

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรร้านยาคุณภาพ ต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค

ธนกฤตา ฉันทรุจิ^{1*}, วารณี บุญช่วยเหลือ²

¹หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลพานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160
โทร. (+66)38-932517 อีเมล: kop1926@hotmail.com

²ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร อ.เมือง จ.นครปฐม 73000
โทร. (+66)34-253910-7 Ext.24272 เบอร์แฟกซ์ (+66)34-255-801

บทคัดย่อ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค

ธนกฤตา ฉันทรุจิ^{1*}, วารณี บุญช่วยเหลือ²

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2559; 12(4) : 28-42

รับบทความ : 25 กรกฎาคม 2559

ตอบรับ : 28 ตุลาคม 2559

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่ประชากรของนักศึกษาเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาคุณภาพจำนวน 807 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบแบบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบกลับร้อยละ 42.37 โดยส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 64.33) อายุเฉลี่ย 37.04±10.6 ปี และมีประสบการณ์ทำงานร้านยาเฉลี่ย 9.66±8.3 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา (ร้อยละ 83.34) และยินดีเข้าร่วมเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 67.7) โดยรูปแบบการส่งต่อที่ควรจะเป็น คือเภสัชกรร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการนำไปติดต่อสถานพยาบาลของรัฐด้วยตนเอง (ร้อยละ 47.1) ผลของความสัมพันธระหว่างความคิดเห็นกับปัจจัยต่างๆ พบว่า ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคมีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยด้านอายุ ($p=0.020$) ประสบการณ์ในการทำงานร้านยา ($p=0.006$) จำนวนปีที่เปิดกิจการร้านยา ($p=0.003$) จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ($p=0.004$) การรับรู้ข้อมูลของวัณโรค ($p=0.001$) การทราบแนวทางรักษาวัณโรคแห่งชาติ ($p<0.05$) การให้บริการของร้านยา ได้แก่การคัดกรองโรคเรื้อรัง ($p=0.041$) การส่งต่อกลุ่มเสี่ยง ($p=0.005$) และการจัดทำแฟ้มประวัติผู้รับบริการ ($p=0.004$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการพัฒนาเครือข่ายระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคอาจเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยควบคุมและดูแลผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย ทั้งนี้ควรมีการส่งเสริมให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมในเครือข่ายให้มากขึ้นโดยพิจารณาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรชุมชนและยกระดับการสาธารณสุขของประเทศ

คำสำคัญ : วัณโรค, คัดกรอง, ส่งต่อ, ร้านยา, บทบาทเภสัชกร

Factors Relating to Community Pharmacists' Opinions Toward Roles for Screening and Referral of Suspected Tuberculosis Patients

Thanakritta Chantaruchi¹, Waranee Bunchuailua²

¹Master of Pharmacy Program in Consumer Protection in Public Health Silpakorn University
Pharmacy and health consumer protection department Panthong hospital Panthong Chonburi 20160
Tel (+66)38-932517 email: kop1926@hotmail.com

²Department of Community Pharmacy Faculty of Pharmacy Silpakorn University Muang, NakhonPathom 73000
Tel. (+66) 34-253910-7 Ext.24272 Fax. (+66) 34-255-801

Abstract

Factors Relating to Community Pharmacists' Opinions Toward Roles for Screening and Referral of Suspected Tuberculosis Patients

Thanakritta Chantaruchi¹, Waranee Bunchuailua²

IJPS, 2016; 12(4) : 28-42

Received : 25 July 2016

Accepted : 28 October 2016

This study aimed to determine the factors relating to community pharmacists' opinions toward their roles for screening and referral of suspected tuberculosis patients. The study population consisted of 807 pharmacists in accredited community pharmacies across Thailand. Data were collected using a mailed questionnaire and were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test. Results showed that the response rate was 42.37%. Most of the respondents were female (64.33%). The respondents had an average age of 37.04±10.6 years old and had 9.66±8.3 years of working experiences at drugstore. Data from all respondents found that most of the respondents were in agreement with the roles of community pharmacist for screening and referral of suspected tuberculosis patients (83.34%) and were willing to participate in the screening and referral program (67.7%). Opinion on the referral procedure was that suspected TB patients should visit government hospital themselves using a referral document provided by the community pharmacist (47.1%). Regarding the association between factors and opinion, the results found that opinions toward their roles for screening and referral of suspected tuberculosis patients were statistically significant associated with age ($p=0.02$), working experience at a drugstore ($p=0.006$), length of time the drugstore has been operating ($p=0.003$), time of being an accredited community pharmacy ($p=0.004$), recognition of TB situation ($p=0.001$), recognition of National TB guidelines ($p<0.05$), having a disease screening service ($p=0.041$), having a referral service ($p=0.005$), and having a patient profile ($p=0.004$). The results indicate that the development of a screening and referral program for suspected tuberculosis patients in accredited community pharmacies might be an essential method for TB control in Thailand. Participation of accredited community pharmacies for the program should be promoted regarding the associated factors in order to promote roles of community pharmacy and improve public health of the country.

Keywords: Tuberculosis, Screening, Refer, Community Pharmacy, Roles of Pharmacist

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก ข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 พบจำนวนผู้ป่วยประมาณ 9 ล้านคน และผู้เสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 1.5 ล้านคนทั่วโลก (WHO, 2014) เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางอากาศได้โดยการไอจามของผู้ป่วยวัณโรค ทำให้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางเพื่อควบคุมวัณโรค ภายใต้ต้นนโยบายใหม่คือ ยุทธศาสตร์หยุดวัณโรค (Stop TB Strategies) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาโดยกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (public-private mix: PPM)(WHO, 2012) ในการควบคุมวัณโรคโดยเฉพาะการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น นำไปสู่การลดอัตราการป่วย อัตราตายและการแพร่เชื้อของวัณโรค รวมทั้งยังช่วยลดความล่าช้าในการรักษาวัณโรค เป็นการช่วยค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้รวดเร็วขึ้น สำหรับประเทศไทย พบว่าความล่าช้าของการรักษาวัณโรคมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9.4 สัปดาห์ โดยร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพแห่งแรกที่ผู้ป่วยวัณโรคไปแสวงหาการรักษามากถึง ร้อยละ 55 (Puengrasamee P and Rojpiboonsatid M, 2006) การศึกษาในประเทศเวียดนามซึ่งให้ร้านยาเป็นเครือข่ายคัดกรองวัณโรค พบว่ามีการส่งต่อผู้ที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคจำนวน 373 ราย ไปรับการตรวจวินิจฉัยจำนวน 149 ราย และตรวจพบผลเสมหะเป็นบวกร้อยละ 7 ของผู้ป่วยที่ไปรับการตรวจวินิจฉัยโรค ซึ่งมีผลเพิ่มความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยในช่วงที่ศึกษาคิดเป็นร้อยละ 1 ในแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (Lonnoth K *et al.*, 2003) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาลักษณะคล้ายกัน พบว่ามีจำนวนผู้สงสัยเป็นวัณโรคที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 77 คน มีการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล 62 คน แต่มีผู้ป่วยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลจำนวน 36 คน โดยในจำนวนนั้นพบว่า เป็นวัณโรค 5 คน พบว่าเป็นอัตราของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ร้อยละ 1.7 และพบว่าระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับใบส่งตัวจากร้านยาจนไปเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลพบว่ามีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 วัน สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการดำเนินงานที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีแนวโน้มเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่การศึกษาได้ และอาจเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคได้ (Sammanee N, 2009) นอกจากนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมของ

ประชาชนในปี พ.ศ. 2556 ยังแสดงให้เห็นว่า ร้านยาเป็นด่านแรกที่ประชาชนนิยมไปใช้บริการ โดยพบว่าพฤติกรรมไปใช้บริการในร้านยา คิดเป็นร้อยละ 25.69 (Bureau of policy and strategy, 2013) ซึ่งอาจเนื่องจากร้านยามีการกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่างๆมากกว่าสถานบริการสุขภาพอื่นๆ โดยข้อมูลจากสำนักยาปี พ.ศ. 2556 พบมีจำนวนร้านยาแผนปัจจุบันชั้น 1 ทั่วประเทศทั้งหมด 12,123 แห่ง ซึ่งในปัจจุบันร้านยาได้มีการพัฒนาบทบาทและรูปแบบไปจากเดิมที่มีเพียงการจ่ายยาไปสู่การนำองค์ความรู้ด้านการบริหารเภสัชกรรมมาใช้ในร้านยา มีการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพของร้านยา โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสภาเภสัชกรรมได้กำหนดให้มี "ร้านยาคุณภาพ" ซึ่งมีการควบคุมคุณภาพใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่อุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม และด้านการให้บริการ (Pharmacy council, 2003) โดยบทบาทของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพในประเทศไทยนั้น พบว่ามีการให้บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การติดตามการใช้ยาและการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและการณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ เช่นการณรงค์ใช้เลือดออกใช้ขวดใหญ่ 2009 (Kedsomboon N, *et al.*, 2010) ผลการดำเนินการคัดกรองโรคเรื้อรังของเภสัชกรในร้านยา การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้รับบริการในร้านยาจังหวัดมหาสารคาม พบว่าจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองจำนวน 333 ราย มีความเสี่ยงเป็นเบาหวานร้อยละ 16.39 ได้รับการส่งต่อไปตรวจวินิจฉัยกับแพทย์พบว่าเบาหวานร้อยละ 2.56 และมีความเสี่ยงเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.21 ได้รับการส่งต่อไปตรวจวินิจฉัยกับแพทย์พบว่าความดันโลหิตสูงร้อยละ 4 (Chokkatiwat K *et al.*, 2010) การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในจังหวัดมหาสารคาม มีผู้ได้รับการคัดกรองจำนวน 214 ราย มีผู้มีความเสี่ยง ร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุระหว่าง 50-59 ปี ได้รับการส่งต่อไปตรวจวินิจฉัยยังศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว พบว่ามีความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังระดับที่ 3 ร้อยละ 26.2 (Boonarsa T *et al.*, 2013) แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรในร้านยาคุณภาพมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนช่วยค้นหา ป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังในประชาชนได้

ปัจจุบันในหลายประเทศได้พัฒนาความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน โดยเป็นการทำงานร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และร้านขายยา ในการช่วยค้นหา ส่งต่อ และรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลกประสบความสำเร็จในการดำเนินการโดยสามารถเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และรักษาได้มากขึ้นเป็นร้อยละ 10 ถึง 40 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (WHO, 2012) ในส่วนของประเทศไทย พบว่าเภสัชกรในร้านยามีความสามารถในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคได้ และร้านยาสามารถเป็นเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างร้านยากับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในการควบคุมวัณโรคได้ (Sammanee N, 2009) ดังนั้น เพื่อให้แนวคิดในการนำร้านยาซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพเอกชนที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน พร้อมทั้งมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการดูแลวัณโรคแห่งชาติของประเทศไทยนั้นสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคที่พบในร้านยา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) ทำการศึกษาในเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพทั่วประเทศจำนวน 807 แห่ง โดยเก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพ 807 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 14 กรกฎาคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเภสัชกรและข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อรูปแบบและคำตอบแทนของระบบคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ

แบบสอบถามความคิดเห็นแบ่งเป็นความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเกณฑ์ในการให้คะแนนความคิดเห็นและแปลผลความคิดเห็นเป็น 3 ระดับดังนี้

ได้คะแนน 3.67 – 5.00 คะแนนหมายถึงความคิดเห็นที่เห็นด้วย

ได้คะแนน 2.34 – 3.66 คะแนนหมายถึงความคิดเห็นไม่แน่ใจ

ได้คะแนน 1.00 – 2.33 คะแนนหมายถึงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการทดสอบความเที่ยงตรง (content validity) และความเชื่อถือได้ (reliability) ของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธี IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยข้อคำถามทั้ง 45 ข้อ มีคะแนนมากกว่า 0.5 คะแนน และตรวจสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเภสัชกรในร้านยาคุณภาพเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 40 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามด้วยวิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.702

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างความคิดเห็นในด้านต่างๆ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test, χ^2) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยากับปัจจัยต่างๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเภสัชกรและข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพ

มีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพตอบกลับมาจำนวน 342 คนจากทั้งหมด 807 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 42.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป (N=342)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	220(64.3)
ชาย	122(35.7)
อายุ (ปี)	37.04 ±10.6 [§]
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	271(79.2)
ปริญญาโท	66(19.3)
ปริญญาเอก	5(1.5)
ตำแหน่งในร้านยา	
เจ้าของกิจการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	205(59.9)
เภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	137(40.1)
ประสบการณ์การทำงานในร้านยา (ปี)	9.66±8.3 [§]
การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคภายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	
ไม่เคย	196(57.3)
เคย	146(42.7)
แนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติของประเทศไทย	
ทราบ	212(62.0)
ไม่ทราบ	130(38.0)

§ ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพ

ลักษณะทั่วไปของร้านยาคุณภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
ประเภทร้านยา (N=342)	
ร้านยาเดี่ยว	239(69.9)
ร้านยาเครือข่าย	103(30.1)
จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา (ปี) (N=322)	11.9±10.3 [§]
จำนวนปีที่เข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ(ปี) (N=318)	4.4±7.1 [§]
จำนวนผู้รับบริการต่อวัน (คน) (N=342)	83±71 [§]
งานบริการที่มีในร้านยาคุณภาพ (N=342) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ให้คำปรึกษา เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	305(89.2)
วัดระดับความดันโลหิต	299(87.4)
ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่	255(74.6)
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	237(69.3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพ (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของร้านยาคุณภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาล	234(68.4)
ให้บริการในการเติมยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	149(43.7)
ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง	131(38.4)
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อต่างๆเช่นไขเลือดออกไขหวัดใหญ่และมือเท้าปาก	124(36.3)
เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรัศมี 5 กิโลเมตรเพื่อติดตามการใช้ยา	29(8.5)
การจัดทำประวัติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านยา (N=342)	
มี	212(62.0)
ไม่มี	130(38.0)
การจำหน่ายยาวัคซีนโรคในร้านยา (N=342)	
ไม่มี	311(91.0)
มี	31(9.0)

§ ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค พบว่า โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 จากคะแนนเต็ม 5 โดยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค คิดเป็นร้อยละ

83.4 และมีความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคร้อยละ 16.6 เมื่อจำแนกความคิดเห็นเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นในด้านของการสนับสนุนภาครัฐได้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยสูงสุด (4.42คะแนน) ส่วนความคิดเห็นด้านการรับรู้ของเภสัชกรต่อการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการได้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยต่ำสุด (3.02คะแนน) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค จำแนกตามด้านต่างๆ

ความคิดเห็น	คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 5)	ระดับความคิดเห็น
ด้านการรับรู้สถานการณ์วัณโรค	4.21	เห็นด้วย
- การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้ทางอากาศเป็นปัจจัยที่ทำให้วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ		
- ร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีโอกาสค้นพบผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษาได้		
ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ	4.08	เห็นด้วย
- การคัดกรองวัณโรคโดยการซักประวัติผู้รับบริการที่มีอาการไอเป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายในร้านยา		
- การมีแบบฟอร์มสำหรับคัดกรองจะช่วยให้มีแนวทางในการคัดกรองวัณโรคในร้านยาอย่างชัดเจน		
- การเขียนใบส่งตัวพร้อมให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคยินยอมไปรับ		

ความคิดเห็น	คะแนนความ คิดเห็นเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 5)	ระดับความ คิดเห็น
<p>การตรวจวินิจฉัยต่อที่สถานพยาบาลของรัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องในสถานพยาบาลของรัฐ - รูปแบบของเครือข่ายคัดกรองและส่งต่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในสถานพยาบาลของรัฐได้ง่าย - ร้านยาที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคจะต้องได้รับการประเมินร้านยาก่อนการเข้าร่วม - เภสัชกรร้านยาควรมีบทบาทติดตามการใช้ยาวัณโรคกรณีที่ได้รับบริการได้รับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคแล้ว 		
<p>ด้านการรับรู้ของเภสัชกรต่อการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองวัณโรคโดยการซักประวัติอาจทำให้เภสัชกรมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้รับบริการได้ - อาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์เป็นอาการสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจส่งต่อผู้มารับบริการในร้านยาไปสถานพยาบาลของรัฐ 	3.02	ไม่แน่ใจ
<p>ด้านผลกระทบต่อร้านยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองวัณโรคในร้านยาจะทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเพราะต้องกลับไปตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลอีกครั้ง - การส่งต่อผู้รับบริการอาจทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อมั่นในตัวเภสัชกรและร้านยา - การส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคจะทำให้ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการต้องรับบริการทั้งร้านยาและสถานพยาบาลของรัฐ - การส่งต่อผู้รับบริการไปรับการตรวจวินิจฉัยต่อที่สถานพยาบาลของรัฐจะไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้ของร้านยา - บทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการในร้านยาของเภสัชกรเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับสถานพยาบาลของรัฐ 	4.10	เห็นด้วย
<p>ด้านการสนับสนุนภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำงานร่วมกันของเครือข่ายร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐควรมีหน่วยงานในพื้นที่เป็นตัวกลางในการช่วยประสานงาน - เภสัชกรควรได้รับอบรมความรู้เพิ่มเติมก่อนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค - ร้านยาควรได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการคัดกรองวัณโรคและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค เช่นแบบฟอร์มคัดกรองและส่งต่อวัณโรค แผ่นประชาสัมพันธ์ ฝ่าปิดปาก เป็นต้น 	4.42	เห็นด้วย

3. ความคิดเห็นต่อรูปแบบและค่าตอบแทนของระบบ
 คัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับ
 สถานพยาบาลของรัฐ

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมและรูปแบบของการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค

ความคิดเห็น	จำนวน (ร้อยละ)
การเข้าร่วมระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค (N=342)	
เข้าร่วม	218(67.7)
ไม่เข้าร่วม	104(32.3)
รูปแบบการส่งต่อ (N=340)	
ร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการเพื่อนำไปติดต่อที่สถานพยาบาลด้วยตนเอง	160(47.1)
ร้านยาลงทะเบียนออนไลน์กับหน่วยงานส่วนกลางเพื่อประสานงานกับสถานพยาบาล	116(34.1)
ร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการเพื่อนำไปติดต่อกับหน่วยงานส่วนกลางในการประสานงานกับ สถานพยาบาล	62(18.2)
อื่นๆ	2(0.59)
การติดตามผลการส่งต่อระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ (N=340)	
หน่วยงานส่วนกลางแจ้งผลการส่งต่อโดยฐานข้อมูลระบบออนไลน์	131(38.5)
สถานพยาบาลของรัฐเป็นผู้แจ้งผลการส่งต่อให้ร้านยา	108(31.8)
สถานพยาบาลของรัฐแจ้งผลการส่งตัวให้ผู้รับบริการนำกลับไปร้านยา	59(17.4)
หน่วยงานส่วนกลางแจ้งผลการส่งต่อให้ร้านยา	25(7.4)
ร้านยาติดตามผลด้วยตนเองโดยสอบถามจากสถานพยาบาลของรัฐ	14(4.1)
อื่นๆ	3(0.90)
วิธีในการแจ้งผลการวินิจฉัยให้ร้านยา (N=340)	
ระบบรายงานจากฐานข้อมูลออนไลน์	124(36.5)
โทรศัพท์	64(18.8)
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์	63(18.5)
ผู้รับบริการ	51(15.0)
จดหมาย	36(10.6)
อื่นๆ	2(0.6)

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นต่อคำตอบแทนของการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค

ความคิดเห็น	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับคำตอบแทนของร้านยาคุณภาพ (N=341)	
ควรได้รับ	276(80.9)
ไม่ควรได้รับ	62(18.2)
ไม่มีความคิดเห็น	3(0.9)
รูปแบบการจ่ายคำตอบแทน (N=276)	
จ่ายตามจำนวนการคัดกรองแบบรายหัว	173(62.7)
จ่ายตามจำนวนผู้ได้รับการส่งต่อและวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค	74(26.8)
จ่ายแบบเหมาจ่ายรายปี กำหนดจำนวนผู้รับการคัดกรองขั้นต่ำ	24(8.6)
อื่นๆ	5(1.8)
อัตราค่าตอบแทน (N=276)	
น้อยกว่า 50 บาท/ราย	13(4.7)
50 บาท/ราย	80(28.9)
51-100 บาท/ราย	94(34.0)
มากกว่า100บาท/ราย	80(28.9)
เหมาจ่ายเป็นรายปี	9(3.3)
หน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินร้านยาก่อนเข้าร่วมเป็นเครือข่าย (N=340)	
สถานพยาบาลของรัฐ	132(38.8)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	75(22.1)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	60(17.6)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	59(17.4)
อื่นๆ	14(4.1)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคพบว่า ระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ($p=0.020$) ประสบการณ์การทำงานในร้านยาของเภสัชกร ($p=0.006$) การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์วัณโรค ($p=0.001$) การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ ($p<0.05$) จำนวนปีที่เปิดทำการร้านยา ($p=0.003$) และจำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ($p=0.004$) งานบริการในร้านยาบริการคัดกรอง

โรคเรื้อรัง ($p=0.041$) งานบริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ($p=0.005$) และการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย ($p=0.004$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในร้านยา ประเภทของร้านยา จำนวนผู้รับบริการต่อวัน และการจำหน่ายยาวัณโรค และงานบริการในร้านยา บริการคัดกรองโรคติดเชื้อ บริการให้คำปรึกษาโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ บริการวัดความดันโลหิต บริการตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง บริการเติมยาโรคเรื้อรัง และเยี่ยมบ้านติดตามการใช้ยา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับระดับความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น		p-value
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	
	n(%)	n(%)	
เพศ[#]			
ชาย	103(84.4)	19(15.6)	0.686
หญิง	182(82.7)	38(17.3)	
อายุ[#] (ปี)			
≤30	99(88.3)	13(11.7)	0.020*
31-40	110(86.6)	17(13.4)	
41-50	48(77.4)	14(22.6)	
51-60	17(65.4)	9(34.6)	
≥61	11(73.3)	4(26.7)	
ระดับการศึกษา[†]			
ปริญญาตรี	229(84.5)	42(15.5)	0.186
ปริญญาโท	53(80.3)	13(19.7)	
ปริญญาเอก	3(60.0)	2(40.0)	
ตำแหน่งในร้านยา[#]			
เภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	118(86.1)	19(13.9)	0.256
เจ้าของและเภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	167(81.5)	38(18.5)	
ประสบการณ์การทำงานในร้านยา(ปี)[#]			
≤5	130(90.9)	13(9.1)	0.006*
6-10	77(81.9)	17(18.1)	
11-15	31(79.4)	8(20.6)	
16-20	25(75.7)	8(24.3)	
≥21	22(66.6)	11(33.4)	
การรับรู้ข้อมูลวัณโรค[#]			
เคย	133(91.0)	13(9)	0.001*
ไม่เคย	152(77.5)	44(22.5)	
แนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ[#]			
ทราบ	192(90.5)	20(9.5)	<0.05*
ไม่ทราบ	93(71.5)	37(28.5)	
ประเภทของร้านยา[#]			
ร้านยาเดี่ยว	198(82.8)	41(17.2)	0.712
ร้านยาเครือข่าย	87(84.5)	16(15.5)	

ทดสอบด้วย Chi-square test † ทดสอบด้วย Fisher's exact test * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับระดับความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น		p-value
	เห็นด้วย n(%)	ไม่เห็นใจ n(%)	
จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา(ปี) [#]			
≤5	100(90.9)	10(10.1)	
6-10	74(86.0)	12(14.0)	0.003*
11-15	33(82.5)	7(17.5)	
16-20	31(79.5)	8(20.5)	
≥21	31(65.9)	16(34.1)	
จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ(ปี) [#]			
≤3	141(90.9)	14(9.1)	
4-6	58(80.5)	14(19.5)	0.004*
7-9	48(75.0)	16(25.0)	
≥10	19(70.3)	8(29.7)	
จำนวนผู้รับบริการต่อวัน(คน) [#]			
≤50	122(87.1)	18(22.9)	
51-100	107(79.8)	27(20.2)	
101-150	14(93.3)	1(6.7)	0.340
151-200	14(82.3)	3(17.7)	
≥201	28(77.7)	8(22.3)	
การจำหน่ายยาวัณโรค [†]			
มีการจำหน่าย	23(74.2)	8(25.8)	0.543
ไม่มีการจำหน่าย	262(84.2)	49(15.8)	
งานบริการในร้านยา บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) [#]			
มี	204(86.0)	33(14.0)	0.041*
ไม่มี	81(77.1)	24(22.9)	
บริการคัดกรองโรคติดเชื้อ [#]			
มี	109(87.90)	15(12.09)	0.087
ไม่มี	176(80.73)	42(19.26)	
บริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง [#]			
มี	204(87.17)	30(12.83)	0.005*
ไม่มี	81(75.00)	27(25.00)	
บริการให้คำปรึกษาโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง [#]			
มี	255(83.60)	50(16.40)	0.697
ไม่มี	30(81.08)	7(18.92)	

ทดสอบด้วย Chi-square test † ทดสอบด้วย Fisher's exact test * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับระดับความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น		p-value
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	
	n(%)	n(%)	
บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ [#]			
มี	216(84.7)	39(15.30)	0.244
ไม่มี	69(79.3)	18(20.69)	
จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย [#]			
มี	188(88.67)	24(11.32)	0.004*
ไม่มี	97(74.61)	33(25.38)	
บริการวัดความดันโลหิต [#]			
มี	252(84.28)	47(15.71)	0.215
ไม่มี	33(76.74)	10(23.25)	
บริการตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง [#]			
มี	110(83.96)	21(16.04)	0.804
ไม่มี	175(76.74)	36(17.07)	
บริการเติมยาโรคเรื้อรัง [#]			
มี	128(85.90)	21(14.10)	0.262
ไม่มี	157(81.34)	36(18.66)	
เยี่ยมบ้านติดตามการใช้ยา [†]			
มี	23(79.31)	6(20.68)	0.601
ไม่มี	262(83.70)	51(16.29)	

ทดสอบด้วย Chi-square test † ทดสอบด้วย Fisher's exact test * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคสูงถึงร้อยละ 83.34 และยินดีเข้าร่วมในเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐร้อยละ 67.70 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศเวียดนาม กัมพูชาและอินเดียแล้วพบว่ามีผลสอดคล้องกันโดยในประเทศดังกล่าวมีอัตราการเข้าร่วมของร้านยาสูงร้อยละ 67-98 (Lonnroth K et al., 2000; Bell CA et al., 2012; Rajeswari R et al., 2002) อาจเนื่องจากความชุกของวัณโรคของแต่ละประเทศ โดยทั้งไทย เวียดนามกัมพูชาและอินเดียต่างเป็นประเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มของ 22 ประเทศแรกที่มีความชุกของวัณโรคสูงของโลกจึงอาจเห็นความสำคัญของวัณโรคแตกต่างกับการศึกษาในประเทศโบลิเวีย (Lambert ML et al., 2005) ที่มีอัตราการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายร้านยาเพียงร้อยละ 22 ซึ่งค่อนข้างต่ำ

ความคิดเห็นต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคอาจมีผลต่อการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อวัณโรคโดยกลุ่มตัวอย่างของศึกษานี้มีความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคอยู่ที่ร้อยละ 16.17 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกัมพูชา (Bell CA et al., 2012) ที่พบว่าบุคลากรในร้านยาที่มีความกังวลในด้านความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคในการคัดกรองผู้ป่วยในร้านยา ส่วนความคิดเห็นด้านการรับรู้ของเภสัชกรในการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นใจนั้นอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคในรอบปีที่ผ่านมา ทำให้การรับทราบข้อมูลของความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคและอาการสำคัญในการคัดกรองผู้สงสัยเป็นวัณโรคนั้นคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรคนั้นประกอบไปด้วย การเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด ปริมาณเชื้อ ระยะเวลาในการสัมผัส ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และสภาพแวดล้อมการระบายอากาศเป็นต้นและอาการไอเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุเกินกว่า 2 สัปดาห์เป็นอาการสำคัญในการคัดกรองผู้สงสัยเป็นวัณ

โรคได้ (Bureau of Tuberculosis, 2013) ในด้านการสนับสนุนจากภาครัฐเพื่อเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกัมพูชา (Bell CA, 2012) ที่ต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และการได้รับการอบรมความรู้ในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาเช่นเดียวกัน

ความคิดเห็นต่อการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ร้านยาในการคัดกรองและส่งต่อนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.7) เห็นว่าควรจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ร้านยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกัมพูชา (Bell CA *et al.*, 2012) และการศึกษาในประเทศเวียดนาม (Lonroth K *et al.*, 2003) ที่พบว่าร้านยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52) ไม่ต้องการค่าตอบแทนในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากบุคลากรร้านยาคิดว่าการได้รับการเชื่อใจจากลูกค้าและชื่อเสียงเป็นเสมือนค่าตอบแทนทางอ้อมอยู่แล้ว (Lonroth K *et al.*, 2003; Bell CA *et al.*, 2012) และประกอบกับในประเทศเวียดนามร้านยาจำนวนมากมียาวัณโรคจำหน่ายให้แก่ผู้รับบริการในร้านยา (ร้อยละ 59.9) (Lonroth K *et al.*, 2003) ส่วนอัตราค่าตอบแทนของการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการจ่ายค่าตอบแทนในช่วง 51-100 บาทต่อราย ร้อยละ 34.07 ซึ่งเป็นจำนวนที่แตกต่างกับโครงการคัดกรองโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของสำนักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติที่มีการศึกษาในร้านยาคุณภาพจังหวัดมหาสารคามที่จ่ายในอัตรา 50 บาทต่อการคัดกรอง 1 คน (Chokkatiwat K *et al.*, 2010) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีโอกาสแพร่เชื้อทำให้มีความเสี่ยงมากกว่าการคัดกรองโรคเรื้อรังจึงทำให้มีความต้องการค่าตอบแทนที่สูงกว่า

รูปแบบของการจ่ายค่าตอบแทนที่เภสัชกรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ควรนำมาใช้จ่ายในการคัดกรองคือ การจ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนการคัดกรองรายหัวทุกราย ซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาในประเทศเวียดนาม (Lonroth K *et al.*, 2003) ที่ให้ค่าตอบแทนกรณีคัดกรองและส่งต่อแล้วพบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคเสมอทุกเท่านี้และการศึกษาในจังหวัดสงขลา ประเทศไทย (Sammanee N, 2009) ที่จะได้ค่าตอบแทนเมื่อผู้ป่วยยอมมารับการส่งต่อที่สถานพยาบาลเท่านั้น

ด้านรูปแบบการส่งต่อผู้รับบริการในร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยคือ ร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการเพื่อนำไปติดต่อที่สถานพยาบาลของรัฐด้วยตนเอง ร้อยละ 47.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาใน

ประเทศเวียดนามและประเทศไทยที่จังหวัดสงขลา (Lonroth K *et al.*, 2003; Vu DH *et al.*, 2012; Sammanee N, 2009) ที่ใช้ใบส่งตัวจากร้านยาให้ผู้ป่วยนำไปติดต่อรับการตรวจที่สถานพยาบาลต่อไป และสอดคล้องกับการคัดกรองโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในร้านยา (Chokkatiwat K *et al.*, 2010) ที่ใช้แบบบันทึกการส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงในร้านยาจังหวัดมหาสารคาม

ผลของความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคกับปัจจัยต่างๆ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุ ส่วนใหญ่เห็นด้วยโดยในช่วงอายุ น้อยกว่า 40 จะมีร้อยละของคนที่เห็นด้วยมากกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเวียดนามและกัมพูชา (Lonroth K *et al.*, 2003; Bell CA *et al.*, 2015) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา อาจเนื่องมาจากกลุ่มคนที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี เป็นเภสัชกรรุ่นใหม่ที่ได้รับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านการบริหารเภสัชกรรม โดยการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในร้านยานั้นเป็นบทบาทหนึ่งของเภสัชกรในงานบริหารเภสัชกรรม ซึ่งเภสัชกรในร้านยาสามารถช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ประสบการณ์การทำงานในร้านยา มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาโดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากมีแนวโน้มที่จะมีความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจมากขึ้น ซึ่งแตกต่างกับในการศึกษาประเทศเวียดนามและกัมพูชา (Lonroth K *et al.*, 2003; Bell CA *et al.*, 2015) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา อาจเนื่องมาจากกลุ่มคนที่มีประสบการณ์การทำงานที่น้อยนั้นจะเป็นกลุ่มคนที่มีอายุน้อย ซึ่งเป็นเภสัชกรรุ่นใหม่ที่มีแนวคิดของการนำองค์ความรู้ด้านงานบริหารเภสัชกรรมมาใช้ในร้านยาสูงขึ้น

การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์วัณโรคมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาโดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์วัณโรค จะมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากกว่ากลุ่มคนที่ไม่ทราบข้อมูลสถานการณ์วัณโรค อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทราบข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคนั้นอาจมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับวัณโรคมากกว่า

การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัด

กรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติจะมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ เนื่องจากการทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติเป็นการช่วยให้เภสัชกรเข้าใจถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และความสำคัญของการรักษาวัณโรค เข้าใจถึงวิธีการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรคอย่างถูกต้องเพื่อลดการแพร่กระจายและความรุนแรงของโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเวียดนาม (Vu DH et al., 2012) ที่พบว่า การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคของประเทศเวียดนามไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคอาจเนื่องจากความแตกต่างของระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศ โดยในประเทศไทยนั้น มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการดูแลสุขภาพประชาชน ดังนั้นการทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติจึงมีผลในการส่งต่อผู้ป่วยเพราะหากค้นพบว่าเจ็บป่วย ก็สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไปได้ โดยอาจไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล ในขณะที่ประเทศไทยประชาชนหากไปรับการรักษาต่อนั้นจะมีค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น ทำให้มีผลต่อการส่งต่อการรักษา โดยมีข้อมูลของการศึกษาว่าการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคของร้านยาในประเทศไทยเวียดนามจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่า หากบุคลากรในร้านยาทราบข้อมูลการรักษาวัณโรคฟรีในสำนักงานวัณโรค (Vu DH et al., 2012)

ปัจจัยด้านการให้บริการในร้านยา ได้แก่การให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง บริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง และการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในร้านยาที่มีการให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) และการให้บริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงเป็นประจำอยู่แล้ว ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีความเข้าใจต่อบทบาทของการคัดกรองโรคและส่งต่อผู้รับบริการในร้านยาเป็นอย่างดี และในส่วนของจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย ก็เป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการบริการคัดกรองโรคเรื้อรังและการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงอยู่แล้ว

สรุปผลการศึกษา เภสัชกรในร้านยาคุณภาพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาและสนใจเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ประสบการณ์การทำงานในร้านยา การรับรู้ข้อมูลวัณโรค การทราบแนวทางการรักษาวัณ

โรคแห่งชาติ ปัจจัยของร้านยา คือ จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) บริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง และจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาเครือข่ายระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคอาจเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการช่วยควบคุมและดูแลผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย ทั้งนี้ควรมีการส่งเสริมให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมในเครือข่ายให้มากขึ้นโดยพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรชุมชนและยกระดับการสาธารณสุขของประเทศ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้

1. ควรมีการจัดทำเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐในเขตพื้นที่ที่มีความชุกของวัณโรคสูง โดยเครือข่ายควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านของการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในวงกว้าง การจ่ายค่าตอบแทนของการคัดกรอง การอบรมความรู้เภสัชกร และการกำหนดรูปแบบแนวทางและหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจน

2. ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินโครงการของการจัดทำเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐ

3. ควรมีการส่งเสริมให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมในเครือข่ายระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคให้มากขึ้นโดยพิจารณาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเช่นการให้ข้อมูลเพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์วัณโรค การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรทุกท่านและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกรายที่ให้ข้อมูลจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

- World Health Organization. Global tuberculosis report. Geneva. World Health Organization. 2014: 171.
- World Health Organization. Global tuberculosis report, Geneva. World Health Organization. 2012: 92.

- Puengrasamee P and Rojpiboonsatid M. Knowledge attitude and skill of screening suspected tuberculosis client by drugstore at Songkhla province, in *Role of drugstore and tuberculosis controls*. Songkhla: Institution of public health. 2006: 121. (in Thai)
- Lonnroth K, Karlsson M, Lan NTN, Buu TN and Dieu TTN. *Referring TB suspects from private pharmacies to the National Tuberculosis Programme: experience from two districts in Ho Chi Minh City, Vietnam*. International Journal Tuberculosis Lung Disease 2003; 7(12): 1147-53.
- Sammanee N. Development of the system of screening and referring suspected tuberculosis in drug store (master's thesis) . Songkhla: Songkhlanakarin University; 2009: 129. (in Thai)
- Bureau of policy and strategy. Statistical Thailand 2013. Bangkok: Minister of public health; 2013: 145. (in Thai)
- Pharmacy council. Standard of community pharmacy. 2546 [Cited 2013 Feb 12] . Available from: <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/introduce.php>. (in Thai)
- Kedsomboon N, Lorjitamnuay S, Puangkanta W and Puthasri V. Full report The project proposal pharmacy with quality health care coverage. Institution of research and development health insurance of Thailand. Bangkok. 2010: 118. (in Thai)
- Chokkatiwat K, Somsaard P, Sukanekhun P and Towanna B. *Effect of the screening for diabetes mellitus and hypertension by pharmacists in accredited community pharmacy in Mahasarakam province*. Isan Journal of Pharmaceutical Science 2010; 6(6): 34-49. (in Thai)
- Boonarsa T, Kerdjantuek P, Mongkolsri M, Somsiritakul N and Vongputorn K. Screening and referral system for chronic kidney disease by pharmacy in drug store. Isan Journal of Pharmaceutical Science 2013; 9(3): 74-81. (in Thai)
- Lonnroth K, Lambregts K, Nhien DTT, Quy T and Diwan VK. *Private pharmacies and tuberculosis control: a survey of case detection skills and reported anti-tuberculosis drug dispensing in private pharmacies in Ho Chi Minh City, Vietnam*. International Journal Tuberculosis Lung Disease. 2000; 4(11): 1052-59.
- Bell CA, Eang MT, Dareth M, et al. *Provider perceptions of pharmacy-initiated tuberculosis referral services in Cambodia, 2005-2010*. International Journal Tuberculosis Lung Disease. 2012; 16(8): 1086-91.
- Rajeswari R, Balasubramanian R, Bose MSC, Sekar L and Rahman F. *Private pharmacies in tuberculosis control- - a neglected link*. International Journal Tuberculosis Lung Disease. 2002; 6(2): 171-3.
- Lambert ML, Delgado R, Michaux G, et al. *Collaboration between private pharmacies and national tuberculosis programme: an intervention in Bolivia*. Tropical Medicine and International Health 2005; 10(3): 246-50.
- Bureau of Tuberculosis, Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health. The 2013 National Treatment guideline of tuberculosis. Bangkok. National Office of Buddhism Publishing. 2013: 160. (in Thai)
- Vu DH, Van Rein N, Cobelens FG, et al. *Suspected tuberculosis case detection and referral in private pharmacies in Viet Nam*. International Journal Tuberculosis Lung Disease. 2012; 16(12): 1625-29.
- Bell CA, Ilomaki J, Pichenda K, et al. *Referral of tuberculosis symptomatic clients from private pharmacies to public sector clinics for diagnosis and treatment in Cambodia*. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2015;(21): 285-91.