A Sociobehavioral Model of Acupuncture use, Pattern, and Satisfaction Among Woman in The United States ". *Women' Health Issues.* 18, : 62-72
- Hitt, Michael, Miller, Chet C. and Collella, Adrienne 2006 อ้างถึงใน ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2554) "พฤติกรรมมองค์การ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน้าที่ 5 หน้า 5-27 – 5-28 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- Lynne Emmerton , Jasmina Fejzic and Susan E Tett (2012) " Consumers' experiences and values in conventional and alternative medicine paradigms: a problem detection study (PDS) ". *BMC Complementary and Alternative Medicine.* 12, 39
- Merrijoy Kelner and Beverly Wellman (1997) " Health Care and Consumer Choice : Medical and Alternative Therapies ". *Soc. Sci. Med.* 45, 2: 203-212
- Michael A. Amster , Greg Cogert , Desiree A. Lie and Joseph E. Scherger (2000) " Attitudes and use of complementary and alternative medicine by California family physicians ". *The International Journal on Grey Literature.* 1, 2 : 77-81
- Rajasree K. Rajamma , Lou E. Pelton (2010) " Choosing non-conventional treatments: consumers' attempt at controlling health care ". *Journal of Consumers Marketing.* 27/2 : 127-138
- Tan Xue Ping (2551) "ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาลหัวเฉียว" การค้นคว้าอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
 - ชาย
 - หญิง
2. อายุ
 - 25-39 ปี
 - 40-54 ปี
 - 55-69 ปี
3. สถานภาพการสมรส
 - โสด
 - สมรส
 - หม้าย / หย่า
4. ระดับการศึกษา
 - ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - ปริญญาตรี
 - สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ
 - ข้าราชการ - พนักงานรัฐวิสาหกิจ - พนักงาน / ลูกจ้างของรัฐ
 - ลูกจ้าง / พนักงานภาคเอกชน
 - ธุรกิจส่วนตัว
 - รับจ้างทั่วไป หรือ อาชีพอื่น ๆ
6. รายได้ต่อเดือน
 - น้อยกว่า 25,000 บาท
 - 25,001-50,000 บาท
 - มากกว่า 50,000 บาท
7. สุขภาพของท่าน
 - แข็งแรงดี เจ็บป่วยตามปกติทั่วไป
 - มีโรคประจำตัวเรื้อรัง
8. บุคคลในบ้านที่ท่านพักอาศัยหรือคนในครอบครัวท่านมีใครเคยได้รับการฝังเข็มหรือไม่
 - มี
 - ไม่มี
9. ท่านเคยได้รับการฝังเข็มหรือไม่
 - เคย
 - ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการฝังเข็ม

ทศนคติต่อการฝังเข็ม	ระดับทศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ทศนคติต่อการฝังเข็มทั่วไป					
1.1 การฝังเข็มเป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีน ที่ใช้กันอย่างได้ผลเป็นเวลานานแล้ว					
1.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวม การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาโรคที่สามารถใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้					
1.3 เมื่อรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ดีขึ้น บางสภาวะการฝังเข็มอาจทำให้ดีขึ้นได้					
1.4 การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาที่มีความปลอดภัยสูง เมื่อทำโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรม					
1.5 โดยทั่วไป การฝังเข็มมีต้นทุนที่ต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน					
2. ทศนคติต่อการฝังเข็มแยกตามกลุ่มอาการโรค					
2.1 โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง การฝังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษา					
2.2 ภาวะอัมพฤกษ์ – อัมพาต การฝังเข็มทำให้ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้					
2.3 กลุ่มอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อต่อต่าง ๆ ปวดประจำเดือน สามารถใช้การฝังเข็มเพื่อบรรเทาอาการได้					
2.4 โรคหอบหืด จมูกอักเสบจากภูมิแพ้ วิงเวียน นอนไม่หลับ หน้าเปื้อย สามารถใช้การฝังเข็มร่วมรักษาได้					
2.5 ยังมีโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่การฝังเข็มสามารถรักษาได้					

ทัศนคติต่อการฝังเข็ม	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
3. ทัศนคติด้านการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม					
3.1 ท่านมีความสนใจ ติดตามข่าวสาร เกี่ยวกับการฝังเข็ม					
3.2 ท่านทราบช่องทางที่จะเข้าถึงการรับรู้ และรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับการฝังเข็ม					
3.3 ท่านทราบว่า สถานพยาบาลหลายแห่ง ทั้งรัฐและเอกชน มีบริการฝังเข็ม					
4. ทัศนคติด้านอื่น ๆ					
4.1 ท่านนึกถึงการฝังเข็มในบางครั้ง เจ็บป่วย					
4.2 ท่านเคยแนะนำหรือคิดที่จะแนะนำให้ ญาติ / คนรู้จัก เข้ารับการฝังเข็ม ในบางครั้ง ที่ญาติ / คนรู้จักเจ็บป่วย					
4.3 ถ้าญาติ / คนรู้จักเจ็บป่วย และท่านเห็น ว่าการฝังเข็มจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นได้ ท่านจะแนะนำให้เข้ารับการฝังเข็มอย่าง แน่นอน					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม	ระดับที่มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความเจ็บปวดจากการฝังเข็ม มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม					
2. ค่าใช้จ่ายในการฝังเข็มประมาณ 400 บาท / ครั้ง มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม					
3. กรณีได้รับสิทธิไม่ต้องชำระเงินค่าฝังเข็ม อันเนื่องมาจาก สวัสดิการข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ , ประกันชีวิต , ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม , บัตรทอง ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการฝังเข็ม					
4. ตำแหน่งที่ตั้งของสถานพยาบาล มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม					
5. ชื่อเสียงของสถานพยาบาล มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม					
6. ชื่อเสียง ความรู้และประสบการณ์ของแพทย์ มีผลต่อความตั้งใจเข้ารับการฝังเข็ม					

งามวงศ์วานการแพทย์ ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ข
ตารางสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัย

TABLE FOR DETERMINING SAMPLE SIZE FROM A GIVEN POPULATION

N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	100	80	280	162	800	260	2800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3500	246
25	24	130	97	320	175	950	274	4000	351
30	28	140	103	340	181	1000	278	4500	351
35	32	150	108	360	186	1100	285	5000	357
40	36	160	113	380	181	1200	291	6000	361
45	40	180	118	400	196	1300	297	7000	364
50	44	190	123	420	201	1400	302	8000	367
55	48	200	127	440	205	1500	306	9000	368
60	52	210	132	460	210	1600	310	10000	373
65	56	220	136	480	214	1700	313	15000	375
70	59	230	140	500	217	1800	317	20000	377
75	63	240	144	550	225	1900	320	30000	379
80	66	250	148	600	234	2000	322	40000	380
85	70	260	152	650	242	2200	327	50000	381
90	73	270	155	700	248	2400	331	75000	382
95	76	270	159	750	256	2600	335	100000	384

Note: "N" is population size

"S" is sample size.

Krejcie, Robert V., Morgan, Daryle W., "Determining Sample Size for Research Activities",

Educational and Psychological Measurement, 1970.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายโชติศักดิ์ เจนพาณิชย์
วัน เดือน ปีเกิด	23 กรกฎาคม 2505
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 3. วุฒิบัตรสาขา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับแพทยสภา 4. นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 5. ประกาศนียบัตรฝังเข็ม กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แผนจีนเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มงาน โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี 2. งามวงศ์วานการแพทย์คลินิกเวชกรรม
ตำแหน่ง	<ol style="list-style-type: none"> 1. หัวหน้ากลุ่มงาน นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก 2. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

