

I 478 2380



สำนักหอสมุด
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยธนเรศวร

✓ การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับการ
ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาแผนปัจจุบัน

โดย

นายพงษ์นรินทร์ จินดา

นางสาววิภาดา วงศ์นิสากร

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยธนเรศวร

วันลงทะเบียน 26 ก.ค. 2548

เลขทะเบียน 4640143

เลขเรียกหนังสือ W4 157.0 2548

ปริญญาานิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยธนเรศวร

กุมภาพันธ์ 2548

II

Title: The survey of pharmacist's behavior and attitude toward health promotion activities in Community Pharmacies

By: Pongnarin Chinda
Wipada Wongnisakorn
Advisor: Dr.Piyarat Nimpitakpong
Co-advisor: Assist.Prof.Dr.Nathorn Chaiyakunapruk
Patharamanas Maneejiraprakarn
Department: Pharmacy Practice
Nursing Administration
Academic year: 2004

Abstract

The main objectives of this study were to explore attitude and behavior of pharmacists regarding health promotion services in community pharmacies in Thailand and to examine the relationship between the attitude and the behavior. Theory of Planned Behavior and Role theory were used as a framework in this study. Questionnaires were mailed to 450 pharmacists who were randomly selected from members of Community Pharmacy Association of Thailand. One hundred and eight responded (24% response rate). The results showed that 75.7%, 39.0%, and 69.8% of the respondents were categorized as having high positive attitude, high perceived control, and high perceived role toward health promotion services in community pharmacies respectively. Thirty three percent agreed that they have someone who could be his/her role model in providing health promotion services. When examining each health behavior, we found that most respondents (84.0%) reported having high perceived role on providing medication adherence consultation and only 37.7% and 34.9% of the respondents reported having high perceived role on providing activities regarding road safety and work-related safety. When asked about their readiness, 79.0% of pharmacists reported having high readiness on providing medication adherence consultation and only 27.6% and 26.7% reported having high readiness on smoking cessation and alcohol abuse consultation. Seventy percent of the respondents reported that they provided regular services related in at least one aspect of health behavior. Medication adherence and client education on exercise and workout were the two most listed activities done regularly by the respondents, while oral health and immunization consultation were least reported by the respondents (8.0%). Attitude on all aspects and providing health promotion services were significantly related. Furthermore, perceived role and perceived readiness in each aspect of health behavior were also significantly related to that particular behavior.

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการจัดทำปริญญานิพนธ์ เรื่องการสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาแผนปัจจุบัน สามารถสำเร็จลุล่วงด้วยดี ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.ปิยะรัตน์ นิยมพิทักษ์พงศ์ ดร.ณรร ชัยญาคุณาพฤกษ์ ดร.มังกร ประพันธ์วิวัฒน์ ดร.ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง อ.ภัทรมนัส มณีจิระปรากกร ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการงานวิจัยในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างสูงต่อการวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณเพื่อนนิสิตเภสัชศาสตร์รุ่นที่ 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ซึ่งเป็นปียมิตรทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านกำลังกาย และกำลังใจมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอระลึกถึงพระคุณของบิดามารดา ที่คอยให้กำลังใจตลอดเวลาให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ประโยชน์และคุณค่าจากการทำปริญญานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่านที่ได้เอ่ยนามมาแล้วข้างต้น ซึ่งมีส่วนร่วมและช่วยเหลือในการทำงานวิจัยให้สำเร็จได้ด้วยดี

พงษ์นรินทร์ จินดา

วิภาดา วงศ์นิสากร

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2-1	ข้อแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม	9
4-1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	26
4-2	ทัศนคติด้านความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	28
4-3	ทัศนคติด้านการมีต้นแบบในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	29
4-4	ทัศนคติด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	29
4-5	ทัศนคติด้านการรับรู้บทบาทของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	30
4-6	ทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนร้อยละ)	32
4-7	ทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม)	33
4-8	พฤติกรรมกรจัดรูปแบบร้านยาและสื่อต่าง ๆ	34
4-9	พฤติกรรมกรซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	34
4-10	พฤติกรรมกรให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	35
4-11	พฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามประเภทกิจกรรมกรสร้างเสริมสุขภาพ	36
4-12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	39
4-13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	39
4-14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกหรืองดดื่มสุรา	39
4-15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	40
4-16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก	40
4-17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี	40
4-18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาการจัดการความเครียด	41

สารบัญตาราง (ต่อ)

4-19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา	41
4-20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรรมการให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพในช่องปาก	41
4-21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย หรือตามความจำเป็นได้อย่าง เหมาะสม	41
4-22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับคุมกำเนิด	42
4-23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรรมการให้คำแนะนำการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	42
4-24	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับออกกำลังกาย	42
4-25	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมกรรมการให้คำแนะนำการมีอริยาบถที่ดีในการทำงานและในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	42

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
2-1	ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) และทฤษฎีบทบาท (Role theory) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรในร้านยา	18
2-2	ความสัมพันธ์ของการให้ความสำคัญ การรับรู้บทบาท และความพร้อมของเภสัชกรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้านในร้านยา	19

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	II
กิตติกรรมประกาศ	III
สารบัญตาราง	IV
สารบัญรูป	VI
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการศึกษา	3
คำนิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 ปรัชญาศรัทธาธรรม	
แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ	4
การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรในร้านยา	9
ทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	15
กรอบแนวคิด	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล	24
การวิเคราะห์ข้อมูล	24
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	26
ทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	28
พฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	34
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	38
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	43
เอกสารอ้างอิง	46

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถามพฤติกรรมและทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาแผนปัจจุบัน

ภาคผนวก ข การแจกแจงความถี่ด้านทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาการรับอิทธิพลจากกระแสตะวันตก ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยทั้งทาง เศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม สังคมที่มีการแข่งขันทางการตลาด การสื่อสารทันสมัย การคมนาคมสะดวก รวดเร็ว ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการพัฒนา อาจกล่าวได้ว่าเป็นยุคโรคไร้พรมแดน ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวมีผลกระทบต่อชีวิต และสุขอนามัย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของ บุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง แต่เดิมมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ โรคที่เกิด จากสิ่งแวดล้อม โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพของมนุษย์ เช่น ค่านิยมในการรับประทานอาหารจาน ด่วน ภาวะความเร่งรีบทำให้คนโดยส่วนใหญ่ไม่มีเวลาที่จะออกกำลังกาย⁽¹⁾ จากข้อมูลสถิติสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽²⁻⁴⁾ พบว่าสาเหตุการตาย 10 อันดับปี 2545 พบว่า 3 อันดับแรก คือ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ ตามลำดับ ซึ่งโรค เหล่านี้สามารถป้องกันได้หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ได้แก่ นิสัย การบริโภคที่ไม่ถูกต้อง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เสพสารเสพติด ขาดการออกกำลังกาย ภาวะความ ตึงเครียด พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิต และปัญหาด้านอาชีวอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของคนไทย พบว่า พฤติกรรมการบริโภค รับประทานอาหารและออกกำลังกายมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 29.2 และ 10.22 ตามลำดับ พฤติกรรม การออกกำลังกาย คนไทยประมาณร้อยละ 30 เท่านั้นที่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีการบริโภคสุรา เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.6 จาก ปี 2539 เป็น 32.6 ในปี 2544 พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ลดลง แต่ พบว่าช่วงอายุผู้สูบบุหรี่ซึ่งมีอายุในช่วงเยาวชน คือ 15-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นทั้งหญิงและชาย

นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่ศึกษาในเรื่องของสถานภาพและบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพของภาค ประชาชน พบว่า ประชาชนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น และกำลังเผชิญหน้ากับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคก็จะเป็นอาหารประเภทไขมันเพิ่มขึ้น และส่วนอาหารประเภทเส้นใยพบว่ามีน้อยลง กิจกรรมในชีวิตประจำวัน คือ ทำงานวันละ 8-9 ชั่วโมง นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง วิธีการพักผ่อนคือ การชมโทรทัศน์ ส่วน การออกกำลังกายนั้นมีน้อย บางส่วนยังคงสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยังมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วย ตนเองในลักษณะมากเกินจำเป็นและไม่เหมาะสม ปัจจุบันพบว่าคนในสังคมมีความเครียดสูงขึ้น และยังขาดทักษะการ เผชิญสถานการณ์และปัญหาชีวิตในสังคมแบบสมัยใหม่ เมื่อพิจารณาด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและ ด้านกายภาพส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยมากขึ้น⁽⁵⁾

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีความก้าวหน้ามากขึ้นทั้งด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการสื่อสาร ส่งผลให้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีราคาแพงมากมาใช้ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมากขึ้นจนความจำเป็น ก่อให้เกิดเป็นความนิยมกันอย่างแพร่หลาย แต่ในมุขกลับกันความนิยมดังกล่าวก็นำไปสู่ความผิดพลาดหลายประการ^(6,7) กล่าวคือ ประชาชนไทยขาดรากฐานแนวคิดและการปฏิบัติเพื่อการพึ่งตนเองในเรื่องสุขภาพ แต่เป็นการต้องพึ่งพา บุคลากรทางสาธารณสุขในภาวะที่ตนเองมีความเจ็บป่วยเป็นหลัก ในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางสาธารณสุขไม่ว่าจะ เป็นแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกรหรืออื่น ๆ ก็มุ่งไปที่การรักษาโรค แต่ไม่รักษาคน ไม่เห็นคุณค่าของคน มักไม่ คำนึงถึงการป้องกันหรือการสร้างเสริมสุขภาพมักขาดการมององค์รวมของผู้ป่วย เน้นการรักษาแบบตั้งรับมากกว่า

เชิงรุก กล่าวคือ รอให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพก่อนจึงมารักษาหรือแก้ไข ผลที่ตามมาคือ สุขภาพของคนไทยยังไม่ดี และมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 10 ติดต่อกันมาหลายปี แต่ประชาชนก็ยังคงเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งทำให้สร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจให้กับประเทศชาติอย่างมาก ^(7,8) ดังนั้นแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเริ่มที่จะได้รับความสนใจและถูกยอมรับว่ามีความสำคัญในการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายของการมีสุขภาพดี ดังจะเห็นได้จากนโยบายสุขภาพของประเทศที่มุ่งเน้น "การสร้างนำซ่อม" โดยมีหลักการสำคัญคือ มุ่งส่งเสริมให้บุคคลมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมต่อการมีสุขภาพดี ⁽⁹⁾

การสร้างเสริมสุขภาพ จึงมียุทธศาสตร์สำคัญ 3 ประการ คือ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การป้องกันสุขภาพเสื่อม และการคัดกรองเพื่อให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นหลักของการให้องค์ความรู้ ควบคู่กับการให้บริบาลเภสัชกรรม มุ่งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่บุคคล เพื่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และจากอดีตที่ผ่านมาบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพ มักจะถูกจำกัดอยู่ภายในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เท่านั้น เช่น การดูแลสุขภาพเด็ก การวางแผนครอบครัว เป็นต้น ทำให้การเข้าถึงชุมชนนั้นเป็นไปได้ยาก ปัจจุบันจึงเริ่มเกิดมุมมองแนวคิดใหม่ ในการที่จะเปิดบทบาทของการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนในชุมชนมากขึ้น โดยเน้นที่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดและเข้าใจชุมชนมากที่สุด ซึ่งก็คือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ในร้านยา ที่จะมีส่วนในการช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างสุขภาพแก่ประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองในเรื่องสุขภาพได้

บทบาทของเภสัชกรในงานการสร้างเสริมสุขภาพ ⁽³⁵⁾ นั้นมีได้ 2 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 (Generalist) กล่าวคือ เภสัชกรมุ่งให้กำลังใจ และสนับสนุนบุคคลให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี เช่น การยกย่องหรือชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำตามคำแนะนำของเภสัชกร มีการให้ข้อมูลหรือบรรยายความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ควบคู่กับการให้บริบาลเภสัชกรรม เช่น วิธีการบริหารยาที่ถูกวิธี หรือบอกผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งการให้คำปรึกษาในเรื่องของลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น

ระดับที่ 2 (Specialist and proactive) กล่าวคือ เภสัชกรจะมีบทบาทที่เพิ่มขึ้นจาก ระดับที่ 1 (Generalist) ในส่วนของการหาโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพโดยระดับความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change) ซึ่งนำไปสู่การจัดกระทำ (intervention) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล การมีโครงการให้บริการพิเศษต่าง ๆ พบว่าบทบาทของเภสัชกรในระดับที่ 2 ในประเทศไทยนั้นมีน้อยมาก

ในต่างประเทศ การสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรชุมชนพบว่าการกระทำอย่างแพร่หลาย และเริ่มมีการพัฒนานวัตกรรมบริการหลายรูปแบบ ⁽²⁵⁻³⁴⁾ เช่น การคัดกรองโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยทอง เพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรค การให้บริการเลิกบุหรี่ การส่งเสริมให้รับภูมิคุ้มกัน และการให้คำปรึกษาควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเบื้องต้น ⁽¹⁶⁻²³⁾ ยังไม่พบงานวิจัยที่สำรวจพฤติกรรมของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ หรืองานวิจัยที่ศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมของเภสัชกรในเรื่องการจ่ายยาและการบริบาลเภสัชกรรมอื่น ๆ รวมทั้งรูปแบบการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการจัดกระทำ (intervention) ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของเภสัชกรว่ามีการให้บริการในเรื่องใดบ้าง ส่วนในต่างประเทศพบงานวิจัยหนึ่งชิ้นที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อของเภสัชกรต่อการให้บริการ

สร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ⁽²⁵⁾ โดยทำการศึกษารัฐอินเดียนา สหรัฐอเมริกา แต่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานางานวิจัยนี้เป็นเภสัชกรทั่วไปซึ่งอาจปฏิบัติงานในร้านยาหรือไม่ก็ได้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของเภสัชกรในร้านยา โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาถึงพฤติกรรม (behavior) ทักษะ (attitude) รวมทั้งมุมมองของตัวเภสัชกรเกี่ยวกับบทบาทของตนเองในกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา นอกจากนี้งานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมของเภสัชกรที่กล่าวมาข้างต้นมีการใช้วิธีวัดพฤติกรรมหลายวิธี เช่น การสังเกต หรือการล่อซื้อ⁽²¹⁾ ซึ่งวิธีการดังกล่าวยังมีข้อจำกัด คือ การรวบรวมรายละเอียดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ อย่างครบถ้วนนั้นสามารถกระทำได้ยาก และหากต้องใช้วิธีดังกล่าวในการเก็บข้อมูลอาจต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรเวลาเป็นอย่างมาก ทำให้งานวิจัยนี้จึงเลือกใช้วิธีสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว โดยผลการศึกษาที่ได้จากงานวิจัยนี้น่าจะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเภสัชกรในร้านยา
2. เพื่อสำรวจทัศนคติและมุมมองของตัวเภสัชกรเกี่ยวกับบทบาทของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและทัศนคติของตัวเภสัชกรที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้เกิดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

ขอบเขตการวิจัย

สำรวจกิจกรรมและทัศนคติของเภสัชกรชุมชนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาแผนปัจจุบัน

คำสำคัญของเรื่องที่ทำการวิจัย

1. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion): การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การป้องกันสุขภาพเสื่อม และการคัดกรองเพื่อให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นหลักของการให้องค์ความรู้ควบคู่กับการให้บริการเภสัชกรรม มุ่งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่บุคคล เพื่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ
2. พฤติกรรม (Behavior): การกระทำใด ๆ ของเภสัชกร ที่ทำให้เกิดกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา
3. ทัศนคติ (Attitude): ความสนใจ ความรู้สึก ทักษะ ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่าต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา
4. บทบาท (Role): การรับรู้ของตัวเภสัชกรเกี่ยวกับบทบาทของตนเองในด้านวิชาชีพ (health care professional role) หรือด้านธุรกิจ (business role) ในกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

บทที่ 2

ปรัชญาวรรณกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรในร้านยา
- 3) ทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา
- 4) กรอบแนวคิด

1) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ กลยุทธ์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1.1) ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ (2541)⁽¹³⁾ ได้อ้างอิงถึงผลการประชุมนานาชาติครั้งที่ 1 เรื่อง "การสร้างเสริมสุขภาพ การเคลื่อนที่สู่การสาธารณสุขแนวใหม่" ที่กรุงฮอนดูรัส ประเทศแคนาดา ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศกฎบัตรฮอนดูรัส เพื่อปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 โดยกฎบัตรฮอนดูรัสได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุม ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ความหมายตามคำจำกัดความของกฎบัตรฮอนดูรัสดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ไว้หลายแนวคิดดังนี้

กรีนวูด (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, 2539. หน้า 38 อ้างอิงจาก Green & Kreuter, 1991)⁽¹²⁾ กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติ และเงื่อนไขของการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

เพนเดอร์ (Pender, 1996)⁽¹⁴⁾ กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้สุขภาพดี และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพดี

กนิษฐา ปันสุวรรณ(2540)⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพคือ การดำเนินงานที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งสภาพทางกาย จิตใจ และสังคม ประชาชนมีการอยู่ดีกินดี สามารถอยู่ในสังคมนั้นได้อย่างมีความสุข ทั้งที่อยู่สภาวะปกติหรือสภาวะที่มีโรคภัยหรือสภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

ประเวศ วะสี (2540)⁽¹¹⁾ กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการ

สังคม สื่่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะใช้เรียกกระบวนการนี้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลสร้างเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้ความหมายว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุ ยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้ความหมายว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุนพฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพะและคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2) กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ

การประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 21-25 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย เป็นการประชุมในหัวข้อ "ภาคีใหม่สำหรับยุคใหม่ การนำพาการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21" โดยมีสาระสำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ จะต้องอาศัยกลยุทธ์ (Strategy) 5 ประการ ดังนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541) ⁽¹³⁾

1.2.1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy)

เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาค (ภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข) และทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย

ในการนี้จำเป็นต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคอื่น ๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุขไม่อาจดำเนินนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ และหาแนวทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

1.2.2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนทุกระดับตั้งแต่ ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาคโลก จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน การทำงานและการพักผ่อนควรจะเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้คน วิธีที่สังคมจัดระบบการทำงานนั้นก็ควรจะช่วยเสริมสร้างสังคม การส่งเสริมสุขภาพเป็นเงื่อนไขของการดำรงชีวิต การทำงานที่มีความปลอดภัย ไร้ใจ ฟุ้งพ้อใจ และสนุกสนาน การประเมินผลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการเติบโตของเขตเมืองนั้น เป็นมาตรการ

ที่จำเป็น และหลังจากนั้นจะต้องปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณชน กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพใด ๆ ก็ตามจะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

1.2.3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจชุมชน

การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทั้งทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัสดุภายในชุมชนเพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเองและการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้ง การพัฒนาระบบที่มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน และสามารถควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อเพิ่มโอกาสของการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

1.2.4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)

การส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคล และสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตนั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนเพื่อให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ สามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองได้นั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งหน่วยงานต่างๆ อัน ได้แก่ การศึกษา สาธารณสุข ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัคร เป็นต้น จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นทั้งในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน ชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

1.2.5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Service)

ภาระหน้าที่ของระบบการบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุข และรัฐบาล ซึ่งจำเป็นจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยจะต้องมีพันธกิจในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้ยังจะต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่น ๆ ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม

มาตรการพัฒนาสุขภาพด้วยวิธีการเบ็ดเสร็จมีประสิทธิภาพสูงสุด มาตรการที่รวมกลวิธีทั้ง 5 ประการ จะมีประสิทธิภาพมากกว่า มาตรการที่เน้นกลวิธีเดียว นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณเพื่อสุขภาพจะเปิดโอกาสให้มีการดำเนินการตามกลวิธีพัฒนาสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ปริมาณในความหมายนี้ ได้แก่ มหานคร เมือง เทศบาล ชุมชนท้องถิ่น ตลาด โรงเรียน สถานที่ทำงาน และสถานบริการสาธารณสุข ประกอบกับการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างพลังการพัฒนาให้ยั่งยืน ประชาชนจะต้องเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการในการตัดสินใจ จึงจะทำให้กิจกรรมเหล่านั้นบรรลุผล เสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อทำให้การมีส่วนร่วม และการให้อำนาจแก่ประชาชนและชุมชนบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อกล่าวถึงวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ พบว่า วิถีชีวิต หมายถึง ทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินชีวิต อาทิ เจตคติ อุปนิสัย และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของบุคคลใน

การเลือกที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะส่งผลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งสิ้น (วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2542.)⁽¹⁴⁾ ดังนั้น การได้รับรู้ถึงวิธีการดำเนินชีวิตที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การจัดการกับความเครียด และการพักผ่อนนอนหลับ ก็เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อไป (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543. หน้า 129-130)⁽⁹⁾

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีประโยชน์โดยตรงต่อการทำงานของหัวใจ ปอด และระบบการไหลเวียนโลหิต รวมทั้งระบบต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจ ทำให้มีภาวะการทำงานดีและแข็งแรงขึ้น และการมีโภชนาการที่ดีนับเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพ ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง เพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ช่วยป้องกันการเสื่อมก่อนวัย ทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง ช่วยรักษารูปร่างและสุขภาพ และช่วยให้มีพลังงานเพียงพอ ที่จะทำงานได้อย่างเต็มที่ และหากพบว่าบุคคลเกิดความเครียดก็สามารถจัดการกับความเครียดได้ บุคคลนั้นก็จะเป็นผู้ที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันเนื่องมาจากความเครียดได้ และเป็นที่ยินชอบของบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย การมีสุขภาพกายและจิตใจที่เข้มแข็ง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติโดยรวม นอกจากนี้แล้วการได้พักผ่อนนอนหลับ โดยมีการผ่อนคลายทั้งกายและจิตใจอย่างดีที่สุดก็จะส่งผลให้เกิดความสมดุลของร่างกาย สามารถเสริมสร้างความแข็งแรง สร้างและสะสมพลังงานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ รวมทั้งให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้อย่างราบรื่น

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ เจตจำนงในการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการรับทราบถึงวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพล้วนเป็นแนวทางที่จะทำให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพสามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ สุรเกียรติ อาชานุกาพ (2541)⁽¹³⁾ ได้กล่าวอ้างอิงถึงผลการประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 (2540) ที่กรุงจาร์กาตา ประเทศอินโดนีเซีย ในหัวข้อ "ภาคีใหม่สำหรับยุคใหม่ การนำพาการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21" ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพที่สามารถเห็นผลเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพนั้นต้องเกิดจากการนำกลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพมากำหนดเป็นแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

1.3) การส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

การสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย

1.3.1) การส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคมต่อสุขภาพ

ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจทั้งในภาครัฐบาล และภาคเอกชน จะต้องมีความรับผิดชอบต่อความรับผิดชอบต่อสังคม มีการติดตามนโยบายและการดำเนินงานตามนโยบายโดยหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ บัณฑิตบุคคล มีการปกป้องรักษาสิ่งแวดล้อม และป้องกันการใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ร่วมกับจำกัดการผลิตและการจำหน่ายสินค้าหรือวัตถุที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ หรืออาวุธสงคราม รวมทั้งห้ามปรามกิจกรรมการตลาดที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ พร้อมกันนี้ยังได้มีการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้บริโภค และบัณฑิตบุคคลในสถานที่ทำงาน มีการติดตามประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพที่เน้นความเสมอภาค โดยถือเป็นส่วนหนึ่งทำให้การพัฒนา นโยบายครบสมบูรณ์

1.3.2) การเพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ

ในหลายประเทศ การลงทุนด้านสุขภาพเท่าที่เป็นอยู่ยังไม่เพียงพอ และไม่มีประสิทธิภาพ การเพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพต้องอาศัยการลงทุนในด้านต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เช่น เพิ่มทรัพยากรเพื่อการศึกษา เพื่อที่พักอาศัย เช่นเดียวกับการเพิ่มทรัพยากรในภาคสุขภาพ การลงทุนด้านสุขภาพให้มากขึ้น และการปรับทิศทางของการลงทุนที่มีอยู่เดิมทั้งภายในและระหว่างประเทศ เพื่อให้มีศักยภาพที่จะทำให้อัตราผลในการพัฒนามนุษย์ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้การลงทุนในด้านสุขภาพ ต้องสะท้อนความต้องการของกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น สตรี เด็ก ผู้สูงอายุ ชนเผ่าพื้นเมืองที่ยากจน และกลุ่มคนที่ด้อยโอกาส

1.3.3) การผนึกและขยายภาคีเพื่อสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีภาคีด้านสุขภาพ ภาคีที่มีอยู่จะต้องทำให้เข้มแข็งขึ้น และจะต้องสำรวจศักยภาพของภาคีใหม่ ๆ ความเป็นภาคีจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพโดยการแบ่งปันความเชี่ยวชาญ ทักษะและทรัพยากร สมาชิกภาคีต้องมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้และต้องอยู่บนพื้นฐานของทางจริยธรรมที่ยอมรับร่วมกัน มีความเข้าใจและความเคารพซึ่งกันและกัน

1.3.4) การเพิ่มความสามารถของชุมชนและเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินการโดยประชาชนและร่วมกับประชาชน มิใช่การกระทำต่อประชาชน การสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยพัฒนาทั้งความสามารถของปัจเจกบุคคลในการดำเนินกิจกรรม และความสามารถของกลุ่ม องค์กร หรือชุมชนที่จะมีอิทธิพลต่อตัวกำหนดด้านสุขภาพ

การเพิ่มพูนความสามารถของชุมชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น อาศัยการศึกษา ภาคปฏิบัติ การอบรมผู้นำชุมชน การเข้าถึงทรัพยากร ส่วนการเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล ต้องการการเข้าถึงกระบวนการตัดสินใจ ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลง การเข้าถึงสิ่งเหล่านี้ต้องเป็นจริงและต่อเนื่อง โดยอาศัยทั้งการสื่อสารแบบดั้งเดิมและสื่อสารข้อมูลแบบใหม่ซึ่งจะช่วยสนับสนุนกระบวนการเหล่านี้ รวมทั้งทรัพยากรทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ จะต้องนำมาใช้ประโยชน์อย่างสร้างสรรค์

1.3.5) การจัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อให้โครงสร้างพื้นฐานด้านส่งเสริมสุขภาพมีความมั่นคง จะต้องสร้างกลไกใหม่สำหรับการสนับสนุนด้านการเงินทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก ควรพัฒนาการสร้างความแรงจูงใจเพื่อให้รัฐบาล องค์กร เอกชน สถาบันทางการศึกษา และภาคเอกชน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

"ปริมณฑลเพื่อสุขภาพ" หมายถึง พื้นฐานโครงสร้างเชิงองค์กรที่จำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ ความท้าทายใหม่ด้านสุขภาพ หมายถึง การสร้างเครือข่ายใหม่ ๆ และมีความหลากหลายเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาค เครือข่ายเหล่านี้ควรสนับสนุนให้เกิดการหารือซึ่งกันและกัน ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ และเอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสำหรับกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละปริมณฑล

ผู้นำท้องถิ่นต้องได้รับการอบรมและฝึกฝนทักษะเพื่อจะให้เกิดการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการจัดทำเอกสารรายงานประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพในรูปของรายงานการวิจัยและรายงานโครงการต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาการวางแผนดำเนินการและการประเมินผล

ทุกประเทศต้องพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางการเมือง กฎหมาย การศึกษา สังคม และเศรษฐกิจอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม พบว่า การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นยุทธศาสตร์ที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ "สาธารณสุขมูลฐาน" เพื่อบรรลุเป้าหมาย "การมีสุขภาพที่ดี" โดยเกิดจากวิวัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสภาวะสุขภาพที่ขยายจากปัจจัยทางการแพทย์แบบชีวภาพมาสู่ปัจจัยทางพฤติกรรม จนมาถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมและด้วยแรงผลักดันจากการปฏิรูประบบสาธารณสุข รวมทั้งการเคลื่อนไหวทางสังคม ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จึงมีลักษณะแตกต่างจากการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิมโดยสิ้นเชิง ดังนี้

ตาราง 2-1 ข้อแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่	การสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม
<ul style="list-style-type: none"> ■ เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ■ มุ่งที่สุขภาพของประชาชน / ชุมชน ■ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ■ เน้นที่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ■ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือระหว่างภาค และการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน ■ ใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออตตาวา <ul style="list-style-type: none"> - สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ - สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ - สร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง - พัฒนาทักษะส่วนบุคคล - ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> ■ เป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพ ■ มุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคล ■ เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล ■ เน้นที่ปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคล ■ ส่งเสริมความรู้ เจตคติและทักษะของปัจเจกบุคคล ■ ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมการให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้สุศึกษา

2) การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรในร้านยา

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของเภสัชกรในร้านยาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ ตามหนังสือ Health Promotion for Pharmacists⁽³⁵⁾ (Blenkinsopp, 1999) ได้แนะนำกิจกรรมที่เภสัชกรสามารถให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาได้ดังนี้ การเลิกบุหรี่ การงดหรือลดการดื่มสุรา การลดหรือควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การให้คำปรึกษาเรื่องการรักษาสุขภาพในช่องปาก การคุมกำเนิดและสุขภาพทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพสตรีวัยทอง การส่งเสริมให้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย การส่งเสริมให้ตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา การส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ และการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน นอกจากนี้แล้วคณะผู้วิจัยยังได้ใช้แนวทางการศึกษาพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพดีของคนปี 2000 และ 2010 (Healthy People 2000 and Year 2010 Objectives) ที่มีการกล่าวถึงในงานวิจัยของ Kotecki, Elanjian, Torabi (2000)⁽²⁵⁾ มาใช้เป็นข้อคำถามในการสำรวจพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาการจัดกระทำ (Intervention) ที่เป็นการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้านเท่านั้น การสำรวจกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่เภสัชกรทำโดยแสดงรายละเอียด ยังไม่มีการศึกษา ส่วนในต่างประเทศ พบว่ามีงานวิจัยอยู่หนึ่งงานวิจัย ที่ศึกษาความเชื่อของเภสัชกรต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาพฤติกรรมกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรในร้านยาในประเทศไทยและต่างประเทศมีดังนี้

นิสากร พิกุลทอง (2546)⁽¹⁶⁾ ศึกษาการให้บริการและการประเมินผลระบบการคัดกรองโรคกระดูกพรุนในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน โดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนสำหรับชาวเอเชีย เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการและประเมินผลระบบการคัดกรองโรคกระดูกพรุนในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน โดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนสำหรับชาวเอเชีย การดำเนินการวิจัย คือ จัดให้ความรู้เภสัชกรเรื่อง "เคล็ดลับในการให้บริการให้คำแนะนำเรื่องโรคกระดูกพรุน" (Counseling Tips for Osteoporosis) จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เข้าร่วมการศึกษา และติดต่อแพทย์เพื่อประสานงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ในด้านสถานที่ก่อนให้บริการเภสัชกรได้ดำเนินการติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์การให้บริการคัดกรองโรคกระดูกพรุน เพื่อเชิญชวนประชาชนเข้ารับบริการ สถานที่ให้บริการ คือ สถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน 3 แห่ง โดยสตรีที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จะกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน หลังจากนั้นเภสัชกรจะคำนวณค่าดัชนีความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนสำหรับชาวเอเชีย และแจ้งค่าดัชนีให้ผู้รับบริการทราบ พร้อมให้ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกัน สำหรับผู้ที่มีดัชนีความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนและมีความประสงค์จะพบแพทย์ เภสัชกรจะทำใบส่งตัวพร้อมแนบข้อมูลความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนและข้อมูลดัชนีความเสี่ยง ไปให้แพทย์โรคพบบาลใกล้บ้าน หลังจากให้บริการสิ้นสุด เภสัชกรมอบแผ่นพับความรู้ 2 ชุด ให้ผู้รับบริการ พร้อมแบบสอบถามอีก 1 ชุด เพื่อประเมินผลการให้บริการคัดกรอง โดยขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 62.7 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคกระดูกพรุนจัดอยู่ในความเสี่ยงต่ำ รองลงมาคือ ร้อยละ 37.3 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคกระดูกพรุนจัดอยู่ในความเสี่ยงปานกลาง และไม่พบผู้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคกระดูกพรุนจัดอยู่ในความเสี่ยงสูง สำหรับแบบสอบถาม พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 97 เห็นด้วยที่ร้านยามีการให้บริการคัดกรองโรคกระดูกพรุน และประชาชนทุกคนพอใจในระดับความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนที่ตนเองได้รับ แพทย์ทั้งหมด 6 ท่าน เห็นด้วยที่ร้านยามีการให้บริการคัดกรองโรคกระดูกพรุน และเห็นว่าข้อมูลเรื่องปัจจัยเสี่ยงโรคกระดูกพรุนมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ส่วนดัชนีความเสี่ยง มีแพทย์ที่เห็นว่า มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน 5 ใน 6 สรุปว่าประชาชนและแพทย์ผู้เกี่ยวข้องให้การยอมรับกับระบบของร้านยาที่มีการให้บริการคัดกรองโรคกระดูกพรุนและให้ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน

น้ำผึ้ง สกุลทรงเดช (2546)⁽¹⁷⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกี่ยวกับการลดน้ำหนักจังหวัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรทั่วไปที่อายุ 18-45 ปี ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกี่ยวกับการลดน้ำหนักจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทาง

การแพทย์มากที่สุด โดยสถานที่ที่เลือกชื่อมากที่สุด คือ ร้านขายยา จะเห็นได้ว่าเภสัชกรจะมีบทบาทมากที่สุดที่จะแนะนำข้อมูลที่ถูกต้อง

ภัชราพร ปิ่นสอาด (2546) ⁽¹⁸⁾ ศึกษาผลของการให้การบริบาลเภสัชกรรมต่อประสิทธิผลของการใช้ยาความร่วมมือในการใช้ยาและการปรับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2: กรณีศึกษาที่ร้านเรือนยา คลองสาน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ทุกคนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาที่มารับบริการที่ร้านเรือนยา นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2546 โดยผู้ป่วยจะได้รับการบริบาลเภสัชกรรมเป็นเวลา 3 ครั้งทุก 2-4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม แบบทดสอบ และสมุดประจำตัวของผู้ป่วย เกณฑ์ความร่วมมือในการใช้ยา คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัดการศึกษา คือ เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดระดับความดันโลหิต และเครื่องวัดระดับไขมันในเลือด การศึกษานี้พบว่า บทบาทการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรในร้านยา สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายการรักษาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการปรับวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อชะลอ และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จิตติพร นั้บสุวรรณ (2547) ⁽¹⁹⁾ ศึกษาผลของโครงการลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพต่อความรู้ความตั้งใจในการลดน้ำหนักของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และความเป็นไปได้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้านความอ้วนในร้านยา การวิจัยนี้ทำโดยศึกษาในผู้มารับบริการในร้านยาสุวรรณเภสัช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และร้านพอริยาฟาร์มาซี จังหวัดชลบุรี จำนวน 47 คน ถูกสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.2) อายุเฉลี่ย 37 ปี และผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีโรคอ้วนในครอบครัวมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (ร้อยละ 63.8) ผู้เข้าร่วมโครงการมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 40.4) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 31.9) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 12.8) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 12.8) ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่ชอบออกกำลังกาย เมื่อใช้แบบประเมินตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) จัดระดับความตั้งใจในการลดน้ำหนัก พบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการผู้เข้าร่วมโครงการอยู่ในขั้นก่อนตั้งใจสูงสุด (ร้อยละ 42.6) รองลงมาเป็นขั้นปฏิบัติ (ร้อยละ 38.3) ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ (ร้อยละ 10.6) และขั้นตั้งใจ (ร้อยละ 8.5) และเมื่อติดตามผลหลังเข้าร่วมโครงการอีก 1 เดือนต่อมา พบว่ามีผู้อยู่ในขั้นปฏิบัติสูงสุด (ร้อยละ 59.5) รองลงมาเป็นขั้นก่อนตั้งใจสูงสุด (ร้อยละ 16.7) ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ (ร้อยละ 14.3) และขั้นตั้งใจ (ร้อยละ 9.5) เมื่อทดสอบระดับความตั้งใจในการลดน้ำหนักก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบระดับความรู้ก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่าความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขนิษฐา บัญชานิตยกาล (2547) ⁽²⁰⁾ ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ประสบการณ์ และการประเมินความรู้ของเภสัชกรในโครงการให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประกอบด้วย 1) การอบรมเภสัชกรเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการ 2) การประเมินความรู้ของเภสัชกรก่อนและหลังการอบรม 3) การติดตามการอบรมโดยประเมินจากกรณีศึกษาที่เภสัชกรทำ การปฏิบัติจริงและบันทึกลงในแบบบันทึกการให้บริการ การวิจัยนี้ทำในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน 13 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยทำการวิจัยตั้งแต่เดือน กันยายน 2546 -

กุมภาพันธ์ 2547 ผลการทดสอบความรู้ของเภสัชกร พบว่า เมื่อผ่านการอบรมในโครงการเลิกนุหรีในสถานประกอบการเภสัชกรชุมชนแล้วมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนผ่านการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังจากที่เภสัชกรทั้ง 13 ท่านได้ผ่านการอบรมแล้ว เภสัชกรได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปเริ่มดำเนินงานบริการเลิกนุหรีในสถานประกอบการเภสัชกรจริง พบว่าในระยะเวลา 5 เดือน มีผู้ให้ความสนใจขอรับบริการเลิกนุหรีจำนวน 47 รายแบ่งเป็นผู้ที่เลิกนุหรีแต่ยังไม่สามารถเลิกนุหรีได้สำเร็จ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ประเด็นหลัก เป็นประเด็นปัญหาจากตัวเภสัชกร ได้แก่ 1) เภสัชกรไม่มีเวลาในการให้บริการเลิกนุหรี 2) เภสัชกรมีความเห็นว่ายังขาดแบบแผนการให้บริการเลิกนุหรีที่ชัดเจน 3) เภสัชกรยังขาดความชำนาญในการซักชวนให้ผู้ที่สูบบุหรี่หรืออยู่สนใจจะเลิกนุหรี 4) เกิดความยุ่งยากในการบันทึกแบบบันทึกการให้บริการเลิกนุหรี 5) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในงานบริการเลิกนุหรีในสถานประกอบการเภสัชกรชุมชน ส่วนประเด็นที่รองลงมา เป็นประเด็นปัญหาที่เกิดจากผู้มารับบริการ ได้แก่ 1) ผู้มารับบริการยังขาดความตั้งใจจริงในการเลิกนุหรี 2) มีความเข้าใจว่าเภสัชกรต้องการขายยาอดนุหรีมากกว่าการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกนุหรี การวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงแนวทางที่เหมาะสมในการให้บริการเลิกนุหรี ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในงานให้บริการเลิกนุหรีในสถานประกอบการเภสัชกรชุมชน รวมถึงแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางานบริการเลิกนุหรีในสถานประกอบการเภสัชกรชุมชนในอนาคต

สุนิศา วงศ์อุดมมงคล (2547)⁽²¹⁾ ศึกษาพฤติกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเภสัชกรชุมชนในเขตลาดพร้าวและบางกะปิ กรุงเทพมหานคร วิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ วิธีล่อซื้อและตอบแบบสอบถาม ส่วนแรกโดยวิธีการล่อซื้อจากผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ทั้งที่เป็นเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกร) ในเขตลาดพร้าวและเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 24 ร้าน การล่อซื้อทำโดยผู้วิจัยขอคำแนะนำเภสัชกร/ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสมได้ เพราะได้ใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำ ผู้วิจัยได้บันทึกเหตุผลและสังเกตพฤติกรรมการให้บริการของเภสัชกร/ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาการใช้ยา โดยให้หลักการ Recognize Identify Manage (RIM) ในส่วนที่สองซึ่งเป็นแบบสอบถามได้ให้เภสัชกรชุมชนจำนวน 6 ร้านที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มแรกเป็นผู้ตอบ พบว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 7 คน มีความตระหนักว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 29.2 โดยถามเกี่ยวกับการรับประทานยาสม่ำเสมอ การลืมรับประทานยา การไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด และการนับเม็ดยาที่เหลือ พบว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 29.2 พยายามค้นหาสาเหตุของปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา โดยถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในตัวยา ความเชื่อและแรงจูงใจในการรับประทานยาและการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 สามารถแนะนำวิธีจัดการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 1 วิธี โดยวิธีที่มีการเสนอแนะมากที่สุดคือ การใส่ดัลบยาแยกเป็นม็อบๆ (ร้อยละ 29.17) ลักษณะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการได้แก่ เพศ อายุโดยประมาณ และลักษณะของร้านขายยาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างไรก็ดีเภสัชกรทั้ง 6 คน มีประสบการณ์ในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เพียงการแนะนำให้ใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ

Kotecki, Elanjan, Torabi (2000)⁽²⁵⁾ ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อของเภสัชกร ต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทำการศึกษาที่รัฐอินเดียนา ประชากร คือ เภสัชกรจำนวน 1440 คนในรัฐอินเดียนา เลือกให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 720 คน และส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามมีทั้งหมด 73 ข้อผลการวิจัยพบว่า มีการตอบกลับ 552 ฉบับ คิดเป็นจำนวนอัตราการตอบกลับร้อยละ 76.7 เภสัชกรส่วนใหญ่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพ 10 ใน 20 พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นวัตถุประสงค์ของสุขภาพแห่งชาติ (national health objectives) มีความสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล โดยพบว่าเภสัชกรมีการให้บริการสร้างเสริม

สุขภาพเรื่องการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 98) เรื่องการเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 28) การดื่มสุรา (ร้อยละ 21) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ร้อยละ 7) การควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 7) การออกกำลังกาย (ร้อยละ 6) และเรื่องการจัดการกับความเครียดน้อยที่สุด (ร้อยละ 5) เกสซ์กรสามารถให้สุขภาพที่มีประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นประจำเช่นเดียวกับการให้บริการเภสัชกรรม (pharmaceutical care)

Rosenbluth, Madhavan and Borker (2001)⁽²⁶⁾ ศึกษาแบบจำลองการเป็นส่วนหนึ่งของเภสัชกรในการให้ภูมิคุ้มกันกับประชาชนในชนบท งานวิจัยนี้ดำเนินการที่ร้านยาในชนบท 5 แห่งของเวอร์จิเนีย โดยโครงการนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นโครงการนำร่องในการให้บริการให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ชนบทโดยเภสัชกรร่วมกับพยาบาลเป็นผู้ให้ภูมิคุ้มกัน ในพื้นที่พยาบาลเป็นผู้บริหารยาเนื่องจากกฎหมายในรัฐนั้นไม่อนุญาตให้เภสัชกรบริหารยา ผู้รับบริการจะได้รับข่าวประชาสัมพันธ์การให้บริการจากสื่อต่างๆ โดยจัดให้บริการทุกปี การศึกษาการให้ภูมิคุ้มกันโดยมีเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบจำลองเพื่อนำไปปรับใช้กับสถานที่อื่นต่อไป ผลการวิจัยพบว่าแบบจำลองการเป็นส่วนหนึ่งของเภสัชกรในการให้บริการให้ภูมิคุ้มกันเป็นไปได้ที่จะนำไปปรับใช้กับพื้นที่ในเมืองเช่นเดียวกับการปฏิบัติในชนบทและนำไปใช้กับร้านยาที่เป็นแบบลูกโซ่เช่นเดียวกับร้านยาเดี่ยว ตามมุมมองของ สาธารณสุขท้องถิ่น (county health department) แบบจำลองนี้มีประโยชน์ในการจัดเครือข่ายให้บริการในพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ลำบาก การรับรองตามข้อตกลงและความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ยืนยันจากโครงการนี้

Ahrens, Hower and Best (2003)⁽²⁷⁾ ศึกษาผลของการลดน้ำหนักเมื่อได้รับการจัดกระทำจากเภสัชกรชุมชน โดยเปรียบเทียบการลดน้ำหนักด้วยการทดแทนมื้ออาหาร (Meal replacement) และการใช้อาหารแคลอรีต่ำ (reduced-calorie diet) โดยการได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร การทดลองเป็นแบบสุ่ม โดยมีผู้เข้าร่วมการศึกษา 95 คน ติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ผลการวิจัยพบว่า การลดน้ำหนักโดยการได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรประสบความสำเร็จ การลดน้ำหนักด้วยวิธีการทั้งสองวิธีมีประสิทธิภาพ

Aquillino, Farris, Zillich and Lowe (2003)⁽²⁸⁾ ศึกษาการให้บริการเลิกบุหรี่ในร้านยา ในรัฐโอไฮโอ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย จำนวนอัตราตอบกลับร้อยละ 38.2 (129 คน จาก 338 คน) ผลการวิจัยพบว่า แม้ว่าเภสัชกรส่วนใหญ่จะตระหนักว่าการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่เป็นเรื่องสำคัญ ประมาณครึ่งหนึ่งของเภสัชกรที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเท่านั้นที่ให้บริการเรื่องนี้ เภสัชกรส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความพร้อมในการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ แต่เภสัชกรน้อยกว่าร้อยละ 25 ได้รับการฝึกฝน หรือทราบแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกระดับชาติ (national clinical practice guideline) อุปสรรคการให้บริการการเลิกบุหรี่ของเภสัชกร คือ การไม่มีเวลา การไม่สามารถระบุผู้ที่สูบบุหรี่ (inability to identify smokers) ผู้รับบริการมีความต้องการต่ำ และมีคำตอบแทนน้อย ผลการวิจัยนี้ได้เสนอแนะว่า ควรมีการเปิดโอกาสให้เภสัชกรได้มีความรู้ในการให้บริการเลิกบุหรี่และลดอุปสรรคในการปฏิบัติแก่เภสัชกรเพื่อเป็นสะพานเชื่อมช่องว่างระหว่างความรู้และทัศนคติกับการให้บริการเลิกบุหรี่

Ciardulli and Goode(2003)⁽²⁹⁾ ศึกษาวิจัยเชิงสังเกตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน งานวิจัยนี้ผู้วิจัยต้องการสังเกตการปฏิบัติงานของเภสัชกรในร้านยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผ่านบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างๆ ตั้งแต่เดือนมกราคม ค.ศ.1970 ถึง เดือนเมษายน ค.ศ.2002 โดยค้นหาจาก Medline ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่สืบค้นวารสารทางการแพทย์ โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น ดังนี้ สุขภาวะ (wellness) การป้องกันโรค (disease prevention) การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) Healthy People 2010 การรักษาโคเลสเตอรอลในเลือดสูง (treatment of high cholesterol) การรักษาความดัน

เลือดสูง (treatment of high blood pressure) และ ระดับการเข้าร่วม (levels of participation) นอกจากนั้นยังมีการสืบค้นจากเว็บไซต์องค์การทางการแพทย์อื่น ๆ อีก ผลการวิจัยพบว่าบทบาททางวิชาชีพของเภสัชกรมีความเป็นเอกลักษณ์ในการให้บริการแก่ชุมชนและสามารถบรรลุเป้าประสงค์ของ Healthy People 2010 โดยการส่งเสริมสุขภาพ

Goode, Swinger and Bluml (2004)⁽³⁰⁾ ศึกษาการให้บริการการตรวจมวลกระดูกของเภสัชกรชุมชนเพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา โดยมีการติดตามการให้บริการการรักษา ศึกษากระบวนการจ่ายเงินให้กับเภสัชกรที่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อรับการวินิจฉัย สถานที่ทำการรักษา คือ ร้านยาที่อยู่ในห้างสรรพสินค้า จำนวน 29 แห่งโดย 22 แห่งอยู่ในรัฐเวอร์จิเนีย ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ ลูกค้านในห้างสรรพสินค้า ผลการวิจัยพบว่า เภสัชกรสามารถมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ในการคัดกรอง ให้ความรู้ และส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงสูงโดยการคัดกรองผู้รับบริการด้วยการตรวจหามวลกระดูก (bone mass density screening) ผู้ป่วยยินดีที่จะจ่ายค่าบริการการคัดกรองโรคกระดูกพรุน และผู้จ่าย (third-party payment) ยินดีที่จะจ่ายค่าชดเชยให้เภสัชกรในการให้บริการสุขภาพชุมชน

Boyle, Coffey and Palmer(2004)⁽³¹⁾ ศึกษาการยอมรับคำแนะนำของเภสัชกรชุมชนที่ใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงเพื่อทำให้ชายผู้มารับบริการไปรับการตรวจร่างกาย และคำนวณการตอบรับการลงทุนของเภสัชกรในการให้บริการประเมินความเสี่ยงโดยศึกษาในผู้ชายที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างรุนแรงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมอาการ หรือไม่ได้รับการตรวจสุขภาพในอดีต จำนวน 382 คน อายุ 25-74 ปี ทำการศึกษาในร้านยาหลายแห่งเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ การคัดกรองทำโดยการประเมินความเสี่ยงของผู้รับบริการ และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการไปตรวจร่างกาย โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์และไม่มีการติดตาม ผลการวิจัยพบว่าชายผู้รับบริการการประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพโดยเภสัชกร จำนวนร้อยละ 69 ไม่ไปตรวจร่างกายโดยแพทย์เป็นช่วงระยะเวลามากกว่า 1 ถึง 22.6 ปี ร้อยละ 64 ไปพบแพทย์หรือนัดพบแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ติดตามด้วยการโทรศัพท์และไม่ติดตาม ดังนั้นเภสัชกรชุมชนมีผลต่อการกระตุ้นให้ชายผู้มารับบริการที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสูงไปพบแพทย์ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยชายเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ส่วนการติดตามทางโทรศัพท์ไม่ส่งผลต่อการไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย

Cerulli and Zeolla (2004)⁽³²⁾ ศึกษาผลของการคัดกรองโรคกระดูกพรุนโดยหาความหนาแน่นของมวลกระดูกและการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของเภสัชกรชุมชนโดยอาสาสมัครเป็นหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจมวลกระดูกในร้านยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผลการวิจัยพบว่า การคัดกรองโรคกระดูกพรุนโดยหาความหนาแน่นของมวลกระดูกและการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของเภสัชกรชุมชน ส่งผลในทางบวกต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต การช้ยาและการรักษา และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรึกษาและรับการรักษาจากแพทย์ ผู้รับบริการยินดีจะจ่ายค่าบริการตรวจหาความหนาแน่นมวลกระดูก

Sinclair, Bond and Stead (2004)⁽³³⁾ ศึกษาการจัดกระทำโดยเภสัชกรชุมชนเกี่ยวกับการให้บริการเลิกบุหรี่ วัตถุประสงค์เพื่อหาประสิทธิภาพของการจัดกระทำโดยเภสัชกรชุมชนในการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ โดยงานวิจัยนี้ทำการศึกษาโดยใช้ข้อมูลงานวิจัยที่เป็นแบบ Randomized trial มาประมวลผลโดยการสืบค้นข้อมูลจนผู้วิจัยได้งานวิจัยที่เหมาะสม 2 งานวิจัย รวมกลุ่มตัวอย่างได้ 936 คน งานวิจัยนี้เปรียบเทียบการจัดกระทำโดยเภสัชกรใน 2 ลักษณะ คือ การจัดกระทำที่ทำในร้านยาที่มีการจัดให้บริการเลิกบุหรี่ โดยมีเภสัชกรที่มีการฝึกฝนและอบรมในเรื่องการให้บริการเลิกบุหรี่ และการจัดกระทำในร้านยาทั่วไปที่มีการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ งานวิจัยทั้ง 2 มี

การติดตามผลลัพธ์เหมือนกันโดย ติดตาม 3 ครั้ง งานวิจัยแรกติดตามเดือนที่ 3, 6 และ 12 ส่วนงานวิจัยที่ 2 ติดตามเดือนที่ 1, 4 และ 9 ผลการวิจัยพบว่า เกสัชกรที่ผ่านการอบรมจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ทำให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการมีสูงกว่ากลุ่มเกสัชกรที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ทักษะของเกสัชกรเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของเกสัชกรมีดังนี้

วิษณุ ทรัพย์วิบูลย์ชัย (2545)⁽²²⁾ สํารวจทัศนคติของเกสัชกรชุมชนต่อการให้คำแนะนำเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในสถานประกอบการเกสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เกสัชกรซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในร้านยาลูกโซ่หรือร้านยาเดี่ยวในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 270 คนซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามวัดทัศนคติของเกสัชกรชุมชนต่อการให้คำแนะนำเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในสถานประกอบการเกสัชกรชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อการให้คำแนะนำเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของเกสัชกรชุมชนในร้านยาลูกโซ่สูงกว่าเกสัชกรชุมชนในร้านยาเดี่ยว

ทิพาพร พงษ์ทอง (2546)⁽²³⁾ ประเมินความต้องการในการให้บริการการเลิกบุหรี่โดยเกสัชกรในสถานประกอบการเกสัชกรชุมชน โดยศึกษาความซุกของผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการที่สถานประกอบการเกสัชกรชุมชน และศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อการให้บริการเลิกสูบบุหรี่โดยเกสัชกรชุมชนและศึกษาความคิดเห็นของเกสัชกรผู้ให้บริการต่อการจัดตั้งบริการเลิกสูบบุหรี่ ศึกษาในผู้มารับบริการในสถานประกอบการเกสัชกรชุมชน 4 แห่ง เป็นจำนวน 2,230 คน โดยจะถูกสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ ตัดสินใจลดระดับต่ำ และเมื่อศึกษาความคิดเห็นต่อให้บริการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการเกสัชกรชุมชน พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.5) และเกสัชกรประจำร้านยาทั้ง 4 ราย เห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะให้มีบริการนี้ในสถานประกอบการเกสัชกรชุมชน การวิจัยนี้บ่งชี้ให้เห็นความเป็นไปได้ที่เกสัชกรชุมชนจะเริ่มเปิดบทบาทให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่สนใจในสถานประกอบการเกสัชกรชุมชน

Kotecki, Elanjian, Torabi (2000)⁽²⁵⁾ ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อของเกสัชกรต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ดังที่กล่าวในรายละเอียดมาแล้วในส่วนของบริการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเกสัชกรในร้านยา ในด้านทัศนคติพบว่า เกสัชกรคิดว่าการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้านยังมีข้อจำกัดอยู่ในเรื่องการมีบทบาท ความพร้อมและความมั่นใจที่จะให้บริการ สรุปว่าเกสัชกรมีความพร้อมในการให้ข้อมูลที่มีความสำคัญกับสุขภาพ เกสัชกรสามารถให้สุขศึกษาที่มีประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นประจำเช่นเดียวกับการให้บริการเภสัชกรรม (pharmaceutical care)

Rosenbluth, Madhavan and Borker (2001)⁽³⁴⁾ สํารวจความคิดเห็นของเกสัชกรทั่วประเทศเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องของเกสัชกรและความตั้งใจต่อการจัดบริการให้ภูมิคุ้มกัน และประเมินอุปสรรคการจัดบริการให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้รับบริการในชุมชน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในงานวิจัย อัตราจำนวนการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 25.3 (1,348 จาก 5,342 คน) ผลการวิจัยพบว่า เกสัชกรมีความเกี่ยวข้องกับการให้ภูมิคุ้มกันและสามารถให้บริการ เกสัชกรร้อยละ 53.1 ทราบว่ารัฐของตนอนุญาตให้เกสัชกรบริหารยาแก่ผู้ป่วยได้ การจัดบริการให้

ภูมิคุ้มกันสามารถทำได้ทั้งปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้อุปสรรคของการจัดบริการให้ภูมิคุ้มกัน คือ องค์ความรู้ด้านการให้ภูมิคุ้มกัน การได้รับการสนับสนุน และวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการ

การทบทวนวรรณกรรมในสวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรในร้านยา พบว่า การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยามีการศึกษาการจัดกระทำในเรื่อง การเลิกบุหรี่ การคัดกรองโรคกระดูกพรุน การส่งเสริมให้รับภูมิคุ้มกันตามวัย การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งล้วนแล้วแต่ช่วยสนับสนุนภาวะสุขภาพของผู้รับบริการทั้งสิ้น โดยที่แต่ละงานวิจัยที่มีการศึกษาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพจะศึกษาการจัดกระทำเฉพาะด้านเท่านั้น แต่ยังไม่พบการศึกษาที่สำรวจประเภทของกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่เภสัชกรจัดให้บริการในร้านยาแต่ละแห่ง นอกจากงานวิจัยของ Kotecki, Elanjan, Torabi (2000)⁽²⁵⁾ ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติของเภสัชกร เกี่ยวกับการให้การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาแผนปัจจุบันขึ้น โดยนำการจัดกระทำที่ได้มีการศึกษาและแนวทางการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรตามหนังสือ Health Promotion for Pharmacists (blenkinsopp,1999)⁽³⁵⁾ มาเป็นข้อคำถามในการสำรวจกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนด้านทัศนคติผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดขึ้นมาใหม่หนึ่งกรอบแนวคิด และนำกรอบแนวคิดจากงานวิจัยของ Kotecki, Elanjan, Torabi (2000) มาศึกษาด้วยดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

4) กรอบแนวคิด

งานวิจัยนี้ได้นำกรอบแนวคิด 2 ด้าน คือ 1) กรอบแนวคิดที่ศึกษาถึงทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior)^(36,37) และทฤษฎีบทบาท (Role theory)⁽³⁸⁾ มาเป็นกรอบแนวคิด และ 2) กรอบแนวคิดที่ศึกษา ถึงทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน (การให้ความสำคัญ การรับรู้บทบาท และความพร้อมของเภสัชกร) จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ รายละเอียด ดังนี้

4.1) กรอบแนวคิดที่ศึกษาถึงทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา ได้แก่

4.1.1) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior)⁽³⁷⁾

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ และรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมดังกล่าวได้ ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจึงถูกกำหนดโดยปัจจัยพื้นฐาน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม คือ บรรทัดฐานที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม และปัจจัยภายนอกบุคคล คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรม

เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavioral) ถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคล (Behavioral belief) เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมาจากกาปฏิบัติพฤติกรรม (Evaluation of behavioral outcome) นั้น และการประเมินค่าผลลัพธ์ดังกล่าวว่าเป็นผลดีหรือผลเสีย ถ้าบุคคลเชื่ออย่างหนักแน่นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นส่วนมากจะเกิดผลดี ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าว ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะเกิดผลเสีย ก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

บรรทัดฐานเชิงจิตวิสัย (subjective norm) ถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของบุคคล (normative belief) ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ถึงอิทธิพลของสังคมหรือผู้ที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

พฤติกรรม ร่วมกับแรงจูงใจของบุคคล (Motivation to comply) ที่จะปฏิบัติตามอิทธิพลทางสังคมนั้น ถ้าบุคคลเชื่อว่าสังคมคิดว่าควรปฏิบัติพฤติกรรม และบุคคลมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังดังกล่าว บุคคลนั้นก็จะมีบรรทัดฐานเชิงจิตวิสัยด้านบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่าสังคมคิดว่าตนไม่ควรปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะมีบรรทัดฐานเชิงจิตวิสัยด้านลบ ส่วนบุคคลที่มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมต่ำมักจะมีบรรทัดฐานเชิงจิตวิสัยที่ค่อนข้างเป็นกลาง

การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived control) ถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีหรือไม่มีแหล่งประโยชน์สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้พลังอำนาจ ซึ่งเป็นการรับรู้ผลกระทบหรืออิทธิพลของแหล่งประโยชน์แต่ละแหล่งที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และอุปสรรคแต่ละอย่างที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลที่เชื่ออย่างหนักแน่นว่ามีปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจะรับรู้การควบคุมพฤติกรรมนั้นสูง ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่เชื่ออย่างหนักแน่นว่ามีปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมจะรับรู้การควบคุมต่ำ ซึ่งมีนัยสำคัญด้านการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรม Ajzen และเพื่อนร่วมงานได้เพิ่มเข้าไปจากทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล จึงกลายเป็นทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เพื่อให้สามารถทำนายพฤติกรรมซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมได้อย่างสมบูรณ์ด้วย (Montano, Kasprzyk, Taplin, 1997 : 90)⁽³⁷⁾

4.2.2) ทฤษฎีบทบาท (Role theory)⁽³⁸⁾

แนวคิดเรื่องบทบาทนั้น นักทฤษฎีบทบาทมีข้อสมมุติฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

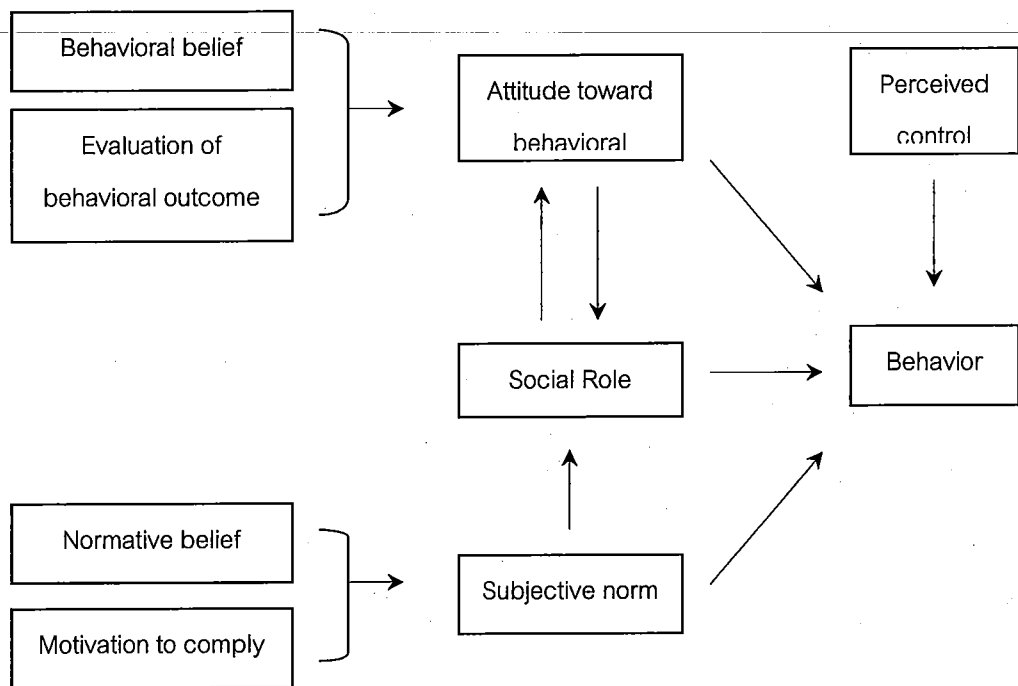
- 1) บทบาท เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- 2) ในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลจะพิจารณาตนเองและคนอื่น ๆ ว่าเป็นเจ้าของสถานภาพบางชนิด และได้ใช้สิ่งที่เขาเรียนรู้ว่าจะอะไรเป็นความคาดหวังของผู้อื่น

Allport (1935: 186-188) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการคือ

- 1) ความคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบันองค์กร หรือกลุ่มสังคม คาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิ หน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่
- 2) การรับรู้บทบาท (Role Conception) เป็นการรับรู้ในบทบาทของตนเองว่ากรมจะมองเห็นบทบาทของตนได้ตามการรับรู้นั้น (Perceived Role) การรับรู้ในบทบาทย่อมขึ้นอยู่กับ ลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายและค่านิยมที่บุคคลรวมบทบาทนั้น
- 3) การยอมรับของบุคคล (Role Acceptance) เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคม เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาทเสมอไป ถ้าหากว่าบทบาทนั้นทำให้รับผลเสียหายหรือเสียประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้น
- 4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role Performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของตน

จากการทบทวนวรรณกรรมคณะผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางสร้างแบบสอบถาม เพื่อสำรวจพฤติกรรม และทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา โดยคณะผู้วิจัยได้สร้างแบบจำลองที่นำ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและทฤษฎีบทบาทมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัย และเป็นพื้นฐานใน การศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่นำมาใช้ในการศึกษา ได้แก่ ความเชื่อ เกี่ยวกับผลของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ (Attitude toward Behavioral) การมีต้นแบบในการปฏิบัติพฤติกรรม การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ (Subjective norm) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการ ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ (Perceived Control) และการรับรู้บทบาท (Perceived Role)

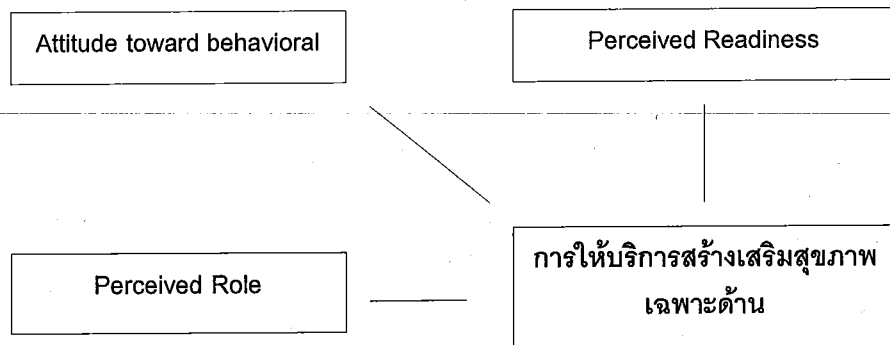
ซึ่งความสัมพันธ์ของทั้ง 2 ทฤษฎี ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของ เภสัชกรแสดงดังรูปที่ 2-1



รูปที่ 2-1 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) และทฤษฎี บทบาท (Role theory) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรในร้านยา

4.2) กรอบแนวคิดที่ศึกษาถึงทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน จำแนกตามประเภท พฤติกรรมสุขภาพ

คณะผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดนี้มาจากงานวิจัยของ Kotecki JE, Elanjian SI, Torabi MR (2000)⁽²⁵⁾ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญ การรับรู้บทบาท และความพร้อมของเภสัชกรเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน เช่น การให้บริการเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาการงดหรือลดการดื่มสุรา และการควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น โดยกรอบแนวคิดนี้เชื่อว่า การให้ความสำคัญ การรับรู้บทบาท และความพร้อมของเภสัชกร ส่งผลให้เกิด พฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา แสดงดังรูปที่ 2-2



รูปที่ 2-2 ความสัมพันธ์ของการให้ความสำคัญ การรับรู้บทบาท และความพร้อมของเภสัชกรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้านในร้านยา

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย คือ รายชื่อเภสัชกรที่เป็นสมาชิกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จำนวน 954 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากกลุ่มประชากร

$$\text{วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง}^{(24)} \quad n = \frac{4Z^2pq}{d^2}$$

เมื่อ $Z = 1.96$ ค่า Z จากตาราง Z เมื่อ $\alpha = 0.05$

$n =$ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$p =$ อัตราการมีพฤติกรรมของเภสัชกรในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (จากการศึกษาในประเทศไทย $p = 0.4$)

$q = 1 - p$

$d =$ ความคลาดเคลื่อนของการประมาณ $0.1 \times p$

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างคือ} \quad n = \frac{4(1.96)^2(0.4)(0.6)}{(0.1)^2}$$

$$n = 369 \text{ คน}$$

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 คน

โดยจะส่งแบบสอบถามทั้งหมด 450 ฉบับ (เพิ่ม 20% สำหรับ nonresponse)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับร้านยาและตัวเภสัชกร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานด้านการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับร้านยาและตัวเภสัชกร

ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะร้านยา สถานที่ตั้งร้านยา จำนวนผู้มารับบริการต่อวัน ประสิทธิภาพการทำงาน รายได้จากการปฏิบัติงานในร้านยา แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาและข้อมูลเกี่ยวกับตัวเภสัชกร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา ประกอบด้วย

2.1) แบบสอบถามทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย

- ข้อคำถามที่ประเมินด้าน Attitude Behavioral จำนวน 13 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 7 ข้อ ด้านลบ 6 ข้อ
- ข้อคำถามที่ประเมินด้าน Subjective Norm จำนวน 1 ข้อ
- ข้อคำถามที่ประเมินด้าน Perceived Control จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 2 ข้อ ด้านลบ 3 ข้อ
- ข้อคำถามที่ประเมินด้าน Perceived Role จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 1 ข้อ ด้านลบ 4 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ทัศนคติ
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หลังจากนั้นจะทำการรวมกลุ่มโดย

คำตอบ	- เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วย	จะให้คะแนนเท่ากับ 1
ด้านบวก	- ไม่เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย	จะให้คะแนนเท่ากับ 0
คำตอบ	- ไม่เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เห็นด้วย	จะให้คะแนนเท่ากับ 0
ด้านลบ	- เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย	จะให้คะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยจะนำคะแนนทัศนคติแต่ละข้อมารวมกัน แล้วจัดแบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีทัศนคติแบบ Low positive attitude (ต่ำ) กลุ่มที่ 2 ผู้ที่มีทัศนคติแบบ somewhat positive attitude (ปานกลาง) และกลุ่มที่ 3 ผู้ที่มีทัศนคติแบบ highly positive attitude (สูง) โดยเกณฑ์คะแนน เป็นดังนี้

ทัศนคติ / ระดับคะแนน	Attitude Behavioral (0-13 คะแนน)	Perceived Control (0-5 คะแนน)	Perceived Role (0-4 คะแนน)
Low positive attitude	0-4 คะแนน	0 – 2 คะแนน	0 – 1 คะแนน
somewhat positive attitude	5-9 คะแนน	3 – 4 คะแนน	2 – 3 คะแนน
highly positive attitude	10-13 คะแนน	5 คะแนน	4 คะแนน

2.2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน (การให้ความสำคัญ, การรับรู้บทบาท และความพร้อมในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ) จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ สำหรับให้ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด ดังนี้

คะแนน	การให้ความสำคัญต่อพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ	การรับรู้บทบาท	ความพร้อมในการให้บริการสร้าง เสริมสุขภาพ
5	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด
4	มาก	มาก	มาก
3	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
2	น้อย	น้อย	น้อย
1	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด

หลังจากนั้นจะทำการรวมกลุ่มคะแนนโดย

คำตอบ ด้านบวก	-มากที่สุด/มาก	หมายถึง	มาก	จะให้คะแนนเท่ากับ 3
	-ปานกลาง	หมายถึง	ปานกลาง	จะให้คะแนนเท่ากับ 2
	-น้อย/น้อยที่สุด	หมายถึง	น้อย	จะให้คะแนนเท่ากับ 1
คำตอบ ด้านลบ	-มากที่สุด/มาก	หมายถึง	มาก	จะให้คะแนนเท่ากับ 1
	-ปานกลาง	หมายถึง	ปานกลาง	จะให้คะแนนเท่ากับ 2
	-น้อย/น้อยที่สุด	หมายถึง	น้อย	จะให้คะแนนเท่ากับ 3

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานด้านการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา ประกอบด้วย

3.1) แบบสอบถามการจัดรูปแบบร้านยา และสื่อต่างๆ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

- การจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดให้มีมุมสร้างสุขภาพ
- การจัดบอร์ด เพื่อเผยแพร่ความรู้
- การจัดหา แผ่นพับ /เอกสารอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้

3.2) แบบสอบถามการซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ

14 ด้าน ได้แก่

- พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- พฤติกรรมการดื่มสุรา
- พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก
- พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี
- พฤติกรรมการจัดการความเครียด
- พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับยาปฏิชีวนะหรือยาโรคเรื้อรัง
- พฤติกรรมการรักษาสุขภาพในช่องปาก

- พฤติกรรมการรับภูมิคุ้มกันตามโรค หรือตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม
- พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ
- พฤติกรรมการคุมกำเนิดในวัยเจริญพันธุ์
- พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- พฤติกรรมการมีอิริยาบถที่ดีในการทำงานและในชีวิตประจำวัน

3.3) แบบสอบถามการให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ ได้แก่

- กิจกรรมให้คำปรึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาเรื่องการดื่มสุรา จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำแนะนำรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จำนวน 3 ข้อ
- กิจกรรมให้คำแนะนำวิธีควบคุมน้ำหนัก จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำแนะนำการจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพในช่องปาก จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาเรื่องภูมิคุ้มกัน จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด จำนวน 2 ข้อ
- กิจกรรมการให้ความรู้หรือการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้ปรึกษาการมีอิริยาบถที่ดีในการทำงานและในชีวิตประจำวัน จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาปัญหาสตรีวัยทอง จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาเรื่องการถ่ายพยาธิ จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพในผู้ที่ต้องเดินทางไปในแหล่งที่มีการระบาดของโรคติดต่อ จำนวน 1 ข้อ
- กิจกรรมให้คำปรึกษาเรื่องการใช้อายวาระบาย จำนวน 1 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert's scale) 4 ระดับ สำหรับให้
เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด ดังนี้

พฤติกรรม คะแนน	การจัดรูปแบบร้านยา และสื่อต่าง ๆ	การซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ	การให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4	สม่ำเสมอ	สม่ำเสมอ	สม่ำเสมอ
3	ไม่สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ
2	นาน ๆ ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
1	ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ

หลังจากนั้นจะทำการรวมกลุ่มคะแนนโดย

คำตอบ ด้านบวก	สม่ำเสมอ	หมายถึง	สม่ำเสมอ	จะให้คะแนนเท่ากับ 2
	ไม่สม่ำเสมอ/นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ไม่สม่ำเสมอ	จะให้คะแนนเท่ากับ 1
	ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ	จะให้คะแนนเท่ากับ 0
คำตอบ ด้านลบ	สม่ำเสมอ	หมายถึง	สม่ำเสมอ	จะให้คะแนนเท่ากับ 0
	ไม่สม่ำเสมอ/นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ไม่สม่ำเสมอ	จะให้คะแนนเท่ากับ 1
	ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ	จะให้คะแนนเท่ากับ 2

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา

2) การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามที่วัดด้านทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับเภสัชกรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ด้าน Attitude Behavioral, Perceived Control และ Perceived Role มีค่าความเที่ยง 0.86, 0.73 และ 0.75 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

- 1) ขอนหนังสือจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงนายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (แห่งประเทศไทย) พร้อมแบบโครงร่างงานวิจัยและแบบสอบถาม จำนวนอย่างละ 1 ชุด เพื่อขอรายชื่อและที่อยู่ของเภสัชกรที่เป็นสมาชิกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (แห่งประเทศไทย)
- 2) ทำการสุ่มรายชื่อของเภสัชกรที่ได้รับจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน จำนวน 954 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 คน และเพิ่มอัตราการไม่ตอบแบบสอบถามกลับอีกร้อยละ 20 ดังนั้นจึงส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 450 ฉบับ
- 3) ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง และหากไม่มีแบบสอบถามตอบกลับคืนมาภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะส่งไปรษณีย์บัตรกลับไปอีกครั้ง รวมระยะเวลาในการรวบรวมแบบสอบถามทั้งสิ้น 3 สัปดาห์
- 4) นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดจะนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้ทดสอบข้อมูล คือ การหาค่าเฉลี่ย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's correlation Coefficient)

4640143

T
W4
พ157ก
2548

บทที่ 4
ผลการวิจัย

I 4782380

สำนักหอสมุด
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

26 ก.ค. 2548

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมและกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งทัศนคติและมุมมองของตัวภัสชกรเกี่ยวกับบทบาทของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของตัวภัสชกรและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ในร้านยา โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) และทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เป็นกรอบแนวคิด ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ รายชื่อภัสชกรที่เป็นสมาชิกของสมาคมภัสชกรรวมชุมชน จำนวน 954 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มประชากรตัวอย่าง จำนวน 450 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดด้านทัศนคติ และพฤติกรรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

- ทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ
- ทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

- พฤติกรรมการจัดร้านและสื่อต่าง ๆ
- พฤติกรรมการซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
- พฤติกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

- ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินและพฤติกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูล มีผู้ที่ตอบแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 108 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 24 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.1 โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-50 ปี และสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี B.Pharm คิดเป็นร้อยละ 59.4 และ 73.1 ตามลำดับ ด้านประสบการณ์การทำงานในร้านยา พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.7

ลักษณะร้านยา พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นร้านยาแบบเดี่ยว และตั้งอยู่ในเขตชุมชน คิดเป็นร้อยละ 98.0 และ 93.9 ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติงานในร้านยา พบว่า เกสัชกรร้อยละ 76.9 มีการปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา โดยมีจำนวนผู้มารับบริการต่อวันส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-100 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 และส่วนใหญ่มีรายได้จากการปฏิบัติงานในร้านยาอยู่ในช่วง 10,001-50,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 69.0

ด้านการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา พบว่า เกสัชกรร้อยละ 92.5 ตอบว่าเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา โดยร้อยละ 79.2 ตอบว่าเคยได้รับข้อมูลมาจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ตารางที่ 4-1)

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ (N)
เพศ	
ชาย	61.1 (66)
หญิง	38.9 (42)
อายุ	
น้อยกว่า 30 ปี	5.7 (6)
31-50 ปี	59.4 (63)
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	34.9 (37)
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี B.Pharm	73.1 (79)
ปริญญาตรี (บริหารเภสัชกรรม) Pharm D.	4.6 (5)
สูงกว่าปริญญาตรี	16.7 (18)
ปริญญาตรี และประกาศนียบัตร	2.8 (3)
ปริญญาตรี และ อื่น ๆ	2.8 (3)
ปฏิบัติงานอยู่ที่	
ร้านยา (full-time)	76.9 (83)
ร้านยา (Part-time)	17.6 (19)
โรงพยาบาลรัฐ	10.2 (11)
โรงพยาบาลเอกชน	-
โรงงาน	0.9 (1)
อื่น ๆ	4.7 (5)

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ร้อยละ (N)
สถานที่ตั้งร้านยา	
ในชุมชน (นอกห้างสรรพสินค้า)	93.9 (93)
ในห้างสรรพสินค้า	3.0 (3)
อื่นๆ	3.0 (3)
จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน	
น้อยกว่า 50 คน	30.3 (27)
51-100 คน	49.4 (44)
101-200 คน	18.0 (16)
มากกว่า 200 คนขึ้นไป	2.2 (2)
ประสบการณ์การทำงานในร้านยา	
น้อยกว่า 10 ปี	31.1 (32)
11-20 ปี	42.7 (44)
21-30 ปี	24.3 (25)
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	1.9 (2)
รายได้โดยประมาณจากการปฏิบัติงานในร้านยา	
น้อยกว่า 10,000 บาท	7.0 (5)
10,001-50,000 บาท	69.0 (49)
50,001-100,000 บาท	16.9 (12)
มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป	7.0 (5)
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา	
ไม่เคย	7.5 (8)
เคย	92.5 (98)
- วารสารด้านเภสัชกรรม	73.6 (78)
- งานประชุมวิชาการ	67.0 (71)
- สมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย	79.2 (84)
- องค์การวิชาชีพอื่น	24.5 (26)
- โทรทัศน์	43.4 (46)
- วิทยุ	24.5 (26)
- อื่น ๆ	10.4 (11)

ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

2.1) ทักษะคิดโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา ประกอบด้วย

- ทักษะคิดด้าน Attitude Behavioral พบว่าเภสัชกรมีความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา โดยรวมเฉลี่ย 10.54 คะแนน (คะแนนรวม 0-13 คะแนน, SD = 2.31) โดยเมื่อจำแนกคะแนนเป็น 3 กลุ่มตามระดับความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาส่วนใหญ่เป็นแบบ highly positive attitude (สูง) คิดเป็นร้อยละ 75.7 รองลงมามีทัศนคติแบบ somewhat positive attitude (ปานกลาง) และ Low positive attitude (ต่ำ) คิดเป็นร้อยละ 21.4 และ 2.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4-2)
- ทักษะคิดด้าน Subjective norm พบว่าเภสัชกรร้อยละ 33.0 คิดว่าตนเองมีต้นแบบในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา (ตารางที่ 4-3)
- ทักษะคิดด้าน Perceived control พบว่าเภสัชกรมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา โดยรวมเฉลี่ย 3.81 คะแนน (คะแนนรวม 0-5 คะแนน, SD = 1.25) โดยเมื่อจำแนกคะแนนเป็น 3 กลุ่มตามระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา ส่วนใหญ่เป็นแบบ somewhat perceived control (ปานกลาง) คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมามีทัศนคติแบบ highly perceived control (สูง) และ Low perceived control (ต่ำ) คิดเป็นร้อยละ 39.0 และ 14.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4-4)
- ทักษะคิดด้าน Perceived Role พบว่าเภสัชกรมีการรับรู้บทบาทของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาโดยรวมเฉลี่ย 3.50 คะแนน (คะแนนรวม 0-4 คะแนน, SD = 0.91) โดยเมื่อจำแนกคะแนนเป็น 3 กลุ่มตามระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง พบว่าการรับรู้บทบาทของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาส่วนใหญ่เป็นแบบ highly perceived role (สูง) คิดเป็นร้อยละ 69.8 รองลงมามีทัศนคติแบบ somewhat perceived role (ปานกลาง) และ Low perceived role (ต่ำ) คิดเป็นร้อยละ 24.5 และ 5.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4-5)

ตารางที่ 4-2 ทักษะคิดด้านความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

Attitude Behavioral	เห็นด้วย ร้อยละ (N)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (N)
1*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	23.1 (25)	76.9 (83)
2*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาเป็นงานที่ซ้ำซากน่าเบื่อ	13.9 (15)	86.1 (93)
3. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้ประชาชน ไม่เจ็บป่วย ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา	91.7 (99)	8.3 (9)
4. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยของ ประชาชนได้	91.7 (99)	8.3 (9)
5. เภสัชกรในร้านยาควรให้ความสำคัญกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	91.6 (98)	8.4 (9)

ตารางที่ 4-2 ทักษะด้านความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา (ต่อ)

Attitude Behavioral	เห็นด้วย ร้อยละ (N)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (N)
6*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีความจำเป็นเฉพาะประชากรกลุ่ม เสี่ยงต่อการเกิดโรค	9.3 (10)	90.7 (98)
7. ในภาวะปัจจุบัน ควรเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอันดับแรก	86.0 (92)	14.0 (15)
8*. ผู้รับบริการไม่เห็นความสำคัญของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดย เภสัชกรในร้านยา	23.6 (25)	76.4 (81)
9*. งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่ไม่น่าสนใจ เพราะเห็นผลช้า	15.9 (17)	84.1 (90)
10*. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานด้านการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	8.4 (9)	91.6 (98)
11. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีส่วนทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น	64.2 (68)	35.8 (38)
12. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนทำให้ท่านมีรายได้เพิ่มขึ้น	41.5 (44)	58.5 (62)
13. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพทำให้ภาพพจน์ของร้านดีขึ้น	85.0 (91)	15.0 (16)
คะแนนรวมทัศนคติด้าน Attitude Behavioral (0-13 คะแนน)		
แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	ร้อยละ (N)	
Low positive attitude (0-4)	2.9 (3)	
somewhat positive attitude (5-9)	21.4 (22)	
highly positive attitude (10-13)	75.7 (78)	
คะแนนด้านความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉลี่ย 10.54 (คะแนน 2-13) (SD=2.31)		

* ทัศนคติในด้านลบ

ตารางที่ 4-3 ทักษะด้านการมีต้นแบบในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

Subjective norm	เห็นด้วย ร้อยละ (N)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (N)
1. ท่านมีบุคคลที่เป็นตัวอย่างในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	33.0 (35)	67.0 (71)

ตารางที่ 4-4 ทักษะด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

Perceived control	เห็นด้วย ร้อยละ (N)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (N)
1*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวิธีที่ใช้งบประมาณสูง	8.3 (9)	91.7 (99)
2*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ควรกระทำเมื่อมีการร้องขอจาก ผู้รับบริการเท่านั้น	15.9 (17)	84.1 (90)

ตารางที่ 4-4 ทักษะคิดด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา (ต่อ)

Perceived control	เห็นด้วย ร้อยละ (N)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (N)
3*. ท่านรู้สึกว่ามีเวลามากพอ ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	30.2 (32)	69.8 (74)
4. ท่านมีทักษะการสื่อสารที่จำเป็นในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	67.0 (71)	33.0 (35)
5. ท่านมีองค์ความรู้ที่จำเป็นในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	69.2 (74)	30.8 (33)
คะแนนรวมทั้งสิ้นคิดด้าน Perceived control (0-5 คะแนน)		
แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามการรับรู้ความสามารถของตน	ร้อยละ (N)	
Low perceived control (0-2)	14.3 (15)	
somewhat perceived control (3-4)	46.7 (49)	
highly perceived control (5)	39.0 (41)	
คะแนนด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเฉลี่ย 3.81 (คะแนน 0-5) (SD=1.25)		

* ทักษะคิดในด้านลบ

ตารางที่ 4-5 ทักษะคิดด้านการรับรู้บทบาทของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

Perceived Role	เห็นด้วย ร้อยละ (N)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (N)
1.เภสัชกรร้านยาควรมีบทบาทในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	92.6 (100)	7.4 (8)
2*.กรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ควรเป็นบทบาทของเภสัชกรในโรงพยาบาล	13.9 (15)	86.1 (93)
3*.กรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพควรกระทำในสถานพยาบาลหรือในโรงพยาบาลเท่านั้น	5.6 (6)	94.4 (101)
4*.กรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการเป็นหน้าที่ของฝ่ายสุศึกษาในโรงพยาบาล	22.4 (24)	77.6 (83)
คะแนนรวมทั้งสิ้นคิดด้าน Perceived Role (0-4 คะแนน)		
แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามการรับรู้บทบาท	ร้อยละ (N)	
Low perceived role (0-1)	5.7 (6)	
somewhat perceived role (2-3)	24.5 (26)	
highly perceived role (4)	69.8 (74)	
คะแนนด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเฉลี่ย 3.50 (คะแนน 0-4) (SD=0.91)		

* ทักษะคิดในด้านลบ

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามพฤติกรรมและทัศนคติของเภสัชกรเกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาแผนปัจจุบัน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง

อายุ..... ปี

2. ระดับการศึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปริญญาตรี ปีที่สำเร็จการศึกษา จากสถาบัน

ปริญญาตรี (บริหารเภสัชกรรม) Pharm D.

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

ประกาศนียบัตร (โปรดระบุ).....

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ร้านยา (เต็มเวลา)

ร้านยา (Part-time) ช่วงระยะเวลา น. ประมาณ.....ครั้ง / สัปดาห์

โรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลเอกชน

โรงงาน

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. (สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานในร้านยา)

4.1 ลักษณะร้าน ร้านยาเดี่ยว ร้านยาลูกโซ่ ร้านยาเฟรนไชส์ อื่นๆ.....

4.2 สถานที่ตั้ง ในชุมชน (นอกห้างสรรพสินค้า) ในห้างสรรพสินค้า อื่นๆ.....

4.3 จำนวนลูกค้าเฉลี่ย/วัน คน

5. ประสบการณ์การทำงานในร้านยา ปี เดือน

6. รายได้โดยประมาณจากการปฏิบัติงานในร้านยา..... บาท / เดือน

7. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาหรือไม่ จากแหล่งใด

ไม่เคย

เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() วารสารด้านเภสัชกรรม

() งานประชุมวิชาการ

() สมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย

() องค์กรวิชาชีพอื่น ๆ

2.2) ทักษะคิดต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ

พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ ที่เภสัชกรมีความเห็นว่าสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ มากที่สุด คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ รองลงมาคือ พฤติกรรมการดื่มสุรา มีคะแนนรวมเฉลี่ย 3.00 (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.00) และ 2.93 (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.26) ตามลำดับ โดยมีจำนวนเภสัชกรที่เห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100.0 และ 92.5 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่เภสัชกรส่วนใหญ่คิดว่าส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพน้อยที่สุด คือ พฤติกรรม การตรวจสุขภาพประจำปี มีคะแนนรวมเฉลี่ย 2.43 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.73) โดยมีจำนวนเภสัชกรที่เห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.8

ด้านการรับรู้บทบาทของตนเอง พบว่า เภสัชกรรับรู้บทบาทของตนเองมากที่สุดในเรื่องการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม มีคะแนนรวมเฉลี่ย 2.82 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.43) และ 2.74 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.55) ตามลำดับ โดยมีจำนวนเภสัชกรที่เห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.0 และ 79.2 ตามลำดับ ส่วนการให้บริการเลิกบุหรี่ การลดการดื่มสุรา การส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะและการทำงาน เภสัชกรคิดว่าตนเองมีบทบาทในเรื่องเหล่านี้ น้อยที่สุด มีคะแนนรวมเฉลี่ย 2.36 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.69) 2.34 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.71) 2.08 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.55) และ 2.05 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.55) ตามลำดับ โดยมีจำนวนเภสัชกรที่เห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.7, 34.9, 79.2 และ 79.2 ตามลำดับ

นอกจากนี้ด้านความพร้อมของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า เภสัชกรคิดว่าตนเองมีความพร้อมในเรื่องการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม คะแนนรวมเฉลี่ย 2.74 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.53) และ 2.67 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.64) ตามลำดับ โดยมีจำนวนเภสัชกรที่เห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.0 และ 76.2 ตามลำดับ ส่วนความพร้อมในเรื่องของการให้บริการเลิกบุหรี่ การลดการดื่มสุรา การส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะและความปลอดภัยในการทำงานนั้น เภสัชกรส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความพร้อมในเรื่องเหล่านี้ น้อยที่สุด มีคะแนนรวมเฉลี่ย 2.00 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.74) , 2.04 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.70) , 1.98 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.77) และ 2.00 คะแนน (คะแนนรวม 0-3, SD = 0.78) ตามลำดับ โดยมีจำนวนเภสัชกรที่เห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.6, 26.7, 28.6 และ 30.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4-6 และตารางที่ 4-7)

ตารางที่ 4-6 ทิศานคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนร้อยละ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของเมตริกด้าน (N)											
	การให้ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ				การรับรู้บทบาท				ความพร้อมในการให้บริการ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย		มาก	ปานกลาง	น้อย		มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. สุขบุพบร์	100.0 (107)	-	-		48.1 (51)	39.6 (42)	12.3 (13)		27.6 (29)	44.8 (47)	27.6 (29)	
2. ดื่มสุรา	92.5 (99)	7.5 (8)	-		48.1 (51)	37.7 (40)	14.2 (15)		26.7 (28)	50.5 (53)	22.9 (24)	
3. รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์	80.4 (86)	5.6 (6)	14.0 (15)		78.3 (83)	20.3 (22)	0.9 (1)		69.5 (73)	26.7 (28)	3.8 (4)	
4. ควบคุมน้ำหนัก	76.6 (82)	13.1 (14)	10.3 (11)		75.5 (80)	21.7 (23)	2.8 (3)		62.9 (66)	29.5 (31)	7.6 (8)	
5. รับการตรวจสุขภาพประจำปี	59.8 ()	16.2 (28)	14.0 (15)		56.6 (60)	34.9 (37)	8.5 (9)		45.7 (48)	42.9 (45)	11.4 (12)	
6. จัดการกับความเครียด	81.3 (87)	12.1 (13)	6.5 (7)		51.9 (55)	36.8 (39)	11.3 (12)		44.8 (47)	39.0 (41)	16.2 (17)	
7. ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการปรึกษาหรือยาโรคเรื้อรัง	73.6 (78)	16.0 (17)	10.4 (11)		84.0 (89)	14.2 (15)	1.9 (2)		79.0 (83)	16.2 (17)	4.8 (5)	
8. รักษาสุขภาพในช่องปาก	71.0 (76)	19.6 (21)	9.3 (10)		50.9 (54)	37.7 (40)	11.3 (12)		38.1 (40)	49.5 (52)	12.4 (13)	
9. การไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัยหรือตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม	70.1 (75)	18.7 (20)	11.2 (12)		52.8 (56)	37.7 (40)	9.4 (10)		43.8 (46)	41.0 (43)	15.2 (16)	
10. การป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ (สวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย)	75.7 (81)	14.0 (15)	10.3 (11)		37.7 (40)	33.0 (35)	29.2 (31)		28.6 (30)	41.0 (43)	30.5 (32)	
11. การเสริมสร้างความปลอดภัยในการทำงาน	76.6 (82)	10.3 (11)	13.1 (14)		34.9 (37)	34.9 (37)	30.2 (32)		30.5 (32)	39.0 (41)	30.5 (32)	
12. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	83.2 (89)	6.5 (7)	10.3 (11)		76.4 (81)	18.9 (20)	4.7 (5)		72.4 (76)	19.0 (20)	8.6 (9)	
13. การป้องกันการใช้สารเสพติดเมื่อไม่พร้อม	80.4 (86)	10.3 (11)	9.3 (10)		79.2 (84)	15.1 (16)	5.7 (6)		76.2 (80)	14.3 (15)	9.5 (10)	
14. ออกกำลังกาย	84.1 (90)	3.7 (4)	12.1 (13)		63.2 (67)	29.2 (31)	7.5 (8)		59.0 (62)	29.5 (31)	11.4 (12)	
15. อธิยบาตในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน	75.7 (81)	16.8 (18)	7.5 (8)		52.8 (56)	34.0 (36)	13.2 (14)		47.6 (50)	34.3 (36)	18.1 (19)	

ตารางที่ 4-7 ด้านทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม)

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมด้าน 0-3 (N)		
	ผลต่อภาวะสุขภาพ	การรับรู้บทบาท	ความพร้อมในการให้บริการ
1. ดูบุหรี่ย	3.00 (0.00)	2.36 (0.69)	2.00 (0.74)
2. ดื่มสุรา	2.93 (0.26)	2.34 (0.71)	2.04 (0.70)
3. รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์	2.66 (0.71)	2.77 (0.44)	2.66 (0.55)
4. ควบคุมน้ำหนัก	2.66 (0.65)	2.73 (0.50)	2.55 (0.63)
5. รับการตรวจสุขภาพประจำปี	2.43 (0.73)	2.48 (0.65)	2.34 (0.67)
6. จัดการกับความเครียด	2.75 (0.56)	2.41 (0.68)	2.29 (0.73)
7. ให้ความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับยาปฏิชีวนะหรือยารักษาโรคเรื้อรัง	2.63 (0.66)	2.82 (0.43)	2.74 (0.53)
8. รักษาสุขภาพในช่องปาก	2.62 (0.65)	2.40 (0.68)	2.26 (0.66)
9. การไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย หรือ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม	2.59 (0.68)	2.43 (0.66)	2.29 (0.71)
10. การป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ (สวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย)	2.65 (0.66)	2.08 (0.81)	1.98 (0.77)
11. การเสริมสร้างความปลอดภัยในการทำงาน	2.64 (0.70)	2.05 (0.80)	2.00 (0.78)
12. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.73 (0.63)	2.72 (0.54)	2.64 (0.63)
13. การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม	2.71 (0.63)	2.74 (0.55)	2.67 (0.64)
14. ออกกำลังกาย	2.72 (0.67)	2.56 (0.63)	2.48 (0.69)
15. อธิยบาตในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.68 (0.60)	2.40 (0.71)	2.30 (0.75)

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

3.1) พฤติกรรมการจัดรูปแบบร้านยาและสื่อต่าง ๆ

พบว่า กิจกรรมการจัดสถานที่ให้เชื่อมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดบอร์ดเพื่อเผยแพร่ความรู้ มีเภสัชกรถึงร้อยละ 55.9 และ 49.0 ที่ไม่เคยปฏิบัติ ในขณะที่เภสัชกรร้อยละ 94.2 ยังคงมีการจัดหาแผ่นพับ / เอกสารอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ โดยพบว่าในจำนวนนั้น มีเภสัชกรร้อยละ 37.5 ที่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ตารางที่ 4-8)

3.2) พฤติกรรมการซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านพฤติกรรมการซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เภสัชกรตอบว่ามีการทำสม่ำเสมอมากที่สุด คือ การซักถามในเรื่องของความร่วมมือในการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 65.3 โดยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพในเรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ มีเภสัชกรที่ตอบว่าไม่เคยมีการซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ การไปปรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัยหรือตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม พบว่ามีถึงร้อยละ 33.7 และ 9.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4-9)

3.3) พฤติกรรมการให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านพฤติกรรมการให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เภสัชกรตอบว่ามีการทำสม่ำเสมอมากที่สุด คือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 93.2 โดยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพในเรื่อง การให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพในผู้ที่ต้องเดินทางไปในแหล่งที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ มีเภสัชกรที่ตอบว่าไม่เคยมีการให้คำปรึกษามากที่สุด รองลงมา คือ การจูงใจให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ตามระดับความสนใจในการเลิก พบว่ามีร้อยละ 17.3 และ 13.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4-10)

ตารางที่ 4-8 พฤติกรรมการจัดรูปแบบร้านยาและสื่อต่าง ๆ

กิจกรรม	สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ (N)
1. จัดสถานที่ให้เชื่อมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดให้มีมุมสร้างสุขภาพ	5.9 (6)	38.2 (39)	55.9 (57)
2. จัดบอร์ด เพื่อเผยแพร่ความรู้	9.6 (10)	41.3 (43)	49.0 (51)
3. จัดหา แผ่นพับ / เอกสารอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้	37.5 (39)	56.7 (59)	5.8 (6)

ตารางที่ 4-9 พฤติกรรมการซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ (N)
1. การสูบบุหรี่	36.6 (37)	59.4 (60)	4.0 (4)
2. การดื่มสุรา	35.6 (36)	60.4 (61)	4.0 (4)
3. การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์	26.0 (26)	70.0 (70)	4.0 (4)
4. การควบคุมน้ำหนัก	21.8 (22)	74.3 (75)	4.0 (4)

ตารางที่ 4-9 พฤติกรรมการชกถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ (N)
5. การตรวจสุขภาพประจำปี	16.8 (17)	77.2 (78)	5.9 (6)
6. การจัดการกับความเครียด	21.8 (22)	75.2 (76)	3.0 (3)
7. การให้ความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับยาปฏิชีวนะหรือยา โรคเรื้อรัง	65.3 (66)	33.7 (34)	1.0 (1)
8. การรักษาสุขภาพในช่องปาก	12.9 (13)	85.1 (86)	2.0 (2)
9. การไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย หรือ ตามความจำเป็นได้ อย่างเหมาะสม	16.8 (17)	73.3 (74)	9.9 (10)
10. การป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ (สวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย)	13.9 (14)	52.5 (53)	33.7 (34)
11. การคุมกำเนิดในวัยเจริญพันธุ์	43.6 (44)	53.5 (54)	3.0 (3)
12. การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	37.6 (38)	59.4 (60)	3.0 (3)
13. การออกกำลังกาย	41.6 (42)	56.4 (57)	2.0 (2)
14. อิริยาบถในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน	20.8 (21)	74.3 (75)	5.0 (5)

ตารางที่ 4-10 พฤติกรรมการให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรม	สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ (N)
1. ให้คำแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การฟังเพลง	21.4 (22)	68.0 (70)	10.7 (11)
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพิษภัยจากการสูบบุหรี่ เช่น ความเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคในผู้ที่สูบบุหรี่	25.0 (26)	65.4 (68)	9.6 (10)
3. จูงใจให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ตามระดับความสนใจในการเลิก	21.2 (22)	65.4 (68)	13.5 (14)
4. ให้ความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับพิษภัยจากการดื่มสุรา	21.2 (22)	70.2 (73)	8.7 (9)
5. ให้ความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	29.8 (31)	68.3 (71)	1.9 (2)
6. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	66.3 (69)	32.7 (34)	1.0 (1)
7. ให้คำแนะนำและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย	48.1 (50)	51.0 (53)	1.0 (1)
8. ให้คำปรึกษาปัญหาสตรีวัยทอง	42.3 (44)	56.7 (59)	1.0 (1)
9. ให้คำปรึกษาเรื่องภูมิคุ้มกัน	25.0 (26)	66.3 (69)	8.7 (9)
10. ให้คำปรึกษาเรื่องการถ่ายพยาธิ	43.3 (45)	54.8 (57)	1.9 (2)
11. ให้คำปรึกษาเรื่องการใช้อายระบายน	53.8 (56)	44.2 (46)	1.9 (2)
12. ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพในผู้ที่ต้องเดินทางไปในแหล่งที่มี การระบาดของโรคติดต่อ	16.3 (17)	66.3 (69)	17.3 (18)

ตารางที่ 4-10 พฤติกรรมการให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ (N)	ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ (N)
13. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี	44.2 (46)	50.0 (52)	5.8 (6)
14. ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับวัยและกิจกรรมในแต่ละวัน	45.2 (47)	50.0 (52)	4.8 (5)
15. ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับ ภาวะของโรคที่เป็นอยู่	51.0 (53)	46.2 (48)	2.9 (3)
16. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม	46.2 (48)	50.0 (52)	3.8 (4)
17. ปลุกฝังทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เช่น การดูแล รักษาสุขภาพให้แข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี	36.5 (38)	58.7 (61)	4.8 (5)
18. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร และสมุนไพร	26.0 (27)	69.2 (72)	4.8 (5)
19. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา	93.2 (96)	6.8 (7)	-
20. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพในช่องปาก	22.3 (23)	76.7 (79)	1.0 (1)
21. ให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาสูบที่ดี (เติบ นิ่ง นอน ฯลฯ)	31.1 (32)	64.1 (66)	4.9 (5)

ตารางที่ 4-11 พฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ประเภท
พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

รายกิจกรรม	ร้อยละ (N)
การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	
- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้สูบบุหรี่	
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพิษภัยจากการสูบบุหรี่ เช่น ความเสี่ยงและ ความรุนแรงของการ เกิดโรคในผู้ที่สูบบุหรี่	11.9 (12)
- จูงใจให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ตามระดับความสนใจในการเลิก	
การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดื่มสุรา	
- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ดื่มสุรา	14.9 (15)
- ให้ความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับพิษภัยจากการดื่มสุรา	
การให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	
- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร	
- ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับวัยและกิจกรรม ในแต่ละวัน	9.9 (10)
- ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่	
- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพร	
การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก	
- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาการควบคุมน้ำหนัก	13.9 (14)
- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี	

ตารางที่ 4-11 พฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ประเภท
พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

รายการกิจกรรม	ร้อยละ (N)
การส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี - ชักถามและคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ - ปลุกฝังทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เช่น การดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี ฯลฯ	11.9 (12)
การให้คำปรึกษาการจัดการความเครียด - ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาความเครียด - ให้คำแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การฟังเพลง	14.0 (14)
การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา - ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาในเรื่องของความร่วมมือในการใช้ยา - ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา	64.0 (64)
การให้คำแนะนำการรักษาสุขภาพในช่องปาก - ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปาก - ให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพในช่องปาก	8.0 (8)
การส่งเสริมการรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย หรือตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม - ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่ต้องรับภูมิคุ้มกันตามวัย หรือตามความจำเป็น - ให้คำปรึกษาเรื่องภูมิคุ้มกัน	7.9 (8)
การให้คำแนะนำเกี่ยวกับคุมกำเนิด - ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด - ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด - ให้คำแนะนำและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย [^]	29.7 (30)
การให้คำแนะนำการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ให้ความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	20.8 (21)
การให้คำแนะนำเกี่ยวกับออกกำลังกาย - ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย - ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม	33.7 (34)
การให้คำแนะนำเรื่องอริยาบถในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน - ชักถามและคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับอริยาบถในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน - ให้คำปรึกษาเรื่องการมีอริยาบถที่ดี (เดิน นั่ง นอน ฯลฯ)	15.0 (15)
ปฏิบัติสม่ำเสมออย่างน้อย 1 พฤติกรรมสุขภาพ	70.1 (68)

จากตารางที่ 4-11 พบว่า เกสซ์กรมีการซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 70.1 โดยเมื่อพิจารณาแยกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกสซ์กรตอบว่าทำอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.0 ขณะที่กิจกรรมการส่งเสริมการรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย หรือตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และการให้คำแนะนำการรักษาสุขภาพในช่องปาก มีผู้ตอบว่าทำสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.9 และ 8.0 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

4.1) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การมีต้นแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้บทบาทของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซักถามเพื่อค้นหาพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4-12)

4.2) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ

ทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในด้านบทบาท และความพร้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่, พฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกหรืองดดื่มสุรา, พฤติกรรมการให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์, พฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก, พฤติกรรมการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี, พฤติกรรมการให้คำปรึกษาการจัดการความเครียด, พฤติกรรมการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา, พฤติกรรมการให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพในช่องปาก, พฤติกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิด, พฤติกรรมการให้คำแนะนำการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, พฤติกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับออกกำลังกาย และพฤติกรรมการให้คำแนะนำการมีอิริยาบถที่ดีในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพใด ๆ เลย นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมให้ไปรับภูมิคุ้มกันโรค/ตามวัยได้อย่างเหมาะสม ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้านเลย (ตารางที่ 4-13 ถึง ตารางที่ 4-25)

ตารางที่ 4-12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติโดยรวมต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และ
พฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

ทัศนคติรายด้าน	พฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	
	การซักถามเพื่อค้นหา / ประเมินพฤติกรรม สุขภาพ	การให้คำปรึกษา / แนะนำเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ
1. ความเชื่อทางบวกถึงผลของการให้บริการสร้างเสริม สุขภาพ	0.369**	0.431**
2. การมีต้นแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	0.296**	0.222*
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ	0.335**	0.430**
4. การรับรู้บทบาทของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพ	0.410**	0.377**

** p < 0.01, * p < 0.05

ตารางที่ 4-13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ
พฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

รายการ	การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	พฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
1. ความสำคัญ	0.083	- ซักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้สูบบุหรี่
2. บทบาท	0.284*	- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพิษภัยจากการสูบบุหรี่ เช่น ความเสี่ยงและ ความรุนแรงของการเกิดโรคในผู้ที่สูบบุหรี่
3. ความพร้อม	0.432*	- จูงใจให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ตามระดับความสนใจในการเลิก

* p < 0.01

ตารางที่ 4-14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ
พฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกหรืองดดื่มสุรา

รายการ	การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการดื่มสุรา	พฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกหรืองดดื่มสุรา
1. ความสำคัญ	0.088	- ซักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ดื่มสุรา
2. บทบาท	0.334*	- ให้ความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับพิษภัยจากการดื่มสุรา
3. ความพร้อม	0.424*	

* p < 0.01

ตารางที่ 4-15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และพฤติกรรมการให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

รายการ	การให้คำแนะนำการ รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์	พฤติกรรมการให้คำแนะนำ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
1.ความสำคัญ	0.051	- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร
2.บทบาท	0.370*	อาหาร
3.ความพร้อม	0.512*	- ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับวัยและกิจกรรมในแต่ละวัน - ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะของ โรคที่เป็นอยู่ - ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ สมุนไพร

* p < 0.01

ตารางที่ 4-16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ
พฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก

รายการ	การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการควบคุม น้ำหนัก	พฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก
1.ความสำคัญ	0.024	- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาการควบคุมน้ำหนัก
2.บทบาท	0.342*	- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี
3.ความพร้อม	0.401*	

* p < 0.01

ตารางที่ 4-17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ
พฤติกรรมการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี

รายการ	การส่งเสริมการตรวจ สุขภาพประจำปี	พฤติกรรมการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปี
1.ความสำคัญ	- 0.073	- ชักถามและคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ
2.บทบาท	0.349*	- ปลุกฝังทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เช่น การ ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี ฯลฯ
3.ความพร้อม	0.412*	

* p < 0.01

ตารางที่ 4-18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ
พฤติกรรมกรให้คำปรึกษาการจัดการความเครียด

รายการ	การให้คำปรึกษาการจัดการความเครียด	พฤติกรรมกรให้คำปรึกษาการจัดการความเครียด
1.ความสำคัญ	- 0.091	- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาความเครียด
2.บทบาท	0.303*	- ให้คำแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ
3.ความพร้อม	0.424*	การฟังเพลง

* p < 0.01

ตารางที่ 4-19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ
พฤติกรรมกรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา

รายการ	การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา	พฤติกรรมกรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา
1.ความสำคัญ	0.117	- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาในเรื่องของความ
2.บทบาท	0.451*	ร่วมมือในการใช้ยา
3.ความพร้อม	0.473*	- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา

* p < 0.01

ตารางที่ 4-20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ
พฤติกรรมกรให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

รายการ	การให้คำแนะนำการรักษาสุขภาพในช่องปาก	พฤติกรรมกรให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพในช่องปาก
1.ความสำคัญ	0.080	- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปาก
2.บทบาท	0.278*	- ให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพในช่องปาก
3.ความพร้อม	0.437*	

* p < 0.01

ตารางที่ 4-21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ
พฤติกรรมกรส่งเสริมการรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย หรือตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม

รายการ	การส่งเสริมการรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัยหรือตามความจำเป็น	พฤติกรรมกรส่งเสริมการรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัยหรือตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม
1.ความสำคัญ	0.162	- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่ต้องรับภูมิคุ้มกันตามวัย หรือตาม
2.บทบาท	0.187	ความจำเป็น
3.ความพร้อม	0.170	- ให้คำปรึกษาเรื่องภูมิคุ้มกัน

ตารางที่ 4-22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ พฤติกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับคุมกำเนิด

รายการ	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับคุมกำเนิด	พฤติกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับคุมกำเนิด
1.ความสำคัญ	-0.086	- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
2.บทบาท	0.346*	- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
3.ความพร้อม	0.426*	- ให้คำแนะนำและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ^A

A: การให้คำแนะนำการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, * p <0.01

ตารางที่ 4-23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ พฤติกรรมการให้คำแนะนำการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	การให้คำแนะนำการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	พฤติกรรมการให้คำแนะนำการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
1.ความสำคัญ	0.054	- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2.บทบาท	0.420*	
3.ความพร้อม	0.470*	- ให้ความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

* p <0.01

ตารางที่ 4-24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ พฤติกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับออกกำลังกาย

รายการ	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับออกกำลังกาย	พฤติกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับออกกำลังกาย
1.ความสำคัญ	0.109	- ชักถามหรือคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
2.บทบาท	0.483*	ออกกำลังกาย
3.ความพร้อม	0.506*	- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

* p <0.01

ตารางที่ 4-25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน และ พฤติกรรมการให้คำแนะนำการมีอิริยาบถที่ดีในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน

รายการ	การให้คำแนะนำการมีอิริยาบถที่ดี	พฤติกรรมการให้คำแนะนำการมีอิริยาบถที่ดีในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน
1.ความสำคัญ	0.038	- ชักถามและคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับอิริยาบถในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2.บทบาท	0.452*	
3.ความพร้อม	0.550*	- ให้คำปรึกษาเรื่องการมีอิริยาบถที่ดี (เดิน นั่ง นอน ฯลฯ)

* p <0.01

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล มีผู้ที่ตอบแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 108 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 24 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 31-50 ปี และสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหลักสูตร B.Pharm คิดเป็นร้อยละ 61.1, 59.4 และ 73.1 ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในร้านยาแบบเต็มเวลา ลักษณะร้านยาเป็นแบบร้านยาเดี่ยว และตั้งอยู่ในเขตชุมชน คิดเป็นร้อยละ 76.9, 98.0 และ 93.9 ตามลำดับ โดยจำนวนผู้มารับบริการต่อวันอยู่ระหว่าง 51-100 คน รายได้จากกรปฏิบัติงานในร้านยาอยู่ในช่วง 10,001-50,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในร้านยาอยู่ในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.4, 69.0 และ 42.7 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.5 ตอบว่าเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา โดยร้อยละ 79.2 ตอบว่าเคยได้รับข้อมูลมาจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (แห่งประเทศไทย)

พฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาโดยเภสัชกร จำแนกเป็น 3 กลุ่มกิจกรรม ได้แก่ พฤติกรรมกรจัดรูปแบบร้านและการใช้สื่อต่างๆ พฤติกรรมกรซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพกับ ผู้มารับบริการกลุ่มเป้าหมาย และพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาหรือแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรประมาณครึ่งหนึ่งของเภสัชกรทั้งหมดไม่เคยจัดร้านให้เอื้อต่อการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และไม่เคยจัดบอร์ด เพื่อเผยแพร่ความรู้ แต่เภสัชกรส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 มีการจัดหาแผ่นพับ เอกสารอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ โดยพบว่าหนึ่งในสามของเภสัชกรมีการจัดหาแผ่นพับ เอกสารอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ อย่างสม่ำเสมอ ส่วนด้านพฤติกรรมกรซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพกับผู้มารับบริการกลุ่มเป้าหมาย พบว่า การให้ความร่วมมือในการใช้ยา เป็นเรื่องที่เภสัชกรตอบว่าซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.3 ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะเป็นเรื่องที่เภสัชกรตอบว่าไม่เคยซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.7 พฤติกรรมกรให้คำปรึกษาหรือแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เภสัชกรให้คำปรึกษาหรือแนะนำการปรับเปลี่ยนในเรื่องการให้ความร่วมมือในการใช้ยาสม่ำเสมอมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.2 และการให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพในผู้ที่ต้องเดินทางไปในแหล่งที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ พบว่ามีเภสัชกรที่ตอบว่าไม่เคยปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.3

เภสัชกรมีการซักถามเพื่อค้นหา/ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 70.1 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยดูจากพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า เภสัชกรมีการซักถามเพื่อค้นหา/ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ประเภทพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด ถึงร้อยละ 64 ส่วนการซักถามเพื่อค้นหา/ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 อย่างในเรื่องอื่นๆ ที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การซักถามและให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การ

ควบคุมน้ำหนัก พบว่ามีเพียงร้อยละ 11.9, 9.9 และ 13.9 ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเภสัชกรส่วนใหญ่มีการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในด้านยาอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนยังมีน้อย ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรในร้านยาในด้านอื่น ๆ ยังสามารถจัดให้บริการและพัฒนาการให้บริการได้อีก

ด้านทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าทัศนคติโดยรวมของเภสัชกรต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในด้านความเชื่อ และการรับรู้บทบาทของตนเองต่อการให้บริการสร้างเสริมในร้านยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.7 และ 69.8 ตามลำดับ ส่วนด้านการมีต้นแบบ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา พบว่ามีเพียง 33.0 และ 39.0 ตามลำดับ

ทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน จำแนกตามประเภทพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าเภสัชกรให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการดื่มสุรา ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่เภสัชกรส่วนใหญ่คิดว่าส่งผลต่อภาวะสุขภาพน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนด้านการรับรู้บทบาทของตนเอง พบว่า เภสัชกรรับรู้บทบาทของตนเองมากที่สุดในเรื่องการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ส่วนการให้บริการเลิกบุหรี่ การลดการดื่มสุรา การส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะและการทำงาน เภสัชกรคิดว่าตนเองมีบทบาทในเรื่องเหล่านี้น้อยที่สุด นอกจากนี้ด้านความพร้อมของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า เภสัชกรคิดว่าตนเองมีความพร้อมในเรื่องการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ส่วนความพร้อมในเรื่องของการให้บริการเลิกบุหรี่ การลดการดื่มสุรา การส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะและความปลอดภัยในการทำงานนั้นเภสัชกรส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความพร้อมในเรื่องเหล่านี้น้อยที่สุด

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติจึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการกำหนดให้เกิดพฤติกรรมกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้บอกได้เพียงว่าทัศนคติต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าทัศนคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดทัศนคติ เนื่องจากเป็นการศึกษาเพียงช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น (Cross sectional study)

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า เกษัชกรในประเทศไทยส่วนใหญ่มีการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในด้านยาอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในด้านอื่น ๆ เช่น การซักถามและให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก ยังคงมีอยู่น้อย ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศของ Kotecki JE, Elanjian SI, Torabi MR (2000)⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาในเรื่องความเชื่อของเกษัชกร ต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ทำในรัฐอินเดียนา สหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า เกษัชกรมีการให้บริการเรื่องการให้คำปรึกษาการใช้ยา และผลข้างเคียงของยา มากกว่าร้อยละ 90 ส่วนการให้บริการเรื่องเลิกบุหรี่ การลดหรืองดดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด มีเพียงร้อยละ 28, 21, 7, 7, 6 และ 5 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเกษัชกรมีการให้บริการเกี่ยวกับด้านยามากที่สุด ส่วนการให้บริการด้านอื่นยังคงมีน้อยอยู่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบทบาทของเกษัชกรตามความคาดหวังของสังคม มุ่งไปที่ความเป็นผู้ชำนาญเรื่องยา ประกอบกับหลักสูตรการเรียนการสอนเภสัชศาสตร์บัณฑิตเน้นความรู้เรื่องยาเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันบทบาทของเกษัชกรในการให้บริการแก่สังคมกว้างขึ้นมีการให้บริการแก่ชุมชนโดยเกษัชกรในร้านยา บางแห่งมีการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ การคัดกรองโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก การส่งเสริมให้ออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด เป็นต้น จึงควรส่งเสริมให้มีการแสดงบทบาทในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวมากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงหลักสูตรเพิ่มเติม เช่น สุขศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ และโภชนาการ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงศักยภาพของเกษัชกรในร้านยาต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ แล้ว พบว่า ในต่างประเทศมีการให้บริการด้านการเลิกบุหรี่และสูรามากกว่าเมืองไทย ส่วนในประเทศไทยการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของเกษัชกรด้านการส่งเสริมให้ออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการจัดการกับความเครียดสูงกว่าต่างประเทศ (Kotecki JE, Elanjian SI, Torabi MR 2000) และพบว่า การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการส่งเสริมให้ตรวจสุขภาพประจำปีในงานวิจัยนี้และในต่างประเทศมีความใกล้เคียงกัน

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของเกษัชกรส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับยา ส่วนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนยังมีน้อย ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยเกษัชกรในร้านยาในด้านอื่น ๆ ยังสามารถจัดให้บริการและพัฒนาการให้บริการได้อีก ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน และองค์กรทางการศึกษา เช่น สถานประกอบการเกษัชกรชุมชนของมหาวิทยาลัยต่างๆ เข้าไปสนับสนุนงานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพของเกษัชกรชุมชน โดยเพิ่มทัศนคติด้านการมีต้นแบบในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของเกษัชกรชุมชนในควบคุมให้เกิดการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เชิญวิทยากรที่มีความรู้ ประสบการณ์การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และประสบความสำเร็จมาให้ความรู้แก่เกษัชกรที่สนใจการสร้างแบบจำลองร้านยารวมทั้งระบบการบริหารจัดการร้านยาที่ดีเพื่อที่เกษัชกรสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาทั่วไปได้

เอกสารอ้างอิง

- 1) คณา บัณฑิตานุกุล, เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, พัชราภรณ์ ปัญญาภูมิไกร, รุ่งเพชร สกอลบำรุงศิลป์, สุนทรี วัชรดำรงกุล. การสังเคราะห์วิสัยทัศน์ของประชาคมเภสัชกรสำหรับการปฏิรูประบบสาธารณสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
- 2) สถิติสุขภาพ [homepage on the internet]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [ถนนหลานหลวง เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100: publisher unknown] [2004 October 1: cited 2005 February 27] สาเหตุการตาย; [1 screen]. Available from: http://www.nso.go.th/nso/data/data23/stat_23/toc_4/4.3-2.xls
- 3) สถิติสุขภาพ [homepage on the internet]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [ถนนหลานหลวง เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100: publisher unknown] [2004 October 1: cited 2005 February 27] พฤติกรรมเสี่ยง; [1 screen]. Available from: http://www.nso.go.th/nso/data/data23/stat_23/toc_4/4.4-6.xls
- 4) สถิติสุขภาพ [homepage on the internet]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [ถนนหลานหลวง เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100: publisher unknown] [2004 October 1: cited 2005 February 27] การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ; [1 screen]. Available from: http://www.nso.go.th/nso/data/data23/stat_23/toc_4/4.5-6-47.xls
- 5) รุจิณา อรรถสิทธิ์. สถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
- 6) จรัส สุวรรณเวลา. สุขภาพพอเพียง ระดับสุขภาพที่พึงประสงค์. กรุงเทพฯ: ดีไซร์; 2544.
- 7) จรัส สุวรรณเวลา. มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2543.
- 8) ศุภสิทธิ์ พรรณนรุในทัย. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูปสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2) พิษณุโลก: สุรสิทธิ์กราฟฟิค; 2544.
- 9) สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. การส่งเสริมสุขภาพ. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2543.
- 10) กนิษฐา ปิ่นสุวรรณ. การอนามัยชุมชน ในเรณูวรรณ หาญวาทย์, บรรณาธิการ อนามัยชุมชนเล่มที่ 1. นนทบุรี: ยุทธวิธีกราฟฟิค; 2540: 30-9.
- 11) ประเวศ วะสี. การพัฒนาพลังสร้างสรรค์กร. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน
- 12) ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย. กองทุนส่งเสริมสุขภาพ ทางเลือกใหม่เพื่อสุขภาพของประชาชนไทย. วารสารสุขภาพ. 2539 19;(73), 38-62.
- 13) สุรเกียรติ อาชาานุภาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
- 14) วสันต์ ศิลปสุวรรณ, พิมพ์วรรณ ศิลปสุวรรณ. การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เจริญดีกราฟฟิค; 2542.
- 15) Plender NJ. Health Promotion for Nursing Practice 3rd ed. Standford. Connecticut: Applenton & Lange. 1996.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- 16) นิสากร พิภูลทอง, เสรี กาญจนรัตน์, อัมภัสสา เลาวกุล. ศึกษาการให้บริการและการประเมินผลระบบการคัดกรองโรคกระดูกพรุนในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (บทคัดย่อ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546.
- 17) น้ำผึ้ง สกุลทรงเดช, บวร อังศุวณิช, ศรัณยา ภูมิพฤกษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกี่ยวกับการลดน้ำหนักจังหวัดกรุงเทพมหานคร (บทคัดย่อ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546.
- 18) ภัชราพร ปิ่นสะอาด, วราภรณ์ สมคิด, อร่าม วิศิษฎ์โสภณ. การศึกษาผลของการให้การบริการเภสัชกรรมต่อประสิทธิผลของการใช้ยาความร่วมมือในการใช้ยาและการปรับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2: กรณีศึกษาที่ร้านเรือนยา คลองสาน (บทคัดย่อ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546.
- 19) จิตติพร นันสุวรรณ, จิรพรรณ จินวงศ์, ทวีศักดิ์ เหมะชยางกุล. ผลของโครงการลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพต่อความรู้ความตั้งใจในการลดน้ำหนักของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (บทคัดย่อ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2547.
- 20) ชนิษฐา บัญชานิตยกาล, มาลินี ชวนลกุล, ศราวดี เปี่ยมระลึก. การเตรียมความพร้อม ประสพการณ์ และการประเมินความรู้ของเภสัชกรในโครงการให้บริการเภสัชกรรมของเภสัชกรในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (บทคัดย่อ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2547.
- 21) สุนิตา วงศ์อุดมมงคล, สุนันทา หล่อพงศ์ไพบุลย์, อาทิตยา ป่องสีดา. ศึกษาพฤติกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเภสัชกรชุมชนในเขตลาดพร้าวและบางกะปิ กรุงเทพมหานคร (บทคัดย่อ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2547.
- 22) วิษณุ ทรัพย์วิบูลย์ชัย, ศรากร แก้วมีชัย. การสำรวจทัศนคติของเภสัชกรชุมชนต่อการให้คำแนะนำเรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร (บทคัดย่อ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2545.
- 23) ทิพาพร พงษ์ทอง, บงกช เพียรไทย, ชนิกา วรรณเสวก. การประเมินความต้องการในการให้บริการการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (บทคัดย่อ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546.
- 24) เต็มศรี ชำนาญกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
- 25) Kotecki JE, Elanjian SI, Torabi MR (2000). Health promotion beliefs and Practices among pharmacists. J Am Pharm Assoc. 2000; 40(6):773-9.
- 26) Rosenbluth SA, Madhavan SS, Borker RD, et al. Pharmacy Immunization Partnerships: A Rural Model. J Am Pharm Assoc. 2001; 41:100-7.
- 27) Ahrens RA, Hower M, Best AM. Effects of Weight Reduction Interventions by Community Pharmacists. J Am Pharm Assoc 2003; 43(5):583-90.
- 28) Aquilino ML, Farris KB, Zillich AJ, Lowe JB. Smoking-cessation services in Iowa community pharmacies. Pharmacotherapy. 2003 May; 23(5):666-73.
- 29) Ciardulli LM, Jean-Venable R, Goode JVR. Using Health Observances to Promote Wellness in Community Pharmacies. J Am Pharm Assoc 2003; 43(1):61-8.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- 30) Goode JV, Swinger K, Bluml MB. Regional Osteoporosis Screening, Referral, and Monitoring Program in Community Pharmacies: Findings from Project ImPACT: Osteoporosis. J Am Pharm Assoc 2004; 44(2):152-160.
- 31) Boyle TC, Coffey J, Palmer T. Men's Health Initiative Risk Assessment Study: Effect of Community Pharmacy-Based Screening. J Am Pharm Assoc 2004; 44(5):569-77.
- 32) Cerulli J, Zeolla MM. Impact and Feasibility of a Community Pharmacy Bone Mineral Density Screening and Education Program. J Am Pharm Assoc 2004; 44(2):161-7.
- 33) Sinclair HK, Bond CM, Stead LF. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD003698
- 34) Rosenbluth SA, Madhavan SS, Borker RD, et al. Pharmacy Immunization Partnerships: A National Survey. J Am Pharm Assoc 2001; 41(1):32-45.
- 35) Blenkinsopp A, Panton R, Anderson C. Health promotion for pharmacists. Oxford university: New York, 1999: 83-6.
- 36) Ajzen I, Fishbein M. Understanding Attitude and Predicting Social Behavior. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall, 1980.
- 37) Montano DE, Kasprzy D, Taplin SH. The Theory of Reasoned Action and The Theory of Planned Behavior. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds. Health behavior and health education : Theory, Research, and Practice. San Francisco: Jossey – Bass publishers, 1997: 85-112.
- 38) Michener HA, DeLamater JD. Social psychology. Philadelphia 3rd ed: Harcourt Brace college publishers 1994: 6-9.

ภาคผนวก

- () โทรทัศน์
- () วิทยุ
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ)

เกี่ยวกับตัวท่าน.....	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ (โดยเฉลี่ย 3 ครั้งต่อสัปดาห์)					
2. ท่านรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ถูกหลักอนามัย					
3. ท่านไปตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ (โดยเฉลี่ย ปีละ 1 ครั้ง)					
4. ท่านมีสุขภาพทางกายที่ดี					
5. ท่านมีสุขภาพจิตที่ดี					
6. ท่านศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 2 : ทศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

คำชี้แจง : ข้อความในแบบสอบถามนี้ต้องการทราบทัศนคติของท่านเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพใน

ร้านยา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่าน *เห็นด้วย* กับข้อความนั้น ๆ **มากที่สุด**
- เห็นด้วย หมายถึง ท่าน *เห็นด้วย* กับข้อความนั้น ๆ **เป็นส่วนใหญ่**
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่าน *ตัดสินใจแน่นอนไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย* กับข้อความนั้น ๆ
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่าน *ไม่เห็นด้วย* กับข้อความนั้น ๆ **เป็นส่วนใหญ่**
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่าน *ไม่เห็นด้วย* กับข้อความนั้น ๆ **มากที่สุด**

ท่านเห็นว่า.....	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เกษขกรร้านยาควรมีบทบาทในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ					
2. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก					
3. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาเป็นงานที่ซ้ำซาก น่าเบื่อ					
4. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้ประชาชนไม่เจ็บป่วย ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา					
5. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนได้					
6. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ควรเป็นบทบาทของเภสัชกรในโรงพยาบาล					
7. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพควรกระทำในสถานพยาบาลหรือในโรงพยาบาลเท่านั้น					

8. เกสเซอร์ในร้านยาควรให้ความสำคัญกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ					
9. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวิธีที่ใช้งบประมาณสูง					
10. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีความจำเป็นเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค					
11. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ควรกระทำเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการเท่านั้น					
12. ในภาวะปัจจุบัน ควรเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอันดับแรก					
13. ผู้รับบริการไม่เห็นความสำคัญของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเภสัชกรในร้านยา					
14. งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่ไม่น่าสนใจ เพราะเห็นผลช้า					
15. ท่านรู้สึกว่ามีเวลามากพอ ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ					
16. ท่านมีบุคคลที่เป็นตัวอย่างในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ					
17. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการเป็นหน้าที่ของฝ่ายสุขศึกษาในโรงพยาบาล					
18. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานด้านการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ					
19. ท่านมีทักษะการสื่อสารที่จำเป็นในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ					
20. ท่านมีองค์ความรู้ที่จำเป็นในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ					
21. ร้านยาที่ท่านปฏิบัติงานไม่เหมาะกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ					
22. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีส่วนทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น					
23. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนทำให้ท่านมีรายได้เพิ่มขึ้น					
24. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพทำให้ภาพพจน์ของร้านดีขึ้น					

คำชี้แจง : ข้อความในแบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่าท่านให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวามือเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ท่านคิดว่าพฤติกรรมต่อไปนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่วนบุคคล มากน้อยเพียงใด	ผลกระทบต่อสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สูบบุหรี่					
2. ดื่มสุรา					
3. รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์					
4. ควบคุมน้ำหนัก					
5. รับการตรวจสุขภาพประจำปี					

6. จัดการกับความเครียด					
7. ให้ความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับยาปฏิชีวนะหรือยาโรคเรื้อรัง					
8. รักษาสุขภาพในช่องปาก					
9. การไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย หรือ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม					
10. การป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ (สวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย)					
11. การเสริมสร้างความปลอดภัยในการทำงาน					
12. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
13. การป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม					
14. ออกกำลังกาย					
15. อิริยาบถในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน					

ท่านคิดว่าเภสัชกรร้านยา มีบทบาทและความรับผิดชอบ ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องเหล่านี้ มากน้อยเท่าใด	บทบาทและความรับผิดชอบของเภสัชกรร้านยา				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การเลิกสูบบุหรี่					
2. การงดหรือลดการดื่มสุรา					
3. การให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์					
4. การลดหรือควบคุมน้ำหนัก					
5. การส่งเสริมให้ผู้รับบริการไปตรวจสุขภาพประจำปี					
6. การให้คำปรึกษาเรื่องจัดการกับความเครียด					
7. การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับยาปฏิชีวนะหรือยาโรคเรื้อรัง					
8. การให้คำปรึกษาเรื่องการรักษาสุขภาพในช่องปาก					
9. การส่งเสริมให้ผู้รับบริการ ภูมิคุ้มกันโรคตามวัย หรือ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม					
10. การส่งเสริมเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ เช่น สวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย					
11. การส่งเสริมเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน					
12. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
13. การป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม					
14. การให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกาย					
15. การให้คำปรึกษาเรื่องอิริยาบถในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน					

ท่าน มีความพร้อมในการให้บริการ เรื่อง....	ความพร้อมในการให้บริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การเลิกสูบบุหรี่					
2. การงดหรือลดการดื่มสุรา					
3. การให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์					
4. การลดหรือควบคุมน้ำหนัก					
5. การส่งเสริมให้ผู้รับบริการไปตรวจสุขภาพประจำปี					
6. การให้คำปรึกษาเรื่องจัดการกับความเครียด					
7. การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับยาปฏิชีวนะหรือยาโรคเรื้อรัง					
8. การให้คำปรึกษาเรื่องการรักษาสุขภาพในช่องปาก					
9. การส่งเสริมให้ผู้รับบริการ รับประทานวิตามินหรือ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม					
10. การส่งเสริมเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ เช่น สวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย					
11. การส่งเสริมเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน					
12. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
13. การป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม					
14. การให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกาย					
15. การให้คำปรึกษาเรื่องอิริยาบถในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน					

ส่วนที่ 3: การปฏิบัติงานด้านการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา (ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในร้านยา ไม่ต้องตอบส่วนนี้)

คำชี้แจง : ข้อความในแบบสอบถามนี้ต้องการทราบการปฏิบัติงานด้านการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวามือที่ท่านให้น้ำหนัก หรือปริมาณของการกระทำตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริงเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านซักถามเพื่อค้นหาหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เหล่านี้กับผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย.....	ซักถามเพื่อประเมิน			
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. การสูบบุหรี่				
2. การดื่มสุรา				
3. การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์				
4. การควบคุมน้ำหนัก				
5. การตรวจสุขภาพประจำปี				
6. การจัดการกับความเครียด				
7. การให้ความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับยาปฏิชีวนะหรือยาโรคเรื้อรัง				

8. การรักษาสุขภาพในช่องปาก				
9. การจัดการกับความเครียด				
10. การไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย หรือ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม				
11. การป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ (สวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย)				
12. การคุมกำเนิดในวัยเจริญพันธุ์				
13. การป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
14. การออกกำลังกาย				
15. อิริยาบถในการทำงานและในการดำเนินชีวิตประจำวัน				

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่าน.....	การปฏิบัติของท่าน			
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดให้มีมุมสร้างสุขภาพ				
2. จัดบอร์ด เพื่อเผยแพร่ความรู้				
3. จัดหา แผ่นพับ /เอกสารอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้				
4. ให้คำแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การฟังเพลง				
5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพิษภัยจากการสูบบุหรี่ เช่น ความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคในผู้ที่สูบบุหรี่				
6. จูงใจให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ตามระดับความสนใจในการเลิก				
7. ให้ความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับพิษภัยจากการดื่มสุรา				
8. ให้ความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
9. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด				
10. ให้คำแนะนำและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย				
11. ให้คำปรึกษาปัญหาสตรีวัยทอง				
12. ให้คำปรึกษาเรื่องภูมิคุ้มกัน				
13. ให้คำปรึกษาเรื่องการถ่ายพยาธิ				
14. ให้คำปรึกษาเรื่องการให้ยาระบาย				
15. ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพในผู้ที่ต้องเดินทางไปในแหล่งที่มีการระบาดของโรคติดต่อ				
16. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี				
17. ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับวัยและกิจกรรมในแต่ละวัน				
18. ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่				
19. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม				

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่าน.....	การปฏิบัติของท่าน			
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
20. ปฏิบัติสิ่งที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เช่น การดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี ฯลฯ				
21. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพร				
22. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา				
23. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพในช่องปาก				
24. ให้คำปรึกษาเรื่องกรรมวิธียาบที่ดี (เติบ นิ่ง นอน ฯลฯ)				

กิจกรรมทางกรรมวิธีเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่ท่านกระทำนอกเหนือจากที่มีในแบบสอบถามข้างต้น (โปรดระบุ ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามนี้

ภาคผนวก ข

การแจกแจงความถี่ด้านทัศนคติโดยรวมของเภสัชกร
ต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

1) การแจกแจงความถี่ด้านความเชื่อต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

ท่านเห็นว่า.....	ร้อยละ (N)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	4 (108)	21 (108)	33 (108)	39 (108)	11 (108)
2*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยาเป็นงานที่ ซ้ำซากน่าเบื่อ	3 (108)	12 (108)	31 (108)	46 (108)	16 (108)
3. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้ประชาชน ไม่เจ็บป่วย ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา	50 (108)	49 (108)	7 (108)	1 (108)	1 (108)
4. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสามารถลดอัตราการ เจ็บป่วยของประชาชนได้	55 (108)	44 (108)	8 (108)	-	1 (108)
5. เภสัชกรในร้านยาควรให้ความสำคัญกับการให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพ	29 (107)	69 (107)	6 (107)	1 (107)	2 (107)
6*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีความจำเป็นเฉพาะ ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค	2 (108)	8 (108)	18 (108)	59 (108)	21 (108)
7. ในภาวะปัจจุบัน ควรเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอันดับแรก	33 (107)	59 (107)	11 (107)	1 (107)	3 (107)
8*. ผู้รับบริการไม่เห็นความสำคัญของการให้บริการสร้าง เสริมสุขภาพโดยเภสัชกรในร้านยา	1 (106)	24 (106)	54 (106)	26 (106)	1 (106)
9*. งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่ไม่น่าสนใจ เพราะเห็น ผลซ้ำ	2 (107)	15 (107)	5 (107)	56 (107)	9 (107)
10*. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานด้านการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	36 (107)	6 (107)	22 (107)	55 (107)	21 (107)
11. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีส่วนทำให้มีผู้มารับ บริการมากขึ้น	12 (106)	56 (106)	36 (106)	1 (106)	1 (106)
12. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนทำให้ท่านมีรายได้เพิ่มขึ้น	9 (106)	35 (106)	54 (106)	6 (106)	2 (106)
13. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพทำให้ภาพพจน์ของร้านดีขึ้น	17 (107)	74 (107)	16 (107)	-	-

* ทัศนคติในด้านลบ

2) การแจกแจงความถี่ด้านการรับรู้บทบาทต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

ท่านเห็นว่า.....	ร้อยละ (N)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เกษีกรร้านยาควรมีบทบาทในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	48 (108)	52 (108)	6 (108)	1 (108)	1 (108)
2*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ควรเป็นบทบาทของ เกษีกรในโรงพยาบาล	2 (108)	13 (108)	3 (108)	52 (108)	10 (108)
3*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพควรกระทำใน สถานพยาบาลหรือในโรงพยาบาลเท่านั้น	3 (107)	3 (107)	15 (107)	58 (107)	28 (107)
4*. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการเป็นหน้าที่ ของฝ่ายสุศึกษาในโรงพยาบาล	3 (107)	21 (107)	26 (107)	46 (107)	11 (107)

* ทัศนคติในด้านลบ

3) การแจกแจงความถี่ด้านการรับรู้ความสามารถของตนต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

ท่านเห็นว่า.....	ร้อยละ (N)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวิธีที่ใช้งบประมาณสูง	1 (108)	8 (108)	49 (108)	38 (108)	12 (108)
2*. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ควรกระทำเมื่อมีการ ร้องขอจากผู้รับบริการเท่านั้น	4 (107)	13 (107)	19 (107)	58 (107)	13 (107)
3*. ท่านรู้สึกว่ามีเวลาพอ ในการให้บริการสร้างเสริม สุขภาพแก่ผู้รับบริการ	5 (106)	27 (106)	32 (106)	38 (106)	4 (106)
4. ท่านมีทักษะการสื่อสารที่จำเป็นในการให้บริการสร้างเสริม สุขภาพ	10 (106)	61 (106)	32 (106)	1 (106)	2 (106)
5. ท่านมีองค์ความรู้ที่จำเป็นในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ	8 (107)	66 (107)	29 (107)	3 (107)	1 (107)

* ทัศนคติในด้านลบ

4) การแจกแจงความถี่ด้านกรมีต้นแบบในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในร้านยา

ท่านเห็นว่า.....	ร้อยละ (N)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านมีบุคคลที่เป็นตัวอย่างในการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพ	5 (106)	30 (106)	50 (106)	20 (106)	1 (106)