

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งของสตรีทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นเดียวกับมะเร็งปอดและมะเร็งตับในประเทศแถบตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกาพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองของการเกิดมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี สตรีอเมริกัน 1 คน ใน 8 คน จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมในช่วงหนึ่งของชีวิต สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ของหญิงไทย พบอัตราป่วย 20.9 คนต่อประชากรทุก 100,000 คน เฉลี่ยวันละ 12 คน ส่วนโรคมะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 พบอัตราป่วย 18.1 คน ต่อประชากรทุก 100,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ ปี 2548-2552 เป็นต้นมา นอกจากนั้นยังพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่ามะเร็งปากมดลูก โดยเปรียบเทียบจากปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ.2552 มะเร็งเต้านมเฉลี่ยทำให้เสียชีวิต จำนวน 52,800 ราย มะเร็งปากมดลูกเสียชีวิตเฉลี่ย จำนวน 4,290 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่จำแนกผู้ป่วยมะเร็งประเภทต่างๆ พบว่ามะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง 5 อันดับแรก (ต่อประชากร 100,000 คน) คือ มะเร็งเต้านม ร้อยละ 40, มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 18.6, มะเร็งลำไส้และทวารหนัก ร้อยละ 6.2, มะเร็งปอด ร้อยละ 5.7, มะเร็งมดลูก ร้อยละ 4.0 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552) จากการคาดการณ์ขององค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปี 2563 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 13,184 คน เสียชีวิต 4,665 คน โดยเฉลี่ยพบว่าผู้หญิงไทย 16 คน อาจมีอยู่ 1 คนที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากการศึกษาเบื้องต้นนอกเต้านมพบในผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด คือ อายุ 14 ปี แต่ช่วงที่เป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ ช่วงอายุระหว่าง 35-60 ปี สตรีที่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมสูงคือ สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552)

แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายในอัตราสูงก็ตามแต่มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ถ้าการพยากรณ์ต่อโรคค่อนข้างดีและสามารถตรวจพบโรคพร้อมทั้งให้การรักษาในระยะเริ่มแรก หากมะเร็งยังเป็นอยู่เฉพาะที่เต้านมและได้รับการดูแลรักษาทันที ผู้ป่วยก็สามารถมีอัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี (5 years survival rate) ถึงร้อยละ 87 และอัตราการอยู่รอดนี้จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 47 ถ้ามะเร็งแพร่กระจายลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จะเห็นได้ว่าการพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับระยะโรคเป็นสำคัญมิได้ขึ้นกับวิธีการรักษา จากสถิติ

ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าร้อยละ 50.27 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 4,453 ราย ในกรุงเทพฯ ที่มารับการรักษา แพทย์พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามของโรค คือระยะที่ 3 และ 4 แล้ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การตรวจมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่สตรีในช่วงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต้องตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ การตรวจเต้านมมี 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Physical Examination) และการตรวจเต้านมด้วยภาพถ่ายรังสีเต้านม (Mammography) การตรวจเต้านมที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือ การตรวจด้วยเครื่อง Mammography แต่เนื่องจากต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพงจำนวนมาก ค่าตรวจวินิจฉัยมีราคาแพงและต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมเพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552) เพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก ดังนั้นสตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน แต่พบว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีจำนวนน้อยมาก จากการศึกษาของสุภาภรณ์ ดันดินันตตระกูล (2549) พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีสาเหตุดังต่อไปนี้คือ มองไม่เห็นความจำเป็นของการตรวจ กลัวจะพบว่าตัวเองเป็นมะเร็ง ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอวยพร สุทธิสนธิ์ (2548) ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า พยาบาลมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 85 แต่ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 32.56 และพบผู้ป่วยจำนวนน้อยที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก และมีสตรีจำนวนมากที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม จากสถิติในปี พ.ศ. 2548-2552 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 4,136 ราย ซึ่งนับเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูง(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2552) อำเภอพระประแดง พบผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จากสาเหตุความผิดปกติของเต้านมและเนื้องอกที่เต้านม จำนวน 136 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 121.43 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2552) จากการสำรวจพบว่าสตรีในเขตอำเภอพระประแดงเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงปี พ.ศ. 2550-2552 เท่ากับร้อยละ 12.6, 15.8 และ 25.9 ตามลำดับ และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับร้อยละ 84.4, 84.2 และ 74.1 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง, 2552) จากสถิติข้างต้น พบว่าอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง สามารถคาดการณ์แนวโน้มที่อาจเพิ่มขึ้นของอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในอนาคตได้

ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีได้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถคาดการณ์ในผลลัพธ์ที่เกิดกับตนได้ และกระตุ้นให้สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้จึงจำเป็นอย่างยิ่ง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – efficacy Theory) และการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของสตรี เนื่องจากพบว่าแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กับการเพิ่มความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติและแนวคิดนี้เชื่อว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อหรือการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยที่ทราบว่าจะต้องทำอะไร ทำอย่างไร และเมื่อทำเสร็จแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะกระทำถึงนั้น ซึ่งทฤษฎีนี้จะประกอบด้วย 2 แนวคิด คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น ทั้งสองแนวคิดนี้มีความสัมพันธ์ต่อกัน หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและมีความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นสูงจะมีแนวโน้มที่จะกระทำแน่นอน (Bandura, 1997) เพื่อเป็นการลดภาระโรค (Burden of Disease) ลดอัตราการป่วยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี เพื่อให้สตรีมีความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ เกิดแรงจูงใจและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเน้นให้สตรีเป็นศูนย์กลาง เป็นผู้สร้างความรู้ จากประสบการณ์และความต้องการของตนเอง โดยการวาดภาพที่พึงปรารถนาของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความพยายาม นอกจากนั้นการจินตนาการจะนำไปสู่การแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหามแบบสร้างสรรค์และให้สตรีเห็นปัญหาของตนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในอนาคต วิเคราะห์สาเหตุและความเป็นมาของปัญหา โดยการสนทนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย และสตรีสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวมได้ จากการประยุกต์ใช้ในกิจกรรมดังกล่าว จะช่วยให้สตรีได้มีส่วนร่วมในการแบ่งปันประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิด ซึ่งจะประสบการณ์และแบบอย่างซึ่งกันและกัน นำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองได้ (Bandura, 1997) ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิดที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความมั่นใจ นับถือตนเองและให้ความร่วมมือในการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูล (เวลา 1 ชั่วโมง)

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) การสร้างความสัมพันธ์และการเสริมสร้างความรู้ (เวลา 1 ชั่วโมง)

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) การพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เวลา 1 ชั่วโมง)

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) การประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เวลา 1 ชั่วโมง)

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (เวลา 1 ชั่วโมง)

- การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- การสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
2. ได้ทราบถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
3. สตรีสามารถตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ถูกวิธี
4. นักวิจัยหรือผู้สนใจสามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาใช้สำหรับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
5. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการตลอดระยะเวลาในการวิจัย มีอายุระหว่าง 35-60 ปี เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ โดยประเมินจากการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การสร้างแรงจูงใจ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2553

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านมแก่สตรีจากแหล่งต่าง ๆ ได้ ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงถือว่าข้อมูลเหล่านั้นไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ หมายถึง การจัดกิจกรรมให้สตรี โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ เพื่อมุ่งพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นประกอบด้วย

1.1 การสร้างความสัมพันธ์และการเสริมสร้างความรู้ หมายถึง กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มของสตรีที่เข้าร่วมการวิจัย และการเสริมสร้างความรู้ในเรื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2 การพัฒนาทักษะเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาทักษะด้านการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของสตรีที่เข้าร่วมวิจัยในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างตัวแบบและสตรี การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามตัวแบบและการสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.3 การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมให้สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.4 การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ หมายถึง การนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.5 การให้กำลังใจและกระตุ้นเตือน หมายถึง การกระตุ้นให้สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยมีกำลังใจในการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการพูดให้กำลังใจและการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยผู้วิจัยเพื่อให้สตรีคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกเดือนด้วยตนเอง

3. สตรี หมายถึง ผู้หญิงโสดหรือผู้หญิงที่แต่งงานแล้วที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการตลอดระยะเวลาในการวิจัย มีอายุในระหว่าง 35-60 ปี

4. การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การที่สตรีมีความรู้สึกมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ที่จะสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การที่สตรีมีความรู้สึก หรือการประมาณค่าเกี่ยวกับผลที่ตนเองจะได้รับจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยผลดีทางด้านร่างกาย และจิตใจ

6. การสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การที่สตรีมีความอยากรู้ อยากกระทำ เกิดจากความต้องการของตนเอง การจัดโอกาสและประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วยให้ความรู้ คำแนะนำ และคอยกระตุ้นเตือน ชักชวนให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง

7. โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป แล้วยังรักษาไม่หาย ต้องทำการรักษาต่อไป