

362.196995

๗1๗1 ๗

s. 3

ประสิทธิผลของสื่อสารทางไปรษณีย์ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอด
ที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลโรคทรวงอก

๕-๘ พ.ค. 2540

ปริณฎานิพนธ์

ของ

วนิดา วชิราชัย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริณฎาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

มกราคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๕-๘

**ประสิทธิผลของสื่อสารทางไปรษณีย์ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอด
ที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลโรคทรวงอก**

**บทคัดย่อ
ของ
วนิดา วชิราชัย**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาสุขศึกษา
มกราคม 2540**

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้างนี้คือ เพื่อสำรวจและเปรียบเทียบประสิทธิผลของสื่อสารทางใบพรณิในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มาดการรักษา และได้กลับมาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโรคทรวงอก หลังจากได้รับสื่อทางใบพรณิ ที่เป็นจดหมายขอให้กลับมารักษาต่อการทดลองทำตามแบบแผนการวิจัยแบบ Two Group Randomized Matched Subject Posttest - Only Design การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี Matched by Pair กลุ่มทดลองคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดตามให้มาได้รับการรักษาโดยส่งสื่อสารทางใบพรณิประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมคือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดตามให้มาได้รับการรักษาโดยสื่อสารทางใบพรณิของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ถูกนำมาสัมภาษณ์และทดสอบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับวัณโรคปอดและการรักษา จากคำรื้อยละ คำเจลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีคนละกลุ่ม (t - test independent) และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Chi - square) ที่ศึกษานี้ พบว่า

1. ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มทดลองกลับมาได้รับการรักษามากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มควบคุม
2. คะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้านความรู้ เรื่องวัณโรคปอด กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
3. คะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้านเจตคติต่อการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกับกลุ่มทดลอง
4. การกลับมาได้รับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับสื่อสารทางใบพรณิประกอบแผ่นพับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

THE EFFECTIVENESS OF THE POSTAL COMMUNICATIONS FOR THE FOLLOW - UP
OF TUBERCULOSIS PATIENTS WHO DROPPED THE DRUG TREATMENT
AT THE CENTRAL CHEST HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

WANIDA WACHIRACHAI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

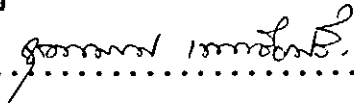
January 1997

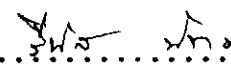
The purpose of the present study was to investigate and compare the effectiveness of the postal communications for the follow - up of the tuberculosis patients who dropped the drug treatment at the Central Chest Hospital, Changwat Nonthaburi, Thailand. The samples were the tuberculosis patients who newly dropped the follow - up drug treatment but returned to the Out Patient Department of the hospital after receiving the letters by postal communications requesting their follow - up treatment. Two Group Randomized Matched Subject Posttest - Only Design was used. The patients were divided by the matched pair technique. The experimental group received the researcher's letter requesting the patients for follow - up of the drug treatment together with a folder picture on tuberculosis treatment. The control group received only the standard hospital's letter requesting the patients for the follow - up drug treatment. Both groups were interviewed and evaluated for their knowledge and attitude on tuberculosis treatments. Results from the percentage, mean, standard deviation, t - test independent and chi - square analysis revealed that:-

1. After the study, more tuberculosis patients in the experimental group returned for treatment than those in the control group.
2. The average knowledge score of tuberculosis patients in experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < 0.01$).
3. There was no difference between the average attitude score on tuberculosis treatment of experimental group and that of control group.
4. The return for treatment upon appointment of tuberculosis patients was related to a better tuberculosis treatment education in the researcher's letter with the folding picture ($p < 0.01$)

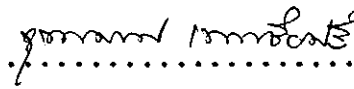
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

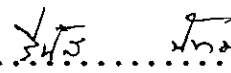
คณะกรรมการควบคุม

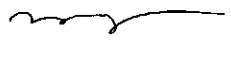
.....  ประธาน
(ผศ. จุฑามาศ เทพยาศรี)

.....  กรรมการ
(ผศ. วิწส ปัทมภาสพงษ์)

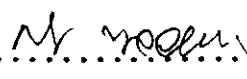
คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(ผศ. จุฑามาศ เทพยาศรี)

.....  กรรมการ
(ผศ. วิწส ปัทมภาสพงษ์)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ. นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริญา สุทธวรรณ)

วันที่... ๑๕... เดือน... สิงหาคม... พ.ศ. ๒๕๕๐...

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส บัณฑาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำและให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไขปรับปรุงในการวิจัยครั้งนี้ สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ให้เป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ แก้ไข แนะนำ และตรวจแบบสอบถามให้สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนก ผู้ช่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก ที่ได้ให้ความกรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน สังคมสงเคราะห์และสุศึกษาทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการ ดำเนินการทดลอง ตลอดจนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปด้วยดี และขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้คอยให้กำลังใจและมีส่วนช่วยเหลือ ในเรื่องต่าง ๆ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ บิดา มารดา และท่านอาจารย์ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ให้ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์สำเร็จลงได้ด้วยดี

วนิดา วชิราชัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	45
การวิจัยในต่างประเทศ	45
การวิจัยในประเทศไทย	47
สมมติฐานในการวิจัย	54
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	55
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	55
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	56
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	59
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	60
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	66
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	66
ผลการศึกษาค้นคว้า	67

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	75
บทย่อ	75
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	75
วิธีดำเนินการวิจัย	75
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	75
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	76
อภิปรายผล	76
ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	93
ประวัติย่อของผู้วิจัย	111

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและอัตราตายด้วยวัณโรคทุกระบบในแต่ละปี (ต่อประชากร 100.000 คน)	2
2 อัตราตายด้วยสาเหตุสำคัญ (ต่อประชากร 100.000 คน) พ.ศ.2530-2534	3
3 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดการรักษารายใหม่	6
4 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดการรักษา และมารับบริการรักษาหลังจดหมายติดตาม 2 ครั้ง ในปี พ.ศ.2536	7
5 แบบแผนการวิจัย	56
6 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาจำแนกตามเพศ	67
7 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาจำแนกตามอายุ	68
8 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาจำแนกตามอาชีพ	69
9 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาจำแนกตามสถานภาพสมรส	70
10 การกลับมารับการรักษาตามนัด	71
11 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องวัณโรคปอด	72
12 การเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคปอด	73
13 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของการกลับมารับการรักษา	74

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภูมิแสดงการเกิดเจตคติ	21
2 แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ	22
3 กรอบแนวคิดในการวางแผนสุขภาพ	33
4 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสุขภาพ	39
5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	54

บทที่ 1

บทนำ

ความ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่ยากจน หรือประเทศกำลังพัฒนาซึ่งการบริการสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง ทั้งประชาชนชนบทและเมืองและประชาชนชนบท จากการสำรวจสถานการณ์วัณโรคทั่วโลก เมื่อ พ.ศ. 2520 พบว่ามีผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะซึ่งอยู่ในระยะที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ปีละ 4-5 ล้านคน โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศฟิลิปปินส์มีอัตราการเกิดผู้ป่วยใหม่สูงมาก สูงเป็น 20 เท่าของประเทศสหรัฐอเมริกา และในปีหนึ่ง ๆ ทั่วโลกมีผู้ป่วยถึงแก่กรรมด้วยวัณโรคประมาณ 3 ล้านคนเป็นอย่างน้อย (นัคคา ศรียาวิทย์. 2521 : 283 ; อ้างอิงมาจาก Grzybowski. 1923 : 756) แม้ว่าปัจจุบันจะมียาที่มีประสิทธิภาพสูงหลายชนิด สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้ภายในระยะเวลาสั้นลงก็ตาม รวมทั้งมีการรักษาทางด้านศัลยกรรมทรวงอกซึ่งช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น แต่อัตราการตายจากวัณโรคก็ยังคงสูงอยู่เป็นจำนวนหลายล้านคนต่อปี (บัญญัติ รัชชานนท์. 2528 : 79) และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2484 อัตราการตายด้วยวัณโรคสูงถึง 83.7 ต่อประชากรแสนคน (Mahler. 1982 : 3)

ปัจจุบันนี้ในประเทศไทย วัณโรคยังเป็นปัญหาสังคม เศรษฐกิจและด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะนี้มีการระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์อย่างกว้างขวาง ซึ่งทำให้อัตราการป่วยด้วยวัณโรคเพิ่มขึ้น เพราะวัณโรคมีความสัมพันธ์กับเอดส์อย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือลดน้อยลง ทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อวัณโรค จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรควัณโรคเพิ่มจำนวนขึ้น ส่งผลให้อัตราการตายด้วยโรควัณโรค มีจำนวนมากขึ้น สำหรับในปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนอัตราการตายด้วยวัณโรคเท่ากับ 6.5 ต่อประชากรแสนคน ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและอัตราตายด้วยวัณโรคทุกระบบานแต่ละปี (ต่อประชากร 100.000 คน)

พ.ศ.	จำนวน	อัตรา	พ.ศ.	จำนวน	อัตรา	พ.ศ.	จำนวน	อัตรา
2481	10,051	67.9	2499	10,255	43.4	2517	7,027	18.1
2482	11,455	75.9	2500	11,244	46.2	2518	6,631	16.6
2483	9,376	85.2	2501	9,645	38.6	2519	6,595	15.4
2484	13,137	83.7	2502	9,858	38.4	2520	6,630	15.1
2485	12,685	79.4	2503	9,295	35.2	2521	6,753	15.0
2486	12,803	78.6	2504	8,526	31.5	2522	6,733	14.8
2487	11,722	70.7	2505	8,846	31.9	2523	6,643	14.3
2488	11,082	65.7	2506	9,456	33.3	2524	5,587	11.8
2489	9,411	54.8	2507	8,470	29.1	2525	5,820	12.0
2490	9,725	55.5	2508	7,764	26.1	2526	5,525	11.2
2491	9,134	51.2	2509	8,122	26.7	2527	5,168	10.2
2492	10,678	56.6	2510	8,967	28.8	2528	5,344	10.3
2493	12,447	63.6	2511	8,605	27.0	2529	5,169	9.8
2494	12,033	59.4	2512	7,889	23.9	2530	5,471	10.2
2495	10,771	51.5	2513	7,269	21.4	2531	4,496	8.2
2496	9,395	43.5	2514	7,324	20.7	2532	4,218	7.6
2497	10,241	45.9	2515	7,728	21.1	2533	3,937	7.0
2498	10,480	45.6	2516	6,772	17.9	2534	3,663	6.5

ต่อมาในปี 2534 จากการสรุปรายงานการเฝ้าระวังของกองระบาดวิทยา สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต รวมทั้งสิ้น 262 ราย อัตรา
ป่วยตาย ร้อยละ 1.24

ถึงแม้ว่าอัตราตายด้วยวัณโรคจะลดลงมากแล้วก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุ
การตายที่สำคัญ 10 ประการ วัณโรคยังเป็นสาเหตุของการตายในอันดับที่ 8 ซึ่งใน 7 อันดับ
แรกส่วนใหญ่เป็นสาเหตุการตายจากโรคเรื้อรัง แต่ในบรรดาโรคติดต่อดังกล่าว วัณโรคยังเป็น
สาเหตุการตายในอันดับที่ 2 รองจากบอดอัมและโรคอื่น ๆ ของบอด ดังปรากฏตาม
ตาราง 2

ตาราง 2 อัตราตายด้วยสาเหตุสำคัญ (ต่อประชากร 100,000 คน) พ.ศ. 2530-2534

ลำดับ	สาเหตุ	2530	2531	2532	2533	2534
1	โรคหัวใจ	42.7	44.5	49.5	51.3	54.7
2	อุบัติเหตุ	26.1	30.2	35.1	41.9	45.6
3	มะเร็งทุกชนิด	31.5	33.5	36.8	39.3	41.2
4	การบาดเจ็บจากการ ฆ่าตัวตายและอื่น ๆ	15.7	16.5	16.3	15.3	14.8
5	ความดันเลือดสูง และ โรคหลอดเลือดในสมอง	12.8	13.3	14.4	15.0	15.9
6	โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	14.1	9.4	14.0	13.3	13.4
7	บอดอัมและโรคอื่น ๆ ของบอด	9.5	10.1	11.1	10.5	11.3
8	วัณโรคทุกชนิด	10.2	8.2	7.6	7.0	6.5
9	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของ ไตพิการ และไตพิการ	6.5	6.6	7.1	7.6	8.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับ	สาเหตุ	2530	2531	2532	2533	2534
10	อัมพาตทุกชนิด	6.4	6.2	6.0	5.9	6.1

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข. 2536

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัณโรคปอดนั้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เพราะนอกจากวัณโรคปอดจะมีผลเสียต่อสุขภาพ ทาหนักมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อประชาชนจำนวนมากแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียทางด้านเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม การสูญเสียทางตรงได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งทางด้านผู้ป่วยและรัฐ ซึ่งงบประมาณส่วนนี้อาจจะนำไปใช้ประโยชน์ในกิจกรรมอื่นได้ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการสูญเสียเศรษฐกิจทางอ้อมคือ สูญเสียแรงงาน เนื่องจากมนุษย์เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญในการประกอบอาชีพ หากเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอดจะไม่สามารถประกอบอาชีพเหมือนปกติ

วัณโรคปอดเป็นโรคที่สามารถควบคุมป้องกันได้ โดยหลักการของการควบคุมวัณโรคปอดนั้นไม่แตกต่างไปจากการควบคุมโรคติดต่ออื่น คือการตัดวงจรการแพร่เชื้อระหว่างรายที่ป่วยกับผู้สัมผัสโรค โดยมีมาตรการในการควบคุมวัณโรคปอดที่สำคัญคือ

- การค้นหาผู้ป่วย
- การรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด
- การให้วัคซีนบีซีจี (BCG = Bacille Calmette - Guérin) แก่เด็กแรกเกิด

และ หรือ เด็กวัยเรียน

ในบรรดามาตรการทั้งสามประการนี้ นับว่าการรักษาเป็นมาตรการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมวัณโรค จากการศึกษาของหน่วยงานวัณโรคในประเทศอินเดีย พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค ภายใน 18 เดือน ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค มีผู้ที่ตายด้วยวัณโรค ร้อยละ 30 และยังคงเป็นวัณโรคเรื้อรัง

สามารถตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ร้อยละ 42 (Grzybowski. 1985 : 69- 80) แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาวัณโรคโดยการให้ไอโซนอาซิด (Isoniazid) และธีโอเซ็ททาโซน (Thiacetazone) ทุกวันร่วมกับการให้สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin) สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลาสองเดือน แล้วให้ไอโซนอาซิด (Isoniazid) ร่วมกับธีโอเซ็ททาโซน (Thiacetazone) ทุกวันอีกเป็นเวลา 17 เดือน พบว่าไม่สามารถตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ผู้ป่วยร้อยละ 95.00 (INAT. 1980 : 8 - 20) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค เป็นมาตรการสำคัญในการลดแหล่งแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน โดยยารักษาวัณโรคจะมีผลในการลดจำนวนและความรุนแรงของเชื้อวัณโรคในร่างกาย รวมทั้งลดอัตราการไอทันทัยลดการติดเชื้อที่จะติดต่อไปยังบุคคลอื่นจึงมีผลทางอ้อมต่อการติดเชื้อลดลง แต่สาเหตุที่สำคัญของการรักษาที่ล้มเหลวคือ การที่ผู้ป่วยขาดการรักษาก่อนระยะเวลาที่กำหนด เดกลู (Teklu. 1984 : 17 - 21) ได้ทำการวิเคราะห์สาเหตุของการรักษาที่ล้มเหลวของผู้ป่วยวัณโรคบิดในประเทศเอธิโอเปีย พบว่าสาเหตุที่สำคัญได้แก่ การมารับยาไม่สม่ำเสมอ มีอาการข้างเคียงของยา เชื้อดื้อต่อยารักษาวัณโรค สำหรับประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคบิดที่ได้รับการรักษาไม่ครบกำหนดสูงถึงร้อยละ 50 (สุชาติ คารามาศ และคนอื่น ๆ. 2523 : 183) และผู้ป่วยวัณโรคไม่มารับยาอย่างสม่ำเสมอสูงถึงร้อยละ 39.63 ของผู้ป่วยที่เข้ารักษาทั้งหมด (บัณฑิต ชูณหสวัสติกุล. 2529 : 386 - 395) มีผลทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นวัณโรคเรื้อรัง ตลอดทั้งทำให้เชื้อวัณโรคดื้อต่อยารักษาวัณโรค ซึ่งต้องเปลี่ยนไปใช้ยาชนิดอื่น ๆ ที่มีราคาแพงและผลข้างเคียงสูง และยังเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยาไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน จึงทำให้วัณโรคบิดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยที่ยากต่อการควบคุม

โรงพยาบาลโรคทรวงอก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขพบปัญหาผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอตามนัดจนกว่าจะหายขาดลดลง แต่ยังคงมีอัตราที่สูงอยู่โดยเฉลี่ยร้อยละ 40.59 ดังปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดการรักษารายใหม่

ปี พ.ศ.	2532	2533	2534	2535
จำนวน				
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	2,602	2,758	3,039	2,892
ผู้ป่วยขาดการรักษารายใหม่	1,166	1,100	1,252	1,055
คิดเป็นร้อยละ	44.81	39.88	41.20	36.48

ที่มา : โรงพยาบาลโรคทรวงอก. 2536

ในปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยระบบยามาตรฐานมากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป และการรักษาจะได้ผลดีหรือไม่ มิได้ขึ้นอยู่กับแพทย์หรือยาที่ใช้โดยตรง แต่ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยระหว่างการรักษา (บุญส่ง สุนากร. 2524 : 91 - 93) คือ

1. รับประทานยาครบตามขนาด
2. รับประทานยาสม่ำเสมอ
3. รับประทานยาตลอดระยะเวลาที่แพทย์สั่ง

โรงพยาบาลโรคทรวงอกได้พบปัญหาที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตามนัด เฉลี่ยร้อยละ 40.59 จึงได้พยายามหาวิธีในการติดตามผู้ป่วยขาดการรักษา โดยส่ง จดหมายติดตามผู้ป่วยภายหลังที่เลิกกำหนด รับประทาน 1 สัปดาห์ หากไม่กลับมารักษาต่อจะใช้ จดหมายติดตามอีกในสัปดาห์ที่ 2 แต่ผลภายหลังการติดตามก็ยังมีผู้ป่วยไม่มารับการรักษาจำนวนมากโดยเฉลี่ยร้อยละ 49.04 ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดขาดการรักษ และมารับบริการรักษาล้างจดหมายติดตาม 2 ครั้ง านปี พ.ศ.2536

เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
ประเภท												
ผู้ป่วยโรคปอดที่ขาดการรักษา	308	253	260	237	135	125	191	196	144	210	173	240
ผู้ป่วยโรคปอดที่กลับมารับการรักษา	121	83	68	62	53	42	41	55	48	46	47	37
คิดเป็นร้อยละ	39.29	32.81	26.15	26.16	39.26	33.60	21.47	28.06	33.33	21.90	27.17	15.42

ที่มา : โรงพยาบาลโรคทรวงอก. 2536.

จากสถิติที่โรงพยาบาลมีจดหมายติดตามผู้ป่วยวัณโรคบดที่ขาดการรักษา ในระยะเวลา 12 เดือนเฉลี่ยร้อยละ 28.72 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงอยู่ถึงแม้ทางโรงพยาบาลมีจดหมายติดตามแล้วก็ตาม ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดการรักษาเหล่านี้จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อวัณโรคต่อไป

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษาหาประสิทธิภาพของการใช้สื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผนพันในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทางด้านความรู้ เจตคติ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคบดที่ขาดการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพในการควบคุมวัณโรคของประเทศต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคบดที่กลับมารักษาตามนัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผนพันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องวัณโรคบด เจตคติต่อการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคบดที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผนพันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางการป้องกันการขาดการรักษาของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางการหาวิธีทางสุขศึกษาเพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้การรักษาต่อเนื่อง
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรควัณโรค
4. เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ
5. เป็นแนวทางการค้นคว้า และการวิจัยในโอกาสต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 1.1 เป็นผู้ป่วยใหม่ที่ขาดการรักษาครั้งแรก
 - 1.2 เป็นผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป
 - 1.3 สามารถอ่านหนังสือออก
 - 1.4 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรควัณโรคปอด ชนิดที่ไม่ต้องเข้ารับรักษา

ในโรงพยาบาล

- 1.5 ไม่เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ให้การรักษาเป็นแบบศึกษาพิเศษ
2. เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้ทำการตกลงจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก
3. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ถือว่ามี ความรู้พื้นฐาน คุณลักษณะ สมรรถภาพ

ร่างกาย สมรรถภาพการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขาดการรักษาของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2537 จำนวน 206 คน ทั้งหมดแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้วิธี Matched by pair

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สื่อสารทางใบปรณียประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น สื่อสารทางใบปรณียของโรงพยาบาล

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เรื่องวัณโรค เจตคติต่อการรักษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดที่พบเชื้อวัณโรคจากเสมหะ และผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค แต่ภาพรังสีเอ็กซเรย์บ่งชี้ผิดปกติ สงสัยวัณโรค และมีภาวะเป็นวัณโรคกับผู้ป่วยนอก

1.1 ผู้ป่วยรับการรักษาตามนัด หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาไว้แล้ว และมารับการรักษาต่อตามวันนัดไว้ตามบัตรตรวจโรคประจำตัวผู้ป่วย

1.2 ผู้ป่วยขาดการรักษาในการวิจัยนี้ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาไว้ แต่ผู้ป่วยไม่มารับยาตรงตามวันนัดไว้

2. สื่อสารทางไปรษณีย์ หมายถึง เอกสารที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาให้กลับมาได้รับการรักษา

2.1 สื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับ หมายถึง จดหมายประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีรูปภาพพร้อมการบรรยาย ระบุถึงผลเสียของการไม่มารับการรักษาและการรับประทานยาสม่ำเสมอต่อเนื่อง

2.2 สื่อสารทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล หมายถึง จดหมายของฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลโรคทรวงอก มีข้อความแจ้งให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัด

3. ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลของการเปรียบเทียบความรู้เรื่องวัณโรคปอด เจตคติต่อการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา ภายหลังได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์

4. ความรู้ หมายถึง ระดับความรู้ของผู้ป่วย เรื่องเกี่ยวกับโรค อาการ การติดต่อ การป้องกัน เน้นหนักด้านการรักษาพยาบาล

5. เจตคติ หมายถึง ระดับความมากน้อยของความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาด้วยวิธีการทอแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในลักษณะที่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

6. โรงพยาบาลโรคทรวงอก หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขให้บริการรักษาผู้ป่วย

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษา สุขศึกษากับการแก้ปัญหาสุขภาพ การชักจูงเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทฤษฎีการสื่อสาร เนื้อหาของสารชักจูง ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากแบคทีเรีย 3 ประเภท (Species) คือ Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis และ Mycobacterium africanum แต่เชื่อที่ทำให้เกิดในมนุษย์ คือ มัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลสิส (Mycobacterium tuberculosis) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้มนุษย์ต้องเจ็บป่วยล้มตายลงปีละมาก ๆ บุคคลแรกที่ค้นพบสาเหตุของการเกิดโรคคือ โรเบิร์ต ค็อค (Robert Koch)

วัณโรคเป็นโรคที่พบได้ตามอวัยวะต่าง ๆ เกือบทุกแห่งของร่างกาย แต่ที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาสำคัญในการควบคุมคือวัณโรคที่ปอด เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยออกซิเจน จึงเป็นแหล่งที่เชื้อวัณโรคเจริญเติบโตได้ดี เพราะได้ใช้ออกซิเจนจากปอดช่วยในการเผาผลาญอาหาร (Grosset. 1981 : 719 - 720) เชื้อวัณโรคที่เจริญพันธุ์อยู่ภายในร่างกายจะถูกทำลายได้ยากมาก เพราะมีผนังเซลล์หนาและประกอบด้วยไขมันถึงร้อยละ 40 (อังกูร อิศรางกูร และ วิรัช นิราฤทธิ์. 2521 : 219 - 225) แต่เชื้อวัณโรคที่อยู่นอกในร่างกายจะถูกทำลายได้ง่าย ความร้อน 60 องศาเซลเซียส สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคให้ตายได้ภายในเวลา 20 นาที (บัญญัติ ปรชฎานนท์ และสมบุญ ผ่องอักษร. 2524 :

การติดต่อของวัณโรคปอด ติดต่อกันทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป เชื้อวัณโรคที่เป็นต้นเหตุนี้ ส่วนหนึ่งมาจากอากาศซึ่งปนเปื้อนด้วยเชื้อวัณโรคที่มาจากสิ่งขับถ่ายจากปอดของผู้ป่วยวัณโรค โดยการไอ จาม พุด หวัด ไร่องานเสียงดัง หรือการจากเสมหะออกมา อนุภาคของเสมหะที่มีขนาดใหญ่มากมักตกลงสู่พื้นดิน ส่วนอนุภาคขนาดเล็กจะแขวนตัวลอยอยู่ทั่วไปในอากาศ เมื่อมีผู้สูดหายใจเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่โพรงจมูกและทางเดินหายใจส่วนต้น และในที่สุดจะถูกขับออกมาโดยกลไกการต้านทาน และการขับออกของเยื่อจมูกที่บุทางเดินหายใจ ส่วนอนุภาคขนาดเล็กมาก ๆ 1 - 10 ไมครอน อาจถูกสูดหายใจเข้าไปสู่หลอดลมพวยส่วนปลายหรือถุงลม ซึ่งร่างกายไม่สามารถขับออกได้ เชื้อวัณโรคจึงสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นจนในที่สุดอันตรายต่อร่างกายได้ (ประเสริฐ ปาจริย์. 2524 : 138) ส่วนการติดต่อของวัณโรคโดยทางอื่น เช่น จากเสื้อผ้า หนังสือ หรือเครื่องใช้อื่น ๆ เป็นไปได้ยากมาก การแยกด้วยจาน ชาม ไม่มีความจำเป็น สามารถใช้สิ่งของร่วมกันได้เพราะวัณโรคไม่ได้ติดต่อโดยใช้ของร่วมกัน (ประกิจ วาทีสาธกิจ. 2529 : 1187) สุก และ คนอื่น ๆ (Houk and others. 1968 : 4-19) กล่าวว่า จำนวนเชื้อวัณโรคในบรรยากาศแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการติดเชื้อวัณโรค จะเห็นได้ว่าในสถานที่อากาศไม่ค่อยถ่ายเท เป็นภาวะที่เหมาะสมที่จะทำให้เกิดมีจำนวนเชื้อวัณโรคสูงและเป็นผลทำให้เกิดการระบาดของวัณโรคขึ้น

การจะทราบว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับเชื้อวัณโรคแล้วหรือยัง ก็โดยการทดสอบทูเบอร์คูลิน (Tuberculin Test) โดยการฉีดน้ำยาทูเบอร์คูลินเข้าใต้ผิวหนัง แล้วอ่านผลภายใน 72 - 96 ชั่วโมง ถ้าพบว่ามีปฏิกิริยาบวมต่อการทดสอบ คือผิวหนังบริเวณที่ทำการทดสอบทูเบอร์คูลินมีลักษณะบวมขึ้นมากลายเป็นผื่น แสดงว่าร่างกายของผู้รับการทดสอบมีเชื้อวัณโรคเข้าไปก่อนแล้ว (บุญส่ง สุนากร. 2524 : 76) บุคคลที่ได้รับเชื้อวัณโรคแล้วไม่จำเป็นที่จะต้องป่วยเป็นวัณโรคปอดทุกคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติของร่างกาย และสุขภาพที่แข็งแรง ถ้าสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีความต้านทานตามธรรมชาติอย่างเพียงพอ เชื้อวัณโรคนั้นจะอยู่ในภาวะสงบ แต่ถ้าต่อมาร่างกายอ่อนแอลง ความต้านทานโรคต่ำ เชื้อวัณโรคที่สงบอยู่ก็จะเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนมากขึ้น สามารถทำอันตรายต่อเนื้อปอด เกิดเป็นวัณโรคปอดขึ้นได้เช่นกัน และถ้าไม่ได้รับการรักษา เนื้อปอดจะถูกทำลายมากขึ้นจนเป็นแผลพร่ง ซึ่งจะกลายเป็นที่อยู่ของเชื้อวัณโรคจำนวนมากมายและสามารถแพร่กระจายไปสู่ชุมชนได้โดยการไอ จาม รดกันเป็นสำคัญ

อาการสำคัญของผู้ที่น่าสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังเกิน 1 เดือน และหรือไอเลือดออก และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่าย ๆ น้ำหนักลด เป็นต้น (บันทึก ชุมทสวสติกุล. 2527 : 79)

การรักษาวัณโรคปอด เป็นกลวิธีที่ได้ผลวิธีหนึ่งในการควบคุมวัณโรคเพราะจะตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อลงในทันทีทันใด ทำให้ผู้ป่วยหาย และไม่แพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ชุมชนอีกต่อไป ซึ่งงานปัจจุบันนี้การรักษาด้วยยาเป็นวิธีการที่ได้ผลที่สุดเพราะภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องเพียง 2 - 3 สัปดาห์ จะทำให้การแพร่เชื้อลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยจะไอลดลงถึงร้อยละ 30 นอกจากนั้นละอองเสมหะที่นำเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นจะมีปริมาณของยาอยู่ด้วย เมื่อละอองเสมหะระเหยเข้าไปในอากาศ จะทำให้ความเข้มข้นของยาเพิ่มขึ้น ฉะนั้นโอกาสที่ผู้ป่วยจะแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นจะยิ่งน้อยลง (ชัยเวช นุชประยูร และคนอื่น ๆ. 2526 : 145 - 158) หลักในการใช้ยารักษาวัณโรคที่สำคัญมี 4 ประการ คือ

1. ใช้ยารักษาวัณโรครวมกันอย่างน้อย 2 ชนิด ไม่ใช้ยาชนิดเดียวรักษา
2. ขนาดของยาแต่ละชนิดต้องสูงเพียงพอ
3. ต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา
4. ต้องใช้เวลารักษานานพอตามระบบยาที่ใช้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 12)

การที่ต้องใช้หลักการรักษาวัณโรคดังกล่าว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดื้อยาในระหว่างรักษา และต้องให้ยาติดต่อกันเป็นเวลานานและเพียงพอที่จะป้องกันการกลับกำเริบของโรค (ประพาฬ ยงวิญญู. 2528 : 83 - 87) แต่เนื่องจากวิธีการรักษาวัณโรคปอดต้องใช้ยา 2 - 3 ชนิด รวมกันเป็นเวลานาน 1 - 2 ปี อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย และหมดกำลังใจต่อการรักษา ในที่สุดก็หยุดการรักษาก่อนครบกำหนด (Phipps, Lone and Woods. 1979 : 1118) กองวัณโรคจึงได้คิดหาแนวทางแก้ไข โดยนาระบบยาระยะสั้นมาใช้รักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อทั่วประเทศ โดยดำเนินการร่วมกับศูนย์วัณโรคเขต 13 แห่ง และโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคที่มีคลินิกวัณโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 จนถึงปัจจุบัน ระบบยาระยะสั้นที่นำมาใช้เป็นมาตรฐานในการควบคุมวัณโรคนั้น ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 6 - 8 เดือน โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะ 2 เดือนแรก ใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด ควบกันเป็นระยะเข้มข้น เพื่อทำลายเชื้อวัณโรคให้หมดไป และระยะตามหลังอีก 4 - 6 เดือน ใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิดควบกัน เพื่อป้องกันการกลับกำเริบของโรค ซึ่งมีด้วยกัน 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบ 2SHRZ/6HT
2. ระบบ 2HRZ/4H₂R₂
3. ระบบ 2HRZ/4HR

ตัวอักษรภาษาอังกฤษที่ใช้เป็นสัญลักษณ์ของระบบยานั้นหมายถึง ตัวอักษรย่อของยาชนิดต่าง ๆ อันได้แก่ S หมายถึง สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin) H หมายถึง ไอโซไนอะไซด์ (Isoniazid) R หมายถึง ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) T หมายถึง ไรอาเซตาโซน (Thiacetazone) Z หมายถึง พัยราซีนามิด (Pyrazinamide) ตัวเลขหน้าตัวอักษรคือ จำนวนเดือนที่ให้นยาและตัวเลขห้อยท้ายตัวอักษรคือ จำนวนวันที่จะต้องรับประทานยาใน 1 สัปดาห์ ยกตัวอย่างเช่น ระบบยา 2HRZ/4H₂R₂ ใช้เวลาในการรักษา 6 เดือน โดยผู้ป่วยจะต้องรับประทาน H R และ Z ทุกวัน ในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษา และระยะ 4 เดือนหลังรับประทาน H และ R สัปดาห์ละ 2 วัน เป็นต้น ระบบยาระยะสั้นที่นำมาใช้เป็นมาตรฐานในการรักษานั้น เป็นระบบยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงและถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยพ้นระยะแพร่เชื้อได้มากกว่าร้อยละ 90 ภายใน 2 เดือนแรกของการรักษา (นัคดา ศรียาภัย. 2521 : 283 : ประกิต วาทีสารกกิจ และคนอื่น ๆ. 2524 : 151)

อย่างไรก็ตามการที่จะให้บุคคลที่ป่วยเป็นวัณโรคให้หายจากโรควัณโรคนั้น จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญของการรักษาและการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดแนวทางที่จะบรรลุสุขภาพที่ดีดังเดิม จึงจำเป็นต้องใช้แนวคิดและกระบวนการทางพฤติกรรมสุขภาพมาประกอบ การรักษา ซึ่งจะกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

กู๊ด (Good. 1959 : 55 - 56) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอกที่คาดหวังจะช่วยให้ผู้เรียนมีบางสิ่งเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในสิ่งที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

มานิต มานิตเจริญ (2528 : 652 - 985) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมว่าหมายถึง การปฏิบัติตัว กิริยาอาการ ความคิด และความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม

ส่วนต่าง ๆ สุขภาพ หมายถึง ความเป็นสุข ปราศจากโรค ออนามัยของร่างกาย และความเป็นอยู่ของร่างกาย เช่น สุขภาพดีก็หมายความว่า ร่างกายแข็งแรง สุขภาพไม่ดีก็หมายความว่า ร่างกายไม่แข็งแรง ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค

นักวิชาการสุขศึกษาได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังต่อไปนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเป็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สังเกต และวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 28) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้ หรือไม่ก็ได้ก็ตาม ที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่นการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

นิภา มนูญกิจ (2528 : 20) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร (2531 : 44) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึงการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้าน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะโดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่ครูสามารถสังเกต และวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 11) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น รวมถึง การกระทำ หรือองค์การกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำ หรือการปฏิบัติที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

จากความหมายที่นักวิชาการสุขศึกษาได้ให้ไว้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติ หรือการยกเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ ออนามัยโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพด้านอื่นด้วย

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อให้ครอบคลุมแนวความคิดของพฤติกรรมสุขภาพ จึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2532 : 75) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การใส่หมวกนิรภัย เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลด หรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้มีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น

การแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิดนี้ สอดคล้องกับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบจิตวิทยาสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 587 - 588) ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมบทบาทของความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการเจ็บป่วย และอยู่ในบทบาทของผู้ป่วย การที่บุคคลอยู่ในบทบาทความเจ็บป่วยถูกกำหนดโดยบุคคลในชุมชน เช่น ครอบครัวรับรู้สภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอันมีผลทำให้บุคคลที่ป่วยหยุดงาน ปฏิบัติงานเรื่องอาหารการกิน การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

เกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีนักสุขศึกษาหลายท่านกล่าวถึงไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 8) กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเป็นโครงการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอน ในการที่จะให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียนเพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ เจตคติ การปฏิบัติและความรู้

ก้วน ชาวหนู (ม.ป.ป. : 13 - 14) กล่าวว่าความมุ่งหมายและขอบข่ายของการสอนสุขศึกษา เป็นการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทั้งสามด้าน

คือ ความรู้ (Cognitive Domain) เจตคติ (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

จากแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมนั้นจะมีองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในด้านการศึกษานั้นส่วนมากแล้วได้เน้นให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นตามวัตถุประสงค์เสมอ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ประการ คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Knowledge)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นกระบวนการทางด้านสมอง ซึ่งในเรื่องของความรู้นี้ บลูม (Bloom. 1975 : 18) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) จัดเป็นพฤติกรรมส่วนหนึ่งของมนุษย์ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านความรู้ ความจำ ความสามารถในการใช้ความคิดและสติปัญญา โดยอาจจำแนกพฤติกรรมนี้เรียงจากง่ายไปยากได้ดังนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ แต่มิใช่การใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งเป็นลักษณะย่อย ๆ ดังนี้
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน
 - 1.3 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ
2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็น
 - 2.1 การแปลความ หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่ไม่มีความหมายได้ถูกต้อง หรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง
 - 2.2 การตีความ หมายถึง การเก็บใจความเรียบเรียงใหม่ แต่ความหมายยังคงเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง
 - 2.3 การขยายความ หมายถึง การนำข้อเท็จจริงในปัจจุบันไปทำนายเหตุการณ์ในอนาคต หรือนำไปขยายให้กว้างหรือลึกลงไป

3. การนำไปประยุกต์ (Application) หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสมมา เช่น แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำมาใช้แก้ปัญหาคตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อยเพื่อความสัมพันธ์ และหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ แบ่งออกเป็น

4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง การใช้ความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบที่ถูกต้องที่สุด สมเหตุสมผลที่สุด

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลักในการแก้ปัญหา

4.3 การวิเคราะห์หลักการ เป็นความสามารถในการมองเห็นวิธีรวมเอาองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่มสร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น แบ่งออกเป็น

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังบุคคล

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบหรือคิดที่จะทำขึ้น

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการสร้างชุดของความสัมพันธ์ขึ้น เพื่ออธิบายข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ

6. การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง การวินิจฉัยหรือการติราค่าอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินว่าอะไรดี ไม่ดีอย่างไร โดยให้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ แบ่งออกเป็น

6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน

6.2 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Attitude)

เจตคติเป็นสิ่งสมมุติในวิชาจิตวิทยา ว่าเป็นเครื่องมือในการศึกษา อธิบายและพยากรณ์ พฤติกรรมของมนุษย์ ๖ ได้มีผู้ให้นิยามไว้หลายคนโดยเน้นหนักในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

เทอร์สตัน (Thurstone. 1946 : 39) ได้กล่าวถึงเจตคติไว้ว่า "เป็นระดับของความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง (Psychological object) ซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้หลายอย่าง เป็นต้นว่า สิ่งของ บุคคล บทความ องค์การ ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย"

กู๊ด (Good. 1959 : 48) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า "เจตคติ คือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางสิ่งบางอย่างของบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รักเกลียดกลัว ความไม่พอใจในสิ่งนั้น ๆ"

ลินซี และอรอนสัน (Lindzey and Aronson. 1969 : 271 - 272) กล่าวว่า "เจตคติเป็นความพร้อมของจิตใจและประสาท เกิดจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น"

เคสเลอร์ คอลลินส์ และมิลเลอร์ (Keisler. Collins and Miller. 1969 : 238) ได้อธิบายลักษณะของเจตคติไว้ 5 ประการ ซึ่งช่วยให้ความหมายของเจตคติเกิดความกระจ่างขึ้น คือ

โรคิช (Rokeach. 1970 : 112) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "เจตคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ"

แอน onasตาซี กล่าวว่า "เจตคติเป็นความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดไว้เป็นพวก ๆ ในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ เช่น เชื่อชาติหรือกลุ่มเผ่าพันธุ์ ประเพณีเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือสถาบันใดสถาบันหนึ่ง" (ประชุมสุข อาชีวบำรุง. 2519 : 480)

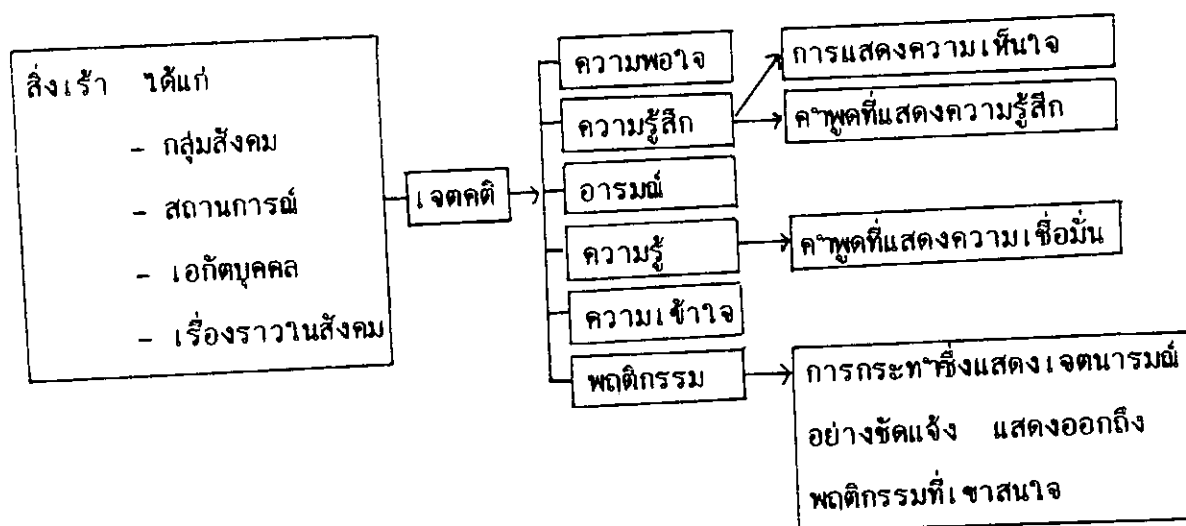
สุชาติ รสมประยูร (2525 : 46) ให้ความเห็นเกี่ยวกับเจตคติว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะแห่งความพร้อมของจิตใจซึ่งมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างจากสถานการณ์ภายนอก

1. เจตคติ เป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม
 2. เจตคติ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่มืออยู่ชั่วคราว เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักมีความคงตัวพอสมควร แต่ก็ไม่ถึงกับไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ฉับพลัน
 3. เจตคติ มีความคงตัวและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคม เป็นสิ่งที่เกิดจากการแสดงปฏิกิริยาต่อกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นอนุพันธ์ของค่านิยมของกลุ่มคน สังคม สถาบัน และวัฒนธรรมนั้น ๆ
 4. ความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม เมื่อเป็นเจตคติแล้วมีลักษณะเป็นแรงจูงใจและความชอบ ไม่ชอบ เป็นกลาง
 5. เจตคติ มีลักษณะเป็นกลุ่มที่ประกอบไปด้วยเจตคติย่อย ๆ
- สำหรับพฤติกรรมทางด้านเจตคตินั้น คราทวอล และคนอื่น ๆ (Kratwohl and others. 1967 : 30) ได้ให้แนวความคิดการจัดลำดับขั้นของการแสดงพฤติกรรมเจตคติเรียงจากต่ำไปสูงไว้ดังนี้ ขั้นรับ (Receiving) ขั้นตอบสนอง (Responding) ขั้นให้ค่า (Valuing) ขั้นการจัดกลุ่มค่า (Organization) และขั้นการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ (Characterization by a value or value complex)
- สมศักดิ์ สันธุระเวช (2526 : 50) กล่าวถึงพฤติกรรมเจตคติว่า "พฤติกรรมเจตคติ คือ พฤติกรรมภายในจิตซึ่งบางครั้งก็ไม่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายนอกอย่างเดียวกันอาจมาจากพฤติกรรมภายในที่ต่างกัน แต่ถ้ามีสิ่งเร้า (เครื่องมือ) ที่ดีพอ ก็จะสังเกตพฤติกรรมภายในให้แสดงเป็นพฤติกรรมภายนอกได้บ้าง"
- โรเซนเบิร์ก และโฮฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland. 1963 : 1) ได้เขียนแผนภูมิแสดงการเกิดเจตคติ (Schematic Conception of Attitude) ไว้ดังนี้

ตัวแปรอิสระซึ่งวัดได้

ตัวแปรตามซึ่งวัดได้



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิแสดงการเกิดเจตคติ

ที่มา : Milton J. Rosenberg. 1963

จากแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่า เจตคติ คือ สภาพความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุนหรือต่อต้าน เป็นต้น

การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Practice)

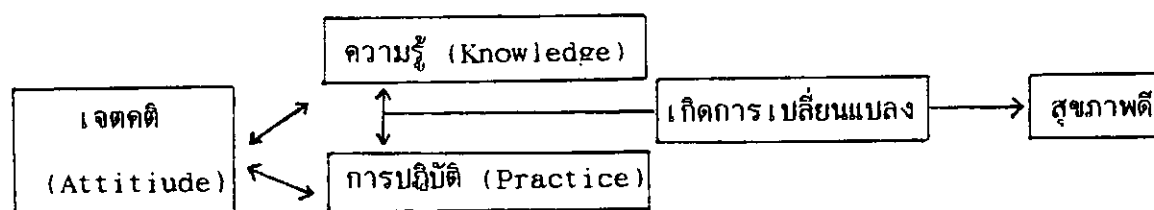
เนื่องจากการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแสดงออกมาให้เห็นปรากฏ ซึ่งสังเกตเห็นได้และประเมินผลได้ง่าย จึงมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีในระดับต่าง ๆ สุขชาติ โรสมประยูร (2525 : 47) กล่าวถึงการปฏิบัติด้านสุขภาพไว้ว่า "การปฏิบัติด้านสุขภาพหรือสุขบัญญัติ เป็นกระบวนการทางด้านร่างกายหรือใช้กล้ามเนื้อ ได้แก่

การที่นักเรียนได้กระทำ หรือมีความสามารถในการปฏิบัติในสิ่งที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสวัสดิภาพ อย่างถูกต้องและเหมาะสมดีขึ้นกว่าเดิม การปฏิบัติอาจช่วยทำให้เกิดเจตคติและความรู้ขึ้นได้ ไม่ว่าได้จะปฏิบัติด้วยตนเองหรือถูกบังคับก็ตาม"

สำหรับเรื่องนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) ได้ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติ หรือการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ภายจาการรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา และทาง เจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำาให้บุคคลเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้าน การปฏิบัติที่คงทนถาวร

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

นิภา มนูญิจู (2528 : 20) กล่าวว่า "การเปลี่ยนแปลงความรู้ เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ด้วย" จากคำกล่าวข้างต้นพอจะสรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรม สุขภาพได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : นิภา มนูญิจู. 2528

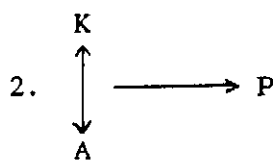
นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน เช่น

เคสเลอร์ คอลลินส์ และมิลเลอร์ (Keisler, Collins and Miller. 1969 : 238) กล่าวว่า "เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย"

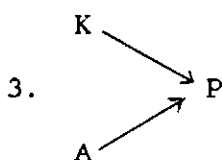
สวาร์ท (Schwart. 1975 : 28 - 31) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) สามารถสรุปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะคือ

$$1. \quad K \longrightarrow A \longrightarrow P$$

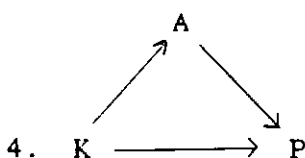
ในรูปแบบที่หนึ่งนี้ เจตคติเป็นตัวกลางที่ทําให้ความรู้เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ



รูปแบบที่สอง ความรู้และเจตคติมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทําให้เกิดการปฏิบัติ



รูปแบบที่สาม ความรู้และเจตคติต่างก็ทําให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



รูปแบบที่สี่ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น เจตคติเป็นตัวกลางที่ทําให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

นอกจากนี้ ธวัชชัย ชัยจริยาภาส (2527 : 37 - 41) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไว้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติ

ในเรื่องของการเรียนรู้ เชื่อว่าความรู้หรือสติปัญญา เป็นแหล่งกำเนิดของการควบคุมการเรียนรู้และแหล่งเกิดการเรียนรู้ในด้านจุดมุ่งหมายการศึกษาก็ทำนองเดียวกันจะพบว่า เราให้ความสำคัญและเน้นการเรียนการสอนในด้านความรู้ จุดมุ่งหมายการศึกษาทางความรู้เป็นลักษณะที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดผลในจุดมุ่งหมายทางเจตคติและการปฏิบัติ ความรู้จะเป็นตัวเอื้ออำนวยให้ประสบความสำเร็จหรือบรรลุจุดมุ่งหมายด้านเจตคติและการปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติแล้ว จะพบความจริงว่าจุดมุ่งหมายที่มุ่งหวังจะให้เกิดการเรียนรู้ทางความรู้นั้น เมื่อผู้สอนสามารถสอนอย่างมีคุณภาพ และมีความรู้ในเรื่องที่สอนอย่างแท้จริง ความรู้ลึกและเจตคติที่ดี ตลอดจนความชอบต่อเรื่องนั้น ๆ หรือต่อรายวิชานั้น ๆ ก็จะเป็นไปตามมา ถ้าจะมองในอีกแง่มุมหนึ่งก็จะพูดได้ว่า การมีความรู้และการใช้สติปัญญาวิเคราะห์พิจารณา เป็นสิ่งที่จะต้องมาก่อนการตัดสินใจหรือก่อนเกิดความรู้ลึกชอบหรือไม่ชอบ ฉะนั้นการสร้างหรือปลูกฝังเจตคติให้แก่คนจำเป็นจะต้องใช้ข้อมูลและรายละเอียดเพื่อความรู้ และประกอบการพิจารณาตัดสินใจเสียก่อน จึงดูเหมือนว่าการเกิดการเรียนรู้ทางด้านความรู้และเจตคติเป็นกระบวนการเดียวกันที่มีความต่อเนื่องกัน โดยเกิดความรู้ก่อนแล้วจึงเกิดเจตคติ

ในทางกลับกัน จะพบว่า เจตคติจะเป็นส่วนกระตุ้นและเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทางด้านสติปัญญาที่ดีขึ้น ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด เขาจะศึกษาหาความรู้ และเรียนรู้ในสิ่งนั้น ๆ ได้รวดเร็วและถูกต้องยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถจำเรื่องนั้น ๆ ได้นาน และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เมื่อถึงคราวจำเป็น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติอาจจะมองง่าย ๆ ในแง่ของสติปัญญาหรือสมองเป็นตัวควบคุมหรือสั่งการให้กล้ามเนื้อหรืออวัยวะบางส่วนของร่างกายปฏิบัติงาน เช่น การทำความสะอาดเสื้อผ้า ผู้เรียนจะต้องมีความรู้ในเรื่องการซักผ้าที่ถูกต้องวิธี และกลวิธีปลีกย่อย

ต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้แล้ว ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้ทั้งสิ้น หลังจากนั้นก็ลงมือปฏิบัติจริงตาม ขั้นตอนและกระบวนการของการซักผ้า ในตอนแรกผลงานอาจจะออกมาไม่ดีนัก เนื่องจากขาด ความชำนาญ เมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ ความชำนาญก็เกิดขึ้น ความผิดพลาดก็มีน้อย ในกระบวนการ ซักผ้านี้มันไม่ว่าจะเกิดความชำนาญแล้วหรือไม่ก็ตาม สมองหรือสติปัญญาก็ยังเป็นผู้สั่งผู้บอก และ ผู้ตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร มีปัญหาจะแก้ได้อย่างไร

ในความสัมพันธ์ที่กลับกัน ขณะที่ผู้เรียนกำลังปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติก็จะมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่ง เป็นการเรียนรู้โดยตรงจากการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและการปฏิบัติ

ในความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและการปฏิบัตินั้นอาจกล่าวได้ว่า เมื่อเรามีความรู้สึก และเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด เราก็สามารถทุ่มเทและความพยายามที่จะปฏิบัติหรือทำงานนั้น ๆ ให้ คุ้มค่าไปด้วยดี และในทางตรงกันข้าม ถ้าเราสามารถผลิตผลงานที่เกิดจากการกระทำของเรา ไปได้ดี ประสบความสำเร็จ เราก็จะมีความรู้สึกพอใจ ชอบ และให้ความสนใจที่มุ่งจะปฏิบัติใน สิ่งนั้นต่อไป ตัวอย่างเช่น เราเห็นเพื่อน ๆ เล่นเทนนิสกันสนุกสนานและเป็นการออกกำลังกาย ที่ดี เราก็อยากจะเล่นบ้างและรู้สึกชอบกีฬาเทนนิส เมื่อมีความชอบและความรู้สึกที่ดีอยู่แล้วต่อ การเล่นเทนนิสก็ตัดสินใจซื้อไม้เทนนิสมาฝึก แล้วพยายามตั้งใจฝึก และตั้งใจเล่นให้ดีที่สุดเท่าที่ จะทำได้

จากแนวความคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กัน เพียงแต่ว่าเมื่อด้านใดเป็นจุดเด่น หรือ จุดเน้น เราก็บอกว่าเป็นจุดหมายของด้านนั้น อาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่า ถ้าด้านใดทำหน้าที่ เป็นตัวเอก อีกสองด้านก็ทำหน้าที่เป็นตัวรองหรือตัวประกอบ

นอกจากการใช้นาฬิกาทางพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้ แนวคิดเกี่ยวกับ วิธีการให้สุขศึกษา เพื่อเป็นแนวทางหลักในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและการแก้ปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษา ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษา

ความสำคัญของการสุขศึกษา

กรีน (Green. 1979 : 51) กล่าวว่า การให้สุขศึกษา คือ การให้ความรู้และการจัดประสบการณ์ที่จะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางด้านเจตคติ และทักษะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจ และการบำรุงรักษาสุขภาพของบุคคลและครอบครัวโดยมีจุดมุ่งหมายให้บุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชนมีการตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง พิชเชอร์ และคนอื่น ๆ (Fisher, and others. 1986 : 95) กล่าวถึง การให้สุขศึกษาว่ามี 3 ระดับ คือ

1. ระดับปฐมภูมิ จะเป็นการช่วยให้บุคคล หรือกลุ่มบุคคลเรียนรู้วิธีรักษาสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่การมีสุขภาพดี
2. ระดับทุติยภูมิ มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้บุคคลได้ตระหนัก หรือรับรู้ถึงอาการของโรค ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อหาทางแก้ไข หรือควบคุมปัญหานั้นไว้
3. ระดับตติยภูมิ มีความมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ประชาชนได้รู้ถึงสภาวะของการเจ็บป่วย การรักษา การกลับคืนสู่สภาพปกติภายหลังการเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ที่มีความพิการอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยให้อยู่ในสังคมได้

กระบวนการในการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้น จำมาตรการ 3 อย่างด้วยกัน คือมาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และมาตรการทางการศึกษา สำหรับมาตรการทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้น ได้จัดบริการครอบคลุมทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อมุ่งหวังให้ทุกคนมีสุขภาพดี หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็มีบริการรักษาพยาบาล เพื่อให้อัตราการหายจากโรคและลดอัตราการตายและความพิการให้น้อยลง

การให้การศึกษาทางด้านสุขภาพอนามัย นับว่ามีความสำคัญเพราะเป็นรากฐานของการพัฒนาให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว และสามารถแก้ปัญหาช่วยเหลือตนเองได้ ตลอดจนรู้จักและใช้ประโยชน์ของบริการที่มีอยู่ รวมทั้งร่วมมือกันแกไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น เพราะการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้นไม่สามารถกระทำได้โดยภาครัฐเพียง

ฝ่ายเดียว ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะจัดบริการให้ดีที่สุดเพียงใดก็ตาม ถ้าขาดความร่วมมือจากประชาชน แล้ว การแก้ปัญหาสาธารณสุขก็จะไม่บังเกิดผล ดังนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะความร่วมมือของชุมชน ซึ่งหมายถึงประชาชนที่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการจัดและให้บริการเหล่านี้ เป็นต้น เพราะบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นก็ต้องการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น

การให้การศึกษาด้านสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง การศึกษาที่เป็นการให้ความรู้ชี้แนะ เหตุและผลให้ประชาชนเห็นด้วยและปฏิบัติตามโดยสมัครใจ ในอันที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน จึงจะช่วยให้สามารถพัฒนาประชาชนส่วนใหญ่นี้มีสถานภาพทางสุขภาพดีขึ้นโดยทั่วกัน (ประจวบ สมพจน์. 2526 : 39)

ถึงแม้ว่าเราจะมีพระราชบัญญัติสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ มากขึ้น ตลอดจนพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นก็ยังมีอุปสรรค ไม่สามารถลดปัญหาด้านสาธารณสุขลงได้ตามที่ต้องการ เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจว่าการที่เจ็บป่วยและมีบริการรักษาพยาบาลนั้น จะช่วยให้สถานภาพทางสุขภาพอนามัยดีขึ้น นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจถึงบริการต่าง ๆ ของรัฐที่มีอยู่ และใช้ประโยชน์ของบริการเหล่านั้นไม่เต็มที่ และถูกต้องเท่าที่ควร ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว ให้มีบริการรักษาพยาบาลก็เพียงพอ แต่ไม่เข้าใจว่าพื้นฐานของสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ถ้าหากประชาชนทั่วไปยังไม่ทราบถึงประโยชน์ของบริการที่มี และไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคแล้ว บริการที่มีอยู่ถึงแม้ว่าจะเป็นบริการที่ดีเพียงใดก็ตาม ก็จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนทั่วไปได้ ในทางเองเดียวกันก็จะเป็นการสูญเสียค่าทางทรัพยากรของประเทศอีกด้วย (ประจวบ สมพจน์. 2526 : 39) และแม้ว่าการศึกษาก็ถูกนำไปเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการของหลาย ๆ โครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพ แต่ในภาพรวมแล้วผู้ปฏิบัติงานสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไป ส่วนใหญ่ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิด ปรัชญาและกระบวนการสุขภาพศึกษา มีผลให้การดำเนินงานสุขภาพศึกษาโดยทั่วไปขาดรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม หรือประสิทธิภาพมากพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือการพัฒนาสุขภาพอย่างได้ผล (ธนวรรธน์ อัมสมบุญ. 2534 : 1) ดังนั้น การทำให้สุขภาพ ซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล หรือ

ประชาชนเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง จึงต้องมีวิธีดำเนินงานสุขภาพ การวางแผนสุขภาพ และเลือกวิธีการทำให้สุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ทางสุขภาพได้

การดำเนินงานสุขภาพ

การดำเนินงานสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จะมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันไป ตามลักษณะของปัญหาสุขภาพ ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ มาตรการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นสำคัญ โดยทั่วไปแล้ววัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสุขภาพ จะเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นการเฉพาะเจาะจงลงไป ทั้งนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยอาศัยการดำเนินงานสุขภาพตามกระบวนการที่ได้กำหนดขึ้นมา สำหรับการแก้ไขปัญหแต่ละเรื่องการดำเนินงานสุขภาพประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ (ชนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2534 : 3) ดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ เป็นองค์ประกอบแรกที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้เข้าใจว่า

1.1 ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือการดำเนินงานสาธารณสุขในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น มีอะไรบ้างที่เป็นองค์ประกอบทางพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 องค์ประกอบทางพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะทางสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ มีลักษณะอย่างไร มีความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพเพียงใด และเกิดขึ้นมาได้อย่างไร

1.3 ในการดำเนินงานเพื่อให้บุคคล และชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ สำหรับการแก้ไขปัญหานั้น จำเป็นจะต้องมีการปลูกฝังหรือปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดบ้าง มากน้อยแค่ไหนและเพียงใด จึงจะมีผลบรรลุเป้าหมายของงานสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้

2. การวางแผนสุขภาพ เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานสุขภาพที่ต่อเนื่องมาจากการประเมินปัญหา และความต้องการทางสุขภาพ ในการดำเนินงานสุขภาพนั้น การวางแผนสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วการวางแผนสุขภาพประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอนด้วยกันคือ

2.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การวิเคราะห์กระบวนการทางพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 การกำหนดกลวิธีที่ใช้ในกระบวนการทางพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 การกำหนดกิจกรรมที่ใช้ตามกลวิธีทางสุขภาพและการจัดแผนกิจกรรม

ตามกระบวนการจัดแผนงานสุขภาพ

2.5 การกำหนดวิธีการควบคุมกำกับ และประเมินผลงานสุขภาพ

3. การปฏิบัติงานสุขภาพ เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานสุขภาพตามแผนงานที่เป็นกิจกรรมสุขภาพ สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการ สำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือการดำเนินงานสาธารณสุข

ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานสุขภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการที่สำคัญได้แก่

3.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพกระบวนการทางพฤติกรรมสุขภาพ และกลวิธีในการปลูกฝัง หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพพร้อมทั้งวิธีการสุขภาพที่กำหนดมีความถูกต้องเหมาะสม และสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด

3.2 แผนกิจกรรมที่ทําขึ้นมีความเหมาะสมเพียงใด

3.3 กระบวนการปฏิบัติตามกิจกรรมสุขภาพถูกต้องตามวิธีการหรือไม่เพียงใด

3.4 ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพตามกิจกรรมสุขภาพ ได้รับการฝึกอบรมหรือมีความรู้ความสามารถ ตลอดจนมีความเข้าใจในงานที่ดำเนินการอยู่และงานที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด

3.5 การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นไปตามกำหนดเวลา และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามกิจกรรมอื่น ๆ หรือไม่เพียงใด

3.6 การปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามแผนและความจำเป็นที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

3.7 การปฏิบัติงานตามกิจกรรมสุขภาพ มีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่องกันหรือไม่ รวมทั้งมีการควบคุมและกำกับการปฏิบัติงานในลักษณะใด

4. การประเมินผลสุขภาพ เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานสุขภาพที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป ตั้งแต่การวางแผนสุขภาพ เพื่อให้ทราบว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง และการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ มีผลต้องแก้ไขปัญหามากน้อยเพียงใด เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

การประเมินผลสุศึกษา จะเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานสุศึกษาในแง่ของ การบรรลุเป้าหมาย และการปรับปรุงกลวิธี วิธีการ และกิจกรรมการปฏิบัติงานสุศึกษาให้มี ประสิทธิภาพ และมีผลต่อการดำเนินงานอย่างแท้จริง มักกระทำกับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

- 4.1 การประเมินสภาพและปัญหาที่เป็นอยู่ก่อนการดำเนินงาน และหลัง การดำเนินงาน
- 4.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า
- 4.3 การประเมินกระบวนการและวิธีการทางสุศึกษา
- 4.4 การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
- 4.5 การประเมินผลกระทบของการปฏิบัติงานสุศึกษา ที่มีต่อการแก้ไขปัญหา สุขภาพ หรือการดำเนินงานสาธารณสุขในแต่ละเรื่อง หรือในแต่ละด้าน

การวางแผนสุศึกษา

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินงานสุศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการเพื่อกำหนด แนวทาง หรือแนวปฏิบัติในการกำหนดแผนกิจกรรมและการปฏิบัติงานตามกิจกรรมต่าง ๆ ๓๖๖๖๖๖ อัมสมบูรณ์ (2534 : 3) กล่าวถึง ขั้นตอนของการวางแผนสุศึกษาดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมาย เป้าหมายของการดำเนินงานสุศึกษา กำหนดขึ้นจาก เป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ หรือเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับกลุ่มเป้าหมาย

2. การประเมินสภาพของปัญหาและการดำเนินงานสุศึกษา เป็นขั้นตอนของ การวางแผนสุศึกษา เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการดำเนินงานสุศึกษา ซึ่งจะต้อง วิเคราะห์เพื่อหาข้อมูลดังต่อไปนี้

- 2.1 ระบาดวิทยาของปัญหา
- 2.2 ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติของประชาชนทั่วไปที่เกี่ยวข้อง กับปัญหา
- 2.3 ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของกลุ่ม เป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม
- 2.4 ช่องทางและรูปแบบการดำเนินงานสุศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แต่ละกลุ่ม

2.5 กิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษา

2.6 งบประมาณค่าใช้จ่าย ในการดำเนินงานสุขศึกษาแต่ละกิจกรรม

2.7 แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางวิชาการ ในการดำเนินงานสุขศึกษา และการประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

3. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายสุขศึกษา กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษาในแต่ละปัญหาจำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์เป็นระยะ ๆ ตามข้อมูลทางระบาดวิทยาของปัญหาที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดช่องทาง รูปแบบ และวิธีการสุขศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการกำหนดวิธีการ เนื้อหา และการให้สุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพจะต้องใช้ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายโดยการวิเคราะห์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม (Focus Group Discussion) ก่อนเสมอ

4. การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เมื่อได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของการดำเนินงานสุขศึกษาแล้ว ก็เป็นขั้นตอนของการกำหนดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานสุขศึกษา โดยยึดเป้าหมายการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นหลัก โดยทั่วไปแล้ววัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสุขศึกษา ได้แก่ สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสุขศึกษา เช่น จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของใคร ในเรื่องอะไร ลักษณะใด ส่วนเป้าหมายของการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน เช่น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน และในช่วงเวลาเท่าใด เป็นต้น

5. กำหนดกลวิธี เนื้อหา และสื่อสุขศึกษา การกำหนดกลวิธีสุขศึกษาเป็นการวางแผนเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงาน ที่จะทำห้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยผลจากการวิเคราะห์สถานภาพของปัญหา และการดำเนินงานสุขศึกษาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำต่อเนื่องตามสภาพปัญหา การเรียนรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ และปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

การกำหนดเนื้อหาสุขศึกษา เป็นการกำหนดเนื้อหาที่จะใช้เป็นสำหรับการเรียนรู้และวิธีการหรือรูปแบบการสื่อสารเนื้อหาด้วย ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กัน

การกำหนดสื่อสุขศึกษา เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากการกำหนดเนื้อหาและรูปแบบการสื่อสารเนื้อหาเพื่อการเรียนรู้ สื่อสุขศึกษาเป็นสิ่งที่จัดทำ หรือจัดหาขึ้นมาเพื่อให้กระบวนการสื่อสารเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การกำหนดช่องทางสุขศึกษา และเครือข่ายการดำเนินงานระหว่างองค์การต่าง ๆ กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มจะแตกต่างกันในช่องทางของการสื่อสารความรู้ หรือเนื้อหาทางสุขภาพ รวมทั้งลักษณะของการสื่อสารในแต่ละเรื่อง จึงจำเป็นต้องวางแผนให้เหมาะสมว่าจะดำเนินงานสุขศึกษาโดยวิธีใด หรือช่องทางใด

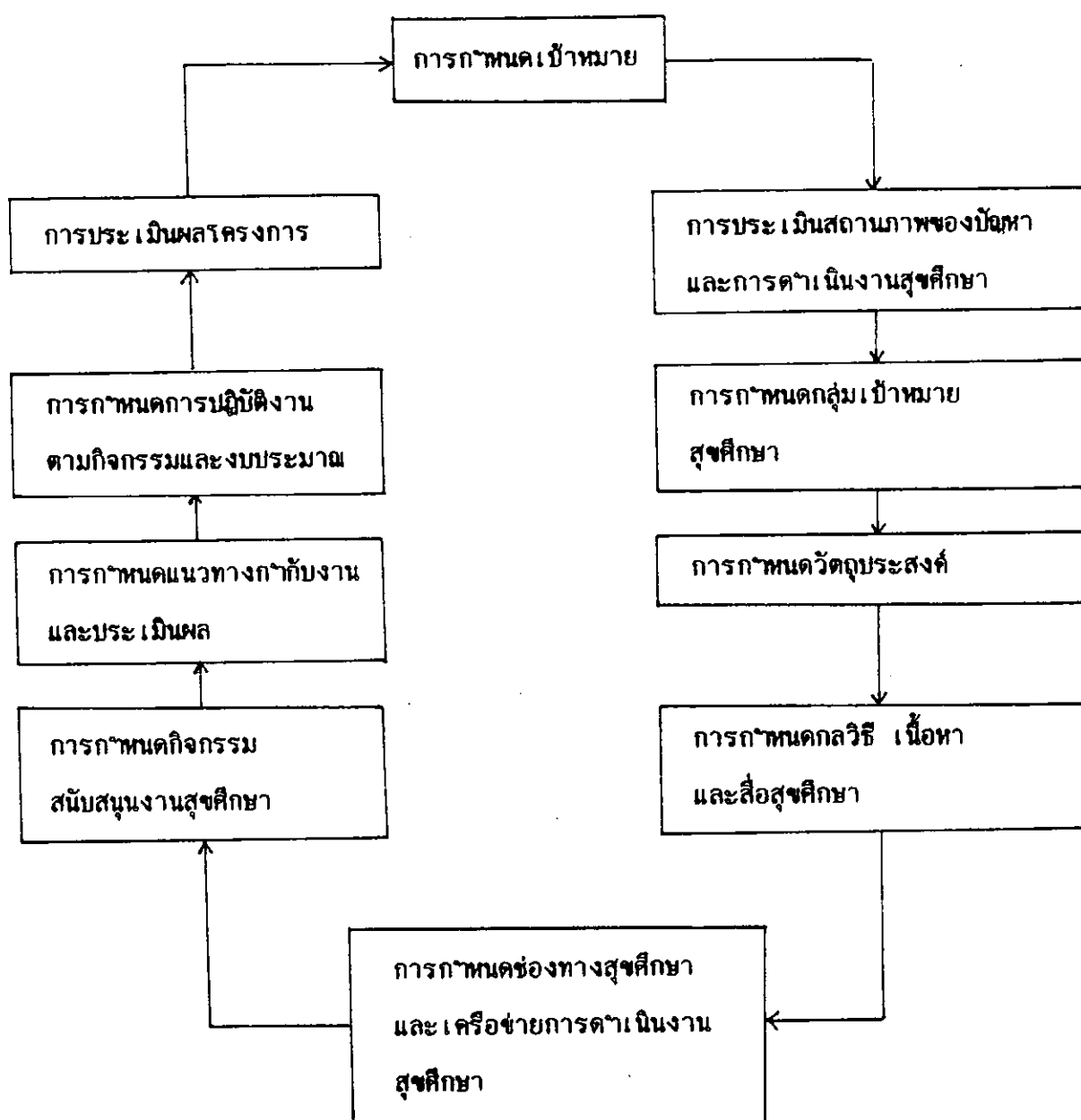
7. กำหนดกิจกรรมสนับสนุนงานสุขศึกษา ในการดำเนินงานสุขศึกษาตามกลวิธีต่าง ๆ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เช่น การฝึกอบรม สุขศึกษา การบริหารจัดการในด้านสื่อและการกระจายสื่อสุขศึกษา การให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ เป็นต้น

8. กำหนดแนวทางกำกับงานติดตามและประเมินผล การกำกับ ติดตามเป็นกระบวนการที่จะทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานสุขศึกษา ส่วนการประเมินผลเป็นกระบวนการที่จะทำให้ทราบว่า การดำเนินงานสุขศึกษามีผลกระทบต่อการทำงานปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด และอย่างไร ในการวางแผนสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องกำหนดสิ่งที่จะควบคุมติดตามและประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวปฏิบัติเอาไว้ด้วยเสมอ

9. กำหนดการปฏิบัติงานตามกิจกรรมสุขศึกษาและงบประมาณ การปฏิบัติงานตามกิจกรรมสุขศึกษาแต่ละกิจกรรมต้องกำหนดไว้ให้ชัดเจนว่า จะต้องทำอะไร เมื่อไร เพื่อให้กระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเกิดขึ้นได้ตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องกำหนดงบประมาณ หรือค่าใช้จ่ายเอาไว้ด้วย เพื่อให้สามารถได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

10. การประเมินผลโครงการ เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้ทราบว่า การดำเนินงานที่ได้กระทำไปแล้วมีผลอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหรือมีอะไรบ้างที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข การประเมินผลโครงการนี้ จำเป็นต้องได้รับการกำหนดไว้ในแผนงาน เพื่อให้สามารถหาข้อมูลได้อย่างถูกต้อง สำหรับใช้ในการดำเนินงานต่อไป

กระบวนการวางแผนงานสุขศึกษาสามารถสรุปได้ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวางแผนสู่ศึกษา

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2534

กลวิธีการให้สุศึกษา

การนำกลวิธีการให้สุศึกษาแต่ละวิธีให้ได้ผล จำเป็นจะต้องเข้าใจถึงลักษณะของแต่ละกลวิธี รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัดของการใช้เป็นอย่างดี กลวิธีต่าง ๆ ทางสุศึกษามีลักษณะที่สำคัญดังนี้ (ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2534 : 1)

1. การบรรยาย เป็นกลวิธีหนึ่งของการสอนที่ใช้กันมาก และใช้ได้ง่ายที่สุดแต่จะทำให้เกิดผลการเรียนรู้ได้ยากที่สุด โดยทั่วไปแล้วการบรรยายจะให้ได้ผลดีต้องมีการอภิปรายและซักถามควบคู่กันไปด้วย
2. การสอนเฉพาะตัว หรือที่รู้จักกันดีในลักษณะของการให้คาปรึกษาทางสุภาพ การสอนเฉพาะตัวมีผลต่อการเรียนรู้อย่างมาก ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน ในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน
3. สื่อสารมวลชน สื่อสารมวลชนที่ใช้ในงานสุศึกษาเป็นการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้กันมากได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้ว การให้สื่อสารมวลชนในงานสุศึกษา มีข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก
4. วัสดุทัศนูปกรณ์ ถ้าดูอย่างผิวเผินแล้ว การให้วัสดุทัศนูปกรณ์จะคล้ายกับการให้สื่อสารมวลชน แต่มีความแตกต่างกันขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้
5. โปรแกรมการเรียนรู้สำเร็จรูป เป็นโปรแกรมการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เอง ซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะของสิ่งพิมพ์หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ก็ได้ เพื่อให้แต่ละคนได้เรียนรู้เป็นการเฉพาะตัว
6. บททัศนศึกษา เป็นสื่อการเรียนรู้คล้ายกับโปรแกรมการเรียนรู้สำเร็จรูป แตกต่างกันตรงที่ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้เป็นกลุ่ม เป็นชั้น
7. การสร้างทักษะเฉพาะ เป็นกลวิธีที่จะใช้สำหรับการเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการฝึกหัดฝึกปฏิบัติจริง
8. การสร้างสถานการณ์จำลองและเกมส์ เป็นกลวิธีการสอนโดยการจำลองสถานการณ์จริงหรือจัดเกมส์จริงขึ้นมาเพื่อให้กลุ่มได้เรียนรู้ ซึ่งใช้ในการสร้างแรงจูงใจได้ดี
9. การเรียนรู้โดยการซักถาม เป็นกลวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลักแล้วขยายขอบเขตความเข้าใจให้กว้างขวางออกไป ใช้ได้ดีกับกลุ่มนักเรียนนักศึกษา

10. การอภิปรายในกลุ่มเพื่อน เป็นกลวิธีทางสุศึกษาที่เข้าได้ผลดีมากสำหรับการเรียนรู้เป็นกลุ่ม และสร้างแรงจูงใจระยะยาว จึงเป็นการพัฒนาการตัดสินใจโดยใช้บรรทัดฐานของกลุ่ม

11. การรำลึกแบบตัวอย่าง เป็นกลวิธีที่เป็นกลไกของกระบวนการทางสังคมประภค คือ การที่บุคคลมีการเรียนรู้ โดยการเลียนแบบ หรือศึกษาจากบุคคลอื่นที่ตนเองยอมรับ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดหรือนิยมชมชอบ

12. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเงื่อนไข เป็นกลวิธีในการแก้ปัญหาพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง โดยอาศัยเงื่อนไขบางประการที่ได้กำหนดขึ้น และความรู้ ความเข้าใจอย่างเพียงพอที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง

13. การพัฒนาชุมชน เป็นกลวิธีที่ทำงานสุศึกษา โดยการจั้ดทำให้ชุมชนได้มีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถ และความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ โดยทั่วถึงกัน ทั้งชุมชน การพัฒนาชุมชนเป็นการพึ่งพาตนเอง เป็นการแก้ปัญหาซึ่งเข้าได้ผลดีในชุมชนที่มีความตื่นตัว และมีความสนใจสูง

14. การใช้มาตรการทางสังคม เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ที่มีความเข้มงวดกวัดจั้นในระดับต่าง ๆ กัน ตามลักษณะของปัญหา และกลุ่มเป้าหมาย

15. การวางแผนพัฒนาสังคมและองค์การ เป็นกลวิธีที่ทำงานสุศึกษาโดยการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลและการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งมาก จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

สุศึกษากับการแก้ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการเจ็บป่วย

ความสำคัญของสุศึกษาต่อการแก้ปัญหาสุขภาพ

สุศึกษาเป็นกระบวนการของการจัดประสบการณ์เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นทั้งมาตรการป้องกันการบ่งกันมาให้เกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นมาตรการทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่อเกิดจันจากพฤติกรรมของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการบริการด้านการรักษาที่ตีเพียงใด โดยการสร้างโรงพยาบาลขึ้นครบทุกอำเภอ ปัญหาสุขภาพของ

คนไทยก็คงมีอยู่ตลอดเวลาและมีอยู่ด้วยโรคเดิมที่ทําให้คนเจ็บป่วยซ้ำอยู่ตลอดเวลา ความสำคัญของ
 สุขศึกษาต่อการแก้ไขปัญห สุขภาพ อาจสรุปให้เป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์
 และกันยา กาญจนบุรานนท์. 2527 : 30 - 32) คือ

1. เป็นการสนองตอบความต้องการอยากรู้ อยากเห็นของประชาชนในเรื่องสุขภาพ
 ของตนเอง ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องสนองตอบโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับประชาชน
2. เป็นการแก้ไขปัญหาระยะตรงของประชาชนโดยให้การศึกษาให้กับประชาชน เพื่อจะ
 ให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง หรือครอบครัว ชุมชนเพื่อจะได้ยอมรับสภาพ
 ของปัญหา ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นต่อไป
3. เป็นการลดจำนวนประชาชนที่ไปโรงพยาบาลเพื่อการปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน
 โรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น ด้านโภชนาการ ด้านการวางแผนครอบครัว ถ้าประชาชนมีความรู้
 ในเรื่องดังกล่าวแล้ว ก็ไม่มีความจำเป็นต้องไปโรงพยาบาลเพื่อขอคำแนะนำในเรื่องนั้นซึ่งเป็นการ
 ลดจำนวนผู้ไปรับบริการไปในตัว
4. เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ อันเนื่องมาจากพฤติกรรม
 ของบุคคล จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าสภาพความเจ็บป่วยของคนไทยสามารถป้องกันได้
 ถ้าให้สุขศึกษาที่ดีพอ
5. เป็นการแก้ไขปัญหาระยะยาวของชุมชน เนื่องมาจากการสุขศึกษาเป็นมาตรการ
 หนึ่งที่ใช้ในการแก้ไขปัญห สุขภาพของบุคคลหรือชุมชน การให้บริการรักษารอค้นเป็นการแก้ไขที่
 ปลายเหตุไม่ได้อาไรให้สาเหตุหมดไปได้ ปัญหานั้นยังคงมีอยู่ในชุมชนต่อไป เมื่อ 50 ปีก่อน คนไทย
 เป็นโรคฟัน โรคพยาธิเท้าเป็ด ขณะนี้โรคทั้ง 2 ยังคงมีอยู่ แต่อาจลดจำนวนลงบ้าง โดยเฉพาะ
 โรคพยาธิ ถ้าประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคพยาธิ
 แล้ว ปัญหาของโรคพยาธิก็จะค่อย ๆ ลดลงไป และในระยะยาวปัญหานี้อาจหมดไปจากประเทศ
 ไทยในที่สุด
6. เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากับการแก้ปัญหา ในกรณีนี้เป็นการเปรียบเทียบระหว่างการให้
 บริการด้านการรักษารอค้นกับการป้องกันโรคโดยกระบวนการสุขศึกษา แม้ว่าจะยังไม่สามารถหาตัว
 เลขที่ยืนยันได้อย่างแน่นอนว่า มาตรการทางสุขศึกษานั้นประหยัดรายจ่ายเท่าไร แต่จากการมองดู
 สภาพความเป็นจริง การรักษานั้นจะต้องลงทุนมหาศาลในด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือเวชภัณฑ์
 และที่สำคัญคือบุคลากร ส่วนการสุขศึกษามีความต้องการอาคารสถานที่น้อยกว่า ต้องการเครื่องมือ

อุปกรณ์น้อยกว่า ที่สำคัญคือเวลาและเงินทุนที่ใช้ในการผลิตบุคลากรน้อยกว่าแพทย์เป็นอันมาก ดังนั้น uly เจลี่ยแล้วการลงทุนเพื่อการป้องกันไม่ให้คนเกิดโรคย่อมจะต้องต่ำกว่าการลงทุนเพื่อรักษาคนให้หายจากการเป็นโรค

ทั้งหมดเป็นความสำคัญของสุขภาพต่อการแก้ไขปัญหสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดได้กล่าวเพียงความสำคัญในประเด็นเดียวคือเรื่องการเงินป่วย สุขศึกษายังมีความสำคัญต่อประเทศชาติมาก ในการพัฒนาประเทศด้วย เพราะถ้าประชาชนเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก ประเทศก็ต้องเสียงบประมาณจำนวนมากเพื่อการรักษาหรือการดำเนินการแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชน

มาตรการการแก้ไขปัญหสุขภาพ

การแก้ไขปัญหสุขภาพ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาณจนนุรานนท์ (2527 : 27 - 29) ได้เสนอมาตรการแก้ไขปัญหสุขภาพได้ดังนี้คือ

1. มาตรการด้านการรักษา เป็นวิธีการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหสุขภาพเมื่อบุคคลเกิดปัญหาด้านการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ เมื่อมีอาการดังกล่าวบุคคลก็จะไปรับบริการด้านการรักษา เช่น บวดศีรษะ แขน ขาหัก มาตรการในการแก้ไขปัญหสุขภาพก็คือ การให้การรักษา ซึ่งเมื่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแล้ว ก็จะสามารถให้การรักษาตามอาการถูกต้องเมื่อให้การรักษาไปแล้ว ผู้ป่วยบางคนก็จะหายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหสุขภาพนั้นประสบผลสำเร็จ แต่มาตรการดังกล่าวนี้เป็น การแก้ไขที่ปลายเหตุ คือเมื่อมีสุขภาพไม่ดีแล้วจึงทำการแก้ไข ในบางรายมาตรการนี้อาจไม่สามารถใช้ได้ผลดีเพราะความรุนแรงของโรค ถ้ารักษาไม่ทันก็อาจทำให้เสียชีวิตได้

2. มาตรการด้านการศึกษา มาตรการนี้มุ่งเน้นไปทางการป้องกันไม่ให้ปัญหสุขภาพเกิดขึ้นหรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีกในสาเหตุเดิม ทั้งนี้ก็โดยยึดหลักที่ว่า บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ได้เมื่อมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับบุคคล ซึ่งบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาตรการทางการศึกษานี้ถือว่าเป็นมาตรการที่ได้ผลดีที่สุด ในระยะยาวเพราะเมื่อเทียบในด้านการลงทุนแล้วไม่สูงเหมือนกับมาตรการแรก ทั้งนี้ เพราะระบบการให้การศึกษานั้น สามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบของการศึกษาที่มีชั้นเรียน หรือไม่มีชั้นเรียน ความรู้ทางด้านสุขภาพสามารถนำเข้าไปไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนและนักศึกษาได้ บุคลากรต่าง ๆ ในสถานศึกษา

สามารถที่ช่วยในการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี วัสดุอุปกรณ์เพื่อการเรียนการสอนพอประมาณ ซึ่งสามารถทำให้การศึกษาเป็นไปได้

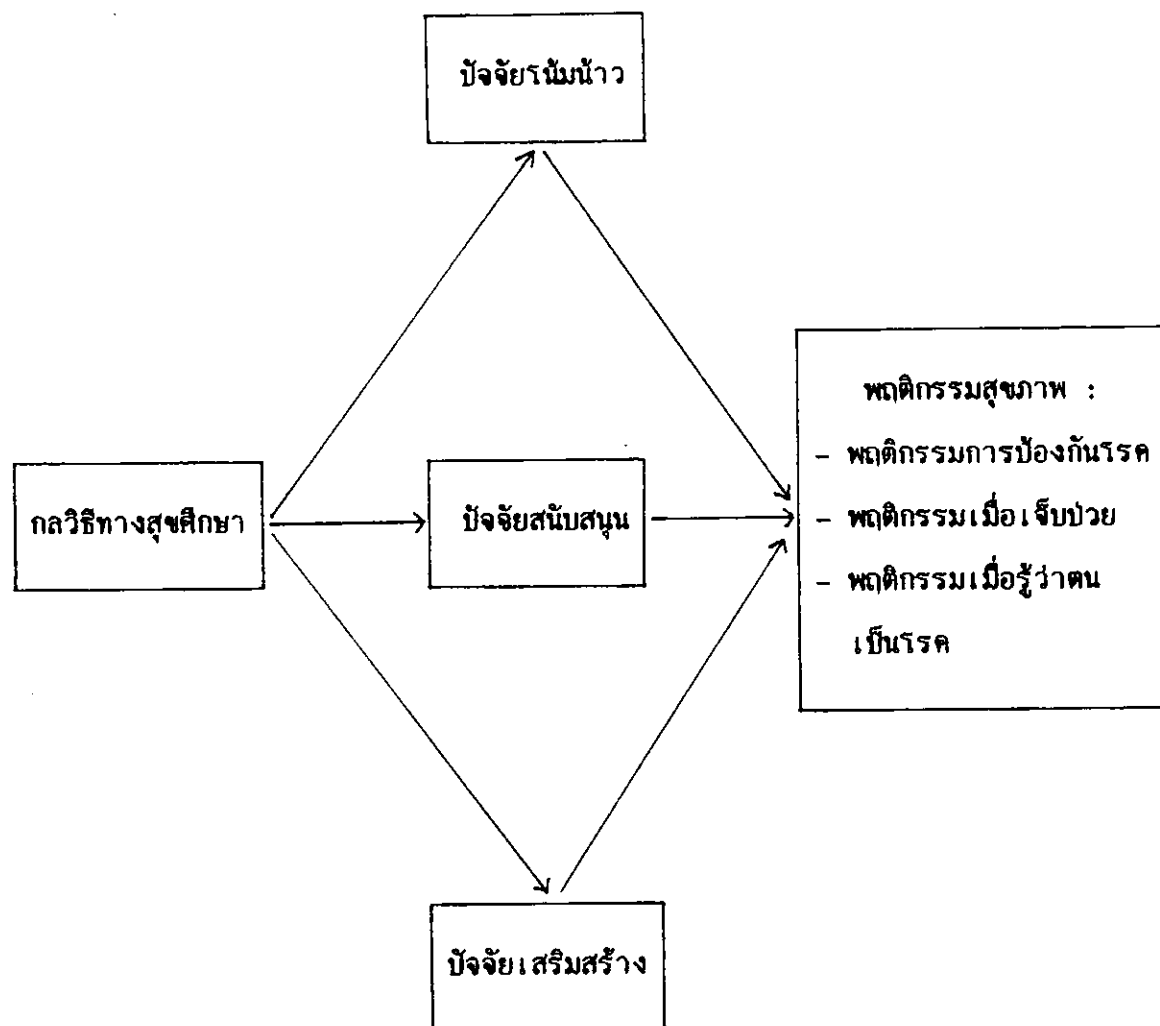
มาตรการด้านการศึกษานี้ เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว ย่อมทำให้ได้ผลคุ้มค่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าได้มีการนำเอามาตรการนี้ไปใช้กับเด็กนักเรียนและเยาวชน ซึ่งจะต้องมีชีวิตอยู่อีกยาวนาน ถ้าเด็กได้มีการแก้ไขพฤติกรรมที่ผิด ๆ หรือได้มีการปลูกฝังพัฒนาพฤติกรรมที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะเยาว์วัยแล้ว ปัญหาสุขภาพที่เป็นผลเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลก็จะหมดไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามาตรการนี้เป็นสิ่งที่เหมาะสมที่จะนำมาแก้ไขปัญาสุขภาพของคนไทย ถึงแม้ว่าผลสำเร็จของการแก้ไขนั้น ในบางครั้งอาจจะต้องใช้เวลา

3. มาตรการด้านกฎหมาย ในการแก้ไขปัญาสุขภาพนอกจาก 2 มาตรการข้างต้น ใช้ไม่ได้ผล ยังมีมาตรการทางด้านกฎหมายเข้าช่วยในการแก้ไขด้วย ซึ่งทางกฎหมายในที่นี้รวมทุกอย่าง ทั้งข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของบุคคล ซึ่งจะออกมาในรูปแบบให้บุคคลกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อการป้องกันโรค การควบคุมโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน สำหรับประเทศไทยได้มีกฎหมายสาธารณสุขขึ้น ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้เพื่อการแก้ไขปัญาสุขภาพ แต่ในสภาพความเป็นจริง การบังคับบุคคลให้ทำตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ ไม่มีอย่างแท้จริง และไม่เป็นอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การแก้ไขปัญาสุขภาพของบุคคลและชุมชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก

สุขภาพกับพฤติกรรมการเจ็บป่วย

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2528 : 131 - 133) ได้กล่าวถึงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพว่า การที่จะทำให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น พฤติกรรมการเจ็บป่วยของบุคคลตามปกติไม่เป็นที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราจะกันอยู่ในขณะนี้ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมการเจ็บป่วยในเรื่องที่ต้องการได้

ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ อยู่หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ 3 ลักษณะด้วยกัน คือ ปัจจัยที่ช่วยริมนำบุคคลให้เกิดพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Predisposing Factors) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Enabling Factors) และปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Reinforcing Factors) ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับกระบวนการสุขศึกษา

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2528.

ปัจจัยนำเข้า เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ เจตคติและค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว มักได้รับจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยกลวิธีทางสุขศึกษาแบบต่าง ๆ เช่น การเรียนสุขศึกษานชั้นเรียน การได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจากสุขศึกษาในสถานบริการและในชุมชน

ปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบพฤติกรรมอยู่เพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่และจัดหาไว้ให้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมการเจ็บป่วย ในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตน ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น การที่จะให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะทำให้ชาวบ้านในชนบทมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ก็จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นอย่างเพียงพอมาเป็นปัจจัยสนับสนุน เป็นต้น

ปัจจัยเสริมสร้าง เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพ นอกเหนือไปจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัจจัยเสริมสร้างในที่นี้ได้แก่ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปลูกฝัง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเจ็บป่วยในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยเสริมสร้างที่สำคัญ ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง ครู บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียนด้วย บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังพฤติกรรมการเจ็บป่วยแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน ชี้แนะจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรม

การเจ็บป่วยตามเป้าหมาย

จากแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการให้สุขศึกษา สุขศึกษากับการแก้ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการเจ็บป่วยซึ่งการที่จะให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่นี้ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา ซึ่งขาดการรักษาไปแล้ว จึงจำเป็นต้องยึดหลักการชักจูง เพื่อเป็นการรณรงค์ให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในที่นี้คือ การกลับมารับการรักษาย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องใช้การชักจูงเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังนี้

การชักจูงเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติ

การชักจูง (Persuasion) เป็นเรื่องหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจอย่างมาก ในการศึกษา สาขาจิตวิทยาสังคม และสาขานิเทศศาสตร์ เพราะการชักจูงสามารถนำมาใช้เป็นวิธีการหนึ่ง ในการโน้มน้าวบุคคลให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้อย่างมีประสิทธิภาพ การชักจูงได้รับความสนใจ และมีการศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง ตั้งแต่ในช่วง ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา โดยมีการให้ความหมายของคำว่า การชักจูงไว้หลาย ๆ อย่าง ตามแนวคิดของนักจิตวิทยาสังคม ให้ความหมายของ "การชักจูง" ไว้ดังนี้

มิลเลอร์และเบอร์กูม (Miller and Burgoon. 1973 : 16) เสนอว่า การชักจูง เป็นคำที่ควรนำมาใช้เฉพาะเวลาที่ผู้ชักจูงมีความตั้งใจ ด้วยสภาวะในการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น ซึ่งเป็น ผู้ที่ได้รับการชักจูง

ไซมอนส์ (Simons. 1976 : 81) ได้สรุปความหมายของคำว่า การชักจูง หมายถึง การสื่อสารของมนุษย์ที่สร้างขึ้นเพื่อให้มีอิทธิพลต่อผู้อื่น โดยการเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม หรือเจตคติ

เบตทิงเฮาส์ (Bettinghaus. 1980 : 19) สรุปว่าการชักจูงเป็นรูปแบบการมี ปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความต้องการ ตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงต่อ บุคคลอื่น และส่งออกไปอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้รับการตอบสนองนั้นโดยผ่านการสื่อสาร

คัทลิปและเซ็นเตอร์ (Cutlip and Center. 1964 : 68) เสนอว่า การชักจูง ที่ใช้ในด้านการประชาสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นที่เป็นปฏิบัติ หรือทำให้ความคิดเห็นที่เป็นปฏิบัตินั้นสลาย เพื่อสร้างความคิดเห็นใหม่ให้เกิดขึ้น ในทางที่เป็น ประโยชน์แก่เรา หรือเพื่อรักษาความคิดเห็นที่ดีอยู่แล้วนั้นให้คงอยู่ตลอดไป

จากความหมายของการชักจูงดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การชักจูงเป็นกระบวนการ การสื่อสาร ที่ผู้ส่งสารมีความตั้งใจที่จะเข้าไปมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น โดยการเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยมหรือเจตคติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย จึงสนใจวิธีการใช้สารชักจูง เพื่อต้องการ ให้คนไข้วัณโรคมีเจตคติที่ดีต่อการรักษา โดยการรับประทานยาอย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอ

สำหรับการใช้สารชักจูงเพื่อให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ส่งสารจำเป็นต้องทราบรูปแบบ ของการชักจูงประเภทต่าง ๆ เพื่อจะเลือกนำไปใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับสารชักจูงและสถานการณ์ ในขณะชักจูง

จากข้อมูลที่ทำการศึกษา เนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคบดยังไม่ถูกต้องโดยเฉพาะ การรับรู้ต่อโรคาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลต่อเนื่องจากการรับประทาน ยาที่ไม่ถูกต้อง รับประทานแพทย์ตามนัด จึงไม่ได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ดังนั้น การที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการสื่อสารมาประกอบดังนี้

ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory) เกอูล คูปรัตน์ และคณะ (2528 : 13) กล่าวถึงทฤษฎีการสื่อสารว่า เป็นกระบวนการถ่ายทอดแนวความคิด (Ideas) ของบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น โดยอาศัยสื่อกลาง (Medium) เป็นตัวนำโดยมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน เพื่อหวังจะได้รับปฏิกิริยาโต้ตอบจากผู้รับประการใดประการหนึ่ง ซึ่งการสื่อสารจะได้ผลสมบูรณ์หรือไม่ขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ตั้งแต่วิธีการสื่อความหมาย ตัวข่าวสาร ผู้รับ และตัวอุปสรรคอื่น ๆ ซึ่งขัดขวางมิให้การสื่อสารเป็นไปตามวัตถุประสงค์

ระวีวรรณ ประกอบผล และมาลีนิ ชุ่มพดกษ (2524 : 1) ได้ให้ความหมายของ "การสื่อสาร" ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการในการส่งสาร (Message) จากผู้ส่งสาร (Source) ไปยังผู้รับสาร (Receiver) เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความเชื่อ เจตคติ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ Rogers (1973 : 43) ยังได้ให้ความหมายของการสื่อสารในเชิงการปฏิบัติว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสาร ถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร จากทฤษฎีและคำนิยามของการสื่อสารจะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ที่สำคัญยิ่งของการสื่อสารคือ การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Rogers (1973 : 49) ได้กล่าวถึงผลที่เกิดจากการสื่อสาร มี 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้รับสาร
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสาร

สำหรับการศึกษารั้วนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการเปลี่ยนแปลงเจตคติด้วยการใช้สารชักจูง ดังนั้นเนื้อหาของสารชักจูงจำเป็นต้องน่าสนใจ และก่อให้เกิดความประทับใจงานสารชักจูงนั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เนื้อหาของสารชักจูง ในการชักจูงให้มีประสิทธิภาพนั้น สารชักจูงนับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดในการชักจูง เนื้อหาของสารชักจูงที่นำมาใช้ ในการเขียนเพื่อการจูงใจ สามารถจำแนกตามจุดจับใจในสาร (Message Appeals) ได้ 5 ประเภท คือ

1. จุดจับใจในเรื่องความกลัว เนื่องจากความกลัวเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลทางอารมณ์ จึงมีการพยายามที่จะให้ผู้รับสารมีความตระหนักตื่นกลัว และมีความคิดคล้อยตามผู้ส่งสาร หรือมีการกระทำคล้อยตามที่ผู้ส่งสารต้องการ (Bettinghaus. 1980 : 145) การวิจัยเกี่ยวกับการชักจูงให้เปลี่ยนเจตคติโดยใช้สารชักจูงที่ทำให้เกิดความกลัวในระดับต่าง ๆ กัน ได้มีสนใจศึกษาไว้มากมาย (ทัศน งามที. 2519 : พรพิมล สุดเจริญ. 2519 : บังอร ชินกุลกิจนิวัฒน์. 2520) ซึ่งผลจากการวิจัยได้นำมาใช้เป็นหลักในการชักจูง ดังนี้ (Bettinghaus. 1980 : 146 - 147)

ก. เรื่องความกลัวที่มีมากเกินไป จะทำให้ผู้รับสารเกิดปฏิกิริยาหลีกเลี่ยง ก่อให้เกิดความกระวนกระวายและทำให้ผู้รับสารสนใจในเนื้อหาสารน้อยลง ลดความสนใจกับสภาวะกระวนกระวายของตนเองมากกว่า

ข. ระดับเรื่องความกลัวจะแตกต่างกันไปตามความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือ ส่งสารที่มีระดับความกลัวสูง จะประสบผลสำเร็จในการส่งสาร แต่ถ้าผู้ส่งสารไม่มีความน่าเชื่อถือ หรือมีความน่าเชื่อถือต่ำ ควรใช้จุดจับใจในเรื่องความกลัวน้อยหรือใช้ระดับต่ำ จึงจะประสบผลสำเร็จในการส่งสาร

ค. เรื่องความกลัวควรสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับสารคิดอยู่

ง. การใช้เรื่องความกลัวในระดับสูง จะใช้ได้ผลเมื่อสอดคล้องกับเรื่อง que ผู้รับสารเห็นว่ามีความสำคัญสำหรับตนเอง แต่ถ้าเป็นเรื่องที่ผู้รับสารคิดว่ามีความสำคัญน้อย ผู้รับสารจะไม่สนใจเรื่องความกลัวนี้เลย

จ. ถ้าผู้ส่งสารทราบถึงลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับสาร จะสามารถกำหนดระดับของความกลัวที่สูง ได้มากกว่าการไม่ทราบถึงเรื่องบุคลิกภาพ

2. จุดจับใจในเรื่องความโกรธ ความผิดหวัง และการแสดงความโกรธ สามารถใช้ในการชักจูงได้ โดยผู้ส่งสารนำความผิดหวังที่เกิดขึ้นกับผู้รับสารมาขยายความ และใช้ข้อความสร้างความรู้สึกก้าวร้าวไปยังบุคคลที่เป็นเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับสารมีความโกรธเคืองตามผู้ส่งสาร ต่อมาจึงลดความตึงเครียดให้กับผู้รับสาร โดยอธิบายวิธีการแก้ไขความตึงเครียดให้กับผู้รับสาร (Brembeck. 1976 : 117 - 118)

3. จุดจับใจในเรื่องอารมณ์ขัน เป็นการเน้นความรู้สึกที่ดีของผู้รับสาร ซึ่งเกิดจากความสนุกสนานที่ได้รับจากการอ่านเรื่องอารมณ์ขัน ช่วยลดความตึงเครียดให้กับผู้อ่าน เช่น ในเรื่องความกลัว ความกระวนกระวายใจ ความรู้สึกเศร้าหมอง ตลอดจนช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวและความรุนแรง โดยผู้ส่งสารสามารถนำอารมณ์ขันมาเขียนในเชิงเปรียบเทียบ หรือประชดประชัน เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้สึกยินดีเกิดขึ้น โดยโยงเรื่องที่เป็นความตึงเครียดของผู้อ่านออกไปสู่เรื่องภายนอก หรือมุ่งใช้อารมณ์ขัน เปรียบเทียบบุคคลหรือกลุ่ม ซึ่งเป็นเป้าหมายในการเขียน (Gordon. 1971 : 310 - 326)

4. จุดจับใจในการทำให้รางวัล สารที่มีใจความในการให้สัญญากับผู้รับสาร เช่น สัญญาที่จะให้ตามความต้องการของผู้รับสาร จะเป็นสารที่มีประสิทธิภาพมากกว่าสารที่มาจากอะไรกับผู้รับสารเลยและถ้าผู้ส่งสารเพิ่มรางวัลให้กับผู้รับสารด้วย พร้อม ๆ กับการสัญญาจะดีกว่าการให้รางวัลผู้รับสารน้อยกว่า ดังนั้นผู้ส่งสารควรมีข้อความ ที่สัญญากับผู้รับสารถึงรางวัลที่จะได้รับ สำหรับผู้รับสารที่ยอมรับสาร (Bettinghaus. 1980 : 148 - 149)

5. จุดจับใจทางอารมณ์ เป็นการมุ่งเน้นแรงการใช้ภาษาเพื่อกระตุ้นอารมณ์ของผู้อ่านให้คล้อยตามเหตุผลของผู้ส่งสาร จากการศึกษาพบว่าอารมณ์ของผู้รับสารจะได้รับการกระตุ้นและมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดขึ้นเมื่อผู้ส่งสารสามารถถ่ายทอดแนวความคิดข้อความและการแนะนำสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับสาร (Bettinghaus. 1980 : 147 - 148) นอกจากนี้เบททิงเฮาส์ยังได้เสนอแนวทาง ในการกระตุ้นความรู้สึกทางอารมณ์ของบุคคลว่าควรใช้ภาษาอารมณ์ให้มาก ในเรื่องการอธิบายสถานการณ์ต่าง ๆ ให้มีการโยงความคิดที่ผู้ส่งสารต้องการสื่อความหมายและผู้รับสารไม่ทราบ กับความคิดอื่นที่เป็นที่รู้จักกันดี และกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดขึ้นกับแนวความคิดใหม่ที่ผู้สื่อสารต้องการ ประการสุดท้าย ให้โยงกับข้อความซึ่งจะทำให้ผู้รับสารสามารถรับสารที่ชักจูงได้

เนื้อหาของสารชักจูงที่เน้นในเรื่องเนื้อหาของสารทั้ง 5 แบบนี้ มีความเหมาะสมที่แตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้รับสารชักจูง และข้อความที่ต้องการชักจูง สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำจุดจับใจเรื่องความกลัวโดยสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับโทษของการขาดการรักษาโรควัณโรค เพื่อให้คนไข้วัณโรคเกิดความกลัวถึงภัยอันตรายซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเองมาใช้ในการสร้างเนื้อหาในสื่อทางโฆษณา และแผ่นพับ เพื่อติดตามผู้ป่วยในการรับการรักษา

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาและการวิจัยเกี่ยวข้องโดยตรงกับสื่อสารทางโบราณคดี ในการติดตามผู้ช่วย
วัฒนธรรมบอกที่ขาดการรักษาที่ยังไม่มีผู้ควบคุมมาก่อน แต่มีการวิจัยในเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

การวิจัยในประเทศ

โฮพลแลนด์ และวิสส์ (Hovland and Weiss. 1951 : 636 - 650) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของแหล่งข้อมูลในการทำหน้าที่ติดต่อชักจูง เพื่อศึกษาว่าแหล่งข้อมูลที่มีลักษณะน่าเชื่อถือกับไม่น่าเชื่อถือ ถ้าให้ข่าวสารชักจูงอย่างเดียวกันแล้ว แหล่งที่มีลักษณะน่าเชื่อถือจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในบุคคลได้มากกว่าแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือหรือไม่ และจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงไร ซึ่งปรากฏว่าแหล่งที่เชื่อถือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นแก่ผู้รับข่าวสารได้ถึงร้อยละ 22.50 ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นโดยรับทราบจากแหล่งข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือได้เพียงร้อยละ 8.40 ผลการวิจัยนี้ตรงกับแนวความคิดทางทฤษฎีของ Rogers และ Shoemaker (1971 : 162) ว่าเมื่อผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือในสายตาของผู้รับสารแล้ว ย่อมจะมีแนวโน้มให้ผู้รับสารเปลี่ยนเจตคติ ซึ่งจากผลการทดลองในห้องทดลองทางจิตวิทยาของ Rogers และ Shoemaker ปรากฏว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติมีความสัมพันธ์อันเชิงบวกกับความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร

โฮพลแลนด์, ลัมส์เดียน และชิฟฟิลด์ (Hovland, Lumsdaine and Sheffield. 1949 : 201 - 227) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการเสนอเนื้อหาข่าวสาร 2 ด้าน คือ เสนอเนื้อหาทั้งสนับสนุนและคัดค้าน (Support and Opposition) ผลการศึกษาพบว่าผู้รับสารส่วนใหญ่มุมมองที่จะรับข่าวสารทั้งสองด้านมากกว่าที่จะรับข่าวสารเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ถ้าผู้รับมีเจตคติเบื้องต้นแล้ว การเสนอข่าวสารด้านนั้นด้านเดียวได้ผลดีที่สุด ผู้ที่มีการศึกษาสูงชอบที่จะรับข่าวสารทั้งสองด้าน ส่วนการรับข่าวสารใหม่ ๆ ผู้รับสารไม่เคยมีเจตคติด้านใดมาก่อน ผู้รับสารที่มีการศึกษาต่ำจะชอบด้านสนับสนุน (Pro - subjects) ซึ่งตรงข้ามกับผู้รับสารที่มีการศึกษาสูง การเสนอข่าวสารสองด้านได้ผลดีที่สุด นอกจากนี้ เบตทิงเฮาส์และเบสเฮาร์ท (Bettinghaus and Baseheart. 1969 : 227 - 238) ยังพบว่าผู้รับสารที่มีการศึกษาสูงยังพบว่าผู้รับสารที่มีการศึกษาสูง แม้จะได้รับข่าวสารสองด้าน หรือด้านเดียวจะไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในการเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม

เบอร์โกวิทซ์ และคอตทิงแฮม (Berkowitz and Cottingham. 1960 : 37 - 43) ได้ให้แนวคิดว่าการเสนอเนื้อหาสร้างความหวาดกลัวในระดับสูง จะได้ผลดีเมื่อเนื้อหาของข่าวสารนั้นไม่มีคุณค่าน่าสนใจ หรือกรณีที่การสื่อสารนั้นไม่มีความสัมพันธ์ หรือไม่อยู่ในประเด็นความสนใจของผู้รับข่าวสาร แต่ถ้าทำให้เกิดความหวาดกลัวจะน่าสนใจยิ่งขึ้น

นิตี (Ndeti. 1972 : 402) ได้ศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่ขาดการรักษา เพราะไม่มาตรวจร่างกายและเอ็กซเรย์ตามที่แพทย์นัดนั้น มีสาเหตุจากขาดแคลนเงินค่ารถที่จะเดินทางมารับบริการ และพบอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เนื่องจากผู้ป่วยขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในกระบวนการรักษา

ฟอกซ์ (Fox. 1982 : 42) ได้ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในประเทศเคนยา ค.ศ.1972 จำนวน 660 ราย ที่ได้รับไอโซไนอาซิด (Isoniazid) เป็นเวลา 12 เดือน พบว่ามีผู้ป่วยเพียงสองในสามของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาับการรักษาเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 37.00 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาับยาเป็นระยะเวลา 12 เดือน

อลัสซ์ และคนอื่น ๆ (Aluoch and others. 1984 : 915 - 920) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการค้นหารายผู้ป่วยด้วยวัณโรคปอดในรายป่วยนอกที่มีอาการไอเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลชุมชนในเคนยา (Kenya) พบว่า รายป่วยใหม่จำนวน 20,756 ราย มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ 601 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.90 ของรายป่วยใหม่ ผลปรากฏว่าร้อยละ 5.60 ของผู้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจเป็นวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ ซึ่งร้อยละ 2.20 ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะด้วยการเพาะเชื้อและกล้องจุลทรรศน์ร้อยละ 1.20 ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะด้วยการเพาะเชื้อ และร้อยละ 2.20 ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะ

โฮปเวล (Hopewell. 1984 : 439 - 447) ศึกษาประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในประเทศเบรู ค.ศ. 1980 พบว่า การรักษาด้วยไอโซไนอาซิด ไรฟาแทมบาโซน และสเตปโตมัยซิน ทุกวันเป็นเวลา 2 เดือน แล้วให้ไอโซไนอาซิด และ ไรฟาแทมบาโซน ทุกวันอีกเป็นเวลา 10 เดือน ในผู้ป่วย 510 ราย นั้น มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 47.00 ที่ให้ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 53.00 ให้ผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจ โดยจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ขาดการรักษา 460 ราย หรือประมาณ ร้อยละ 18.33 ของผู้ป่วยที่มาับการรักษาทั้งหมด โดยจำนวนนี้เป็นชาย 292 ราย หญิง 168 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 77.00 นั้น

มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ ส่วนสาเหตุที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา คือ

1. อาการและอาการแสดงของวัณโรคปอดคืบขึ้น ร้อยละ 21.50
2. มีปัญหาในครอบครัว ร้อยละ 15.90
3. ไม่มีผู้มารับการรักษา ร้อยละ 15.40
4. มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงด้วยวัณโรคอื่น ร้อยละ 9.30
5. สัมภากันค ร้อยละ 7.80
6. ดิษฐระด้านการงาน ร้อยละ 6.90
7. ไม่ได้รับการรักษาจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่น ร้อยละ 4.80
8. ย้ายที่อยู่อาศัย ร้อยละ 4.30
9. มีอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค ร้อยละ 3.00
10. ภายหลังการรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 0.90

การวิจัยในประเทศไทย

สุชาติ ดารามาศ และคนอื่น ๆ (2523 : 10) ได้ทำการสำรวจวัณโรคปอดทั่วประเทศ เมื่อ พ.ศ. 2520-2522 สำรวจประชากรชนรวม 79,256 คน ในจำนวนนี้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 3.20 และจากจำนวนเหล่านี้ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ร้อยละ 5.20

ธีระ ชำนาญกิจ และทีมงานจากศูนย์วัณโรคเขต 6 (2524 : 9 - 14) ได้ทำการสำรวจวัณโรคที่บ้านเรือนเมือง ตาบลแพง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 613 คน พบผู้ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ 135 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 22.00 ของผู้มารับบริการทั้งหมด ส่วนผลการตรวจเสมหะ พบว่าจำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจจริง 121 ราย พบเชื้อวัณโรค 4 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 3.30 ของจำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจจริง แต่เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจและอายุเกิน 15 ปี ซึ่งมีจำนวน 85 ราย จะพบเชื้อวัณโรคหรือคิดเป็นร้อยละ 4.70 ของผู้ที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจและอายุเกิน 15 ปี

ธีระ ชำนาญกิจ (2524 : 199 - 209) ได้ศึกษาติดตามผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์วัณโรค เขต 2 จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาผู้ป่วยพบว่า ความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วย

วัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาภายใน 12 เดือน ปรากฏว่า ในระยะ 6 เดือนแรก มีผู้ป่วยร้อยละ 60.00 มาได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และในระยะ 6 เดือนหลัง ความสม่ำเสมอของการรักษาลดลงเหลือร้อยละ 40.00 และพบว่าผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดมากที่สุด มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี

บัณฑิต ขุนหวัดศีกุล (2524 : 163-169) ศึกษาถึงสาเหตุการมารักษาไม่สม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรคปอด ศูนย์วัณโรคเขต 5 อุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยสำคัญเนื่องมาจากปัญหาเศรษฐกิจยากจน เห็นความสำคัญของการประกอบอาชีพมากกว่าการรักษา และขาดเงินสำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่จะไปรับยาจากหน่วยบริหารที่อยู่ห่างไกล

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่น ๆ (2525 : 49) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโดยวิธีตรวจเสมหะในผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป ในอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งก่อนออกปฏิบัติจริงจึงได้ทดลองปฏิบัติการรณรงค์ใน 1 ตำบลก่อน จำนวนประชากรอายุมากกว่า 40 ปี 259 คน พบเชื้อวัณโรคในเสมหะ 3 ราย สงสัยพบเชื้อวัณโรค 1 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 1.20 ของประชากรที่พบเชื้อจากระยะทดลอง สามารถสรุปข้อบกพร่องที่สำคัญคือ เสมหะส่วนหนึ่งที่ได้มายังเป็นน้ำลาย ไม่ได้เป็นเสมหะที่แท้จริง จึงนำมาเป็นแนวทางปรับปรุงการให้การศึกษาแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ออกทำการรณรงค์ในระยะช่วงหลังของการดำเนินการ ซึ่งการรณรงค์ตามโครงการนี้สามารถครอบคลุมประชากรได้ถึง 7,434 คน พบผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคในเสมหะ 83 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 1.10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดที่ทำการสำรวจ

นัคดา ศรียาภัย (อ้างใน สมทรง คูบตวินทุ. 2526 : 8) กล่าวว่า ปัญหาหนึ่งของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบพื้นฐานคือ ผู้ป่วยขาดการรักษาไปก่อนที่จะหาย จากการติดตามประเมินผล การรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลจังหวัด 24 จังหวัด ทั่วประเทศ ผลปรากฏว่า ร้อยละ 70.00 ของผู้ป่วย จะขาดการรักษาไปเลยเมื่อสิ้น 6 เดือนแรกของการรักษา และร้อยละ 50.00 ของผู้ป่วยจะขาดการรักษาไปใน 3 เดือนแรกของการรักษา

สุวรรณ กสิรัตน์ และอนุชา จิตตินันท์ (2526 : 371) ได้ศึกษาสภาวะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาไม่เพียงพอ ภายหลังขาดการติดต่อกับสถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ พ.ศ.2526 จำนวน 229 คน พบว่า ร้อยละ 25.00 เปลี่ยนไปรับการรักษาจากสถานบริการอื่น ๆ ร้อยละ 16.00 คิดว่าโรคหายแล้ว และร้อยละ 16.00 อีกเช่นกันมีอาการแพ้ยา สาเหตุอื่น ๆ เช่น ไม่มีเงินค่ายา ติดธุระ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 43.00 โดยที่ผู้ป่วยทั้งหมดที่ติดตามได้ยังคงตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ

พวงรัตน์ กุณฑาศ และคนอื่น ๆ (2527 : 45 - 52) ได้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วย วัณโรคที่มารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ และแนวทางแก้ไข ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ จำนวน 200 ราย ระหว่างปี พ.ศ. 2526 - 2527 ปรากฏว่า

1. สาเหตุการมารักษาไม่สม่ำเสมอที่พบมากที่สุด คือปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 38.50 ของผู้มารับบริการทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ปัญหาการเดินทางร้อยละ 32.50 ของผู้มารับบริการทั้งหมด เข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาและการรับประทานยาร้อยละ 15.00 ของผู้มารับบริการทั้งหมด นอกจากนี้สาเหตุจากอาการป่วยและแพ้ยา ร้อยละ 3.00 ของผู้มารับบริการทั้งหมด
2. หลังจากที่ได้ให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาลแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยดังกล่าวยังมารักษาไม่สม่ำเสมออีก ร้อยละ 29.50 ของผู้มารับบริการทั้งหมด และไม่มารับการรักษาโดยไม่มีทราบสาเหตุ ร้อยละ 10.00 ของผู้มารับบริการทั้งหมด

ฉะนั้น จำเป็นต้องศึกษา และวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และให้หายจากโรคในที่สุด

กอบแก้ว กุตตวัส (2527 : 94 - 95) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาที่ศูนย์ราชบุรี จำนวน 244 ราย โดยการติดตามศึกษาเป็นเวลา 12 เดือน ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีฐานะ เศรษฐกิจและสังคมสูงจะมารับการรักษาสม่ำเสมอกว่าผู้ป่วยที่มีฐานะ เศรษฐกิจและสังคมต่ำ
2. ผู้ป่วยที่มีความรู้ เรื่องวัณโรคปอดสูงจะมารับการรักษาสม่ำเสมอกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ระดับต่ำ
3. ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่อเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำจะมารับการรักษาสม่ำเสมอกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง
4. ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อบริการสูง ได้แก่ คุณภาพของบริการข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคและการรักษา ระยะเวลาที่รอคอย อธิบายและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่และความสะดวกที่ตั้งของแหล่งบริการ จะมารับการรักษาโดยสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่ำ
5. ประสพการณ์เกี่ยวกับวัณโรคปอดไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วย

ฉัตรพร ตระการพงษ์ (2529 : ก - ข) ได้ศึกษาการค้นหารายป่วยด้วยวัณโรคปอด ในชุมชนจังหวัดสระบุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2528 ถึงเดือนมีนาคม 2529 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26,000 คน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาปรากฏว่า

1. อาการระบบทางเดินหายใจ พบมากที่สุด คือ อาการไอเรื้อรังนานเกิน 3 - 4 สัปดาห์ พบร้อยละ 35.90 ของผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจทั้งหมด

2. สามารถค้นหารายป่วยที่ซ่อนเร้น จำนวน 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วยด้วยวัณโรคปอดเท่ากับ 89.10 ต่อประชากรแสนคน และร้อยละ 1.90 ของผู้ที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจทั้งหมด

3. รายป่วยส่วนมากพบในกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี และ 50 - 54 ปี เพศชาย มากกว่าเพศหญิง ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ อาชีพรับจ้างทั่วไป

4. สาเหตุที่รายป่วยด้วยวัณโรคปอด มีอาการของระบบทางเดินหายใจ แต่ไม่มารับบริการตรวจและรักษา ณ สถานบริการพยาบาล ส่วนมากเนื่องจากรายป่วยด้วยวัณโรคเข้าใจว่าหายได้เอง

อดิเรก จารุมิลินท และเจียบ เพ็ญนาค (2528: 62) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจวัณโรคปอดที่โรงเรียนบ้านราชวิถี ผลการศึกษา พบว่า มีจำนวนเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนและนักเรียนทั้งหมด 604 คน ได้รับเอ็กซเรย์ปอด ปรากฏว่าพบนักเรียนป่วยเป็นวัณโรคปอด 2 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.30 ของผู้ที่ได้รับการเอ็กซเรย์ปอด และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน 3 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.50 ของผู้ที่ได้รับการเอ็กซเรย์ปอด สำหรับจำนวนนักเรียนที่มีผลเป็น ป.จี.จี. มี 330 ราย ปรากฏว่า พบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลินเป็นบวกเพียง 62 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 18.80 ของจำนวนนักเรียนที่มีผลเป็น ป.จี.จี.

สุเวทย์ รองศรีแย้ม (2528 : 63) ศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจวัณโรคปอด ที่ศูนย์กาชาดเขาล้าน อำเภอเมือง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า มีประชากรทั้งหมดในศูนย์กาชาดเขาล้าน 384 คน พบมีผลเป็น ป.จี.จี. 157 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 40.90 ของประชากรทั้งหมดในศูนย์กาชาดเขาล้าน ซึ่งปฏิกิริยาทูเบอร์คูลินเป็นบวกมีจำนวน 56 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 14.60 ของประชากรทั้งหมดในศูนย์กาชาดเขาล้าน ในกลุ่มที่ไม่มีผลเป็น ป.จี.จี. มีจำนวน 227 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 59.10 ของประชากรทั้งหมดในศูนย์กาชาดเขาล้าน ซึ่งปฏิกิริยาทูเบอร์คูลินเป็นบวกมีจำนวน 49 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 12.80 ของประชากรทั้งหมดในศูนย์กาชาดเขาล้าน

สุชาติ คารามาศ (2530 : 33) กล่าวว่าหลักการสำคัญในการควบคุมวัณโรคปอด คือการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งมีวิธีที่สำคัญ 4 วิธี ได้แก่ การป้องกันโดย การให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก โดยเฉพาะเด็กแรกเกิดด้วยวัคซีนบีซีจี การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การรักษาวัณโรคให้หาย และห้ระยะที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น และการให้สุขศึกษาเพื่อเผยแพร่คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด แต่วิธีการควบคุมวัณโรคที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ประทิด ว่าที่สาธิตกิจ และคนอื่น ๆ (2524 : 151) กล่าวว่า การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ห้ระยะที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น เป็นวิธีการที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าทิ้งไว้ไม่รักษาจะทำให้โรคไม่หาย ทั้งยังทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคสู่ชุมชน ผู้ป่วยเองก็ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้ เกิดปัญหาทางครอบครัว ซึ่งจะ เป็นผลกระทบต่อ การพัฒนาประเทศชาติอีกด้วย ในปัจจุบันนี้การรักษาด้วยยาเป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุด โดยเฉพาะการรักษาครั้งแรก หากผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีระยะเวลาในการรับประทาน ยานานเพียงพอ จะสามารถรักษาวัณโรคให้หายขาดได้มากกว่าร้อยละ 90.00 ส่วนการรักษา จะได้ผลดีหรือไม่นั้น บุญส่ง สุนากร (2524 : 91 - 93) กล่าวว่า ไม่ได้ขึ้นอยู่กับแพทย์ หรือยาที่ใช้โดยตรง แต่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมาของผู้ป่วยระหว่างการรักษา โดยผู้ป่วยจะต้อง รับประทานยาครบขนาดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องและครบกำหนดเวลาตามแพทย์สั่ง แต่เนื่องจากการรักษาวัณโรคต้องใช้เวลานาน 1 - 2 ปี จึงมักพบปัญหาอุปสรรคตามมา ปัญหา ที่แพทย์และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องหน้าใจที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยเฉพาะในเรื่อง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จากสถิติของกองวัณโรคที่ บัณฑิต ขุนหวาสวัสดิกุล (2529 : 386 - 395) ศึกษาไว้ พบว่า อัตราความสม่ำเสมอในการรักษาด้วยระบบยาพื้นฐาน มีเพียงร้อยละ 40 - 50 เท่านั้น การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดรับประทานยาไม่สม่ำเสมอตามที่แพทย์สั่งหรือผิดนัดรับยา นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษา (Bailey, Releigh and Others. 1977 : 185 - 187) กล่าวคือ โรคไม่หาย ซึ่งยังเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ชุมชนอีกด้วย

จารุวรรณ จันดีสุวรรณ (2528 : 80) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบาง ประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดเพศชายจะให้ความร่วมมือในการรักษาไม่ดี ส่วนผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงจะให้ความร่วมมือในการรักษาดี ผู้ป่วยที่มี ระดับการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือในการรักษาดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แลทีโอเลียส

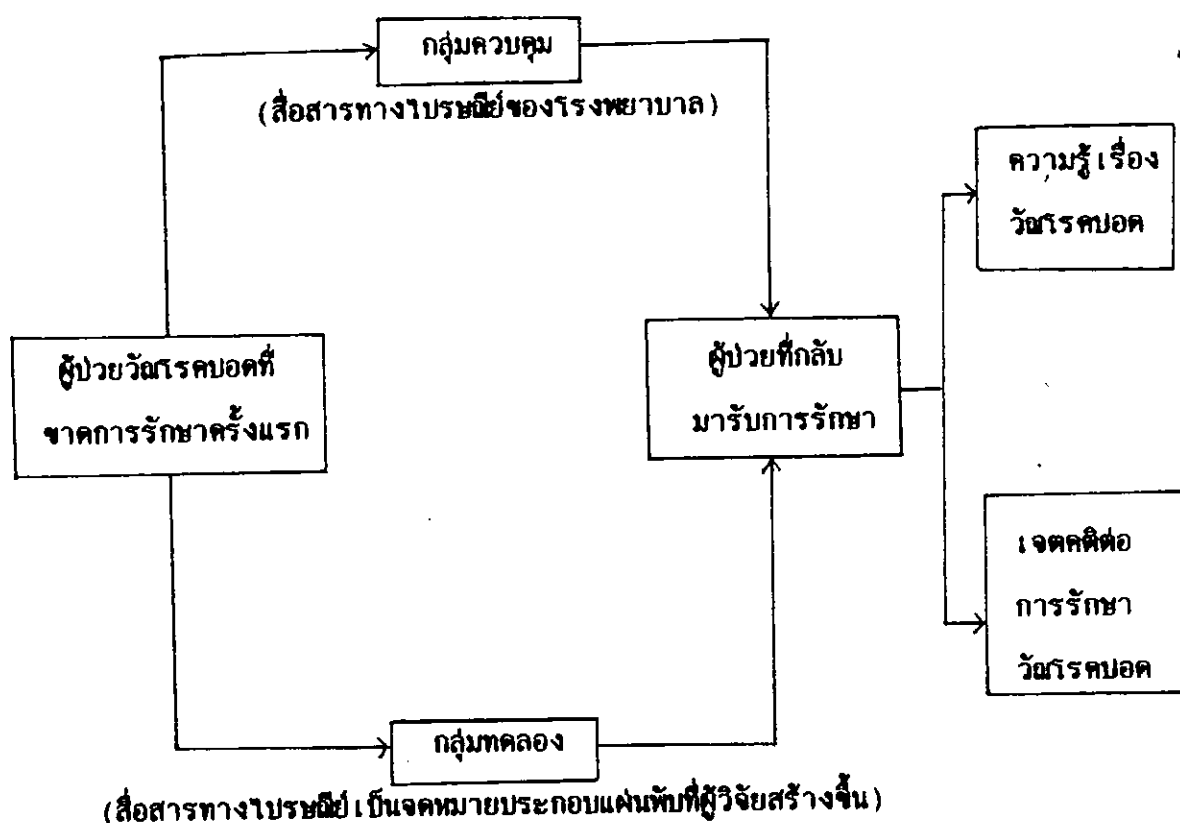
และเบอร์รี่ (Latiolais and Berry. 1969 : 270 - 277) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กอบแก้ว คุดทวัศ (2527 : 94 - 98) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมารับการรักษาโดยสม่ำเสมอกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 70) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งสรุปได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย แต่ผลการศึกษาของ ฟรานซิส และคนอื่น ๆ (Francis and others. 1969 : 535 - 540) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

บานเย็น สวนไทย และอนุชา จิตตินันท์ (2528 : 240-245) ศึกษาเรื่องการให้สุขศึกษาและติดตามการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ศูนย์วัณโรคเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 100 คน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 25 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษา มีการติดตามและให้การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ จะมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอสูงสุดคือ ร้อยละ 93.80

มาลี วิฑูรณ์จวิทย์ (2530 : ก - ข) ศึกษาผลของวิธีติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มารับบริการในโรงพยาบาลโรคทรวงอกนนทบุรี วัดอุปประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารทางใบรษณีย์ที่ชักจูงให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมารักษาตามนัด โดยแบ่งการสื่อสารใบรษณีย์เป็น 4 แบบ คือ แบบใช้ใบรษณีย์บัตรส่งเตือนถึงผู้ป่วย แบบใช้จดหมายพร้อมภาพแผ่นพับส่งเตือนถึงผู้ป่วย แบบใช้ใบรษณีย์บัตรส่งถึงญาติผู้ป่วยให้เตือนผู้ป่วยไปรักษาตามนัด และแบบใช้จดหมายพร้อมภาพแผ่นพับส่งถึงญาติผู้ป่วยให้เตือนผู้ป่วยไปตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เคยมารับการรักษาและขึ้นทะเบียนรักษาต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป เคยได้รับสุขศึกษาแล้ว 1 ครั้ง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยแบ่งตามสื่อสารใบรษณีย์เป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 100 คน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสารใบรษณีย์ทั้ง 4 แบบ ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ผู้วิจัยให้ข้อสังเกตว่า จดหมายพร้อมภาพแผ่นพับมีแนวโน้มที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมารักษาตามนัดมากกว่าใบรษณีย์บัตร และการสื่อสารทางใบรษณีย์ถึงญาติจะให้ผลดีกว่า ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการอ่านของผู้รับข่าวสาร ซึ่งอาจเป็นผลให้การสื่อสารใบรษณีย์ทั้ง 4 แบบ มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

ยวดี รอดจากภัย (2532 : 34 - 106) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม
 สุขศึกษา โดยประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการรักษาด้วย
 ระบบระยะสั้น 2 HRZ/4H₂R₂ (หมายถึง การใช้เวลาในการรักษา 6 เดือน โดยผู้ป่วยต้อง
 รับประทาน H หมายถึง ไอโซนอะซิด (Isoniazid) R หมายถึง ไรแฟมพิซิน
 (Rifampicin) และ Z หมายถึง พัยราซิแนไมด์ (Pyrazinamide) ทุกวัน ในระยะ 2
 เดือนแรกของการรักษา และระยะ 4 เดือนหลังรับประทาน H และ R สลับแต่ละ 2 วัน)
 จากสถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ จำนวน 102 คน พบว่า ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม
 การปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลการสังเกตจาก
 กลุ่มทดลอง พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 83.00 มารับการรักษาจนครบกำหนด 6 เดือน ร้อยละ 76.00
 มารับยาและตรวจตามนัดโดยสม่ำเสมอ และมีผู้ป่วยร้อยละ 83.00 ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคใน
 เสมหะภายใน 2 เดือนแรกของการรักษา ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคหลายท่านได้ให้
 ข้อสังเกตไว้ว่า ในการรักษาวัณโรคปอดให้ได้ผลดีนั้น ควรจะหาแนวทางที่จะทำให้ผู้ป่วยมารับ
 การรักษาที่ครบกำหนดอย่างน้อยร้อยละ 90.00 และหาวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยที่มารับยาไปแล้ว
 ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ควรมีการควบคุมกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่อง
 สำคัญที่จะทำให้การรักษาใน 2 เดือนแรกได้ผลดีขึ้นจนสามารถเทียบได้กับโครงการรักษาด้วย
 ระบบระยะสั้นของประเทศอื่น ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 35)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวี่ สุวรรณ (2532 : 165) ได้รวบรวมจาก
 ผลการวิจัยหลายเรื่อง พบว่าในคลินิกคนไข้โรคเรื้อรัง การส่งค่าเดือนโดยการเขียนจดหมาย
 หรือการโทรศัพท์ สามารถทำให้จำนวนผู้ป่วยมาตามนัดเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.20 นอกจากนี้ยังมี
 การศึกษาถึงการกระตุ้นเตือนด้วยวิธีอื่น ๆ อีกเช่น การสอนประกอบกรารับปฏิบัติกำหนดการ
 รับประทานยาเม็ด ช่วยให้ผู้ป่วยรวมทั้งเวลาของแพทย์ด้วยแล้ว จึงถือได้ว่าการป้องกันไม่ให้
 ผู้ป่วยคิดค้นเป็นวิธีการที่มีความสำคัญ



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการค้นคว้า

1. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ขาดการรักษา ซึ่งได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์ประกอบแผ่นพับ มารับการรักษามากกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ขาดการรักษาซึ่งได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์ของโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ขาดการรักษาตามนัด ที่ได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์ต่างกันจะมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตามนัดที่ได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์ต่างกัน จะมีเจตคติต่อการรักษาโรคหลอดเลือดแตกต่างกัน
4. สื่อสารทางใบรณรงค์ประกอบแผ่นพับ มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับการรักษตามนัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ขาดการรักษา

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดำเนินการในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ ได้แก่ แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ลักษณะของเครื่องมือ เกณฑ์การให้คะแนน ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ การหาคุณภาพเครื่องมือ วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิธีจัดกระทำกับข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาครั้งแรกของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2537 ทั้งหมดจำนวน 206 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้วิธี Matched by Pair ตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส โดยการจับคู่กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่คล้ายคลึงกันได้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 40 คน และกลุ่มทดลอง 40 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดตามให้มาับการรักษาโดยสื่อสารทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล จำนวน 40 คน

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดตามให้มาับการรักษาโดยส่งสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 40 คน

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย แบบ Two Group Randomized Matched Subject Posttest - Only Design

ตาราง 5 แบบแผนการวิจัย

การกำหนดเข้ากลุ่ม	ตัวแปรทดลอง	ผล
(M _T) E ₁	X ₁	T ₂ E ₁
(M _T) E ₂	X ₂	T ₂ E ₂

สัญลักษณ์ที่ใช้รูปแบบของการทดลอง

M _T	แทน	การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่อย่างสุ่ม
E ₁	แทน	กลุ่มควบคุม
E ₂	แทน	กลุ่มทดลอง
X ₁	แทน	สื่อสารทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล
X ₂	แทน	สื่อสารทางไปรษณีย์ เป็นจดหมายประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
T ₂ E ₁	แทน	ผลการทดลองกลุ่มควบคุม
T ₂ E ₂	แทน	ผลการทดลองในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสื่อสารทางไปรษณีย์และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสัมภาษณ์ความรู้ และเจตคติของผู้ป่วยวันโรคปอดที่ขาดการรักษาของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอกนนทบุรี ดังนี้

1. สื่อสารทางไปรษณีย์

1.1 สื่อสารทางไปรษณีย์ที่เป็นจดหมายของโรงพยาบาล

1.2 สื่อสารทางไปรษณีย์ เป็นจดหมายประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบเจตคติของผู้ป่วยต่อการรักษาวัณโรคปอด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารเกี่ยวกับวัณโรคปอดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
3. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างแบบสัมภาษณ์จากเอกสาร
4. นำสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับและแบบสัมภาษณ์ไปปรึกษา คณะกรรมการ

ควบคุมปริมาณเนื้อหา เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทางด้านสุขศึกษา จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

5. ปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปใช้จริง โดยนำสื่อสารทางไปรษณีย์เป็นจดหมายประกอบแผ่นพับ และแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก ซึ่งเป็นประชากร แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน

เกณฑ์การหาคะแนนของเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม ความรู้ เกี่ยวกับวัณโรคปอดผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การหาคะแนนแก่ผู้ป่วยที่ตอบคำถามแต่ละข้อโดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้ เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด แบ่งเป็น 3 ระดับ (เตือนใจ เศรษฐสิกริก และคนอื่น ๆ. 2518 : 210)

คะแนนร้อยละ 81 ขึ้นไป หมายถึง ดี

คะแนนร้อยละ 60 - 80 หมายถึง ปานกลาง

คะแนนร้อยละ 59 หมายถึง น้อย

2. แบบสอบถามเจตคติในด้านความคิดเห็นที่มีต่อการรักษาโรควัณโรคหาคะแนนเป็นรายข้อดังนี้

ข้อความที่มีความหมาย	เชิงนิมิต	เชิงนิเสธ
เห็นด้วย	3	1
ไม่เห็นด้วย	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การประเมินผล เจตคติ เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด ซึ่งเบสท์ (Best. 1970 : 215) ได้กำหนดค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง ดีมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง ดี

ค่าเฉลี่ย 1 - 1.66 หมายถึง พอใช้

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำสื่อสารทางใบรณรงค์ เป็นจดหมายประกอบแผ่นพับ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดที่สร้างขึ้นเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content - Validity) โดยนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เมื่อพบว่าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า .50 ถือว่าใช้ได้

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก แบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ด้วยการทดสอบค่าที (t - test) โดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward. 1975 : 152)

2.1 หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด โดยใช้สัดส่วนของความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 ถึง .80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 137 - 138)

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติต่อการรักษาโรควัณโรคปอด ด้วยค่าที (t - test) แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139)

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ความรู้และแบบสัมภาษณ์วัดเจตคติเกี่ยวกับวัณโรค ไปลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 120 คน ปรากฏได้ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องวัณโรค โดยสูตร เคอาร์ 21 (K.R.21) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 และได้ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เจตคติเรื่องวัณโรค โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132 - 133) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .86 ซึ่งแบบทดสอบทั้ง 2 ชุดนี้ มีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะใช้ในงานวิจัยต่อไป

วิธีการในการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังโรงพยาบาลโรคทรวงอก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคทรวงอก เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2537 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2537 หลังการทดลองแล้ว คัดเลือกแบบทดสอบฉบับที่สมบูรณ์มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. คัดเลือกประชากร โดยนำจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาครั้งแรกทั้งหมด จำนวน 206 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยวิธี Two Group Randomized Match by Pair ตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ (ชาย หญิง) อายุ แบ่งตามช่วงอายุ โดยใช้หลักเกณฑ์ตามการแบ่งอายุจิตวิทยาพัฒนาการของ สุภาพ (สุภักธนา ปิณฑะแพทย์. 2527 : 188 - 213) 15-13 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี 50 ปีขึ้นไป อาชีพ (รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม รับจ้าง อื่น ๆ) สถานภาพสมรส (โสด สมรสแล้ว หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่) โดยการจับคู่กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่คล้ายคลึงกัน ได้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 40 คน และกลุ่มทดลอง 40 คน

2. ผู้วิจัยนำสื่อทางาปรมณีย์ของโรงพยาบาลส่งไปถึงผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและนำสื่อสารทางาปรมณีย์ประกอบแผ่นพับไปส่งถึงผู้ป่วยกลุ่มทดลองโดยทำการเก็บข้อมูลวันที่ 1 พฤษภาคม 2537
3. ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่กลับมาได้รับการรักษาทุกราย (Posttest - Only) โดยาใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคปอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ของการทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการตรวจาคะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

วิธีจัดการะทากับข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจาคะแนนแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคปอดและความสัมพันธ์กับการกลับมาได้รับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา

สถิติำใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ
 - 1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินELLI และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{R}{N}$$

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ

R = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้
จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136 - 137)

$$p = \frac{R}{N}$$

เมื่อ p = ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R = จำนวนผู้ตอบถูกถามแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เข้าสอบ

$$r = \frac{R_u - R_e}{N/2}$$

เมื่อ r = ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

R_u = จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนี้ในกลุ่มเก่ง

R_e = จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนี้ในกลุ่มอ่อน

N = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบเป็นรายข้อ โดยวิธีการ
แจกแจงที (t - distribution) ใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards.
1975 : 152)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์
$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง
$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ
S_H^2	แทน	ความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง
S_L^2	แทน	ความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ
n_H	แทน	จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง
n_L	แทน	จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตรของ คูเคอร์
ริชาร์ดสัน (K.R. 21) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] 1 - \frac{\bar{X}(n - \bar{X})}{nS_t^2}$$

เมื่อ r_{tt}	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
n	=	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
$\bar{X}$	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้งหมด
S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบตามเจตคติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา
ของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.
2531 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- เมื่อ $\propto$ = ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 n = จำนวนข้อในแบบทดสอบ
 S_j^2 = ความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ โดยสูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (Ferguson. 1981 : 49)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ค่าผลรวมของคะแนน

N = จำนวนคนที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยสูตร (Ferguson. 1981 : 68)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N - 1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตร t - test ทดสอบสมมติฐานข้อ 2 และ 3 (Ferguson. 1981 : 182)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left\{ \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right\} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}}$$

df : $n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่ม
 $\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ
 กลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
 S_1^2 และ S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของ
 กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
 n_1 และ n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
 ตามลำดับ
 df แทน ชั้นแบ่งความเป็นอิสระ

2.5 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สูตร χ^2 ทดสอบสมมติฐาน
 ข้อ 4 (บุศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 224)

$$\chi^2 = \sum \frac{[O - E]^2}{E}$$

เมื่อ χ^2 แทน Chi - Square

O แทน ความถี่ที่ได้จากการกลับมาของผู้ป่วย

E แทน ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็นจริงตามสมมุติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

X แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนน

P แทน ค่าร้อยละ

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

χ^2 แทน ค่าที่ใช้พิจารณา Chi - Square

** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. หาค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และการกลับมาใช้บริการรักษา

2. เปรียบเทียบประสิทธิผลของสื่อสารทางไกลกับการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา ตามสมมุติฐานดังนี้

2.1 เป็นการเปรียบเทียบประสิทธิผลของสื่อสารทางไกลกับการติดตามผู้ป่วยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการหาค่าร้อยละ

2.2 เป็นการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความแตกต่างระหว่างด้านความรู้ และเจตคติต่อการรักษาวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t - test)

3. ทดสอบความสัมพันธ์สื่อสารทางไกลกับการกลับมาใช้บริการ โดยการทดสอบค่าไค - สแควร์ (Chi - Square)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กลับมาได้รับการรักษา ดังปรากฏตามตาราง 6 - 9

ตาราง 6 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาจำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่าง									
		กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
เพศ									
ผู้ป่วยทั้งหมด		มารักษา	ร้อยละ	ไม่มารักษา	ร้อยละ	มารักษา	ร้อยละ	ไม่มารักษา	ร้อยละ
จำนวน(คน)		จำนวน(คน)		จำนวน(คน)		จำนวน(คน)		จำนวน(คน)	
ชาย	30	5	16.67	25	83.33	20	66.67	10	33.33
หญิง	10	4	40.00	6	60.00	8	80.00	2	20.00
รวม	40	9	22.50	31	77.50	28	70.00	12	30.00

จากตาราง 6 แสดงว่า จำนวนของกลุ่มควบคุมเพศชายกลับมาได้รับการรักษา คิดเป็น ร้อยละ 16.67 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนจำนวนกลุ่มทดลองเพศชายกลับมารักษาคิดเป็น ร้อยละ 66.67 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 80.00

ตาราง 7 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาจำนวนตามอายุ

อายุ	กลุ่มตัวอย่าง								
	กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง			
	จำนวน (คน)	การรักษา จำนวน(คน)	ร้อยละ จำนวน(คน)	ไม่การรักษา จำนวน(คน)	ร้อยละ จำนวน(คน)	การรักษา จำนวน(คน)	ร้อยละ จำนวน(คน)	ไม่การรักษา จำนวน(คน)	ร้อยละ จำนวน(คน)
15-30	10	2	20.00	8	80.00	9	90.00	1	10.00
31-40	10	1	10.00	9	90.00	8	80.00	2	20.00
41-50	5	2	40.00	3	60.00	4	80.00	1	20.00
50 ปีขึ้นไป	15	4	26.67	11	73.33	7	46.67	8	53.33
รวม	40	9	22.50	31	77.50	28	70.00	12	30.00

จากตาราง 7 แสดงว่า กลุ่มควบคุมช่วงอายุระหว่าง 41 - 50 ปี กลับมารักษามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 และช่วงอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนกลุ่มทดลองช่วงอายุระหว่าง 15 - 30 ปี กลับมารักษามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.00 และอายุ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67

ตาราง 8 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาคำนวณตามอาชีพ

อาชีพ	กลุ่มตัวอย่าง									
	กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง				
	จำนวน	มารักษา	ร้อยละ	ไม่มารักษา	ร้อยละ	จำนวน	มารักษา	ร้อยละ	ไม่มารักษา	ร้อยละ
	(คน)	จำนวน(คน)		จำนวน(คน)		จำนวน(คน)	จำนวน(คน)		จำนวน(คน)	
ข้าราชการ	3	0	0	3	100.00	3	100.00	0	0	
ธุรกิจส่วนตัว	2	0	0	2	100.00	1	50.00	1	50.00	
เกษตรกร	4	0	0	4	100.00	2	50.00	2	50.00	
รับจ้าง	18	5	27.78	13	72.22	15	83.33	3	16.67	
ว่างงาน	12	3	25.00	9	75.00	6	50.00	6	50.00	
นักศึกษา	1	1	100.00	0	0	1	100.00	0	0	
รวม	40	9	22.50	31	77.50	28	70.00	12	30.00	

จากตาราง 8 แสดงว่า กลุ่มควบคุม นักศึกษา กลับมารักษาจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 100.00 อาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกร กลับมารักษาจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0 ส่วนกลุ่มทดลองพบว่า อาชีพ ข้าราชการ นักศึกษา กลับมารักษาจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร และว่างงาน กลับมารักษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00

ตาราง 9 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาจำนวนตามสถานภาพสมรส

สถานภาพ สมรส	กลุ่มตัวอย่าง					กลุ่มทดลอง			
	กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง			
	จำนวน	มารักษา	ร้อยละ	ไม่มารักษา	ร้อยละ	มารักษา	ร้อยละ	ไม่มารักษา	ร้อยละ
	(คน)	จำนวน(คน)		จำนวน(คน)		จำนวน(คน)		จำนวน(คน)	
โสด	12	3	25.00	9	75.00	8	66.67	4	33.33
คู่	20	1	5.00	19	95.00	18	90.00	2	10.00
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	8	5	62.50	3	37.50	2	40.00	6	60.00
รวม	40	9	22.50	31	77.50	28	70.00	12	30.00

จากตาราง 9 แสดงว่า กลุ่มควบคุม หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ กลับมารักษามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.50 สถานภาพสมรส โสด มีจำนวนรองลงมาทั้งสองกลุ่มกลับมา รักษา คิดเป็นร้อยละ 25.00 และ 50.00 ตามลำดับ สถานภาพคู่กลับมารักษามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.00 ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า สถานภาพสมรสคู่กลับมารักษา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.00 สถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00

2. ผลการกลับมารับการรักษตามนัด

ตาราง 10 การกลับมารับการรักษตามนัด

กลุ่ม	จำนวน (คน)	มาตามนัด จำนวน(คน)	ร้อยละ	ผิดนัด จำนวน(คน)	ร้อยละ
ควบคุม	40	9	22.50	31	77.50
ทดลอง	40	28	70.00	12	30.00
รวม	80	37	46.25	43	53.75

จากตาราง 10 แสดงว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มทดลอง กลับมารับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 70.00 มากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มควบคุม ซึ่งกลับมารับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 22.50 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องวัณโรคปอด

ค่าสถิติ	N	$\bar{X}$	S	t
กลุ่มตัวอย่าง				
กลุ่มควบคุม	9	17.89	0.61	3.4348**
กลุ่มทดลอง	28	18.68	0.60	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.602$, $df = 15$)

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาในกลุ่มซึ่งได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์ประกอบแผ่นพับ มีความรู้เรื่องวัณโรคปอดแตกต่างกับกลุ่มซึ่งได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์ของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาจะมาตามนัดซึ่งได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์แตกต่างกันจะมีความรู้เรื่องวัณโรคปอดแตกต่างกัน

ตาราง 12 การเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคปอด

ค่าสถิติ	N	$\bar{X}$	S	t
กลุ่มตัวอย่าง				
กลุ่มควบคุม	9	51.11	3.08	1.4724
กลุ่มทดลอง	28	52.54	3.32	

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์ประกอบแผ่นพับ มีเจตคติต่อการรักษาวัณโรคปอดไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ที่ได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์ของโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มมาตามนัดที่ได้รับสื่อสารทางใบรณรงค์ต่างกันจะมีเจตคติต่อการรักษาวัณโรคปอดแตกต่างกัน

ตาราง 13 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของการกลับมารับการรักษ

กลุ่มตัวอย่าง	การมาตามนัด			Chi - Square
	ไม่มา	มาตามนัด	รวม	
กลุ่มควบคุม	31 (21.5)	9 (18.5)	40	18.1521**
กลุ่มทดลอง	12 (21.5)	28 (18.5)	40	
รวม	43	37		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่า สื่อสารทางใบรพณีย์ประกอบแผ่นพับมีความสัมพันธ์กับการกลับมารับการรักษตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่า สื่อสารทางใบรพณีย์ประกอบแผ่นพับมีความสัมพันธ์กับการกลับมารับการรักษตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กลับมารักษาตามนัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่มที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ของทางโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องวัณโรคปอด เจตคติต่อการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่มที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาครั้งแรกของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2537 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2537 จำนวน 80 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการใช้วิธี Matched by Pair

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. สื่อสารทางไปรษณีย์
 - 1.1 สื่อสารทางไปรษณีย์ที่เป็นจดหมายของโรงพยาบาล
 - 1.2 สื่อสารทางไปรษณีย์ที่เป็นจดหมายประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด
 - ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบเจตคติของผู้ป่วยต่อการรักษาวัณโรคปอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องวัณโรคปอดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าที (t - test)
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการรักษาวัณโรคปอดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าที (t - test)
4. ทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi - Square) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการกลับมารับการรักษาดูตามนัดกับสื่อสารทางใบรพชยประกอบแผ่นพับ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดตามให้มาได้รับการรักษา โดยส่งสื่อสารทางใบรพชยประกอบแผ่นพับซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น กลับมาได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาซึ่งได้รับสื่อสารทางใบรพชยของโรงพยาบาลที่กลับมา รักษา คิดเป็นร้อยละ 22.50
2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษากลุ่มมาตามนัดที่ได้รับสื่อสารทางใบรพชยแตกต่างกัน จะมีความรู้เรื่องวัณโรคปอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มมาตามนัดที่ได้รับสื่อสารทางใบรพชยต่างกัน มีเจตคติต่อการรักษาวัณโรคปอดไม่แตกต่างกัน
4. สื่อสารทางใบรพชยประกอบแผ่นพับ มีความสัมพันธ์กับการกลับมาได้รับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาถึงประสิทธิผลของสื่อสารทางใบรพชยในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลโรคทรวงอก ผลการศึกษาค้นคว้าเป็นดังนี้

การกลับมาตามนัด

1. ประสิทธิภาพของสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับช่วยให้ผู้ป่วยที่ขาดการรักษา กลับมาได้รับการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับสื่อสารทางจดหมายอย่างเดียว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจดหมายและภาพแผ่นพับให้รายละเอียดได้มากกว่าและโดยเฉพาะภาพแผ่นพับซึ่งประกอบด้วยรูปภาพนั้นจะช่วยทำให้ผู้รับเกิดความตระหนักและเข้าใจถูกต้อง และยังช่วยกระตุ้นเตือนหรือชักจูงให้เกิดพฤติกรรมตามนัดมากขึ้น โดยสารที่เป็นจดหมายประกอบแผ่นพับเข้าในการชักจูงกระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ (Emotion Theory) ซึ่งเชื่อว่าอารมณ์ทุกชนิด ยกเว้นอารมณ์ซึมเศร้าเป็นสภาวะของการเฝ้าทางจิตวิทยา สภาพความไม่สบายใจ และความตื่นเต้น ซึ่งเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในร่างกายและภายนอก ร่างกายสภาวะเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและนาพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้อารมณ์ยังเป็นแรงจูงใจ (Motive) ด้วย (ประภาณี สุวรรณ. 2534 : 40) ปัจจัยด้านอารมณ์นี้จะเป็นสิ่งเร้าทำให้ผู้รับตื่นตัว สนใจ และส่งผลต่อการกลับมาได้รับการรักษาตามนัด นอกจากนั้น แจนิส และเฟชแบค (Janis and Feshback. 1953 : 403 - 410 ; อ้างอิงมาจาก ทัศนา วัฒน. 2519 : 113) ซึ่งได้ศึกษาผลของข่าวสารซึ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัว 3 ระดับคือ ระดับสูง กลาง ต่ำ และ ประสิทธิภาพของข่าวสารนี้ที่วัดด้วยการไปฟังการบรรยายเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของช่องปาก ผลการทดลองพบว่าข่าวสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวระดับสูงจะมีประสิทธิภาพดีกว่าข่าวสารที่กระตุ้นความกลัวระดับต่ำ

2. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งสองกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องวัณโรคปอดแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem) (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 12 - 13) ที่ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้ที่ถูกต้องเพียงพอจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสืบสวนหาข้อมูล พิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล และตัดสินใจกระทำกิจกรรมดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นจากความเจ็บป่วย และในการใช้ชีวิตประจำวันหรือสื่อในการทำให้สุขภาพมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยังผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิตทุกคนเรียนรู้ในสิ่งเดียวกัน ด้วยวิธีการแตกต่างกันหรือประสบการณ์เดียว อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลแตกต่างกัน

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 217 - 220) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขนิษฐา มณีเรืองเดช (2529 : ก) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการปฏิบัติตัว จะมีความสม่ำเสมอในการรักษามากกว่ารายผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้

3. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ทั้งสองกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการรักษาวัณโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

3.1 การเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นจะเกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้ลึก ตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวคิดและ ค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ (ชวามาศ เจริญพานิช. 2534 : 87 ; อ้างอิงมาจาก สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2526 : 124)

3.2 ค่านิยม ความเชื่อ หรือเจตคติเป็นสิ่งที่ยากในการเปลี่ยนแปลงภายใน ระยะเวลาอันสั้นและเป็นความเชื่อที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาภายนอก

3.3 ประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้และความเชื่อ การเรียนรู้ ที่แท้จริงและถาวรของบุคคลต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับการกระทำที่จะช่วย ให้รู้สึกคิดอย่างมีเหตุผลรวมทั้งเลือกตัดสินใจเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 17)

นอกจากนั้นเห็นได้ว่าการเสนอสื่อแผนพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ถึงแม้จะให้ความรู้ ความ เข้าใจแก่ผู้รับดี แต่ด้านเจตคติไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เพราะสื่อดังกล่าวอาจให้ความรู้ลึกที่ น่าสะพึงกลัวที่มีลักษณะการขู่มากกว่าการลอบ ซึ่งตรงกับทฤษฎีหน้าที่ของเจตคติ (Functional theory of attitudes) ของ แคทซ์ (Secord and Backman. 1964 : 119. citing Katz. 1953 ; อ้างอิงมาจาก กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2530 : 87) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะก่อตั้งหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติของคนที่มีต่อเรื่องใดนั้นขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่บุคคลจะ ได้รับจากการมีเจตคติในทางนั้น ๆ กล่าวคือ ถ้าการชอบสิ่งหนึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ มากกว่าการไม่ชอบสิ่งนั้น บุคคลจะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ซึ่งข่าวสารลักษณะขู่ก่อให้เกิดความกลัว ผู้รับสารอาจเกิดความไม่ชอบสิ่งนั้น ซึ่งเขาก็อาจจะไม่เจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น นอกจากนั้น พรพิมล สุคเจริญ (2519 : 42 - 43) ได้ทำการทดลองเพื่อศึกษาอิทธิพลของสารลอบและข่าวสารขู่ ต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติในสถานการณ์ตึงเครียด ผลปรากฏว่าในสถานการณ์ตึงเครียด ข่าวสารลอบจะมีประสิทธิภาพในการชักจูงหรือต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติสูงกว่าสารขู่ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร (2531 : 159) ได้กล่าวว่าสื่อการสอน วิชาสุขศึกษาอันหมายถึงเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุและเทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่ผู้สอนนำมาใช้ใน กระบวนการเรียนการสอนนั้นเนื้อหาวิชาทางสุขศึกษาเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงให้ มีสุขภาพดีอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการต่าง ๆ ทางสุขศึกษาจึงมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการแสดงออกได้ใกล้เคียงกันหรือไม่แตกต่างและ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชฎามาศ เจริญพานิช (2534 : 86) ที่พบว่าผลการตรวจกลุ่มที่ได้ รับการให้สุขศึกษาดียาชีวิตทัศน์กับผลการตรวจกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาดียาใช้สารนิเทศและ ผลการตรวจกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4. สื่อสารทางใบรณีย์ประกอบแผ่นพับ มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับการรักษา ตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งอาจกล่าว ได้ว่าสื่อสารทางใบรณีย์ประกอบแผ่นพับเป็นวิธีการที่ใช้ในการติดตามการรักษาของผู้ป่วย วัณโรคปอด เนื่องจากสื่อซึ่งเป็นจดหมายให้เนื้อหารายละเอียดประกอบกับสิ่งชักจูงด้านความกลัว ของเนื้อหา พร้อมสีของกระดาษของจดหมายซึ่งมีสีเหลืองเป็นการดึงดูดความสนใจในการอ่าน และโดยเฉพาะภาพแผ่นพับที่ประกอบไปด้วยรูปภาพ จะช่วยก่อให้เกิดความตระหนักและเข้าใจ ถูกต้อง แล้วยังช่วยในการกระตุ้นเตือนหรือชักจูงให้เกิดพฤติกรรมการมาตามนัด สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สว่าง สุวรรณ (2523 : 165) ได้รวบรวมผลการวิจัยหลายเรื่อง พบว่าในคลินิกคนไข้โรคเรื้อรัง การส่งคำเตือนโดยการเขียนจดหมายหรือการโทรศัพท์สามารถ ทำให้จำนวนผู้ป่วยมาตามนัดเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.20

ประสิทธิผลของสื่อสารทางใบรณีย์ประกอบแผ่นพับซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยที่ขาด การรักษากลับมารับการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับสื่อสารทางจดหมายอย่างเดียว เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มควบคุม มีความรู้เรื่องวัณโรคปอดแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สื่อสารทางใบรณีย์ประกอบแผ่นพับ มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับการรักษาด้านนัดของผู้ป่วย วัณโรคปอดที่ขาดการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 สื่อภาพแผ่นพับทำซ้ำ ควรมีรูปแบบหลากหลาย และควรมีคำบรรยายประกอบภาพแต่ละภาพเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความสนใจมากขึ้น

1.2 ควรมีการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ และมีการติดตามการกลับมารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

1.3 สำหรับการเสนอสื่อเพื่อให้เกิดเจตคติที่เหมาะสมต่อโรคใดเรื่องหนึ่งหรือการขอความร่วมมือ ควรเสนอข่าวสารานลักษณะที่ชี้บ่งให้เห็นถึงผลดีหรือประโยชน์อย่างชัดเจน ถ้าผู้รับสารเชื่อหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา ระหว่างแผ่นพับกระตุ้นกับแผ่นพับทำซ้ำดาราซึ่งเป็นที่นิยมชมชอบ

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลโรคทรวงอกและโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ

2.3 ควรมีการศึกษาถึงวิธีการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษา โดยอาศัยอิทธิพลจากปัจจัยทางด้านสังคม เช่น พ่อแม่ สามีภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อน

2.4 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขาดการรักษาของผู้ป่วย

2.5 ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของสื่อสิ่งใช้วิถีทัศน์ เทปบันทึกเสียง และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา

2.6 ควรศึกษาถึงวิธีการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษา โดยอาศัยผู้แทนชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระภิกษุ และบุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีเคชา. 2528.

กฤษฎา ศักดิ์ศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : นิยมวิทยา (แผนกการพิมพ์). 2530.

กอบแก้ว กุดตวัส. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2527. อัดสำเนา.

เกื้อกูล คูบริตัน และคนอื่น ๆ. โสตทัศนศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2528.

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. สำนักงาน. รายงานการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2535.

ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. รายงานวิชาการโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญวัณโรค. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2532.

ค้วน ขาวหนู. เทคนิคการสอนและการวัดผลสุขศึกษา. อักษรบัณฑิต. ม.ป.บ.

จารุวรรณ ชันดีสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2528. อัดสำเนา.

ชฎามาศ เจริญพานิช. ผลการให้สุขศึกษา "โรคเอดส์" โดยวิธีวีดิทัศน์กับสารนิเทศแก่พลตำรวจในจังหวัดชุมพร. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2534. ถ่ายเอกสาร.

ชัยเวช นุชประยูร และคนอื่น ๆ. "การอภิปรายหมู่เรื่องอย่าคิดว่าวัณโรคไม่สำคัญ." วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 140 : 145 - 158. กรกฎาคม - กันยายน. 2526.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.

อัฐพร ตระการพงษ์. การค้นหารายป่วยด้วยวัณโรคปอดในชุมชนจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2529. อัดสำเนา.

เดือนใจ เศรษฐศักดิ์ และคนอื่น ๆ . การวัดและประเมินผลการศึกษา. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2518.

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2519.

_____. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต.

2531.

ทัศนา วัฒนทิ. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันเป็นผลจากสารสื่อที่ทำให้เกิดความกลัวและ

ความเชื่ออันอาจในตน. ปริณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2519. อัดสำเนา.

ธนวรรณ อัมสมบุญ. "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์
อย่างเป็นระบบ." สุขศึกษา. 8(29) : 24 - 26 : เมษายน - พฤษภาคม 2528.

_____. "การวางแผนและประเมินงานสุขศึกษา," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการ
สุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 131 - 133.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์. 2528.

_____. "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ." สุขศึกษา-พลศึกษา-สันทนาการ.

15(4) : 11 - 15 : ตุลาคม - ธันวาคม 2532.

_____. "รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาในงานควบคุมโรคพยาธิปากขอ : อดีต ปัจจุบัน
อนาคต." เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การควบคุม
โรคพยาธิปากขอในภาคใต้ : พฤติกรรมกับแนวคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์และ
สุขศึกษา. ณ โรงแรมลีการ์เด้น อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 15 - 17 กรกฎาคม 2534.

_____. "การวางแผนสุขศึกษาตามรูปแบบของ PRECEDE MODEL." เอกสารประกอบ
การบรรยายใน การประชุมวิชาการสุขศึกษา. ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี.
14 กุมภาพันธ์ 2534.

_____. "แนวทางดำเนินงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข." เอกสารประกอบการบรรยาย
ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาสื่อเพื่อการสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์
ในงานสาธารณสุข. ณ โรงแรมภูเก็ตเมอร์ลิน. 19 - 21 สิงหาคม 2534.

ธวัชชัย ชัยจิรฉายกุล. จุดมุ่งหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตรแนวคิด
และแนวปฏิบัติ. โอเคชั่นสตร์. 2527.

- ธีระ ชานาญวนกิจ. "การสำรวจวัณโรคในบ้านในเมือง ตำบลพง อำเภอรังษฤษี จังหวัด
มหาสารคาม." วัณโรค. 7 : 9 - 14. 2524.
- _____. "ข้อคิดเห็นบางประการเกี่ยวกับการศึกษาติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดของศูนย์วัณโรค
เขต 2 ขอนแก่น." วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 2 : 199 - 209.
ตุลาคม - ธันวาคม. 2524.
- นิภา มนุญกิจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต. 2528.
- นิตดา ศรียาภัย. "เรื่องน่ารู้จากการประชุมสหภาพต่อต้านวัณโรคนานาชาติระดับโลกครั้งที่ 24
กรุงบรัสเซลส์ วันที่ 5 - 9 กันยายน 2520." วารสารโรคติดต่อ. 4 :
283 - 288 : ตุลาคม - ธันวาคม 2521.
- บานเย็น สวนไทย และอนุชา จิตตินันท์. "การให้สุขศึกษาและติดตามการช่วยเหลือทาง
เศรษฐกิจกับความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรคปอด." วารสารโรคติดต่อ. 11 :
240 - 245, กรกฎาคม - กันยายน, 2528.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข." ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
สังคมวิทยา. หน่วยที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2528.
- บุญส่ง สุนากร. "ระบาดวิทยาเกี่ยวกับวัณโรคในประเทศไทย." วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : อักษรสมัย : 2524.
- บัณฑิต ปรัชฎานนท์ และสมบุญ ผ่องอักษร. วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
อักษรสัมพันธ์, 2524.
- _____. และคนอื่น ๆ. "การอธิบายหมู่เรื่อง Tuberculosis 85." วารสารวัณโรค
และโรคทรวงอก. 6 : 79 : เมษายน - มิถุนายน 2528.
- บัณฑิต ขุนสวัสดิกุล. "รายงานผลการติดตามผู้ป่วยวัณโรค." วารสารโรคติดต่อ. 2 :
163 - 169, เมษายน. 2524.
- _____. "ความสัมพันธ์ระหว่างไอเลือดออกกับวัณโรคปอด." วารสารวัณโรคและ
โรคทรวงอก. 5 : 79 - 84 : มกราคม - มีนาคม. 2527.
- _____. "การวิเคราะห์ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องของหน่วยงานสังกัดกองวัณโรค." วารสารโรคติดต่อ. 10 : 386 - 395 : ตุลาคม - ธันวาคม. 2529.

- บังอร ชินกุลกิจนิวัฒน์. อิทธิพลของการอ่านและการฟังสารขัฏงที่มีต่อการเปลี่ยนทัศนคติ
ในสถานการณ์คลุมเครือ. ปริณณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. ระบบหายใจ. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์, 2529.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ และคนอื่น ๆ. "การอธิบายหมู่เรื่องการรักษาวัณโรคและ
โรคทรวงอก," 2 : 151 : กรกฎาคม - กันยายน. 2524.
- ประจวบ สมพงษ์. "การทำให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข." ใน การสาธารณสุข
มูลฐาน. หน้า 38 - 41. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน.
2526. อัดสำเนา.
- ประพาฬ ยงใจยุทธ. "การอธิบายหมู่เรื่อง Tuberculosis 85," วารสารวัณโรคและ
โรคทรวงอก. 6 : 83 - 87 : มกราคม - มีนาคม. 2528.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษา : ทฤษฎีและการประยุกต์. ม.ป.พ., 2523.
_____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
โรเดียนสตร์, 2526.
- _____. "พฤติกรรมอนามัย," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์.
2526.
- _____. และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532.
- _____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยา
การพิมพ์. 2534.
- ประสาธ อีสรปรีดา. จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน. กรุงเทพฯ : กราฟิการ์ต. 2523.
- ประเสริฐ ปาจารย์. วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์. 2524.
- พรพิมล สุดเจริญ. อิทธิพลของสารปลอมและสารขัฏงต่อการเปลี่ยนทัศนคติ ในสถานการณ์
ตึงเครียด. ปริณณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. 2519. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ กมุทมาศ และคนอื่น ๆ. ปัญหาที่ผู้ป่วยขาดการรักษาไม่มาพบแพทย์โดยสม่ำเสมอ.
เอกสารรณียะแจก ในการอบรมนักสังคมสงเคราะห์กองวัณโรค. กรุงเทพฯ :
2527.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทาบกเจริญผล, 2531.

มานิต มานิตเจริญ. พจนานุกรมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : นิยมวิทยา, 2528.

มาลี วิทูรย์จิตวิทยา. ศึกษาผลของวิธีติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มารับบริการ ณ โรงพยาบาล
ทรวงอก นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
อัสสาเนา.

ยุวดี รอดจากภัย. การศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ
ความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัสสาเนา.

เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพความรู้เกี่ยวกับโรคกับ
พฤติกรรมสุขภาพอนามัยผู้ป่วยโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัสสาเนา.

ระวีวรรณ ประกอบผล และมาลีณี ชุ่มพฤษ. บทบาทสื่อมวลชนในการเผยแพร่ความรู้ทาง
ประชากรในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

โรคทรวงอก, โรงพยาบาล. ทะเบียนผู้ป่วยขาดการรักษาโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัด
นนทบุรี ประจำปี เดือน ม.ค. - ธ.ค.. แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลโรคทรวงอกนนทบุรี. นนทบุรี : ม.ป.พ., 2536.

_____. รายงานสถิติผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ประจำปี
2532 - 2535. แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลโรคทรวงอก
นนทบุรี. นนทบุรี : ม.ป.พ., 2536.

สถิติสาธารณสุข, กอง. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก, 2536.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองแผนงานสาธารณสุข. สภาพและปัญหาสาธารณสุขนโยบายและ
กลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539).

- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่น ๆ. "การรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยในชนบท ด้วยการตรวจเสมหะ
ในประชากรอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป." วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 3 : 87 - 90.
เมษายน - มิถุนายน. 2525
- สุชาติ คารามาศ และคนอื่น ๆ. "การสำรวจวัณโรคในประเทศไทย ครั้งที่ 2." วารสาร
วัณโรคและโรคทรวงอก. 1 : 183 : ตุลาคม - ธันวาคม. 2523.
- _____. "สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยในปัจจุบัน." ใน รายงานการประชุม
สัมมนาวิชาการวัณโรคระดับชาติครั้งที่ 2. หน้า 31 - 37. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศิรณสาร. 2530.
- สุชาติ โรสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. 2525.
- _____. สุขวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช. 2528.
- สุเวทย์ รongศรีแย้ม. การสำรวจวัณโรคบอดที่ศูนย์กาชาดเขาล้าน อำเภอเมือง จังหวัดตราด.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2528. อัดสำเนา.
- สุภัทนา ปิณฑะแพทย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หอรัตนชัย
การพิมพ์. 2527.
- สุวรรณ กลีวัต และอนุชา จิตตินันทน์. "การติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาไม่เพียงพอ."
วารสารโรคติดต่อ. 9 : 371. ตุลาคม - ธันวาคม. 2526.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกัลยา กาญจนบุรานนท์. "สุขศึกษากับสุขภาพ." ใน เอกสาร
การสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
2527.
- สมทรง อุบตวินทุ. "การรักษาวัณโรค." วารสารโรคติดต่อ. 9 : 88 : มกราคม - มีนาคม.
2526.
- สมบุรณ์ ชิตพงษ์. "การประเมินคุณภาพของเครื่องมือวิจัย." เอกสารประกอบการสอนวิชา
วิจัย 521 วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2528.
- สมศักดิ์ สินธุระเวชณ์. การประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษา. ไทยวัฒนาพานิช. 2526.
- อดิเรก จารุมลีนท และเชียบ เพิ่มนาค. "การสำรวจวัณโรคบอดที่โรงเรียนบ้านราชวิถี." วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 7 : 12 : 2528

อังกู อิศรางกูร และวิรัช นิราวุธ. "การทดลองเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อวัณโรคระหว่างน้ำยาไลซอลและน้ำยาฆ่าเชื้อที่จำหน่ายทางการค้า." วารสารโรคติดต่อ. 4 : 219 - 225 : กรกฎาคม - กันยายน. 2521.

แอน อนาสตาซี. การตรวจสอบเชิงจิตวิทยา. แปลโดย ประชุมสุข อาชีวะบำรุง และคนอื่น ๆ. ไทยวัฒนาพานิช. 2519.

Aluoch Joseph A., and others. "Study of case-finding for pulmonary tuberculosis in outpatients complaining of a chronic cough at a district hospital in Kenya." American review of respiratory disease. 129 : 915 - 920 : June, 1984.

Bailey, William C. and others "Treatment of mycobacterial disease." American review of respiratory disease. 115 : 185 - 187 : January - March, 1977.

Benjamin S. Bloom, (ed.) Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I : Cognitive Domain. New York : David McKay Company. Inc, 1975.

Bettinghaus. Erwin P. Persuasive Communication. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1980.

_____. and Baseheart. J.R. "Some Specific Factors Affecting Attitude Change," The Journal of Communication. 19 : 227 - 238 : April, 1969.

Berkowitz. L. and Cottingham. D.R. "The Interest Value and Relevance of Fear - Arousing Communication," Journal of Abnormal and Social Psychology. 60 : 37 - 43 : November, 1960.

Brembeck. Winston L. and William. Howell S. Persuasion : A Means of Social Influence. New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1976.

Best. John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Pretice Hall Inc. Englewood Cliffs, 1970.

- Bloom, Benjamine S. Taxonomy of Education Objective Heand Book I :
Cognitive Domain. New York : David Mckay Company. 1975.
- Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed.
New York : Harper and Row, 1970.
- Cutip, Scott M. and Allen H. Center. Effective Public Relations.
New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1964.
- Edward, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale Construction.
New York : Appleton - Century - Croft, 1975.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education.
5th ed. New York : Mc Graw-Hill, 1981.
- Fisher, Kevin F. and others. "Health Education and Health
Promotion : an Australian Perspective. "Health Education
Journal. 45(2) : 95 - 97 ; 1986.
- Fox, W. "British Medical Reserch Councils Investigation," Bulletin
of International Against Tuberculosis. 49 : 72 : 1982.
- Francis, V. and others. "Gabs in Doctor-patient Response to
Medical Advice," Journal of Medicine. 280 : 535 - 540 :
March, 1969.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Mc Graw-Hill
Company, 1959.
- Gordon, George N. Persuasion : The Theory and Practice of
Manipulative Communication. New York : Hastings House
Publishers, 1971.
- Grosset, Jacques. "Studies in Short - Course Chemotherapy for
Tuberculosis." Chest. 80 : 719 - 720 : December, 1981
- Grzybowski, Stephan. "The Impact of Theatment Programmes on
Epidemiology of Tuberculosis." Tubercle. 80(4) : 69 - 80 :
1985.

- Green L.W. "Health Promotion Policy and the Placement of Responsibility for Personal Health Care." Family and Community Health. 2(3) : 51 - 63 : 1979.
- Hovland, C.I. and Weiss, W. The influence of Source : credibility on communication effectiveness. Public Opinion. 1 : 635 - 650 : November, 1951.
- _____. Lumsdaine, A.A., and Sheffield, F.D. Experiments on Mass Communication : Studies in World War II. New Jersey. Princenton University Press, 1949.
- Houk, V.N. and others. "The Byrd Study, an Analysis of a Micro out Break of Tuberculosis in Closed Environment." Archives Environment of Health. 16 : 4 - 13 : 1968.
- Hopewell, Phillip C. "Operational Evaluation Treatment of Tuberculosis." American Review of Respiratory Disease. 44 : 8 - 20 : 1984.
- Internation Aganst Tuberculosis. "Tuberculosis." Bullentin of the International Aganst Tuberculosis. 44 : 8 - 20 : 1980.
- Janis, I. and S. Feshback. "Effects of Fear-Arousing Communications." Journal of Abnormal and Social Psychology. 65 : 403 - 410 : 1953.
- Keisler, Charles A., Collins, Barry E. and Miller Norman. Attitude Change. New York. John Wiley and Sons. 1969.
- Krathwohl, David R. and others. Handbook II : Affective Domain. New York : David Mc Kay Co., Inc.. 1967.
- Latiolais, C.J. and Berry, C.C. "Misuse of Prescription Medication by Outpatient." Drug Intelligence Clinical Pharmacy" 3 : 270 - 277 : October, 1969.

- Lindzey, Gardner and Aronson, Elliot. The Handbook of Social Psychology. 3rd ed. New York. Addison Wesley Publishing Co.. 1969.
- Mahler, H. Defeat T.B. Now and Forever. Geneva : World Health Organization. 1982.
- Miller, Gerald R. and Micheal Burgoon. New Techniques of Persuasion. edited by Gardon Lindzey and Elliot Aronson. New York : Addison - Wesley Publish Company Inc.. 1969.
- _____. and Michale Burgoon. New Techniques of Persuasion. New York : Harper and Row Publishers. 1973.
- Ndeti, K. "Sociocultural Aspects of Tuberculosis Defaultation : A Case Study," Social Science and Medicine. 6 : 402. November, 1972.
- Phipps, W.J. and others. Medical Surgical Nursing : Concepts and Clinical Practice. St. Louis : The C.V. Mesby Company. 1979.
- Richard, J. Esiter and Vander J. Plight. "Attitudinal and Social Support Factor in Adolescent Smoking : Insight of Peer Group influence." Journal of Applied Psychology. 14(4) : 348 - 363 : 1984.
- Rogers, E.M. Communication Stretegies for Family Planning. New York : The Free Press, 1973.
- _____. and Shoemaker. F.F. Communication of Innovation, A Cross Cultural Approach. New York : The Free Press. 1971.
- Rokeach, Milton. Beliefs, Attitudes and Values. San Fracisco. Jossey - Bass Inc.. Publishers. 1970.
- Rosenberg, Milton J. and Hovland. Part I Attitude Organization and Change. New Haven. Yale University Press. 1963.

- Secord, P.F. and C.W. Backman. Social Psychology. London : McGraw Hill Book Co., 1964.
- Simons. Hebert W. Persuasion : Understanding. Prectice. and Analysis. Massachusetts : Addison-Wesley Publishing Company. Inc.. 1976.
- Schwartz, Nancy E. "Nutritional knowledge, Attitude and Practices of High School Graduated" Journal of The American Dietetic Association. 66 : 28 - 31 : January, 1975.
- Teklu, Bayu. "Reasons for Failure in Tretment of Tuberculosis in Ethiopian," Tubercle. 65 : 17 - 21 ; 1984.
- Thurstone, L.L. "Comment." American Journal of Sociology. 52 : 39. 1946.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองนิติ

และ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

95

ส่วนราชการ

บัณฑิตวิทยาลัย มศว ประสานมิตร โทร. 122

ที่ ทม 1007/ 0440

วันที่ 31 มีนาคม 2537

เรื่อง รับรองนิสิต
เรื่อง

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวนิตา วชิราชัย เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำวิทยานิพนธ์ และมีความประสงค์จะติดต่อ เพื่อขอ
ความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "ประสิทธิผลของสื่อสารทางไกลในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอด
ที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลโรคทรวงอก" ทั้งนี้ ขอเชิญ ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ต่าง ๆ ที่ท่านจะโปรดทำแก่นิสิตผู้นี้ด้วย

(ดร.สิริฎา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

96

ส่วนราชการ บันทึกวิทยาลัย มศว ประสานมิตร โทร. 122

ที่ ทม 1007/ 0941 วันที่ 31 มีนาคม 2537

เรื่อง รับรองนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

บันทึกวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวนิตา วชิราชัย เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขภาพศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทาบปริญญาโท และมีความประสงค์จะติดต่อ เพื่อขอ
ความสะดวกในการศึกษาเห็นว่า เรื่อง "ประสิทธิผลของสื่อสารทางประจักษ์ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอด
ที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลโรคทรวงอก" ทั้งนี้ ขอเชิญ รศ.ดร.วิรัช วรรณรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจเครื่องมือการวิจัย

บันทึกวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดหาให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

(ดร.ศิริบุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1007/ 0443

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มีนาคม 2537

เรื่อง รับรองนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรศทรวงอก

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวนิตา วชิราชัย เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขภาพศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทนายปริญญาบัตร และมีความประสงค์จะติดต่อ เพื่อขอ
ความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "ประสิทธิผลของสื่อสารทางวิทยุในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอด
ที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลรศทรวงอก" ทั้งนี้ ขอเชิญ พ.ญ.จรี บุญธาทก, น.พ.เจริญ ชูชาติฉาวร
และ คุณมาลี วิฑูญเจริญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่
แผนกสุขภาพ, แผนกสังคมสงเคราะห์ และแผนกผู้ป่วยนอก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ต่าง ๆ ที่ท่านจะโปรดทำแก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา ปุณสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สัทธิกกร รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วิรัช วรรณรัตน์ อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษา
และจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. แพทย์หญิง จุรี บุณรัตก รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคทรวงอก
4. นายแพทย์ เจริญ ชูรัชติถาวร หัวหน้ากลุ่มงานจุลชีววิทยา
โรงพยาบาลโรคทรวงอก
5. คุณมาลี วิทูรกิจวิทย์ ผู้ตรวจการพยาบาล
โรงพยาบาลโรคทรวงอก

ภาคผนวก ข

สื่อสารทางไปรษณีย์ที่เป็นจดหมายของโรงพยาบาล

และ

สื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับ

โรงพยาบาลโรคทรวงอก

39 หมู่ 9 ถนนติวานนท์ ตำบลบางกระสอ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เรื่อง ขอให้ไปพบแพทย์

เรียน HN.....

ตามที่ท่านได้ไปตรวจโรค และผลปรากฏว่าท่านป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง และต้องรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอติดต่อกัน แต่ท่านมิได้ไปตามวันนัด

ฉะนั้น เมื่อท่านได้รับหนังสือนี้แล้วโปรดให้ความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลฯ โดยไปพบแพทย์โดยด่วนพร้อมกับหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ต่อตัวท่านเองและครอบครัว

หากท่านไม่ขาดยา หรือ ได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแล้ว หรือมีปัญหาดังกล่าว ขออนุญาต โปรดแจ้งให้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ - กรุณาติดต่อห้องเบอร์

- ตั้งแต่วันจันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดหัตสบัติ) เวลา 8.30 - 11.30 น.

สังคมสงเคราะห์ โทร. 5883114, 5883117, 5880840 - 4 ต่อ 301

โรงพยาบาลโรคทรวงอก

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง

จังหวัดนครพนธ์ 11000

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอให้ท่านปรึกษาต่อตามนัด

เรียน HN.....

ตามที่ท่านได้มารับการตรวจรักษาโรคที่โรงพยาบาลโรคทรวงอกนครพนธ์ และแพทย์ได้แจ้งให้ท่านทราบว่าท่านป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่ค่อนข้างรุนแรงซึ่งติดต่อโดยการไอและจาม เชื้อวัณโรคจะปนออกมากับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ วัณโรคจะบั่นทอนสุขภาพของท่านและติดต่อไปยังสมาชิกในครอบครัวได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง หายยาก ดังนั้นทางโรงพยาบาลมีความห่วงใยในสุขภาพของท่านและบุคลากรในครอบครัว จึงขอแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ดังต่อไปนี้

1. รับประทานยาให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ทุก ๆ วัน ติดต่อกัน จนกว่าแพทย์จะสั่งให้หยุดการรักษา
2. อย่าซื้อยามารับประทานเอง เพราะวัณโรคอาจดื้อยา เนื่องจากขนาดยาไม่ถูกต้อง เวลาในการรักษาไม่เพียงพอ โรคที่เป็นจะลุกลามมากขึ้น จนกระทั่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้
3. มารับมาตรวจตามนัด อย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งจนกว่าแพทย์จะแจ้งว่าหายป่วยจากวัณโรคแล้ว

4. **อย่า** เปลี่ยนสถานที่รักษาบ่อย เนื่องจากทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง หากมีอุปสรรค
อย่างใดที่เป็นเหตุให้ไม่สามารถรับการรักษาที่โรงพยาบาลฯ ขอได้โปรดแจ้งแพทย์ของ
โรงพยาบาลโรคทรวงอกทราบ

5. **งด**สิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น สุรา บุหรี่ และยาเสพติดต่าง ๆ

6. **งด**ทำงานหนัก พักผ่อนให้เพียงพอ ตลอดจนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วน
ตามความต้องการของร่างกายเป็นประจำ เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ผลไม้ ผักทุกชนิด
และน้ำที่สะอาด

7. ถ้าหากมีอาการ**แพ้ยา** เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตามืด มองภาพไม่ชัด
ตัวเหลืองตาเหลือง หรือมีผื่นคันเกิดขึ้นตามร่างกาย ให้ดื่มน้ำมาก ๆ และรีบไปพบแพทย์โดยด่วน
ไม่ต้องรอถึงวันกำหนดนัด

8. เพียงท่านปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดแล้ว ท่านก็จะหายขาดจากโรคนี้ ข้อสำคัญต้อง
รับประทานยาให้ครบจำนวนตามแพทย์สั่ง ห้ามเพิ่มหรือลดขนาดของยา หรือหยุดยาเองโดยเด็ดขาด
และจะต้องไปตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ตามที่แพทย์นัดท่าน จึงจะหายจากโรคได้

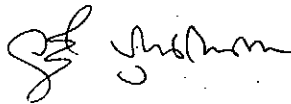
การไปรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยของท่าน หากท่าน
ไม่ไปรับการรักษาต่อเนื่องตามที่แพทย์นัด วัณโรคปอดที่เป็นอยู่จะมีอาการ**กำเริบ**
มากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด
ไม่มีแรง จนกระทั่งเป็น**อันตรายร้ายแรงถึงชีวิต**ท่านที่สุด

โรงพยาบาลฯ มีความเป็น**ห่วง**ในสุขภาพของท่าน อยากให้ท่านหายจากวัณโรคโดยเร็ว
จึงขอให้ท่านมารับการตรวจรักษาตามนัดกับแพทย์

โรงพยาบาลฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะมาตรวจซ้ำ ตามนัดในวันที่.....

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ถ้าท่านมีปัญหา กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ



แพทย์หญิง จุรี ปูนธนก

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคทรวงอก

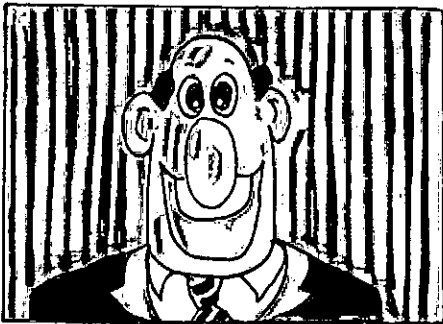
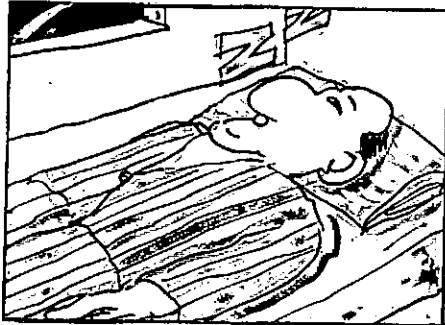
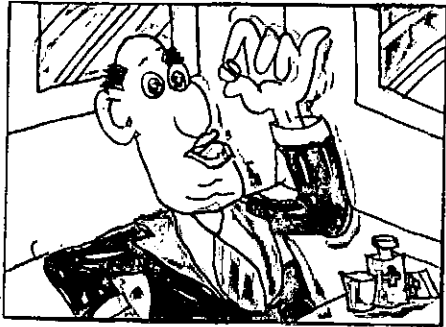
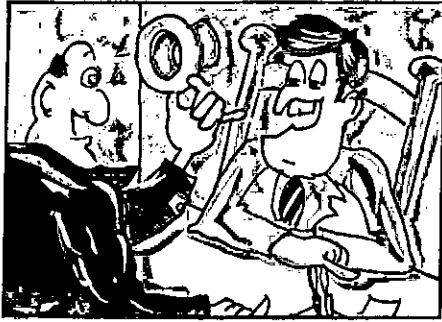
หมายเหตุ หากมีข้อซักข้อสงสัย กรุณาติดต่อ

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์

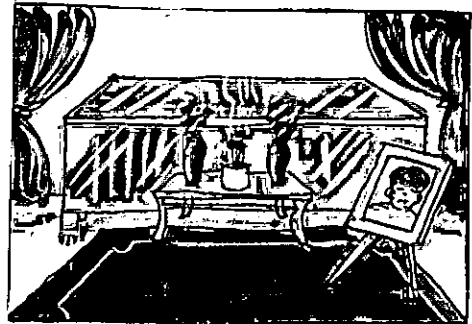
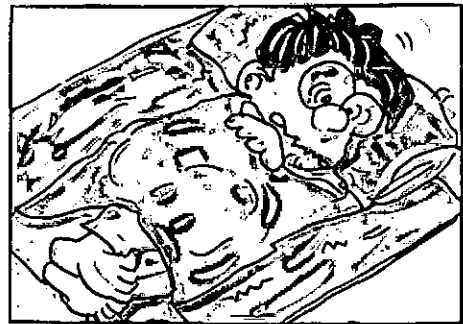
โทร 5883114, 5883117, 5883000-4 ต่อ 101

อย่าลืมนำจดหมาย และบัตรโรงพยาบาลมาด้วย

กินยาต่อเนื่อง



กินยาไม่ต่อเนื่อง



รักษาถูกวิธี กินยาต่อเนื่อง หายห่วงเรื่องวัณโรค

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ ต่อการรักษาวัณโรคปอดที่มาพบแพทย์ตามนัด

ฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโรคทรวงอก นนทบุรี

สัมภาษณ์วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์ถามผู้ป่วยตามข้อความที่กำหนด และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติม

ข้อความตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุปัจจุบัน

() 15 - 30 ปี

() 31 - 40 ปี

() 41 - 50 ปี

() 51 ปีขึ้นไป

3. อาชีพ

() รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

() ธุรกิจส่วนตัว

() เกษตรกรรม

() รับจ้าง

() อื่น ๆ (ระบุ).....

4. สถานะภาพทางการเงิน

() ใสด

() สมรสแล้ว

() หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. ระยะเวลาที่พามารับการตรวจรักษาตามนัด

() ได้รับจดหมายเตือนจากโรงพยาบาล

() ได้รับจดหมายและแผ่นพับเตือนจากโรงพยาบาล

() อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

- คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการสอบถามความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเกี่ยวกับการรักษา โดยผู้สัมภาษณ์สอบถามผู้ป่วยตามประเด็นข้อความที่กำหนด แล้วทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความเมื่อผู้ป่วยตอบถูก และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความเมื่อผู้ป่วยตอบว่าผิด
- () 1. วัณโรคเกิดจากร่างกายอ่อนแอทำงานหนัก
 - () 2. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอเป็นการรักษาวัณโรคอย่างหนึ่ง
 - () 3. วัณโรค สามารถติดต่อได้โดยการไอจามรดกัน
 - () 4. นาน้ำมูก เสมหะ (เสม็ด) ผู้ป่วยจะมีเชื้อวัณโรคซึ่งติดต่อกับผู้อื่น
 - () 5. การใส่ผ้าปิดจมูก ปาก เวลาไอหรือจาม สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค
 - () 6. การกินยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งเป็นวิธีการรักษารวมมาให้ติดต่อกัน
 - () 7. ยารักษาวัณโรคมีหลายชนิด ความจริงขึ้นอยู่กับกินเองก็ได้
 - () 8. การที่ผู้ป่วยมีอาการรับประทานเองเป็นการรักษาที่อันตราย
 - () 9. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่แพทย์สั่งให้หยุดกินยาถือว่าเป็นผู้ป่วยที่หายจากวัณโรค
 - () 10. ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษาของแพทย์จะไม่แพร่เชื้อโรคไปสู่คนอื่นในครอบครัว
 - () 11. การที่ผู้ป่วยไม่ไปรับการรักษาต่อเนื่องตามแพทย์นัดจะทำให้โรคกำเริบและหายยาก
 - () 12. การรักษาวัณโรคต้องใช้เวลานานและมีความอดทน
 - () 13. ถ้าผู้ป่วยไม่กินยาตามแพทย์สั่ง เช่น กินไม่ครบ หรือไม่สม่ำเสมอจะทำให้โรคหายช้า
 - () 14. การรักษาวัณโรคโดยการกินยาเป็นวิธีที่ดีที่สุด
 - () 15. การพักผ่อนให้เพียงพอและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะส่งเสริมให้วัณโรคหายเร็วยิ่งขึ้น
 - () 16. อาการและอาการแสดงว่าแพ้ยา ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคันขึ้นตามผิวหนัง

- () 17. เมื่อมีอาการแพ้ยาควรหยุดรับประทานยาและไปพบแพทย์ทันที
- () 18. การเปลี่ยนแปลงสถานที่รักษาราคาบ่อย ๆ ำให้เกิดผลดีต่อการรักษา
วัณโรค
- () 19. การรักษาวัณโรคจำเป็นต้องงดสิ่งเสพติดทุกชนิดด้วย
- () 20. วัณโรคจะหายยากและอาจเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง

ตอนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาวัณโรคปอด

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ต้องการถามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีต่อ

การรักษาโรค โดยผู้สัมภาษณ์ถามผู้ป่วยตามข้อความที่กำหนดให้ และให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วย ในข้อความแต่ละข้อนั้น โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องซึ่งตรงกับความคิดเห็น

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	วัณโรคเป็นโรคที่น่ากลัว			
2	ผู้เป็นวัณโรคไม่ควรอยู่ร่วมกับผู้อื่น			
3	ท่านรู้สึกเบื่อที่ต้องใช้ระยะเวลารักษานาน			
4	วัณโรคสามารถป้องกันและรักษาได้			
5	รู้สึกเบื่อที่ต้องกินยาตามแพทย์สั่ง			
6	วัณโรคจะหายได้เองโดยไม่จำเป็นต้องรักษา			
7	ถ้าอาการป่วยไม่ดีขึ้น จะเปลี่ยนสถานที่รักษาไปเรื่อย ๆ			
8	การซื้อยามากินเองเมื่อเป็นวัณโรคเป็นการรักษาที่ถูกต้อง			
9	ถ้าไม่มีเงินค่ารักษาถึงดกินยาชั่วคราว			
10	การมาพบแพทย์ตามนัดเป็นการเสียเวลาทำงาน			
11	การมาตรวจรักษาตามกำหนดนัดของแพทย์จะช่วยให้โรควัณโรคหายเร็วขึ้น			
12	การนัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย			
13	ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามนัดเป็นผู้ป่วยที่ห่วงใยสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว			

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
14.	การรักษาวัณโรคในปัจจุบันเป็นการรักษาที่ได้ผลดี			
15.	การกินยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการรักษาวัณโรคที่ดีที่สุด			
16.	ถึงแม้จะรักษาวัณโรคหายแล้วสังคมก็ยังรังเกียจ หากรู้ว่าเป็นวัณโรคมาก่อน			
17.	การรักษาช้าหรือเร็วได้ผลเหมือน ๆ กัน			
18.	ยาที่ขายในท้องตลาดนั้นสามารถซื้อมากินเพื่อรักษาวัณโรคได้			
19.	การซื้อยามารับประทานเองเมื่อเป็นวัณโรคบอดเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย			
20.	หากปฏิบัติตามแพทย์สั่งจะช่วยส่งเสริมให้วัณโรคหายเร็ว			

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววนิดา วชิราชัย

เกิดวันที่ 21 เดือนธันวาคม พุทธศักราช 2509

สถานที่เกิด อำเภอภาษีเจริญ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 20 หมู่ 2 ตำบลท่าข้าม

อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน นักวิชาการสุศึกษา

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ฝ่ายสุศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล

โรงพยาบาลทรวงอก

พ.ศ.2533 กศ.บ.(วิชาเอกสุศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา

พ.ศ.2539 กศ.ม.(สุศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร