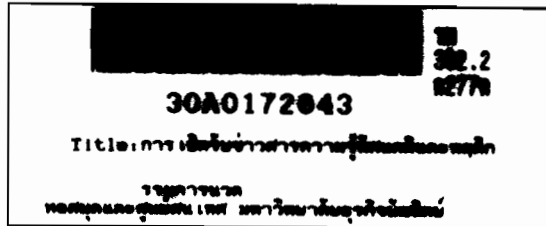




การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรนวนดแผนไทย
ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร



กฤติกา ศักดิ์มณี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชา
สาขาวิชานิเทศศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2547

ISBN 974-9745-32-9

Media Exposure , Knowledge , Attitude and Thai Massage
Behavior of The People in Bangkok Metropolitan

Krittika Sakmanee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts
Department of Business Communication Arts
Graduate School, Dhurakijpundit University

2004

ISBN 974-9745-32-9

เลขที่หนังสือ	0172643
เลขที่พิมพ์	2-1 S.A. 2547
เลขที่จัดซื้อ	302.2
	ก 2777
	[2547]

๐๑



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

ชื่อวิทยานิพนธ์ การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคนคิด และพฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทยของประชาชน
ในเขตกรุงเทพมหานคร


เสนอโดย น.ส.กฤติกา ศักดิ์มีณี

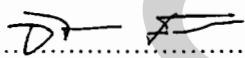
สาขาวิชา นิเทศศาสตร์ กลุ่มวิชา นิเทศศาสตร์ธุรกิจ

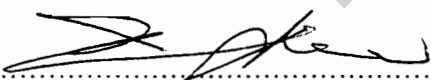
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.อัศวิน เนตรโพธิ์แก้ว


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

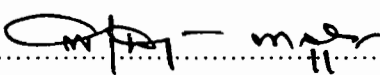

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ อรุณ งามดี)


.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผศ.ดร.อัศวิน เนตรโพธิ์แก้ว)


.....กรรมการ
(รศ.ดร.บุญเลิศ ศุภดิลก)


.....กรรมการ
(รศ.ดร.พีระ จิรโสภณ)

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.พีรพันธุ์ พาลุสุข)

วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2547

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลงเป็นอย่างดี โดยความเมตตาของอาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.อัศวิน เนตรโพธิ์แก้ว ในการให้คำแนะนำ และสละเวลาให้คำปรึกษาแก่ข้าพเจ้า จนทำให้ข้าพเจ้าได้ทำการศึกษาในเรื่องที่มีความสนใจจนสำเร็จเป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์ในความกรุณาที่อาจารย์มีให้ นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ อาจารย์อรุณ งามดี ประธานกรรมการ, รศ.ดร.บุญเลิศ ศุภติลก และ รศ.ดร.พีระ จิระโสภณ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาเป็นคณะกรรมการ และให้คำชี้แนะที่ดีกับวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้า รวมไปถึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่ส่วนงานวิทยานิพนธ์ที่คอยให้คำปรึกษา

ข้าพเจ้าขอขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนทุกคนที่เป็นกำลังใจให้กันและกันเสมอมา ซึ่งข้าพเจ้าจะไม่ลืมเลยว่าการศึกษาปริญญาโทที่มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตแห่งนี้ นอกจากความรู้ที่ข้าพเจ้าได้เพิ่มขึ้นแล้ว ข้าพเจ้ายังได้พบกับคำว่าเพื่อนที่มีความจริงใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ท้ายที่สุดท้ายนี้ความสำเร็จใดๆ จะไม่สามารถเกิดกับชีวิตของข้าพเจ้าได้เลย ถ้าข้าพเจ้าไม่ได้รับสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตของคุณแม่จำเนียร ศักดิ์มณี ที่มอบให้ข้าพเจ้าเสมอมา และแม้ว่าอีกหนึ่งก้าวของความสำเร็จในชีวิตที่ข้าพเจ้ามีในวันนี้ คุณแม่จะไม่ได้อยู่ร่วมภาคภูมิใจด้วย แต่ข้าพเจ้าขอให้คุณแม่รับรู้ว่าเป็นอีกสิ่งหนึ่งลูกได้รับมาเพราะคุณแม่

อนึ่ง หากวิทยานิพนธ์นี้มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการศึกษา คำว่าของผู้ที่สนใจ ผู้เขียนขออุทิศให้แก่บุพการี และผู้มีพระคุณทุกท่าน ส่วนความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องใดๆ ผู้เขียนขอรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

กฤติกา ศักดิ์มณี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๘
กิตติกรรมประกาศ.....	๙
สารบัญตาราง.....	๑๑
สารบัญภาพ.....	๑๒
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหานำวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์.....	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับผู้รับสาร.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
การสุ่มตัวอย่าง.....	44
ตัวแปรในการวิจัย.....	45
นิยามตัวแปร การวัดค่าตัวแปร และเกณฑ์การให้คะแนน.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิจัย.....	53
ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	53
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	57
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนวดแผนไทย	63
ทัศนคติที่มีต่อการนวดแผนไทย	65
พฤติกรรมในการนวดแผนไทย	66
การทดสอบสมมุติฐาน	73
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	101
สรุปผลการวิจัย	102
อภิปรายผลการทดสอบสมมุติฐาน	113
ข้อเสนอแนะในการเผยแพร่ข่าวสารการนวดแผนไทย	123
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้ง	125
บรรณานุกรม.....	127
ภาคผนวก.....	131
ก. แบบสอบถาม.....	132

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1. แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	53
2. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	54
3. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	54
4. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ	55
5. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ที่กลุ่มตัวอย่าง ได้รับในแต่ละเดือน	56
6. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส	56
7. แสดงจำนวน และร้อยละการเปิดรับข่าวสารโดยทั่วไปจากสื่อต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
8. แสดงจำนวน และร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวด แผนไทยจากสื่อมวลชนของกลุ่มตัวอย่าง	57
9. แสดงจำนวน และร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวด แผนไทยจากสื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	58
10. แสดงจำนวน และร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวด แผนไทยจากสื่อเฉพาะกิจของกลุ่มตัวอย่าง	59
11. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปิดรับข่าวสาร	59
12. แสดงจำนวน และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่าควรนำเสนอข่าว สารเรื่องการนวดแผนไทยผ่านทางสื่อมวลชน	60
13. แสดงจำนวน และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่าควรนำเสนอข่าว สารการนวดแผนไทยผ่านทางสื่อบุคคล	60
14. แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่าควรนำเสนอข่าว สารเรื่องการนวดแผนไทยผ่านทางสื่อเฉพาะกิจ	61
15. แสดงจำนวนและร้อยละของข่าวสารการนวดแผนไทยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจาก สื่อต่างๆ บ่อยครั้งที่สุด	61
16. แสดงจำนวน และร้อยละของความคิดเห็นที่เกี่ยวกับข่าวสารการนวดแผนไทย ที่กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ และต้องการได้รับจากสื่อต่างๆ มากที่สุด	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
17. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนผู้ที่ตอบถูก และตอบผิดในเรื่องความรู้ที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	63
18. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในเรื่อง ความรู้ที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	64
19. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อการนวดแผนไทย	65
20. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติที่ มีต่อการนวดแผนไทย	66
21. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการนวดแผนไทย	66
22. แสดงจำนวน และร้อยละของเหตุผลที่นวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง	67
23. แสดงจำนวน และร้อยละของสถานที่ ที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการนวดแผนไทย	68
24. แสดงจำนวน และร้อยละของความบ่อยที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการนวดแผนไทย	68
25. แสดงจำนวน และร้อยละของค่าบริการที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยนวดแผนไทยใช้ ในแต่ละครั้ง	69
26. แสดงจำนวน และร้อยละของเวลาที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยนวดแผนไทยใช้ในการ นวดแผนไทยในแต่ละครั้ง	69
27. แสดงจำนวน และร้อยละของบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยนวดแผนไทยมักจะไป ด้วยในแต่ละครั้ง	70
28. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการอื่นๆที่เกี่ยวกับการนวด ควบคู่ไปกับการนวดแผนไทย	70
29. แสดงจำนวน และร้อยละของเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้บริการนวดแผนไทย	71
30. แสดงจำนวน และร้อยละของการแก้ปัญหาปวดเมื่อย และอาการอักเสบของ กล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่าง	71
31. แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยพาคนที่รู้จักไปนวดแผนไทย	72
32. แสดงจำนวน และร้อยละของแนวโน้มในอนาคตที่กลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยนวด แผนไทยจะไปใช้บริการนวดแผนไทย	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

33. แสดงความสัมพันธ์เพศ กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	73
34. แสดงความสัมพันธ์อายุ กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	74
35. แสดงความสัมพันธ์ระดับการศึกษา กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวด แผนไทย	75
36. แสดงความสัมพันธ์อาชีพ กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	76
37. แสดงความสัมพันธ์รายได้ กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	77
38. แสดงความสัมพันธ์สถานภาพการสมรสกับ กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการ นวดแผนไทย	78
39. แสดงความสัมพันธ์ของเพศ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	79
40. แสดงความสัมพันธ์ของอายุ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	80
41. แสดงความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	81
42. แสดงความสัมพันธ์ของอาชีพ กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	82
43. แสดงความสัมพันธ์ของรายได้ กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	83
44. แสดงความสัมพันธ์ของสถานภาพการสมรส กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	84
45. แสดงความสัมพันธ์เพศ กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	84
46. แสดงความสัมพันธ์ของอายุ กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	85
47. แสดงความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา กับ ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	86
48. แสดงความสัมพันธ์ของอาชีพ กับ ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	87
49. แสดงความสัมพันธ์ของรายได้ กับ ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	88
50. แสดงความสัมพันธ์ของสถานภาพการสมรส กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	89
51. แสดงความสัมพันธ์ของเพศ กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย	90
52. แสดงความสัมพันธ์ของอายุ กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย	91
53. แสดงความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย	92
54. แสดงความสัมพันธ์ของอาชีพ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย	93
55. แสดงความสัมพันธ์ของรายได้ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย	94
56. แสดงความสัมพันธ์ของสถานภาพการสมรส กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
57. แสดงความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	96
58. แสดงความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	97
59. แสดงความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย	98
60. แสดงความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	99
61. แสดงความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับกับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย	99
62. แสดงความสัมพันธ์ของทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับกับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย	100

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. แสดงความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับการนวดแผนไทย.....	109
2. แสดงความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย.....	110
3. แสดงความสัมพันธ์การเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับการนวดแผนไทย กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.....	111
4. แสดงความสัมพันธ์ของความรู้ทักษะและพฤติกรรมการนวดแผนไทย.....	112
5. แสดงความสัมพันธ์ ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย.....	112

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อนักศึกษา	กฤติกา ศักดิ์มณี
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร. อัครวิน เนตรโพธิ์แก้ว
สาขาวิชา	นิเทศศาสตร์(ธุรกิจ)
ปีการศึกษา	2547

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันแม้ว่าจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และประชาชนต่างมีรูปแบบของการดำรงชีวิตที่ต้องดิ้นรนแข่งขัน แต่ทุกคนต้องเปิดรับข่าวสาร และแสวงหาเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น นอกจากนี้ประชาชนต่างให้ความสนใจในการดูแลรักษาร่างกายด้วยวิธีต่างๆ มากมาย โดยการนวดแผนไทยเป็นหนึ่งในทางเลือกที่ประชาชนให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก ดังนั้น เพื่อที่จะส่งเสริมประชาชนใช้บริการนวดแผนไทยมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยในเรื่องนี้ เพื่อการศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เคยนวดแผนไทย 200 คน และไม่เคยนวดแผนไทย 200 คน เพื่อนำการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมมาเป็นแนวทางในการวางแผนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ให้ตรงตามความต้องการของประชาชนมากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่าลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส และพบว่า ตัวแปรในเรื่องเพศ เป็นตัวแปรเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ยังพบว่า การเปิดรับข่าวสารของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทักษะคติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อทักษะคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจากสมมุติฐานข้อสุดท้ายพบว่าทักษะคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

Thesis Title Media Exposure , Knowledge , Attitude and Thai Massage
Behavior of The People in Bangkok Metropolitan

Name Krittika Sakmanee

Thesis Advisor Assist.Prof.Dr.Asawin , Nedpogaeo

Department Business Communication Arts

Academic Year 2004

ABSTRACT

In time of modern technology nowadays, people have to lead competitive lives. Each has to expose to media in order to search for new technology and adjust to use in daily life. Furthermore, people pay more attention to their personal health and one of the choices to maintain good health is Thai massage.

The purpose of this study is to find out the correlation among media exposure, knowledge, attitude and Thai massage behavior of the people in Bangkok Metropolitan by mean of survey reseach. The data were collected from 400 samples in Bangkok Metropolitan, 200 used to go to Thai massage but the other 200 didn't. The findings will be used in planning to give information about Thai massage to people effectively.

The findings revealed that population factors correlated with media exposure knowledge attitude and Thai massage behavior of the people in Bangkok Metropolitan are age, occupation, income, education and marital status. Sex is the only factor which did not correlate with media exposure knowledge attitude and Thai massage behavior of the people in Bangkok Metropolitan.

When the correlation among variables were analyzed, it was found that media exposure correlated with attitude but not with knowledge and Thai massage behavior. Knowledge about Thai massage correlated with attitude toward Thai massage but not correlated with Thai massage behavior of the people in Bangkok Metropolitan. And according to the last assumption, attitude toward Thai massage did not correlate with Thai massage behavior of the people in Bangkok Metropolitan.

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางเทคโนโลยีที่ทันสมัยในปัจจุบัน ประชาชนต่างมีรูปแบบของการดำรงชีวิตที่ต้องดิ้นรนแข่งขันแต่ละคนต้องเปิดรับและแสวงหาข้อมูลข่าวสาร และแสวงหาเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อมาปรับใช้ในชีวิตรประจำวันมากขึ้นเพื่อความอยู่รอด เมื่อมีการแข่งขันกันในการดำรงชีวิตทำให้สิ่งหนึ่งที่คนต้องให้ความสนใจมากขึ้นตามมานั้นก็คือ การใส่ใจในการดูแลสุขภาพซึ่งนอกจากการดูแล และรักษาสุขภาพตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนตะวันตกจะเป็นที่ยอมรับ และได้รับความนิยมเป็นอย่างมากแล้ว ปัจจุบันประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครยังหันมาสนใจให้การดูแลรักษาร่างกายตามแบบการแพทย์แผนไทยด้วยภูมิปัญญาไทยกันมากยิ่งขึ้นด้วย

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย นำบำบัด รักษา และป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้ความหมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542)

การดูแลรักษาร่างกายตามแบบการแพทย์แผนไทยนั้น เป็นการดูแลสุขภาพร่างกาย ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวไทยมานานนับพันปี เกิดจากการลองผิดลองถูกของบรรพบุรุษที่กระทำอย่างต่อเนื่องและยาวนานจนสามารถถ่ายทอดเป็นบทเรียนสู่ชนรุ่นหลังได้ (การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม, 2539 :17)

แพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์เจริญ, 2538 กล่าวว่า การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพ สุขภาพที่ไม่ใช่เพียงการรักษาสุขภาพร่างกายเท่านั้น หากแต่เป็นการดูแลสุขภาพร่างกายควบคู่ไปกับการรักษาสุขภาพจิตใจด้วย ทั้งนี้เพราะเป็นการรักษาที่มีหลักของพระพุทธศาสนาเป็นหลักสำคัญในการรักษาด้วย

วิวัฒนาการการแพทย์แผนไทย (ชุดนิทรรศการ การแพทย์แผนไทย, 2543 : 30 – 36) นั้นมีความเป็นมาที่ยาวนานคู่กับคนไทยมาทุกยุคทุกสมัย ตั้งแต่ยุคก่อนอาณาจักรสุโขทัย ซึ่งในแต่ละยุคสมัยนั้นได้มีการจัดการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไว้มากมายไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้ง

สถานพยาบาล เรียกว่า "อโรคยาศาลา" ขึ้นในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 การจัดระบบการจัดยาที่ชัดเจนมีแหล่งจำหน่ายยา และสมุนไพรหลายแห่งรวมทั้งมีการรวบรวมตำรายาต่างๆ ขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย เรียกว่า "ตำราพระโอสถพระนารายณ์" ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การรวบรวมและจารึกตำรายา ทำฤๅษีตัดตน และตำราการนวดไทยในสมัยรัตนโกสินทร์

ในบางยุคสมัยการแพทย์แผนตะวันตก หรือการแพทย์แผนที่ใช้กันในปัจจุบันนี้ ได้เข้ามามีบทบาทในสังคมไทยเป็นอย่างมาก และทำให้ความนิยมในการแพทย์แผนไทยของประชาชนชาวไทยนั้นได้เสื่อมถอยลงไป ซึ่งก็เนื่องด้วยการแพทย์แผนไทยในสมัยนั้น ไม่มีการวิจัยการทดลอง ไม่มีตำรา และมีทฤษฎีหลักฐานที่เป็นที่ยอมรับพิสูจน์ได้ จึงทำให้ประชาชนหันไปยอมรับการรักษาสุขภาพร่างกายด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันกันมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตามการแพทย์ไทยที่ได้เคยมีการจารึกไว้ในสมัยต่างๆ ที่ผ่านมานั้นก็ไม่ถึงกับสูญหายไปจากคนไทยเลยทีเดียว

โดยต่อมาปี พ.ศ. 2526 ศาสตราจารย์ นพ. อวย เกตุสิงห์ แพทย์แผนปัจจุบันผู้ซึ่งเข้าใจ เกี่ยวกับสถานการณ์ของการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี ได้ก่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทย เดิมขึ้น ทำให้เกิดอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) ผลิตแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์หลักสูตร 3 ปี ขึ้นในโอกาสต่อมา ซึ่งนับได้ว่าศาสตราจารย์ นพ. อวย เกตุสิงห์ เป็นบิดาของการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ที่เปิดโอกาสให้แพทย์แผนไทยฟื้นตัวอีกครั้ง

จากนั้นในปี พ.ศ. 2532 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรีในสมัยนั้น ได้มีการวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษา และสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 โดยการส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพร และการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข อีกทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้มีการสนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมไทยและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ด้วย ฉะนั้นในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขโดยมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงได้จัดตั้ง

"ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมไทย" ขึ้นเป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (www.ittm.or.th , 2546)

แต่เนื่องด้วยความจำกัดของขนาดและโครงสร้างขององค์กร และความจำกัดทางด้านงบประมาณ ทำให้องค์กรมีอาจรองรับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างเต็มที่ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง "สถาบันการแพทย์แผนไทย" ขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2536 และเมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา

การแพทย์แผนไทยได้มีการประกาศใช้ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 ซึ่งในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ระบุให้มีสถาบันการแพทย์แผนไทย ในสำนักงานปลัดกระทรวง สถาบันการแพทย์แผนไทย จึงได้เป็นหน่วยงานที่ถูกต้องตามกฎหมายในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2544 ซึ่งจะส่งผลให้มีการพัฒนาและส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้มีคุณภาพ มีมาตรฐาน สามารถผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะทำให้เป็นทางเลือกหนึ่งของ ประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นโยบาย แผนงาน โครงการ, 2546)

และเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี ในวันที่ 5 มีนาคม 2545 รัฐบาลได้กำหนดความจำเป็นและขอขอบเขตการปฏิรูประบบราชการ จึงมีผลทำให้เกิดมีการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยได้มีการโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทยจีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือกมาสังกัดอยู่ในกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ตั้งขึ้นใหม่ ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นโยบาย แผนงาน โครงการ, 2546)

โดยในปัจจุบัน วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครให้ความสนใจเป็นอย่างมากนั้น ได้แก่ การนวดแผนไทย ซึ่งการนวดแผนไทยหรือการนวดไทย นับเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทย ที่มีประวัติและเรื่องราวสืบทอดกันมาช้านาน การนวดหรือหัตถเวชเป็นการรักษาโรควิธีหนึ่ง ซึ่งมีผลทางการรักษาโรคบางโรคได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะโรคที่ไม่สามารถบำบัดได้ด้วยการใช้ยาฉีด หรือยากิน การนวดจึงมีบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรค ดังจะเห็นได้ว่าการนวดมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเชื่อว่าการนวดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว เช่น สามีนวดให้ภรรยา ภรรยา นวดให้สามี ลูกนวดให้พ่อแม่ หรือปู่ ย่า ตา ยาย มีการใช้อวัยวะต่างๆ เช่น ศอก เข่า และเท้า นวดให้กันหรือนวดด้วยตนเอง มีการพัฒนาการใช้อุปกรณ์ในการนวดเพื่อช่วยให้ใช้น้ำหนักได้มากขึ้น เช่น นมสาวไม้กดท้อง จากการนวดช่วยเหลือตนเองภายในครอบครัว จนเกิดความชำนาญและมั่นใจ จึงได้มีการนวดช่วยเหลือความเจ็บป่วยของเพื่อนบ้าน จนได้รับความนิยม

และเชื่อถือจากผู้มารับบริการ จนเกิดอาชีพหมอนวดขึ้น ในที่สุดการนวดแผนไทยสามารถจำแนกได้เป็น 2 แบบ คือ การนวดแบบราชสำนัก และการนวดเชลยศักดิ์ (www.ittm.or.th, 2546)

โดยการนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์ และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างปราดัดถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอนจรรยา มารยาทของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้อวัยวะได้น้อย และต้องตรงตามจุด จึงกล่าวได้ว่าการฝึกมือและการนวดมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

และการนวดแบบทั่วไปหรือการนวดเชลยศักดิ์ หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะมากสำหรับชาวบ้านจะนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นโดยไม่ต้องใช้ยา ในปัจจุบันจึงเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย

การนวดทั้งสองประเภทนี้ มีความคล้ายคลึงกันในด้านหลักการของการบำบัดรักษาโรค และอาการเจ็บป่วยแต่มีความแตกต่างกันในข้อปลีกย่อย ซึ่งทำให้ผลการรักษาแตกต่างกัน สามารถสรุปข้อแตกต่างที่สำคัญ ระหว่างการนวดแบบทั่วไป กับการนวดแบบราชสำนักได้ดังนี้ (ชุตินิทรศการ การแพทย์แผนไทย, 2543)

1. หมอนวดแบบราชสำนัก ต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วย ขณะทำการนวดต้องไม่ก้มหน้าหายใจรดผู้ป่วยหรือเงยหน้าจนเป็นการไม่เคารพ ส่วนหมอนวดแบบทั่วไป มิได้พึงเล็งถึงเรื่องเหล่านี้ แต่มีลักษณะการนวดเป็นกันเองกับผู้ป่วยมากกว่า บางคราวจึงอาจไม่สำรวจ หรือระวังตัวมากนัก

2. หมอนวดแบบราชสำนักจะไม่เริ่มนวดฝ่าเท้า นอกจากจำเป็นจริงๆ มักเริ่มต้นนวดตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป ส่วนหมอนวดแบบทั่วไปจะเริ่มนวดที่ฝ่าเท้า

3. หมอนวดแบบราชสำนักจะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือ และปลายนิ้วอื่นๆ ในการนวดเท่านั้น และไม่ใช้การนวดคลึง ในขณะที่คนนวดแขนจะต้องเหยียดตรงเสมอ เพื่อน้ำหนักจะได้ลงที่หัวแม่มือ ส่วนหมอนวดแบบทั่วไป มิได้คำนึงถึงท่าทางของแขนว่าจะตรงหรืองอ

4. หมอนวดแบบราชสำนักทำการนวดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในท่านั่ง นอนหงาย หรือนอนตะแคง แต่ไม่ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเลย แต่การนวดแบบทั่วไปมีการให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ

5. หมอนวดแบบราชสำนักไม่ใช้การดัด หรือการงอข้อหลัง หรือส่วนใดของร่างกายด้วยกำลังแรง จะไม่มีการนวดโดยให้เข้า ข้อศอก ฯลฯ แต่หมอนวดแบบทั่วไปไม่เว้นการปฏิบัติดังกล่าว และอาจมีหมอนวด 2 คน ช่วยกันนวดผู้ป่วยคนเดียวกัน

6. หมอนวดแบบราชสำนักต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะ และเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ โดยการเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และการเพิ่มการทำงานของเส้นประสาท ในกรณีนี้หมอนวดจะต้องมีความรู้ ทางกายวิภาคศาสตร์เชิงปฏิบัติอย่างดีพอควร สำหรับหมอนวดทั่วไปหวังผลโดยตรงจากการกดเป็นส่วนใหญ่ และการนวดคลึงเป็นครั้งคราว ซึ่งการไม่ระมัดระวังจุดสำคัญตามความรู้ของกายวิภาคศาสตร์ดีพออาจเกิดอันตรายได้ เช่น การหลุดของข้อต่อกระดูก การเขี้ยวซ้ำของกล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือดฝอยแตกได้

ในปัจจุบันการนวดที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลายก็คือ การนวดแบบเซลยัคคีต์ หรือการนวดแบบทั่วไปนั่นเอง

ในส่วนของความนิยมของประชาชนนั้น การนวดแผนไทยกำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมากทั้งในกลุ่มของคนไทยและชาวต่างชาติ ดังจะเห็นได้จากมีสถาบันสอนนวดไทยมากมายหลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โรงเรียนสอนนวดของวัดโพธิ์ โรงเรียนอาชีวเวชของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล โรงเรียนสอนหมอนวดสายตาพิการ และสถาบันของภาคเอกชนอื่นๆ อีกที่เปิดสอนการนวดแผนไทย อีกทั้งเราสามารถพบเห็นได้จากสถานที่ๆ ให้บริการการนวดแผนไทยนั้นมีมากมายในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นสถาบันเสริมความงาม โรงพยาบาลของรัฐบาล โรงพยาบาลของเอกชน โรงแรมต่างๆ ตามห้างสรรพสินค้า แหล่งชุมชน วัด หรือแม้กระทั่งสถานสงเคราะห์เด็กพิการ เราก็สามารถพบเห็นสถานที่ๆ ให้บริการนวดแผนไทยได้

โดยในช่วงภาวะเศรษฐกิจวิกฤตที่ผ่านมา นั้น ในส่วนกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงความสำคัญกับการนวดแผนไทยเป็นอย่างมาก จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำการพัฒนาการเรียนการสอนเรื่องนวด โดยเปิดสอนวิชานวดไทยแก่ผู้ดัดงาน เพื่อนำวิชาไปประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเอง ในเบื้องต้น เป็นการบรรเทาความเดือดร้อนในยามบ้านเมืองตกอยู่ในภาวะวิกฤต รวมถึงการส่งเสริมสถาบันต่างๆ ที่มีการเรียนการสอนเรื่องนวดไทยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

อีกทั้งในปี 2546 นี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำโครงการต่างๆ ขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นโครงการอบรม และทดสอบความสามารถในการเป็นหมอนวดแผนไทย ให้กับประชาชนทั่วไปที่สนใจการเรียนรู้การนวดแผนไทย ที่ถูกต้อง จัดทำโครงการเหนี่ยวนักพัฒนาร่วมกับบริษัท บางจาก ปิโตรเลียม จำกัด (มหาชน) ซึ่งโครงการดังกล่าวได้เปิดบริการนวดไทยในปั้มน้ำมันบางจากตามสาขาต่างๆ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และสาขาในต่างจังหวัด เป็นต้น

โดยการจัดทำโครงการต่างๆ เหล่านี้ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสที่จะรับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย และมีโอกาสเข้าไปสัมผัสกับบริการนวดแผนไทยที่มีมาตรฐาน เพราะการนวดนอกจากจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายแล้ว ยังสามารถป้องกันโรคต่างๆ ได้ เช่น ลดอาการปวดเมื่อยได้ ซึ่งจะมีผลในการช่วยลดการใช้จ่ายยาแก้ปวด ยากล่อมประสาท ยาถอนหลับ และยาความดันโลหิตได้ โดยไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิด ที่มุ่งส่งเสริมและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทย โครงการทั้งหมดนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชาชนชาวไทยเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาอุบัติเหตุ และลดปัญหาการใช้จ่ายยาฟุ่มเฟือยลงได้ ซึ่งจากข้อมูลเบื้องต้นพบว่ามีผู้ใช้บริการด้านการนวดไทยคิดเป็นมูลค่ากว่า 1,000 ล้านบาทต่อปี เฉพาะที่เดียว (www.ittm.or.th , 2546)

จากกระแสความตื่นตัวดังกล่าวเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยที่ล้ำค่านี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ทราบถึงแหล่งที่มาของข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้รับข่าวสารมากที่สุดอีกทั้งยังได้รับรู้ว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอย่างไรกับการนวดแผนไทยในปัจจุบัน

ปัญหาคำถามวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร
2. ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร
3. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร
4. ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อทักษะ และพฤติกรรม การนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร
5. ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไทยกับทักษะ และพฤติกรรมการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยกับ พฤติกรรมการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไทยมีความสัมพันธ์ต่อทักษะ และพฤติกรรมการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
5. ทักษะเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรณรงค์ไทยของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น

นิยามศัพท์

การเปิดรับข่าวสาร หมายถึง จำนวนสื่อที่มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครผ่านทาง สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ

ลักษณะทางประชากร หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพการสมรสของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สื่อบุคคล หมายถึง คนในครอบครัวญาติพี่น้อง, แพทย์หรือพยาบาลแผนปัจจุบัน, เพื่อนสนิท / คู่รัก / เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ประจำสถานที่ให้บริการนวดแผนไทยที่ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สื่อมวลชน หมายถึง วิทยุ, โทรทัศน์, นิตยสาร, หนังสือพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต

สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง การจัดกิจกรรม/นิทรรศการ, การประชุมสัมมนา, แผ่นพับ / โบปปลิว และเอกสารคู่มือต่างๆ ที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ความรู้ หมายถึง การรับรู้ข่าวสารและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการนวดแผนไทย

พฤติกรรมการนวดแผนไทย หมายถึง วัตถุประสงค์, สถานที่, ความบ่อยในการใช้บริการ, ค่าใช้จ่าย, เวลาในการใช้บริการนวดแผนไทย และบริการอื่นที่ผู้ที่เคยนวดแผนไทยใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทย นอกจากนี้ยังหมายถึงเหตุผลของการไม่ใช้บริการและแนวโน้มของการใช้บริการสำหรับผู้ที่ยังไม่เคยนวดแผนไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการใช้สื่อเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยให้แก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ทราบถึงระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการนวดแผนไทยได้ทราบถึงแหล่งของ ข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย และเป็นแนวทางในการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาของคนไทยในเรื่องอื่นๆต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” มีแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เป็นแนวทางในการนำมาศึกษาได้ดังนี้

- แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร
- แนวคิดเกี่ยวกับผู้รับสาร
- แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร

การศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสารนั้น จะทำให้เราเข้าใจถึงพฤติกรรมการสื่อสารของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่างๆ ซึ่งการเปิดรับข่าวสารเป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ และประสบการณ์ ซึ่ง ชาร์ลส แอทกิน (Atkin, 1973, p.208 อ้างใน อัมภินิ เกตุชื่อสัตย์, 2545 : 15) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม และเป็นคนที่มีความทันสมัยว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย

การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะเปิดรับข่าวสารนั้น **ชวรัตน์ เชิดชัย, 2527 : 170** (อ้างใน เมธา คงเมือง, 2543 : 19 – 20) กล่าวว่า มีสาเหตุมาจากปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ดังนี้

1. ความเหงา เป็นเหตุผลทางจิตวิทยาที่ว่า ปกติมนุษย์ไม่ชอบอยู่ตามลำพัง ดังนั้นจึงพยายามที่จะรวมกลุ่มเพื่อสังสรรค์กับผู้อื่น แต่เมื่อไม่สามารถทำได้ก็ใช้วิธีอื่นๆ นั่นคือ การหันมาหาสื่อต่างๆ แทน

2. ความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ การเปิดรับข่าวสารต่างๆ จึงเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นนี้ โดยเริ่มต้นแต่สิ่งที่อยู่ใกล้ตัวไปจนถึงไกลตัว

3. ประโยชน์ใช้สอยโดยอาศัยหลักพื้นฐานว่ามนุษย์เป็นผู้เห็นแก่ตัว การรับข่าวสารจึง

เพื่อประโยชน์แก่ตนเอง ทั้งในด้านความสะดวกสบายความสนุกสนานเพลิดเพลิน และความสุขภาพสบายใจ

4. ลักษณะเฉพาะของสื่อ สื่อแต่ละประเภทมีลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่เหมือนกัน จึงสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับสารไปคนละอย่าง เช่น หนังสือพิมพ์สามารถทำให้ผู้รับสารสัมผัสกับสังคมภายนอกได้อย่างกว้างขวาง และมีความละเอียดมากกว่าสื่ออื่นๆ ในขณะที่โทรทัศน์เป็นสื่อที่สามารถชดเชยความรู้สึก หรือสิ่งที่ตนเองไม่มี เป็นต้น

ในการศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร สิ่งที่น่าสนใจและนักวิจัยทางการสื่อสารต่างให้ความสนใจที่จะต้องศึกษาประกอบด้วยนั่นก็คือ กระบวนการเลือกสรรข่าวสารของผู้รับสาร โดยการรับสารของผู้รับสารนั้นมักจะมีกระบวนการเลือกรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความต้องการ ความเชื่อ ทศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ฯลฯ ที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งกระบวนการในการเลือกรับรู้ข่าวสารนั้น เราเรียกว่ากระบวนการเลือกสรร (Selective Process) ซึ่งกระบวนการเลือกสรรนี้ เปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์โดยประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน (Klapper J.T., 1960, p.19 - 25 อ้างใน ดนุพล อุ่นจินตามณี , 2545 : 25 - 26)

1. การเลือกเปิดรับหรือการเลือกใช้ (Selective Exposure or Selective Attention) หมายถึง บุคคลจะเลือกสนใจหรือเปิดรับสื่อ และข่าวสารจากแห่งหนึ่งแหล่งใดที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง โดยแสวงหาข่าวสารตามความคิดเห็นหรือความสนใจที่สอดคล้องกับทัศนคติเดิมที่มีอยู่ก่อนในขณะที่เดียวกันก็พยายามหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติ และความคิดเห็นเดิมของตนทั้งนี้ เพราะการได้รับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ ความเข้าใจ หรือทัศนคติที่มีอยู่เดิมจะก่อให้เกิดภาวะความไม่สมดุลทางจิตใจ และนอกจากทัศนคติเดิมที่เป็นตัวกำหนดในการเลือกเปิดรับข่าวสารแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ ได้แก่ สถานภาพทางสังคม ระดับการศึกษา อาชีพ เพศ อายุ รายได้ ความเชื่อ อุดมการณ์ ประสบการณ์ เป็นต้น

2. การเลือกรับรู้หรือเลือกตีความหมาย (Selective Perception or Selective Interpretation) หมายถึง ผู้รับสารแต่ละคนอาจจะมีการเลือกรับรู้หรือเลือกตีความหมายของสารชนิดเดียวกันที่ส่งผ่านมาทางสื่อมวลชนไม่เหมือนกัน โดยผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะเลือกรับรู้หรือเลือกตีความหมายข่าวสารที่ได้รับตามความเข้าใจของตนหรือตามทัศนคติประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาพร่างกาย หรือสภาวะอารมณ์ในขณะนั้น โดยบิดเบือนข่าวสารให้เป็นไปในทิศทางที่ตนต้องการหรือสอดคล้องกับความคิดเห็น ความสนใจ หรือทัศนคติที่มีอยู่เดิมนั่นก็คือ ผู้รับสารแต่ละคนอาจรับรู้ตีความข่าวสารขึ้นเดียวกันไปต่างๆ กัน

3. การเลือกจดจำ (Selective Retention) หมายถึง ผู้รับสารมีแนวโน้มในการเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติของตนเอง ความพร้อมในการจดจำสารนี้ มักเกิดขึ้นกับบุคคลที่ให้ความสนใจ และพร้อมที่จะเข้าใจด้วย และในขณะเดียวกัน ยังพร้อมที่จะลืมในส่วนที่ตนเองไม่สนใจที่จะรับรู้หรือไม่เห็นด้วย

กระบวนการในการเลือกรับข่าวสารที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เปรียบเสมือนเครื่องกรองสารที่บุคคลทุกคนมีติดตัว ในบางครั้งข่าวสารอาจถูกปฏิเสธตั้งแต่ขั้นแรกโดยไม่เลือกอ่าน ฟัง หรือดู และมีบางครั้งที่สื่อบางสื่อผู้รับสารไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ผู้รับสารก็อาจพยายามสนใจเฉพาะเนื้อหาบางส่วน แล้วตีความสารให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง นอกจากนี้ผู้รับสารก็ยังมีโอกาสเลือกจำเฉพาะสิ่งที่ตนเองสนใจจริงๆ เท่านั้น สื่อแต่ละสื่อย่อมมีลักษณะเฉพาะ และมีแรงจูงใจให้ผู้รับสารแต่ละคนเลือกเปิดรับในระดับที่แตกต่างกัน หลังจากการเลือกเปิดรับแล้วจะเห็นได้ว่าผู้รับสารยังมีโอกาสในการรับรู้หรือไม่รับรู้ กระทั่งเลือกจดจำหรือไม่จดจำ ดังนั้นการจะใช้สื่อเป็นเครื่องมือในการให้ข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนไทยให้เกิดผล ย่อมต้องมีกลวิธีในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับสารเลือกรับทั้ง 3 กระบวนการข้างต้น โดยอาศัยลักษณะเด่นของสื่อแต่ละสื่อในกระบวนการสื่อสาร

โดยงานวิจัยนี้สื่อที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ซึ่งมีคุณลักษณะ และมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกันดังนี้

สื่อมวลชน (Mass Media)

ประมะ สตะเวทิน, 2538 สื่อมวลชน (Mass media) หมายถึง สื่อที่สามารถนำสารจาก ผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารที่ประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วในเวลาใกล้เคียงกันหรือในเวลาเดียวกันโดยทั่วไปแล้วสื่อที่เรียกว่าสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ นิตยสาร และภาพยนตร์

โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers with Shoemaker, 1971 : 145 อ้างใน ญัฐพรพรรณ ศรีสุข, 2541 : 19) ได้กล่าวถึงสื่อมวลชนไว้ว่าหมายถึง สื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับที่มีจำนวนมากอย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มพูนความรู้แพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่พึง รากลึกได้

วริศรา วราลักษณ์ (2538 : 17) ได้อธิบายถึงสื่อมวลชนไว้ว่า หมายถึง สื่อที่ทำให้ผู้ส่งสารซึ่งอาจเป็นบุคคลเดียวหรือกลุ่มบุคคลสามารถส่งข่าวสารหรือข้อมูลไปยังผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก และอยู่กันอย่างกระจัดกระจายได้ในเวลาอันรวดเร็ว

คุณลักษณะของสื่อมวลชน

เสถียร เชยประทับ (การสื่อสารและการพัฒนา, ม.ป.ป. : 18 อ่างใน วาสนา พุทธิพงศ์สิทธิ์, 2544 : 36 - 37) ได้กล่าวว่า ช่องสารที่เป็นสื่อมวลชนสามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆต่อไปนี้ได้ดังนี้

1. สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว
2. สามารถให้ความรู้ข่าวสารได้ดี
3. สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่ฝังรากลึก(Weakly Held Attitudes)

Bruce H. Westly and Malolm L.Machlean Jr., 1957 และ Everette M.Rogers with Lynne Svenning, 1969 (อ่างถึงใน ประมะ สตะเวทิน, 2539 : 69 – 72) ได้กล่าวถึงสื่อมวลชนว่า มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. สามารถเข้าถึงผู้รับสารจำนวนมาก สื่อมวลชนเป็นสื่อที่อาศัยเทคโนโลยีไม่ได้อาศัยขีดความสามารถตามธรรมชาติของสื่อบุคคล ดังนั้นสื่อมวลชนจึงมีความสามารถในการเข้าถึงผู้รับสารจำนวนมากที่อยู่ห่างไกลออกไป และกระจายในหลายพื้นที่ได้ในเวลาเดียวกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกัน
2. ความรวดเร็วในการสื่อสารกับคนจำนวนมาก สื่อมวลชนสามารถนำสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารไปสู่คนจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็ว และในเวลาใกล้เคียงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากสื่อมวลชนเป็นสื่อที่อาศัยเทคโนโลยี เช่น การรายงานข่าวสด ทางสถานีวิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ การถ่ายทอดสดการส่งยานอวกาศ การแข่งขันกีฬา เป็นต้น
3. บรรจุเนื้อหาหลากหลาย เนื่องจากสื่อมวลชนสามารถเข้าถึงผู้รับสารได้จำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านลักษณะทางประชากร และสถานที่ สื่อมวลชนจึงต้องทำหน้าที่ในการตอบสนองของผู้รับสารให้ได้พร้อมกัน ด้วยการเสนอเนื้อหาที่มีความหลากหลาย ทั้งข่าว ความรู้ ความคิดเห็น ความบันเทิงและโฆษณา
4. นำสารไปสู่ประสาทสัมผัสของผู้รับสารได้อย่างจำกัด ในขณะที่สื่อมวลชนเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงผู้รับสารกับผู้ส่งสารซึ่งอยู่ห่างไกลจากกัน ผู้รับสารจะสามารถรับสารจาก

ผู้ส่งสารห่างไกลได้เพียง 2 ทาง คือ การเห็น และการได้ยิน หากแบ่งสื่อมวลชนออกตามลักษณะการรับสารของผู้รับสารก็อาจแบ่งได้เป็น

- สื่อที่รับได้ด้วยการเห็น ได้แก่ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร
- สื่อที่รับได้ด้วยการได้ยิน ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง
- สื่อที่รับได้ทั้งการเห็น และการได้ยิน ได้แก่ ภาพยนตร์ และวิทยุโทรทัศน์

5. ได้รับการสื่อสารกลับที่จำกัด แม้สื่อมวลชนจะทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงผู้สื่อสารกับผู้รับสารเข้าด้วยกัน แต่เนื่องจากความห่างไกล ผู้สื่อสารและผู้รับสารจึงมีขีดความสามารถที่จำกัดในการส่งสารและรับสาร โอกาสที่ผู้ส่งสารจะได้รับทราบการสื่อสารกลับ (feedback) จากผู้รับสารจึงมีอยู่อย่างจำกัด กล่าวคือ มีน้อยกว่าสื่อบุคคล และเป็นการสื่อสารกลับที่ล่าช้า (Delayed Feedback)

6. เป็นการสื่อสารทางเดียว จากขีดจำกัดของการได้รับการสื่อสารกลับ จึงทำให้การสื่อสารมวลชนที่ใช้สื่อมวลชนเป็นสื่อในการสื่อสารมีลักษณะของการสื่อสารทางเดียว (One - Way Communication) มากกว่าการสื่อสารแบบสองทาง (Two - Way Communication) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การสื่อสารระหว่างบุคคลที่ใช้สื่อบุคคล ซึ่งการรับทราบสารกลับเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีมาก

7. ความถูกต้องของสารมีมาก เนื่องจากสื่อมวลชนสามารถเข้าถึงผู้รับสารจำนวนมาก ได้ในเวลาเดียวกัน เนื้อหาของสารที่ถูกบรรจุในสื่อมวลชนเมื่อไปสู่ผู้รับสารจึงเป็นเนื้อหาเดียวกัน ไม่ว่าผู้รับสารจะเป็นใคร และอยู่ที่ใด ดังนั้นความถูกต้องของสารจึงมีมาก

8. ไม่สามารถเลือกผู้รับสารได้ จากลักษณะของการนำสารไปสู่ผู้รับสารจำนวนมาก ได้ในเวลาเดียวกัน สื่อมวลชนจึงไม่สามารถเลือกผู้รับสารคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งได้ โดยเฉพาะ

9. ประสิทธิภาพของการสื่อสารมีจำกัด เนื่องจากผู้รับสารมีความแตกต่างกัน ผู้รับสารมีจำนวนมาก และการไม่สามารถเลือกผู้รับสารได้ ดังนั้นการจะเตรียมเนื้อหาของสารในสื่อมวลชนให้เป็นที่พอใจ และถูกใจผู้รับสารทุกคนจึงย่อมเป็นไปได้ไม่ได้

10. การไม่สามารถจัดการเลือกของผู้รับสาร ในการรับสารนั้นผู้รับสารจะทำการเลือก (Select) โดยการเลือกใช้สื่อ (Selective Exposure) การเลือกให้ความสนใจเนื้อหาของสื่อ (Selective Attention) การเลือกรับรู้หรือเลือกตีความหมายเนื้อหาของสื่อ (Selective Perception / Interpretation) และการเลือกจดจำเนื้อหาของสื่อ (Selective Retention) ผู้รับสาร

สามารถที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้สื่อมวลชนก็ได้ ผู้ส่งสารจึงไม่สามารถจัดการเลือกของผู้รับสารได้ และไม่อาจมีอิทธิพลต่อผู้ที่ไม่ได้ใช้สื่อมวลชนได้

11. ให้ทราบข่าวสารและความรู้มากกว่าที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมของผู้รับสารจากการที่ผู้รับสารสามารถเลือกใช้สื่อมวลชนได้ และการใช้สื่อมวลชนของผู้รับสารก็เป็นการใช้ตามความต้องการ รสนิยม และทัศนคติเดิมของตน สื่อมวลชนจึงทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารมากกว่าที่จะเป็นผู้เปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือพฤติกรรมของผู้รับสาร

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

ประมะ สตะเวทิน (2538 : 35) การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาทำ การสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person – to – Person) กล่าวคือ ทั้งฝ่ายผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (Direct) ในขณะที่คนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารคนอื่นๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร การสื่อสารระหว่างบุคคลอาจเกิดขึ้นได้ในกรณีของกลุ่มย่อย (Small Group) ซึ่งมีคนมากกว่าสองคนขึ้นไปมารวมตัวกันในลักษณะที่สามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง

การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีองค์ประกอบของการสื่อสารอยู่อย่างครบถ้วนคือผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) ช่องทาง (Channel) ผู้รับข่าวสาร (Receiver) ผล (Effect) และปฏิกิริยาสนองกลับ (Feedback) อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2537 : 187) ได้กล่าวถึงการสื่อสารระหว่างบุคคลว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลบ่งเป็นนัยว่า ผู้ที่ทำการสื่อสารเป็นบุคคลและมีปฏิริยาโต้ตอบกันอย่างฉับพลันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

เสถียร เขยประทับ (การสื่อสารและการพัฒนา, ม.ป.ป. : 18) ได้กล่าวถึง ช่องสารที่เป็น สื่อระหว่างบุคคลไว้ว่า คือ ช่องสารที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนขึ้นไป ช่องสารแบบนี้มีประสิทธิภาพมากกว่าช่องสารที่เป็น สื่อมวลชนในการจูงใจผู้รับสารที่มีความเฉยเมย หรือมีปฏิริยาต่อต้านสารของผู้ส่งสาร

ประสิทธิภาพของสื่อบุคคล

โรเจอร์ และชูเมคเกอร์ (Rogers with Shoemaker, 1971 : 252 - 253 อ้างใน ญัฐพรณ ศรีสุข, 2541 : 25 - 26) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อบุคคล ไว้ดังนี้

1. สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบยคุวิธิต้าผู้รับสารไม่เข้าใจสารก็สามารถไต่ถามหรือขอข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งสารใดในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผู้ส่งสารก็สามารถปรับปรุงแก้ไขสารส่งออกไปให้เข้ากับความต้องการ และความเข้าใจของผู้รับสารได้ในเวลาอันรวดเร็วเช่นเดียวกัน การที่ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลมีระดับของปฏิริยาตอบสนอง (Feedback) สูงทำให้สามารถลดอุปสรรคของการสื่อสารที่เกิดจากการเลือกรับสาร เลือกแปรหรือเลือกจำสารได้ เนื่องจากสภาพการณ์ที่เห็นหน้ากันบีบบังคับให้ต้องรับสารนั้น ไม่ว่าผู้รับสารจะมีความรู้สึก หรือทัศนคติต่อผู้ส่งสารหรือสารอย่างใดก็ตาม
2. สามารถจูงใจบุคคลให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกได้ เราอาจเปรียบเทียบลักษณะความแตกต่างที่สำคัญระหว่างช่องสารที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลกับช่องสารมวลชนได้ดังนี้

ตารางเปรียบเทียบ

ลักษณะความแตกต่างที่สำคัญระหว่างช่องสารที่เป็นสื่อระหว่างบุคคลกับช่องสารมวลชน

ลักษณะ	ช่องสารระหว่างบุคคล	ช่องสารมวลชน
การไหลของข่าวสาร	มีแนวโน้มที่จะเป็นแบบยคุวิธิต้า	มีแนวโน้มที่จะเป็นแบบเอกัวิธิต้า
ปริมาณของปฏิริยาตอบสนองในขณะที่ทำการสื่อสาร	สูง	ต่ำ
ความสามารถในการลดกระบวนการเลือกในทางจิตวิทยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกรับสาร	สูง	ต่ำ
ความเร็วในการสื่อสารไปยังผู้รับสารจำนวนมากๆ	ค่อนข้างช้า	ค่อนข้างเร็ว
ผลที่อาจเกิดขึ้น	การก่อตัวของทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ	การเปลี่ยนแปลงความรู้

แคทซ์ และลาซาร์เฟลด์ (Katz and Lazarsfeld, 1955 : 27 อ้างถึงใน ศศิณีย์ อุดมศักดิ์ , 2545 : 21) เห็นว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีผลต่อการทำให้ผู้รับสารยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และยอมรับที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มากที่สุด ฉะนั้น สื่อบุคคลจึง มีความสำคัญมากกว่าสื่อมวลชนในชั้นจูงใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีความสำคัญกว่าในชั้นของการให้ความรู้ ความเอาใจที่ถูกต้อง และอาจมีผลบ้างในการสร้างทัศนคติในเรื่องที่บุคคลยังไม่เคยรับรู้ มาก่อน

โรเจอร์ส (Rogers, 1978 : 291 อ้างถึงใน ศศิณีย์ อุดมศักดิ์, 2545 : 21 – 22) ได้กล่าวเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อมวลชน และสื่อบุคคลไว้ว่าจากผลการวิจัยต่างๆ พบว่า สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ซึ่งหมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพราะข่าวสารที่ถ่ายทอดออกจากสื่อมวลชนอย่างเดียวไม่สามารถ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่นหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เบททิงฮอส (Bettinghaus, 1968 : 180 อ้างถึงใน ศศิณีย์ อุดมศักดิ์, 2545 : 21 – 22) สื่อมวลชนเป็นเพียงตัวเสริมความเชื่อ และทัศนคติที่มีอยู่เดิมให้ฝังแน่นมากกว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอย่างสิ้นเชิง แต่อาจเปลี่ยนแปลงการรับรู้ได้บ้างในขอบเขตจำกัดของประสบการณ์ ฉะนั้นสื่อมวลชนจึงเป็นเพียงแหล่งความคิด และเป็นผู้วางแนวทางในการเปลี่ยนแปลงเท่านั้นกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างมนุษย์นั้นเป็นผลจากการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลแบบเห็นหน้าตากันทั้งสิ้น

สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)

นอกจากสื่อทั้งสองประเภทที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีสื่ออีกชนิดหนึ่งที่ผู้ส่งสารใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลไปยังมวลชน บุคคล หรือกลุ่มบุคคล สื่อดังกล่าวถูกสร้างขึ้นเพื่อให้ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเรียกว่า สื่อเฉพาะกิจ

สมควร กวียะ (2530 อ้างถึงใน อรวรรณ ฉลิฉนนโอบาท, 2537 : 196) ได้ให้คำจำกัดความของสื่อเฉพาะกิจไว้ คือ สื่อที่สร้างขึ้น หรือซื้อ หรือเช่า โดยองค์กรใดองค์กรหนึ่งของสื่อมวลชน แต่ได้พัฒนาเนื้อหาเพื่อให้ประโยชน์เป็นเรื่องราวไป ฉะนั้นสื่อเฉพาะกิจทั่วไปมีกลุ่ม

ประชาชนเป้าหมายที่แน่นอนมีการส่งเนื้อหาต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์กับประชาชนเฉพาะกลุ่มนั้นๆ การผลิตไม่ยุ่งยาก การนำเสนอเนื้อหาเป็นไปอย่างง่าย ๆ

ประสิทธิภาพของสื่อเฉพาะกิจ

อาดัมส์ (Adams, 1971 อ้างใน จุฑาภา ตาดพริ้ง, 2546 : 14) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสื่อเฉพาะกิจไว้ดังนี้ คือ สื่อเฉพาะกิจจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) ที่กำหนดไว้แน่นอนตัวอย่างสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ การจัดพิมพ์เอกสาร จุลสาร แผ่นพับ หรือแผ่นปลิวออกเผยแพร่ ซึ่งอาจจะจัดส่งไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยทางไปรษณีย์ (Direct Mail) นอกจากนี้การปิดโปสเตอร์ตามชุมชนต่างๆ การจัดนิทรรศการการสาธิต (Demon station) ก็เป็นการใช้สื่อเฉพาะกิจที่มีประสิทธิภาพในการรณรงค์เผยแพร่ประดิษฐ์กรรมแปลกๆ และทันสมัยในสังคมนั้นๆ

ในส่วนของงานจะเลือกรับข่าวสารใดๆ นั้น ทอดด์ ฮันท์ (Todd Hunt) และเบรนต์ ดี รูเบน (Brent D. Ruben อ้างใน สายฤดี วานิกานุกูล, 2545 : 28 - 29) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการในการเลือกสรรข่าวสารของผู้รับสารนั้น มีดังนี้

1. ความต้องการ (Need) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งในกระบวนการในการเลือกของมนุษย์ก็คือ ความต้องการ ความต้องการทุกอย่างของมนุษย์ทั้งความต้องการทางกาย และใจ ทั้งความต้องการระดับสูง และความต้องการระดับต่ำยอมเป็นตัวกำหนดการเลือกของเรา เราเลือกเพื่อสนองความต้องการของเรา เพื่อให้ได้ข่าวสารที่ต้องการเพื่อการยอมรับในสังคม เพื่อความพอใจ ฯลฯ

2. ทศนคติและค่านิยม (Attitudes and Values) ทศนคติ คือ ความชอบ ความมีใจโน้มเอียง (Preferences and Predispositions) ต่อเรื่องต่างๆ ค่านิยม คือ หลักพื้นฐานที่เรายึดถือเป็นความรู้สึกที่ว่าเราควรจะทำหรือไม่ควรทำอะไรในการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และคนๆ นั้น ทั้งทศนคติและค่านิยมจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกใช้สื่อการเลือกเปิดรับข่าวสาร การเลือกรับรู้ และการเลือกจดจำ

3. เป้าหมาย (Goals) มนุษย์ทุกคนมีเป้าหมาย มนุษย์ทุกคนกำหนดเป้าหมาย สำหรับ การดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องอาชีพ, การเข้าสมาคม, การพักผ่อน เป้าหมายของกิจกรรม ต่างๆ ที่เรากำหนดขึ้นนี้จะมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน, การเลือกข่าวสาร, การเลือก ดีความหมาย และการเลือกจดจำเพื่อสนองเป้าหมายของตน

4. ความสามารถ (Capability) ความสามารถของเราเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้ง ความสามารถด้านภาษามีอิทธิพลต่อเราในการที่จะเลือกรับข่าวสาร เลือกดีความหมายและเลือก เก็บเนื้อหาของข่าวสารนั้นไว้ เช่น โอกาสที่คนทีรู้เฉพาะภาษาไทยจะใช้เวลาฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือพิมพ์ภาษาต่างประเทศต่างๆ นั้นคงจะอยู่ในระดับต่ำ สาเหตุก็เนื่องมาจาก ความสามารถด้านภาษาที่จำกัด

5. การให้ประโยชน์ (Utility) กล่าวโดยทั่วไปแล้ว เราจะให้ความสนใจและใช้ความ พยายามในการที่จะเข้าใจ และจดจำข่าวสารที่เราสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น การอ่าน หนังสือพิมพ์ การฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์ ฯลฯ เป็นการกระทำจากการเลือกของเราโดยมี วัตถุประสงค์เพื่อเอาไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ของเรา

6. วิธีในการสื่อสาร (Communication Style) การเป็นผู้รับสารของเรานั้นส่วนหนึ่ง ขึ้นอยู่กับวิธีในการสื่อสารของเรา คือ ความชอบหรือไม่ชอบสื่อบางประเภท ดังนั้นบางคนจึงชอบ ฟังวิทยุ บางคนชอบดูโทรทัศน์ บางคนชอบอ่านหนังสือพิมพ์ ฯลฯ เช่น วิทยุในเมืองไทยชอบที่จะ ฟังวิทยุมากกว่าการใช้สื่อมวลชนประเภทอื่น

7. สภาวะ (Context) สภาวะในที่นี้หมายถึงความถึง สถานที่ บุคคล และเวลาที่อยู่ใน สถานการณ์การสื่อสาร สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเลือกของผู้รับสาร การมีคนอื่นอยู่ด้วย มีอิทธิพลโดยตรงต่อการเลือกใช้สื่อ และข่าวสาร การเลือกดีความหมาย และการเลือกจดจำ ข่าวสาร การที่เราต้องการถูกมองว่าเป็นอย่างไร การที่เราคิดว่าคนอื่นมองเราอย่างไร เราเชื่อว่าคน อื่นคาดหวังอะไรจากเรา และการที่เราคิดว่าคนอื่นคิดว่าเราอยู่ในสถานการณ์อะไรล้วนแล้วแต่มี อิทธิพลต่อการเลือกของเรา

8. ประสบการณ์และนิสัย (Experience and Habit) ในฐานะของผู้รับสาร ผู้รับสาร แต่ละคนพัฒนานิสัยการรับสารอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในการรับสารของเรา เราพัฒนา ความชอบสื่อชนิดหนึ่ง รายการประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังนั้นเราจึงเลือกที่จะใช้สื่อชนิดใดชนิด หนึ่ง สนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง และเลือกจดจำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

วิลเบอร์ ชรามม์ (Wiber Schramm อ้างใน ชวรัตน์ เชิดชัย, 2527 : 160-166) ได้กล่าวถึงหลักทั่วไปและนอกจากนี้ในการเลือกรับสื่อของผู้รับสารว่า บุคคลมักจะเลือกรับสื่อที่ใช้ความพยายามน้อยที่สุด (Least Effort) หรือหมายถึงสะดวกในการเปิดรับมากที่สุด และได้รับผลประโยชน์ตอบแทนมากที่สุด (Promise of Reward) นอกจากนี้ ผู้รับสารมักแสวงหาข่าวสารที่มาสันนิษฐานความคิดเห็นที่มีอยู่ก่อน (Preconceptions) แล้วอย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับสื่อของผู้รับสารยังมีอีกหลายปัจจัยทั้งปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านสังคมซึ่ง ได้แก่

ปัจจัยด้านจิตใจ

1. ประสบการณ์ ผู้รับสารย่อมจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ ฯลฯ แตกต่างกันไป และประสบการณ์นี้เป็นตัวแปรที่ทำให้ผู้รับสารแสวงหาข่าวสารที่เคยเห็นแตกต่างกัน
2. ประเมินสาระประโยชน์ของข่าวสาร ในขณะที่ผู้รับข่าวสารอาจจะแสวงหาข่าวสารได้เรียนรู้ว่า ข่าวสารอย่างหนึ่งมีประโยชน์แตกต่างไปจากข่าวสารอีกอย่างหนึ่ง ดังนั้นจึงก่อให้เกิดพัฒนาการและการปรับปรุงอุปนิสัย และรูปแบบของการแสวงหาข่าวสารขึ้นในหมู่คนทั่วไปด้วย
3. ภูมิหลังแตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีความสนใจแตกต่างกัน
4. การศึกษาและสถานภาพทางสังคม การศึกษาและระดับชั้นทางสังคมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกของผู้รับสาร ทั้งการเลือกรับสื่อ และเลือกเนื้อหาของข่าวสาร เช่น คนที่มีการศึกษาสูงมักจะเลือกดูข่าวรายการข่าวสาร และรายการที่เกี่ยวกับบ้านเมือง โดยมักเลือกใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่อโทรทัศน์
5. ความสามารถในการรับข่าวสาร หมายถึง สภาพร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีส่วนสัมพันธ์กับการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลด้วย เช่น ผู้ที่มีสติปัญญาดีอาจมีพฤติกรรมที่เป็นไปได้ทั้งต่อต้าน และยอมรับข่าวสารได้ง่าย และผู้ที่มีสติปัญญาปานกลางมีโอกาสที่จะถูกโน้มน้าวใจได้มากกว่าผู้ที่มีสติปัญญาสูงสุด และต่ำสุด เป็นต้น
6. บุคลิกภาพของผู้รับสารเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ กับการเปิดรับข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวใจรวมไปถึงพฤติกรรมของผู้รับสารด้วย

7. **ทัศนคติ** ทัศนคติของผู้รับสารถือเป็นตัวแปรที่อยู่ระหว่างการรับ และการตอบสนองต่อข่าวสารหรือสิ่งเร้าต่างๆ ด้วยการแสดงออกมาทางพฤติกรรมของผู้รับที่มีต่อข่าวสารแต่ละอย่าง แต่ละประเภทที่พบหรืออีกนัยหนึ่งเป็นคุณสมบัติ หรือทำที่ผู้รับแต่ละคนมีอยู่ก่อนที่จะรับข่าวสารอย่างใดอย่างหนึ่ง ปกติทัศนคติของผู้รับสารเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ เมื่อทัศนคติเปลี่ยนไป การรับข่าวสารหรือการโน้มน้าวใจของผู้รับสารจะแตกต่างกันไป รวมทั้งการตอบสนองของผู้รับก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมที่สามารถสร้างประสบการณ์กลุ่มกลมกลืน และปลูกฝังความคิด ทัศนคติ รวมทั้งพฤติกรรมทั่วไปของผู้รับสารโดยตรง ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ สภาพแวดล้อม ทั้งสภาพแวดล้อมทางครอบครัว สถาบันการศึกษา ที่ทำงาน ฯลฯ บทบาทของผู้รับสาร (Role) และกลุ่มอ้างอิงที่สังกัดวัฒนธรรมประเพณี และลักษณะทางประชากรศาสตร์ เหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเลือกรับข่าวสารของผู้รับสารทั้งสิ้น

เดอ เฟลอร์ (De Fleur อ้างในโสภิตสุดา มงคลเกษม, 2539 : 38 – 39) ได้กล่าวถึงตัวแปรแทรก (Intervening Variables) ที่มีอิทธิพลในกระบวนการสื่อสารมวลชนระหว่างผู้ส่งสารกับ ผู้รับสารโดยเน้นให้เห็นว่าข่าวสารมิได้ไหลผ่านจากสื่อมวลชนไปยังผู้รับสาร และเกิดผลโดยตรง ทันที แต่มีปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารแต่ละคน เช่น ปัจจัยทางจิตวิทยา และสังคมที่จะมีอิทธิพลต่อการรับข่าวสารนั้น ทำให้เกิดผลไม่เหมือนกันหรือไม่เป็นไปตามเจตคติของผู้ส่งสารทฤษฎีที่สำคัญของเดอ เฟลอร์ เกี่ยวกับเรื่องนี้มี 3 ทฤษฎี ดังนี้

1. **ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล** (Individual Difference Theory) เป็นทฤษฎีที่ชี้ให้เห็นว่าผู้รับสารแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันในทางจิตวิทยา เช่น ทัศนคติ และความเชื่อทำให้ความสนใจในการเปิดรับข่าวสารหรือตีความหมายข่าวสารจากสื่อมวลชนแตกต่างกัน หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคล มีดังนี้

- มนุษย์เรามีความแตกต่างกันมากในองค์ประกอบทางจิตวิทยาส่วนบุคคล
- ความแตกต่างนี้มีบางส่วนมาจากลักษณะแตกต่างทางชีวภาค หรือทางร่างกายของแต่ละบุคคลแต่ส่วนใหญ่แล้วจะมาจากความแตกต่างที่เกิดจากการเรียนรู้
- มนุษย์ซึ่งถูกชูบเลี้ยงภายใต้สภาพการณ์ต่างๆ จะเปิดรับความคิดเห็นแตกต่างกันไป

- การเรียนรู้สิ่งแวดล้อมทำให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่รวมเป็นลักษณะทางจิตวิทยาส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไป

ความแตกต่างดังกล่าวนี้ ได้กลายเป็นสภาวะเงื่อนไข (Conditioning) ที่กำหนดการรับรู้ข่าวสารจากสื่อมวลชน

2. ทฤษฎีกลุ่มสังคม (Social Categories Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายกัน จะแสดงพฤติกรรมการสื่อสารคล้ายคลึงกัน พฤติกรรมการสื่อสารนี้ได้แก่ การเปิดรับสื่อ ความพอใจในสื่อ และอุปนิสัยการใช้สื่อร่วมกัน เป็นต้น สำหรับลักษณะทางสังคมที่สำคัญนั้นได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ชาติพันธุ์ ศาสนา อายุ เพศ ภูมิภาค ฯลฯ

3. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างสังคม (The Social Relations Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้รับสารกับบุคคลอื่นในสังคมในลักษณะของกลุ่มปฐมนิเทศ โดยกลุ่มปฐมนิเทศนี้เป็นความสัมพันธ์ใกล้ชิดในหมู่เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงานหรือในครอบครัว และวงศาคนญาติจะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารมากกว่ากลุ่มทุติยภูมิซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดน้อยกว่าข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับจากสื่อมวลชนมักจะถูกรับรู้หรือตีความโดยมีอิทธิพลของกลุ่มหรือบุคคลในกลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ เช่น การที่ปัจเจกบุคคลจะเชื่อข่าวสารจากโฆษณาใดหรือไม่นั้น มักจะได้รับอิทธิพลจากการปรึกษาหารือหรือไต่ถามเพื่อนฝูงหรือผู้ใกล้ชิด อิทธิพลที่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารในลักษณะนี้เราเรียกว่า "อิทธิพลของบุคคล" (Personal Influence)

แนวคิดเกี่ยวกับผู้รับสาร

สมร ทองดี (2532) ได้กล่าวไว้ว่าผู้รับสารอาจหมายถึง บุคคลเพียงคนเดียว เช่น การพูดคุยระหว่างสองคน หรืออาจหมายถึงกลุ่มบุคคลก็ได้ ในการติดต่อสื่อสารนั้น บุคคลที่เป็นผู้รับสารอาจเปลี่ยนเป็นผู้ส่งสารในเวลาอื่นได้ เช่น ในการพูดคุยกับผู้รับสารอาจกลายเป็นผู้ส่งสาร ผู้รับสารมีความสำคัญต่อการสื่อสาร โดยมีสัมพันธ์ในฐานะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการติดต่อสื่อสารและผู้รับสารมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบอื่นของการสื่อสารอีกด้วย

Burgoon, Hunsaker และ Dawson (อ่างใน อัญชลี รัชกุล, 2541) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับสารมีความสำคัญพอๆ กับผู้ส่งสารในกระบวนการสื่อสารธรรมชาติของการตอบสนองต่อผู้ส่งสาร และตัวสาร ผู้รับสารจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการสื่อสาร ไม่เพียงแต่ช่วยกำหนดประเด็นและระดับของปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารเท่านั้น แต่ยังช่วยให้สามารถตัดสินใจได้ว่าการติดต่อสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

สำหรับเรื่องการเปิดรับข่าวสารนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาถึงปัจจัยผู้รับสาร หรือคุณลักษณะของผู้รับสารในฐานะที่เป็นผู้ติดต่อสื่อสารโดยตรงซึ่ง กริซ สืบสนธิ (2525) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อใดก็ตามที่ผู้ส่งสารมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารของตนเอง มักจะตัดสินใจจากการที่ตนได้ติดต่อสื่อสารไปตามรสนิยมความรู้สึก ทัศนคติ และตัดสินใจตนเองว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ การที่จะบอกว่าข่าวสารที่ส่งไปนั้นเป็นที่น่าพึงพอใจเพียงใด น่าจะกำหนดโดยผู้รับสาร ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีภูมิหลังส่วนตัวที่แตกต่างกัน จึงมีจุดในการพิจารณา และตีความที่แตกต่างกันออกไปในขณะที่มีการส่งและรับสาร ดังนั้นการส่งข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึงปัจจัยอันเกี่ยวข้องกับผู้รับสารหลายประการด้วยกัน นั่นคือ

1. ความต้องการของผู้รับสาร โดยทั่วไปแล้ว ในการรับข่าวสารของแต่ละบุคคลนั้นจะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ประกอบด้วย

- 1.1 ต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตน
- 1.2 ต้องการข่าวสารที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทัศนคติและค่านิยมของตน
- 1.3 ต้องการประสบการณ์ใหม่
- 1.4 ต้องการความสะดวกและรวดเร็วในการรับสาร

2. ความแตกต่างของผู้รับสาร ผู้รับข่าวสารแต่ละคนจะมีลักษณะที่แตกต่างกันในหลายๆ ด้าน ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งในส่วนนี้จะกล่าวถึงในหัวข้อแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร และสังคมเศรษฐกิจของผู้รับสารต่อไป

3. ในขณะที่มีความต้องการจะช่วยให้บุคคลรับรู้ข่าวสารได้ดีกว่า ดังคำกล่าวที่ว่าเราเห็นในสิ่งที่อยากเห็น และได้ยินในสิ่งที่ต้องการได้ยิน ดังนั้นความตั้งใจและประสบการณ์เดิมของผู้รับสารจึงมีความสำคัญต่อการรับข่าวสารเช่นกัน

4. ความคาดหวังและความพึงพอใจ ความคาดหวังเป็นความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของคนในการที่จะตีความต่อสภาพแวดล้อมเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ ส่วนความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสาร คือ ความพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับ (Information Satisfaction) เพราะข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับนั้น ผู้รับสารสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจและการปฏิบัติงานต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้

ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ และสังคมเศรษฐกิจของผู้รับสาร

ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ และสังคมเศรษฐกิจถือเป็นข้อมูลปฐมภูมิของแต่ละบุคคลอันเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสื่อสารและพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้รับสารเนื่องจากพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้รับสารแสดงออกมานั้น เป็นผลมาจากปัจจัยด้าน เพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา และสถานภาพสมรส ของแต่ละคนที่แตกต่างกันไป และปัจจัยที่แตกต่างเหล่านี้ ย่อมทำให้คนเรามีวัฒนธรรม ประสบการณ์ ค่านิยม และทัศนคติที่แตกต่างกัน ดังนี้

เพศ ในสังคมและวัฒนธรรมหนึ่งๆ จะมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ และกิจกรรมของคนเพศชาย และเพศหญิงไว้ต่างกัน ทำให้คนสองเพศนี้มีความคิด ค่านิยม และทัศนคติที่แตกต่างกัน ดังนั้น แม้ว่าผู้รับสารจะมีคุณลักษณะในด้านอื่นๆ ที่เหมือนกัน แต่เพศต่างกัน พฤติกรรมในการรับสารและความต้องการตลอดจนการตัดสินใจในเรื่องใดๆ จะแตกต่างกันไปด้วย นอกจากนั้นจากการวิจัยทางจิตวิทยาหลายชิ้นยังพบว่าผู้หญิงถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าผู้ชาย และผู้ชายใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิง เช่น ผู้หญิงอาจจะเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับความสวยความงามเพียงอย่างเดียว ส่วน ผู้ชายส่วนใหญ่จะเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับกีฬาต่างๆ เป็นต้น

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิด พฤติกรรมแสดงออก และพฤติกรรมการตัดสินใจโดยทั่วไปแล้วคนที่มีอายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยมมากและมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนที่มีอายุมาก ซึ่งสาเหตุที่มีความแตกต่างกันนั้นก็เนื่องมาจากการมีประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมแตกต่างกัน มีลักษณะในการเลือกใช้สื่อสารมวลชนจึงมีความแตกต่างกันด้วย โดยคนที่มีอายุมากมักจะเปิดรับข่าวสารหนักๆ มากกว่าเปิดรับข่าวสารเพื่อความบันเทิง ส่วนคนที่มีอายุน้อยกว่าก็มักจะเปิดรับ

ข่าวสารเพื่อความบันเทิงมากกว่า เช่น คนอายุน้อยให้ความสนใจรายการตลกมากกว่า สนใจรายการสารคดีเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นต้น

รายได้ รายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคน ตลอดจนกำหนดความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ และพฤติกรรมต่างๆ รายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการซื้อ และการลงทุน และมีความสัมพันธ์ในการเปิดรับข่าวสารด้วย เช่น ผู้ที่มีรายได้สูงมักจะใช้สื่อสารมวลชนเพื่อแสวงหาข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตนเองเป็นพวกข่าวสารหนักๆ เช่น ข่าวสารเกี่ยวกับคู่แข่งทางการค้า และคนที่มีรายได้สูงก็มักจะมีโอกาสในการเปิดรับข่าวสารได้หลายช่องทางมากกว่าคนที่มีรายได้ต่ำด้วย

สถานภาพสมรส มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจของคน คนโสดจะมีอิสระทางความคิดมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ จะใช้เวลาน้อยกว่าคนที่แต่งงานแล้ว เนื่องจากไม่มีภาระผูกพัน หรือคนที่ต้องอยู่ในความรับผิดชอบมากเท่ากับคนที่แต่งงานแล้ว เช่น หากคนที่แต่งงานแล้วอยากจะเปลี่ยนการรักษาร่างกายจากแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นการรักษาโดยการแพทย์แผนไทยหรือการนวดแผนไทยก็อาจจะต้องใช้เวลาในการตัดสินใจมากกว่าคนที่ยังไม่แต่งงานเพราะอาจจะต้องมีการปรึกษากับคู่สมรส โดยคู่สมรสอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการตัดสินใจได้

อาชีพ คนที่มีอาชีพต่างกันย่อมมองโลก มีแนวคิด อุดมการณ์ และค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป ซึ่งรวมไปถึงทัศนคติ และพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารด้วย เช่น คนที่มีอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทย เมื่อได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดกดจุดที่จะรักษาโรคใหม่ได้ ก็จะสนใจเปิดรับ ข่าวสาร และใช้ประโยชน์จากข่าวสารนั้นเพื่อการประกอบอาชีพของตนมากกว่าคนที่มีอาชีพเป็นนักการเมือง เป็นต้น

ระดับการศึกษา คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกัน ในสาขาวิชาที่ต่างกันย่อมมีความรู้สึกรู้คิด อุดมการณ์ และความต้องการแตกต่างกัน มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า การศึกษาของผู้รับสารนั้นทำให้ผู้รับสารมีการเปิดรับสาร และแสวงหาข่าวสารที่แตกต่างกันออกไป เช่น บุคคลที่มีการศึกษาสูง ความสนใจ

ในข่าวสารมีกว้างขวางแต่จะไม่ค่อยเชื่อ แต่คนที่มีการศึกษาที่ไม่สูงเมื่อได้รับข่าวสารเข้ามาแล้ว อาจจะตัดสินใจเชื่อข่าวสารนั้นๆ ในทันที

ในการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้รับสาร และลักษณะทางประชากรตามแนวคิดข้างต้นนั้น จะสามารถช่วยให้ได้รับทราบ และตระหนักถึงความแตกต่างของประชาชนแต่ละบุคคล ทั้งนี้ เนื่องจากความแตกต่างของบุคคล เป็นธรรมชาติของมนุษย์อย่างหนึ่ง และเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้การแปลความรู้สึกนึกคิด ทักษะคิด และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ซึ่งการเรียนรู้ในเรื่องราวดังกล่าวจะมีส่วนช่วยให้เข้าใจการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนไทยของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และช่วยให้การเผยแพร่ข่าวสารให้ผู้รับสารได้รับรู้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นได้

แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

โรเจอร์ส (Rogers, 1978 อ้างใน ตาวิ พานิช, 2545 : 20) ความรู้ หมายถึง การรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองสิ่งเร้า (S - R) และจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำกับสภาพทางจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำเป็นที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเองเป็นกระบวนการ การภายในที่ผู้อื่นจะรับรู้ได้จากการอนุมานมากกว่าการสังเกตโดยตรง

คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V.Good, 1973 อ้างใน ตาวิ พานิช, 2545 : 20) ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

แพททริก เมินร์ดิท (Patrick Meredith, 1961 อ้างใน นาดยา ศิวรมิณิต, 2541: 22) กล่าวว่าความรู้ มีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ ความเข้าใจ (Understanding) และการคงอยู่ (Retaining) ซึ่งรวมองค์ประกอบทั้งสองแล้ว มีความหมายถึงสามารถจดจำได้ในบางสิ่งบางอย่างที่เราทำความเข้าใจแล้ว

บิคฮาร์ด เอช มาร์ค (Bickhard H.Mark,1980 : 45 อ้างใน ปนัดดา ดัชชานนท์, 2546 : 22) ได้ให้คำจำกัดความ คำว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ โดยแบ่งเป็นความรู้ต่อสถานการณ์ หรือความรู้ในระดับกว้าง

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 5) กล่าวว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นตอนซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้โดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น หรือได้ยินจำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี รูปแบบ กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึงความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากสื่อต่างๆ ประกอบกัน เป็นพฤติกรรมขั้นตอนที่จดจำได้

เบนจามิน บี บลูม (Benjamin B.Bloom, 1971, p.271 - 273 อ้างใน ดนุพล ชุ่มจินตามณี 2545 : 33) ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำและได้จัดระดับความรู้ไว้ 6 ระดับดังต่อไปนี้

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมาได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) คือ การที่บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาสาระที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่นๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5. ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูล และแนวคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวม และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

อย่างไรก็ตามการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันมีปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิด และแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าความรู้สึกเป็นบ่อเกิดแห่งทัศนคติ

แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

สุชา จันทรเอน (2524 : 226) ให้คำนิยามว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะนำไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2524 : 3) สรุปความหมายของ ทัศนคติ ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่าง ต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติมิได้มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ การเลียนแบบ

พยอม วงศสารศรี (2526) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิดการกระตุ้นให้เกิดการกระทำ ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าสภาพแวดล้อมหรือ

เหตุการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือได้รับข้อมูลใหม่ โดยทั่วไปเชื่อกันว่า ทักษะคดีมีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล

คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V.Good, 1973 อ้างใน นาทยา ศรีวรรณมิต, 2541 : 15) กล่าวว่า ทักษะคดี คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่จะเป็นการสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่างบุคคลหรือสิ่งใด ๆ

โรเคอช (Rokeach, 1970 อ้างใน นาทยา ศรีวรรณมิต, 2541 : 16) ได้ให้ความหมายของ ทักษะคดี ว่า ทักษะคดีเป็นการผสมผสานหรือจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

เคนด์เคลอร์ (Kendler, 1974 อ้างใน นาทยา ศรีวรรณมิต, 2541 : 16) ให้คำจำกัดความว่า ทักษะคดี คือ ความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสังคมรอบตัวหรือแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในทางสนับสนุน หรือต่อต้านแนวความคิด สถาบัน บุคคล หรือสถานการณ์บางอย่าง

โดยสรุป ทักษะคดีเป็นเรื่องของจิตใจ ความเชื่อ ท่าทีความรู้สึกร และความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อตนเองต่อบุคคลอื่น และต่อสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ทักษะคดีมีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา จะเห็นได้ว่าทักษะคดีประกอบด้วยความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกรนั้นออกมาโดยทางพฤติกรรม

องค์ประกอบของทัศนคติ

ซิมบาร์โด และลิปเป (Zimbardo and Leippe, 1991, อ้างถึงใน อรรถวรรณ ปิลาพันธ์ โอวาท, 2542, น.34) กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติว่ามี 3 ประการดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความนึกถึง (Cognitive Component) เป็นส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ทั่วไป ทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งใดดีก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้นเป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละคน
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิดและความรู้สึก

การเกิดทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 64 - 65) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติ (Source of Attitude) ต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย และแหล่งที่ทำให้คนเกิดทัศนคติที่สำคัญ คือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือไม่ดีจะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน
2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือไม่ดีจะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้
4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน

ลักษณะของทัศนคติ

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละคน มิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด
2. ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการคิดและการกระทำของบุคคลเป็นอันมาก
3. ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีความถาวรพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละบุคคลต่างก็ได้รับประสบการณ์และผ่านการเรียนรู้มามาก อย่างไรก็ตามทัศนคติก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude Change)

เคลแมน (Kelman, 1967, p.469 อ้างใน อัมภินี เกตุชื้อสัตย์, 2545 : 26 – 27) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในแง่ของกระบวนการที่เกิดขึ้นเขาเชื่อว่าทัศนคติอย่างเดียวกันอาจเกิดขึ้นในตัวบุคคลด้วยกระบวนการที่แตกต่างกันได้ เขาแบ่งกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลไว้ 3 ประการ คือ

1. การยินยอม (Compliance) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเขา และเพื่อมุ่งหวังให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่เขายอมทำตามสิ่งที่ยากให้เขาทำนั้นเพราะเขาคาดหวังว่าจะได้รับรางวัล หรือการยอมรับ ทัศนคติที่เกิดขึ้นจากกระบวนการยินยอมนี้ อธิบายได้ในแง่ของการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของบุคคลในสังคม จำนวนทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปจากกระบวนการยินยอมนี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากการยอมทำตามนั้นๆ จึงอาจกล่าวได้ว่าการยอมทำตามนี้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติซึ่งพลังที่ผลักดันให้บุคคลยอมทำตามนี้ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความมากน้อย หรือความรุนแรงของรางวัล และการลงโทษ

เคลแมน (Kelman) กล่าวอีกว่า บุคคลจะยอมทำตามในบางสิ่งบางอย่างก็ต่อเมื่อเขาอยู่ในภาวะที่ผู้มีอิทธิพลจะบังคับเขาได้ ดังนั้นการคาดหวังว่าบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติที่ถาวรจากการยินยอมนี้ย่อมจะเป็นไปไม่ได้

2. การเลียนแบบ (Identification) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า หรือสิ่ง กระตุ้น และเป็นผลมาจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขา กับบุคคลหรือกลุ่มอื่น ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มมาเป็นของตน หรือเปลี่ยนแปลงบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขารับมาหรือ ปฏิบัตินั้นเกี่ยวกับความต้องการที่อยากจะทำให้เกิดสัมพันธภาพตามที่ต้องการ ทักษะคิดของบุคคล จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบนั้น กล่าวอีกนัยหนึ่งการเลียนแบบ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ความดึงดูดใจ (Attractiveness) ของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power) ของแหล่งข่าว และเมื่อบุคคลยอมรับหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ โดยใช้กระบวนการ เลียนแบบแล้ว บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะกระทำสิ่งดังกล่าวเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่จะดำรงไว้ซึ่ง สัมพันธภาพบางอย่างในสังคมกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปส่วนใหญ่ ขึ้นอยู่กับ ความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม

3. ความต้องการที่อยากจะเป็น (Internalization) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มี อิทธิพลเหนือกว่า เนื่องจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายใน และค่านิยมของเขา พฤติกรรมที่ เปลี่ยนแปลงไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขามีอยู่เดิม ความพึงพอใจจะขึ้นอยู่กับ เนื้อหารายละเอียดของพฤติกรรมนั้นๆ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ

มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ระดับ (จุมพล รอดคำดี อ้างถึงใน อรรถวรรณ ปิรันธน์ โอวาท, 2542, น.37) ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงความคิด สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะมาจาก ข้อมูลข่าวสารใหม่ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชนหรือบุคคลอื่น
2. การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนในระดับนี้จะมาจากประสบการณ์หรือความ ประทับใจ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความสะเทือนใจ
3. การเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตในสังคมซึ่งไม่มีผลต่อ บุคคลทำให้ต้องปรับพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยตรง ถ้าความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมถูกกระทบในระดับใดก็ตามจะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติทั้งสิ้น นอกจากนี้องค์ประกอบต่าง ๆ ในกระบวนการสื่อสาร อาทิเช่น คุณสมบัติผู้ส่งสาร ลักษณะของข่าวสาร คุณสมบัติของช่องทาง การสื่อสาร และคุณสมบัติของผู้รับสาร ล้วนแต่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

ทิศทางการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล(อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2542, น.38)
มี 2 ทิศทาง คือ

1. การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน หมายถึง ทัศนคติของบุคคลที่เป็นไปในทางบวกก็จะเพิ่มขึ้นในทางบวกด้วย แต่ถ้าทัศนคติเป็นไปในทางลบก็จะเพิ่มขึ้นในทางลบด้วย

2. การเปลี่ยนแปลงไปคนละทาง คือ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลที่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม การเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางเดียวกันจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่า มันคงและคงที่กว่าทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปคนละทาง ซึ่งทัศนคติของบุคคลสามารถทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี วิธีหนึ่งคือ การที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆ ซึ่งข่าวสารนั้นอาจจะมาจากสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจต่างๆ ข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อทัศนคติด้านความรู้หรือการรับรู้ (Cognitive Component) และการเปลี่ยนแปลงต่อทัศนคติก็มีแนวโน้มทำให้ส่วนประกอบด้านอารมณ์ (Affective Component) และส่วนประกอบทางพฤติกรรม (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงได้ด้วย ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า หากได้รับข่าวสารในลักษณะที่แตกต่างกันก็ย่อมทำให้มีทัศนคติ หรือแนวโน้มของพฤติกรรมมีความแตกต่างกันออกไป ด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงส่วนมากไม่ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยม (Value) ของบุคคล แต่มาจากการเปลี่ยนแปลงการยอมรับข่าวสารซึ่งสัมพันธ์กับบุคคลนั้น ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คือ สื่อ (Media) ซึ่งอาจจะเป็นสื่อบุคคล หรือสื่อมวลชน ซึ่งเป็นช่องทางในการส่งข่าวสาร (Message) ให้แก่ผู้รับข่าวสาร แต่อิทธิพลของข่าวสาร และสื่อ จะมีมากหรือน้อยเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับข่าวสาร และผู้รับสารว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ ระหว่างสารกับความรู้และทัศนคติของผู้รับสารซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือไม่เปลี่ยนแปลงก็ได้

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม (Practice)

พฤติกรรม (Practice) เป็นการแสดงออกของบุคคลหรือการกระทำของตน โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้และทัศนคตินี้ เกิดจากความแตกต่างในการเปิดรับข่าวสาร โดยทั่วไปการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวพฤติกรรม สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระดับ การใช้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวพฤติกรรม มีวิธีการดังนี้

1. การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotion Arousal) เพื่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจในการติดตามไม่ว่าจะเป็นภาพหรือเสียง
2. การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ทำให้เกิดการยอมรับได้
3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized Norms) เพื่อให้เกิดความศรัทธาเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม
4. การให้รางวัล (Reward) เช่น การลด แลก แจก แถม เพื่อเป็นการจูงใจให้เลือกสินค้าที่หือ่นๆ

ผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีดังกล่าว ก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบ คือ

1. กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation)
2. หยุดยั้งพฤติกรรมเก่าๆ (Deactivation)

ทั้งการกระตุ้นและการหยุดยั้ง เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา เช่น การตัดสินใจวินิจฉัยต่อประเด็นปัญหา การจัดยุทธวิธีการดำเนินงาน และการสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม

องค์ประกอบของพฤติกรรม

ครอนบาช (Cronbach อ้างใน ตาวิ พานิช, 2545 : 26) ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นเพราะองค์ประกอบ 7 ประการ ต่อไปนี้

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเราต้องทำกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการที่เกิดขึ้นกิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจ หรือสนองตอบความต้องการได้ทันที แต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่างต้องใช้เวลาานจึงสามารถบรรลุความต้องการ คนเราจะมีความต้องการหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะ ต้องเลือกตอบสนองความต้องการที่รีบด่วนก่อน และสนองความต้องการที่ห่างออกไปในภายหลัง
2. ความพร้อม (Readiness) หมายถึงระดับคุณวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็น ในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการคนเราไม่สามารถสนองตอบความต้องการได้หมด ทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามารถของเรา
3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ
4. การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เขาจะต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อน แล้วตัดสินใจเลือกวิธีที่คาดว่าจะให้ความพอใจมากที่สุด
5. การตอบสนอง (Response) หมายถึง การทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย
6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจตรงตามที่คาดคิดไว้ (Confirm) หรืออาจตรงกันข้ามกับที่คาดหมาย (Contradict) ไว้ก็ได้
7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thrashing) หากการที่เราไม่สามารถสนองความต้องการได้ก็กล่าวได้ว่าเขาประสบกับความผิดหวัง ในกรณีเช่นนั้นเขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานะเสียใหม่ และเลือกวิธีการสนองตอบใหม่ก็ได้

นักศึกษาด้านมนุษยวิทยาหลายท่านได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับพลังที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. มนุษย์แต่ละคนมีแรงขับและพลังที่จะต้องประพฤติ เพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงแห่งชีวิต อันเป็นความจำเป็นพื้นฐานของสัตว์ทั้งหลาย เช่น ความอยู่รอดในชีวิตประจำวัน
2. มนุษย์แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่หล่อหลอมรอบตัวจึงมักจะต้องประพฤติปฏิบัติไปตามครรลองของสังคมแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องประสานกับเป้าหมายส่วนตัว

3. พลังทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์มากที่สุด ได้แก่ ครอบครัวของบุคคลผู้นั้นเอง เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนฝูง ตลอดจนกลุ่มอ้างอิงหรือผู้นำทางความคิดในชุมชน

4. ความจำเป็นเบื้องต้นของชีวิตมนุษย์และประสบการณ์ได้หล่อหลอมให้เกิดเป็น ธรรมชาติของมนุษย์แต่ละคนที่เรียกว่า บุคลิกภาพ

5. แม้ว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีบุคลิกภาพของตนเองก็ตาม เมื่อมนุษย์รวมกันอยู่ใน กลุ่มเดียวกัน มีผลประโยชน์ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน ก็ย่อมเกิดเป็นบุคลิกภาพของ กลุ่มขึ้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงออกของกลุ่มด้วย เช่น จะพบคนบางกลุ่มมีลักษณะก้าวร้าว รุกราน บางกลุ่มมีลักษณะหัวโบราณ ฯลฯ เป็นต้น

6. มนุษย์จะมีสัญลักษณ์ในการสื่อความหมาย ที่เขามีต่อโลกรอบตัวเขาออกมาใน รูปต่างๆ ซึ่งเราจะสามารถสืบสวนไปถึงพลังภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ได้ เช่น จาก คำพูด วัตถุ การกระทำ ตลอดจนสิ่งที่สื่อถึงการกระทำทั้งในจิตสำนึก และภายในจิตสำนึก เช่น เรา จะนึกถึงภาพของผู้ที่นิยมฟังเพลงสากลว่าเป็นบุคคลเช่นไร ซึ่งแตกต่างกับบุคคลที่นิยมฟังเพลง ไทยเดิม

การศึกษาถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนเรานั้น นักจิตวิทยาได้เห็นพ้องต้องกันว่า จิตลักษณะที่ทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำที่สุดคือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนนซ์ ชวาทซ์ (Nancy E.Schwartz อ้างใน สุรีย์ จันทรโมลี 2526 : 49) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวใน รูปแบบ 4 ประการ

1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์ กับทัศนคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ

2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3. ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่ จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม

สุรพงษ์ โสธนเสถียร (2533, น.118-122 อ้างใน ดนุพล อุ๋นจินตามณี, 2545 : 42 - 43) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมไว้ดังนี้ว่า

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวคือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) ของผู้รับสารที่อาจมีผลกระทบต่อสังคม โดยมีหลักว่าการเปลี่ยนแปลงทศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ถ้ามีความรู้ความเข้าใจดี ทศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงและเมื่อทศนคติเปลี่ยนแปลงแล้วก็จะมีการยอมรับปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้นการที่จะมีการยอมรับหรือปฏิบัติสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนทศนคติก่อนโดยการให้ความรู้

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทศนคติและพฤติกรรมได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารในฐานะตัวแปรต้นสามารถนำการพัฒนาไปสู่ชุมชนได้ โดยการศึกษาถึงความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เพราะอะไร นอกจากนี้ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์ในลักษณะสายโซ่ที่เริ่มจากความรู้ไปสู่ทศนคติและกลายเป็นพฤติกรรมต่อไป

จึงอาจกล่าวได้ว่าการกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของมนุษย์ ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกที่มีพื้นฐานมาจากความรู้และทศนคติของบุคคลนั้นๆ การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันเนื่องมาจากมีความรู้และทศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้และทศนคติก็อาจเกิดจากความแตกต่างในเรื่องการเปิดรับข้อมูลจากสื่อต่างๆ และความแตกต่างกันในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่ต่างกันอันเป็นผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ต่างกัน

และแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นยังสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทศนคติและพฤติกรรม (Theories of Attitude and Behavior Change) ของฟิลลิป ซิมบาโด (Phillip G.Zimbardo, 1977, p.49 - 53 อ้างใน ดนุพล อุ๋นจินตามณี, 2545 :43) ที่กล่าวว่า การ

เปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ กล่าวคือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงและเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้วก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้มีความเชื่อมโยงต่อกัน ดังนั้นในการที่จะให้มีการยอมรับหรือปฏิเสธในสิ่งใดสิ่งหนึ่งจึงต้องพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้ได้เสียก่อนโดยการให้ความรู้

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา พบว่า ทัศนคติอาจไม่นำไปสู่พฤติกรรมเสมอไป ซึ่งในแนวคิดนี้ โรเจอร์ส (Rogers, อ้างถึงใน อรวรรณ ปิลันธนีโอวาท, 2542, น.41) เรียกว่า ช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ หรือ KAP - GAP และได้อธิบายว่าทัศนคติ กับพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือเมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้ และ ทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งเร้า หรือนวัตกรรมนั้นแล้ว ในขั้นตอนการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้วจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม แต่พฤติกรรมเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นเสมอไป ทั้งนี้เพราะในบางกรณีอาจเกิด KAP - GAP ขึ้นได้ กล่าวโดยสรุปก็คือในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้และทัศนคติ เช่นไร จะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้ และทัศนคติที่มีอยู่ นั่นคือ K (Knowledge) A (Attitude) P (Practice) จะเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกัน หรือสัมพันธ์กัน แต่จะไม่เกิดขึ้นเสมอไปในทุกกรณี

โดย ซิมบาร์โด และลิปเป (Zimbarde and Leippe, 1991, อ้างถึงในอรวรรณ ปิลันธนีโอวาท, 2542, น.45) ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ทัศนคติไม่นำไปสู่พฤติกรรม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การเห็นความสำคัญในตัวคนอื่น (Significant Others) เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมในสถานการณ์ที่มีผู้อื่นอยู่ด้วยคนเหล่านั้นจะเป็นแรงกดดันให้เรากระทำตามคนหมู่มาก คนหมู่มากในที่นี้อาจจะเป็นได้ตั้งแต่คนแปลกหน้าซึ่งไม่สลักสำคัญอะไรเลยสำหรับเราไปจนกระทั่งถึงสมาชิกในครอบครัว เราอาจจำเป็นต้องซื้อบัตรราคาแพงแสนแพงไปดูลูกสาวเดินบัลเล่ย์ เราอาจจะต้องมีสีหน้าสดชื่นยิ้มแย้มที่สุด เมื่อชมการแสดงต่างๆ ที่เราอาจจะไม่ชอบบัลเล่ย์ เราอาจจะต้องฝืนใจไปรับประทานแฮมเบอร์เกอร์ ถ้าเพื่อนฝูงหมู่มากต้องการเช่นนั้นทั้งๆ ที่เราไม่ชอบ

2. ความไม่คงเส้นคงวาของบุคคลในบางครั้ง (Timely Inconsistencies) บางครั้งเราอาจจะยุ่งมาก หรือมีหลายสิ่งหลายอย่างที่ ต้องทำในเวลาเดียวกัน หรืออาจจะมีเป้าหมายอย่างอื่น ที่ต้องการบรรลุผล ซึ่งทำให้พฤติกรรมของเราไม่สอดคล้องกับทัศนคติของเรา

ในการปิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม KAP - GAP นี้ โรเจอร์ส (Rogers, 1983 อ้างในเชิดชิต มฤตทัต, 2543 : 33) ได้เสนอวิธีแก้ไขไว้ 4 วิธีการ คือ

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ให้มากขึ้น กล่าวคือ ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจอย่างแท้จริง ถ้าวิธีการใช้ หรือปฏิบัติต่อสิ่งที่เผยแพร่ให้ นั้น
2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำได้โดยใช้ผู้นำทางความคิดเข้าไปติดต่อกับสมาชิกโดยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
3. ให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับปฏิบัติเพื่อเป็นการจูงใจแก่สมาชิกอื่น ๆ ที่ยังไม่ยอมรับ
4. ใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจ โดยวิธีการใช้สื่อบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิดเข้าไปติดต่อกับสมาชิก หรือกลุ่มเพื่อนฝูง เพื่อโน้มน้าวใจสมาชิกให้เกิดการยอมรับปฏิบัติอีกต่อหนึ่ง

ในบางครั้ง เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันซิมบาร์โด และลิปเป กล่าวไว้ว่า อิทธิพลของการเสนอข่าวสารบ่อยๆ เพื่อให้ผู้ฟังคุ้นเคย (Repetition to Create Familiarity) อาจจะนำไปสู่พฤติกรรมได้ โดยเขากล่าวว่าการที่สารนั้นๆ มีการเสนอเนื้อหาผ่านสื่อต่างๆ ซ้ำกันบ่อยๆ จะทำให้เกิดความคุ้นเคยกับการสื่อสารนั้น อันจะก่อให้เกิดความสนใจ การเข้าใจ และการยอมรับ แต่การเสนอสารซ้ำๆ ต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง มีการศึกษาพบว่า การสื่อสารซ้ำๆ ประมาณ 3 ครั้ง อาจทำให้เกิดทัศนคติทางบวกได้ แต่ถ้าสารนั้นเสนอประมาณ 5 ครั้ง ผู้รับสารจะเกิดอาการอึดอัดต่อสาร เกิดความเบื่อหน่ายและเกิดปฏิกิริยาต่อต้านในที่สุดได้

อรวรรณ ปิลันธน์โหวท 2542 ได้กล่าวไว้ว่า ในกระบวนการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจเชื่อว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม จะมีลักษณะเป็นไปในเชิงเส้นตรง นั่นคือการให้ความรู้แก่ผู้รับสารจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติตามที่ผู้ส่งสารต้องการ และส่งผลไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุดผลการวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าบางครั้งความสัมพันธ์ก็

ไปในทางเส้นตรงที่ทำนายไว้ แต่บางครั้ง มีช่องว่างระหว่าง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม นั่นคือ ความรู้เปลี่ยนแปลงแต่ทัศนคติไม่เปลี่ยน หรือผู้รับสารมีการเปลี่ยนทัศนคติแต่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐิติ วิทยสธนะ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนกับความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมทางการเมืองของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย” ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีการเปิดรับสื่อมวลชนแตกต่างกัน ลักษณะทางประชากรเรื่องอาชีพของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่นักศึกษาได้รับแตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนแตกต่างกัน แต่ลักษณะทางประชากรในเรื่องเพศที่แตกต่างกันการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนไม่แตกต่างกัน และยังพบว่า การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางการเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการมีส่วนร่วมทางการเมือง และในส่วนของความรู้ทางการเมืองนั้นพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการมีส่วนร่วมทางการเมือง แต่ทัศนคตินั้นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ

ลัดดา ประเสริฐวิริยะกุล (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การเปิดรับข่าวสารเรื่องวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ การรับรู้ถึงความรุนแรงของวิกฤตการณ์ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคของชาวกรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยพบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับตัวแปรเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับ 1) การเปิดรับข่าวสารเรื่องวิกฤตการณ์ 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของวิกฤตการณ์ 3) การบริโภคสินค้าภายในประเทศ

ตัวแปรเรื่องอายุ มีความสัมพันธ์กับ 1) การเปิดรับข่าวสารเรื่องวิกฤตการณ์ 2) การบริโภคสินค้าภายในประเทศ สินค้าต่างประเทศ และบริการ

ตัวแปรเรื่องการศึกษา 1) มีความสัมพันธ์กับ 1) การเปิดรับข่าวสารเรื่องวิกฤตการณ์ 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของวิกฤตการณ์ 3) การบริโภค สินค้าต่างประเทศ และบริการ

ตัวแปรเรื่องอาชีพ มีความสัมพันธ์กับ 1) การเปิดรับข่าวสาร เรื่องวิกฤตการณ์ 2) การใช้บริการ

ตัวแปรเรื่องรายได้ มีความสัมพันธ์กับ 1) การเปิดรับข่าวสารเรื่องวิกฤตการณ์ 2) การใช้บริการ

ทั้งนี้ลักษณะทางประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับการลดปริมาณการบริโภคสินค้าและบริการ และยังพบว่าการเปิดรับข่าวสารเรื่องวิกฤตการณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของวิกฤตการณ์ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการลดปริมาณการบริโภคของชาวกรุงเทพมหานคร

สุภาพร ปาละลักษณ์ (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าไทยของสตรีวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร" เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าไทยของสตรีวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าไทยจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าไทย ส่วนลักษณะทางประชากรนั้นมีเพียง 4 ตัวแปรเท่านั้น นั่นคือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าไทย และตัวแปรที่มีอิทธิพลในการอธิบายพฤติกรรมการบริโภคสินค้าไทยเรียงตามลำดับ ได้แก่ รายได้ อายุ การเปิดรับข่าวสารจากนิตยสาร อาชีพ การเปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์ และพนักงานขาย

นาดยา ศรีวรรณิมิต (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การเปิดรับสื่อความรู้และทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรฯ" ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการเปิดรับสื่อ และมีทัศนคติเกี่ยวกับโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรฯไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผู้นำชุมชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรฯแตกต่างกัน ยกเว้นตัวแปรด้านอายุเป็นตัวแปรตัวเดียวที่ไม่ส่งผลให้กลุ่มผู้นำชุมชนโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรฯ มีความรู้แตกต่างกัน นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังพบว่า การเปิดรับสื่อของกลุ่มผู้นำชุมชนนั้นมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติต่อโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรฯ และความรู้ของกลุ่มผู้นำชุมชนก็มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรฯด้วย ส่วนกลุ่มผู้นำชุมชนที่อาศัยในพื้นที่ๆ ต่างกันนั้นจะมีการเปิดรับสื่อ และความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่จะมีทัศนคติต่อโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรฯแตกต่างกัน

นั่นมีผลให้เกิดการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแตกต่างกัน
ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่อง "การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม
การนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยศึกษาถึงลักษณะทางประชากรของ
ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความสัมพันธ์ต่อ ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการนวด
แผนไทย และจะทำการศึกษากับประชาชนที่เคยใช้บริการนวดแผนไทยและไม่เคยใช้บริการนวด
แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยกำหนด ขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปร การวัดตัวแปร เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การทดสอบเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการประมวลผลข้อมูล ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขต กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 5,782,159 คน แยกเป็นผู้ชาย 2,796,409 คน ผู้หญิง 2,985,750 คน (ที่มา : สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2546)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณจากสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ .95 กำหนดค่าระดับความคลาดเคลื่อนยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 5% หรือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาตารางของ Taro Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยแทนค่าเมื่อ

n	คือ	จำนวนตัวอย่าง หรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	คือ	จำนวนหน่วยทั้งหมด หรือ ขนาดของประชากร
e	คือ	ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิด

ได้

แทนค่าตามสูตรได้ผลดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{5,782,159}{1 + 5,782,159 (0.05)^2} \\ &= 399.97 \end{aligned}$$

และเพื่อให้ได้การคำนวณข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างถูกต้องครบถ้วน และมีจำนวนที่ระดับไม่ต่ำกว่า 399.97 ตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดการสุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่าง จากประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยได้กำหนดเขตพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเจาะจง ในเขตพื้นที่ที่มีการแบ่งพื้นที่การปกครองของกรุงเทพมหานครซึ่งแบ่งออกเป็น 50 เขต ตามประกาศของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2543 โดยเจาะจงเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่ที่มีสถานให้บริการนวดแผนไทยอยู่เป็นจำนวนมาก จำนวน 4 เขต ได้แก่ เขตดินแดง เขตปทุมวัน เขตพระนคร และเขตห้วยขวาง

ขั้นตอนที่ 2 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดจำนวนตัวอย่าง (Quota Sampling) นั่นคือในแต่ละเขตพื้นที่ ที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 จะมีจำนวนตัวอย่างได้แห่งละไม่เกิน 100 คน ในจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยนวดแผนไทยจำนวน 50 คน และ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยนวดแผนไทย 50 คน รวมทั้ง 4 เขตจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์เป็นอย่างดีจะดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานที่สาธารณะทั่วไปตามเขตพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ทั้ง 4 เขต จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย สามารถแจกแจงตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1

ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย
ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ
รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส

ตัวแปรตาม คือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 2

ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการรณรงค์
ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากสมมติฐานนี้สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อย ได้ 3 สมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 2.1 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับการ
รณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ
รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส

ตัวแปรตาม คือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 2.2 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อทักษะคิดเกี่ยวกับ
การรณรงค์ไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ
รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส

ตัวแปรตาม คือ ทักษะคิดเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 2.3 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 3

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการสมมติฐานนี้สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อย ได้ 3 สมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 3.1 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ คือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตัวแปรตาม คือ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 3.2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อ ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ คือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตัวแปรตาม คือ ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 3.3 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ คือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 4

ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการสมมติฐานนี้สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อย ได้ 2 สมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 4.1 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ
เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ	คือ	ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย
ตัวแปรตาม	คือ	ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อ
พฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ	คือ	ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย
ตัวแปรตาม	คือ	พฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 5

ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการนวดแผนไทยของ
ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ	คือ	ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
ตัวแปรตาม	คือ	พฤติกรรมการนวดแผนไทย

นิยามตัวแปร การวัดค่าตัวแปร และเกณฑ์การให้คะแนน

1. ลักษณะทางประชากร

ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่าง
การวัดค่าตัวแปรกระทำโดยการแบ่งประเภทดังนี้

- | | | |
|-----|-------------------|-----------------|
| 1.1 | เพศ | |
| | () ชาย | () หญิง |
| 1.2 | อายุ | |
| | () ไม่เกิน 20 ปี | () 41 – 50 ปี |
| | () 21 – 30 ปี | () 51 – 60 ปี |
| | () 31 – 40 ปี | () 61 ปีขึ้นไป |

1.3 การศึกษา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> มัธยมต้นหรือต่ำกว่า | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> มัธยมปลาย / ปวช. | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป |
| <input type="checkbox"/> ปวส. / อนุปริญญา | |

1.4 อาชีพ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท / เอกชน | <input type="checkbox"/> ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย | <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป / อาชีพอิสระ |
| <input type="checkbox"/> แม่บ้าน / เกษียณ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) |

1.5 รายได้ต่อเดือน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001 – 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5,000 – 10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 20,001 – 25,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001 – 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 25,000 ขึ้นไป |

1.6 สถานภาพสมรส

- | | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> หย่าร้าง / ม่าย |
| <input type="checkbox"/> สมรส | |

2. การเปิดรับข่าวสาร

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง จำนวนของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านทางสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ซึ่งการวัดค่าตัวแปรกระทำโดย

2.1 วัดจากจำนวนในการเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ไทยของกลุ่มตัวอย่างผ่านทางสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ จำนวน 13 ประเภท แต่ละประเภทมีคะแนน 1 คะแนน และแบ่งเกณฑ์การวัดคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- คะแนนระหว่าง ไม่เกิน 4 สื่อ หมายถึง มีการเปิดรับข่าวสารน้อย
 คะแนนระหว่าง 5 – 8 สื่อ หมายถึง มีการเปิดรับข่าวสารปานกลาง
 คะแนนระหว่าง 9 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีการเปิดรับข่าวสารมาก

2.2 วัดความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับสื่อที่มีความเหมาะสมในการที่จะใช้ เป็นสื่อในการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย

โดยชนิดของสื่อแบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ จำนวน 13 ประเภท สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก ดังนี้ สื่อวิทยุ, สื่อโทรทัศน์, สื่อ นิตยสาร, สื่อหนังสือพิมพ์, สื่ออินเทอร์เน็ต, คนในครอบครัวญาติพี่น้อง, แพทย์หรือพยาบาล แผนปัจจุบัน, เพื่อนสนิท / คู่รัก / เพื่อนร่วมงาน, เจ้าหน้าที่ประจำสถานที่ให้บริการรณรงค์แผนไทย, การจัดกิจกรรม/นิทรรศการ, การประชุมสัมมนา และแผ่นพับใบปลิวและเอกสารคู่มือต่างๆ

2.3 วัดความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดในปัจจุบัน และข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างสนใจและต้องการได้รับเพิ่มเติมมากที่สุดจำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด

3. ความรู้

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย ทั้งนี้การวัดได้ใช้คำถามที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย จำนวน 10 ข้อ กำหนดการให้คะแนนสำหรับข้อที่ตอบถูก ข้อละ 1 คะแนน สำหรับข้อที่ตอบผิด หรือไม่ตอบ ข้อละ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนรวมมาจัดระดับของความรู้ โดยกำหนดระดับความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยของ กลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 - 3 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยใน ระดับต่ำ

คะแนน 4 - 6 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยใน ระดับปานกลาง

คะแนน 7- 10 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยใน ระดับสูง

4. ทศนคติ

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในประเด็น เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยโดยเกณฑ์การวัดใช้ระบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งข้อความที่ใช้วัดประกอบด้วย ข้อความเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ และข้อความเชิงลบจำนวน 4 ข้อ โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ปานกลาง	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

หลังจากนั้นจึงนำผลรวมของคะแนนทั้ง 10 ข้อ มาหาค่าเฉลี่ยแล้วจัดระดับของค่าเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ เพื่อกำหนดลักษณะของทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนไทยในเชิงลบ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนไทยในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนไทยในเชิงบวก

5. พฤติกรรมการวางแผนไทย

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่เคยวางแผนไทย หรือ ผู้ที่ไม่เคยวางแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

การวัดกระทำโดยพิจารณาจาก

- กลุ่มตัวอย่างที่เคยวางแผนไทย
- กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยวางแผนไทย

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยวางแผนไทย จะมีคำถามเพิ่มเติมถึงพฤติกรรมการวางแผนไทย ได้แก่ วัตถุประสงค์, สถานที่, ความบ่อยในการใช้บริการ, ค่าใช้จ่าย, เวลาในกรณีใช้บริการวางแผนไทย และบริการอื่นๆ ที่ผู้ที่วางแผนไทยเคยใช้ควบคู่กับการวางแผนไทย เป็นคำถามปลายปิด

นอกจากนี้ สำหรับผู้ที่ไม่เคยนวดแผนไทยจะมีคำถามเกี่ยวกับเหตุผลที่ไม่ใช้บริการนวดแผนไทย และแนวโน้มของการใช้บริการนวดแผนไทยในอนาคต เป็นคำถามปลายปิด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งเนื้อหาคำถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ , อายุ , การศึกษา, อาชีพ, รายได้ และสถานภาพการสมรสจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนวดแผนไทยจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการนวดแผนไทย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย

- สำหรับคนที่นวดจำนวน 7 ข้อ

- สำหรับคนที่ไม่นวดจำนวน 4 ข้อ

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยมีการทดสอบทั้งในด้านความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

กระทำโดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยการค้นคว้าจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ได้เรียบเรียงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ตรวจสอบในด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของถ้อยคำ

ภาษาที่ใช้ เพื่อให้ได้คำถามที่มีความถูกต้อง และสามารถสื่อความหมายได้ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ตอบแบบสอบถาม

1. การทดสอบความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability)

กระทำโดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Pre - Test) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงมากที่สุด จำนวน 30 ราย แล้วจึงนำมาทดสอบความ

เชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach)

ซึ่งผลของการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นในส่วน of ทศนคติที่มีต่อการนวดแผนไทย ของแบบสอบถามนี้พบว่า มีค่าเท่ากับ .814

การดำเนินการในการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดขึ้นตามจำนวนที่กำหนดไว้ในขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

หลังจากที่ทำการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุดที่ได้เก็บข้อมูลมา จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาเข้ารหัส แล้วประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ต่อจากนั้นจึงนำผลที่ได้มาจัดทำตารางแสดงผลข้อมูล อธิบายความหมาย พิสูจน์สมมติฐานและจัดพิมพ์เป็นรายงานที่สมบูรณ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบสมมติฐานการวิจัย ใช้วิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลักษณะทางประชากร การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทย

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ใช้การวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi - Square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการเสนอผลการศึกษาเรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม การนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” ที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 400 รายนั้น ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตาราง และการบรรยายประกอบตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
- ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
- ตอนที่ 4 ทักษะคิดที่มีต่อการนวดแผนไทย
- ตอนที่ 5 พฤติกรรมในการนวดแผนไทย
- ตอนที่ 6 การทดสอบสมมุติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ, อายุ การศึกษา, อาชีพ, รายได้ และสถานภาพการสมรส โดยได้ข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บจากตัวอย่างจำนวน 400 ชุด ซึ่งสามารถแจกแจงรายละเอียดได้ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1

แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	208	52.0
หญิง	192	48.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 และเพศหญิง จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0

ตารางที่ 2

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 20	68	17.0
21 – 30	132	33.0
31 – 40	103	25.7
41 – 50	47	11.7
51 – 60	30	7.4
61 ขึ้นไป	20	5.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.7 อันดับที่ 3 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.0

ตารางที่ 3

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมหรือต่ำกว่า	44	11.0
มัธยมปลาย/ปวช.	94	23.6
ปวส./อนุปริญญา	29	7.2
ปริญญาตรี	189	47.2
สูงกว่าปริญญาตรี	44	11.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 23.6 และอันดับที่ 3 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับ มัธยมหรือต่ำกว่า และระดับสูงกว่าปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 11.0

ตารางที่ 4

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานบริษัท / เอกชน	147	36.8
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	29	7.2
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	67	16.8
รับจ้างทั่วไป / อาชีพอิสระ	36	9.0
แม่บ้าน / เกษียณ	52	13.0
อื่นๆ	69	17.2
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท / เอกชนคิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาคือ อื่นๆเช่นคนว่างงาน ,นักเรียน คิดเป็นร้อยละ 17.2 และอันดับที่ 3 คือ ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.8

ตารางที่ 5

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในแต่ละเดือน

รายได้ (บาท)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000	48	12.0
5,001 – 10,000	112	28.0
10,001 – 15,000	97	24.2
15,001 – 20,000	97	24.2
20,001 – 25,000	23	5.8
มากกว่า 25,000 ขึ้นไป	23	5.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ 10,001 – 15,000 บาท และ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.2 และอันดับที่ 3 คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.0

ตารางที่ 6

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	264	66.0
สมรส	113	28.3
หย่าร้าง	23	5.7
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมาคือ สมรส คิดเป็นร้อยละ 28.3 และ หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละคิดเป็นร้อยละ 5.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยจากสื่อต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มสื่อที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีการเปิดรับข่าวสารโดยทั่วไปมากที่สุด

สื่อ	จำนวน	ร้อยละ
สื่อมวลชน	383	95.7
สื่อบุคคล	14	3.6
สื่อเฉพาะกิจ	3	0.7
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารโดยทั่วไปจากสื่อมวลชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.7 รองลงมาคือ สื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 3.6 และอันดับที่ 3 คือ สื่อเฉพาะกิจ คิดเป็นร้อยละ 0.7

ตารางที่ 8

แสดงจำนวน และร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยจาก
สื่อมวลชนของกลุ่มตัวอย่าง

สื่อมวลชน	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	395	98.8
วิทยุ	95	23.8
หนังสือพิมพ์	303	75.8
	54	13.5
นิตยสาร	177	44.3
อินเทอร์เน็ต		

*หมายเหตุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยจากสื่อมวลชนประเภท โทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.8 รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 75.8 และอันดับที่ 3 คือ อินเทอร์เน็ตคิดเป็นร้อยละ 44.3

ตารางที่ 9

แสดงจำนวน และร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยจาก
สื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

สื่อบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน	150	37.5
ญาติพี่น้อง	204	51.0
เพื่อนสนิท / เพื่อนร่วมงาน / คู่รัก	223	55.8
เจ้าหน้าที่ประจำสถานที่ให้บริการ (หมอนวด)	25	6.3

*หมายเหตุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยจากสื่อบุคคลมีการเปิดรับจาก เพื่อนสนิท/เพื่อนร่วมงาน/คู่รักมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ ญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 51.0 และอันดับที่ 3 คือ แพทย์/พยาบาลในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 37.5

ตารางที่ 10

แสดงจำนวน และร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยจาก
สื่อเฉพาะกิจของกลุ่มตัวอย่าง

สื่อเฉพาะกิจ	จำนวน	ร้อยละ
นิทรรศการ / กิจกรรมพิเศษ	183	45.8
งานประชุมสัมมนา	59	14.8
แผ่นปลิว / แผ่นพับ / เอกสารคู่มือต่างๆ	316	79.0
โปสเตอร์	70	17.5

*หมายเหตุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับการนวดแผนไทยจากสื่อเฉพาะกิจมีการเปิดรับจาก แผ่นพับ/ใบปลิว / เอกสารคู่มือต่างๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.0 รองลงมาคือนิทรรศการ/ กิจกรรมพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 45.8 และอันดับที่ 3 คือโปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 17.5

ตารางที่ 11

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสื่อที่มีการเปิดรับข่าวสาร

ระดับการเปิดรับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
เปิดรับน้อย (ไม่เกิน 4 สื่อ)	161	40.3
เปิดรับปานกลาง (มีการเปิดรับ 5-8 สื่อ)	237	59.2
เปิดรับมาก (มีการเปิดรับ 9 ขึ้นไป)	2	0.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในระดับเปิดรับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมาคือเปิดรับข่าวสารน้อยคิดเป็นร้อยละ 40.3 และเปิดรับมากคิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 12

แสดงจำนวน และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่าควรนำเสนอข่าวสารเรื่องการนวดแผนไทยผ่านทางสื่อมวลชน

สื่อมวลชน	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	392	98.0
วิทยุ	178	44.5
หนังสือพิมพ์	314	78.5
	65	16.3
นิตยสาร	187	46.8
อินเทอร์เน็ต		

*หมายเหตุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.0 รองลงมาคือ สื่อหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 78.5 และอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 46.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 13

แสดงจำนวน และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่าควรนำเสนอข่าวสารการนวดแผนไทยผ่านทางสื่อบุคคล

สื่อบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน	370	92.5
ญาติพี่น้อง	83	20.8
เพื่อนสนิท / เพื่อนร่วมงาน / คู่รัก	79	19.8
เจ้าหน้าที่ประจำสถานที่ให้บริการ (หมอนวด)	137	34.3

*หมายเหตุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านสื่อแพทย์ หรือพยาบาลในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมา คือเจ้าหน้าที่ประจำสถานที่ให้บริการคิดเป็นร้อยละ 34.3 และอันดับที่ 3 คือญาติพี่น้องคิดเป็นร้อยละ 20.8

ตารางที่ 14

แสดงจำนวน และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่าควรนำเสนอข่าวสารเรื่องการนวด
แผนไทยผ่านทางสื่อเฉพาะกิจ

สื่อเฉพาะกิจ	จำนวน	ร้อยละ
นิตรรศการ / กิจกรรมพิเศษ	270	67.5
งานประชุมสัมมนา	70	17.5
แผ่นปลิว / แผ่นพับ / เอกสารคู่มือต่างๆ	284	71.0
โปสเตอร์	68	17.0

*หมายเหตุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านสื่อแผ่นปลิว / แผ่นพับ / เอกสารคู่มือต่างๆมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.0 รองลงมาคือสื่อ นิตรรศการ/กิจกรรมพิเศษคิดเป็นร้อยละ 67.5 และอันดับที่ 3 คืองานประชุมสัมมนา คิดเป็นร้อยละ 17.5

ตารางที่ 15

แสดงจำนวน และร้อยละของข่าวสารการนวดแผนไทยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากสื่อต่างๆ บ่อยครั้ง
ที่สุด

ข่าวสารเรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ให้บริการนวดแผนไทย	261	65.2
วิธีในการนวดแผนไทย	10	2.5
บริการที่ควรใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทย	87	21.8
โรคที่สามารถรักษาได้ด้วย การนวดแผนไทย	38	9.5
อื่นๆ	4	1.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยเรื่องสถานที่ให้บริการการนวดแผนไทยบ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.2 รองลงมาคือข่าวสารเรื่องบริการที่ควรใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 21.8 และอันดับที่ 3 คือ โรคที่สามารถรักษาได้ด้วย การนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 9.5

ตารางที่ 16

แสดงจำนวน และร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับข่าวสารการนวดแผนไทยที่กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ และต้องการได้จากสื่อต่างๆ มากที่สุด

ข่าวสารเรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ให้บริการนวดแผนไทย	17	4.3
วิธีในการนวดแผนไทย	59	14.7
บริการที่ควรใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทย	21	5.3
โรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการนวดแผนไทย	303	75.7
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจ และต้องการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยเรื่องโรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการนวดแผนไทยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.7 รองลงมาคือข่าวสารเรื่องวิธีการนวดแผนไทยคิดเป็นร้อยละ 14.7 และอันดับที่ 3 คือบริการที่ควรใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 5.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 17

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนผู้ที่ตอบถูก และตอบผิดในเรื่อง
ความรู้ที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

คำถามเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
1. ไม่มีการให้บริการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป (คำตอบคือ ไม่ใช่)	351 (87.8)	49 (12.2)	400 (100.0)
2. วัดโพธิ์เป็นสถานที่แรกที่เปิดสอนการนวดแผนไทยแบบดั้งเดิม (คำตอบคือ ใช่)	347 (86.8)	53 (13.2)	400 (100.0)
3. คนตาบอดเป็นหมอนวดแผนไทยไม่ได้ (คำตอบคือ ไม่ใช่)	382 (95.5)	18 (4.5)	400 (100.0)
4. ร้านนวดแผนไทยไม่ต้องมีใบอนุญาต (คำตอบคือ ไม่ใช่)	353 (88.3)	47 (11.7)	400 (100.0)
5. ในปัจจุบันยังไม่มีสถาบันหรือโรงเรียนที่เปิดสอนการนวดแผนไทย (คำตอบคือ ไม่ใช่)	384 (96.0)	16 (4.0)	400 (100.0)
6. กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลมาตรฐานการนวดแผนไทย (คำตอบคือ ใช่)	351 (87.7)	49 (12.3)	400 (100.0)
7. การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดศีรษะที่มีสาเหตุมาจาก ความเครียดได้ (คำตอบคือ ใช่)	199 (49.8)	201 (50.2)	400 (100.0)
8. การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการนอนไม่หลับได้ (คำตอบคือ ใช่)	164 (41.0)	236 (59.0)	400 (100.0)
9. การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการกล้ามเนื้ออักเสบจากการ เล่นกีฬาได้ (คำตอบคือ ใช่)	191 (47.8)	209 (52.2)	400 (100.0)
10. คนที่มีไข้สูงไม่ควรนวดแผนไทย (คำตอบคือ ใช่)	147 (36.8)	253 (63.2)	400 (100.0)

จากตารางที่ 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกมากที่สุด คือ ในปัจจุบันยังไม่มีสถาบันหรือโรงเรียนที่เปิดสอนการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 96.0 รองลงมาคือข่าวสารเรื่องคนตาบอดเป็นหมอนวดแผนไทยไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และตอบถูกน้อยที่สุดคือ คนมิใช่สูงไม่ควรนวดแผนไทยคิดเป็นร้อยละ 36.8

ตารางที่ 18

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในเรื่องความรู้ที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ต่ำ (ได้คะแนนรวม 0 - 3 คะแนน)	11	2.8
มีความรู้ปานกลาง(ได้คะแนนรวม 4 -6 คะแนน)	88	22.0
มีความรู้สูง(ได้คะแนนรวม 7 - 10 คะแนน)	301	75.2
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 18 พบว่าที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.0 และอันดับที่ 3 คือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 2.8

ตอนที่ 4 ทศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการวางแผนไทย

ตารางที่ 19

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการวางแผนไทย

ข้อความ	ระดับของทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนไทย					ค่าเฉลี่ย (Mean)
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เฉยๆ ไม่ แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	
1. การวางแผนไทยควรได้รับการอนุรักษ์ให้อยู่คู่คนไทยต่อไป (ข้อความเชิงบวก)	360 (90.0)	41 (10.0)	-	-	-	4.90 (ทัศนคติเชิงบวก)
2. ควรมีการส่งเสริมเสริมให้ชาวต่างชาติรู้จักและใช้บริการวางแผนไทยมากขึ้น(ข้อความเชิงบวก)	180 (45.0)	192 (48.0)	28 (7.0)	-	-	4.38 (ทัศนคติเชิงบวก)
3. การวางแผนไทยทำให้มีรายได้เข้าประเทศมากขึ้น (ข้อความเชิงบวก)	322 (80.5)	78 (19.5)	-	-	-	4.80 (ทัศนคติเชิงบวก)
4. การวางแผนไทยกันเองโดยสมาชิกภายในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น(ข้อความเชิงบวก)	68 (17.0)	303 (75.7)	24 (6.0)	5 (1.3)	-	4.08 (ทัศนคติเชิงบวก)
5. การวางแผนไทยสามารถบรรเทาโรค และอาการปวดต่างๆได้เป็นอย่างดี (ข้อความเชิงบวก)	13 (3.3)	170 (42.5)	114 (28.5)	103 (25.7)	-	3.23 (ทัศนคติเชิงปานกลาง)
6. ราคาค่าบริการของการวางแผนไทยมีราคาแพงเกินไป (ข้อความเชิงลบ)	3 (0.7)	140 (35.0)	138 (34.6)	119 (29.7)	-	3.06 (ทัศนคติเชิงปานกลาง)
7. การรักษาอาการปวดเหมือนี้อยู่ด้วยการวางแผนไทย เป็นวิธีที่โบราณ และไม่ได้ผล (ข้อความเชิงลบ)	-	5 (1.3)	-	162 (40.5)	233 (58.2)	4.56 (ทัศนคติเชิงบวก)
8. การวางแผนไทยปัจจุบันยังไม่มีความปลอดภัย (ข้อความเชิงลบ)	-	18 (4.5)	32 (8.0)	328 (82.0)	22 (5.5)	3.89 (ทัศนคติเชิงบวก)
9. การวางแผนไทยมีประโยชน์ต่อทั้งร่างกายและจิตใจ(ข้อความเชิงบวก)	93 (23.3)	202 (50.5)	53 (13.2)	52 (13.0)	-	3.16 (ทัศนคติเชิงปานกลาง)
10. อาชีพหมอนวดแผนไทยไม่ควรถูกยอมรับจากคนในสังคม(ข้อความเชิงลบ)	4 (1.0)	11 (2.7)	102 (25.6)	283 (70.7)	-	3.66 (ทัศนคติเชิงปานกลาง)
รวม						3.97

จากตารางที่ 19 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อข้อความที่ 1, 2, 3, 4, 7 และ 8 ซึ่งเป็นข้อความเชิงบวก นั่นคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการรณรงค์คนไทย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติปานกลางต่อข้อความที่ 5, 6, 9 และ 10 และไม่มีข้อความวัดทัศนคติใดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงลบ

และจากการพิจารณาค่าเฉลี่ยแล้วพบว่าข้อความที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือข้อความที่ว่า “การรณรงค์คนไทยเป็นภูมิปัญญาที่ล้ำค่าของคนไทย” มีค่าเฉลี่ย 4.90 ส่วนข้อความที่ว่า “ราคาค่าบริการการรณรงค์คนไทยมีราคาแพงเกินไป” เป็นข้อความที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด นั่นคือ 3.06 ประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อการรณรงค์คนไทย

ตารางที่ 20

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติที่มีต่อการรณรงค์คนไทย

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรณรงค์คนไทย	ความถี่	ร้อยละ
มีทัศนคติเชิงลบ (มีค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	-	-
มีทัศนคติปานกลาง (มีค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	65	16.2
มีทัศนคติเชิงบวก (มีค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	335	83.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 20 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวกคิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมาคือ มีทัศนคติปานกลางคิดเป็นร้อยละ 16.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมในการนวดแผนไทย

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการนวดแผนไทยผู้วิจัยทำการศึกษ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่เคยนวดแผนไทย 200 ตัวอย่าง และผู้ที่ไม่เคยนวดแผนไทย 200 ตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 21

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการนวดแผนไทย

พฤติกรรมการนวดแผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
ใช้	200	50.0
ไม่ใช้	200	50.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 21 เมื่อจำแนกผู้ตอบแบบสอบถามตามลักษณะพฤติกรรมการนวดแผนไทยแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการนวดแผนไทย ร้อยละ 50.0 และมีพฤติกรรมไม่เคยนวดแผนไทยร้อยละ 50.0 เท่ากัน

5.1 พฤติกรรมการนวดแผนไทยของผู้ที่เคยนวดแผนไทย จำนวน 200 คน

ตารางที่ 22

แสดงจำนวน และร้อยละของเหตุผลที่นวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

เหตุผลที่นวดแผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
รักษาอาการเจ็บป่วย	33	16.5
ผ่อนคลายความเครียด	111	55.5
ฆ่าเวลา	8	4.0
อยากทดลอง	97	48.5
มีผู้ชักชวนให้ทดลอง	126	63.0
ตั้งใจมานวดด้วยตนเอง	28	14.0

*หมายเหตุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1ข้อ

จากตารางที่ 22 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการนวดแผนไทย เพราะมีผู้ชักชวนให้ทดลองร้อยละ 63.0 รองลงมาคือนวดแผนไทยเพราะต้องการผ่อนคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 55.5 และอันดับ 3 ก็คือ เพราะนวดแผนไทยอยากทดลองร้อยละ 48.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 23

แสดงจำนวน และร้อยละของสถานที่ ที่ กลุ่มตัวอย่างใช้บริการนวดแผนไทย

สถานที่ๆ ใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
วัด เช่น วัดโพธิ์	58	14.5
โรงแรม	63	31.5
ร้าน ในห้างสรรพสินค้า	83	41.5
โรงพยาบาล	25	12.5
บ้าน (ผู้ใช้บริการนวด มานวดที่บ้าน)	62	31.0
	41	20.5
สถานเสริมความงาม (สปา)	14	7.0
สถานสงเคราะห์เด็กพิการ		

*หมายเหตุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 23 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นวดแผนไทย ที่ร้านในห้างสรรพสินค้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือที่โรงแรมคิดเป็นร้อยละ 31.5 และอันดับที่ 3 คือที่บ้าน (ให้ผู้บริการมานวดให้ที่บ้าน)คิดเป็นร้อยละ 31.0

ตารางที่ 24

แสดงจำนวน และร้อยละของความบ่อยที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการนวดแผนไทย

เวลา	จำนวน	ร้อยละ
สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง	-	-
มากกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	-	-
เดือนละ 1 - 2 ครั้ง	85	42.5
นานกว่าเดือนละครั้ง	115	57.5
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 24 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นวดแผนไทยนานกว่าเดือนละครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมาคือเดือนละ 1 - 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.5

ตารางที่ 25

แสดงจำนวน และร้อยละของค่าบริการที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยนัดแผนไทยใช้ในแต่ละครั้ง

ค่าบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 200 บาท	2	1.0
201 – 300 บาท	109	54.5
301 – 400 บาท	64	32.0
มากกว่า 401 บาท ขึ้นไป	25	12.5
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 25 พบว่าค่าบริการในแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้มากที่สุดคือ 201 – 300 บาทคิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ 301 – 400 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.0 และอันดับที่ 3 คือมากกว่า 401 บาทขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 12.5

ตารางที่ 26

แสดงจำนวน และร้อยละของเวลาที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยนัดแผนไทยใช้ในการนัดแผนไทยในแต่ละครั้ง

เวลา	จำนวน	ร้อยละ
½ ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง	39	19.5
1 - 2 ชั่วโมง	144	72.0
2 – 3 ชั่วโมง	17	8.5
มากกว่า 3 ชั่วโมง	-	-
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 26 พบว่าในแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการนัด 1 – 2 ชั่วโมงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมาคือ ½ ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 19.5 และอันดับที่ 3 คือ 2 – 3 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 8.5

ตารางที่ 27

แสดงจำนวน และร้อยละของบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยนวดแผนไทยมักจะไปด้วยในแต่ละครั้ง

บุคคลที่ไปนวดกับท่าน	จำนวน	ร้อยละ
คนเดียว	44	22.0
คนในครอบครัว	45	22.5
เพื่อนสนิท / เพื่อนร่วมงาน	111	55.5
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 27 พบว่าในแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปนวดแผนไทยกับเพื่อนสนิท / เพื่อนร่วมงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมาคือ คนในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 22.5 และอันดับที่ 3 คือ ไปคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 22.0

ตารางที่ 28

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการนวดควบคู่ไปกับการนวดแผนไทย

เคยใช้บริการอื่นควบคู่หรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
ยาทาถู นวด	77	38.5
อบสมุนไพร	37	18.5
ประคบสมุนไพร	38	19.0
ไม่เคย	48	24.0
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 28 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการอื่นๆ ควบคู่ไปกับการนวดแผนไทย ลำดับที่ 1 คือการใช้ยาทา ถู นวด คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมา คือ การประคบสมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 19.0 และ อบสมุนไพรเป็นลำดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 18.5 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้บริการอื่นควบคู่พบว่าเป็นร้อยละ 24.0

5.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนัดหมายไทยของผู้ที่ไม่เคยนัดหมายไทยจำนวน 200 คน

ตารางที่ 29

แสดงจำนวน และร้อยละของเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้บริการนัดหมายไทย

เหตุผลที่ไม่นัดหมายไทย	จำนวน	ร้อยละ
ราคาแพง	87	43.5
ไม่มีเวลา	111	55.5
ไม่เชื่อว่านัดแล้วจะรักษาอาการต่างๆ ได้	67	33.5
ไม่รู้จักสถานที่ให้บริการ	4	2
ไม่มีใครชวนไป	35	17.5

*หมายเหตุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 29 พบว่าในแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่นัดหมายไทยเพราะไม่มีเวลามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมาคือเพราะราคาแพงคิดเป็นร้อยละ 43.5 และอันดับที่ 3 คือไม่เชื่อว่านัดแล้วจะรักษาอาการต่างๆ ได้คิดเป็นร้อยละ 33.5

ตารางที่ 30

แสดงจำนวน และร้อยละของการแก้ปัญหาปวดเมื่อย และอาการอักเสบของกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่าง

การแก้ปัญหาปวดเมื่อยของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
กินยาแก้ปวด	80	40.0
นวดเองที่บ้าน	29	14.5
ทิ้งไว้ให้หายเอง	28	14.0
ไปหาหมอมแผนปัจจุบัน	63	31.5
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 30 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เวลาที่มีอาการปวดเมื่อยและอาการอักเสบของกล้ามเนื้อมักจะกินยาแก้ปวดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือไปหาหมอมแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 31.5 และอันดับที่ 3 คือนวดเองที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 14.5

ตารางที่ 31

แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยพาคนที่รู้จักไปนวดแผนไทย

กลุ่มตัวอย่างที่เคยพาคนที่รู้จักไปนวดแผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
เคย	11	5.5
ไม่เคย	189	94.5
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 31 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยพาคนที่รู้จักไปนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 94.5 และเคยพาคนที่รู้จักไปนวด คิดเป็นร้อยละ 5.5

ตารางที่ 32

แสดงจำนวน และร้อยละของแนวโน้มในอนาคตที่กลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยนวดแผนไทยจะไปใช้บริการนวดแผนไทย

แนวโน้มในอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
ใช่	99	49.5
ไม่ใช่	21	10.5
ไม่แน่ใจ	80	40.0
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 32 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดที่จะใช้บริการนวดแผนไทยมากถึงร้อยละ 49.5 ส่วนร้อยละ 40.0 ไม่แน่ใจ มีเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้นที่ตอบว่าไม่คิดจะใช้บริการนวดแผนไทย

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

จากสมมติฐานการวิจัยทั้ง 5 ข้อ สามารถทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าไคว์สแควร์ (Chi - Square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส

จากสมมติฐานการวิจัยดังกล่าว สามารถแบ่งออกเป็นสมมติฐานย่อยได้ดังนี้
สมมติฐานที่ 1.1 เพศ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

- สมมติฐานที่ 1.2 อายุ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
 สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษา กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
 สมมติฐานที่ 1.4 อาชีพ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
 สมมติฐานที่ 1.5 รายได้ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
 สมมติฐานที่ 1.6 สถานภาพการสมรส กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผน

ไทย

สมมติฐานที่ 1.1 เพศ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผน

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 33

แสดงความสัมพันธ์เพศ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

จำนวนสื่อที่มีการเปิดรับ ข่าวสารการนวดแผนไทย	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
น้อย	86(41.3)	75(39.1)	161(40.2)
ปานกลาง	120(57.7)	117(60.9)	237(59.3)
มาก	2(1.0)	-	2(0.5)
รวม	208(100.0)	192(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 2.153 และ Asymp.Sig = .341

จากตารางที่ 33 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .341 มากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ เพศไม่มีความสัมพันธ์การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 1.2 อายุ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 34

แสดงความสัมพันธ์อายุ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

จำนวนสื่อที่ มีการเปิดรับ ข่าวสารการ นวดแผนไทย	อายุ(ปี)						รวม
	ไม่เกิน20 ปี	21-30	31-40	41-50	51-60	61ปีขึ้นไป	
น้อย	32(47.1)	48(36.4)	43(41.7)	13(27.7)	18(60.0)	7(35.0)	161(40.2)
ปานกลาง	36(52.9)	84(63.6)	60(58.3)	34(72.3)	10(33.3)	13(65.0)	237(59.3)
มาก	-	-	-	-	2(6.7)	-	2(0.5)
รวม	68(100.0)	132(100.0)	103(100.0)	47(100.0)	30(100.0)	20(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 36.672 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 34 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 น้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ อายุมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษา กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 35

แสดงความสัมพันธ์ระดับการศึกษา กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

จำนวนสื่อที่มีการ เปิดรับข่าวสารการ นวดแผนไทย	ระดับการศึกษา					รวม
	มัธยมต้น หรือต่ำกว่า	มัธยม ปลาย / ปวช.	ปริญญาตรี	ปวส. / อนุปริญญา	ปริญญาตรี ขึ้นไป	
น้อย	17(38.6)	60(63.8)	13(44.8)	60(31.7)	11(25.0)	161(40.2)
ปานกลาง	27(61.4)	34(36.2)	16(55.2)	129(68.3)	31(70.5)	237(59.3)
มาก	-	-	-	-	2(4.5)	-
รวม	44(100.0)	94(100.0)	29(100.0)	189(100.0)	44(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 47.368 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 35 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า กว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 1.4 อาชีพ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 36

แสดงความสัมพันธ์อาชีพ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

จำนวนสื่อที่ มีการ เปิดรับ ข่าวสารการ นวดแผน ไทย	อาชีพ						รวม
	พนักงาน บริษัท/ เอกชน	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจ ส่วนตัว /ค้าขาย	รับจ้าง ทั่วไป / อาชีพ อิสระ	แม่บ้าน / เกษียณ	อื่นๆ	
น้อย	36(24.5)	9(31.0)	39(58.2)	24(66.7)	21(40.4)	32(46.4)	161(40.2)
ปานกลาง	111(75.5)	20(69.0)	27(40.3)	12(33.3)	31(9.6)	36(52.2)	237(59.3)
มาก	-	-	1(1.5)	-	-	1(1.4)	2(0.5)
รวม	147(100.0)	29(100.0)	67(100.0)	36(100.0)	52(100.0)	69(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 41.569 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 36 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า กว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 1.5 รายได้ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย

ตารางที่ 37

แสดงความสัมพันธ์รายได้ กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย

จำนวนสื่อที่ มีการ เปิดรับข่าว สารการ รณรงค์ ไทย	รายได้(บาท)						รวม
	ต่ำกว่า 5,000	5,001 – 10,000	10,001 – 15,000	15,001 – 20,000	20,001 – 25,000	มากกว่า 25,000ขึ้นไป	
น้อย	26(54.2)	55(49.1)	33(34.0)	30(30.9)	4(17.4)	13(56.5)	161(40.2)
ปานกลาง	22(45.8)	57(50.9)	64(66.0)	67(69.1)	19(82.6)	8(34.8)	237(59.3)
มาก	-	-	-	-	-	2(8.7)	2(0.5)
รวม	48(100.0)	112(100.0)	97(100.0)	97(100.0)	23(100.0)	23(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 421.748 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 37 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ รายได้มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทย

สมมติฐานที่ 1.6 สถานภาพการสมรส กับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 38

แสดงความสัมพันธ์สถานภาพการสมรสกับ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

จำนวนสื่อที่มีการเปิดรับข่าวสารการนวดแผนไทย	สถานภาพสมรส			รวม
	โสด	สมรส	หย่าร้าง	
น้อย	104(39.4)	49(43.4)	8(34.8)	161(40.2)
ปานกลาง	160(60.6)	64(56.5)	13(56.5)	237(59.3)
มาก	-	-	2(8.7)	2(0.5)
รวม	264(100.0)	113(100.0)	23(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 33.515 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 38 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งลักษณะประชากรได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส

จากสมมติฐานดังกล่าว สามารถแบ่งออกเป็นสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 เพศ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.2 อายุ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.3 ระดับการศึกษา กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.4 อาชีพ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.5 รายได้ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.6	สถานภาพการสมรส กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.7	เพศ กับ ทักษะคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.8	อายุ กับ ทักษะคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.9	ระดับการศึกษา กับ ทักษะคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.10	อาชีพ กับ ทักษะคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.11	รายได้ กับ ทักษะคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.12	สถานภาพการสมรส กับ ทักษะคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.13	เพศ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.14	อายุ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.15	ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.16	อาชีพ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.17	รายได้ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย
สมมติฐานที่ 2.18	สถานภาพการสมรส กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.1 เพศ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 39

แสดงความสัมพันธ์ของเพศ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับความรู้เกี่ยวกับการ นวดแผนไทย	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
ต่ำ	6(2.9)	5(2.6)	11(2.7)
ปานกลาง	40(19.2)	48(25.0)	88(22.0)
สูง	162(77.9)	139(72.4)	301(75.3)
รวม	208(100.0)	192(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 1.939 และ Asymp.Sig = .379

จากตารางที่ 39 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ 1.939 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.2 อายุ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 40

แสดงความสัมพันธ์ของอายุ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับความรู้ เกี่ยวกับการ นวดแผนไทย	อายุ(ปี)						รวม
	ไม่เกิน20 ปี	21-30	31-40	41-50	51-60	61ปีขึ้นไป	
ต่ำ	3(4.4)	6(4.6)	-	-	2(6.7)	-	11(2.7)
ปานกลาง	23(33.8)	16(12.1)	32(31.1)	8(17.0)	7(23.3)	2(10.0)	88(22.0)
สูง	42(61.8)	110(83.3)	71(68.9)	39(83.0)	21(70.0)	18(90.0)	301(75.3)
รวม	68(100.0)	132(100.0)	103(100.0)	47(100.0)	30(100.0)	20(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 28.865 และ Asymp.Sig = .001

จากตารางที่ 40 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.3 ระดับการศึกษา กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : ระดับศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 41

แสดงความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับความรู้เกี่ยวกับ การนวดแผนไทย	ระดับการศึกษา					รวม
	มัธยมต้น หรือต่ำกว่า	มัธยม ปลาย / ปวช.	ปริญญาตรี	ปวส. / อนุปริญญา	ปริญญาตรี ขึ้นไป	
ต่ำ	5(11.4)	-	-	6(3.2)	-	11(2.7)
ปานกลาง	19(43.2)	21(22.3)	11(37.9)	34(18.0)	3(6.8)	88(22.0)
สูง	20(45.4)	73(77.7)	18(62.1)	149(78.8)	41(93.2)	301(75.3)
รวม	44(100.0)	94(100.0)	29(100.0)	189(100.0)	44(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 43.039 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 41 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ ระดับศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.4 อาชีพ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 42

แสดงความสัมพันธ์ของอาชีพ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับความรู้ เกี่ยวกับการ นวดแผน ไทย	อาชีพ						รวม
	พนักงาน บริษัท/ เอกชน	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจ ส่วนตัว /ค้าขาย	รับจ้าง ทั่วไป / อาชีพ อิสระ	แม่บ้าน / เกษียณ	อื่นๆ	
ต่ำ	6(4.1)	-	-	2(5.6)	-	3(4.3)	11(2.7)
ปานกลาง	38(25.8)	-	4(6.0)	16(44.4)	13(25.0)	17(24.7)	88(22.0)
สูง	103(70.1)	29(100.0)	63(94.0)	18(50.0)	39(75.0)	49(71.0)	301(75.3)
รวม	147(100.0)	29(100.0)	67(100.0)	36(100.0)	52(100.0)	69(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 39.800 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 42 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.5 รายได้ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 43

แสดงความสัมพันธ์ของรายได้ กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับความรู้ เกี่ยวกับการ นวดแผน ไทย	รายได้(บาท)						รวม
	ต่ำกว่า 5,000	5,001 – 10,000	10,001 – 15,000	15,001 – 20,000	20,001 – 25,000	มากกว่า 25,000ขึ้นไป	
ต่ำ	3(6.2)	2(1.8)	3(3.1)	3(3.1)	-	-	11(2.7)
ปานกลาง	20(41.7)	29(25.9)	15(15.5)	13(13.4)	9(39.1)	2(8.7)	88(22.0)
สูง	25(52.1)	81(72.3)	79(81.4)	81(83.5)	14(60.9)	21(91.3)	301(75.3)
รวม	48(100.0)	112(100.0)	97(100.0)	97(100.0)	23(100.0)	23(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 29.578 และ Asymp.Sig = .003

จากตารางที่ 43 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .003 น้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.6 สถานภาพการสมรส กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 44

แสดงความสัมพันธ์ของสถานภาพการสมรส กับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับความรู้ เกี่ยวกับการนวด แผนไทย	สถานภาพสมรส			รวม
	โสด	สมรส	หย่าร้าง	
ต่ำ	9(3.4)	-	2(8.7)	11(2.7)
ปานกลาง	51(19.3)	24(21.2)	13(56.5)	88(22.0)
สูง	204(77.3)	89(78.8)	8 (34.8)	301(75.3)
รวม	264(100.0)	113(100.0)	23(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 25.167 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 44 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 น้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.7 เพศ กับ ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 45

แสดงความสัมพันธ์เพศ กับ ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับทักษะเกี่ยวกับการ นวดแผนไทย	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เชิงลบ	-	-	-
ปานกลาง	30(14.4)	35(18.2)	65(16.3)
เชิงบวก	178(85.6)	157(81.8)	335(83.7)
รวม	208(100.0)	192(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 1.063 และ Asymp.Sig = .303

จากตารางที่ 45 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ 3.03 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.8 อายุ กับ ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 46

แสดงความสัมพันธ์ของอายุ กับ ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับ ทัศนคติ เกี่ยวกับการ นวดแผนไทย	อายุ(ปี)						รวม
	ไม่เกิน20 ปี	21-30	31-40	41-50	51-60	61ปีขึ้นไป	
เชิงลบ	-	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	19(27.9)	8(6.1)	29(28.2)	5(10.6)	4(13.3)	-	65(16.3)
เชิงบวก	49(72.1)	124(93.9)	74(71.8)	42(89.4)	26(86.7)	20(100.0)	335(83.7)
รวม	68(100.0)	132(100.0)	103(100.0)	47(100.0)	30(100.0)	20(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 32.782 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 46 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ อายุมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.9 ระดับการศึกษา กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 47

แสดงความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา กับ ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับ การนวดแผนไทย	ระดับการศึกษา					รวม
	มัธยมต้น หรือต่ำกว่า	มัธยม ปลาย / ปวช.	ปริญญาตรี	ปวส. / อนุปริญญา	ปริญญาตรี ขึ้นไป	
เชิงลบ	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	13(29.5)	15(16.0)	1(3.4)	27(14.3)	9(20.5)	65(16.3)
เชิงบวก	31(70.5)	79(84.0)	28(96.6)	162(85.7)	35(79.5)	335(83.7)
รวม	44(100.0)	94(100.0)	29(100.0)	189(100.0)	44(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 10.321 และ Asymp.Sig = .035

จากตารางที่ 47 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .035 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.12 สถานภาพการสมรส กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 50

แสดงความสัมพันธ์ของสถานภาพการสมรส กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับทัศนคติ เกี่ยวกับการนวด แผนไทย	สถานภาพสมรส			รวม
	โสด	สมรส	หย่าร้าง	
เชิงลบ	-	-	-	-
ปานกลาง	53(20.1)	8(7.1)	4(17.4)	65(16.3)
เชิงบวก	211(79.9)	105(92.9)	19(82.6)	335(83.7)
รวม	264(100.0)	113(100.0)	23(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 9.844 และ Asymp.Sig = .007

จากตารางที่ 50 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .007 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.11 รายได้ กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 49

แสดงความสัมพันธ์ของรายได้ กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับ ทัศนคติ เกี่ยวกับการ นวดแผน ไทย	รายได้(บาท)						รวม
	ต่ำกว่า 5,000	5,001 – 10,000	10,001 – 15,000	15,001 – 20,000	20,001 – 25,000	มากกว่า 25,000ขึ้นไป	
เชิงลบ	-	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	19(39.6)	9(8.0)	11(11.3)	22(22.7)	2(8.7)	2(8.7)	65(16.3)
เชิงบวก	29(60.4)	103(92.0)	86(88.7)	75(77.3)	21(91.3)	21(91.3)	335(83.7)
รวม	48(100.0)	112(100.0)	97(100.0)	97(100.0)	23(100.0)	23(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 44.767 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 49 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 น้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ รายได้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.12 สถานภาพการสมรส กับทัศนคติเกี่ยวกับการงดแผนไทย

H_0 : สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการงดแผนไทย

H_1 : สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการงดแผนไทย

ตารางที่ 50

แสดงความสัมพันธ์ของสถานภาพการสมรส กับทัศนคติเกี่ยวกับการงดแผนไทย

ระดับทัศนคติ เกี่ยวกับการงด แผนไทย	สถานภาพสมรส			รวม
	โสด	สมรส	หย่าร้าง	
เชิงลบ	-	-	-	-
ปานกลาง	53(20.1)	8(7.1)	4(17.4)	65(16.3)
เชิงบวก	211(79.9)	105(92.9)	19(82.6)	335(83.7)
รวม	264(100.0)	113(100.0)	23(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 9.844 และ Asymp.Sig = .007

จากตารางที่ 50 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .007 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการงดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.13 เพศ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทยแตกต่างกัน

ตารางที่ 51

แสดงความสัมพันธ์ของเพศ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

พฤติกรรมในการนวดแผน ไทย	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
เคยนวด	99(47.6)	101(52.6)	200(50.0)
ไม่เคยนวด	109(52.4)	91(47.4)	200(50.0)
รวม	208(100.0)	192(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 1.002 และ Asymp.Sig = .317

จากตารางที่ 51 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .317 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.14 อายุ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_0 : อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_1 : อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

ตารางที่ 52

แสดงความสัมพันธ์ของอายุ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

พฤติกรรมในการนวดแผนไทย	อายุ(ปี)						รวม
	ไม่เกิน 20 ปี	21-30	31-40	41-50	51-60	61ปีขึ้นไป	
เคยนวด	-	55(41.7)	66(64.1)	45(95.7)	21(70.0)	13(65.0)	200(50.0)
ไม่เคยนวด	68(100.0)	77(58.3)	37(35.9)	2(4.3)	9(30.0)	7(35.0)	200(50.0)
รวม	68(100.0)	132(100.0)	103(100.0)	47(100.0)	30(100.0)	20(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 125.772 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 52 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.15 ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

ตารางที่ 53

แสดงความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

พฤติกรรมในการ นวดแผนไทย	ระดับการศึกษา					รวม
	มัธยมต้น หรือต่ำกว่า	มัธยม ปลาย/ ปวช.	ปริญญาตรี	ปวส. / อนุปริญญา	ปริญญาตรี ขึ้นไป	
เคยนวด	9(20.5)	32(34.0)	4(13.8)	121(64.0)	34(77.3)	200(50.0)
ไม่เคยนวด	35(79.5)	62(66.0)	25(86.2)	68(36.0)	10(22.7)	200(50.0)
รวม	44(100.0)	94(100.0)	29(100.0)	189(100.0)	44(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 68.098 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 53 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.16 อาชีพ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_0 : อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_1 : อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

ตารางที่ 54

แสดงความสัมพันธ์ของอาชีพ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

พฤติกรรมในการนวดแผนไทย	อาชีพ						รวม
	พนักงานบริษัท/เอกชน	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	รับจ้างทั่วไป / อาชีพอิสระ	แม่บ้าน / เกษียณ	อื่นๆ	
เคยนวด	125(85.0)	22(75.9)	22(32.8)	17(47.2)	14(26.9)	-	200(50.0)
ไม่เคยนวด	22(15.0)	7(24.1)	45(67.2)	19(52.8)	38(73.1)	69(100.0)	200(50.0)
รวม	147(100.0)	29(100.0)	67(100.0)	36(100.0)	52(100.0)	69(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 168.012 และ Amp.Sig = .000

จากตารางที่ 54 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.17 รายได้ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_0 : รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_1 : รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

ตารางที่ 55

แสดงความสัมพันธ์ของรายได้ กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

พฤติกรรม ในการนวด แผนไทย	รายได้(บาท)						รวม
	ต่ำกว่า 5,000	5,001 – 10,000	10,001 – 15,000	15,001 – 20,000	20,001 – 25,000	มากกว่า 25,000ขึ้นไป	
เคยนวด	-	12(10.7)	66(68.0)	90(92.8)	21(91.3)	11(47.8)	200(50.0)
ไม่เคยนวด	48(100.0)	100(89.3)	31(32.0)	7(7.2)	2(8.7)	12(52.2)	200(50.0)
รวม	48(100.0)	112(100.0)	97(100.0)	97(100.0)	23(100.0)	23(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 218.536 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 55 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 น้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 2.18 สถานภาพการสมรส กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_0 : สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

H_1 : สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

ตารางที่ 56

แสดงความสัมพันธ์ของสถานภาพการสมรส กับ พฤติกรรมการนวดแผนไทย

พฤติกรรมในการ นวดแผนไทย	สถานภาพสมรส			รวม
	โสด	สมรส	หย่าร้าง	
เคยนวด	144(54.5)	37(32.7)	19(82.6)	200(50.0)
ไม่เคยนวด	120(45.5)	76(67.3)	4(17.4)	200(50.0)
รวม	264(100.0)	113(100.0)	23(100.0)	400(100.0)

Chi-Square = 25.425 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 56 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการสมมติฐานการวิจัยดังกล่าว สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้
สมมติฐานที่ 3.1 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 3.2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 3.3 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 3.1 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 57

แสดงความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับความรู้ เกี่ยวกับการนวด แผนไทย	จำนวนสื่อที่มีการเปิดรับข่าวสารการนวดแผนไทย			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ต่ำ	8(5.0)	3(1.3)	-	11(2.7)
ปานกลาง	42(26.1)	46(19.4)	-	88(22.0)
สูง	111(68.9)	188(79.3)	2(100.0)	301(75.3)
รวม	161(40.2)	237(59.3)	2(0.5)	400(100.0)

Chi-Square = 8.758 และ Asymp.Sig = .067

จากตารางที่ 57 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .067 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 3.2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 58

แสดงความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับทัศนคติ เกี่ยวกับการนวด แผนไทย	จำนวนสื่อที่มีการเปิดรับข่าวสารการนวดแผนไทย			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
เชิงลบ	-	-	-	-
ปานกลาง	35(21.7)	28(11.8)	2(100.0)	65(16.3)
เชิงบวก	126(78.0)	209(88.2)	-	335(83.7)
รวม	161(40.2)	237(59.3)	2(0.5)	400(100.0)

Chi-Square = 17.298 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 58 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 3.3 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย

H_0 : การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย

H_1 : กลุ่มตัวอย่างที่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการนวดแผนไทย

ตารางที่ 59

แสดงความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย

พฤติกรรมในการนวดแผนไทย	จำนวนสื่อที่มีการเปิดรับข่าวสารการนวดแผนไทย			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
เคยนวด	75(46.6)	125(52.7)	-	200(50.0)
ไม่เคยนวด	86(53.4)	112(47.3)	2(100.0)	200(50.0)
รวม	161(40.2)	237(59.3)	2(0.5)	400(100.0)

Chi-Square = 3.465 และ Asymp.Sig = .177

จากตารางที่ 59 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .177 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติและพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการสมมติฐานการวิจัยดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็นสมมติฐานย่อยได้ดังนี้

จากสมมติฐานที่ 4.1 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

จากสมมติฐานที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 4.1 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_0 : ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

H_1 : ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตารางที่ 60

แสดงความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ระดับทัศนคติ เกี่ยวกับการนวด แผนไทย	ระดับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
เชิงลบ	-	-	-	-
ปานกลาง	8(72.7)	28(31.8)	29(9.6)	65(16.3)
เชิงบวก	3(27.3)	60(68.2)	272(90.4)	335(83.7)
รวม	11(2.7)	88(22.0)	301(75.3)	400(100.0)

Chi-Square = 51.132 และ Asymp.Sig = .000

จากตารางที่ 60 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_1 นั่นคือ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย

H_0 : ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย

H_1 : ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย

ตารางที่ 61

แสดงความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับกับพฤติกรรมในการนวดแผนไทย

พฤติกรรมในการนวดแผนไทย	ระดับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
เคยนวด	6(54.5)	36(40.9)	158(52.5)	200(50.0)
ไม่เคยนวด	5(45.5)	52(59.5)	143(47.5)	200(50.0)
รวม	11(2.7)	88(22.0)	301(75.3)	400(100.0)

Chi-Square = 3.748 และ Asymp.Sig = .154

จากตารางที่ 61 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .154 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สมมติฐานการวิจัยที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับการรูดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรูดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากสมมติฐานการวิจัยดังกล่าว สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้
สมมติฐานที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับการรูดแผนไทยกับพฤติกรรมการรูดแผนไทย

H_0 : ทศนคติเกี่ยวกับการรูดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการรูดแผนไทย

H_1 : ทศนคติเกี่ยวกับการรูดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการการรูดแผนไทย

ตารางที่ 62

แสดงความสัมพันธ์ของทศนคติเกี่ยวกับการรูดแผนไทยกับกับพฤติกรรมในการรูดแผนไทย

พฤติกรรมในการรูดแผนไทย	ระดับทศนคติเกี่ยวกับการรูดแผนไทย			รวม
	เชิงลบ	ปานกลาง	เชิงบวก	
เคยรูด	-	29(44.6)	171(51.0)	200(50.0)
ไม่เคยรูด	-	36(55.4)	164(49.0)	200(50.0)
รวม	-	65(16.3)	335(83.7)	400(100.0)

Chi-Square = .900 และ Asymp.Sig = .343

จากตารางที่ 62 พบว่า ระดับนัยสำคัญ (Significance) ของการทดสอบเท่ากับ .343 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ ทศนคติเกี่ยวกับการรูดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรูดแผนไทย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย ของ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร กับการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับทัศนคติ และ พฤติกรรม การนวดแผนไทย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย กับการพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การศึกษานี้ มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพ- มหานคร จำนวน 400 คน แบ่งเป็นคนที่เคยนวดแผนไทย 200 คน และคนที่ไม่เคยนวดแผนไทยจำนวน 200 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่ออธิบายข้อมูลต่างๆ ที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่าง และทำการทดสอบสมมติฐานด้านการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคส์แควร์ (Chi-Square)

สรุปผลการวิจัย

ในการสรุปผลการวิจัยผู้วิจัยได้แบ่งการสรุปผลการวิจัยออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 4 ทัศนคติที่มีต่อการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 5 พฤติกรรมในการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมุติฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 ตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 52.0 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.7 อันดับที่ 3 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 17 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 41– 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.7 , กลุ่มตัวอย่างอายุ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.4 และกลุ่มตัวอย่างอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา / ปวช. คิดเป็นร้อยละ 23.6 และ อันดับที่ 3 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยม หรือต่ำกว่า และระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 11 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับปวส. / อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 7.2 มีจำนวนน้อยที่สุด

ในส่วนของอาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท / เอกชน คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมา คือ อื่นๆ เช่น คนว่างงาน,นักเรียน คิดเป็นร้อยละ 17.2 และ อันดับที่ 3 คือ ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.8 และอันดับสุดท้าย คือ ช่างราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 7.5

สำหรับรายได้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในแต่ละเดือนนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ที่ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมา คือ 10,001 – 15,000บาท และ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.2 และอันดับที่ 3 คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.0 และ รายได้ 20,001 – 25000 และรายได้ มากกว่า 25,000บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.8 เท่ากัน เป็นอันดับสุดท้าย

ส่วนสุดท้าย คือ สถานภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมา คือ สมรส คิดเป็นร้อยละ 28.25 และหย่าร้าง เป็นอันดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 5.75 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารโดยทั่วไปจากสื่อมวลชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.7 รองลงมา คือ สื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 3.6 และอันดับที่ 3 คือ สื่อเฉพาะกิจ คิดเป็นร้อยละ 0.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย จากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.8 รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 75.8 และอันดับที่ 3 คือ อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 44.3 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยจากสื่อบุคคล จากเพื่อนสนิท / เพื่อนร่วมงาน / คู่รักมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ ญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 51.0 และอันดับที่ 3 คือ แพทย์ / พยาบาลในโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยจากสื่อเฉพาะกิจ จากแผ่นพับ / ใบปลิว / เอกสารคู่มือต่างๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.0 รองลงมา คือ นิทรรศการ / กิจกรรมพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 45.8 และอันดับที่ 3 คือ โปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 17.5

เมื่อนำลักษณะของการเปิดรับข่าวสารการรณรงค์แผนไทยข้างต้นของกลุ่มตัวอย่าง มาทำการจัดระดับการเปิดรับข่าวสาร โดยมีเกณฑ์แบ่งดังนี้ คือ เปิดรับไม่เกิน 4 สื่อ หมายถึง มีการเปิดรับข่าวสารน้อย เปิดรับ 5 – 8 สื่อ หมายถึง มีการเปิดรับข่าวสารปานกลาง เปิดรับ 9 สื่อขึ้นไป หมายถึง มีการเปิดรับข่าวสารมาก และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยในระดับเปิดรับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมาคือเปิดรับข่าวสารน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.3 และเปิดรับมากคิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าควรนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย ผ่านสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.0 รองลงมา คือ สื่อหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 78.5 และอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 46.8 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ควรนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย ผ่านสื่อบุคคลโดยแพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ประจำสถานให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 34.3 และอันดับที่ 3 คือ ญาติพี่น้องคิดเป็นร้อยละ 20.8 และมีความคิดเห็นว่าควรนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย ผ่านสื่อเฉพาะกิจแผ่นปลิว / แผ่นพับ / เอกสารคู่มือต่างๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.0 รองลงมาคือสื่อนิทรรศการ / กิจกรรมพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 67.5 และอันดับที่ 3 คือ งานประชุมสัมมนา คิดเป็นร้อยละ 17.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยเรื่องสถานที่ให้บริการการรณรงค์ไทยบ่อยครั้งที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.2 รองลงมา คือ ข่าวสารเรื่องบริการที่ใช้ควบคู่กับการรณรงค์ไทย คิดเป็นร้อยละ 21.8 และอันดับที่ 3 คือ โรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการรณรงค์ไทย คิดเป็นร้อยละ 9.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจ และต้องการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยเรื่องโรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการรณรงค์ไทยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.7 รองลงมา คือ ข่าวสารเรื่องวิธีการรณรงค์ไทย คิดเป็นร้อยละ 14.7 และอันดับที่ 3 คือ บริการที่ควรใช้ควบคู่กับการรณรงค์ไทย คิดเป็นร้อยละ 5.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรณรงค์ไทยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยถูกต้อง 6 ข้อ ได้แก่ คำถามที่ 1 ไม่มีการให้บริการรณรงค์ไทยในโรงพยาบาลทั่วไปมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 87.8 คำถามที่ 2 วัดโพธิ์เป็นสถานที่แรกที่เปิดสอนการรณรงค์ไทยแบบดั้งเดิมมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 86.8 คำถามที่ 3 คนตาบอดเป็นหมอนวดแผนไทยไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 95.5 คำถามที่ 4 ร้านรณรงค์ไทยไม่ต้องมีใบอนุญาตมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 88.3 คำถามที่ 5 ในปัจจุบันยังไม่มีสถาบันหรือโรงเรียนที่เปิดสอนการรณรงค์ไทยมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 96 คำถามที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลมาตรฐานการรณรงค์ไทยมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 87.7

ส่วนข้อคำถามที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดหรือไม่ทราบได้แก่ คำถามที่ 7 การรณรงค์ไทยสามารถรักษาอาการปวดศีรษะที่มีสาเหตุมาจากความเครียดได้ มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 49.8 คำถามที่ 8 การรณรงค์ไทยสามารถรักษาอาการนอนไม่หลับได้มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 41 คำถามที่ 9 การรณรงค์ไทยสามารถรักษาอาการกล้ามเนื้ออักเสบจากการเล่นกีฬาได้มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 47.8 คำถามที่ 10 คนที่มีไข้สูงไม่ควรรณรงค์ไทยมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 36.8

ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อความว่าในปัจจุบันยังไม่มีสถาบันหรือโรงเรียนที่เปิดสอนการรณรงค์ไทย คิดเป็นร้อยละ 96 ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกรองลงมา คือ ข่าวสารเรื่องคนตาบอดเป็นหมอนวดแผนไทยไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 95.5 และข้อความที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ คนมีไข้สูงไม่ควรรณรงค์ไทยคิดเป็นร้อยละ 36.8

เมื่อนำคะแนนจากการตอบคำถามทั้ง 10 ข้อ ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาจัดระดับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ซึ่งแบ่งระดับตามคะแนนที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกโดยถ้าได้คะแนน 0 - 3 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในระดับต่ำ ถ้าคะแนน 4 - 6 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในระดับปานกลาง และถ้าได้คะแนน 7- 10 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในระดับสูง ซึ่งจากการจัดระดับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.0 และอันดับที่ 3 คือ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.8

ตอนที่ 4 ทักษะการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนทัศนคติในแต่ละข้อ เพื่อใช้พิจารณาว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในลักษณะใดต่อข้อความนั้น ซึ่งการพิจารณาใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

ถ้ากลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยในเชิงลบ

ถ้าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยในระดับปานกลาง

ถ้าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยในเชิงบวก

จากการพิจารณาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวก นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับข้อความที่ 1, 2, 3, 4, 7 และ 8 ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้

ข้อความที่ 1 การนวดแผนไทยควรได้รับการอนุรักษ์ให้อยู่คู่คนไทยต่อไป ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.9

ข้อความที่ 2 ควรมีการส่งเสริมเสริมให้ชาวต่างชาติรู้จัก และใช้บริการนวดแผนไทย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38

ข้อความที่ 3 การนวดแผนไทยทำให้มีรายได้เข้าประเทศมากขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80

ข้อความที่ 4 การนวดแผนไทยกันเอง โดยสมาชิกภายในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกันมากขึ้นซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08

ข้อความที่ 7 การรักษาอาการปวดเหมือนด้วยการนวดแผนไทยเป็นวิธีที่โบราณ และไม่ได้ผล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56

ข้อความที่ 8 การนวดแผนไทยปัจจุบันยังไม่มีความปลอดภัย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติปานกลางต่อข้อความที่ 5,6,9 และ 10 ซึ่งข้อความเหล่านี้ได้แก่

ข้อความที่ 5 ผู้ให้บริการนวดแผนไทยสามารถบรรเทาโรค และอาการปวดต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23

ข้อความที่ 6 ราคาค่าบริการของการนวดแผนไทยมีราคาแพงเกินไป ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06

ข้อความที่ 9 การนวดแผนไทยมีประโยชน์ต่อทั้งร่างกาย และจิตใจซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16

ข้อความที่ 10 อาชีพหมอนวดแผนไทยไม่ควรได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66

อีกทั้งยังไม่พบว่าข้อความวัดทัศนคติใดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติในเชิงลบ และเมื่อนำค่าเฉลี่ยที่ได้จากการวัดทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 ข้อ มาจัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย โดยจัดระดับค่าเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายได้รับ โดยยึดตามหลักเกณฑ์ข้างต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมา คือ มีทัศนคติปานกลางต่อการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 16.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมในการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการนวดแผนไทยในการศึกษารั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่เคยนวดแผนไทย หรือผู้ที่ไม่เคยนวดแผนไทย โดยจำแนกผู้ตอบแบบสอบถามตามลักษณะพฤติกรรมการนวดแผนไทยอย่างละเท่ากัน จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการนวดแผนไทย ร้อยละ 50.0 และ ไม่เคยนวดแผนไทยร้อยละ 50.0

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยนอนแผนไทย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 50.0 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเหตุผลที่นอนแผนไทยเพราะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการนอนแผนไทย เพราะมี ผู้ชักชวนให้ทดลองร้อยละ 63.0 รองลงมา คือ นอนแผนไทยเพราะต้องการผ่อนคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 55.5 และอันดับ 3 คือ เพราะนอนแผนไทยอยากทดลองร้อยละ 48.5 ตามลำดับ

สำหรับสถานที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นอนแผนไทย คือ ที่ร้านในห้างสรรพสินค้า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมา คือ โรงแรม คิดเป็นร้อยละ 31.5 และอันดับที่ 3 คือ ที่บ้าน (ให้ผู้บริการมานวดให้ที่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 31.0

ความบ่อยในการใช้บริการนอนแผนไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นอนแผนไทย นานกว่าเดือนละครึ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ เดือนละ 1 – 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.5

ค่าบริการในแต่ละครั้งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้มากที่สุด คือ 201 – 300 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา คือ 301 – 400 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.0 และอันดับที่ 3 คือ มากกว่า 401 บาทขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 12.5

เวลาในการใช้บริการนอนแผนไทยพบว่าในแต่ละครั้งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการนวด 1 – 2 ชั่วโมงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมาคือ ½ ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 19.5 และอันดับที่ 3 คือ 2 – 3 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 8.5

บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยนอนแผนไทยมักจะไปด้วยพบว่าในแต่ละครั้งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปนอนแผนไทยกับเพื่อนสนิท / เพื่อนร่วมงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมา คือ คนในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 22.5 และอันดับที่ 3 คือ ไปคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 22.0

และบริการอื่นๆ ที่ผู้นอนแผนไทยเคยใช้ควบคู่กับการนอนแผนไทยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่เคยใช้บริการอื่นๆ ควบคู่ไปกับการนอนแผนไทยโดยมาจะเป็นการใช้จ่ายหา ฤ นวด คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมา คือ การประคบสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 19.0 และอบสมุนไพรเป็นลำดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 18.5 ตามลำดับ

สำหรับผู้ที่ไม่เคยนอนแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 50.0 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ นอนแผนไทยเพราะไม่มีเวลามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมา คือ เพราะราคาแพงคิดเป็น ร้อยละ 43.5 และอันดับที่ 3 คือ ไม่เชื่อว่านวดแล้วจะรักษาอาการต่างๆ ได้คิดเป็นร้อยละ 33.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่เคยนอนแผนไทยพบว่า เวลาที่มีอาการปวดเมื่อย และ อาการอักเสบของกล้ามเนื้อ มักจะกินยาแก้ปวดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ ไป หาหมอแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 31.5 และอันดับที่ 3 คือ นวดเองที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 14.5

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยนวดแผนไทย เคยพาคนรู้จักไปนวดแผนไทยหรือไม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยพาคนรู้จักไปนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 94.5 และเคยพาคนรู้จักไปนวดคิดเป็นร้อยละ 5.5

และสำหรับแนวโน้มในอนาคตที่กลุ่มตัวอย่าง ที่ยังไม่เคยนวดแผนไทยจะไปใช้บริการนวดแผนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดที่จะใช้บริการนวดแผนไทยมากถึงร้อยละ 49.5 ส่วนร้อยละ 40.0 ไม่น่าจะมีเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้น ที่ตอบว่า ไม่คิดจะใช้บริการนวดแผนไทย

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลจากแบบสอบถาม มาทดสอบสมมติฐานการวิจัย ด้วยโปรแกรม SPSS/PC ซึ่งการทดสอบสมมติฐานตั้งไว้ 5 ข้อ โดยใช้การวิเคราะห์ค่าไคส์แควร์ (Chi – Square) ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ปรากฏผลดังนี้

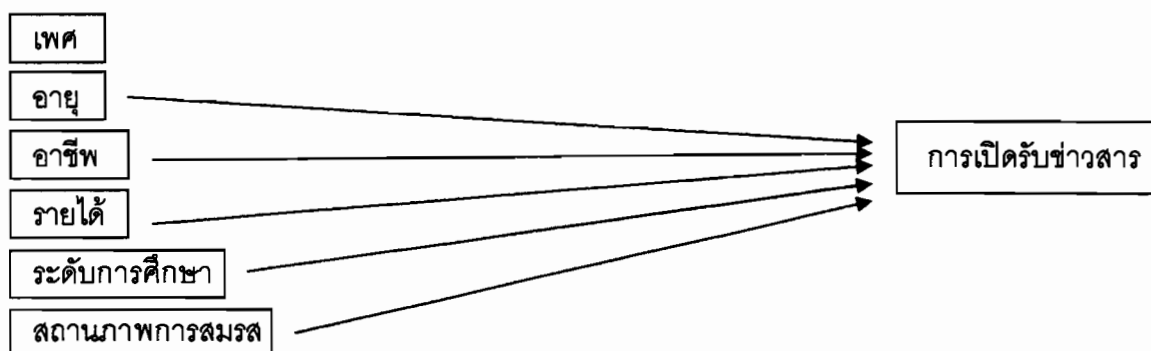
สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทางประชากร ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส กับตัวแปรการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ลักษณะทางประชากรได้แก่ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ส่วนตัวแปรอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส เป็นลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

แผนภาพที่ 1

แสดงความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวด
แผนไทย



หมายเหตุ ตัวแปรที่มีสัญลักษณ์ → หมายความว่า มีความสัมพันธ์กัน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

- ในส่วนของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรลักษณะทางประชากร กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

- ในส่วนตัวแปร อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันพบว่ามีความสัมพันธ์ กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรลักษณะทางประชากรกับตัวแปร ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย พบว่า ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

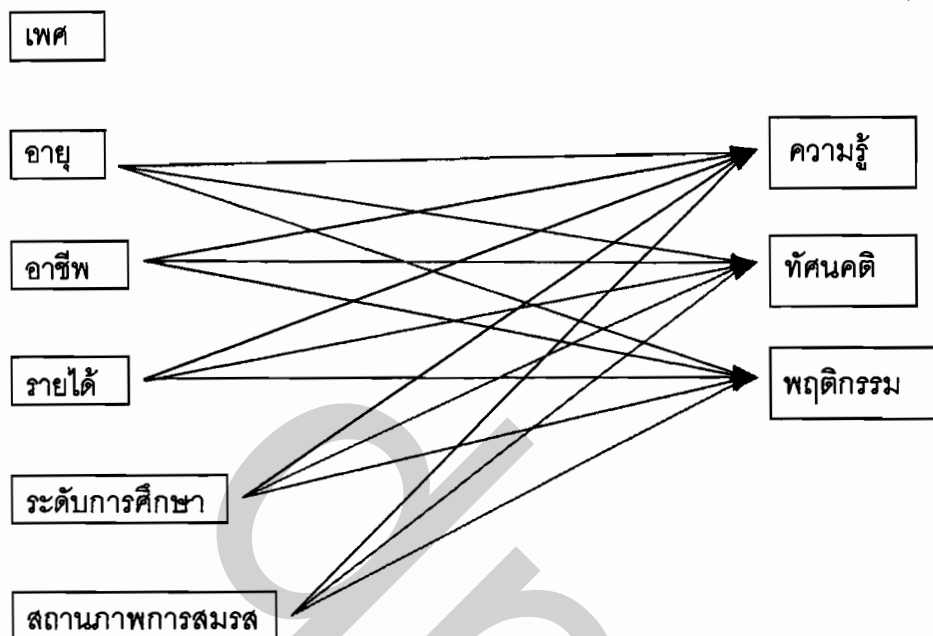
ส่วนตัวแปรอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันพบว่ามีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

และสำหรับความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรลักษณะทางประชากรกับตัวแปรพฤติกรรมการนวดแผนไทย พบว่า ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

ส่วนตัวแปรอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย

แผนที่ 2

แสดงความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย



หมายเหตุ ตัวแปรที่มีสัญลักษณ์ หมายถึงว่า มีความสัมพันธ์กัน

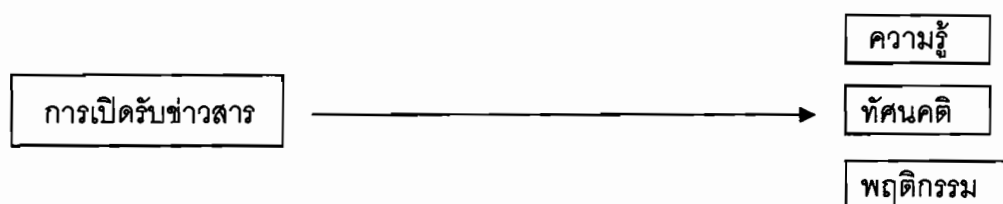
สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ก็คือ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย และตัวแปรตามได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย ซึ่งจากการทดสอบสมมติฐานพบว่าการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แต่ในส่วนของตัวแปรทักษะพบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับทักษะที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนภาพที่ 3

แสดงความสัมพันธ์การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร



หมายเหตุ ตัวแปรที่มีสัญลักษณ์ หมายถึงว่า มีความสัมพันธ์กัน

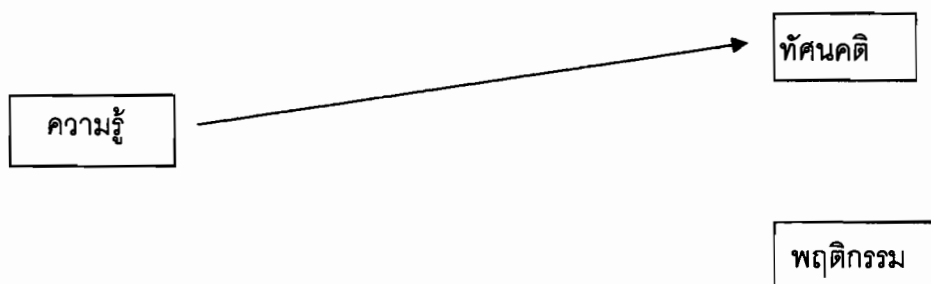
สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อ ทักษะ และพฤติกรรมนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระหว่างตัวแปรต้น ก็คือ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย และตัวแปรตาม ได้แก่ ทักษะ และพฤติกรรมนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนวดแผนไทย

แต่ในส่วนของตัวแปรทักษะพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับทักษะในการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนภาพที่ 4

แสดงความสัมพันธ์ ของความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการนวดแผนไทย



หมายเหตุ ตัวแปรที่มีสัญลักษณ์ หมายถึงว่า → มีความสัมพันธ์กัน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระหว่างตัวแปรต้น ก็คือ ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทยและตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการนวดแผนไทย ซึ่งจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนภาพที่ 5

แสดงความสัมพันธ์ ทักษะเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมการนวดแผนไทย



หมายเหตุ ตัวแปรที่มีสัญลักษณ์ หมายถึงว่า → มีความสัมพันธ์กัน

อภิปรายผลการทดสอบสมมุติฐาน

จากการศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการวางแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถเอามาอภิปรายผลการทดสอบสมมุติฐานได้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

จากลักษณะทางประชากรที่ได้นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ , อายุ , การศึกษา , อาชีพ , รายได้ และสถานภาพการสมรส พบว่า ตัวแปร อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์ กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนไทย และพบว่ามีเพียง ตัวแปรในเรื่อง เพศ ตัวแปรเดียวเท่านั้น ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนไทย

ผลการทดสอบสมมุติฐานนี้สอดคล้องกับ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเลือกสรรข่าวสารของผู้รับสาร ของ เคปเลอร์ (Klapper J.T., 1960, p.19 - 25 อ้างใน ดนุพล อุ่นจินดา มณี, 2545 : 25 - 26) ที่บอกไว้ว่า บุคคลจะเลือกสนใจหรือเปิดรับสื่อ และข่าวสารจากแหล่งหนึ่ง แหล่งใด นอกจากจะเลือกสนใจเพราะสอดคล้องกับทัศนคติเดิมที่มีอยู่ก่อนแล้ว ยังเลือกเปิดรับข่าวสารจากปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ ได้แก่ สถานภาพทางสังคม ระดับการศึกษา อาชีพ เพศ อายุ รายได้ ความเชื่อ อุดมการณ์ ประสบการณ์

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวความคิดของ วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wiber Schramm อ้างใน ชวรัตน์ ชาติชัย, 2527 : 160 -166) ที่กล่าวถึงหลักทั่วไปในการเลือกรับสื่อของผู้รับสารว่า บุคคลมักจะเลือกรับสื่อจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคมได้แก่ลักษณะทางประชากรศาสตร์ และภูมิหลังที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีความสนใจแตกต่างกัน เช่น การศึกษาและสถานภาพทางสังคม โดยการศึกษาและระดับชั้นทางสังคมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกของผู้รับสาร เช่น คนที่มีการศึกษาสูงมักจะเลือกดูข่าวรายการข่าวสาร และรายการที่เกี่ยวข้องบ้านเมือง โดยมักเลือกใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่อโทรทัศน์เหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเลือกรับข่าวสารของผู้รับสารทั้งสิ้น

อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวความคิดของ เดอ เฟลอร์ (De Fleur อ้างใน โสภิตสุดา มงคลเกษม, 2539 : 38 - 39) ที่ได้กล่าวถึงตัวแปรแทรก (Intervening Variables) ที่มีอิทธิพลในกระบวนการสื่อสารมวลชนระหว่างผู้ส่งสาร กับผู้รับสารโดยเน้นให้เห็นว่าข่าวสารมิได้ไหลผ่านจากสื่อมวลชนไปยังผู้รับสาร และเกิดผลโดยตรงทันที แต่มีปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับ

สารแต่ละคน เช่น ปัจจัยทางจิตวิทยา และสังคมที่จะมีอิทธิพลต่อการรับข่าวสารนั้น ทำให้เกิดผลไม่เหมือนกันหรือไม่เป็นไปตามเจตคติของผู้ส่งสาร ทฤษฎีที่สำคัญของ เดอ เฟลอร์ เกี่ยวกับเรื่องนี้ คือ ทฤษฎีกลุ่มสังคม (Social Categories Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายกัน จะแสดงพฤติกรรมการสื่อสารคล้ายคลึงกัน พฤติกรรมการสื่อสารนี้ ได้แก่ การเปิดรับสื่อ ความพอใจในสื่อ และอุปนิสัยการใช้สื่อร่วมกัน เป็นต้น สำหรับลักษณะทางสังคมที่สำคัญนั้นได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ชาติพันธุ์ ศาสนา อายุ เพศ ภูมิภาค ฯลฯ

ในส่วนของ ตัวแปร เพศ ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยนั้น ถึงแม้ว่าในหลายผลการวิจัยและหลายแนวความคิดของนักวิชาการจะบอกว่าคุณลักษณะทางประชากรในส่วนของตัวแปรเรื่องเพศนั้น มีผลต่อการเปิดรับข่าวสารเช่นเดียวกับลักษณะทางประชากรในตัวแปรอื่นๆ ก็ตาม แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ทุกผลการศึกษาก็ต้องเป็นเช่นนั้นเสมอไป เนื่องจากกระบวนการสื่อสารที่ออกไปนั้น ผู้รับสารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะตัดสินใจเปิดรับข่าวสารหรือไม่ นักทฤษฎี และนักวิจัยทางด้านการศึกษาเชื่อว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ด้วย โดย เคปเลอร์ (Klapper J.T., 1960, p.19 - 25 อ้างใน ดนุพล อุ่นจินดา มณี , 2545 : 25 - 26) บอกว่า การรับสารของผู้รับสารนั้น มักมีกระบวนการเลือกรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความต้องการ ความเชื่อ ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ที่ไม่เหมือนกันของแต่ละบุคคล

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน กับความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมทางการเมืองของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐวิทยาสรรณะ (2540) ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย มีการเปิดรับสื่อมวลชนแตกต่างกัน และพบว่ามีเพียงลักษณะทางประชากรในเรื่องเพศเท่านั้นที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน

2. ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร กับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร กับความรู้ เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ในส่วนของตัวแปร อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย และมีเพียงตัวแปรเดียวคือตัวแปร เพศที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์แผนไทย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แม้ว่าใน

สังคม และวัฒนธรรมหนึ่งๆ จะมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ และกิจกรรมของคนเพศชาย และเพศหญิงไว้ต่างกัน ทำให้คนสองเพศนี้มีความคิด ความรู้ ค่านิยม และทัศนคติที่แตกต่างกัน แต่ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย เป็นเรื่องที่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความสนใจเหมือนกัน โดยดูได้จากผลจากการทำการศึกษา ในเรื่องการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรเพศเป็นตัวแปรเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการนวดแผนไทย จึงสรุปได้ว่าทั้งเพศหญิง และเพศชาย ต่างก็ให้ความสนใจกับการนวดแผนไทยซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่หนักหรือเบาจนเกินไป และเป็นเรื่องที่ไม่ไกลตัวของทั้งเพศหญิง และเพศชาย แต่ลักษณะทางประชากรอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นตัวแปร อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและสถานภาพการสมรส จะเป็นตัววัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างตามประสบการณ์ที่มีต่างกัน

สอดคล้องกับแนวคิดของ โรเจอร์ส (Rogers, 1978 อ้างใน ตาวี พานิช, 2545 : 20) ที่ว่าความรู้ หมายถึง การรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมาก จะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองสิ่งเร้า และแนวคิดของ เบนจามิน บี บลูม (Benjamin B.Bloom, 1971, p. 271 - 273 อ้างใน ดนุพล อุ๋นจินตามณี 2545 : 33) ที่กล่าวว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 6 ระดับ แต่อย่างไรก็ตามการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้ลึกซึ้งนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันมีปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา

สำหรับผลการศึกษา พบว่า สอดคล้องกับการวิจัยของ รัฐติ วิทยสรณะ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนกับความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมทางการเมืองของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย” ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีความรู้ทางการเมืองแตกต่างกัน และมีเพียงลักษณะทางประชากรในเรื่องเพศเป็นตัวแปรเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางการเมือง

2.2 ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ในส่วนของตัวแปร อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์ กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย และมีเพียงตัวแปรเดียวคือ ตัวแปร เพศที่ไม่มีสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

จากผลการทดสอบสมมุติฐานข้างต้นที่ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสแตกต่างกันจะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย แตกต่างกันนั้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติของ ซิมบาร์โด และลิปเป (Zimbardo and Leippe, 1991, อ้างถึงใน อรรวรรณ ปิลันธนีโอวาท, 2542, น.34) องค์ประกอบที่เป็นที่มาของ ทัศนคติ ซึ่งก็ได้แก่ความเชื่อ โดยความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ทัวไป ทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งใดดีก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

ในส่วนของตัวแปรเรื่องเพศ สามารถอภิปรายได้ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในการอภิปราย ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร กับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่างว่า ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยเป็นเรื่องที่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความสนใจเหมือนกัน โดยดูได้จากผลจากการทำการศึกษา ในเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรเพศเป็นตัวแปรเดียวที่ไม่มี ความสัมพันธ์ กับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย จึงสรุปได้ ว่า ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ต่างก็ให้ความสนใจกับการนวดแผนไทยซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่หนักหรือ เบาจนเกินไป และเป็นเรื่องที่ไม่ไกลตัวของทั้งเพศหญิงและเพศชาย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ ต่างกัน แต่มีความรู้ไม่ต่างกัน อาจมีผลต่อเนื่องถึงทัศนคติที่ไม่ต่างกันด้วย

สำหรับผลการศึกษาที่ว่า ตัวแปร อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพ การสมรส ที่แตกต่างกันกลุ่มตัวอย่างจะมีทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยแตกต่างกัน ก็ สอดคล้องกับ การอภิปรายผลการวิจัยในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยที่ตัวแปร อายุ อาชีพ รายได้ ระดับ การศึกษา และสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน มีผลต่อการเปิดรับข่าวสาร และมีผลต่อความรู้ เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน จึงอาจสรุปได้ว่า หากได้รับข่าวสารในลักษณะที่แตกต่าง กันก็ย่อมทำให้มีทัศนคติ หรือแนวโน้มของพฤติกรรมมีความแตกต่างกันออกไปด้วย โดยปัจจัย สำคัญอย่างหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คือ สื่อ (Media) ซึ่งอาจจะเป็นสื่อ บุคคล หรือสื่อมวลชน ซึ่งเป็นช่องทางในการส่งข่าวสาร (Message) ให้แก่ผู้รับข่าวสาร แต่ อิทธิพลของข่าวสาร และสื่อ จะมีมากหรือน้อยเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับข่าวสาร และผู้รับสารว่ามี ความสอดคล้องกันหรือไม่ ระหว่างสารกับความรู้และทัศนคติ ของผู้รับสารซึ่งอาจจะทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงก็ได้ (อรรวรรณ ปิลันธนีโอวาท, 2542, น.38)

สำหรับผลการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สายฤดี วานิกานุกูล (2545) ที่ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชน

จังหวัดปทุมธานีในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค" ผลการศึกษาพบว่าประชาชนชาวจังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีทัศนคติที่เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแตกต่างกัน ยกเว้นตัวแปรในเรื่องของเพศไม่มีผลทำให้ทัศนคติของประชาชนแตกต่างกัน

2.3 ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร กับพฤติกรรมการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ในส่วนของตัวแปร อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย และมีเพียงตัวแปรเดียว คือ ตัวแปร เพศที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการนวดแผนไทย นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการนวดแผนไทยต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยสอดคล้องแนวคิดของ อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท 2542 ที่ได้กล่าวไว้ว่า ในกระบวนการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจเชื่อว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม จะมีลักษณะเป็นไปในเชิงเส้นตรง นั่นคือ การให้ความรู้แก่ผู้รับสารจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติตามที่คุณ์ส่งสารต้องการ และส่งผลไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุดผลการวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าบางครั้งความสัมพันธ์ก็ไปในทางเส้นตรงที่ทำนายไว้ แต่บางครั้ง มีช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม นั่นคือ ความรู้เปลี่ยนแปลงแต่ทัศนคติไม่เปลี่ยน หรือผู้รับสารมีการเปลี่ยนทัศนคติแต่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน จากการอภิปรายผลใน 3 ข้อ ที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า ในตัวแปรลักษณะทางประชากรเพศเป็นตัวแปรเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติ ดังนั้นตัวแปรเพศจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในลักษณะความสัมพันธ์เป็นเส้นตรง นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมในการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

ในส่วนของตัวแปร อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีลักษณะทางประชากรในเรื่องต่างๆ ข้างต้น แตกต่างกันมีผลต่อการพฤติกรรมการนวดแผนไทยเพราะผู้ที่มีอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส แตกต่างกัน จะมีผลให้มีศักยภาพ หรือมีความจำเป็นต้องทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่างกัน เช่นคนที่อยู่ในวัยทำงานในอาชีพที่ใช้แรงงานหรือมีความเครียดในการทำงานมาก และอยู่ในวัยที่สามารถหารายได้ได้เอง มีความรู้ และสถานภาพโสด ไม่มี

หน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวมากนัก ก็จะสามารถใช้เวลาเพื่อการดูแลร่างกาย เช่น การมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนหรือการใช้บริการนวดแผนไทยได้ เป็นต้น

ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร ปาละลักษณ์(2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าไทยของสตรีวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทางประชากรนั้นมีเพียง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าไทย

3. ความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดเกี่ยวกับการนวดแผนไทย แต่ในส่วนของ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการนวดแผนไทย นั่นคือ

- การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน
- การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

แต่ในส่วนของ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่แตกต่างกันกลุ่มตัวอย่าง จะมีทักษะคิดเกี่ยวกับการนวดแผนไทยแตกต่างกัน

สอดคล้องกับแนวคิดของ ชาร์ลส แอทกิน (Atkin, 1973, p.208 อ้างใน อัมภินี เกตุชื่อสัตย์, 2545 : 15) ที่ได้กล่าวว่า การเปิดรับข่าวสารเป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ และประสบการณ์ บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมาก ย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม และเป็นคนที่มีความทันสมัยกว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเปิดรับข่าวสารมากอาจไม่ทำให้บุคคลนั้นเป็นคนที่มีความรู้มากเสมอไป และการเปิดรับข่าวสารน้อยก็ไม่ได้ทำให้มีความรู้่น้อยเสมอไป โดยเฉพาะความรู้เรื่องการนวดแผนไทยนั้น เป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่อยู่กับคนไทยมาเป็นเวลานาน แม้ว่าจะไม่ได้เปิดรับข่าวสารในเรื่องนั้นเพิ่มขึ้นแต่บุคคลนั้นก็อาจมีความรู้ในเรื่องนี้ในระดับที่สูงอยู่แล้ว ดังเช่นแนวคิดของ โรเจอร์ส (Rogers, 1978 อ้างใน ตาวิ พานิช, 2545 : 20) ความรู้ หมายถึง การรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์และ คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V.Good, 1973 อ้างใน ตาวิ พานิช, 2545 : 20) ที่บอกว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง

(Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

สำหรับผลการศึกษาในเรื่อง การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดที่บอกว่าพฤติกรรม (Practice) เป็นการแสดงออกของบุคคลหรือการกระทำของตน ที่มีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในระดับสูงอยู่แล้วดูได้จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมา คือ มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.0 และมีเพียง ร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมา คือ มีทัศนคติปานกลางต่อการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 16.2 ตามลำดับ ดังนั้นแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยน้อยแต่มีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก และทัศนคติในเชิงบวกก็อาจมีพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ได้

แต่ในส่วนของ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างจะมีทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยแตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องกระบวนการเลือกสรรของเคปเลอร์ (Klapper J.T., 1960, p.19 - 25 อ้างใน ดนุพล อุ่นจินตามณี , 2545 : 25 - 26) ที่ว่าบุคคลจะเลือกสนใจหรือเปิดรับสื่อ และข่าวสารจากแห่งหนึ่งแหล่งใดที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่งโดยแสวงหาข่าวสารตามความคิดเห็นหรือความสนใจที่สอดคล้องกับทัศนคติเดิมที่มีอยู่ก่อน ขณะเดียวกันก็พยายามหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติ และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะเลือกรับรู้หรือเลือกตีความหมายข่าวสาร ที่ได้รับตามความเข้าใจของตนหรือตามทัศนคติประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะร่างกายหรือสภาวะอารมณ์ในขณะนั้น โดยบิดเบือนข่าวสารให้เป็นไปในทิศทางที่ตนต้องการหรือสอดคล้องกับความคิดเห็น ความสนใจ หรือ ทัศนคติที่มีอยู่เดิมนั้นก็คือ ผู้รับสารแต่ละคนอาจรับรู้ตีความข่าวสารขึ้นเดียวกันไปต่างๆกัน นอกจากนี้ผู้รับสารมีแนวโน้มในการเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติของตนเอง ดังนั้นการเปิดรับข่าวสารจึงมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ

4. ความสัมพันธ์ของความรู้ กับ ทักษะ และพฤติกรรมการวางแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติกับการวางแผนไทย ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทยไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการวางแผนไทย นั่นคือ

-กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทยแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในการวางแผนไทยแตกต่างกัน

-ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทยแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการวางแผนไทยไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทยแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในการวางแผนไทยแตกต่างกันนั้นสอดคล้องกับ แนวคิดของ นาทยา ศรีวรรณิมิต (2541) ที่การศึกษาเรื่องการเปิดรับสื่อความรู้และทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรศึกษาพบว่า ความรู้ของกลุ่มผู้นำชุมชนก็มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรศึกษา

และผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม (Theories of Attitude and Behavior Change) ของ ฟิลลิป ซิมบาโด (Phillip G.Zimbardo, 1977, p.49 - 53 อ้างใน ดนุพล อุ๋นจินตามณี, 2545 :43) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ กล่าวคือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงด้วย

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ เบนจามิน บี บลูม (Benjamin B.Bloom, 1971, p.271 - 273 อ้างใน ดนุพล อุ๋นจินตามณี 2545 : 33) ที่กล่าวว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระเสือกเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ และการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันมีปัจจัยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิด และแสดงออกตามความคิดตามความรู้สึนึกของตน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าความรู้สึนึกเป็นบ่อเกิดแห่งทัศนคติ

แต่ในส่วนของผลการศึกษาที่ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมในการวางแผนไทยนั้น แม้ว่าหลายแนวความคิดของนักวิชาการรวมไปถึงหลายผลการศึกษาของงานวิจัยต่างๆ จะบอกว่าความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม จะมีความสัมพันธ์กันแบบเส้นตรง ดังเช่นแนวคิดของ แนนซี ซวาทซ์ (Nancy E.Schwartz อ้างใน สุรีย์ จันทรโมลี

2526 : 49) ที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัว ในรูปแบบที่ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้จึงมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ และกล่าวว่าความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันรวมไปถึงได้ บอกว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรง และทางอ้อม แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมของคนก็อาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยแวดล้อมหลายอย่าง เช่น ความพร้อมส่วนบุคคลทั้งเรื่อง การเงิน การงาน หรือการได้รับการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเช่น การให้รางวัล(Reward) การลด แลก แจก แถม เพื่อเป็นการจูงใจให้เลือกใช้บริการนั้นๆ , การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆหรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation) รวมไปถึงการหยุดยั้งพฤติกรรมเก่าๆ (Deactivation)

นักศึกษาด้านมนุษยวิทยาหลายท่าน ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับพลังที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น มนุษย์แต่ละคนมีแรงขับและพลังที่จะต้องประพฤติ เพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงแห่งชีวิต อันเป็นความจำเป็นพื้นฐานของสัตว์ทั้งหลาย เช่น การได้รับการจูงใจว่าการนวดแผนไทยช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยให้มีอายุยืนยาว โดยปราศจากการใช้สารเคมีโดยการรับประทานยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้พฤติกรรมของมนุษย์แต่ละคนอาจเกิดจากความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่หล่อหลอมรอบตัว จึงมักจะต้องประพฤติปฏิบัติไปตามครรลองของสังคมแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องประสานกับเป้าหมายส่วนตัว โดยคนที่ใช้บริการนวดแผนไทยอาจมีความรู้สึก ว่า คนในสังคมให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพโดยการให้ของไทยๆ เพื่ออนุรักษ์วัฒนธรรมไทย แม้ว่าจะมีความรู้สึกซึ่งในเรื่องนั้นหรือไม่ก็อาจใช้บริการนวดแผนไทย เพราะอยากเป็นส่วนหนึ่งที่ได้ช่วยอนุรักษ์วัฒนธรรมไทยก็ได้ ในขณะที่บางคนมีความรู้ในเรื่องนั้นมากแต่อาจไม่ใช้บริการเพราะเห็นความจำเป็นว่าต้องมีส่วนร่วมในสังคม ดังนั้นความรู้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเสมอไป

5. ความสัมพันธ์ของ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนวดแผนไทย นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการนวดแผนไทยแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการนวดแผนไทยไม่แตกต่างกัน

แม้ว่าผลการศึกษาจะไม่สอดคล้องกับแนวคิดหรือผลการศึกษาของงานวิจัยส่วนใหญ่ ที่มักจะปรากฏว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่ก็มีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง ช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ หรือ KAP - GAP ของ โรเจอร์ส (Rogers, อ้างถึงใน อรรวรรณ ปิลาพันธ์โอวาท, 2542, น.41) ที่อธิบายว่าทัศนคติ กับพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่สัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเสมอไป กล่าวคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้ และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งเร้า หรือนวัตกรรมนั้นแล้ว ในขั้นตอนการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงกันข้ามก็ได้ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้ว จะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตาม ทัศนคติของตนก็ตาม แต่พฤติกรรมเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นเสมอไป ทั้งนี้เพราะในบางกรณีอาจเกิด KAP - GAP ขึ้นได้ โดยในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้และทัศนคติเช่นไร จะแสดงพฤติกรรมไปตาม ความรู้ และทัศนคติที่มีอยู่ นั่นคือ K (Knowledge), A (Attitude), P (Practice) จะเกิดขึ้น อย่างสอดคล้องกัน หรือสัมพันธ์กัน แต่อย่างไรก็ตามจะไม่เกิดขึ้นในทุกกรณีเสมอไป

นอกจากนี้ ซิมบาร์โด และลิปเป (Zimbarde and Leippe, 1991, อ้างถึงในอรรวรรณ ปิลาพันธ์โอวาท, 2542, น.45) ยังได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ทัศนคติไม่นำไปสู่พฤติกรรม เช่น การเห็นความสำคัญในตัวคนอื่น (Significant Others) เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมในสถานการณ์ ที่มีผู้อื่นอยู่ด้วยคนเหล่านั้น จะเป็นแรงกดดันให้เรากระทำ ตามคนหมู่มากซึ่งคนหมู่มากในที่นี้ อาจจะเป็นได้ ตั้งแต่คนแปลกหน้าที่ไม่มีความสำคัญอะไรเลยสำหรับเราไปจนถึงสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อน หรือคนรัก ที่ทำให้เราอาจจะไปนั่งรอเป็นเวลานานเพื่อนวดแผนไทยที่วัดโพธิ์ ตามที่คนในครอบครัว เพื่อน หรือ คนรัก บอกว่าที่นั่นนวดดีมาก เป็นต้น

โดยโรเจอร์ส (Rogers, 1983 อ้างในเชิดชิต มฤตทัต, 2543 : 33) บอกว่าจะสามารถ ปิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม KAP - GAP นี้ โดยวิธีแก้ไข 4 วิธีการ คือ

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ให้มากขึ้นนั่นคือ ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ให้ กลุ่มเป้าหมาย เข้าใจอย่างแท้จริง ถึงวิธีการใช้ หรือปฏิบัติต่อสิ่งที่เผยแพร่ให้
2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ซึ่งสามารถทำได้โดยใช้ผู้นำทางความคิดเข้าไปติดต่อกับสมาชิกโดยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เช่น แพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน, ครู และอาจารย์ในสถานศึกษา รวมไปถึงผู้แทนราษฎร หรือคณะรัฐมนตรี
3. ให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับปฏิบัติเพื่อเป็นการจูงใจแก่สมาชิกอื่นๆ ที่ยังไม่ยอมรับ
4. ใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจ โดยวิธีการใช้สื่อบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิดเข้าไป ติดต่อกับสมาชิก หรือกลุ่มเพื่อนฝูง เพื่อโน้มน้าวใจสมาชิกให้เกิดการยอมรับปฏิบัติอีกต่อหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการใช้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยให้ประชาชน

1. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 400 คน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยปานกลาง คือ มีการเปิดรับ 5 - 8 สื่อ และกลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับกับการนวดแผนไทยจากสื่อมวลชนที่มากที่สุด คือจากโทรทัศน์ นอกจากนี้เมื่อถามว่าควรนำเสนอว่าข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจชนิดใดมากที่สุดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการนำเสนอข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์, สื่อแพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน และสื่อแผ่นปลิว / แผ่นพับ / เอกสารคู่มือต่างๆ มากที่สุด ดังนั้นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ควรมีการนำเสนอความรู้ผ่านทางรายการโทรทัศน์ ผ่านทางแพทย์ หรือพยาบาลในโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน รวมถึงจัดทำแผ่นปลิว / แผ่นพับ และเอกสารคู่มือต่างๆ มากที่สุด แจกจ่ายให้กับประชาชนที่มีความสนใจมากที่สุดโดยเฉพาะทางสื่อโทรทัศน์เพราะสามารถเข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้าง รวดเร็ว และประชาชนสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายเนื่องจากสามารถดูได้ทั้งภาพและเสียง

2. สำหรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่กลุ่มตัวอย่างอยากได้รับมากที่สุดคือ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการนวดแผนไทย รองลงมา คือ ข่าวสารเรื่องวิธีการนวดแผนไทย และอันดับที่ 3 คือ บริการที่ควรใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทย ในส่วนนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์ของคนไทย ควรที่จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลและทำการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้คำตอบที่แท้จริง ที่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับและเผยแพร่ข่าวสารนั้นๆ ให้ประชาชนรับรู้ ในส่วนของข่าวสารเรื่องวิธีการนวดแผนไทยกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกควรจัดให้มีการอบรมวิธีการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง รวมไปถึงตรวจสอบผู้ให้บริการนวดแผนไทยซึ่งจะช่วยให้ยกระดับมาตรฐานการนวดแผนไทยให้ประชาชนไว้วางใจที่จะใช้บริการได้อย่างปลอดภัย และที่สำคัญ คือ บริการที่ควรใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรไทยที่สามารถใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทยที่มีมาตรฐาน เช่น ผลิตภัณฑ์ของชาวบ้านจากโครงการ หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อเป็นการส่งเสริมอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทยและภูมิปัญญาของคนไทยด้วย

3. ในส่วนของผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ ของการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม แม้จะพบว่าจะมีเพียงการเปิดรับข่าวสารมีสัมพันธ์กับทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีสัมพันธ์กับทัศนคติ แต่การเปิดรับข่าวสารไม่สัมพันธ์ความรู้ และการเปิดรับข่าวสารไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรม โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่นวดแผนไทยนั้นอาจ

เป็นเพราะความไม่พร้อมในหลายด้าน เช่น อายุ รายได้ อาชีพ และเวลา แต่การเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยควรที่จะทำต่อไปและทำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และมีทัศนคติที่ดีกับการนวดแผนไทยโดยการโน้มน้าวใจจากบุคคลที่เป็นที่รู้จักหรือเป็นต้นแบบของคนไทย เช่น นายกรัฐมนตรี ดารานักแสดง รวมไปถึงบุคคลที่เป็นที่รู้จักในวงการแพทย์แผนไทยซึ่งจะทำให้การประชาสัมพันธ์การนวดแผนไทยมีความน่าสนใจมากขึ้น

4. สำหรับรัฐบาลนั้นควรทำกิจกรรมที่ทำให้ชาวไทยและชาวต่างชาติตื่นตัว มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และใช้บริการนวดแผนไทย โดยสำหรับชาวต่างประเทศอาจใช้กิจกรรมที่เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวในเมืองไทยในส่วนของคนไทยควรเน้นกิจกรรมที่ทุกคนได้มามีส่วนร่วมเพื่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทย ที่ควรอนุรักษ์มรดกที่บรรพบุรุษของเราได้ทิ้งไว้ ให้อยู่คู่คนไทยต่อไป เช่น งานชุมนุมการแพทย์แผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ควรทำการประชาสัมพันธ์ก่อนจัดงานมากขึ้นเพื่อให้ประชาชนไปร่วมงานกันมากๆ และหลังจัดงานก็ควรทำการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องด้วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมการนวดแผนไทยรวมถึงภูมิปัญญาเรื่องการแพทย์แผนไทยอื่นๆ ให้เป็นที่รู้จักให้เหมือนกับที่มีการส่งเสริมแฟชั่น ในโครงการ “กรุงเทพเป็นเมืองแฟชั่น” ก็จะเป็นการส่งเสริมรายได้ให้ประชาชนคนไทยในระดับชาวบ้านทั่วไปได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยกับชาวต่างประเทศ เนื่องจากชาวต่างประเทศจำนวนมากมีความสนใจความสนใจในการนวดแผนไทย จะเห็นได้จากตามโรงแรมชั้นนำหรือแม้กระทั่งในสนามบินแห่งชาติต่างก็มีการนำการนวดแผนไทยไปใช้ในหนึ่งในกลยุทธ์การดึงดูดใจนักท่องเที่ยว ดังนั้นเป้าหมายของการส่งเสริมให้การนวดแผนไทยเป็นที่รู้จักนั้น จึงไม่ได้จำกัดวงแคบอยู่เฉพาะกับคนไทยเท่านั้น การวิจัยในครั้งต่อไปจึงควรที่จะทำการวิจัยในเรื่องเดียวกับงานวิจัยชิ้นนี้ กับชาวต่างประเทศด้วย เพื่อที่จะได้รู้ระดับความรู้ ทัศนคติ รวมไปถึงพฤติกรรม ของชาวต่างประเทศที่มีต่อการนวดแผนไทย เพื่อที่จะได้หาแนวทางการประชาสัมพันธ์ให้ชาวต่างประเทศได้รู้จัก และให้ความสนใจในการใช้บริการการนวดแผนไทยกันมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อรายได้เข้าประเทศมากขึ้น รวมไปถึงจะได้เป็นการส่งเสริมให้ภูมิปัญญาของคนไทยให้เป็นที่รู้จักของคนทั่วโลกด้วย

2. ควรทำการศึกษาเรื่องการวางแผนการประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการนวดแผนไทยและการแพทย์แผนไทย และศึกษาการรับรู้ของประชาชนทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศ

3. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาด และการสื่อสารที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสปาไทยที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน

4. การสุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย ควรที่จะกระจายในเรื่องของอายุและอาชีพในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน เพราะการสุ่มตัวอย่างแบบไม่เจาะจงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มน้อยเกินไป

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง : การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชน
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ท่านเคยนวดแผนไทยหรือไม่ () เคย () ไม่เคย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \sqrt ลงใน () หน้าข้อที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ () ไม่เกิน 20 ปี () 21 - 30 ปี () 31 - 40 ปี
() 41 - 50 ปี () 51 - 60 ปี () 61 ปี ขึ้นไป
3. การศึกษา () มัธยมต้นหรือต่ำกว่า () มัธยมปลาย / ปวช. () ปวส. / อนุปริญญา
()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพ () พนักงานบริษัท / เอกชน () ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย () รับจ้างทั่วไป / อาชีพอิสระ
() แม่บ้าน / เกษียณ () อื่นๆ (ระบุ)
5. รายได้ต่อเดือน () ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,001 - 10,000 บาท
() 10,001 - 15,000 บาท () 15,001 - 20,000 บาท () 20,001 - 25,000 บาท
() มากกว่า 25,000 บาทขึ้นไป
6. สถานภาพสมรส () โสด () หย่าร้าง / หม้าย () สมรส

ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \sqrt ลงใน () หน้าข้อที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านเปิดรับข่าวสารในเรื่องต่างๆผ่านสื่อใดมากที่สุด
() สื่อมวลชน () สื่อบุคคล () สื่อเฉพาะกิจ () สื่ออื่นๆ.....
2. ปัจจุบันท่านพบเห็นหรือได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยจากสื่อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สื่อมวลชน	สื่อบุคคล	สื่อเฉพาะกิจ
() โทรทัศน์	() แพทย์หรือพยาบาลใน	() นิทรรศการ / กิจกรรมพิเศษ
() วิทยุ	โรงพยาบาลแผนปัจจุบัน	() งานประชุมสัมมนา
() หนังสือพิมพ์	() ญาติพี่น้อง	() ใบปลิว / แผ่นพับ / เอกสารคู่มือต่างๆ
() นิตยสาร	() เพื่อนสนิท / เพื่อนร่วมงาน / คู่รัก	() โปสเตอร์
() อินเทอร์เน็ต	() เจ้าหน้าที่ประจำสถานที่ให้บริการ (หมอนวด)	

3. สื่อที่ท่านคิดว่ามีความเหมาะสมในการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยคือสื่อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สื่อมวลชน	สื่อบุคคล	สื่อเฉพาะกิจ
<input type="checkbox"/> โทรทัศน์	<input type="checkbox"/> แพทย์หรือพยาบาลใน	<input type="checkbox"/> นิทรรศการ / กิจกรรมพิเศษ
<input type="checkbox"/> วิทยุ	โรงพยาบาลแผนปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> งานประชุมสัมมนา
<input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์	<input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง	<input type="checkbox"/> ใบปลิว / แผ่นพับ / เอกสารคู่มือต่างๆ
<input type="checkbox"/> นิตยสาร	<input type="checkbox"/> เพื่อนสนิท / เพื่อนร่วมงาน / คู่รัก	<input type="checkbox"/> โปสเตอร์
<input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ประจำสถานที่ให้บริการ (หมอนวด)	

4. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยที่ท่านได้รับส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องใด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- สถานที่ให้บริการรณรงค์ไทย โรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการรณรงค์ไทย
- วิธีในการรณรงค์ไทย อื่นๆ โปรดระบุ
- บริการที่ควรใช้ควบคู่กับการรณรงค์ไทย

5. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ไทยเรื่องใดที่ท่านสนใจและต้องการได้รับมากที่สุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- สถานที่ให้บริการรณรงค์ไทย โรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการรณรงค์ไทย
- วิธีในการรณรงค์ไทย อื่นๆ โปรดระบุ
- บริการที่ควรใช้ควบคู่กับการรณรงค์ไทย

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \sqrt ลงใน () หน้าข้อที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ไม่มีกรให้บริการรณรงค์ไทยในโรงพยาบาลทั่วไป		
2. วัดโพธิ์เป็นสถานที่แรก ที่เปิดสอนการรณรงค์ไทยแบบดั้งเดิม		
3. คนตาบอดเป็นหมอนวดแผนไทยไม่ได้		
4. ร้านรณรงค์ไทยไม่ต้องมีใบอนุญาต		
5. ในปัจจุบันยังไม่มีสถาบัน หรือโรงเรียนที่เปิดสอนการรณรงค์ไทย		
6. กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลมาตรฐานการให้บริการรณรงค์ไทย		
7. การรณรงค์ไทยสามารถรักษาอาการปวดศีรษะที่มีสาเหตุจากความเครียดได้		
8. การรณรงค์ไทยสามารถรักษาอาการนอนไม่หลับได้		
9. การรณรงค์ไทยสามารถรักษาอาการกล้ามเนื้ออักเสบจากการเล่นกีฬาได้		
10. คนที่มีไข้สูงไม่ควรรณรงค์ไทย		

ส่วนที่ 4 ทศนคติที่มีต่อการนวดแผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

ท่านมีความคิดเห็น / ทศนคติอย่างไร ต่อการนวดแผนไทย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การนวดแผนไทยควรได้รับการอนุรักษ์ให้ อยู่คู่คนไทยต่อไป					
2. ควรมีการส่งเสริมให้ชาวต่างชาติรู้จัก และ ใช้บริการนวดแผนไทยมากขึ้น					
3. การนวดแผนไทยทำให้มีรายได้เข้าประเทศ มากขึ้น					
4. การนวดแผนไทยกันเองโดยสมาชิกภายใน ครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมี ความใกล้ชิดกันมากขึ้น					
5. การนวดแผนไทยสามารถบรรเทาโรค และ อาการปวดต่างๆ ได้อย่างดี					
6. ราคาค่าบริการของการนวดแผนไทยมีราคา แพงเกินไป					
7. การรักษาอาการปวดเหมือนด้วยการนวด แผนไทยเป็นวิธีที่โบราณ และไม่ได้ผล					
8. การนวดแผนไทยในปัจจุบันยังไม่มี ความปลอดภัย					
9. การนวดแผนไทยมีประโยชน์ต่อทั้งร่างกาย และจิตใจ					
10. อาชีพหมอนวดแผนไทยไม่ควรได้รับการ ยอมรับจากคนในสังคม					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สำหรับผู้ที่เคยนวดแผนไทยทำข้อ 1 – 7 ผู้ที่ไม่เคยนวดแผนไทยข้ามไปทำข้อ 8 - 11

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. ท่านนวดแผนไทยเพื่ออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () รักษาอาการเจ็บป่วย () ผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจ () ฆ่าเวลา
 () อายากทดลอง () มีผู้ชักชวนให้ทดลอง () ตั้งใจมานวดเพราะปวดเมื่อย
 () อื่นๆ โปรดระบุ

2. ท่านใช้บริการนวดแผนไทย ที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> วัด เช่น วัดโพธิ์ | <input type="checkbox"/> บ้าน(ผู้ให้บริการนวด มานวดที่บ้าน) |
| <input type="checkbox"/> โรงแรม | <input type="checkbox"/> สถานเสริมความงาม (สปา) |
| <input type="checkbox"/> ร้าน ในห้างสรรพสินค้า | <input type="checkbox"/> สถานสงเคราะห์เด็กพิการ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... |

3. ท่านใช้บริการนวดแผนไทยบ่อยเพียงใด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง | <input type="checkbox"/> เดือนละ 1 - 2 ครั้ง |
|--|--|

draft

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- ชวรัตน์ เติดยชัย. **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทบพิณการพิมพ์, 2527
- ประมะ สตะเวทิน. **หลักนิเทศศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2540
- ประทีป ชุมพล. **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย การศึกษาจากเอกสารตำราสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร** : บริษัท อาดีไทป์ จำกัด, 2541.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พีระพัฒนา, 2526
- พีระ จิรโสภณ. **“การเลือกสรรและแสวงหาข่าวสาร” เอกสารการสอนชุดหลักและทฤษฎีการสื่อสารหน่วยที่ 11**. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2530.
- เพ็ญภา ทรรศัยเจริญ, บรรณาธิการ. **ประวัติและวิวัฒนาการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร : หสน.เจ็ยฮั่ว , 2538
- เพ็ญภา ทรรศัยเจริญ. **การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. **การวิเคราะห์ผู้บริหาร**. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530
- วิเชียร เกตุสิงห์. **คู่มือการวิจัยเชิงปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ป้อมปราบ : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2541
- สมร ทองดี. **“ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยม” เอกสารการสอนชุดวิชาการสื่อสาร หน่วยที่ 5**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532
- เสาวนิต ยมาภัย. **แบบจำลองการสื่อสาร**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- อรวรรณ ปิลันธโสภาท. **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542

วารสาร

“นโยบาย,แผนงาน,โครงการปี2546.”กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2546

วิทยานิพนธ์

- จุฑาภา ตาดพริ้ง. “การเปิดรับข่าวสารกับความคาดหวังและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวอเมริกันและยุโรปตะวันตกที่มีต่อประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2546
- ฉลองรัฐ ยิ่งไพบูลย์. “การแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพื่อการปรับตัวของอาจารย์ชาวต่างประเทศของสถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538
- ฐิติ วิทยสรณะ. “พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนกับความรู้ ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540
- ณัฐพรรณ ศรีมุข. “การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมกายอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
- دنุพล อุ๋นจินตามณี. “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทักษะคิดเกี่ยวกับการปฏิรูปการศึกษาของนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวารสารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545
- ตาวิ พานิช. “การรับรู้ข่าวสาร กับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้รถยนต์เกี่ยวกับโครงการรณรงค์การเติมน้ำมันเบนซิน ที่มีค่าออกเทนที่เหมาะสมกับเครื่องยนต์” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2545
- นาศยา ศรีวรรณิมิต. “การเปิดรับสื่อ ความรู้ และทักษะคิดของผู้นำชุมชนต่อโครงการศูนย์วิจัยนิวเคลียร์องค์กรฯ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541

- ปนัดดา ดัชชานนท์. "การเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทักษะคติของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อซีดีละเมิดลิขสิทธิ์" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2546
- เมธา คงเมือง. "การเปิดรับสื่อ ทักษะคติ และพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อภาพลักษณ์เบียร์ตราสิงห์ ของผู้ชายในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2543
- วิไลลักษณ์ ชมภูศรี. "การเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Ecotourism) ของนักท่องเที่ยวชาวไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2544
- ศลีลา ปิ่นเพชร. "การเปิดรับข่าวสารด้านบริการ ลักษณะการสื่อสารด้านการบริการและความพึงพอใจในการบริการของศูนย์บริการรถยนต์" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
- ศิรินทร์ เอกะวิภาค. "พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความต้องการใช้ประโยชน์จากสื่อและรูปแบบการดำเนินชีวิตของชนชาติกระเหรี่ยงบ้านคา จังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2546
- สายฤดี วานิกานุกุล. "ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชนจังหวัดปทุมธานีในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวารสารศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545
- สุภาพร ปาละลักษณ์ "พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าไทยของสตรีวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
- อัญชลี รัชนิกุล. "การรับรู้ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทของตำรวจชุมชนประจำตำบล" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
- อัมภิณี เกตุสื่อสัตย์. "การเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการเลือกใช้แก๊สโซฮอล์ของผู้ใช้รถยนต์นั่งส่วนบุคคลในเขตกรุงเทพมหานคร" ปริญญาโทวารสารศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545

ภาษาอังกฤษ**Books**

Adams, James R. **Media Planning**. Oxford : Aden Prass, 1971.

Atkin, Charles K. **New Model for Mass Communication Research**. New York: The Free Press, 1973.

Taro Yamane. **Statistic , An Introductory Analysis**, Third Edition. Aoyama Gakuin University, Tokyo, 1973.

Wilber schramm. **Men , Massage And Media : A Look at Human Communication**. New York : Harper and Row, Publishers, 1973.