



รูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน

เขตกรุงเทพมหานคร

ชนะวิทย์ ไสยลาม^{1*} และจันทรรัตน์ สิทธีวรนนท์²

A Model of Health Promotion Service in Breast Cancer by Community Pharmacist in Bangkok

Chanawit Saiyalam^{1*} and Chanthonrat Sitthiworanan²

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร 10330

² ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

¹ Pharmacy Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, 10330

² Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Mueang, Phitsanulok, 65000

* Corresponding author. E-mail address: chanawit_saiyalam@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ ทักษะคิ เนื้อหา กิจกรรมและอุปสรรคของเภสัชกรชุมชน เขตกรุงเทพมหานครที่นำไปสู่การพัฒนาแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม โดยมีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ 1) การสำรวจการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่าร้อยละของคะแนนความรู้ ทักษะคิ และอุปสรรคการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน คือ 67.5, 85.8 และ 70.6 ตามลำดับ เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และระบถึงความสามารถที่ทำได้ในส่วนของเนื้อหาและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมในร้านยา แต่ไม่เคยทำกิจกรรมมาก่อนหน้านี้ 2) การสร้างและพัฒนาแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพด้วย 6 เครื่องมือ ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติงาน แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม อุปกรณ์ให้ความรู้กับผู้ป่วยบริการในรูปแบบของแผ่นพับ แผ่นพลิก โปสเตอร์ และป้ายประชาสัมพันธ์หน้าร้านแบบ X- stand 3) การนำรูปแบบจากขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้จริงใน 3 ร้านยาที่ถูกคัดเลือกครั้งที่ 1 ระยะเวลา 10 วัน และนำมาปรับปรุงเพื่อนำไปใช้อีกในครั้งที่ 2 ระยะเวลา 20 วัน ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจ ในครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ของผู้รับบริการ เท่ากับ 81.8 และ 90.8 ของเภสัชกรผู้ให้บริการ เท่ากับ 92.9 และ 85 ตามลำดับ

โดยสรุป การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมมีประโยชน์สำหรับผู้รับบริการและสามารถนำไปใช้ได้ทั้งในร้านยา ทั้งนี้ อุปสรรคที่พบ ได้แก่ เวลาที่จำกัดของผู้รับบริการ และความไม่เพียงพอของจำนวนเภสัชกรในการให้บริการ ดังนั้นการนำไปใช้ในอนาคควรปรับปรุงในด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ให้สั้น เข้าใจง่ายและใช้เวลาที่รวดเร็ว

คำสำคัญ: รูปแบบ มะเร็งเต้านม การสร้างเสริมสุขภาพ ร้านยา เภสัชกรชุมชน

Abstract

This research aimed to explore knowledge, attitude, content, activities and obstacles of community pharmacists in Bangkok, leading to develop a model regarding health promotion service in breast cancer. This study was divided into three stages. 1) Exploring breast cancer health promotion service through questionnaires. The results demonstrated percentage of community pharmacists' knowledge, attitude and obstacles in breast cancer health promotion were 67.5, 85.8 and 70.6, respectively. Most community pharmacists paid attention to the services and had capabilities to perform activities in drugstores; however, they have never implemented in drugstores. 2) Establishing and developing six tools of the breast cancer health promotion service model as practice manuals, breast cancer risk assessment form, educational materials including pamphlets, flipcharts and posters, and outdoor X- stand banners for service advertising. 3) Applying the service model from the second stage to three drugstores for use in the 1st period of ten days, then enhanced and further used for the 2nd period of twenty days. The study presented



percentage of satisfaction in breast cancer health promotion service in the 1st and 2nd period by customers were 81.8 and 90.8, and by pharmacists were 92.9 and 85, respectively.

In summary, the model of health promotion service of breast cancer seems benefit to customers and can be apply for uses in drugstores. However, possible obstacles may be found such as no time of customers for attending and less number of pharmacists for service providing. Therefore, the model of health promotion service in breast cancer in the future shall be improved in brief content and easy understanding of health education materials, and short duration for service providing.

Keywords: Model, Breast Cancer, Health promotion, Drugstore, Community Pharmacist

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงทั่วโลก จากสถิติปี ค.ศ. 2012 ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมมีจำนวน 1.7 ล้านคน และประมาณ 522,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม (World Health Organization, 2013) และสถิติสาธารณสุขของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ปี พ.ศ. 2556 พบว่าผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำนวน 3,246 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ถึง 350 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญของผู้หญิงทั่วโลก ที่รัฐบาลและประชาชนต้องให้ความสนใจในการป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพ และรักษาเพื่อให้ผู้หญิงมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ การตรวจมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายได้ (Semira, & Monalina, 2012, pp. 4427-4429) The National Committee for Quality Assurance (NCQA) 2005 รายงานว่าการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมสามารถคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ประมาณร้อยละ 85 ก่อนที่ผู้หญิงจะตรวจพบว่ามีก้อนมะเร็งในอีก 1 ถึง 3 ปี ข้างหน้า (Kachroo, 2006, pp. 406-407) ดังนั้นการคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้น จึงมีความสำคัญในการตรวจหามะเร็งเต้านมก่อนที่จะเป็นโรค

ในปัจจุบันองค์กร/สมาคมทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวนมากสนับสนุนให้เภสัชกรมีบทบาทในเรื่องสาธารณสุข เช่น องค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนให้เภสัชกรร่วมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มตระหนักในเรื่องสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ประชาชน (World Health Organization, n.d.) ซึ่งสอดคล้องกับร้านยาในขณะนี้ที่มีใช้เพียงแหล่งในการจำหน่ายหรือ

กระจายยาเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทในการเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของคนในชุมชน ให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและโรคภัยต่างๆ ตลอดจนการแนะนำและส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสม ดังตัวอย่างของเภสัชกรชุมชนประเทศกาตาร์ มีโอกาสสนับสนุนให้บริการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมเพื่อเป็นประโยชน์กับประชาชน เช่น การให้ความรู้การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข การตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม (El Hajj, & Hamid, 2013, pp. 376-385) โดยวิธีการให้แผ่นพับ แสดงโปสเตอร์หรือวิดีโอ ให้คำปรึกษาหรือตอบคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งแก่ผู้รับบริการร้านยา และส่งต่อแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยเพิ่มเติม (Kachroo, 2006, pp. 406-407) สำหรับประเทศไทยยังมีข้อมูลไม่ชัดเจนในบทบาทการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน ผู้วิจัยจึงสำรวจความรู้ ทักษะคิ เนื้อหา กิจกรรมและอุปสรรค ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมสำหรับให้บริการกับผู้รับบริการที่ร้านยา

วิธีการศึกษาและวัสดุอุปกรณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (research and development) มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิ เนื้อหา

กิจกรรม และอุปสรรคเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เกสัชกรชุมชนที่มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาคุณภาพ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 189 ร้าน (สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา, ม.ป.ป.) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ เกสัชกรชุมชนที่มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาคุณภาพ ในกรุงเทพมหานคร ร้านละ 1 ท่าน จำนวน 129 ร้าน จากการคำนวณโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (Yamane, 1967)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้ ทักษะ เนื้อหา กิจกรรมและอุปสรรคต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเกสัชกรชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากงานวิจัยของ (El Hajj, & Hamid, 2013, pp. 376-385) มาแปลเป็นภาษาไทย และปรับปรุงให้มีความเหมาะสมที่ได้รับอนุญาตจากผู้วิจัยแล้ว ร่วมกับงานวิจัยอื่น (Semira, & Monalina, 2012, pp. 4427-4429) เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความเหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าความเชื่อมั่น (reliability) ประกอบด้วย 6 ส่วน รายละเอียดแบบสอบถามการสร้าง

เสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเกสัชกรชุมชนและการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ดังตารางที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธี คือ (1) ทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายในงานประชุมทางวิชาการของสมาคมเกสัชกรชุมชน (ประเทศไทย) จำนวน 1 ครั้ง (2) ผ่านตัวแทนร้านยาที่มีสาขา จำนวน 2 ครั้ง และ (3) ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ด้วยตนเอง จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลาในการรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด คือ 66 วัน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนาแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเกสัชกรชุมชน ได้แก่ 1. คู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเกสัชกรชุมชน 2. แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมโดยเกสัชกร 3. เนื้อหาและกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมที่ได้จากการสำรวจในส่วนที่ 4 ของขั้นตอนที่ 1 ที่เกสัชกรชุมชนให้ความสำคัญและสามารถทำได้ในร้านยา มากกว่าร้อยละ 60 ร่วมกับข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ทรงคุณวุฒิมาร่วมพิจารณาในการคัดเลือกกิจกรรม

ตารางที่ 1 รายละเอียดแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเกสัชกรชุมชนและการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1

ประเภทคำถาม	จำนวน (ข้อ)	ลักษณะการตอบ	เกณฑ์การให้คะแนนและการวิเคราะห์
1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ	11	คำถามปลายเปิด, เลือกคำตอบ	ไม่มีคะแนน วิเคราะห์เชิงพรรณนา
2. ความรู้	13	2 ตัวเลือก คือ ถูก หรือ ผิด	ถูก = 1 คะแนน, ผิด = 0 คะแนน, รวม 13 คะแนน การวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก (คะแนน 11-13) ปานกลาง (คะแนน 8-10) และ น้อย (คะแนนน้อยกว่า 8)
3. ทักษะ	11	5 ตัวเลือก คือ	การตอบระบุเห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน
3.1 ทักษะด้านบวก	9	เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย,	ด้านบวก = 5-1 (ตามลำดับ) ด้านลบ = 1-5 (ตามลำดับ),
3.2 ทักษะด้านลบ	2	ด้วย, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	รวม 55 คะแนน การวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี (คะแนน 44-55) ปานกลาง (คะแนน 33-43) และ ควรปรับปรุง (คะแนนน้อยกว่า 33)



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเภทคำถาม	จำนวน (ข้อ)	ลักษณะการตอบ	เกณฑ์การให้คะแนนและการวิเคราะห์
4. เนื้อหาและกิจกรรม	20		
4.1 เนื้อหา	11	ข้อย่อย 4.1-4.3 จะมี 3	
4.2 กิจกรรมการจัดหา	5	ด้าน ดังนี้ ความสำคัญ	
อุปกรณ์ให้ความรู้		(ใช่, ไม่ใช่),	
4.3 กิจกรรมการส่งต่อ	2	ความสามารถทำได้ใน	
โรงพยาบาลฯ		ร้านยา (ได้, ไม่ได้) และ	ไม่มีคะแนน วิเคราะห์เชิงพรรณนา
4.4 ระยะเวลาที่	1	ความถี่ในการทำกิจกรรม	
เหมาะสมในการให้บริการ		ก่อนหน้า (ทุกวัน, ทุก	
4.5 ความคิดเห็น	1	สัปดาห์, ทุกเดือน, ไม่	
เพิ่มเติม		เคย)	
		ข้อย่อย 4.4-4.5 คำถาม	
		ปลายเปิด	
5. อุปสรรค	12	3 ตัวเลือก คือ มาก, ปานกลาง, น้อย	มาก = 3 คะแนน, ปานกลาง = 2 คะแนน, น้อย = 1 คะแนน, รวม 36 คะแนน การวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก (คะแนน 29-36) ปานกลาง (คะแนน 22-28) และ น้อย (คะแนนน้อยกว่า 22)
6. ความยินดีในการทดลองใช้*	1	2 ตัวเลือก คือ ยินดี หรือ ไม่ยินดี	ไม่มีคะแนน วิเคราะห์เชิงพรรณนา

* ความยินดีของผู้ตอบแบบสอบถามในการทดลองใช้รูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมในร้านยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชนไปทดลองใช้จริงในร้านยา จำนวน 3 ร้านที่ถูกคัดเลือกจากเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1. เภสัชกรร้านยาหรือผู้จัดการร้านยายินดีให้มีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมในร้านยา 2. มีผลรวมของระดับความรู้ระดับทัศนคติ และระดับอุปสรรค เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมที่ได้จากการตอบกลับของแบบสอบถามในขั้นตอนที่ 1 มากที่สุด โดยเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อคัดเลือกร้านยาจากขั้นตอนที่ 1 เข้าสู่การศึกษาขั้นตอนที่ 3 ดังตารางที่ 2 ถ้ามีร้านยาที่อยู่ใน

เกณฑ์ที่กำหนดมากกว่า 3 ร้าน จะทำการสุ่มอย่างง่ายต่อไป โดยทดลองใช้ทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ช่วงที่ 1 เป็นเวลา 10 วัน ประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการและเภสัชกรผู้ให้บริการ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาแบบให้ดีขึ้น และช่วงที่ 2 เป็นเวลา 20 วัน และประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการและเภสัชกรผู้ให้บริการอีกครั้ง รายละเอียดแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมในร้านยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนเพื่อคัดเลือกร้านยาจากขั้นตอนที่ 1 เข้าสู่การศึกษาขั้นตอนที่ 3 มีคะแนนเต็ม 9 คะแนน

ระดับจากขั้นตอนที่ 1\ คะแนน	1	2	3
ความรู้	น้อย	ปานกลาง	มาก
ทัศนคติ	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี
อุปสรรค	มาก	ปานกลาง	น้อย



ตารางที่ 3 รายละเอียดแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมในร้านยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 3

แบบประเมิน	จำนวน (ข้อ)	การตอบ	เกณฑ์การให้คะแนนและการวิเคราะห์
1. ผู้มารับบริการ	13	5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด	การตอบรายชื่อระบุมากที่สุด-น้อยที่สุด โดยให้คะแนน = 5-1 (ตามลำดับ) รวมคะแนน 65 คะแนน การวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก (คะแนน 52-65) ปานกลาง (คะแนน 39-51) และ น้อย (คะแนนน้อยกว่า 39)
2. เกสเซอร์ผู้ให้บริการ	28	5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด	การตอบรายชื่อระบุมากที่สุด-น้อยที่สุด โดยให้คะแนน = 5-1 (ตามลำดับ) รวมคะแนน 140 คะแนน การวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก (คะแนน 112-140) ปานกลาง (คะแนน 84-111) และ น้อย (คะแนนน้อยกว่า 84)

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเกสเซอร์ชุมชน เขต

กรุงเทพมหานคร พบว่า งานวิจัยนี้ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 59 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 45.7 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 129 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N=59)		
ชาย	12	20.3
หญิง	47	79.7
รูปแบบร้านยา (N=59)		
ร้านยาเดี่ยว	26	44.1
ร้านยาที่มีสาขา	33	55.9
จำนวนลูกค้าโดยเฉลี่ยต่อวัน (N=34)		
0 - 50	6	17.6
51 - 100	16	47.1
101 - 150	6	17.6
151 - 200	4	11.8
มากกว่า 200	2	5.9
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ร้านยาทำ		
เลิกบุหรี่ (N=41)	25	61
คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (N=41)	36	87.8
คัดกรองโรคเบาหวาน (N=41)	32	78
เยี่ยมบ้าน (N=41)	13	31.7
อื่น ๆ* (N=41)	6	14.6

* ให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การวางแผนครอบครัวในสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส

แบบสอบถามได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผลการคำนวณค่าความเชื่อมั่น ดังนั้น ความรู้ (0.53) ทักษะ (0.64) เนื้อหาและกิจกรรมในด้านมีความสำคัญในร้านยา (0.94) มีความสามารถทำ

ได้ในร้านยา (0.6) ความถี่ในการทำกิจกรรมก่อนหน้านี้ในร้านยา (0.99) และอุปสรรคเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม (0.75)



ผลการตอบด้านความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชนและระดับความรู้แสดงในตารางที่ 5 และ 6 ตามลำดับ คำถามทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 มีความเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในทัศนคติด้านบวก โดยเฉพาะ “ฉันคิดว่าการให้คำแนะนำการคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้นกับผู้หญิงเป็นสิ่งสำคัญ” เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด (ร้อยละ 96.7) สำหรับทัศนคติด้านลบเภสัชกรชุมชนมากกว่าร้อยละ 70 ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยเฉพาะ “ฉันคิดว่าการให้คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมไม่ใช่หน้าที่ของเภสัชกร” ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด (ร้อยละ 86.4) สำหรับคำถามอุปสรรคเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน พบว่ามีระดับอุปสรรคที่แตกต่างกัน ซึ่ง “ไม่มีอุปกรณ์ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมแก่ผู้รับบริการ” เป็นอุปสรรคมากที่สุด (ร้อยละ 79.7) ระดับทัศนคติและระดับอุปสรรคการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมที่เภสัชกรชุมชนแสดงในตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 5 ผลการตอบด้านความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน

ความรู้ในด้าน....	จำนวนคน (ร้อยละ)		
	ตอบถูกต้อง	ตอบผิด	รวม
1. ความสำคัญของโรคมะเร็งเต้านม	51 (91.1)	5 (8.9)	56 (100)
2. ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม			
2.1 อายุ	54 (94.7)	3 (5.3)	57 (100)
2.2 การใช้ฮอร์โมนทดแทนและอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก	53 (93)	4 (7)	57 (100)
2.3 การมีประวัติในครอบครัว	55 (96.5)	2 (3.5)	57 (100)
2.4 การดื่มสุรา	35 (61.4)	22 (38.6)	57 (100)
2.5 การมีน้ำหนักเกินก่อนหมดประจำเดือน	22 (40)	33 (60)	55 (100)
3. อาการของโรคมะเร็งเต้านม	51 (89.5)	6 (10.5)	57 (100)
4. การคัดกรองมะเร็งเบื้องต้น			
4.1 การคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้น	51 (89.5)	6 (10.5)	57 (100)
4.2 การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	2 (3.6)	54 (96.4)	56 (100)
4.3 การแนะนำของ American Cancer Society	9 (15.8)	48 (84.2)	57 (100)
5. การรักษาโรคมะเร็งเต้านม			
5.1 การผ่าตัดเก็บเต้านมร่วมกับการฉายแสง	42 (75)	14 (25)	56 (100)
5.2 การใช้ยา tamoxifen	8 (15.1)	45 (84.9)	53 (100)
6. สิทธิหลักประกันสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม	50 (90.9)	5 (9.1)	55 (100)

ตารางที่ 6 ระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน จำนวน 50 คน (คะแนนเฉลี่ย 8.78 คะแนน จาก 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 67.5 จากคะแนนเต็ม)

ระดับคะแนน	จำนวนคน	ร้อยละ	การแปลผล
11 – 13 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	9	18	ความรู้มาก
8 – 10 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	38	76	ความรู้ปานกลาง
น้อยกว่า 8 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	3	6	ความรู้น้อย



ตารางที่ 7 ระดับทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน จำนวน 59 คน (คะแนนเฉลี่ย 47.2 คะแนน จาก 55 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85.8 จากคะแนนเต็ม)

ระดับคะแนน	จำนวนคน	ร้อยละ	การแปลผล
44 – 55 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	42	71.2	ทัศนคติดี
33 – 43 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	17	28.8	ทัศนคติด้านกลาง
น้อยกว่า 33 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0	ทัศนคติควรปรับปรุง

ตารางที่ 8 ระดับอุปสรรคของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน จำนวน 59 คน (คะแนนเฉลี่ย 25.4 คะแนน จาก 36 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 70.6 จากคะแนนเต็ม)

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	การแปลผล
29-36 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	13	22	อุปสรรคมาก
22-28 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	36	61	อุปสรรคปานกลาง
น้อยกว่า 22 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	10	17	อุปสรรคน้อย

สำหรับความคิดเห็นของเนื้อหาและกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม พบว่า เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม กิจกรรมการจัดหาอุปกรณ์ให้ความรู้และกิจกรรมการส่งต่อโรงพยาบาลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่ามีความสำคัญในร้านยา สามารถทำได้ในร้านยาของตนเอง ยกเว้น การให้ความรู้เรื่องการรักษา และการจัดบอร์ดให้ความรู้ แต่ไม่เคยทำกิจกรรมก่อนหน้าในร้านยา และความคิดเห็นของเภสัชกรชุมชนเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้บริการเฉลี่ยเท่ากับ 17.5 นาที

เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่มีความยินดีให้ผู้วิจัยจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมในร้านยา จำนวน 38 คน (ร้อยละ 70.4 ของผู้ตอบแบบสอบถาม 54 คน)

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของ

เภสัชกรชุมชน จากผลของแบบสอบถามในส่วนที่ 4 ในการศึกษาขั้นตอนที่ 1 คือ เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม กิจกรรมการส่งต่อโรงพยาบาลหรือองค์กรมะเร็งและกิจกรรมการจัดหาอุปกรณ์ให้ความรู้โดยตอบในประเด็นของสำคัญและความสามารถทำได้ในร้านยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของแต่ละข้อ นอกจากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ทรงคุณวุฒิมาร่วมพิจารณาในการคัดเลือกกิจกรรม เพื่อสร้างและพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้เภสัชกรใช้ในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม กิจกรรมการส่งต่อโรงพยาบาลหรือองค์กรมะเร็ง และกิจกรรมการจัดหาอุปกรณ์ให้ความรู้ที่นำมาสร้างและพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้เภสัชกรใช้ในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ มีรายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม กิจกรรมการส่งต่อโรงพยาบาลหรือองค์กรมะเร็ง และกิจกรรมการจัดหาอุปกรณ์ให้ความรู้

เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรมการส่งต่อโรงพยาบาลหรือองค์กรมะเร็ง	กิจกรรมการจัดหาอุปกรณ์ให้ความรู้
1. ความสำคัญของโรค	1. แนะนำสถานพยาบาลเพื่อพบแพทย์เมื่อพบความผิดปกติของเต้านม	1. คู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน
2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค	2. แนะนำสถานพยาบาลในการตรวจแมมโมแกรม	2. แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมโดยเภสัชกร
3. สัญญาณเตือนและอาการโรค		
4. อันตรายของโรค		
5. วิธีปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงโรค		
6. วิธีการคัดกรอง		



ตารางที่ 9 (ต่อ)

เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพใน โรคมะเร็งเต้านม	กิจกรรมการส่งต่อโรงพยาบาลหรือ องค์กรมะเร็ง	กิจกรรมการจัดหาอุปกรณ์ให้ความรู้
7. แนะนำการตรวจด้วยตนเอง		3. แผ่นพับ
8. แนะนำการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์		4. แผ่นพลิก
9. แนะนำการตรวจแมมโมแกรม		5. โปสเตอร์
10. แจ้งสิทธิประโยชน์การตรวจและการรักษา โรคมะเร็งเต้านมของ สปสช.		6. ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าร้านแบบ X- stand

อุปกรณ์ประกอบให้ความรู้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. คู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน ขนาด A4 จำนวน 37 หน้า เป็นคู่มือสำหรับเภสัชกรประจำร้านยาเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมแก่ประชาชน ประกอบด้วยแผนผังขั้นตอนและแนวทางการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน ได้แก่บทบาทของเภสัชกรชุมชน วิธีดำเนินกิจกรรมการให้บริการ การเปิดการสนทนา การซักประวัติและประเมินความเสี่ยงของผู้รับบริการ การให้บริการเนื้อหาและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม ขั้นตอนการสรุปการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรและการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังรูป (A)

2. แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมโดยเภสัชกร ขนาด A4 จำนวน 1 หน้า ใช้สำหรับประเมินความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมและแนวทางในการให้ความรู้กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ การประเมินค่าความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมลูกกลมใน 5 ปีต่อไป (5-year risk) / ตลอดอายุ 90 ปี (lifetime risk) ของผู้หญิงอายุระหว่าง 35 – 85 ปี อ้างอิงมาจาก Breast Cancer Risk Assessment Tool (National Cancer Institute, 2011) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม และ อาการผิดปกติของเต้านม ข้อมูลการให้ความรู้และคำแนะนำคำปรึกษา สื่อที่ใช้กับผู้รับบริการ และเวลาที่ใช้ในการให้บริการ ดังรูป (B)

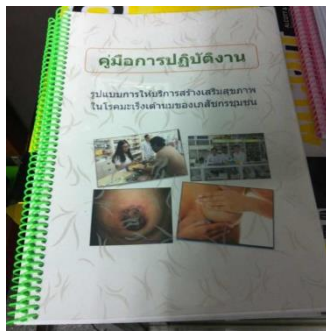
3. แผ่นพับ ขนาด A4 ใช้สำหรับแจกให้ผู้รับบริการไว้อ่านที่บ้าน มีจำนวน 2 แผ่น ได้แก่ แผ่นที่ 1 เนื้อหาประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม สัญญาณเตือนและอาการของมะเร็งเต้านม วิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านม อันตรายของมะเร็งเต้านม วิธีปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงมะเร็งเต้านม ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ การแนะนำสถานพยาบาลในการตรวจแมมโมแกรม แผ่นที่ 2 เนื้อหาประกอบด้วย วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น ยืนหน้ากระจก นอนราบ ขณะอาบน้ำ แนะนำสถานพยาบาลเพื่อพบแพทย์เมื่อพบความผิดปกติของเต้านม ดังรูป (C)

4. แผ่นพลิก ขนาด A4 จำนวน 15 แผ่น ใช้สำหรับให้ความรู้กับผู้รับบริการ มีเนื้อหาเช่นเดียวกับ แผ่นพับ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ใช้แสดงกับผู้รับบริการ และส่วนที่ 2 เป็นคำอธิบายสำหรับเภสัชกรในการให้ความรู้กับผู้รับบริการ ดังรูป (D)

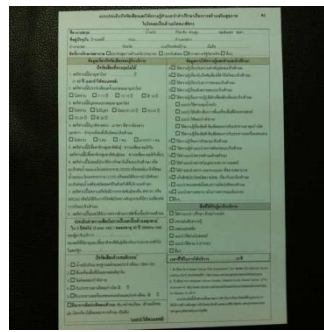
5. โปสเตอร์ ขนาด A3 ใช้สำหรับติดผนังในร้านยาเพื่อให้ความรู้กับผู้รับบริการ มีจำนวน 2 แผ่น ได้แก่ แผ่นที่ 1 เนื้อหาประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือนของมะเร็งเต้านม วิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านม วิธีปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงโรคมะเร็งเต้านม และแผ่นที่ 2 เนื้อหาประกอบด้วย วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น ยืนหน้ากระจก นอนราบ ขณะอาบน้ำ ดังรูป (E)

6. ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าร้านแบบ X- stand ขนาด 60 x 160 cm ใช้สำหรับวางไว้นหน้าร้านเพื่อให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้รับบริการสนใจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ดังรูป (F)

ร้านยาที่มีความยินดีให้จัดโครงการและได้ผลคะแนนรวมมากที่สุดคือ 6 คะแนน จำนวน 9 ร้าน จึงทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้ร้านยาจำนวน 3 ร้าน



(A)



(B)



(C)



(D)



(E)



(F)

รูปที่ 1 (A) คู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน (B) แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมโดยเภสัชกร (C) แผ่นพับ (D) แผ่นพลิก (E) โปสเตอร์ (F) ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าร้านแบบ X- stand

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชนไปทดลองใช้จริงในร้านยา มีการนำรูปแบบไปทดลองใช้จริงในร้านยา จำนวน 3 ร้าน ซึ่งข้อมูลทั่วไปของร้านยา ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของร้านยาที่ได้นำรูปแบบจากการสร้างและพัฒนาในขั้นตอนที่ 2 ไปใช้

ร้านที่	ประเภทร้าน	จำนวนลูกค้าโดยเฉลี่ย ต่อวัน	จำนวนเภสัชกร/นักศึกษาฝึกงานที่ได้ใช้รูปแบบ	
			ช่วงที่ 1 (5 คน)	ช่วงที่ 2 (8 คน)
1	เดี่ยว	50	1/2	1/2
2	มีสาขา	130	1/0	2/1
3	มีสาขา	90	1/0	2/0

ในการศึกษาขั้นตอนนี้ได้มีการประเมินผลจากความพึงพอใจของเภสัชกรผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ จำนวน 2 ครั้ง คือในช่วงที่ 1 (10 วันแรก) และ ช่วงที่ 2 (20 วัน ต่อมา) คะแนนความพึงพอใจแต่ละด้านและระดับความพึงพอใจของเภสัชกรแสดงในตารางที่ 11 และ 12 ตามลำดับ คะแนนความพึงพอใจแต่ละด้านและระดับ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแสดงในตารางที่ 13 และ 14 ตามลำดับ

ในส่วนของผู้ให้บริการทั้ง 2 ช่วง มีความพึงพอใจมากที่สุดกับ แผ่นพลิก และในช่วงที่ 2 ได้มีการปรับปรุงขนาดของโปสเตอร์ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เป็นขนาด A2 เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้มารับบริการและ



สามารถอ่านข้อความได้ชัดเจนขึ้น ตามคำแนะนำของเภสัชกรร้านยา ทำให้เภสัชกร 5 คนแรกมีความพึงพอใจมากขึ้น สำหรับผู้มารับบริการ ในช่วงที่ 1 มีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านขั้นตอนการให้บริการ โดยเฉพาะในด้านย่อย คือ สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและการประชาสัมพันธ์การบริการ และช่วงที่ 2 มีความพึง

พอใจมากที่สุดในด้านทัศนคติ ความรู้ และการนำความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับไปใช้ โดยเฉพาะในด้านย่อย คือ ทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพมะเร็งเต้านม และเวลาโดยเฉลี่ยในการให้บริการของเภสัชกรทั้ง 2 ช่วง คือ 16.25 นาที

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของเภสัชกรผู้ให้บริการต่อรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในมะเร็งเต้านม ช่วงที่ 1 และ 2

ความพึงพอใจ*ต่อ.....	จำนวนข้อ	คะแนนเฉลี่ย จาก 5	
		ช่วงที่ 1 (5 คน)	ช่วงที่ 2 (8 คน)
1. คู่มือการปฏิบัติงาน	4	4.7	4.3
2. แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้ความรู้	4	4.7	4.0
3. แผ่นพับ	4	4.8	4.2
4. แผ่นพลิก	4	5	4.7
5. โปสเตอร์	4	4.2	4.3
6. X – stand	4	4.5	4.2
7. ภาพรวมกิจกรรม	4	4.5	4.3

*ความพึงพอใจต่อข้อ 1-6 ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความสะดวกที่ใช้ ความพึงพอใจต่อภาพรวมกิจกรรม ประกอบด้วย 4 ด้านคือ เวลาที่ใช้ ความสะดวก ความสามารถในการให้บริการที่ร้านยาอื่น และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

ตารางที่ 12 ระดับความพึงพอใจของเภสัชกรผู้ให้บริการต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมในการทดลองใช้ ช่วงที่ 1 และ 2

ระดับคะแนน	จำนวน(คน)		การแปลผล
	ช่วงที่ 1*	ช่วงที่ 2**	
คะแนน 112 – 140 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	4	7	พึงพอใจมาก
คะแนน 84 – 111 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	1	1	พึงพอใจปานกลาง
น้อยกว่า 84 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0	พึงพอใจน้อย

*ช่วงที่ 1 มี คะแนนเฉลี่ย 130 คะแนน จาก 140 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 92.9 จากคะแนนเต็ม

**ช่วงที่ 2 มี คะแนนเฉลี่ย 119 คะแนน จาก 140 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85 จากคะแนนเต็ม

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในมะเร็งเต้านม ช่วงที่ 1 และ 2

ความพึงพอใจ*ต่อ.....	จำนวนข้อ	คะแนนเฉลี่ย จาก 5	
		ช่วงที่ 1 (5 คน)	ช่วงที่ 2 (5 คน)
1. ขั้นตอนการให้บริการ	3	4.3	4.5
2. รูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกร	6	4.2	4.5
3. ทัศนคติ ความรู้ และ การนำความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับไปใช้	4	3.3	4.6

*ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการให้บริการ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ความสะดวกของขั้นตอน เวลาที่ใช้ และสถานที่ให้บริการ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การประชาสัมพันธ์ การให้คำแนะนำของเภสัชกร แผ่นพับ แผ่นพลิก โปสเตอร์ และ X – stand ความพึงพอใจต่อทัศนคติ ความรู้ และการนำไปใช้ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ ความสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และการนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดให้ผู้อื่น

ตารางที่ 14 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมในการทดลองใช้ ช่วงที่ 1 และ 2

ระดับคะแนน	จำนวน(คน)		การแปลผล
	ช่วงที่ 1*	ช่วงที่ 2**	
คะแนน 52 – 65 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	2	4	พึงพอใจมาก
คะแนน 39 – 51 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	2	1	พึงพอใจปานกลาง
น้อยกว่า 39 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	1	0	พึงพอใจน้อย

*ช่วงที่ 1 มี คะแนนเฉลี่ย 53.2 คะแนน จาก 65 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 81.8 จากคะแนนเต็ม

**ช่วงที่ 2 มี คะแนนเฉลี่ย 59 คะแนน จาก 65 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.8 จากคะแนนเต็ม

อภิปรายผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร อัตราการตอบกลับร้อยละ 45.7 ซึ่งสูงกว่างานวิจัยก่อนหน้านี้ (ร้อยละ 42.4) (ศักดิ์สิทธิ์ศรีภา, 2542) อุปสรรคที่มีผลต่อการตอบกลับของแบบสอบถาม ได้แก่ ไม่ใช่ที่อยู่จริงของร้านยาทำให้แบบสอบถามถูกส่งกลับทางไปรษณีย์ และตัวแทนร้านยาจำกัดจำนวนแบบสอบถามที่สามารถกระจายไปยังสาขาอื่นๆ แต่สามารถสร้างและพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมในขั้นตอนต่อไปได้

จากงานวิจัยในประเทศกาตาร์ที่ได้อ้างอิงเพื่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามความรู้ ทศนคติ เนื้อหา กิจกรรมและอุปสรรคต่อการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละของคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยของเภสัชกรชุมชนที่ปฏิบัติงานในร้านยาคุณภาพในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 67.5 (ระดับความรู้ปานกลาง) ซึ่งมากกว่าเภสัชกรชุมชนในประเทศกาตาร์ (ร้อยละ 63) (El Hajj, & Hamid, 2013, pp. 376-385) แต่มีคะแนนน้อยเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้น ดังนั้นเภสัชกรจึงควรศึกษาหาความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพื่อเพิ่มระดับความรู้ให้สูงขึ้น โดยเฉพาะ การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกรควรหาแนวทางในการให้ความรู้กับเภสัชกรชุมชน นอกจากนี้เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ “ฉันคิดว่าการให้คำแนะนำการคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้นกับผู้หญิงเป็นสิ่งสำคัญ” เนื่องจากการคัดกรองโรคมะเร็ง

เต้านมเบื้องต้น เช่น การตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม สามารถลดอัตราการตายได้ (Kalager, Zelen, Langmark, Adami, 2010, pp. 1203-1210; Njor, et al., 2012, pp. 33-41) เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยทำกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมและมีอุปสรรคในการให้บริการ คือ การไม่มีอุปกรณ์ช่วยในการให้ความรู้กับผู้รับบริการเช่นเดียวกับเภสัชกรชุมชนในประเทศกาตาร์ (El Hajj, & Hamid, 2013, pp. 376-385) นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคในเรื่อง จำนวนเภสัชกรไม่เพียงพอและไม่มีเวลาในการให้บริการ จึงควรเพิ่มจำนวนเภสัชกรในร้านให้มากขึ้น และการพัฒนารูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมที่ช่วยเภสัชกรในการให้ความรู้กับผู้รับบริการ ควรใช้เวลาสั้น และผู้รับบริการมีความเข้าใจ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน ในแบบประเมินปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลที่ได้จากการประเมินค่าความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมลูกกลมใน 5 ปีต่อไป (5-year risk) / ตลอดอายุ 90 ปี (lifetime risk) เป็นการเปรียบเทียบกับความเสี่ยงของสตรีที่มีอายุและเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์เดียวกันของประชากรทั่วไปในสหรัฐฯ ถือว่าข้อมูลที่ดีที่สุดขณะนี้เพราะยังไม่มีฐานข้อมูลการประเมินค่าความเสี่ยงในคนไทย และอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมของคนไทยกับชาวอเมริกันแตกต่างกัน ดังนั้นถ้ามีการใช้จริงจึงควรนำปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมในประเทศไทยมาพิจารณาด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชนไปทดลองใช้จริงในร้านยา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึง 2 ช่วง เนื่องจากผู้รับบริการมีความ



สนใจในรูปแบบและได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะคนที่มีความกังวล และร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของช่วงที่ 2 มากกว่าช่วงที่ 1 เกิดจากการปรับปรุงขนาดโปสเตอร์ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น สำหรับเภสัชกรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นกัน เนื่องจากเภสัชกรมีความสนใจและทัศนคติที่ดีในการให้บริการและการมีสื่อช่วยในการให้ความรู้กับผู้ป่วยบริการ แต่ช่วงที่ 2 มีร้อยละของคะแนนความพึงพอใจที่ลดลง เนื่องจาก จำนวนเภสัชกรที่ได้ใช้รูปแบบการให้บริการมากขึ้น จึงเกิดความแตกต่างระหว่างบุคคล ทักษะการให้บริการและการใช้สื่อที่ต่างกัน และยังมีอุปสรรค เช่น จำนวนเภสัชกรไม่เพียงพอและไม่มีความรู้ทำให้ไม่สะดวกในการให้บริการ ซึ่งตรงกับผลสำรวจในขั้นตอนที่ 1 และเวลาในการให้บริการจริงน้อยกว่าในขั้นตอนการสำรวจ

การนำรูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมไปใช้ในร้านยา ต้องคำนึงถึงหลายปัจจัย ได้แก่ ร้านยาที่นำรูปแบบไปใช้ควรอยู่ในแหล่งชุมชนเนื่อง ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย การจัดทำอุปกรณ์ให้ความรู้ที่มีความชัดเจนและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและเภสัชกร จะทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจในมะเร็งเต้านมได้ดียิ่งขึ้นและเภสัชกรที่ให้บริการสามารถใช้อุปกรณ์ในการให้ความรู้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม การจัดกิจกรรมควรให้บริการในช่วงเวลาที่ผู้รับบริการไม่มีความเร่งรีบ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละร้าน เนื่องจากกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพมะเร็งเต้านมต้องใช้เวลาในการจัดกิจกรรม และจำนวนเภสัชกรหรือบุคลากรในการให้บริการควรมากกว่า 1 คน เนื่องจากเภสัชกรประจำร้านมีหน้าที่ในการจำหน่ายยาเป็นอันดับแรกอาจจะไม่มีเวลาในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้สำรวจเภสัชกรชุมชนที่ปฏิบัติงานในร้านยาคุณภาพ เขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม พบว่า เภสัชกรชุมชนมีความรู้ในระดับปานกลาง มีทัศนคติที่ดี และมีความเห็นว่ามีอุปสรรคปานกลาง

ในส่วนของเนื้อหาและกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม เภสัชกรส่วนใหญ่เห็นว่า เนื้อหาของกิจกรรม กิจกรรมการจัดหาอุปกรณ์ให้ความรู้ และกิจกรรมการส่งต่อโรงพยาบาลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง มีความสำคัญในร้านยา สามารถทำได้ในร้านยาของตนเอง ยกเว้น การให้ความรู้เรื่องการรักษา และการแสดงบอร์ดให้ความรู้ แต่ไม่เคยทำกิจกรรมก่อนหน้านี้ในร้านยา

รูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชนที่ได้จากการสร้างและพัฒนา มี 6 ชั้น ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมของเภสัชกรชุมชน คือ คู่มือรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินงานในการให้บริการสำหรับเภสัชกร แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมโดยเภสัชกร คือ แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมทั้งปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ การประเมินค่าความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมลูกหลานและปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรม รวมทั้งรายละเอียดของการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับเภสัชกร และสื่อที่ใช้ ได้แก่ แผ่นพับ แผ่นพลิก โปสเตอร์ แสดงความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มะเร็งเต้านม และป้ายประชาสัมพันธ์หน้าร้านแบบ X-stand เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการและเภสัชกรผู้ให้บริการต่อรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในมะเร็งเต้านมของเภสัชกรอยู่ในระดับมาก

การคัดเลือกร้านยาเพื่อทดลองใช้รูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านมควรมากกว่า 3 ร้านและเกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยา ควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ นอกจากระดับความรู้ ระดับทัศนคติและระดับอุปสรรค เช่น จำนวนเภสัชกรผู้ให้บริการ การให้ความสำคัญเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของผู้รับบริการในชุมชน เป็นต้น และควรขยายเวลาในการทดลองใช้รูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพมะเร็งเต้านม ให้มากกว่า 1 เดือน จะทำให้จำนวนผู้รับบริการมากขึ้น และทำให้ทราบความพึงพอใจของผู้รับบริการและเภสัชกรมากขึ้นด้วย



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้
สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้
ทัศนคติ และการรับรู้อุปสรรคของเภสัชกรชุมชนต่อการ
บริหารทางเภสัชกรรมในร้านยา. ค้นเมื่อ 24 เมษายน
2558, จาก <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=43933>

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. (ม.ป.ป.). ค้นหา
ยาคุณภาพ. ค้นเมื่อ 24 กันยายน 2557, จาก
<http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/search.php>

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). สถิติการตายที่
สำคัญของประเทศไทย พ.ศ.2552-2556 (ประมวลผล
ตามสถานที่ตาย). ค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2558, จาก
<http://bps.moph.go.th>

El Hajj, M. S., Hamid, Y. (2013). Breast cancer
health promotion in Qatar: a survey of community
pharmacists' interests and needs. *International Journal
of Clinical Pharmacy*, 35(3), 376-385.

Kachroo, S. (2006). Student pharmacists should
assume a larger role in overcoming the racial/ethnic
barriers to breast cancer screening. *Journal of
Managed Care Pharmacy*, 12(5), 406-407.

Kalager, M., Zelen, M., Langmark, F., Adami, H.
O. (2010). Effect of screening mammography on

breast-cancer mortality in norway. *The New England
Journal of Medicine*, 363, 1203-1210.

National Cancer Institute. (2011). The breast cancer
risk assessment tool. Retrieved October 13, 2014,
from <http://www.cancer.gov/BCRISKTOOL/>

Njor, S., Nyström. L., Moss, S., Paci, E., Broeders,
M., & Segnan, N., et al. (2012). Breast cancer
mortality in mammographic screening in Europe: a
review of incidence-based mortality studies. *Journal
of Medical Screening*, 19(1), 33-41.

Semira, A. B., Monalina, A. H. (2012). Knowledge
perception practice barrier of breast cancer health
promotion activity among community pharmacist in
two district of Selangor state. *Asian Pacific Journal of
Cancer Prevention*, 13, 4427-4429.

Tirona, M. T., Monalina, A. H. (2012). Breast
cancer screening update. *American Family Physician*,
87(4), 274-278.

World Health Organization. (2013). Latest world
cancer statistics global cancer burden rises to 14.1
million new cases in 2012: Marked increase in
breast cancers must be addressed. Retrieved October
13, 2014, from http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf

World Health Organization. (n.d.). Retrieved October
13, 2014, from <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>

Yamane, T. (1967). *An introductory analysis.
Elementary Sampling Theory*. Florida: Prentice Hall.