

1-1-1998

## Contributions of social sciences to pharmacy(ความสำคัญของ สังคมศาสตร์ต่อเภสัชกรรม)

Sanguan Lerkiatbundit

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps>



Part of the [Pharmacology Commons](#)

---

### Recommended Citation

Lerkiatbundit, Sanguan (1998) "Contributions of social sciences to pharmacy(ความสำคัญของสังคมศาสตร์ต่อเภสัชกรรม)," *The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*: Vol. 22: Iss. 2, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps/vol22/iss2/2>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

๒๕๓๓  
๖๕๐๖/๗๓  
๖๕๐๖/๗๓  
๖๕๐๖/๗๓

## ความสำคัญของสังคมศาสตร์ต่อเภสัชกรรม (Contributions of social sciences to pharmacy)

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต (Sanguan Lerkiatbundit)

ภาควิชา บริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

**กุญแจคำ:** สังคมศาสตร์, เภสัชสังคม, บริหารเภสัชกิจ และ ทฤษฎีทางสังคม

**Key words:** Social sciences, Social pharmacy, Pharmacy administration and social theories

การดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบันเกือบทั้งหมดตั้งอยู่บนพื้นฐานของแบบจำลองชีวการแพทย์ (Biomedical model) นั่นคือมองการเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุหลักจากความผิดปกติทางชีวภาพ ซึ่งแสดงออกมาในรูปของปัญหาสุขภาพ การแก้ไขก็ต้องแก้โดยการรักษาความผิดปกติทางชีวภาพนั้นเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามบุคคลในวงการสาธารณสุขเริ่มมีความไม่พอใจทวีขึ้นเรื่อยๆต่อการใช้แบบจำลองชีวการแพทย์เป็นหลักในการให้บริการสาธารณสุขด้วยเหตุสำคัญคือ (1)

1. ยังมีปัญหาสุขภาพอีกมากที่ยังคงไม่สามารถแก้ไขได้ ที่เห็นชัดคือโรคเรื้อรังและโรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตและพฤติกรรมการกินอยู่ เช่นโรคหัวใจ โรคมะเร็งในปอด และโรคความดันโลหิตสูง แบบจำลองชีวการแพทย์มุ่งเน้นแต่การรักษาแต่ไม่เน้นหนักด้านการป้องกัน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การอยู่กิน ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพบางอย่างได้

2. แบบจำลองชีวการแพทย์มองผู้ป่วยเสมือนกลุ่มอวัยวะที่มารวมกันทำงาน อาการป่วยไข้เกิดจากการทำงานของอวัยวะเหล่านี้บกพร่อง การมองเช่นนี้ ทำให้ไม่เห็นผู้ป่วยว่าเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในการบำบัดรักษาอาการป่วย

โดยรวมแล้วแบบจำลองทางชีวการแพทย์เน้นการรักษา "โรค" ไม่ใช่การรักษา "คน" และละเลยความสำคัญของปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม แบบจำลองใหม่ที่ควรใช้แทนที่แบบจำลองชีวการแพทย์คือ แบบจำลองชีว-จิตตะ-สังคม (Biopsychosocial model) ซึ่งเสนอโดย Engel (1) แบบ

จำลองนี้เสนอให้นำหลักทางสังคมศาสตร์เข้ามาเกี่ยวพันความรู้ทางวิทยาศาสตร์กายภาพและชีวภาพในการบริการสาธารณสุข ซึ่งจะสามารถช่วยลดจุดอ่อนของแบบจำลองชีวการแพทย์ได้ ข้อเสนออันนี้มีความสำคัญต่อวิชาชีพและการศึกษาเภสัชศาสตร์อย่างยิ่ง เพราะวิชาชีพได้พยายามปรับตัวจากบทบาทที่เน้นหนักทางผลิตภัณฑ์ยา (Product oriented) มาเป็นการบริบาลผู้ป่วย (Patient care) การที่เภสัชกรจะสามารถรับบทบาทใหม่นี้ได้นั้น เภสัชกรต้องนั้นมีความรู้ในสามเรื่องใหญ่ๆ นั่นคือ 1) มีความรู้เรื่องการใช้ยาในระดับผู้ชำนาญ (Drug specialist) 2) ต้องมีความรู้ทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งจะช่วยให้เภสัชกรสามารถเข้าใจพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ความเข้าใจนี้ย่อมทำให้เภสัชกรสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยและองค์กรที่ตนทำงานได้ดี ความรู้ทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ ยังช่วยให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (2) และ 3) มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม สิ่งแวดล้อมหมายถึงปัจจัยภายนอกหรือแรงภายนอกที่มีผลต่อสังคมรวมทั้งระบบสาธารณสุขทั้งหมด องค์ประกอบต่างๆ ในสังคมมิได้แยกกันอยู่อย่างอิสระแรงที่กระทบองค์ประกอบหนึ่งย่อมมีผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นๆในสังคมด้วยไม่มากนักน้อย เภสัชกรรมถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งในระบบสังคม ย่อมได้รับผลของแรงเหล่านี้ ตัวอย่างของสิ่งแวดล้อมดังกล่าวได้แก่ การที่คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้โรคเรื้อรังมีความสำคัญมากขึ้น การเกิดระบบประกันสังคมขึ้น

ในประเทศ หรือปัญหาเศรษฐกิจของประเทศซึ่งทำให้รัฐต้องออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น การจำกัดค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ และการกวดขันให้มีการใช้จ่ายตามบัญชีหลักแห่งชาติ ความรู้ทางสังคมศาสตร์สามารถให้มุมมองในการวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้ว่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมอย่างไร เภสัชกรและวิชาชีพควรมีการเตรียมตัวอย่างไร และการปฏิบัติงานเภสัชกรรมส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ได้อย่างไร

สังคมศาสตร์ คือองค์ความรู้ที่ช่วยให้เข้าใจรูปแบบและความหมายของพฤติกรรมของมนุษย์ คำนียามนี้กว้างและครอบคลุมหลายสาขาวิชา อาทิเช่น มนุษยวิทยา จิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมวิทยา รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ วิทยาการ จัดการ ภูมิศาสตร์ ประชากรศาสตร์ ระบาดวิทยาและวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น (3) ในทางเภสัชกรรมได้มีการประยุกต์ใช้สังคมศาสตร์มาเป็นเวลานานแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขาบริหารเภสัชกิจ แต่สังคมศาสตร์ที่นำมาประยุกต์นั้นเป็นสาขาที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจเช่น การตลาด การบริหารจัดการ การบัญชี และกฎหมาย ในที่นี้จะกล่าวถึงประโยชน์ของสังคมศาสตร์เฉพาะสาขาจิตวิทยา จิตวิทยาสังคมและสังคมวิทยา เท่านั้นเพราะเป็นสาขาที่เภสัชกรสามารถนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติงานเภสัชกรรมประจำวัน ประโยชน์ของสังคมศาสตร์ต่อเภสัชกรรมสามารถแบ่งได้ใหญ่ ๆ สามข้อ 1) ช่วยตั้งคำถามที่เป็นประโยชน์ทางเภสัชกรรม 2) ช่วยให้รอบความคิดหรือทฤษฎีในการแก้ปัญหาทางเภสัชกรรม และ 3) ให้เครื่องมือและเทคนิคการวิจัย ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในทางเภสัชกรรมได้ (3)

### การช่วยตั้งคำถามที่เป็นประโยชน์ในทางเภสัชกรรม

การมองปัญหาในระดับบุคคล หรือมองกระบวนการทางความคิดและอารมณ์ว่าก่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างไร เป็นการมองในมุมมองของจิตวิทยา ส่วนจิตวิทยาสังคมมองปัญหาในระดับระหว่างบุคคลหรือมองว่ากลุ่มมีผลต่อพฤติกรรม ความคิดและทัศนคติของปัจเจกบุคคลอย่างไร ส่วนสังคมวิทยาศึกษาโครงสร้างทางสังคม (Social structure) หรือรูปแบบความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมเช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม และฐานะทางสังคม ว่ามีผลต่อปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มอย่างไร (4) อย่างไรก็ตามนักสังคมศาสตร์ตระหนักว่า การเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ต้องอาศัยการมองทั้งระดับบุคคล ระหว่าง

บุคคลและระดับกลุ่ม ทำให้ในปัจจุบันวิชาจิตวิทยา จิตวิทยาสังคมและสังคมวิทยามีเนื้อหาที่เหลื่อมล้ำกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมวิทยาระดับจุลภาคและจิตวิทยาสังคม การมองปัญหาเภสัชกรรมจากมุมมองของสังคมศาสตร์ทั้งสามสาขา หรือทั้งสามระดับ ประกอบกับการนำโน้ตค้นต่าง ๆ ในสังคมศาสตร์ มาใช้จะช่วยให้เข้าใจปัญหาและตั้งคำถามที่เป็นประโยชน์ได้ ตัวอย่างเช่นการมองปัญหาการไม่ใช้จ่ายตามสั่งของผู้ป่วยว่าเกิดจากความเชื่อของผู้ป่วยเอง ความไม่เข้าใจในคำแนะนำเรื่องยา (ระดับบุคคล) การกวดขันของบุคคลรอบข้าง การสนับสนุนทางสังคม (ระดับระหว่างบุคคล) รวมทั้งฐานะทางสังคมและวัฒนธรรมการรักษาดตนเองในชุมชน (ระดับโครงสร้างของสังคม) ทำให้สามารถตั้งคำถามว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลอย่างไรต่อการเกิดการไม่ใช้จ่ายตามสั่ง จะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้จะถูกมองข้ามไปเมื่อมองจากมุมมองทางวิทยาศาสตร์กายภาพชีวภาพและคลินิก ปัญหาทางเภสัชกรรมที่สามารถใช้มุมมองสังคมศาสตร์ช่วยในการตั้งคำถามมี 4 ประเภทใหญ่ ๆ

1) ปัญหาพฤติกรรมกรการใช้ยาและบริการเภสัชกรรม เช่น ทำไมถึงยังมีการใช้ยาผิดในชุมชน ทั้ง ๆ ที่มีการพยายามแก้ไขมากมายจากทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้ใช้บริการเภสัชกรรมมีความพึงพอใจเพียงไร และปัจจัยนี้มีผลอย่างไรต่อผลการรักษา ผู้ป่วยมีวิธีการเลือกสถานพยาบาลและร้านขายยาอย่างไร และทำอย่างไรผู้ป่วยจึงสามารถรับข้อมูลที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเภสัชกรรม เช่น เภสัชกรมีวิธีการเลือกจ่ายยาในร้านขายยาอย่างไรและปัจจัยใดมีผลมากที่สุด บริการเภสัชกรรมสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายขององค์กรหรือรัฐได้มากน้อยเพียงไร บริการดังกล่าวมีความคุ้มทุนหรือไม่ การใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย ไม่สมเหตุผลผลเช่นยาต้านจุลชีพก่อให้เกิดผลเสียทางคลินิกและเศรษฐกิจอย่างไร ทำไมเภสัชกรถึง “หมดไฟ” และมีผลิตภาพในการทำงานต่ำ (Low productivity) หรือทำไมจึงทำงานเฉพาะงานจ่ายยา ปัจจัยองค์การอันใดที่ทำให้เกิดผลเช่นนี้ ทำอย่างไรจึงสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยโรคมุ้มนักกันบกพร่องได้

3) ปัญหาที่เกี่ยวกับวิชาชีพ เช่นทำไมบุคคลทั่วไปและเภสัชกรเองจึงรู้สึกว่ามีวิชาชีพเภสัชกรรมเสื่อมลง อะไรเป็นเหตุแห่งการเกิดและเสื่อมของวิชาชีพ เภสัชกรมีลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพ (Professionalism) มากน้อยเพียงไร จริยธรรม

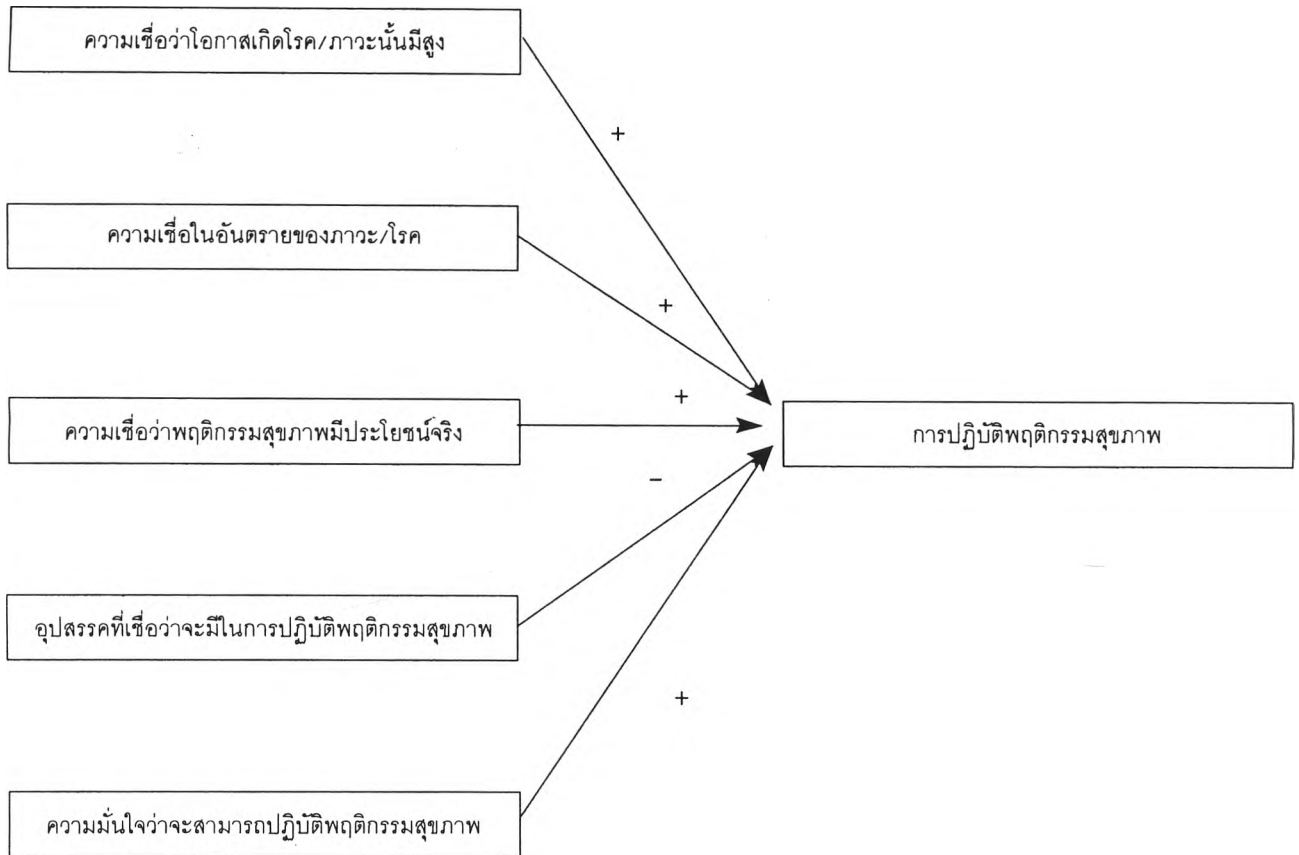
ของบุคคลในวิชาชีพเป็นอย่างไร นโยบายเภสัชกรคู่สัญญา มีผลอย่างไรต่อการกระจายของเภสัชกร สุขภาพของประชาชน และประสิทธิภาพของงานสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำไมเภสัชกรจึงลาออกก่อนใช้ทุนหมดเป็นจำนวนมาก อะไรเป็นเหตุทำให้ไม่มีความผูกพันกับองค์กร (Organizational commitment) ประชาชนมีทัศนคติต่อวิชาชีพเภสัชกรอย่างไร เมื่อเทียบกับวิชาชีพทางการแพทย์อื่น

4) ปัญหาการศึกษาเภสัชศาสตร์ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างในตัวนักศึกษาตลอดการเรียนในคณะเภสัชศาสตร์ 5 ปี การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปตามที่คณะต้องการหรือไม่ การฝึกงานมีผลต่อทัศนคติ ค่านิยม จริยธรรมของนักศึกษาในด้านที่เกี่ยวกับวิชาชีพอย่างไร การให้นักศึกษาได้เรียน หรือมีประสบการณ์ทางคลินิกตั้งแต่ชั้นปีที่หนึ่งหรือปีที่สองมีผลดีอย่างไร หลักสูตรเภสัชศาสตร์สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมในปัจจุบันหรือไม่ มีการสอนมากไปหรือน้อยไปในสาขาใดบ้าง ทำไมนักเรียนจึงเลือกคณะเภสัชศาสตร์ เหตุผลของการเลือกเรียนมีผลต่อทัศนคติ ค่านิยม ต่อวิชาชีพอย่างไร การศึกษาหาคำตอบต่อคำถามข้างต้นจะช่วยให้เรา สามารถพัฒนาการบริการเภสัชกรรม การศึกษาเภสัชศาสตร์และวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น

### การให้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎี

สังคมศาสตร์ครอบคลุมหลายศาสตร์วิชาเข้าด้วยกัน ทำให้มีทฤษฎีมากมายซึ่งเราสามารถเลือกนำมาประยุกต์ใช้ในทางเภสัชกรรมได้ บทความนี้ขอเกริ่นเฉพาะชื่อของทฤษฎีหรือแบบจำลองในสาขาจิตวิทยาสังคมซึ่งมีการนำมาใช้บ่อยในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีหรือแบบจำลองทางจิตวิทยาสังคมที่เป็นที่นิยมได้แก่ แบบจำลองความเชื่อเรื่องสุขภาพ (Health belief model) ดังปรากฏในรูปที่ 1 ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผล (Theory of reasoned action) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) และทฤษฎีการอนุมานสาเหตุ (Attribution theory) เป็นต้น ผู้สนใจในรายละเอียดสามารถอ่านเพิ่มเติมได้จากเอกสารอ้างอิงหมายเลข 5 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีเหล่านี้อาจทำได้ในสองลักษณะประการแรกคือประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเช่นปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งและปัญหาการที่ผู้ป่วยไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินอยู่ เช่นการสูบบุหรี่ ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์จะช่วยนำให้เราเข้าใจว่า อะไรคือปฐมเหตุของการเกิดพฤติกรรม

ดังกล่าว เภสัชกรจึงสามารถใช้ทรัพยากรที่มีมุ่งแก้ปัจจัยที่ทฤษฎีอ้างว่าเป็นต้นเหตุ ตัวอย่างเช่นมุ่งแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงตัวแปรความเชื่อทั้ง 5 ในทฤษฎีความเชื่อในเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นที่ต้องการ อย่างไรก็ตามไม่มีทฤษฎีใดที่มีความสมบูรณ์ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีควรเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาของเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีหลักฐานว่าทฤษฎีใดเคยใช้ได้ผลในการใช้แก้ไขปัญหานั้นที่เราสนใจมาก่อน เราก็ควรเลือกใช้ทฤษฎีนั้น นอกจากนี้แต่ละทฤษฎีจะมีข้อสมมุติที่แตกต่างกัน การนำทฤษฎีมาใช้จึงควรที่ผู้ใช้ต้องศึกษาถึงข้อสมมุติของทฤษฎีให้ดีเสียก่อน นอกจากนี้การนำทฤษฎีมาใช้นั้นอาจนำมาใช้มากกว่าหนึ่งทฤษฎีเพื่อประกอบกัน จะทำให้สามารถมองภาพสาเหตุของปัญหาได้ดียิ่งขึ้น และการแก้ไขปัญหามีโอกาสประสบผลสำเร็จมากขึ้นด้วย ข้อควรระวังของการใช้ทฤษฎีในการแก้ปัญหาที่สำคัญอย่างสุดท้ายคือ ต้องระวังอย่าให้ทฤษฎีบดบังความคิดของผู้ใช้ทฤษฎีนั้น การนำทฤษฎีหลายทฤษฎีมารวมกันเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่ครอบคลุมแห่งพฤติกรรมนั้นเป็นเพียงจุดเริ่มต้น ผู้ใช้ทฤษฎีต้องทำการพินิจพิเคราะห์ว่ายังมีปัจจัยอื่นใดที่อาจเป็นเหตุแห่งปัญหาแต่ยังมีได้รวมอยู่ในทฤษฎีต่างๆที่ใช้ ข้อระวังนี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ทฤษฎีทั้งหมดมีต้นกำเนิดจากโลกตะวันตกซึ่งใช้วัฒนธรรมที่ต่างจากโลกตะวันออก ตัวแปรบางตัวในทฤษฎีอาจไม่มีหรือมีความไม่ชัดเจนในวัฒนธรรมตะวันออก หรือตัวแปรที่สำคัญสำหรับวัฒนธรรมตะวันออกอาจไม่มีอยู่ในทฤษฎี มโนทัศน์ที่พบว่ามี ความหมายแตกต่างกันในวัฒนธรรมต่างๆได้แก่ ความสม่ำเสมอของการรับรู้ (Cognitive consistency) การเห็นความสำคัญของตนเอง (Self esteem) การมีตัวตน (Self) การอนุมานเหตุผล (Attribution processes) ความรู้สึกหมดหนทางซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ในอดีต (the learned helplessness) (6) หรือการที่ Manasse ตั้งสมมุติฐานไว้ว่าประสบการณ์ทำงานในสาขาเภสัชกรรมก่อนที่นักศึกษาจะเข้าเรียนในคณะเภสัชศาสตร์เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้นักเรียนเลือกสมัครเข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ (7) สำหรับประเทศไทยนักเรียนมักไม่ทำงานในระหว่างเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับมัธยม นักเรียนมัธยมเกือบทั้งหมดจึงไม่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อนไม่ว่าจะในสาขาใด ประสบการณ์การทำงานจึงมีมาเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเข้าเรียนในคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย



รูปที่ 1 แบบจำลองความเชื่อในเรื่องสุขภาพ (Health Belief Model)

**หมายเหตุ** เครื่องหมาย บวก/ลบแสดงถึงทิศทางของความสัมพันธ์ บวกแสดงว่าปัจจัยนั้นเพิ่มโอกาสการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ  
ลบแสดงว่าปัจจัยนั้นลดโอกาสการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีในลักษณะที่สองคือ การใช้ในงานวิจัยทางเภสัชกรรมเพื่อตอบคำถามที่ตั้งขึ้นจากมุมมองทางสังคมศาสตร์ การวิจัยทางสังคมศาสตร์มุ่งสร้างแบบจำลองของปรากฏการณ์ต่างๆทางสังคม แต่จะตัดตัวแปรที่ไม่สำคัญหรือตัวแปรที่ไม่ใช่ตัวแปรหลักออกทำให้แบบจำลองนั้นเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนจนนำไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ แบบจำลองหรือทฤษฎีทางสังคมที่มีอยู่มากมายสามารถช่วยชี้นำการสร้างแบบจำลองขั้นต้นทางเภสัชศาสตร์ได้ แบบจำลองขั้นต้นที่สร้างขึ้นจะต้องผ่านขบวนการทดสอบวิจัยว่าส่วนใดของแบบจำลองสอดคล้องกับข้อมูลที่เก็บได้ แบบจำลองส่วนใดที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลก็ต้องตัดทิ้งหรือปรับเปลี่ยน การทดสอบแบบจำลองในหลายวัฒนธรรม หลายสถานประกอบการ (ร้านขายยา โรงพยาบาล และโรงงานผลิตยา) หลายภูมิภาคและในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายจะสามารถทำให้แน่ใจได้ว่า แบบจำลองที่ผ่านการทดสอบ

ในความหลากหลายนี้มีความถูกต้อง สามารถนำไปใช้ได้อย่างมั่นใจ ข้อควรระวังของการใช้ทฤษฎีเพื่อการวิจัยมีลักษณะเช่นเดียวกับ การใช้ทฤษฎีในการปฏิบัติงานเภสัชกรรมดังที่กล่าวมาแล้ว

**การให้เครื่องมือและเทคนิคการวิจัย**

สังคมศาสตร์มีระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมซึ่งแบ่งได้เป็นสามหัวข้อใหญ่ คือ การออกแบบการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเนื้อแท้แล้วไม่ว่าศาสตร์ใดก็จะมีรูปแบบการวิจัยที่เหมือนกันนั่น คือ การออกแบบเชิงทดลอง กึ่งทดลองและที่ไม่ใช่การทดลอง (Non-experimental design) ทางวิทยาศาสตร์กายภาพ/ชีวภาพจะเน้นหนักการออกแบบเชิงทดลอง เพราะถือเป็นรูปแบบงานวิจัยที่ดีที่สุดสามารถบอกถึงความ เป็นเหตุเป็นผลของตัวแปรที่นักวิจัยสนใจได้ ในทาง

สังคมศาสตร์มักใช้รูปแบบงานวิจัยชนิดที่ไม่ใช่การทดลองอย่าง เช่น งานวิจัยเชิงสำรวจ ทั้งนี้เพราะการทดลองทำได้ยากในสังคมศาสตร์ เช่นถ้าต้องการศึกษาว่าความเครียดเกิดจากการทำงานที่มีลักษณะจำเจซ้ำๆ อย่างเช่นการจ่ายยาหรือไม่ ถ้าเราต้องการใช้การวิจัยแบบทดลองจะต้องสุ่มเพศชกรออกเป็นหลายกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะต้องให้ทำงานที่มีลักษณะจำเจมากน้อยต่างกัน แล้ววัดผลว่าความเครียดเพิ่มขึ้นตามความจำเจของงานหรือไม่ งานวิจัยนี้แม้ทำได้ก็จะลำบากมีอุปสรรคมากทางสังคมศาสตร์จึงมักหันมาใช้การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยที่ไม่ใช่การทดลองเป็นหลัก เช่นการวิจัยหาความสัมพันธ์ของความเครียดและการจำเจของงานแล้วดูขนาดของความสัมพันธ์ดังกล่าว การใช้แบบวิจัยเช่นนี้ใช้ว่าจะทำให้ผลการวิจัยไร้ประโยชน์ จริงอยู่ที่การทำเช่นนั้นเหมือนการทำงานทดลองในหลอดทดลองที่ไม่สะอาด ซึ่งย่อมมีตัวแปรแทรกคอบรบกวนผลการวิจัยและผลที่ได้ย่อมคลาดเคลื่อน แต่ถ้าเราไม่มีหลอดทดลองที่สะอาดเลย การใช้หลอดทดลองที่ไม่สะอาดก็เป็นวิธีเดียวที่จะให้คำตอบ ยิ่งถ้าเรามีวิธีการควบคุมอคติต่าง ๆ ไม่ให้มารบกวนได้ก็จะทำให้ผลที่ได้มีความคลาดเคลื่อนน้อย (8) การสรุปความเป็นเหตุเป็นผลในการวิจัยที่ไม่ใช่แบบทดลองนั้นทำได้ยาก แต่นักวิจัยสามารถมั่นใจเพิ่มขึ้นถึงความสัมพันธ์เป็นเหตุเป็นผลถ้า 1) ตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง 2) การวิจัยหลาย ๆ อันยืนยันความสัมพันธ์ดังกล่าวซ้ำ ๆ กัน 3) ตัวแปรที่คิดว่าเป็นเหตุต้องเกิดก่อนตัวแปรผล 4) การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตัวหนึ่งควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรอีกตัว 5) มีคำอธิบายที่เป็นไปได้ว่าทำไมตัวแปรจึงมีความสัมพันธ์กัน 6) มีหลักฐานสนับสนุนจากการวิจัยเชิงทดลอง (9)

การเก็บข้อมูลสังคมศาสตร์มักใช้การสังเกตสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ที่นิยมมากที่สุด คือการใช้แบบสอบถาม ได้มีการพัฒนาวิธีการสร้างแบบสอบถามให้สามารถวัดตัวแปรต่าง ๆ ทั้งทางบุคลิกภาพและทางจิตลักษณะให้มีความเที่ยงตรงแม่นยำ (10) การใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลควรให้ความใส่ใจในการสร้างแบบสอบถามให้มากแบบสอบถามที่ขาดความเที่ยงตรงจะทำให้สรุปผลการศึกษาคิด หากเป็นไปได้ควรใช้แบบสอบถามที่มีการทดสอบมาตรฐานมาก่อนแล้วว่ามีความเที่ยงและตรง ซึ่งโดยมากมักเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากทางตะวันตก ข้อดีของการใช้แบบสอบถามมาตรฐาน คือสามารถนำผลไปเทียบกับผลการใช้แบบสอบถามดังกล่าวใน

อดีตและประหยัดเวลา ไม่ต้องพัฒนาปรับความเที่ยง ความตรงของแบบสอบถามเอง อย่างไรก็ตามปัจจัยทางวัฒนธรรมอาจจะมีผลมาก ทำให้นักวิจัยไม่สามารถเพียงแต่แปลแบบสอบถามจากอังกฤษเป็นภาษาที่ต้องการแล้วประยุกต์ใช้ได้ ต้องมีการทดสอบก่อนว่าใช้ได้จริงโดยตรวจสอบจากความตรงและความเที่ยง (11) เป็นที่น่าเสียดายที่ยังไม่มีผู้รวบรวมแบบสอบถามมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นหรือทดสอบในประเทศไทย ควรที่จะมีความพยายามรวบรวมขึ้นเพราะจะทำให้งานวิจัยและความรู้ในด้านนี้เจริญขึ้นและเพิ่มพูนอย่างเป็นระบบ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นไม่ว่าจะเป็นศาสตร์ใดล้วนแต่ใช้หลักการทางสถิติอย่างเดียวกัน แต่ในทางสังคมศาสตร์เน้นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ซึ่งเหมาะกับรูปแบบงานวิจัยที่ไม่ใช่การทดลอง เทคนิคการวิเคราะห์ที่ใช้บ่อย คือการวิเคราะห์หาสหสัมพันธ์ การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ การวิเคราะห์อิทธิพล (Path analysis) การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) การวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural equation modeling)

**สรุป**

สังคมศาสตร์มีความเป็นศาสตร์ที่ติดเทียมกับศาสตร์ทางกายภาพและชีวภาพ การประยุกต์ศาสตร์ทางสังคมในการสาธารณสุขเป็นหัวใจของแบบจำลองชีวะ- จิตตะ-สังคม ซึ่งช่วยลดข้อเสียจากการใช้แบบจำลองชีวะการแพทย์ สังคมศาสตร์มีประโยชน์ต่อเภสัชกรรมเพราะสามารถช่วยตั้งคำถามที่ควรได้รับความสนใจ ช่วยบอกถึงทฤษฎีที่ให้คำตอบกับคำถามนั้น และเป็นตัวชี้้นำการวิจัย อีกทั้งยังให้เทคนิควิธีการวิจัยด้วย

**เอกสารอ้างอิง**

1. G.L. Engel. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am. J. Psychiatry* 137: 535-544 (1977).
2. D. Dolinsky. Social/behavioral pharmacy in the United States-the state -of the-art. *J. Clin. Phar. Ther.* 15: 155-163 (1990).
3. J.K. Mount. Contribution of the social sciences. In A.I. Wertheimer, M.C. Smith (eds), *Pharmacy Practice: Social and Behavioral Aspects*, William &

- Wilkins, Baltimore, 1989, p 1-15.
4. J.M. Shepard. *Sociology*. West Publishing, St. Paul, 1990, p 5-9.
  5. I.M. Rosenstock . The health belief model: Explaining health behaviors through expectancies. In K. Glanz, F.M. Lewis, and B.K. Rimer (eds), *Health Behavior and Health Education*, Jossey-Bass, San Francisco, 1990, p 39-62.
  6. K. Miller-Loessi Comparative social psychology: Cross cultural and cross national. In K.S. Cook, G.A. Fine and J.S. House (eds), *Sociological perspectives on social psychology*, Allyn and Bacon, Boston, 1995, p 413.
  7. H.R. Manasse, J.R. Stewart, and R.H. Hall. Inconsistent socialization in pharmacy - A pattern in need of change. *J. of Am. Phar. Assoc.* 15(NS), p 616-621 (1975).
  8. E.T. Pedhazur, and L.P. Schmelkin. *Measurement, Design, and Analysis: an integrated approach*. Lawrence Erlbaum, New Jersey, 1991, p 234 - 249.
  9. D.E. Lilienfeld and P.D. Stolley. *Foundation of epidemiology*. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford University Press, New York, 1994, p 255-268
  10. E.G. Carmines, and R.A. Zeller. *Reliability and Validity Assessment*. Sage, California, 1979.
  11. D.L. Streiner and G.R. Norman. *Health Measurement Scale*. Oxford University Press, New York, 1994, p 17-18.