



บทที่ 2

ทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยทั่วไป เมื่อบุคคลมีปัญหาค้นสุภาพอนามัย จะมีพฤติกรรม การเสาะหาความช่วยเหลือ (help seeking) ซึ่ง McKinley ได้สรุปเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังแผนภาพนี้ คือ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

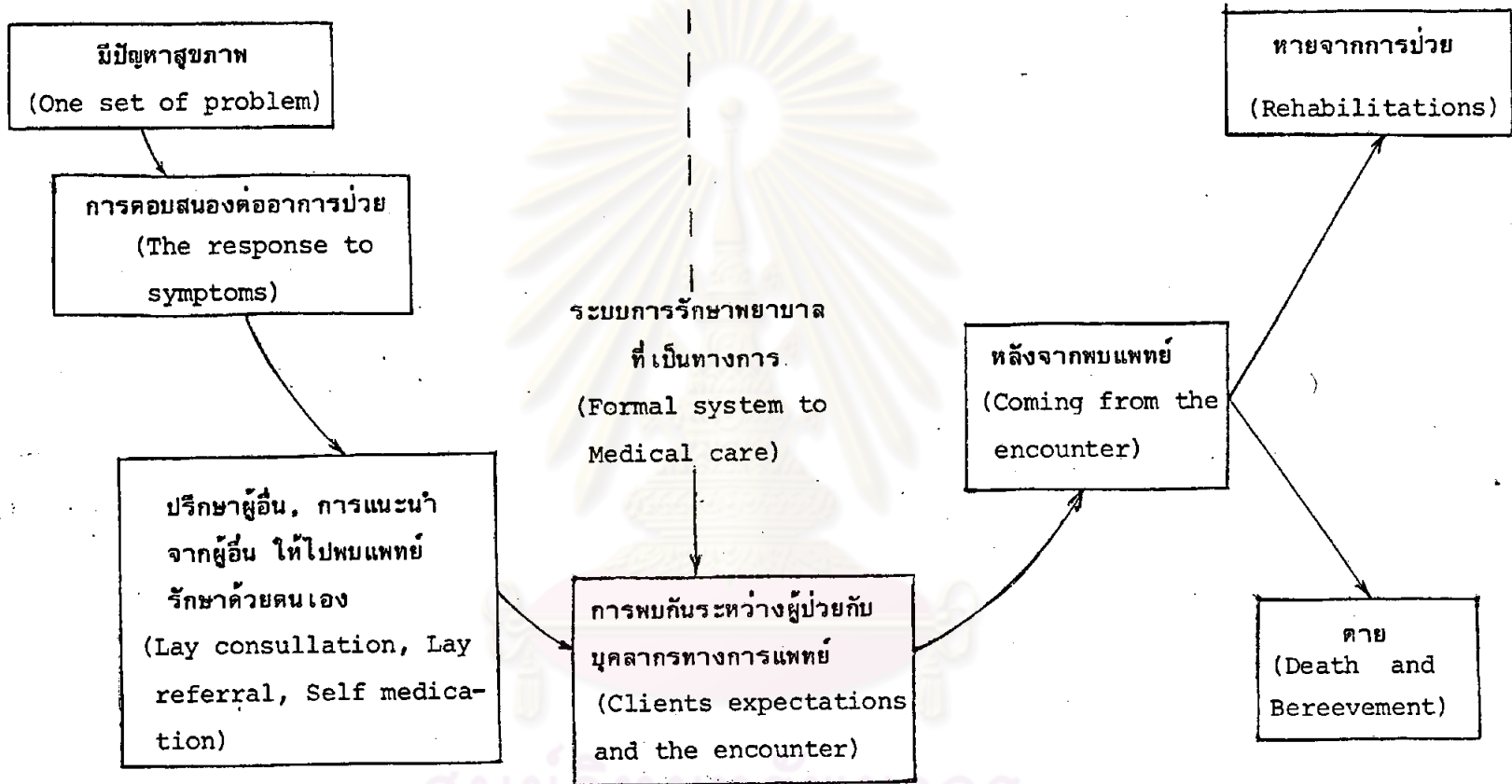
013249

154797A2

ระยะก่อนพบแพทย์ (Prepatient Phase)

ระยะหลังจากได้พบแพทย์ (Patienthood phase)

เวลา



แผนภาพแสดงขั้นตอนที่สำคัญในการเสาะหาความช่วยเหลือของผู้ป่วย¹

¹McKinley, J.B. "Social Network Influences in Morbid Episodes and the Cares of Help Seeking,"

การที่แต่ละบุคคลเริ่มรู้สึกกว่าตนเองมีอาการที่แสดงว่าเจ็บป่วย (The response of symptoms) ซึ่งหมายความว่า โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยจะเป็นคนแรกที่เริ่มรู้ถึงสัญญาณแห่งการเจ็บป่วยของตน การเริ่มรู้สัญญาณแห่งการเจ็บป่วยนำไปสู่การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง (selfdiagnosis) การวินิจฉัยโรคด้วยตนเองนี้ อาจเป็นการตัดสินใจด้วยตนเองว่า จะทำประการใด จึงจะทำให้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหายไปได้ ทั้งนี้อาจจะทราบจากประสบการณ์ที่ตนเองเคยเป็นมาก่อน หรือเคยฟังคำบอกเล่าของผู้อื่น หรือจากการเห็นผู้อื่นรักษา นอกจากนี้ อาจปรึกษาผู้อื่น เช่น สมาชิกคนอื่นในครอบครัว ญาติ พี่น้อง ผู้รู้ และเพื่อนฝูง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เรียกว่า Lay Referral System ซึ่งการศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางค่านิยมสุขภาพอนามัย แบบแผนการใช้บริการสุขภาพอนามัยทั้งหลายจะละเอียดเสียมิได้ เนื่องจากระบบการให้สารสนเทศ การช่วยเหลือแนะนำ และการตัดสินใจใช้บริการรักษาพยาบาลในลักษณะใดนั้น Lay Referral System เป็นสิ่งสำคัญในสังคมที่มีลักษณะความสัมพันธ์ของเครือญาติสูง เช่น ในสังคมไทย

สารสนเทศเกี่ยวกับการบริการค่านิยมสุขภาพอนามัย นั้น ในทางเศรษฐศาสตร์ ถือว่าเป็นบริการที่ผู้บริโภค (ผู้ป่วย) มีความรอบรู้ที่ไม่สมบูรณ์ (Imperfect Information)² เมื่อเทียบกับการซื้อสินค้าและบริการโดยทั่วไป อันได้แก่ ความรอบรู้ที่ไม่สมบูรณ์เกี่ยวกับ

1. ข้อมูลค่านิยม ผู้บริโภคไม่มีโอกาสทราบราคาของบริการที่เขาจำเป็นต้องจ่ายในการรับการรักษาพยาบาล ก่อนที่จะตัดสินใจรับบริการรักษาพยาบาล
2. ข้อมูลค่านิยมคุณภาพของการรักษาพยาบาล และผลของการรักษาพยาบาล ที่มีต่อสุขภาพของเขา

¹ Hughes, Charles Campbell, "Public Health in Non-Literate Societies, "Man's Image in Medicine and Anthropology, International University Press, Inc. New York, 1963 : p. 162.

² สมคิด แก้วสนธิ, เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : หลักทฤษฎีและการปฏิบัติ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พิมพ์ครั้งที่ 2 .2524 , หน้า 53 - 54

ดังนั้น ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการ จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องพยายามเสาะหา
 สารสนเทศดังกล่าวให้ได้มากที่สุด และเนื่องจากสารสนเทศนี้ ไม่มีการโฆษณาเผยแพร่โดย
 ผ่านสื่อมวลชนหรือสื่ออื่น ๆ สารสนเทศนี้จึงควรได้รับจากการสื่อสารระหว่างบุคคลมากกว่า
 ผ่านช่องทางอื่น

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล เชื่อว่า การแลกเปลี่ยนสาร
 ที่มีความคล้ายคลึงกัน (Homophilous)¹

ความคล้ายคลึงกัน (homophily) หมายถึง ระดับความเหมือนกันของบุคคล
 สองคนที่ปฏิบัติวิธียาสัมพันธ์กัน เช่น ความเหมือนกันในความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา สถานภาพ
 ทางสังคม ความชอบ เป็นต้น คำที่ตรงกันข้าม คือ ความแตกต่างกัน (Heterophily)
 ซึ่งหมายถึง ระดับความแตกต่างกันของบุคคลทั้งสองในด้านต่าง ๆ ดังกล่าว

ถึงแม้ว่า ความคล้ายคลึงกันของผู้ร่วมสื่อสาร จะทำให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพ
 คี (สร้างความเข้าใจร่วมกันได้) แต่ความคล้ายคลึงกันนี้ก็เป็นการจำกัดโอกาสที่ผู้ร่วมการ
 สื่อสารจะได้รับสารสนเทศใหม่ ๆ หรือความคิดใหม่ ๆ เพราะการที่บุคคลติดต่อกับสื่อสารเฉพาะ
 กับบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกันมาก (high homophilous) สารสนเทศที่แลกเปลี่ยนกันจึง
 มักเป็นเรื่องที่ต่างฝ่ายต่างก็รู้เหมือน ๆ กัน ไม่มีความแปลกใหม่ การที่สารสนเทศใหม่ ๆ
 จะผ่านเข้ามาสู่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้ ย่อมจำเป็นต้องแพร่ผ่านผู้ร่วมสื่อสารที่มีความแตกต่างกัน
 บ้างในระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีความคล้ายคลึงพอที่จะสื่อสารกันได้ นั่นคือ ต้องเป็นการสื่อสาร
 ระหว่างผู้ร่วมสื่อสารที่มีความเหมือนกันและแตกต่างกันในระดับที่เหมาะสม การวิจัยเกี่ยวกับ
 แนวคิดนี้ เรียกว่า "The Strength of Weak Ties" ในที่นี้ "Strength" หมายถึง
 กำลังหรือพลังของสารสนเทศ (Informational Strength) และ "Weak" ties

¹ Roger, E.M. and Bhowmik, D.K., "Homophily-Heterophily :
 Relational Concepts for Communication Research." Public Opinion
 Quarterly, Vol 34, 1971., p. 526.

หมายถึง ความแตกต่าง (heterophily) โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า "ศักยภาพการ แลกเปลี่ยนสารสนเทศในการสื่อสารสัมพันธ์กับระดับของความแตกต่างระหว่างผู้ร่วมสื่อสาร"¹ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งสารสนเทศใหม่ ๆ จะผ่านการสื่อสารไปสู่คนจำนวนมาก และข้ามระยะ ทางทางสังคม (Social distance) ไปได้มาก โดยส่งผ่านไปตามการ เชื่อมโยงสัมพันธ์ ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในระดับหนึ่ง (Somewhat heterophilous links) เช่น ในเครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่เป็นแบบกระจาย (radial personal network) * ในขณะที่สารสนเทศซึ่งส่งผ่านไปตามการ เชื่อมโยงสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความ เหมือนกันมาก (homophilous links) เช่น ในเครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่เป็น แบบเกี่ยวซ้อนติดกัน (interlocking personal network)* จะไม่สามารถส่ง ผ่านไปสู่คนจำนวนมากได้ และโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนสารสนเทศที่แปลกใหม่อันก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงใด ๆ ก็มีน้อย

นั่นคือเป็นสารสนเทศที่ขาดพลัง (less informational strength) เครือข่ายความสัมพันธ์ที่เกี่ยวซ้อนติดกันนี้ มักจะเป็นความสัมพันธ์ในระหว่างบุคคลที่มีความ สัมพันธ์กันอย่างสนิทแน่นแฟ้น (strong ties) เช่น เป็นความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนสนิท, กลุ่มญาติสนิท ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก (high homophilous) ในขณะที่ความสัมพันธ์ ที่ไม่สนิทแน่นแฟ้น (weak ties) เป็นความสัมพันธ์ที่บุคคลมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง (somewhat heterophilous) เช่น ผูกพันกันในฐานะคนรู้จัก ผู้ร่วมงาน เป็นต้น และ

¹ Liu, W.T. and Robert, W.D. "The Strength in Weak ties" Public Opinion Quarterly, 36 (1972) : pp. 361-366

Granovetter, M.S. "The Strength of Weak ties," American Journal of Sociology, 78 (1973) : pp. 1371 - 1380

* เครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนบุคคลแบบกระจาย หมายถึงการที่บุคคลนั้นมีการติดต่อกับ สัมพันธ์กับคนหลาย ๆ คน ซึ่งในกลุ่มคนที่เขาสัมพันธ์ด้วยนี้จะไม่มีการติดต่อกับสัมพันธ์ระหว่าง กันโดยตรงข้ามกับ เครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนบุคคลแบบเกี่ยวซ้อนติดกัน ซึ่งกลุ่มคนในเครือ ข่ายความสัมพันธ์แบบนี้จะติดต่อกับสัมพันธ์ถึงกันหมด

ด้วยความผูกพันแบบไม่สนิทแน่นแฟ้นนี้จึง เป็นความสัมพันธ์ที่บุคคลผู้ร่วมสื่อสาร จะได้รับสารสนเทศใหม่ ๆ จากอีกฝ่ายหนึ่ง¹

การศึกษาของ Granovetter เกี่ยวกับการไต่ถามใหม่ของคนในเขต
 ฐานเมือง Boston รัฐ Massachusetts โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มคนที่เพิ่ง
 ไต่ถามใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับสารสนเทศเรื่องงานใหม่ จากการสื่อสาร
 ระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) มากกว่าทางอื่น และ
 ยังได้พบว่าผู้ที่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับงานใหม่นี้ เป็นเพียงคนรู้จัก (acquaintance) ที่
 ยังได้พบว่าผู้ที่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับงานใหม่นี้ เป็นเพียงคนรู้จัก (acquaintance) ที่มี
 ความสัมพันธ์แบบผิวเผิน (weak ties) ไม่ใช่เพื่อนสนิทหรือญาติสนิท (close friend
 or kin)² นั่นคือ ผู้ที่สัมพันธ์แบบผิวเผินนี้จะให้สารสนเทศใหม่ ๆ ใ้มากกว่าเพื่อนสนิท
 ซึ่งมักจะอยู่ในแวดวงสังคมเดียวกัน และไม่รู้สารสนเทศใหม่ที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม
 ก็ตาม มีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ ที่ประเทศเม็กซิโก พบว่า ความสัมพันธ์แบบสนิท
 แน่นแฟ้น (strong ties) กลับมีบทบาทมากกว่า ทั้งนี้เพราะความแตกต่างของสภาพ
 สังคม ตัวอย่างเช่น อัตราการว่างงานในประเทศเม็กซิโกค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับประเทศ
 สหรัฐอเมริกา มีการใช้สิทธิพลและระบบอุปถัมภ์ในการรับคนเข้าทำงาน เป็นต้น³ เราอาจ
 สรุปจากการศึกษานี้ได้ว่า เครือข่ายความสัมพันธ์ทางการสื่อสาร (Communication
 Network) มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในทุกสังคม แต่ลักษณะที่สะท้อนให้เห็นจะ
 แตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละสังคม เช่น ความผูกพันในหมู่เครือญาติ (kinship tie)
 อาจมีบทบาทสำคัญในสังคมหนึ่งมากกว่าอีกสังคมหนึ่ง เป็นต้น และลักษณะเนื้อหาของสาร
 สนเทศเอง ก็มีผลกำหนดลักษณะการสื่อสารว่าจะเป็นการสื่อสารผ่านบุคคลที่มีความสัมพันธ์
 อย่างไรด้วย

¹Roger, E.M. and Kincaid, D.L., Communication Network :

Toward a new paradigm for research., The Free Press, 1956 : p. 128.

²เรื่องเดียวกัน หน้า 66 - 69

³เรื่องเดียวกัน หน้า 245 -247



อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงลักษณะการเสาะหาสารสนเทศเกี่ยวกับการรับบริการค่านันทนสุขภาพ หรือการรับบริการค่านันทนสุขภาพอนามัยอื่น ๆ มาก่อนเลย นอกจากกรณีเรื่องการเสาะหาสารสนเทศเกี่ยวกับการบริการทำแท้ง¹ ซึ่งก็เป็นกรณีที่แตกต่างกันจากการรับบริการค่านันทนสุขภาพอนามัยทั่วไป เพราะการบริการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย และขัดต่อค่านิยมทางสังคม สารสนเทศเกี่ยวกับเรื่องนี้ จึงเป็นความลับ สำหรับการศึกษาถึงพฤติกรรมการเสาะหาสารสนเทศเกี่ยวกับการรับบริการค่านันทนสุขภาพครั้งนี้ จึงมุ่งความสนใจในประเด็นที่ว่า สารสนเทศค่านานนี้ ใ้มีการสื่อสารผ่านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันเช่นไร บุคคลที่ให้สารสนเทศซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจของคนไข้ที่จะเลือกรับบริการค่านันทนสุขภาพจากแหล่งใดนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับคนไข้แบบสนิทแน่นแฟ้น หรือเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์แบบผิวเผิน

ดังได้กล่าวในตอนต้นว่า ระบบการให้สารสนเทศ การช่วยเหลือแนะนำ และการตัดสินใจรับบริการรักษายาบาลนั้น Lay Referral System เป็นสิ่งสำคัญในสังคมที่มีลักษณะความสัมพันธ์ของเครือญาติสูง ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้ให้สารสนเทศดังกล่าวแก่คนไข้ เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดในระดับเครือญาติหรือเพื่อนสนิท

เมื่อคนไข้ได้พบกับทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาแล้ว เราย่อมคาดหวังว่า คนไข้ควรจะได้รับสารสนเทศ ค่านันทนสุขภาพจากทันตแพทย์ เพื่อที่จะสามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากการเกิดโรคอีก ซึ่งคนไข้ทุกคนควรได้รับสารสนเทศดังกล่าว โดยเท่าเทียมกัน ในปริมาณมากน้อย ตามความจำเป็น (ความจำเป็นซึ่งพิจารณาจากสภาพของสุขภาพในช่องปาก) นี้เป็นสภาพที่คาดหวังว่า ควรจะเกิดขึ้น (Ideal situation) แต่ในสภาพที่เป็นจริง การที่คนไข้จะได้รับสารสนเทศค่านันทนสุขภาพจากทันตแพทย์ หรือไม่ มากน้อยเพียงใดนั้น ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

¹Lee, Nancy Howell., The Search for an Abortonist. University of Chicago Press, 1969.

เมื่อพิจารณาการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์กับคนไข้ โดยอธิบายตามทฤษฎีว่าด้วย ความคล้ายคลึง (homophily) และความแตกต่าง (heterophily) ของผู้ร่วม สื่อสาร จะพบว่า ปัจจุบันนี้มีผลกระทบต่อการสื่อสาร คือ ในสังคมไทยเรานี้ถือว่า แพทย์อยู่ในสถานภาพที่สูงกว่าคนธรรมดา และหากจะเทียบสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมแล้ว แพทย์หรือทันตแพทย์ ก็จัดได้ว่าเป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์สูง หรืออย่างน้อยก็อยู่ในระดับปานกลาง (high or middle class) จากผลการวิจัยเรื่องการสื่อสารระหว่าง แพทย์กับคนไข้ในประเทศไทย ของ ดร. Ernest Boesch ได้รายงานว่

"....ในทัศนะของแพทย์จะแบ่งคนไข้ออกเป็นสองพวกใหญ่ ๆ คือ คนไข้ที่มีการศึกษาสูงและต่ำ.... และแพทย์ก็คิดว่า คนไข้ที่มีปัญหามาก คือ คนไข้ที่มีการศึกษาต่ำ นี้เอง เพราะการที่มีความรู้น้อยทำให้คนไข้มาหาแพทย์ช้า ไม่สะกิดใจแม้เมื่อมีอาการบางอย่าง เป็นสัญญาณเตือนภัยแล้ว คนไข้ที่มีการศึกษาน้อยเหล่านี้ เมื่อแพทย์สั่งอะไรไปแล้วก็ขาดความเข้าใจและไม่ทำตาม....เมื่อแนะนำอะไรไปแล้ว ก็ไม่รู้ว่าจะทำตามหรือไม่"¹

แม้ว่าจะไม่มีการวิจัยในกรณีของทันตแพทย์กับคนไข้โดยตรง แต่ก็น่าจะเป็นไปได้ว่าทันตแพทย์อาจมีทัศนคติต่อคนไข้ในทำนองเดียวกันนี้ได้ ในด้านของคนไข้ การให้คุณค่าหรือความสำคัญต่อเรื่องทัศนสุขภาพ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งความแตกต่างนี้ มีความสัมพันธ์กับความแตกต่างของสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม จากการศึกษาของ Albert Ramirez, Harold J. Wershow และ Walter J. Pelton พบว่า ผู้ที่มีลักษณะสนใจเฉพาะสถานการณ์ในปัจจุบัน และไม่กระตือรือร้น ที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิต (high present-passive orientation) มีแนวโน้มที่จะไม่ชอบไปพบทันตแพทย์ เพื่อการป้องกันโรค แต่จะไปพบทันตแพทย์เมื่อมีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาโรคเท่านั้น (emergency

¹ กาญจนา คำสุวรรณ, "การสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้" สังคมศาสตร์ การแพทย์, 1 (เม.ย. - มิ.ย. 21), หน้า 62. อ้างจาก Boesch, Ernest E. "

"Communication between Doctors and Patients in Thailand" (Germany: Socio-Psychological Research Center on Development Planning, University of the Saar, 1972.)

care) และพบว่าบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวนี้จะมีระดับสถานภาพทาง เศรษฐกิจสังคมต่ำ¹ จากการศึกษาของ ทพ.ประถล วิบูลย์โรจน์ และ สุภาภรณ์ กิตต์วานิช ก็พบว่า คนงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ ไปพบทันตแพทย์ ก็เพื่อให้ทันตแพทย์ถอนฟันให้เท่านั้น² การที่คนไข้กุุ่มนี้ ให้คุณค่าต่อการป้องกันทันตสุขภาพน้อย ประกอบกับทัศนคติของทันตแพทย์ ดังกล่าวข้างต้น จึง เป็นไปได้ว่า เมื่อคนไข้ไม่ซักถาม ทันตแพทย์ไม่ได้แนะนำ คนไข้กุุ่มนี้ จึงอาจจะได้รับสารสนเทศด้านทันตสุขภาพน้อย ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีสถานภาพทาง เศรษฐกิจสังคมสูง จะมีลักษณะ high active-future orientation คือ สนใจที่จะวางแผนการในอนาคต จึงให้ความสำคัญต่อทันตสุขภาพและการป้องกันโรคมมากกว่า และ บุคคลกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไปพบทันตแพทย์ เป็นประจำเพื่อตรวจทันตสุขภาพหรือไปพบทันตแพทย์ ตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรค การที่คนไข้กุุ่มนี้มีความสนใจในเรื่องการป้องกันโรค รวมทั้ง มีสถานภาพเศรษฐกิจสังคมใกล้เคียงกับทันตแพทย์ มีความเข้าใจในบทบาทของคนไข้และ บทบาทของทันตแพทย์ (Role taking ability) ซึ่งช่วยลดช่องว่างระหว่างระยะ ห่างทางสังคม (social distance) ของคนไข้กับทันตแพทย์ จึงมีผลทำให้การสื่อสาร ระหว่างกันมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โอกาสที่คนไข้กุุ่มนี้ จะได้รับสารสนเทศด้านทันตสุขภาพ จากทันตแพทย์ จึงมีมากขึ้นด้วย

¹Ramirez, A., Wershow H.J., Pelton W.J. "Preventive for dental health : It's relationship to the values of the individual" Journal of Public Health Dentistry, 29 (Spring Issue, 1969), pp. 96 - 107

²ประถล วิบูลย์โรจน์ และสุภาภรณ์ กิตต์วานิช, "ความรู้, ทัศนคติ และ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่ไกลและไกลแหล่งในบริการ ทางทันตสุขภาพ" วิทยาสารทันตแพทย์ศาสตร์ 28 (ก.ย. - ต.ค. 21), หน้า 137-151

ในการศึกษาเรื่องทัศนแพทย์กับการให้ทันตสุขศึกษาของ ดร. Sandra Hellman¹ ซึ่งได้ศึกษาโดยละเอียดถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อปริมาณสารสนเทศด้านทันตสุขศึกษา (the amount of preventive dental health information) ที่คนไข้ได้รับจากทันตแพทย์ เพื่อต้องการทราบว่า มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ระหว่างปริมาณสารสนเทศดังกล่าว กับปัจจัยเรื่อง

- ลักษณะที่เห็นได้ของคนไข้ (patient's appearance)
- การแสดงความสนใจและการรับผิดชอบต่อสิ่งที่ทันตแพทย์แนะนำ (interest and responsiveness) ของคนไข้
- ความวิตกกังวลของคนไข้ (nervousness)
- ความจำเป็นด้านการรักษา (need for dental care)
- ชนิดของความต้อการที่ขอรับบริการ (request for service and patient's orientation to dentistry)
- ความชอบโดยส่วนตัวของทันตแพทย์ (dentist's liking for the patients)

โดยตั้งสมมติฐานตามทฤษฎีและผลของการสำรวจเบื้องต้น ทั้งนี้ ได้พิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 6 อย่าง ตามการรับรู้ของทันตแพทย์ (dentist's perception of the patient's characteristics) และได้เลือกคลินิกทันตกรรม 10 แห่ง ใน San Francisco เป็นตัวอย่าง เลือกคนไข้ที่ทำการศึกษาแห่งละ 7 - 8 คน วิธีการเก็บข้อมูลได้ทำอย่างละเอียดโดยผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตปฏิบัติการสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์กับคนไข้ บันทึกเหตุการณ์สนทนา สร้างเครื่องมือวัดตัวแปรต่าง ๆ โดยผู้วิจัยและทันตแพทย์เป็นผู้ให้คะแนนรวมทั้งการสัมภาษณ์ทันตแพทย์ประกอบด้วย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ไม่สามารถ

¹Hellman, Sandra, "The Dentist and Preventive Dental Health Information" Health Education Monographs 4 (Summer, 1976) : pp.

สรุปได้ว่า ปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับปริมาณสารสนเทศด้านทันตสุขศึกษา ที่คนไข้ได้รับจากทันตแพทย์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับมีปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้สำรวจเพิ่มเติมแล้วนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ พบว่า มีความสัมพันธ์กับปริมาณสารสนเทศดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญหรือใกล้เคียงปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ วิธี

การรักษา (type of treatment) ปริมาณงานคานการรักษาของทันตแพทย์ (Dentist's busyness) อายุและประสบการณ์การทำงานของทันตแพทย์ (year of graduation, year of practice and age of dentist) ซึ่งพบว่าทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยและสำเร็จการศึกษามาไม่นาน จะให้ทันตสุขศึกษาแก่คนไข้มากกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุมาก ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปในตอนท้ายว่า จากผลการวิจัยนี้ กล่าวได้ว่า มีแนวโน้มว่า ลักษณะของทันตแพทย์ (Dentist's characteristics) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณสารสนเทศด้านทันตสุขศึกษาที่คนไข้ได้รับจากทันตแพทย์ มากกว่าปัจจัยอื่นเนื่องมาจากคนไข้ (Patient's characteristics)

เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทยมาก่อนเลย การศึกษานี้จึงได้นำผลการวิจัยของ ดร. Sandra Hellman มาตั้งเป็นสมมติฐานในการวิจัย เพื่อทดสอบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับวิธีการรักษาและลักษณะของทันตแพทย์ดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับปริมาณสารสนเทศด้านทันตสุขศึกษาที่คนไข้ได้รับจากทันตแพทย์จริงหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีแนวความคิดว่า ถ้าหากมีแนวโน้มว่า ลักษณะของทันตแพทย์มีความสำคัญ ทันตแพทย์ที่ทำงานบริการรักษาคานทันตกรรมในคลินิกเอกชน (ซึ่งมักจะเป็นธุรกิจของทันตแพทย์เอง) กับทันตแพทย์ที่ทำงานให้กับหน่วยงานของรัฐ จะมีความแตกต่างในเรื่องการให้ทันตสุขศึกษาแก่คนไข้หรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบปริมาณสารสนเทศด้านทันตสุขศึกษา ที่คนไข้ได้รับจากทันตแพทย์ระหว่างสถานบริการทันตกรรมทั้งสองแหล่งนี้ด้วย

สรุปได้ว่า ปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับปริมาณสารสนเทศที่คนไข้ได้รับจากทันตแพทย์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับมีปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้สำรวจเพิ่มเติมแล้วนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ พบว่า มีความสัมพันธ์กับปริมาณสารสนเทศดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญหรือใกล้เคียงปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ วิธีการรักษา (type of treatment) ปริมาณงานด้านการรักษาของทันตแพทย์

(Dentist's busyness) อายุและประสบการณ์การทำงานของทันตแพทย์ (year of graduation, year of practice and age of dentist) ซึ่งพบว่าทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยและสำเร็จการศึกษามาไม่นาน จะให้ทันตสุขศึกษาแก่คนไข้มากกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุมาก ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปในตอนท้ายว่า จากผลการวิจัยนี้ กล่าวได้ว่า มีแนวโน้มว่า ลักษณะของทันตแพทย์ (Dentist's characteristics) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณสารสนเทศที่คนไข้ได้รับจากทันตแพทย์ มากกว่าปัจจัยอื่นเนื่องมาจากคนไข้ (Patient's characteristics)

เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทยมาก่อนเลย การศึกษานี้จึงได้นำผลการวิจัยของ คร. Sandra Hellman มาตั้งเป็นสมมติฐานในการวิจัย เพื่อทดสอบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับวิธีการรักษาและลักษณะของทันตแพทย์ดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับปริมาณสารสนเทศที่คนไข้ได้รับจากทันตแพทย์จริงหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีแนวความคิดว่า ถ้าหากมีแนวโน้มว่า ลักษณะของทันตแพทย์มีความสำคัญ ทันตแพทย์ที่ทำงานบริการรักษาค้นหาทันตกรรมในคลินิกเอกชน (ซึ่งมักจะเป็นธุรกิจของทันตแพทย์เอง) กับทันตแพทย์ที่ทำงานให้กับหน่วยงานของรัฐ จะมีความแตกต่างในเรื่องการให้ทันตสุขศึกษาแก่คนไข้หรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบปริมาณสารสนเทศที่คนไข้ได้รับจากทันตแพทย์ระหว่างสถานบริการทันตกรรมทั้งสองแห่งนี้ด้วย

