



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ  
ต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค



โดย  
นางสาวธนกฤตา ฉันทรุจิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ  
ต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**FACTORS RELATING TO COMMUNITY PHARMACISTS' OPINIONS TOWARD ROLES  
FOR SCREENING AND REFERRAL OF SUSPECTED TUBERCULOSIS PATIENTS**



**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**Master of Pharmacy Program in Consumer Protection in Public Health**

**Graduate School, Silpakorn University**

**Academic Year 2015**

**Copyright of Graduate School, Silpakorn University**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความ  
คิดเห็นของเกษตรกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค” เสนอโดย  
นางสาวชนกฤตา จันทรุจิ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเกศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารัทสนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เกศาสตรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(เกศาสตรหญิง อาจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกศาสตรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกศาสตร อาจารย์ ดร.ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษย์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกศาสตรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ)

...../...../.....



54352301 : สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คำสำคัญ : วันโรค/ คัดกรอง/ ส่งต่อ/ ร้านยา/ บทบาทเภสัชกร

ธนกฤตา ฉันทรุจิ : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรค. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ญญ.อ.ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ.112หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่ประชากรของการศึกษาคือเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาคุณภาพจำนวน 807 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบแบบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบกลับร้อยละ 42.37 โดยส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 64.33 อายุเฉลี่ย 37.04 ปี และมีประสบการณ์ทำงานร้านยาเฉลี่ย 9.66 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคในร้านยา (ร้อยละ 83.34) และยินดีเข้าร่วมเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้ที่สงสัยเป็นวันโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 67.7) โดยรูปแบบการส่งต่อที่ควรจะเป็น คือ เภสัชกรร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการนำไปติดต่อสถานพยาบาลของรัฐด้วยตนเอง (ร้อยละ 47.1) ผลของความสัมพันธระหว่างความคิดเห็นกับปัจจัยต่างๆ พบว่า ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคมีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยด้านอายุ ( $p=0.020$ ) ประสบการณ์ในการทำงานร้านยา ( $p=0.006$ ) จำนวนปีที่เปิดกิจการร้านยา ( $p=0.003$ ) จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ( $p=0.004$ ) การรับรู้ข้อมูลของวันโรค ( $p=0.001$ ) การทราบแนวทางรักษาวันโรคแห่งชาติ ( $p<0.05$ ) การให้บริการของร้านยา ได้แก่ การคัดกรองโรคเรื้อรัง ( $p=0.041$ ) การส่งต่อกลุ่มเสี่ยง ( $p=0.005$ ) และการจัดทำแฟ้มประวัติผู้รับบริการ ( $p=0.004$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการพัฒนาเครือข่ายระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคอาจเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการช่วยควบคุมและดูแลผู้ป่วยวันโรคของประเทศไทยต่อไป

สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

54352301 : MAJOR : CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH

KEYWORDS : TUBERCULOSIS/ SCREENING/ REFER/ COMMUNITY PHARMACY/  
ROLES OF PHARMACIST

THANAKRITTA CHANTARUCHI : FACTORS RELATING TO COMMUNITY  
PHARMACISTS' OPINIONS TOWARD ROLES FOR SCREENING AND REFERRAL OF  
SUSPECTED TUBERCULOSIS PATIENTS. THESIS ADVISOR : WARANEE  
BUNCHUAILUA,Ph.D. 112 pp.

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 qualified drugstores around Thailand. Data were collected using a mailed questionnaire and were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test.

Results showed that the response rate was 42.37%. The respondents were female (64.33%) with an average age of 37.04 years old and had an average working experience at drugstore of 9.66 years. 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, 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 a qualified drugstore ( $p=0.004$ ), 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 qualified drugstores might be an essential strategy for TB control in Thailand.

---

Program of Consumer Protection in Public Health Graduate School, Silpakorn University

Student's signature.....

Academic Year 2015

Thesis Advisor's signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานดังกล่าวทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ประสานงานในทุกๆ ด้าน

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ ญญ.อ.ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้โอกาส ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จอย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณญญ.อ.ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ ญญ.ผศ.ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร และ ภก.อ.ดร.กานูวัฒน์ พุ่มพฤษย์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขในงานวิจัยมีความสมบูรณ์ รวมทั้งคณาจารย์ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชนทุกท่าน ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะต่างๆ

ขอขอบคุณ ญญ.น้ำทิพย์ สุวรรณกิจบริหาร ญญ.นิยะดา แซ่มณี และ ภก.นรุตม์ เมืองศิริ ที่ได้กรุณาเอื้อเฟื้อและให้คำแนะนำในงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณ สภาเภสัชกรรมที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลร้านยาคุณภาพของงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ บริษัทบูทส์ รีเทล (ประเทศไทย) จำกัด และ บริษัท เซ็นทรัล วัตสัน จำกัด ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เกสัชกรประจำร้านยาคุณภาพทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการช่วยเสนอความคิดเห็น และตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	6
สมมติฐานของการศึกษา.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	10
ข้อมูลเกี่ยวกับโรคฉี่หนู.....	14
แนวทางการดำเนินงานของแผนฉี่หนูแห่งชาติ.....	21
ร้านยาคุณภาพ.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	41
รูปแบบการศึกษา.....	41
ขอบเขตของการศึกษา.....	41
ขั้นตอนการศึกษา.....	42



บทที่	หน้า	
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	43
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
	ข้อมูลส่วนบุคคลของเภสัชกรและข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพ.....	49
	ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกร ในร้านยาคุณภาพ.....	57
	ความคิดเห็นต่อรูปแบบและค่าตอบแทนของระบบคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็น วัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ.....	64
	ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น.....	67
	ความสัมพันธ์ของลักษณะทั่วไปของเภสัชกรและร้านยาคุณภาพกับความคิดเห็น ของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค.....	72
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
	สรุปผลการศึกษา.....	84
	อภิปรายผลการศึกษา.....	87
	ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้.....	90
	ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการศึกษาไปใช้.....	90
	ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาลงครั้งต่อไป.....	91
	รายการอ้างอิง.....	92
	ภาคผนวก.....	98
	ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	99
	ภาคผนวก ข การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์.....	107
	ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	109
	ภาคผนวก ง ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหา.....	111
	ประวัติผู้วิจัย.....	112

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลของเภสัชกรจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป.....	49
2	ข้อมูลของเภสัชกรจำแนกตามประสบการณ์และข้อมูลเกี่ยวกับวิน โรค.....	51
3	ข้อมูลของร้านยาจำแนกตามลักษณะทั่วไปของร้านยา.....	53
4	ข้อมูลของร้านยาจำแนกตามรูปแบบและงานบริการในร้านยา.....	55
5	ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและ ส่งต่อผู้สงสัยเป็นวิน โรคในร้านยา.....	57
6	ระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็น วิน โรคในร้านยาจำแนกตามความคิดเห็นด้านต่างๆ.....	61
7	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น โดยรวมของเภสัชกรต่อบทบาทในการ คัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวิน โรคในร้านยา.....	63
8	ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อผู้รับบริการระหว่างร้านยากับ สถานพยาบาลของรัฐจำแนกตามรูปแบบการส่งต่อ.....	64
9	ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อผู้รับบริการระหว่างร้านยากับ สถานพยาบาลของรัฐจำแนกตามรูปแบบคำตอบแทน.....	66
10	ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ปัญหาและ อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น.....	67
11	ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะอื่นๆ.....	69
12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆกับระดับความคิดเห็นของเภสัชกร ต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวิน โรคในร้านยา.....	72
13	ความสัมพันธ์ของปัจจัยร้านยากับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการ คัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวิน โรคในร้านยา.....	77
14	ความสัมพันธ์ระหว่างงานบริการต่างๆในร้านยากับระดับความคิดเห็นของเภสัช กรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวิน โรคในร้านยา .....	81

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในหลายๆประเทศทั่วโลก เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางอากาศได้โดยการไอจามของผู้ป่วยวัณโรค ทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคจากผู้ป่วยสู่ชุมชนได้ง่าย สถานการณ์วัณโรคในปัจจุบันพบที่มีการติดเชื้อในประชากรของโลกเป็นจำนวนหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมดทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปีพ.ศ.2557[1] มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกประมาณ 9.0ล้านคน คิดเป็นอัตราความชุกของผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกอยู่ที่ 159 ต่อแสนประชากร และจำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 1.5ล้านคน คิดเป็นอัตราการตายอยู่ที่ 16 ต่อแสนประชากรและประเทศไทยถูกจัดเป็นประเทศในกลุ่ม 22 ประเทศทั่วโลกที่มีความชุกของวัณโรคสูง โดยมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 80,000คน คิดเป็นอัตราความชุกอยู่ที่ 149 ต่อแสนประชากรและอัตราการตายอยู่ที่ 12 ต่อแสนประชาชน และวัณโรคยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต 1 ใน 10 ลำดับแรกของประเทศไทย[2]

ในอดีตที่ผ่านมามองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ใช้วิธีการบริหารยาแบบมีที่เลี้ยง (Directly Observed Treatment: DOT) ในการกำกับการรักษาวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาด้วยยาครบถ้วนต่อเนื่อง โดยเป็นแนวทางในการควบคุมวัณโรคในด้านการรักษาเท่านั้น ซึ่งการควบคุมวัณโรคที่ได้ผลดีนั้น ต้องประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญคือ การค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรก และการรักษาผู้ป่วยด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 เป็นต้นมามองค์การอนามัยโลกจึงได้ขยายการดำเนินงานเพื่อควบคุมวัณโรค จากกรอบงานของ DOT เป็นยุทธศาสตร์หยุดวัณโรค (Stop TB Strategies) โดยกำหนดเป้าหมายให้ในปี พ.ศ.2558 มีอัตราของผู้ป่วยวัณโรคลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับอัตราผู้ป่วยวัณโรคในปี พ.ศ.2533 โดยการจัดทำยุทธศาสตร์หยุดวัณโรคนั้น องค์การอนามัยโลกกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (public-private mix: PPM) ในการควบคุมวัณโรคเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตายและการแพร่เชื้อของวัณโรค

การลดความล่าช้าในการรักษาวัณโรค โดยการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการแสดงในระยะเริ่มแรกได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้ได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาวัณโรคได้รวดเร็วขึ้น ในส่วนของประเทศไทยนั้นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการค้นหาแบบตั้งรับ คือ ผู้ป่วยเป็นผู้เข้ามาใช้บริการกับผู้ให้บริการสาธารณสุขเอง ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามาตรวจรักษาวัณโรคนั้นอาจมีอาการป่วยเป็นระยะเวลาานานแต่เข้ามารับการตรวจรักษาที่ล่าช้าเกินไป ความล่าช้าของการรักษาวัณโรคนั้นนอกจากจะส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วยทำให้อาการของโรครุนแรงและทำให้ผลการรักษาไม่ดีแล้ว ยังส่งผลเสียอีกประการคือเกิดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยสู่ประชากรในชุมชนด้วย โดยมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อหากไม่ได้รับการรักษาสามารถที่จะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นติดเชื้อได้เป็นจำนวนมากถึง 20-28 ราย[3]

ความล่าช้าของการรักษาวัณโรคแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ความล่าช้าไปตรวจรับการรักษา (Patient delay) เป็นระยะเวลาที่นับจากเมื่อผู้ป่วยสังเกตอาการไอ ได้จนไปแสวงหาการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ และ ความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย (Health system delay) เป็นระยะเวลานับจากที่ผู้ป่วยมาพบบุคลากรทางการแพทย์จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ซึ่งความล่าช้าทั้งหมด (Total delay) หมายถึง ระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยสังเกตอาการไอ ได้จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค[4] จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความล่าช้าของการรักษาวัณโรคในหลายประเทศ[5] พบว่าค่าเฉลี่ยของความล่าช้าทั้งหมดของการรักษาวัณโรคมีระยะเวลาตั้งแต่ 3.5-25 สัปดาห์ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระยะเวลาความล่าช้าของการรักษาวัณโรคระหว่างประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรต่ำกับประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยวัณโรคยังเลือกไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของเอกชนเป็นแห่งแรก[6] สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาในจังหวัดสงขลา[4] เกี่ยวกับความล่าช้าของการรักษาวัณโรค โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9.4 สัปดาห์ และ การศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษ[7] พบความล่าช้าในการรักษาวัณโรคมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 14.9 สัปดาห์ ซึ่งสาเหตุของความล่าช้าที่เกิดขึ้นนั้นพบว่าเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกันเช่น ความรู้ของผู้ป่วย ฐานะครอบครัวที่ยากจน ระยะทางห่างของบ้านกับสถานพยาบาล เพศหญิงมีความล่าช้าในการรักษามากกว่าเพศชาย การแสวงหาการรักษาจากหลายสถานพยาบาล ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการวินิจฉัยโรคและระบบสุขภาพ เป็นต้น

การแสวงหาการรักษาของผู้สงสัยเป็นวัณโรคนั้น พบว่าส่วนใหญ่เลือกรับการรักษาจากร้านยาเป็นอันดับแรก ดังการศึกษาในประเทศเวียดนาม [8] พบว่าผู้ป่วยเลือกไปรับบริการจากร้าน

ยาเป็นอันดับแรก ร้อยละ 42 และพบว่าร้านยามีโอกาสพบผู้ป่วยวัณโรคได้มากกว่าสถานบริการสุขภาพอื่นๆ 4.3 เท่า ในประเทศอินเดีย [9] พบว่าร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพแห่งแรกที่ผู้ป่วยวัณโรคมารับการรักษาสูงถึงร้อยละ 55-62 ส่วนในประเทศไทย [4] มีการศึกษาความล่าช้าในการไปตรวจรับการรักษาและความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในจังหวัดสงขลาพบว่า ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยวัณโรคไปแสวงหาการรักษาที่ร้านยาเป็นแห่งแรก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยวัณโรคเลือกเข้ารับบริการเป็นแห่งแรกและมีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยวัณโรคในระยะเริ่มแรกได้มาก

ร้านยาเป็นสถานบริการสำหรับการดูแลสุขภาพในระบบสุขภาพที่มีความสำคัญต่อประชาชน โดยเป็นสถานบริการสาธารณสุขอันดับแรกที่ประชาชนนึกถึงเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เนื่องจากร้านยามีการจัดตั้งกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ มากกว่าสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ [10] โดยข้อมูลจากสำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีพ.ศ. 2557 พบว่าประเทศไทยมีร้านยาแผนปัจจุบันชั้น 1 (ขย.1) ทั้งหมด 15,359 แห่ง จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการพ.ศ. 2556 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมไปรับบริการชื้อยากินเองในร้านยา จำนวน 3.29 ล้านคน (ร้อยละ 17.6) [11] ปัจจุบันร้านยาได้มีการพัฒนาบทบาทและรูปแบบไปจากเดิมที่มีเพียงการจ่ายยา ไปสู่การนำองค์ความรู้ด้านการบริหารเภสัชกรรมมาใช้ในร้านยา มีการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพของร้านยา โดยสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สภาเภสัชกรรม ได้กำหนดให้มี “ร้านยาคุณภาพ” ซึ่งต้องผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่อุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและจรรยาบรรณ และ ด้านการให้บริการ การมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ซึ่งจากข้อมูลสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ปีพ.ศ. 2557 พบว่าประเทศไทยมีร้านยาที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพทั้งหมดทั่วประเทศจำนวน 893 แห่ง

บทบาทของร้านยาคุณภาพในประเทศไทยนั้น การศึกษาการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานของเภสัชกรในร้านยา [10, 12] พบว่าร้านยา สามารถคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาเบาหวานต่อ ร้อยละ 1.8 และผู้เข้าร่วมคัดกรองเบาหวานมีความพึงพอใจการให้ความรู้และคำแนะนำของเภสัชกรในร้านยาสูงถึงร้อยละ 87 การศึกษาของร้านยาคุณภาพในจังหวัดขอนแก่น [10] ได้คัดกรองหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้รับบริการ 928 ราย และส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 58 ราย ซึ่งจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 75.68) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้รักษาด้วยยา ซึ่งเป็นการ

แสดงถึงบทบาทของร้านยาในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ร้านยาคุณภาพในจังหวัดมหาสารคาม[13] ได้มีการศึกษาผลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีผู้ป่วยได้รับการบริหารเภสัชกรรมจำนวน 39 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นและปัญหาพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยและไม่รักษาคู่่นอนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยจำนวน 4 ราย(ร้อยละ10) ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคาม นอกจากนี้ ร้านยาคุณภาพยังมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ เช่นการรณรงค์ใช้เลือดออก ใช้หัวใจใหญ่ 2009 การติดตามการใช้ยา และการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากยุทธศาสตร์หยุดยั้งโรค ขององค์การอนามัยโลกที่ให้มีการนำเอาสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เพื่อลดระยะเวลาของความล่าช้าในการรักษาวัณโรคและลดจำนวนครั้งของการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย ทำให้ปัจจุบันประเทศต่างๆ ได้พัฒนาความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน[14] โดยมีการดำเนินงานผสมผสานกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคเอกชน เป็นความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐกับ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และร้านขายยา ในการช่วยค้นหา ส่งต่อและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลกประสบความสำเร็จในการดำเนินการ โดยสามารถเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และรักษาได้มากขึ้นเป็นร้อยละ10-40 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรค [14] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงระบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการคัดกรอง ส่งต่อและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้ประเทศเวียดนาม[15]พบว่าร้อยละ 39 ของร้านยามีการส่งต่อผู้ที่สงสัยเป็นวัณโรคไปตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาล ในการส่งต่อผู้ป่วยได้ตรวจพบเป็นวัณโรคเสมอพบร้อยละ7[16] ประเทศโบลิเวีย [17] พบว่าอัตราการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคในร้านยาร้อยละ37และอัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในร้านยา ร้อยละ5 นอกจากนี้ในประเทศอินเดีย [9]การศึกษาความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติของเภสัชกรในร้านยาพบว่า เภสัชกรในร้านยามีความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาวัณโรคที่ถูกต้องร้อยละ87 และร้านยาเต็มใจเข้าร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐในการรักษาวัณโรค ร้อยละ95 โดยเภสัชกรเต็มใจที่จะส่งเสริมและให้ความสำคัญกับวัณโรคในชุมชนสำหรับการศึกษาของประเทศไทยมีเพียงการศึกษายบทบาทการคัดกรองวัณโรคของบุคลากรร้านยาในจังหวัดสงขลา [18] ซึ่งทำการศึกษาในร้านยาแผนปัจจุบันประเภท ขย.1และขย.2พบว่าร้อยละ95 ของบุคลากรร้านยาในจังหวัดสงขลา ยังไม่มีความรู้และทักษะในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในร้านยา และยังไม่ตระหนักถึง

บทบาทของการค้นหาผู้ป่วยเพื่อส่งต่อแพทย์ แต่เมื่อบุคลากรร้านยาได้รับการอบรมความรู้และฝึกทักษะแบบเผชิญหน้าแล้ว[19] บุคลากรสามารถที่จะค้นหาคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคได้ และร้านยาสามารถเป็นเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างร้านยากับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในการควบคุมวัณโรคได้

ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค มีการศึกษาในประเทศเวียดนาม[20] พบว่า ร้อยละ 60 ของร้านยาในเมืองโฮจิมินห์มีการจ่ายยาต้านวัณโรคในร้านยา ซึ่งอายุของบุคลากรร้านยาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในร้านยา ส่วนปัจจัยเพศ ตำแหน่งในร้านยา จำนวนปีของการทำงานร้านยา และความรู้เกี่ยวกับวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับทักษะในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของบุคลากรร้านยา โดยเภสัชกรสามารถวินิจฉัยวัณโรคได้สูงถึงร้อยละ 26 เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยจากผู้ช่วยเภสัชกรที่วินิจฉัยได้ร้อยละ 13.4 ร้านยาร้อยละ 79 ยินดีเข้าร่วมเป็นเครือข่ายค้นหาและส่งต่อวัณโรคกับสำนักวัณโรคแห่งชาติ [15] โดยร้อยละ 52 ของร้านยาที่เข้าร่วมไม่ต้องการค่าตอบแทนในการเข้าร่วมเพราะเป็นหน้าที่ของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยอยู่แล้วพบว่าข้อมูลการรักษาวัณโรคฟรีเป็นข้อมูลที่สำคัญในการเลือกส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล โดยการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคจะเพิ่มเป็น 5 เท่า หากร้านยารู้ว่ารักษาวัณโรคฟรี และไม่มีความแตกต่างของการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาที่ได้มาตรฐาน Good pharmacy practice (GPP) กับร้านยาที่ไม่ได้มาตรฐาน GPP (non-GPP)[16] และประเทศไทยมีการศึกษาในจังหวัดสงขลา[18] พบว่าปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติต่อวัณโรคของบุคลากรร้านยาเป็นสิ่งสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ร้านยาคุณภาพเป็นสถานบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ จึงมีโอกาที่ผู้สงสัยเป็นวัณโรคจะมาใช้บริการ ประกอบกับการมีเภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ทำให้ร้านยาคุณภาพมีศักยภาพและมีบทบาทในการช่วยค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เร็วขึ้นได้ โดยจะช่วยลดความล่าช้าในการรักษาวัณโรค ซึ่งหากเกิดความล่าช้าในการรักษาอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและสังคม เช่น ทำให้โรครมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น มีการแพร่กระจายโรคที่เพิ่มขึ้น การเกิดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น และนำไปสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการร่วมมือกันของภาครัฐและภาคเอกชนในการคัดกรองและส่งต่อผู้ต้องสงสัยเป็นวัณโรค โดยต้องการศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคที่พบในร้านยา โดยเป็นความร่วมมือกันระหว่างสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน รวมไปถึงศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์

กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาคุณภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ

#### สมมติฐานของการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของเภสัชกรมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา
2. ปัจจัยของร้านยามีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคที่พบในร้านยา
2. เป็นแนวทางของการสร้างเครือข่ายระบบคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาคุณภาพกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ



## นิยามศัพท์เฉพาะ

ร้านยาคุณภาพ[21] หมายถึงร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมว่า มีมาตรฐานการให้บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพภายใต้มาตรฐานร้านยา 5 ด้าน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

บริการในร้านยา หมายถึง งานบริการที่มีเพิ่มเติมในร้านยาคุณภาพ ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคNCDs เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆไปรับบริการตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาล การให้คำปรึกษาโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง การให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ การจัดทำประวัติผู้ป่วย (Patient profile) การวัดระดับความดันโลหิต การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเอง การให้บริการในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรัศมี 5 กิโลเมตร เพื่อติดตามการใช้ยา

ผู้สงสัยเป็นวัณโรค หมายถึง ผู้มีอาการ ไออย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป โดยไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ หรือ ไอเป็นเลือด [22]

ความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค หมายถึง ความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของเภสัชกร ใน 5 ด้านคือด้านการรับรู้สถานการณ์ของวัณโรค ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ ด้านการรับรู้ของเภสัชกรในการคัดกรองและส่งต่อ ด้านผลกระทบต่อร้านยา และด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ

การคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา หมายถึง รูปแบบการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคที่พบในร้านยาคุณภาพไปให้สถานพยาบาลของรัฐในการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคโดยเภสัชกรร้านยาคุณภาพ ทำหน้าที่ค้นหาและส่งต่อผู้มารับบริการในร้านยาคุณภาพ ที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรคให้ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคที่สถานพยาบาลของรัฐ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลคือ ใบส่งตัวผู้ป่วยเพื่อส่งต่อข้อมูลจากร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยของผู้รับบริการ

### กรอบแนวคิดของการศึกษา

จากขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

#### ตัวแปรอิสระ

##### ปัจจัยส่วนบุคคลของเภสัชกร

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. รายได้
5. ตำแหน่งในร้านยา
6. ประสบการณ์ในการทำงานในร้านยา
7. การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรค
8. การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ
9. ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค (ครอบครัว/ผู้ใกล้ชิด)

##### ปัจจัยของร้านยา

###### ด้านลักษณะของร้านยา

1. ประเภทของร้านยา
2. ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยา
3. จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา
4. จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ
5. จำนวนผู้รับบริการในร้านยา

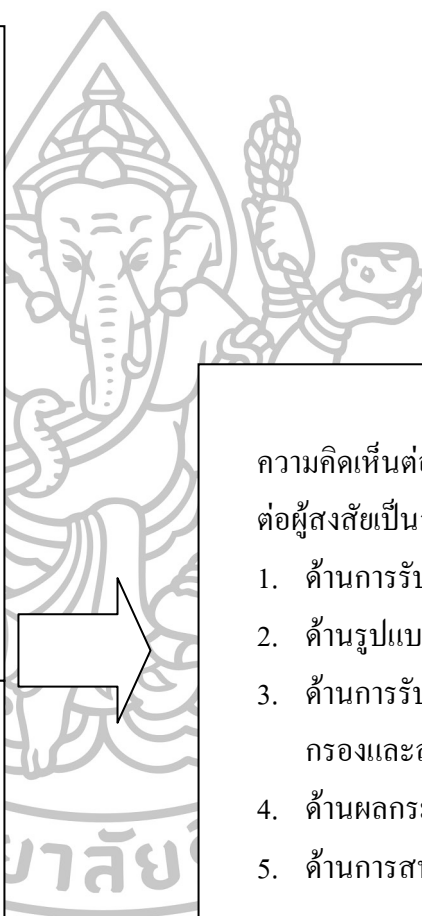
###### ด้านการดำเนินงานของร้านยา

7. งานบริการในร้านยา
8. การจัดทำประวัติผู้ป่วยในร้านยา
9. การจำหน่ายยาวัณโรคในร้านยา

#### ตัวแปรตาม

ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

1. ด้านการรับรู้สถานการณ์ของวัณโรค
2. ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ
3. ด้านการรับรู้ของเภสัชกรในการคัดกรองและส่งต่อ
4. ด้านผลกระทบต่อร้านยา
5. ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น
  - 1.1 ความหมายของความคิดเห็น
  - 1.2 ประเภทของความคิดเห็น
  - 1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น
  - 1.4 การวัดความคิดเห็น
2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรควัณโรค
  - 2.1 สาเหตุและการติดต่อของโรค
  - 2.2 อาการและอาการแสดง
  - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นวัณโรค
  - 2.4 การตรวจวินิจฉัยวัณโรค
  - 2.5 การจำแนกผู้ป่วยวัณโรค
  - 2.6 การรักษา
3. แนวทางการดำเนินงานของแผนวัณโรคแห่งชาติ
  - 3.1 ยุทธศาสตร์หยุดวัณโรค
  - 3.2 บทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆในการดำเนินงานตามแนวทางวัณโรคแห่งชาติ
  - 3.2 แนวทางการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย
  - 3.3 ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชนในการควบคุมวัณโรค
4. ร้านยาคุณภาพ
  - 4.1 บทบาทของร้านยาคุณภาพ
  - 4.2 มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

- 4.3 บทบาทของเภสัชกรชุมชน
- 4.4 ผลการดำเนินการของร้านยาคุณภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น

### 1.1 ความหมายของความคิดเห็น

แมรี แอลกู๊ด (Mary L. Good) [23] ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น (Opinion) ไว้หลายความหมายได้แก่

1. ความหมายทั่วไป หมายถึง ความเชื่อ ความคิด การพิจารณา ความรู้สึก หรือทัศนคติที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์อย่างแน่นอน และยังขาดน้ำหนักทางเหตุผลหรือการวิเคราะห์ อาจกล่าวได้อย่างกว้างๆว่าเป็นสิ่งที่มากกว่าความรู้

2. ความหมายเฉพาะ หมายถึง การคิด การพิจารณาหรือการวินิจฉัยอย่างมีแบบแผนจากแหล่งข้อมูลหรือบุคคลที่เชื่อถือได้

3. ความคิดเห็นสาธารณะ (Public Opinion) หมายถึง การคิด การพิจารณาหรือข้อวินิจฉัยรวม ๆ ของกลุ่มคนในสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อหรือข้อเท็จจริง

ลูเธอร์ ฟรีแมน (Luthans Freeman) [24] ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การยอมรับทางด้านจิตใจที่พร้อมจะตอบสนองต่อวัตถุ บุคคล สถานการณ์ โดยมีลักษณะที่มีความคงที่และแน่นอน ซึ่งเกิดจากผลของการเรียนรู้ โดยมีรูปแบบการตอบสนองเช่นเดียวกัน

บุญเรียง ขจรศิลป์ [25] ได้ให้ความหมายไว้ว่าความคิดเห็น หมายถึงการแสดงออกทางวาจาของเจตคติ การที่บุคคลกล่าวว่าเขามีความเชื่อหรือความรู้สึกอย่างไรนั้น เป็นการแสดงความคิดเห็นของบุคคลนั้น ดังนั้นการวัดความคิดเห็นของบุคคลเป็นสิ่งที่เป็นไปได้

จำลอง เงินดี [26] ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ ความคิดเห็นนั้นอาจจะเป็นการแสดงออกของทัศนคติก็ได้ สังเกตและวัดได้จากคนแต่มีความแตกต่างกันไปตรงที่ ทัศนคตินั้นอาจจะตระหนักหรือไม่ตระหนักก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ [27] ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นคือ “ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานที่ และอื่นๆ รวมทั้งทำที่ที่แสดงออกบ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง”

ลัดดา กิตติวิภาค [28] ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นคือ “ความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด”

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ [29] ได้ให้ความหมายว่า “ความคิดเห็น คือการประเมินหรือการตัดสินเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนๆ หนึ่งเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง”

## 1.2 ประเภทของความคิดเห็น

เรมเมอร์ (Remmer) [30] ได้จำแนกความคิดเห็นออกเป็น 2 ประเภทด้วยกันคือ

1. ความคิดเห็นเชิงบวกสุดเชิงลบสุด (Extreme Opinion) เป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ซึ่งสามารถทราบทิศทางได้ทิศทางบวกสุดได้แก่ความรักจนหลงทิศทางลบสุดได้แก่ความรังเกียจความคิดเห็นนี้รุนแรงเปลี่ยนแปลงยาก

2. ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive contents) การมีความเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้นเช่นความรู้สึก ความเข้าใจในทางที่ดีชอบยอมรับเห็นด้วยความรู้สึก ความเข้าใจในทางที่ไม่ดีได้แก่ไม่ชอบไม่ยอมรับไม่เห็นด้วย

## 1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

ประกาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวว่า “อายุ มีผลต่อเจตคติของบุคคลส่วนใหญ่ มักสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้ยาก ซึ่งทำให้มีผลต่อเจตคติของตนเอง นอกจากอายุแล้วยังมีตัวแปรอื่นๆอีกมากมาย เช่น ปฏิกิริยาของบุคคลต่อสิ่งเร้า ข่าวสาร เป็นต้น บุคคลที่แตกต่างกันจะมีปฏิกิริยาไม่เหมือนกัน ผลที่จะมีต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความคิดย่อมแตกต่างกันไปด้วย”

รัชนี พิทักษ์ญาติ [31] ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลดังนี้

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- 1.1 ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลมากต่อการแสดงออกซึ่งความคิดเห็น เพราะการศึกษาทำให้บุคคลนั้นๆ มีความรู้ในเรื่องต่างๆเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้คนที่มีความรู้จะมีความคิดเห็นในเรื่องต่างๆอย่างมีเหตุมีผล

- 1.2 ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในการยอมรับ หรือ ปฏิเสธ สิ่งต่างๆแตกต่างกันออกไป เช่นความเชื่อในการนับถือศาสนา

1.3 สถานภาพทางสังคม หมายถึง สิทธิและหน้าที่ที่มีต่อผู้อื่น และต่อสังคม หรือกลุ่มเป็นสวนรวม

1.4 ประสบการณ์ เป็น สิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ในหน้าที่ และความรับผิดชอบของงาน ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็น

## 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่

2.1 การอบรมจากครอบครัว หมายถึง การที่พ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัวสั่งสอน โดยทางตรง หรือ ทางอ้อม ให้สมาชิกของกลุ่มได้เรียน หรือรับเอาระเบียบวิธี กฎเกณฑ์ค่านิยม ต่างๆ ที่กลุ่มนั้นได้กำหนดไว้เป็นระเบียบของความประพฤติ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้น

2.2 กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพล ต่อบุคคลอย่างมาก เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มใด หรือสังคมใดก็จะต้องยอมรับ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคมนั้น และในที่สุดก็มักจะมีความคิดเห็นคล้อยตาม ไปกับกลุ่มและสังคมนั้นด้วย

2.3 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล เพราะเป็นสิ่งที่สร้างความคิดทั้งทางด้านบวกและลบ ดวงอุมา โสกา [30] ได้สรุปปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลดังนี้

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่

1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกายคือ เพศ อวัยวะ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ คุณภาพของสมอง

1.2 ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงออกของความเห็น ผู้มีความรู้มากจะมีความคิดเห็นในเรื่องราวต่างๆอย่างมีเหตุผล

1.3 ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติของบุคคลต่อเรื่องราวต่างๆ ซึ่งอาจจะได้จากการเรียนรู้ในสังคม ชุมชน หรือ จากการอบรมสั่งสอนของครอบครัว

1.4 ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่ และความรับผิดชอบต่างๆ มีผลต่อการแสดงออกของความคิดเห็น

### 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่

2.1 สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคล เป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของแต่ละบุคคล

2.2 กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพล ต่อความคิดเห็นของบุคคล เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มใด สังคมใด ก็ต้องยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคมนั้นๆ ก่อให้เกิดความคิดเห็นที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มหรือสังคม

2.3 ข้อเท็จจริงในเรื่องต่างๆ หรือสิ่งต่างๆ ที่บุคคลแต่ละคนได้รับ ทั้งนี้เพราะข้อเท็จจริงที่ได้รับแตกต่างกัน จะมีผลทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันด้วย

#### 1.4 การวัดความคิดเห็น

เบสท์ (Best)[32] กล่าวว่า การวัดความคิดเห็น โดยทั่วไปจะต้องมีองค์ประกอบ 3 อย่างคือ บุคคลที่จะถูกวัดสิ่งเร้าที่มีการตอบสนองซึ่งจะออกมาในระดับสูงต่ำมากน้อยและวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะบอกความคิดเห็น คือการแสดงให้เห็นเป็นร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม เพื่อจะทำให้เห็นว่าการวัดความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะใด

วิเชียร เกตุสิงห์ [33] กล่าวว่า การใช้แบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็นจะต้องระบุให้ผู้ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนด แบบสอบถามประเภทนี้นิยมสร้างตามแนวคิดของไลเคิร์ต (Likert) ซึ่งแบ่งน้ำหนักของความคิดเห็น โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนนั้นขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็นปฏิฐาน หรือ นิเสธ

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ[34] ได้กล่าวถึงมาตรวัดทัศนคติและความคิดเห็นที่ใช้กันอยู่แพร่หลาย มี 4 วิธี คือ

1. วิธีของเทอร์สตัน (Thurston's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็นหรือทัศนคติไปในทางเดียวกันและเสมือนว่าเป็น scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (equal-appearing intervals)
2. วิธีของกัตต์แมน (Guttman's Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นในแนวเดียวกันและสามารถจัดอันดับของทัศนคติสูง-ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้ จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และแสดงถึงการสะสมของข้อคิดเห็น
3. วิธีจำแนกแบบ เอสดีสเกล (Semantic Differential Scale: S-D Scale) เป็นวิธีการวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น โดยอาศัยคู่คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว , ชยัน-ขี้เกียจ
4. วิธีของไลเคิร์ต (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติและความคิดเห็นที่นิยมแพร่หลาย เพราะว่าเป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติ

ในทางชอบหรือไม่ชอบ โดยจัดอันดับความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ และให้คะแนน 5,4,3,2,1 หรือ +2,+1,0,-1,-2 ได้

โดยในการศึกษานี้ให้นิยามของความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แสดงออกในทางบวกและทางลบได้ โดยมีพื้นฐานมาจาก ความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ซึ่งทำให้มีผลต่อการตัดสินใจ ของบุคคลนั้นๆ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคลคือปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลโดยตรงเช่น เพศอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน และ ปัจจัยสภาพแวดล้อมคือปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลโดยอ้อมเช่น สื่อมวลชนกลุ่มที่เกี่ยวข้องและครอบครัวซึ่งรวมถึงปัจจัยทางด้านร้านยา เช่น ประเภทของร้านยา ระยะเวลาเปิดทำการของร้านยา จำนวนปีที่เปิดทำการร้านยา จำนวนผู้รับบริการในร้านยา และงานบริการในร้านยา โดยได้ใช้วิธีวัดความคิดเห็นด้วยวิธีของวิธีของไลเคิร์ท มีคำตอบให้เลือกตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความชอบหรือไม่ชอบของความคิดเห็นในแต่ละบุคคล

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรควัณโรค

### 2.1 สาเหตุและการติดต่อของโรค

วัณโรค [35] เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium* ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ แต่ที่พบได้บ่อยคือ *Mycobacterium Tuberculosis* ซึ่งเชื้อนี้ทำให้เกิดพยาธิสภาพได้กับทุกอวัยวะในร่างกาย ได้แก่ เชื้อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท แต่อวัยวะที่พบบ่อยที่สุดคือวัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis) โดยพบมากถึงร้อยละ 80 ของวัณโรค ซึ่งวัณโรคปอดสามารถแพร่กระจายสู่บุคคลอื่นได้ ในขณะที่ผู้ป่วยวัณโรคไอ จาม พุดดั่งๆ ตะโกน หัวเราะ หรือร้องเพลง เชื้อจะอยู่ในละอองฝอย (Droplets) โดยละอองฝอยของเชื้อวัณโรคที่มีขนาดเล็ก จะสามารถแขวนลอยอยู่ในอากาศ และถูกสูดหายใจเข้าไปสู่หลอดลมส่วนปลายได้โดยการไอหรือจาม 1 ครั้งสามารถที่จะสร้างละอองได้สูงถึงหลายล้านละออง ดังนั้นวัณโรคปอดจึงมีโอกาสแพร่กระจายติดต่อแก่บุคคลอื่นได้สูง [36] ส่วนการติดต่อทางอื่น ๆ จะพบได้น้อยได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อวัณโรค เช่นนมวัวที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อมีเชื้อวัณโรคปนเปื้อน หรือการรับเชื้อจากการสัมผัสเชื้อผ่านบาดแผล[37]เป็นต้น โดยเมื่อได้รับเชื้อวัณโรคประมาณ 2-8 สัปดาห์ ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในการทำลายเชื้อ โดยมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด Macrophage เข้าไปจับกับตัวเชื้อและทำลายตัวเชื้อ เมื่อเชื้อตายจะถูกกำจัดออกจากร่างกายทางระบบน้ำเหลืองหากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย



ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายไปได้หมดก็จะเกิดการแบ่งตัวของเชื้อทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อ และป่วยเป็นวัณโรคขึ้นในเวลาต่อมา [35] โดยร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคจะไม่มีอาการป่วยและไม่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ส่วนร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการป่วยเป็นวัณโรค [38] ซึ่งลักษณะการป่วยเป็นวัณโรคแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ วัณโรคปฐมภูมิ (Primary Tuberculosis) เป็นการป่วยเป็นวัณโรคจากการติดเชื้อครั้งแรกเนื่องจากร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกันจำเพาะ ส่วนใหญ่มักเป็นกับเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และมักพบพยาธิสภาพบริเวณตรงกลาง (Mid Zone) ส่วนล่างของปอดกลีบบน หรือส่วนบนของปอดกลีบล่าง ส่วนวัณโรคทุติยภูมิ (Secondary Tuberculosis) การป่วยเป็นวัณโรคหลังการติดเชื้อมานานหลายปี เมื่อร่างกายมีภาวะอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง มีการกระตุ้นให้เชื้อวัณโรคที่สงบในร่างกายแบ่งตัวขึ้นมาใหม่ หรือการรับเชื้อวัณโรคจากนอกร่างกายเข้าไปใหม่ทำให้เกิดโรค มักพบพยาธิสภาพในเนื้อปอดส่วนบน ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ป่วยเป็นวัณโรค จากการที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลง เช่น เบาหวาน ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และการติดเชื้อเอชไอวี ที่พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการป่วยเป็นวัณโรค [38]

## 2.2 อาการและอาการแสดง

วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis) อาการและอาการแสดงทางปอดที่พบบ่อยที่สุดคืออาการไอมีเสมหะเกิน 2 สัปดาห์ ซึ่งอาจมีอาการอื่นๆทางระบบหายใจ เช่น เจ็บหน้าอก หายใจถี่ ไอเป็นเลือด และอาจมีอาการทั่วไปอื่นๆ เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไข้ต่ำๆ ซึ่งมักจะเป็นช่วงบ่ายหรือช่วงเย็น เหงื่อออกตอนกลางคืน ซึ่งอาการของวัณโรคอาจแสดงอยู่ยาวนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน [38, 39]

วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary Tuberculosis) อาการและอาการแสดงไม่มีความจำเพาะจะแสดงอาการแตกต่างกันไปขึ้นกับอวัยวะที่เป็น เช่น เจ็บหน้าอก และเหนื่อยในกรณีวัณโรคเยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลืองที่ขั้วปอดโตในรายที่เป็นวัณโรคต่อม้ำเหลือง ปวดกระดูกในตำแหน่งที่เป็นวัณโรคกระดูก เป็นต้น และอาจมีอาการทั่วไปอื่นๆรวม เหมือนกับ วัณโรคปอด เช่น อ่อนเพลีย ไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้น [38, 39]

## 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นวัณโรค

แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเป็นวัณโรคออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่

### 2.3.1 ปัจจัยของการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค [35, 40]

ปัจจัยของผู้ป่วยวัณโรคคือ ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอด ที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจเช่น อาการไอจาม หรืออาการอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการหายใจแรงๆโดยไม่ปิดปากและจมูก และผู้ป่วยมีแผลโพรงในปอดซึ่งจะมีเชื้อจำนวนมาก และนอกจากนี้ยังเกิดจากระบบบริการทางสาธารณสุขที่ให้การรักษาล่าช้า ให้ยารักษาไม่ถูกต้องหรือจากการให้ยากระตุ้นการไอยิ่งส่งผลให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นๆได้มาก ส่วนวัณโรคนอกปอดพบว่ามีโอกาสแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้น้อยมาก

ปัจจัยของสิ่งแวดล้อม การติดต่อกับวัณโรค จากสถานที่ ที่ที่บีบ คับแคบ มีการถ่ายเทอากาศไม่ดี มากกว่าที่จะติดจากพื้นที่ภายนอกที่มีแสงแดดส่องถึงและมีการถ่ายเทอากาศที่ดี เหมาะสม

### 2.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรค[35] ได้แก่

ความเข้มข้นของปริมาณเชื้อที่ลอยอยู่ในอากาศความใกล้ชิดในการสัมผัสระยะเวลาในการสัมผัส และความถี่ของการสัมผัส

มีการศึกษาระดับความเสี่ยงจากการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค พบว่าบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อวัณโรคเมื่อมีการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่เชื้อที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก ได้แก่ บุคคลที่มีการอาศัยในบ้านเดียวกัน เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือรับยากดภูมิคุ้มกัน การได้สัมผัสเชื้อในแหล่งชุมชนที่มีคนรวมกันหนาแน่น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คับแคบ พื้นที่จำกัด มีการระบายอากาศไม่ดีเช่น ห้องเรียน หรือหอพัก เป็นต้น[41]

### 2.3.3 ปัจจัยเสี่ยงของผู้ติดเชื้อที่จะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค [35] ได้แก่

การติดเชื้อใหม่ (Recent Infection) เป็นการได้รับครั้งแรกในผู้ที่ไม่เคยได้รับการสัมผัสเชื้อวัณโรคมามาก่อน

การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปอย่างน้อย 10 เท่า

กรณีอื่น ๆ เช่น ผู้ที่เคยเป็นวัณโรคและหายเองในอดีตโดยมีแผลเป็นเหลืออยู่

ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยขาดสารอาหาร ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นทราย (Silicosis) เป็นต้น

## 2.4 การตรวจวินิจฉัยวัณโรค

### 2.4.1 การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์

การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการวินิจฉัยวัณโรคปอดทำได้ง่าย ได้ผลเร็ว สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย โดยการนำเสมหะมาป้ายสไลด์และย้อมสี acid fast bacilli (AFB) ทางห้องปฏิบัติการ โดยทำการตรวจเสมหะของผู้ป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรค จำนวน 3 ตัวอย่างเพื่อความสะดวกจะเก็บเสมหะของผู้ป่วยในวันแรกที่มาพบแพทย์ และวันต่อๆมา โดยมีเสมหะอย่างน้อย 1 ตัวอย่างเป็นเสมหะที่ผู้ป่วยเก็บในตอนเช้า วิธีเก็บเสมหะที่ถูกต้องมีความสำคัญมากจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าต้องเป็นเสมหะที่มาจากส่วนลึกของหลอดลมจริง ๆ ไม่ใช่สำน้ำลายมาตรวจ เสมหะที่ได้ควรส่งห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจให้เร็วที่สุด ถ้าจำเป็นต้องเก็บให้เก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส แต่ไม่ควรเก็บไว้นานกว่า 1 สัปดาห์[42] ทั้งนี้ผลลบลง นอกจากจะเกิดจากการเก็บเสมหะที่ไม่มีคุณภาพ ยังเกิดจากการเลือกเสมหะส่วนที่ไม่เหมาะสมมาป้ายสไลด์ การป้ายสไลด์บางหรือหนาจนเกินไป การย้อมที่ไม่ดี เป็นต้น ส่วนผลบวกลงอาจเกิดได้จากตะกอนสี เศษอาหาร รอยขีดข่วนบนสไลด์ เชื้อโรคอื่นเช่น *Nocardia* และ *Yeast* ตลอดจนการปนเปื้อนของเชื้อวัณโรคจากสไลด์ของผู้ป่วยอื่นในขั้นตอนการเตรียมและการย้อม

### 2.4.2 การตรวจเสมหะ โดยการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค

เป็นการตรวจเพื่อยืนยันเชื้อวัณโรค และดูความมีชีวิตของเชื้อรวมทั้งทดสอบความไว วิธีนี้ต้องใช้เครื่องมือและทักษะของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดีในการตรวจ เป็นการตรวจที่มีความจำเพาะสูงสุดแต่ต้องใช้เวลาจนถึง 6-8 สัปดาห์ในอาหารเลี้ยงเชื้อจึงจะทราบผล แพทย์อาจส่งเสมหะเพาะเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานที่ต้องตรวจติดตามการรักษาในช่วงที่มีนิโคตินและทุกๆ 2 เดือนจนครบระยะเวลาการรักษา และผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคนอกปอด เช่นวัณโรคต่อมน้ำเหลือง วัณโรคเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น และใช้ในการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาวัณโรคก่อนการรักษาผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะมีเชื้อวัณโรคคือยาซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยที่มีการรักษาล้มเหลว ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยคือยา หรือมีประวัติวัณโรคคือยาในครอบครัว[38]

### 2.4.3 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก

มีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยโรค แม้มีความไวค่อนข้างสูง แต่ความเฉพาะเจาะจงต่ำ คือความผิดปกติที่เห็นอาจจะไม่ใช่เกิดจากวัณโรคก็ได้ อาจเกิดจากโรคอื่นๆเช่นเนื้องอกหรือมะเร็ง

หรือเกิดจากโรคติดเชื้ออื่นๆ การที่จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอดจึงต้องทำร่วมกับการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงการวินิจฉัยผิดพลาดและการรักษาที่ไม่จำเป็นให้เหลือน้อยที่สุด[38]

#### 2.4.4 การตรวจทางอณูชีววิทยา (Molecular Examination:Nucleic Acid Amplification)

เป็นวิธีการตรวจหาเชื้อวัณโรคที่มีความรวดเร็ว และสามารถใช้ในการตรวจหาการดื้อยาของเชื้อวัณโรคได้ โดยมีหลายเทคนิค เช่น Xpert MTB/RIF เป็นเครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมแบบอัตโนมัติ ใช้เทคนิค Real time polymerase chain reaction เครื่องมือนี้มีความไวและความจำเพาะสูง ถึงร้อยละ 99 ใช้ตรวจหาเชื้อวัณโรค และทดสอบการดื้อต่อยา Rifampicin ระยะเวลาสั้นเพียง 100 นาที แต่มีราคาค่อนข้างแพง ดังนั้นจึงใช้ทดสอบในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรคดื้อยา ผู้ป่วยที่มีโรคเอชไอวีร่วมด้วยและมีอาการรุนแรง และผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อแต่สงสัยเป็นวัณโรค [38]

#### 2.4.5 วิธีการอื่นๆ ที่ช่วยในการวินิจฉัย

##### 2.4.5.1 การทดสอบทูเบอร์คิวลิน (Tuberculin Test)

เป็นการทดสอบเพื่อค้นหาว่าร่างกายเคยได้รับเชื้อวัณโรคหรือไม่ โดยฉีดน้ำยาทูเบอร์คิวลินเข้าใต้ผิวหนังแล้วแปลผลจากปฏิกิริยาของผิวหนังหลังการฉีดยา วิธีนี้มีประโยชน์น้อยมากในการวินิจฉัยวัณโรค ยกเว้นในเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีน BCG มาก่อน[35, 38]

##### 2.4.5.2 การตรวจ Interferon gamma release assay (IGRA)

เป็นการทดสอบเพื่อวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง (Latent TB Infection) เป็นการวัดปริมาณ Interferon gamma ที่ถูกปลดปล่อยออกมาจากเม็ดเลือดขาว ยังไม่มีการนำวิธีนี้มาใช้ในการยืนยันการป่วยเป็นวัณโรคในผู้ป่วย (Active TB Disease)[38]

##### 2.4.5.3 การตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิ

มักใช้ในการตรวจวัณโรคนอกปอด ซึ่งต้องมีการตัดชิ้นเนื้อจากอวัยวะต่าง ๆ ที่สงสัย นำมาข้อมสี AFB และส่องกล้องจุลทรรศน์ทางพยาธิวิทยา แต่วิธีการดังกล่าวมีความยุ่งยากและมีค่าใช้จ่ายสูง [35]

## 2.5 การจำแนกผู้ป่วยวัณโรค

การจำแนกประเภทของผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบการรักษาให้เหมาะสม รวมทั้งการประเมินผลให้เป็นไปในแนวทางมาตรฐานเดียวกัน การจำแนกผู้ป่วยมี 4 แบบ ได้แก่ จำแนกตามอวัยวะที่เป็นโรค ผลเสมหะ ความรุนแรงของโรค และประวัติการรักษาในอดีต<sup>3</sup>

### 2.5.1 จำแนกตามอวัยวะที่เป็นวัณโรค

แบ่งออกเป็นวัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis: PTB) และวัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary Tuberculosis: EPTB) ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นทั้ง Pulmonary และ Extrapulmonary Tuberculosis ให้บันทึกในรายงานเป็น Pulmonary Tuberculosis แต่ระบุตำแหน่งว่า Pulmonary และ Extrapulmonary Tuberculosis [38]

### 2.5.2 จำแนกตามผลการตรวจทางแบคทีเรีย

เป็นการจำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะด้วยวิธี Direct Smear และบางรายมีการเอกซเรย์ปอดร่วมด้วย[38] ดังนี้

2.5.2.1 วัณโรคพบเชื้อ (PTB +) ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่มีผลตรวจข้อมเสมหะเป็นบวกอย่างน้อย 1 ครั้ง

2.5.2.2 วัณโรคไม่พบเชื้อ (PTB -) ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่มีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ผลตรวจข้อมเสมหะอย่างน้อย 2 ครั้งเป็นลบ ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะ และเป็นการตัดสินใจของแพทย์ในการให้การรักษาแบบวัณโรค หรือ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจข้อมเสมหะเป็นลบอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่มีผลเพาะเชื้อเป็นบวก หรือวิธีอื่น ๆ ที่สามารถระบุเชื้อ *M. tuberculosis* ได้

### 2.5.3. จำแนกตามประวัติการรักษาในอดีต

ประวัติการรักษาจะมีผลต่อการจัดระบบยา องค์การอนามัยโลกแบ่งประเภทการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยออกเป็น 6 ประเภท[38] ดังนี้

1. ใหม่ (New)
2. กลับเป็นซ้ำ (Recurrent)
3. รักษาซ้ำภายหลังล้มเหลว (Treatment after failure)
4. รักษาซ้ำภายหลังขาดยา (Treatment after default)
5. รับโอน (Transfer in)

6. อื่น ๆ (Other) เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาวัณโรคจากคลินิก หน่วยงานเอกชนมานานกว่าเดือน โดยไม่ขึ้นทะเบียนกับแผนงานวัณโรค ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษามาก่อนแต่ไม่ทราบผลการรักษา ผู้ป่วยที่กลับมารักษาหลังขาดยา แต่ผลเสมหะไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยที่ไม่รู้ว่าเคยได้รับการรักษามาก่อนหรือไม่ เป็นต้น

## 2.6 การรักษา

การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้น[38]เป็นระบบยาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายได้เกือบ 100 % ถ้าผู้ป่วยได้รับยาสม่ำเสมอครบถ้วนถูกต้องทั้งชนิด จำนวนและขนาดการรักษา รวมถึงระยะเวลาและความต่อเนื่องของการให้ยารักษาวัณโรค ซึ่งหากผู้ป่วยรับการรักษาไม่ครบหรือได้รับยาไม่สม่ำเสมอ นอกจากจะทำให้การรักษาล้มเหลวแล้วยังก่อให้เกิดการดื้อยาของเชื้อวัณโรคมากขึ้นจนไม่อาจรักษาให้หายได้และอาจแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ด้วย [38, 39, 43] ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้เชื้อวัณโรคในเสมหะลดลงอย่างรวดเร็ว อัตราการแพร่เชื้อจะลดลงอย่างต่อเนื่อง [4] ในปัจจุบันยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคในแผนการรักษาวัณโรคของประเทศไทยใช้ระบบยาหลัก 5 ตัวคือ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid: H) ริแฟมปีซิน (Rifampicin: R) พัยราซินามิด (Pyrazinamide: Z) สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin: S) และ อีแธมบูตอล (Ethambutol: E) โดยทั่วไปผู้ป่วยวัณโรคต้องได้รับยารักษาต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 เดือน โดยแบ่งสูตรยารักษาวัณโรค [38] ดังนี้

1. สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ (2HRZE/4HR) ใช้รักษาผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาหรือเคยกินยารักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือนก่อนเริ่มการรักษากำหนดให้ใช้ยาช่วง 2 เดือนแรกเป็นระยะเข้มข้น ใช้ยาวัณโรค 4 ตัว คือ H,R,Z และ E และระยะต่อเนื่อง ใน 4 เดือนหลัง ลดจำนวนยาวัณโรคเหลือ 2 ตัว คือ H และ R
2. สูตรยารักษาซ้ำด้วยยาวัณโรคแนวที่ 1 (2HRZES/HRZE/5HRE) ใช้รักษาผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำหลังจากขาดยา หรือกลับเป็นซ้ำ กำหนดให้การรักษาระยะเข้มข้น 3 เดือนแรก โดย 2 เดือนแรกให้ยา 5 ตัว H,R,Z,E และยาชนิด S เดือนที่ 3 หยุดยาชนิด เหลือยาอีก 4 ตัวต่อ 1 เดือน หลังจากนั้นเข้าสู่การรักษาระยะต่อเนื่อง 5 เดือนด้วยยา 3 ตัว คือ H,R และ E
3. สูตรยาวัณโรคคือยาหลายขนาน ( $\geq 6K_m, Lfx, Eto, Cs \pm PAS / \geq 12Lfx, Eto, Cs \pm PAS$ ) ผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงที่จะเป็นวัณโรคคือยาหลายขนานนั้น ส่วนใหญ่ยังไม่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรยาทันที ควรรอผลทดสอบความไวของเชื้อยืนยันก่อน แล้วจึงปรับสูตรยาให้เหมาะสม

กับผู้ป่วย โดยผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อ ติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน ในระยะเข้มข้นที่มีการใช้ยาฉีด และรักษาต่อจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 18 เดือน ของการรักษา ซึ่งรวมระยะเวลาของการรักษาทั้งหมดอย่างน้อย 20 เดือน

### 3. แนวทางการดำเนินงานของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ

ปัจจุบันประเทศไทยถูกจัดเป็นประเทศในกลุ่ม 22 ประเทศทั่วโลกที่มีความชุกของวัณโรคสูง โดยมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 80,000 คน อัตราความชุก 149 ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย 12 ต่อแสนประชากร ซึ่งวัณโรคยังคงเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 10 ลำดับแรกของประเทศไทย โดยประเทศไทยได้ดำเนินการตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Control Programme: NTP) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 8 ปี พ.ศ.2507 (ค.ศ.1964) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2510 เป็นต้นมา มีการขยายงานการควบคุมวัณโรคเข้ากับสถานบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่มีอยู่ในประเทศให้ครอบคลุมประชากรได้ทั่วประเทศร่วมกับการบูรณาการการฉีดวัคซีนบีซีจี โดยหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดต่างๆ ซึ่งได้ผลดีในแง่ความครอบคลุมประชากรเป้าหมายคือ เด็กก่อนเข้าโรงเรียน และเด็กแรกเกิดเท่านั้น แต่ผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ.2510-2519 ยังไม่ประสบความสำเร็จนัก จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาจัดตั้งโรงพยาบาลในระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) จึงสามารถบูรณาการงานควบคุมวัณโรคได้ทั่วประเทศ โดยโรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่เป็นแกนหลักของการตรวจหาผู้ป่วย และให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดองค์กรในแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติปรับเปลี่ยนตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเรื่อยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 มีการนำระบบการใช้ยาแบบมีพี่เลี้ยงในการกำกับดูแลการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค (Directly Observed Treatment : DOT) เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่การควบคุมวัณโรคที่ได้ผลดีนั้น ต้องประกอบด้วย 2 ส่วนคือการค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกและการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในปีพ.ศ.2548 องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดแนวทางการควบคุมวัณโรค เรียกว่า ยุทธศาสตร์หยุดวัณโรค (Stop TB strategies) [14, 35, 38] และในส่วนของประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานวัณโรค คือการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อรายใหม่ให้มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีอยู่ในชุมชนและผลการรักษาสำเร็จ (success rate) มากกว่าร้อยละ 90 และการลดอัตราป่วยและอัตราตายจากวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายในปีพ.ศ.2558 (ค.ศ. 2015) เมื่อเทียบกับสถานการณ์ปีพ.ศ.2533 (ค.ศ.1990)[1]

### 3.1 ยุทธศาสตร์หยุดวัณโรค ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้ [22]

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (Pursue quality DOTS Expansion with increase sustained financing)

พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (DOTS) การค้นหาผู้ป่วยด้วยการตรวจหาเชื้อในห้องปฏิบัติการที่มีระบบประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐานการสนับสนุนด้านการส่งเสริมเฉพาะเล็งเชื้อ การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดซึ่งรวมถึงการกำกับการกินยา (DOT) มีการจัดหายารักษาที่มีคุณภาพและเพียงพอนอกจากนี้ยังต้องมีการติดตามและประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ วัณโรคคือยาหลายขนาน และกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (Address TB/HIV, MDR-TB and other challenge)

การบูรณาการแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและเอดส์โดยเร่งรัดค้นหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์พร้อมทั้งให้การรักษวัณโรคและเอดส์ตั้งแต่ระยะแรกการควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาโดยพัฒนาเทคโนโลยี และการเข้าถึงบริการทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบการกำกับการกินยาเพื่อรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อให้หายขาดการควบคุมวัณโรคในเรือนจำ โดยการสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้มีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรคการควบคุมวัณโรคในแรงงานข้ามชาติ โดยเร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะระยะแพร่เชื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขเพื่อการควบคุมวัณโรค (Contribute to health system strengthening)

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยการมีฐานข้อมูลของบุคลากรทุกกลุ่มและทุกระดับการจัดหลักสูตรอบรมที่เป็นมาตรฐานของบุคลากรแต่ละสาขาอาชีพ ซึ่งมีความรับผิดชอบแตกต่างกันรวมทั้งการนิเทศติดตาม และ ประเมินผลศักยภาพของบุคลากรหลังการฝึกอบรมเป็นระยะๆการเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานวัณโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่นการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค การใช้กลไกทางการเงินเพื่อพัฒนาระบบบริการ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการวางแผนและกำกับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค



ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน (Engage all care provider)

สร้างเครือข่ายความร่วมมือและขยายการดำเนินงานตามแนวทางวัณโรคในทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพให้มากขึ้นไปเรื่อยๆรวมทั้งการดำเนินงานตามมาตรการสากลการดูแลรักษาวัณโรค (International standards for tuberculosis care: ISTC) จนครบทุกแห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน (Empower people with TB and communities)

พัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและชุมชนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องวัณโรคและผลักดันให้เกิดแรงขับเคลื่อนทางสังคมให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงปัญหาของการควบคุมวัณโรคและร่วมมือกันแก้ไขเพื่อให้ชุมชนปลอดจากวัณโรคการพัฒนาวิธีการสื่อสารและการเข้าถึงสื่อต่างๆเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการควบคุมวัณโรค (Enable and promote research)

การศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการใหม่ๆในการวินิจฉัยและการรักษาการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยการบริหารจัดการยาที่มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการข้อมูลรวมทั้งการจัดการสังเคราะห์ความรู้จากการศึกษาวิจัยที่มี

จากยุทธศาสตร์หยุควัณโรคนี้จะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานในการดำเนินงานตามแนวทางวัณโรคแห่งชาติ

### 3.2 บทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆในการดำเนินงานตามแนวทางวัณโรคแห่งชาติ

#### 1. บทบาทและหน้าที่ของสำนักวัณโรค

กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์วางแผนควบคุมวัณโรคในระดับชาติเป็นผู้ประสานงาน เฝ้าระวังวัณโรคในระดับประเทศนิเทศงานวัณโรคให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคผลักดันให้มีการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามยุทธศาสตร์ของ (National Tuberculosis Control Programme: NTP)

ทำการวิจัยพัฒนารูปแบบและกำหนดมาตรฐานของ NTP ตลอดจนพัฒนากลุ่มมือแนวทางสื่อต้นแบบต่างๆสำหรับงานควบคุมวัณโรคและเป็นหน่วยงานในการอ้างอิงด้านวิชาการและการชันสูตรระดับประเทศ

#### 2. บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

เฝ้าระวังรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบนิเทศและฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมวัณโรคในระดับเขตทำการวิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุน NTP ติดตามและประเมินผลงานควบคุมวัณโรคในเขตประสานงานควบคุมวัณโรคในเขตระหว่างหน่วยงานรัฐและอื่นๆประสานงานควบคุมวัณโรคในเขตระหว่างหน่วยงานรัฐและอื่นๆและเป็นหน่วยงานในการอ้างอิงด้านวิชาการและการชันสูตรระดับเขต

#### 3. บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

เฝ้าระวังรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบนิเทศและฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมวัณโรคในระดับจังหวัดติดตามและประเมินผลงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดประสานงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดระหว่างหน่วยงานรัฐและอื่นๆ และทำการวิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุน NTP

#### 4. บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

เฝ้าระวังรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบประสานและพัฒนาเครือข่ายวัณโรคระดับอำเภอและร่วมนิเทศควบคุมกำกับติดตามการประเมินผลงานวัณโรคกับหน่วยงานระดับจังหวัด

#### 5. บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์

##### 5.1 ด้านการค้นหา

##### 5.1.1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (Intensify case finding: ICF)

5.1.2. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

## 5.2 ด้านการรักษา

5.2.1. ให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน (International Standard Tuberculosis Care:ISTC)

5.2.2. ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่ายเช่นรพสต. โรงพยาบาล อำเภอในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

## 5.3 ด้านการป้องกัน

ให้บริการวัคซีน BCG (Bacille Calmette-Guerin) แก่เด็กแรกเกิดตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแห่งชาติ (Expanded Program on Immunization: EPI) และดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลมีการกำหนดมาตรการ/แผนงานในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานสากลซึ่งได้แก่ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพการทำให้มีการไหลเวียนอากาศที่ดีและการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง เช่นการใช้หน้ากากอนามัยกับทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

## 6. บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ระดับเขต

6.1 จัดหายารักษาวัณโรค First line drugs และ Second line drugs ให้ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทยเข้าถึงยาได้อย่างเสมอภาค

6.2 สนับสนุนให้มีการตรวจวินิจฉัยวัณโรคทั้งการตรวจเสมหะโดยการข้อมคอ/เพาะเลี้ยงเชื้อและทดสอบความไวต่อยาตามมาตรฐานและบริบทของประเทศไทย

6.3 สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลของวัณโรคด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

6.4 ภารกิจกลุ่มด้อยโอกาสเช่นแรงงานข้ามชาติประชาชนชายขอบให้สามารถเข้าถึงยาวัณโรคได้้นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหวัณโรคยังคงใช้โครงสร้างการทำงานโดยกรมควบคุมโรคซึ่งมีสำนักวัณโรคและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นแกนนำในการดำเนินการโรงพยาบาลต่างๆ เป็นหน่วยบริการ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะใช้กลไกทางการเงินและระบบสารสนเทศเพื่อฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบดังกล่าวเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกันในการดำเนินงานทั้งวิชาการและบริหารจัดการ

การที่วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังและโดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการปรากฏต่างๆแบบค่อยเป็นค่อยไปทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอยู่ในชุมชนและเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขล่าช้า หรือเข้าไม่ถึงระบบบริการด้วยปัจจัยต่างๆ ทำให้ได้รับการค้นหาและรักษาล่าช้าผู้ป่วยแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นซึ่งส่งผลต่อการควบคุมวัณโรคในภาพรวมความล่าช้าในการรักษาวัณโรคเชื่อว่าเป็นผลจาก 2

ส่วนประกอบกัน คือ ความล่าช้าในการตรวจรับการรักษาของผู้ป่วยเอง (Patient delay) และ ความล่าช้าในการวินิจฉัย (Health system delay) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ส่วนจะแตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่ เช่น ความแตกต่างในด้านวัฒนธรรมพฤติกรรมสุขภาพของคนในพื้นที่ และ ระบบสาธารณสุข [4] เป็นต้น โดยการศึกษาเรื่องความล่าช้าของการรักษาวัณโรคในประเทศไทย จังหวัดสงขลาและศรีสะเกษ [4, 7] พบว่าระยะเวลาของความล่าช้าในการรักษาอยู่ที่ 9.4 และ 14.9 สัปดาห์ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุของความล่าช้าที่พบว่าเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกันเช่น ความรู้ของผู้ป่วย ฐานะยากจน ระยะทางของบ้านกับสถานพยาบาล การแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการวินิจฉัย และระบบสุขภาพ และการศึกษาต่อมาเกี่ยวกับการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ในประเทศเวียดนาม พบว่าร้านยาเป็นอันดับแรก ร้อยละ 42 [8] ที่ผู้ป่วยวัณโรคไปแสวงหาการรักษา ซึ่งตรงกับการศึกษาในประเทศอินเดียและประเทศไทย จังหวัดสงขลา ที่ร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยวัณโรคไปแสวงหาการรักษาโดยมีสูงถึงร้อยละ 55-62 และร้อยละ 55 ตามลำดับ

### 3.3 แนวทางการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย

1. การค้นหาแบบตั้งรับ (Patient-Initiated Pathway, Passive Case Finding) คือการตรวจหาวัณโรคในผู้ที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขมีแนวทางดังนี้

ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องวัณโรคเพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงอาการสงสัยวัณโรคสามารถแนะนำผู้ป่วยไปรับบริการตรวจวินิจฉัยที่สถานบริการสาธารณสุข

พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจจนสามารถค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคเพื่อเก็บเสมหะส่งตรวจหรือแนะนำ/ส่งต่อผู้มีอาการสงสัยวัณโรคให้ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล

เพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการสาธารณสุขในเรื่องการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วสำหรับผู้ป่วย

พัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพเพื่อให้การตรวจวินิจฉัยมีความรวดเร็วและถูกต้อง

2. การค้นหาโดยการคัดกรอง (Screening Pathway) เป็นการค้นหาผู้ป่วยแบบเข้มข้น (Intensified Case Finding: ICF) ในกลุ่มประชากรหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคและกลุ่มที่มีอาการแสดงที่เข้าได้กับวัณโรคหรือไม่เข้าในช่องทางของ Patient-initiated แต่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นวัณโรคมีดังต่อไปนี้

2.1 ผู้สัมผัสวัณโรค (Contacts of TB cases) ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี) หรือผู้สัมผัสวัณโรคคือยา

2.2 ผู้ป่วยโรคอื่นๆที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค (Clinical risk groups) ได้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคปอดอักเสบจากฝุ่นทราย (Silicosis) โรคเบาหวาน โรคปอดอุดตันเรื้อรัง (Chronic obstructive lung disease) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยทุพโภชนาการ (Malnutrition) โรคที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

2.3 ประชากรกลุ่มเสี่ยง (Risk populations) ได้แก่ผู้สูงอายุบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคผู้อาศัยในชุมชนแออัดผู้ต้องขังในเรือนจำ และ ผู้ไร้ที่อยู่อาศัยในค่ายอพยพ ประชากรข้ามชาติ เป็นต้น

โดยส่วนใหญ่ เป็นการค้นหาผู้ป่วยแบบตั้งรับ การตรวจหาวัณโรคเฉพาะในผู้ที่มาเข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข และในส่วนขององค์กรองผู้ป่วยแบบเข้มข้นจะทำในเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ 3 กลุ่ม คือผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ส่วนการค้นหาผู้ป่วยแบบเชิงรุก เป็นการตรวจหาวัณโรคโดยเจ้าหน้าที่ออกไปตรวจหาผู้ป่วยในชุมชน เป็นการค้นหาโดยการเอกซเรย์หรือตรวจเสมหะทุกรายเพื่อวินิจฉัยวัณโรคซึ่งมีความยุ่งยากและสูญเสียค่าใช้จ่ายมาก ดังนั้นการค้นหาเชิงรุกจึงทำได้ยาก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคระยะแรกที่ไม่ได้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ก็จะไม่ได้รับการตรวจค้นหา และรักษาอย่างรวดเร็ว เป็นผลทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคในชุมชน ได้มากจากปัญหาของความล่าช้าในการรักษาวัณโรค และความยากของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเชิงรุก เป็นผลให้เกิดกลยุทธ์หนึ่งของยุทธศาสตร์หยุดวัณโรคนี้ ได้มีการนำสถานบริการสาธารณสุขของภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (Public-Private Mix: PPM) เพื่อช่วยให้การควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการลดความล่าช้าของการรักษาวัณโรค สามารถค้นหาผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ระยะแรกได้ เป็นการเพิ่มผลสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมวัณโรคลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน เป็นการลดขนาดของปัญหาและความรุนแรงของวัณโรค ช่วยลดอัตราการป่วยและตายของผู้ป่วยวัณโรค

### 3.4 ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชนในการควบคุมวัณโรค

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public-Private Mix: PPM) [14] เป็นกลยุทธ์หนึ่งของยุทธศาสตร์หยุดวัณโรค ที่องค์การอนามัยโลกผลักดันให้มีการนำสถานบริการทางสาธารณสุขภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในแผนงานการควบคุมวัณโรคของภาครัฐ โดยสร้างเครือข่ายการประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานควบคุมวัณโรค ทั้งในแง่ของการค้นหาและการรักษาผู้ป่วย มีการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลก พบว่าสามารถเพิ่มอัตราการ

ตรวจพบผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อและเพิ่มอัตราการรักษาหายได้ [14] สำหรับประเทศไทยมีการนำกลยุทธ์นี้มาทดลองใช้ในงานควบคุมวัณโรค โดยมีสถานบริการทางสาธารณสุขภาคเอกชนที่ได้รับการประสานงานจากภาครัฐคือ โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และนอกจากนี้ได้มีการศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการค้นหาและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคโดยบุคลากรร้านยาในจังหวัดสงขลา [3] ซึ่งร้านยานั้นเป็นสถานบริการสุขภาพเอกชนที่มีจุดเด่นคือร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดมาเป็นเวลานาน [44] และเป็นสถานบริการสุขภาพแห่งแรกที่ประชาชนเข้าถึงโดยประชาชนซื้อหายากร้านยาเพื่อรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยเพราะสามารถใช้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว [2] รวมทั้งร้านยายังเป็นสถานที่แหล่งแรกที่ผู้ป่วยวัณโรคไปแสวงหาการรักษา [4,7]

#### 4. ร้านยาคุณภาพ

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา เป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาร่วมกับสมาคมเภสัชกรรม เพื่อพัฒนาและรับรองร้านยาภายใต้ชื่อ “ร้านยาคุณภาพ” โดยเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดตั้ง “สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา” ขึ้นเพื่อวางยุทธศาสตร์ในการพัฒนาร้านยา ส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาภายใต้วิถีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice: GPP) ซึ่งเป็นหลักการที่ยอมรับในระดับสากล ภายใต้ความร่วมมือของสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย [45] ซึ่งเป็นการรวมตัวกันระหว่าง สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และสมาคมร้านยา ด้วยเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ร้านยาให้เป็นสถานบริการด้านสุขภาพ ด้วยบริการที่เป็นวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน บทบาทของร้านยาที่มีคุณภาพ [46] ได้แก่ บทบาทหน้าที่ในฐานะสถานบริการในระดับปฐมภูมิ และบทบาทหน้าที่ในฐานะสถานบริการเครือข่ายหรือเป็นผู้รับเหมาช่วง (Subcontractor) ของโรงพยาบาลหรือคลินิก

##### 4.1 บทบาทของร้านยาคุณภาพ

1. บทบาทในฐานะสถานบริการในระดับปฐมภูมิ [47] ได้แก่
  - 1.1 เป็นสถานบริการด่านหน้าในการให้บริการด้านยา ข้อมูลและคำแนะนำที่เหมาะสมในการรักษาอาการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานของประชาชนในชุมชน
  - 1.2 เป็นแหล่งให้คำปรึกษาด้านยาและสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน

- 1.3 เป็นแหล่งให้บริการข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ความรู้ด้านยาและสุขภาพชุมชน
- 1.4 การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. บทบาทหน้าที่ในฐานะสถานบริการเครือข่ายหรือเป็นผู้รับเหมาช่วงของโรงพยาบาลหรือคลินิก
  - 2.1 จำยตามใบสั่งแพทย์จากโรงพยาบาลและคลินิกที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกันพร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้มารับบริการ
  - 2.2 ให้บริการเดิมยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล
  - 2.3 ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยรวมถึงการเยี่ยมชมติดตามผู้ป่วยที่บ้านและการให้ความรู้กับผู้ป่วยในชุมชน
  - 2.4 การคัดกรองผู้ป่วยและส่งต่อไปยังคลินิกหรือโรงพยาบาลในเครือข่าย
  - 2.5 ร่วมโครงการรณรงค์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามนโยบายและเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

#### 4.2 มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

ในการที่จะกำหนดหรือรับรองร้านยาว่าเป็นร้านยาคุณภาพนั้น จะต้องมีความหมายหรือเกณฑ์ที่จะมากำหนดเพื่อให้ทุกร้านของร้านยามีมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์เดียวกัน โดยกำหนดเป็นมาตรฐานของร้านยาคุณภาพ สามารถแบ่งมาตรฐานออกได้เป็น 5 ด้านดังนี้[21]

##### มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้มีองค์ประกอบทางกายภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดระหว่างพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกร และพื้นที่บริการอื่น ๆ มีการจัดหมวดหมู่ของยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเก็บรักษาที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนต้องจัดหาอุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน

##### มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อเป็นการประกันว่า กระบวนการบริหารจัดการจะเป็นไปตามกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการประกอบวิชาชีพมาตรฐานนี้ครอบคลุมบุคลากร

กระบวนการคุณภาพที่มุ่งเน้นให้ร้านยามีกระบวนการและเอกสารที่สามารถเป็นหลักประกันคุณภาพบริการ

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณ

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้ เพื่อเป็นการควบคุมกำกับให้ร้านยาเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมุ่งหมายให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชนโดยตรง

#### 4.3 บทบาทของเภสัชกรชุมชน

เภสัชกรเป็นผู้ให้บริการและส่งเสริมในด้านยาและสุขภาพ แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งสามารถสรุปออกมาได้ดังนี้[47, 48]

##### 1. บทบาทในการให้บริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน

1.1 สนับสนุนการรักษาตัวเองเบื้องต้น (self-medication) เภสัชกรมีบทบาทให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชน มีข้อมูลเพียงพอที่จะตัดสินใจ ใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.2 การให้บริการการรักษาเบื้องต้น (Primary care) เภสัชกรควรจะสามารถให้การรักษาเบื้องต้น พร้อมคำแนะนำในการดูแลตนเองทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาได้

1.3 การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นหน่วยข้อมูลให้ชุมชนเนื่องจากอยู่ในแหล่งชุมชนการใช้ยาอย่างเหมาะสม การเลิกบุหรี่ และการเลิกสุรา เป็นต้น และเป็นหน่วยคอยเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงการให้ข้อมูลด้านการป้องกันโรคต่างๆ ในชุมชน เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้ข้อมูลวัคซีน และการแนะนำการคุมกำเนิด เป็นต้น



#### 1.4 การให้บริการข้อมูลทางเภสัชกรรมแก่ประชาชน

### 2. บทบาทเภสัชกรในฐานะทีมสุขภาพ

2.1 ให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ (Prescription drug) และบริการ  
 เต็มยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.2 ติดตามผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Continuous Care)

2.3 ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(Adverse drug events)

2.4 การส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)

2.5 บริการติดตามเยี่ยมบ้าน ในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 4.4 ผลการดำเนินการของร้านยาคุณภาพ

ปัจจุบัน ร้านยาคุณภาพเป็นเหมือนผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพประจำชุมชน มีส่วนช่วยดูแล  
 สุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยมีหลายการศึกษาเกี่ยวกับร้านยาคุณภาพในประเทศไทย เช่น  
 การคัดกรองโรคหาผู้ที่มีความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ระยะเวลาการศึกษานาน 6 เดือน เป็น  
 การศึกษาโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ร่วมกับการเจาะน้ำตาลในเลือดด้วย  
 ตนเอง การศึกษาในจังหวัดจันทบุรีขอนแก่นและมหาสารคาม [49, 50] พบว่ามีผู้เข้ารับการคัดกรอง  
 ทั้งหมด 928 ราย และ 333 รายตามลำดับพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 11.7 และ  
 16.39 ตามลำดับ และมีผู้รับบริการที่เมื่อส่งต่อพบแพทย์แล้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ร้อย  
 ละ 6.27 และ 2.56 ตามลำดับ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง มีการศึกษาในจังหวัดขอนแก่นและ  
 มหาสารคาม[49, 50]พบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.81 และร้อยละ 19.21  
 ตามลำดับ ผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อพบแพทย์แล้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง  
 ร้อยละ 17.54และร้อยละ 4 ตามลำดับ การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในจังหวัดมหาสารคาม[51]โดยใช้  
 แบบสอบถาม (Kidney Disease self-screening Questionnaire:KIDs) ในการคัดกรอง และแถบ  
 ตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ มีผู้เข้าร่วมการคัดกรองทั้งหมด 214 ราย พบว่า มีผู้มีความเสี่ยง ร้อยละ  
 28.8 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (50-59ปี) เมื่อส่งต่อไปยังศูนย์สุขภาพชุมชน แล้วพบว่ามีผู้ที่มีความ  
 รุนแรงของโรคไตเรื้อรังระดับที่ 3ร้อยละ 26.2 และไม่พบผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระดับที่ 4 และ 5 การ  
 คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคต่างๆของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น [52] ระยะเวลาศึกษานาน 1 ปี มี  
 ผู้เข้าร่วมการคัดกรองทั้งหมด 193 ราย ผลการคัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดัน  
 โลหิตสูง โรคเมตาบอลิก และโรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 13.91,26.34,3.45 และ21.39 ตามลำดับ ใน  
 จำนวนนี้ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม ร้อยละ 42.31และ ได้รับการแนะนำในการ

ปฏิบัติตนจากเภสัชกร ร้อยละ 61.54 นอกจากการคัดกรองโรคต่างๆแล้ว เภสัชกรและร้านยาคุณภาพยังมีส่วนช่วยดูแลปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย ในการศึกษาเรื่องผลของการดูแลคุณภาพการใช้ยาโดยเภสัชกร[53] พบว่าเภสัชกรในร้านยาคุณภาพช่วยให้คำปรึกษาและดูแลเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แล้วทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น รวมถึงการแนะนำปฏิบัติตนของโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์[13] ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับและแพร่กระจายเชื้อ ลดพฤติกรรมเสี่ยงและการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมในร้านยาคุณภาพมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ จากหลายการศึกษาข้างต้นนี้จะเห็นได้ว่าเภสัชกรและร้านยาคุณภาพ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนช่วยค้นหา ป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ร้านยาคุณภาพยังมีส่วนช่วยประชาสัมพันธ์ความรู้ ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐในการรณรงค์ด้านสุขภาพและสาธารณสุขและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน เช่นการรณรงค์โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่2009 รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามและออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามการใช้ยาหรือส่งต่อผู้ป่วยหากเกิดปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยการส่งข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลและร้านยา[10] ซึ่งเป็นการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายช่วยดูแล และ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างดี

##### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับวันโรคในร้านยา และ การร่วมเป็นเครือข่ายในการค้นหา และส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยาไปรับการตรวจวินิจฉัยกับหน่วยงานในภาครัฐ ซึ่งมีข้อมูลการศึกษาในประเทศไทยและประเทศต่างๆ ดังนี้

##### การจัดทำเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการค้นหาผู้ป่วยวันโรค การทดลองนำร้านยามาเข้าร่วมกับภาครัฐเป็นครั้งแรกที่ประเทศเวียดนามในปี ค.ศ. 2001 Lomroth K. และคณะ [15] ได้ทำการศึกษาเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยสงสัยเป็นวันโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลภาครัฐในการดูแลวันโรคของเมืองโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม เป็นการทำแบบสอบถามร้านยาและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยบุคลากรร้านยาจะถูกนัดหมายให้เข้าร่วมประชุมเพื่อได้รับความรู้ในเรื่องการซักประวัติอาการนำสงสัยเป็นวันโรคและการแนะนำส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้

มีการให้คำตอบแทนในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ร้านยาในอัตรา 1 ดอลลาร์ต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นบวก 1 ราย เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใช้ในการศึกษานี้คือ ใบส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจเสมหะที่ศูนย์รักษาวัณโรคในพื้นที่ ทำการศึกษาการดำเนินงาน เครื่องข่ายเป็นระยะเวลา 9 เดือน โดยผู้ประสานงานเครือข่ายจะติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ ซึ่งมีกำหนดการเดือนละครั้งในช่วง 3 เดือนแรกของการดำเนินงานและหลังจากนั้น ทุก 3 เดือน รวมถึงติดตามเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคนาน 21 เดือน สำหรับวิธีการเก็บข้อมูลจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากร้านยา มาจากการรวบรวมต้นข้าวของใบส่งตัวผู้ป่วยที่ร้านยา ส่วนจำนวนของผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาลและผลการตรวจเสมหะเก็บข้อมูลจากสมุดลงทะเบียนผู้ป่วยของห้องชันสูตรโรค ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคจำนวน 373 ราย โดย 149 รายไปรับการตรวจวินิจฉัย คิดเป็นร้อยละ 39 และตรวจพบผลเสมหะเป็นบวกร้อยละ 7 ของผู้ป่วยที่ไปรับการตรวจวินิจฉัยโรค ซึ่งมีผลเพิ่มความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยในช่วงที่ศึกษาคิดเป็นร้อยละ 1 ในแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

การศึกษาในประเทศโบลิเวียปี ค.ศ.2002 Lambert M. L.และคณะ[17] ได้ทำการศึกษาเรื่องความร่วมมือระหว่างสำนักควบคุมวัณโรคแห่งชาติกับร้านขายยาในประเทศโบลิเวีย ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับ การจำหน่ายยาวัณโรคในร้านขายยา และการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรคจากร้านขายยาไปยังภาครัฐ มีร้านยาเข้าร่วมในงานวิจัยจำนวน 70 แห่ง บุคลากรร้านยาจะถูกเชิญให้เข้าร่วมประชุม ซึ่งจัดขึ้นภายใต้การสนับสนุนขององค์กรที่มีสมาชิกเป็นกลุ่มเภสัชกรในพื้นที่ ทั้งนี้ไม่ได้มีการให้คำตอบแทนใด ๆ ในการปฏิบัติงานของร้านยา ผลการศึกษา พบว่าการจำหน่ายยา Rifampicin ลดลงจากร้อยละ 23 เป็น ร้อยละ 11.5 ยา Isoniazid จำหน่ายลดลงจากร้อยละ 16 เป็น ร้อยละ 3.1 และมีสัดส่วนของร้านขายยาที่ส่งต่อผู้ป่วยที่มาหาซื้อยาวัณโรคที่ร้านขายยาเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 58 และการส่งต่อผู้ป่วยศึกษาเป็นระยะเวลา 2 เดือน พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคเฉลี่ย 0.29 คนต่อร้านต่อเดือน จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการแนะนำส่งต่อเท่ากับ 41 ราย โดย 11 รายไปรับการตรวจวินิจฉัย ร้อยละ 27 และตรวจพบผลเสมหะเป็นบวกร้อยละ 27 ซึ่ง มีผลเพิ่มความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยในช่วงที่ศึกษาคิดเป็นร้อยละ 5 เท่านั้น ในแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยน้อยโดยมีการแนะนำส่งต่อเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เป็นผลให้ยังไม่สามารถลดความล่าช้าในการไปรับการตรวจวินิจฉัย ได้ถึงแม้ผลการศึกษาความร่วมมือของร้านขายยากับภาครัฐใน โบลิเวียจะถือว่ายังไม่ประสบความสำเร็จแต่ก็ควรยังต้องมีการศึกษาและพัฒนาต่อไป

การศึกษาในประเทศไทย จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2552 ของ นิยะดา แชมมณี [3] การพัฒนารูปแบบการค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรคโดยบุคลากรร้านยา ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาแก่ผู้จัดการของร้านยารวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์และค่าตอบแทนในการคัดกรอง มีร้านยาเข้าร่วมจำนวน 36 แห่ง ระยะเวลาการศึกษานาน 4 เดือน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 77 คน มีการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล 62 คน แต่มีผู้ป่วยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลจำนวน 36 คน โดยในจำนวนนั้นพบว่า เป็นวัณโรค 5 คน เมื่อคำนวณเป็นค่าประสิทธิผลของเครือข่ายความร่วมมือระหว่างร้านยากับโรงพยาบาลในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก แล้วได้ร้อยละ 1.76 และพบว่าระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับใบส่งตัวจากร้านยาจนไปเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลพบว่ามีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 วัน สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการดำเนินงานที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีแนวโน้มเพิ่มอัตราการค้นพบรายผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่การศึกษาได้ และอาจเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคได้

#### ความคิดเห็นต่อการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

##### ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

มีการศึกษาในหลายประเทศ ด้านของความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมเครือข่ายคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยานั้น พบว่า ร้านขายยาคีเข้าร่วมเป็นเครือข่ายคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค ประเทศเวียดนาม ปี ค.ศ.2000 ของ Lonroth K. และคณะ ศึกษาในร้านยา 147 แห่ง [20] คิดเป็นร้อยละ 79 ของร้านขายยาคีเข้าร่วมเครือข่ายประเทศอินเดียปี ค.ศ.2002 ของ Rajeswari R. และคณะ ศึกษาในร้านยา 300 แห่ง [9] ร้อยละ 95 ของร้านขายยาคีเข้าร่วมเครือข่ายประเทศโบลิเวียปี ค.ศ.2004 ของ Lambert M. L. และคณะ ศึกษาในร้านยา 100 แห่ง [54] ร้อยละ 22 ของร้านขายยาคีเข้าร่วมเครือข่าย และประเทศกัมพูชาระหว่างปี ค.ศ.2005 -2010 ของ Bell C. A. และคณะ ศึกษาในร้านยา 54 แห่ง [55] ร้านยาเกือบทั้งหมดยินดีเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

### ความคิดเห็นต่อการจำหน่ายยาวัณโรคหรือการจ่ายยาวัณโรคในร้านยา

การศึกษาในประเทศเวียดนามปี ค.ศ.2000 ของ Lonroth K. และคณะ ศึกษาในร้านยา 147 แห่ง[20]ร้านยามียาวัณโรคจำหน่ายร้อยละ 59.9ประเทศอินเดียปี ค.ศ.2002 ของ Rajeswari R.และคณะ ศึกษาในร้านยา 300 แห่ง [9]ร้านยามียาวัณโรคจำหน่าย ร้อยละ 85 ประเทศโบลิเวียค.ศ.2004 ของ Lambert M. L.และคณะ ศึกษาในร้านยา 100 แห่ง [54]ร้านยามียาวัณโรคจำหน่าย ร้อยละ 25 แต่ทุกร้านที่จำหน่ายมียาไม่ครบ 4 ชนิดเนื่องจากยา Pyrazinamide และยาสูตรรวม 4 ชนิด (Fixed dose combination:4-drug FDC) มีการควบคุมการนำเข้าประเทศโดยรัฐบาลและประเทศกัมพูชา ระหว่างปี ค.ศ.2005 -2010 ของ Bell C. A.และคณะ ศึกษาในร้านยา 54 แห่ง[55] พบว่าไม่มีการจำหน่ายยาวัณโรคในร้านยาเนื่องจากถูกควบคุมโดยรัฐบาล

### ความคิดเห็นต่อความรู้ของบุคลากรในร้านยาเกี่ยวกับการรักษาวัณโรค

การศึกษาในประเทศเวียดนามปี ค.ศ.2000 ของ Lonroth K.และคณะ ศึกษาในร้านยา 147 แห่ง[20] บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางรักษาวัณโรค ร้อยละ 66.7 แต่ในจำนวนนั้นสามารถวินิจฉัยวัณโรคได้อย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 17.7 ของร้านยาและร้อยละ 66 ทราบว่าวัณโรครักษาฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ ประเทศอินเดียปี ค.ศ.2002 ของ Rajeswari R.และคณะ ศึกษาในร้านยา 300 แห่ง[9] ความรู้เรื่องระยะเวลาในการรักษาวัณโรคที่ถูกต้อง ร้อยละ 87 แต่ในทางปฏิบัติ พบว่ามากกว่าร้อยละ 95 มีการจ่ายยาวัณโรคไม่ถูกต้องกับระยะเวลาของการรักษาวัณโรค โดยมีระยะเวลาในการจ่ายยานานเฉลี่ยเท่ากับ 9.3 เดือนและร้านยาทุกแห่งทราบว่าวัณโรครักษาฟรีในสถานพยาบาลของรัฐประเทศไทย ปี พ.ศ.2549ของมาลี โรจน์พิบูลย์สถิตย์ และเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ ทำการศึกษาในร้านยา 70 แห่ง[18] พบว่าบุคลากรร้านยามีระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $3.2 \pm 2.0$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีเพียงร้อยละ 4.28 ของร้านยาที่สามารถวินิจฉัยวัณโรคได้ และให้คำแนะนำผู้รับบริการไปพบแพทย์ การศึกษาปี พ.ศ.2552 ของนิยะดา ศึกษาในร้านยา 36 แห่ง [3]พบว่าก่อนการให้ความรู้บุคลากรร้านยา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

### ความคิดเห็นต่อค่าตอบแทนในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

การศึกษาในประเทศเวียดนามปี 2003 ของ Lonroth K. และคณะในร้านยา 150 แห่ง [15] มีค่าตอบแทนในการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในอัตรา 1 ดอลลาร์ต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก 1 รายผลของการศึกษาพบว่าร้านยาร้อยละ 52 ไม่ต้องการรางวัลหรือค่าตอบแทนในการเข้าร่วมเพราะมีรางวัลทางอ้อมเป็นชื่อเสียงที่ได้รับ ร้อยละ 22 ต้องการได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากทางภาครัฐในการดูแลวัณโรคในร้านยา มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 2 ที่คิดว่าควรได้รับค่าตอบแทนเป็นตัวเงินประเทศกัมพูชาระหว่างปี ค.ศ.2005-2010 ของ Bell C. A. และคณะ [55] พบว่าร้านยาส่วนใหญ่ไม่ต้องการค่าตอบแทนในการส่งต่อเพราะมีความคิดว่าการที่ผู้ป่วยเชื่อใจและแนะนำบอกต่อกับญาติและเพื่อนฝูงเป็นการสร้างชื่อเสียงก็เพียงพอแล้ว มีร้านยาส่วนน้อยเพียงบางแห่งที่คิดว่าควรจะมีค่าเสียเวลาประเทศไทย ปี พ.ศ.2552 ของนิยะดาศึกษาในร้านยา 36 แห่ง [3] มีการจ่ายค่าตอบแทนในการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค โดยค่าตอบแทนนี้จะเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยนำใบส่งตัวมายื่นรับการตรวจที่สถานพยาบาลของรัฐที่เป็นเครือข่ายกับร้านยา โดยมีอัตราค่าตอบแทน 100 บาทต่อราย และจะเพิ่มขึ้นเป็น 150 บาทต่อรายเมื่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคแล้ว เพื่อเป็นการจูงใจให้ร้านยามีความพยายามในการคัดกรองผู้สงสัยเป็นวัณโรคอย่างถูกต้อง และแนะนำให้ผู้สงสัยเป็นวัณโรคเห็นความสำคัญของการไปตรวจที่โรงพยาบาลต่อ โดยร้านยามีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $3.6 \pm 0.9$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

### ความคิดเห็นต่อบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในร้านยา

การศึกษาในประเทศกัมพูชาระหว่างปี ค.ศ.2005-2010 ของ Bell C. A. และคณะ [55] ร้านยาที่มีความเข้าใจในการส่งต่อดี เชื่อคือยาวัณโรค การแพร่กระจายวัณโรค การโน้มน้าวผู้ป่วยให้รับการส่งต่อการรักษาซึ่งสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจในการส่งต่อได้ดี การศึกษาในประเทศเวียดนามปี ค.ศ.2003 ของ Lonroth K. และคณะ [15] ร้านยาร้อยละ 90 เห็นด้วยว่าสามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้รับบริการได้ในการรักษาวัณโรค และร้อยละ 18.1 เห็นด้วยที่จะเป็นพี่เลี้ยงติดตามการรักษาวัณโรค (DOT in pharmacy) ของผู้รับบริการในร้านยา

การศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ.2552 ของนิยะดา แซมมณี ศึกษาในร้านยา 36 แห่ง [3] ร้อยละ 61.11 บทบาทของเภสัชกรในการให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องโรคและการรักษา ร้อยละ 16.66 บทบาทของเภสัชกรในการติดตามปัญหาการใช้ยาและรายงานการแพ้ยาในผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ

5.55 บทบาทของเภสัชกรและร้านยาในการช่วยติดตามดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างต่อเนื่อง (DOT unit) ในชุมชน

#### ความคิดเห็นต่อผลกระทบต่อร้านยา

การศึกษาในประเทศเวียดนาม ปี ค.ศ.2003 ของ Lonmroth K. และคณะ[15] ความเสี่ยงที่ร้านยากังวลกับการเข้าร่วมร้อยละ 61 การส่งต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเลือกไปร้านขายยาอื่นร้อยละ 42 การส่งต่อผู้ป่วยผิด โดยผู้ป่วยไม่ได้เป็นวันโรคและร้อยละ 41 ผู้ป่วยไม่ยอมไปรับการตรวจรักษาที่สำนักวันโรคการศึกษาในประเทศกัมพูชาระหว่างปี ค.ศ.2005 -2010 ของ Bell C. A. และคณะ [55]ร้านยามีแนวคิดทางด้านพุทธศาสนา เกี่ยวกับทำบุญ การช่วยผู้ป่วยวันโรคเป็นการทำบุญ เรื่องของศาสนา รู้สึกดีที่ได้ช่วยผู้ป่วย รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือผู้ที่ยังการแพร่กระจายวันโรคด้วย และร้านยามีความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตนเองและคนในครอบครัวจะติดวันโรค ต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

การศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ.2549 ของมาลี โรจน์พิบูลย์สถิตย์ และ เพชรวรรณ พึ่งรัสมิ [18] พบว่าระดับการรับรู้ในปัญหาการระบาดของวันโรคในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง ( $2.94 \pm 1.20$  คะแนน) และระดับการรับรู้ในความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเป็นวันโรคของบุคลากรร้านยาอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ( $1.88 \pm 1.04$  คะแนน) และสองในสามของบุคลากรร้านยาตอบว่ามีโอกาสน้อยถึงน้อยมากต่อการพบลูกค้าที่เป็นวันโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยมาซื้อยาแก้ไอที่ร้านยา และมีเพียงหนึ่งในสี่ของบุคลากรร้านยาที่ตอบลูกค้าว่า “อาการไอนานกว่า 3 สัปดาห์ขึ้นไปเป็นอาการนำสงสัยเป็นวันโรค” เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทั้งหมดคิดว่าอาการไอเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องมีอาการอื่นร่วมด้วยเช่น ไอเป็นเลือด ไอมีเสมหะ มีไข้ หอบเหนื่อย ผอมซูบเห็นได้ชัดและการกลัวว่าผู้รับบริการจะไม่ไปโรงพยาบาลตามคำแนะนำส่งต่อแต่เลือกไปใช้บริการร้านยาอื่นแทน โดยมีระดับคะแนนน้อยสุด ซึ่งอยู่เกณฑ์ระดับปานกลาง คือ “ถ้าท่านไม่จ่ายยาให้ แต่แนะนำลูกค้ารายนี้ให้ไปพบแพทย์ ลูกค้าอาจไม่ไปพบแพทย์แต่ไปซื้อยาที่ร้านอื่น”

การศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ.2552 ของนิยะดา แชนมณี[3] เรื่องความคิดเห็นของร้านยาต่อระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ พบว่าร้อยละ 36.11 เห็นว่าระบบเครือข่ายเป็นการทำงานประสานงานกันเป็นระบบระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน และร้อยละ 69.44 เห็นว่า ระบบเครือข่ายช่วยให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยวันโรคได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น

## ความคิดเห็นต่อด้านปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

การศึกษาในประเทศอินเดียปี ค.ศ.2002 ของ Rajeswari R.และคณะ ปัญหาของผู้ป่วยพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมีปัญหาค่ารักษาพยาบาล การศึกษาในประเทศกัมพูชาระหว่างปี ค.ศ.2005 - 2010 ของ Bell C. A. และคณะ [55]ปัญหาของผู้ป่วย คือ กังวลเรื่องการเงิน การเสียค่ายา ค่าเดินทาง สูญเสียรายได้และการไม่มีความรู้ ปัญหาของร้านยา คือ การส่งต่อจะทำได้ยากในกรณีเป็นการส่งต่อไปคลินิกเนื่องจากไม่สามารถอธิบายสถานที่ตั้งของคลินิกได้ และร้านยาต้องการได้รับการอบรมความรู้เพื่อจะได้ทำการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยได้ดีขึ้น ปัญหาจากระบบ คือการให้บริการของสถานพยาบาลของรัฐที่ไม่ดีทำให้ผู้ป่วยไม่ยินดีรับการรักษาดังนั้นควรปรับปรุงการทำงานให้มีความยืดหยุ่น ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

การศึกษาในประเทศไทยของปี พ.ศ.2549 ของมาลี โรจน์พิบูลย์สถิตย์ และ เพชรวรรณ พึ่งรัศมี [18] พบว่า การเสียเวลาในการซักอาการและแนะนำผู้รับบริการเป็นปัญหาต่อการส่งต่อ โดยมีระดับคะแนนน้อยสุดอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง คือ “การซักอาการของลูกค้ำที่มีอาการไอก่อนจ่ายยาทำให้ท่านต้องใช้เวลามากกับการให้บริการ” ซึ่งร้านยามากกว่าครึ่งเห็นว่าการซักประวัติก่อนจ่ายยาทำให้เสียเวลามากกับการให้บริการ และ “การแนะนำลูกค้ำที่มีอาการไอมา 1 เดือนและมีไข้ไปพบแพทย์ ต้องใช้เวลามากในการอธิบายให้ลูกค้ำเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องไปพบแพทย์”

การศึกษาปี พ.ศ.2552 ของนิยะดา แชนมณี[3]พบว่ามีปัญหาจากบุคลากรร้านยา ร้อยละ 69.44 การไม่มีเวลาให้บริการลูกค้ำได้อย่างเพียงพอในช่วงเวลาที่ลูกค้ำเข้ามาพร้อมกันหลายคน ปัญหาจากผู้ป่วย ร้อยละ 63.88 ผู้ป่วยไม่มีความตระหนักในความสำคัญและความเสี่ยงของการป่วยเป็นวัณโรค จึงไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 55.55 ลูกค้ำที่มารับบริการต้องการรับบริการแบบเร่งด่วน ไม่มีเวลาในการให้เภสัชกรซักประวัติ ร้อยละ 66.66 ผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงพยาบาลเพราะกลัวเรื่องระยะเวลาและความยุ่งยากในการรับบริการ ร้อยละ 52.77 ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทางหรือลาการทำงานไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล และ ร้อยละ 30.55 ผู้ป่วยเกิดความกลัวการถูกรังเกียจจากการเป็นวัณโรค ปัจจัยจากระบบเครือข่าย ร้อยละ 44.44 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลวัณโรคแก่ประชาชนยังไม่ทั่วถึง ร้อยละ 6.66 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในการสร้างระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน ร้อยละ 1.11 การนำหน่วยงานภาคเอกชนอื่นมามีส่วนร่วมเช่น คลินิกเวชกรรม และห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์โรค



### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

การศึกษาในประเทศเวียดนาม ปี ค.ศ.2010 ของ Vu D. H. และคณะ[16] ได้ทำการศึกษาเรื่องการค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรคและส่งต่อผู้ป่วยโดยร้านขายยา เมืองโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม ทำการศึกษาในร้านขายยาจำนวน 128 แห่งโดยใช้วิธีลูกค้ำจำลองกับแบบสอบถาม พบว่าการใช้ลูกค้ำจำลองในร้านยา มีร้านขายยาร้อยละ 53 จำยาให้ลูกค้ำ อีกร้อยละ 46 แนะนำให้ลูกค้ำไปพบแพทย์โดยร้อยละ 38 ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลทั่วไป มีเพียงร้อยละ 9 ที่ส่งต่อไปสถาบันวัณโรค และการตอบแบบสอบถามโดยมีข้อมูลผู้ป่วยสมมุติ พบว่าร้อยละ 45 จำยาให้ลูกค้ำ และร้อยละ 55 ส่งต่อไปยังสถานพยาบาล โดยทั้งหมดของการจำยานั้นไม่มีการจำยาวัณโรคเลย โรคที่สงสัยคือ ปอดบวม หลอดลมอักเสบ และวัณโรค ร้อยละ 80 ร้านยามีความตระหนักเกี่ยวกับแนวทางควบคุมวัณโรค ร้อยละ 27 ร้านขายยาทราบว่าการรักษาวัณโรคที่สถาบันวัณโรคนั้นไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา คือ การทราบข้อมูลรักษาวัณโรคฟรีมีผลต่อการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา ซึ่งในการศึกษาผลจากการใช้ลูกค้ำจำลองและการตอบคำถามในแบบสอบถามนั้นได้ผลตรงกัน(OR=5.14-5.80) โดยหากร้านยาทราบว่าวัณโรครักษาฟรีจะมีแนวโน้มให้เกิดการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคเพิ่มเป็น 5 เท่าของการไม่ทราบว่าวัณโรครักษาฟรี แต่ปัจจัยอื่นไม่มีผลต่อการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา เช่น เพศและร้านยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นร้านยาคุณภาพ(Good pharmacy practice:GPP)ไม่มีผลต่อการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคเมื่อเทียบกับร้านยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นร้านยาคุณภาพ(Non Good pharmacy practice:NGPP) และเมื่อเทียบระหว่างประสบการณ์ของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ (GPP) จะพบว่า มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 1.4 ปี ซึ่งน้อยกว่า ประสบการณ์ของบุคลากรในร้านยาที่ไม่ได้เป็นร้านยาคุณภาพ (NGPP) แต่ถึงจะมีค่าเฉลี่ยของประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่าก็ตาม ประสบการณ์การทำงานก็ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

การศึกษาในประเทศกัมพูชา ปีค.ศ.2015 ของ Bell C. A.และคณะ [56]เรื่องระบบการส่งต่อผู้มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาประเทศกัมพูชา มีร้านยาเข้าร่วม 380 แห่ง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาคือร้านยาที่มีระยะเวลาการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของร้านยา 6 ปี มีค่า OR 5.23 เท่าของร้านยาที่มีระยะเวลาการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค น้อยกว่า 6 ปี แสดงว่าร้านยาที่มีระยะเวลาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคจะมีแนวโน้มที่จะส่งต่อผู้รับบริการในร้านยามากเป็น 5 เท่าของร้านยาที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายน้อยกว่า 6 ปี และ ความเต็มใจของร้านยาที่จะส่งต่อผู้ป่วยทุกครั้ง มีค่า

OR 12.24 เท่า ของร้านยาที่มีความเต็มใจในการส่งต่อผู้ป่วยบางครั้งหรือไม่เคยส่งต่อ แสดงว่า ร้านยาที่มีความเต็มใจในการส่งต่อผู้ป่วยทุกครั้งจะมีแนวโน้มที่จะส่งต่อผู้ป่วยมากเป็น 12 เท่าของร้านที่มีความเต็มใจในการส่งต่อผู้ป่วยบางครั้งหรือไม่เคยส่งต่อเลย ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานของเภสัชกร ระยะเวลาการซักประวัติ ความสะดวกในการส่งต่อกับสถานพยาบาล การให้คำตอบแทนการส่งต่อและการอบรมความรู้แก่เภสัชกรไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาล

การศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ.2549 ของมาลี โรจน์พิบูลย์สถิตย์ และ เพชรวรรณ พิง รัศมี [18] เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย การซักประวัติอาการสำคัญของวัณโรคเกี่ยวกับ ระยะเวลาของอาการไอกับการให้คำแนะนำไปพบแพทย์ นั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็น นัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากการซักประวัติผู้มีอาการ ไอส่วนใหญ่มักเพื่อเลือกชนิดยาแก้ไอให้ เหมาะสม แต่ไม่ได้ซักประวัติเพื่อค้นหาอาการรุนแรงและส่งต่อผู้รับบริการไปพบแพทย์ ส่วนการ ขาดความรู้บุคลากรร้านยานั้นพบว่าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ร้านยาไม่สามารถซักประวัติและ ประเมินอาการของผู้สงสัยเป็นวัณโรคได้ถูกต้องทำให้มีผลต่อการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค แต่ไม่ พบว่าความสัมพันธ์ระดับนัยสำคัญต่อการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

ในปีพ.ศ.2552การศึกษาของนิยะดา แชนมณี [3] พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวน ผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาล นั้นมี 2 ปัจจัยด้วยกันที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) คือร้านยาที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อมากกว่า 1 คนมีความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ร้านยาที่มีการปฏิบัติการของร้านที่มีจำนวนผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมากกว่า 1 คน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับร้านยาที่มีจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 คน และ เวลา ในการแนะนำผู้ป่วยที่มากกว่า 15 นาทีมีความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าร้านยาที่มี ระยะเวลาในการแนะนำผู้ป่วยมากกว่า 15 นาทีต่อราย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับร้านยาที่ใช้ระยะเวลาแนะนำผู้ป่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 นาทีต่อราย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการศึกษาดังนี้

#### รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค

#### ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพทั่วประเทศ จำนวน 893 แห่ง (ข้อมูลจากสภาเภสัชกรรม ณ เดือน กันยายน 2557) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมด แต่มีข้อจำกัดเนื่องจาก มีร้านยาคุณภาพไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 86 แห่ง ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพจำนวน 807 แห่ง

### ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของเภสัชกร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ในร้านยา ประสบการณ์ในการทำงานร้านยา การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรค การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ และประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค (ครอบครัว/ผู้ใกล้ชิด) และข้อมูลของร้านยา ได้แก่ ประเภทร้านยา ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยา จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพจำนวนผู้รับบริการในร้านยา งานบริการในร้านยาการจัดทำประวัติผู้ป่วยในร้านยาและการจำหน่ายยาวัณโรคในร้านยา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาแบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ

1. ด้านการรับรู้สถานการณ์ของวัณโรค
2. ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ
3. ด้านการรับรู้ของเภสัชกรในการคัดกรองและส่งต่อ
4. ด้านผลกระทบต่อร้านยา
5. ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ

### ขั้นตอนของการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. ขออนุมัติทำการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2557 ตามเอกสารรับรองเลขที่ 6/2557 (ภาคผนวก ข)
3. จัดทำและประเมินคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 รอบ รอบละ 1 เดือน รวมระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ถึง 14 กรกฎาคม 2558
5. วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา
6. เขียนรายงานการศึกษาและนำเสนอผลงาน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใหม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความคิดเห็นและระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

2. สร้างแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3. ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น

ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเชื่อถือได้ดังนี้

### 3.1 ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ง) พิจารณาตรวจสอบเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหา จำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ ตรวจสอบโดยให้คะแนน วิธี IOC (Index of Item Objective Congruence) มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์  
ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์  
ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

R = ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละระดับความ  
สอดคล้อง

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงแก้ไข

เมื่อปรับข้อความให้มีความเหมาะสมทางภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา นำไปทดลองใช้

### 3.2 ความเชื่อถือได้ (Reliability)

ทำการตรวจสอบความเชื่อถือได้โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 40 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มีนาคม 2558 ถึง 20 เมษายน 2558 ด้วยการส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ [57]

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม  
 $n$  แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม  
 $S_i^2$  แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ  
 $S_t^2$  แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.702 ถือว่ามีความเชื่อถือได้ค่อนข้างสูงสามารถนำมาใช้ได้ [58]

แบบสอบถามในการศึกษานี้ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 47 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 18 ข้อ ได้แก่

ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกร ประกอบด้วยเพศอายุระดับการศึกษารายได้ตำแหน่งในร้านยา ประสบการณ์ทำงานในร้านยา การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวันโรค การทราบแนวทางการรักษา วันโรคแห่งชาติ และ ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวันโรค (ครอบครัว/ผู้ใกล้ชิด)

ข้อมูลของร้านยา ประกอบด้วยประเภทร้านยา ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยาจำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพจำนวนผู้รับบริการในร้านยา งานบริการในร้านยาการจัดทำประวัติผู้ป่วยในร้านยาและการจำหน่ายยาวันโรคในร้านยา

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา มี  
ข้อคำถาม ทั้งหมด 29 ข้อแบ่งเป็น คือ

คำถามแบบเลือกตอบเป็นระดับของความคิดเห็นเป็น 5 ระดับจำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็น  
ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยา  
คุณภาพโดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

ด้านการรับรู้สถานการณ์ของวัณโรค 2 ข้อ

ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ 7 ข้อ

ด้านการรับรู้ของเภสัชกรในการคัดกรองและส่งต่อ 2 ข้อ

ด้านผลกระทบต่อร้านยา 5 ข้อ

ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ 3 ข้อ

คำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ความคิดเห็นต่อรูปแบบและคำตอบแทนของระบบคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค  
ระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ

ความคิดเห็นต่อ ความสำเร็จของโครงการ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจำนวน 2 ข้อ

การแปลผลการศึกษา ทำการแปลผลโดยให้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยแบบรายชื่อ ความ  
คิดเห็นเฉลี่ยรายด้าน และความคิดเห็นเฉลี่ยภาพรวม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล  
ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล ความคิดเห็นเฉลี่ยแบบรายชื่อและรายด้าน

ข้อคำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับความคิดเห็นข้อความเชิงบวก (คะแนน)	ข้อความเชิงลบ(คะแนน)	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

จากค่าระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนแบบประเมินค่า(Rating scale)ในแต่ละข้อ  
สามารถแบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับความคิดเห็น ตามแนวคิดของ Best [59]ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

จำนวนชั้น

3

ได้คะแนน 3.67 – 5.00 คะแนนหมายถึงความคิดเห็นที่เห็นด้วย

ได้คะแนน 2.34 – 3.66 คะแนนหมายถึงความคิดเห็นไม่แน่ใจ

ได้คะแนน 1.00 – 2.33 คะแนนหมายถึงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลความคิดเห็นแบบภาพรวม

ในการแปลผลความคิดเห็นแบบภาพรวม สามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มคือ

กลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มที่ได้คะแนน 19.00 – 44.27 คะแนน หมายถึง ระดับความคิดเห็นของเภสัชกรที่มีต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา อยู่ในระดับความคิดเห็นไม่เห็นด้วย

กลุ่มสอง คือ กลุ่มที่ได้คะแนน 44.28 – 69.72 คะแนน หมายถึง ระดับความคิดเห็นของเภสัชกรที่มีต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา อยู่ในระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจ

กลุ่มสาม คือ กลุ่มที่ได้คะแนน 69.73 – 95.00 คะแนน หมายถึง ระดับความคิดเห็นของเภสัชกรที่มีต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอยู่ในระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างเภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพโดยส่งแบบสอบถาม จำนวน 2 รอบ คือ รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 ถึง 30 พฤษภาคม 2558 และรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน ถึง 14 กรกฎาคม 2558 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลทั้งหมด ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 14 กรกฎาคม 2558 โดยมีอัตราการตอบกลับคิดเป็น ร้อยละ 42.37 ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลได้ใช้ข้อมูลในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม จำนวน 40 คน รวมในการวิเคราะห์ผลการศึกษาโดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมผ่านทางโทรศัพท์ในข้อคำถามที่มีการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความคิดเห็นในด้านต่างๆ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square test,  $\chi^2$ ) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ในกรณีที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบไคสแควร์ จะใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) แทน ใช้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของเกษตรกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยากับปัจจัยต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ตำแหน่งในร้านยา ประสบการณ์ทำงานในร้านยา การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรค การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ และ ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค (ครอบครัว/ผู้ใกล้ชิด) และปัจจัยของร้านยา ได้แก่ ประเภทร้านยา ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยา จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ จำนวนผู้รับบริการในร้านยา งานบริการในร้านยา การจัดทำประวัติผู้ป่วยในร้านยาและการจำหน่ายยาวัณโรคในร้านยา



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพจำนวน 807 คน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง วันที่ 14 กรกฎาคม 2558 มีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพตอบกลับจำนวน 342 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 42.37

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเภสัชกรและข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ

2.1 ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ

2.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบและคำตอบแทนของระบบคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ

2.3 ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเภสัชกรและข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพ

ในส่วนที่ 1 จะนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรและข้อมูลทั่วไปของร้านยาคุณภาพ โดยแสดงผลดังตารางที่ 1-4 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลของเภสัชกรจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ (N=342)</b>		
หญิง	220	64.33
ชาย	122	35.67
<b>อายุ (ปี) (N=342)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	112	32.70
31 – 40	127	37.10
41 – 50	62	18.10
51-60	26	7.60
61 ขึ้นไป	15	4.40
อายุเฉลี่ย 37.04 ปี (SD=10.62) อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 77 ปี		
<b>ระดับการศึกษา (N=342)</b>		
ปริญญาตรี	271	79.20
ปริญญาโท	66	19.30
ปริญญาเอก	5	1.50
<b>รายได้ต่อเดือน(บาท) (N =322)</b>		
ต่ำกว่า 20,000	9	2.80
20,001 – 40,000	148	46.00
40,001 – 60,000	90	28.00
60,001 – 80,000	20	6.20
80,001 – 100,000	21	6.50
ตั้งแต่ 100,001 บาทขึ้นไป	34	10.60
<b>ตำแหน่งในร้านยา (N=342)</b>		
เป็นทั้งเจ้าของกิจการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	205	59.90
เภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	137	40.10

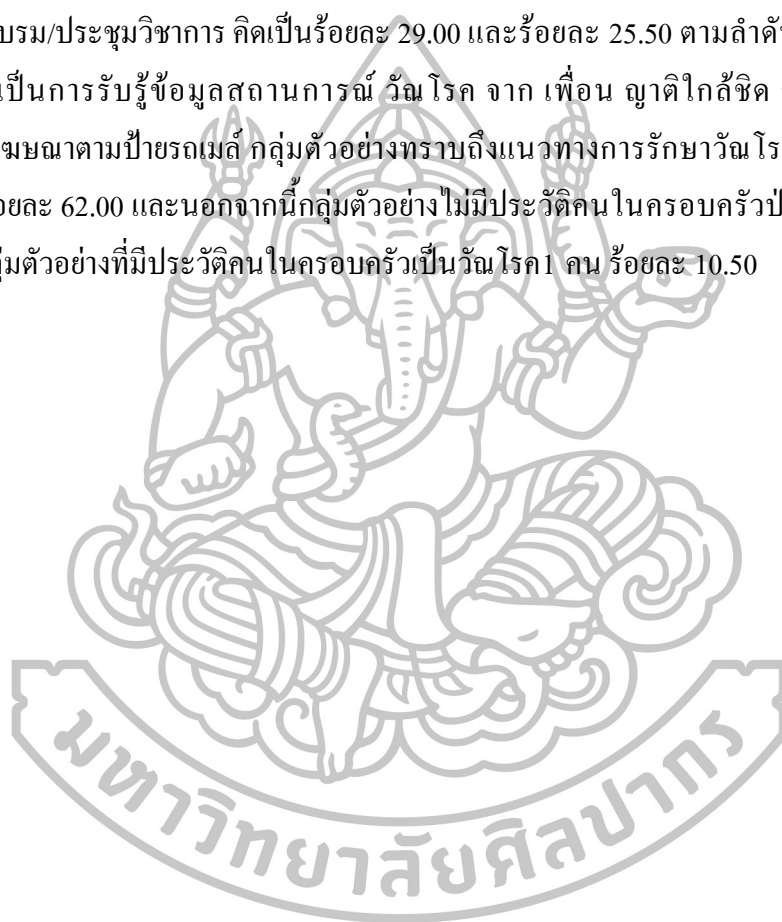
จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.33 มีเพศชาย ร้อยละ 35.67 อายุเฉลี่ย 37.04 ปี มีอายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 77 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.20 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001- 40,000 บาท โดยมากถึงร้อยละ 46.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นทั้งเพศผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการและเป็นเจ้าของร้านขายรวมกันร้อยละ 59.90



ตารางที่ 2 ข้อมูลของเกษตรกรจำแนกตามประสบการณ์และข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรค

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงานในร้านยา (N=342)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	143	41.80
6-10 ปี	94	27.50
11-15 ปี	39	11.40
16-20 ปี	33	9.60
21 ปีขึ้นไป	33	9.60
ประสบการณ์การทำงานในร้านยาเฉลี่ย 9.66ปี (SD=8.315) น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 40 ปี		
<b>การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (N=342)</b>		
ไม่เคย	196	57.30
เคย	146	42.70
<b>ช่องทางการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
อินเทอร์เน็ต	99	29.00
การอบรม/ประชุมวิชาการ	87	25.50
สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ	41	12.00
โทรทัศน์	22	6.50
อื่นๆ	8	2.30
วิทยุกระจายเสียง	1	0.30
<b>การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติของประเทศไทย (N=342)</b>		
ทราบ	212	62.00
ไม่ทราบ	130	38.00
<b>ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค(ครอบครัว/ผู้ใกล้ชิด) (N = 342)</b>		
ไม่มี	306	89.50
มี 1 คน	36	10.50

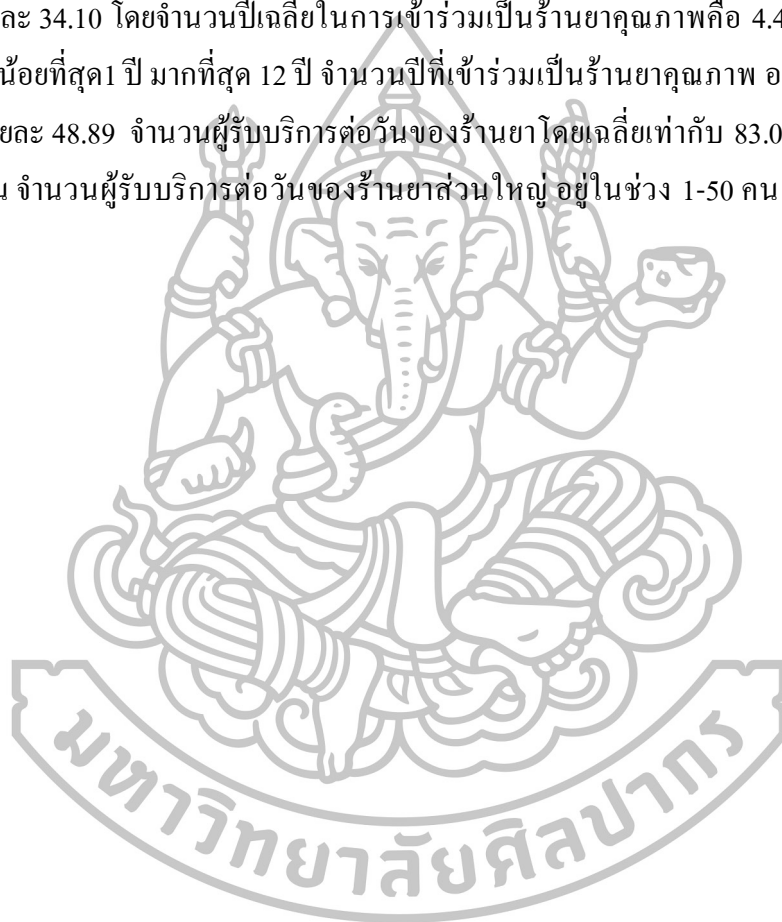
จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.66 ปี มีประสบการณ์ทำงานน้อยที่สุด 1 ปี ประสบการณ์ทำงานมากที่สุด 40 ปี กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.80 น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.70 พบว่าเคยได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์วันโรคในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งช่องทางส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลสถานการณ์วันโรคคือ ช่องทางอินเทอร์เน็ตและการอบรม/ประชุมวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 29.00 และร้อยละ 25.50 ตามลำดับ และช่องทางอื่นๆร้อยละ 2.30 ที่เป็นการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ วันโรค จาก เพื่อน ญาติใกล้ชิด การทำงานในโรงพยาบาล และป้ายโฆษณาตามป้ายรถเมล์ กลุ่มตัวอย่างทราบถึงแนวทางการรักษาวันโรคแห่งชาติของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 62.00 และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นวันโรค ร้อยละ 89.50 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นวันโรค 1 คน ร้อยละ 10.50



ตารางที่ 3 ข้อมูลของร้านยาจำแนกตามลักษณะทั่วไปของร้านยา

ลักษณะของร้านยา	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทร้านยา (N=342)</b>		
ร้านขายยาเดี่ยว	239	69.90
ร้านขายยาเครือข่าย	103	30.10
<b>เวลาเปิดทำการของร้านยา (N=341)</b>		
น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	24	7.03
4- 8 ชั่วโมง	36	10.55
9-12 ชั่วโมง	181	53.07
มากกว่า 12 ชั่วโมง	100	29.32
เวลาทำการเฉลี่ยต่อวัน 9.96 ชั่วโมง(SD=3.30) น้อยที่สุด 2 ชั่วโมง มากที่สุด 24 ชั่วโมง		
<b>จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา (ปี) (N=322)</b>		
1-5 ปี	110	34.10
6-10 ปี	86	26.70
11-15 ปี	40	12.40
16 - 20 ปี	39	12.11
ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป	47	14.59
จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยาเฉลี่ย 11.96ปี(SD=10.34) น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 76 ปี		
<b>จำนวนปีที่เข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ(ปี) (N=318)</b>		
1-3 ปี	155	48.89
4 - 6 ปี	72	22.72
7 - 9 ปี	64	20.19
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	26	8.20
ระยะเวลาเฉลี่ย 4.46ปี (SD=3.27) น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 12 ปี		
<b>จำนวนผู้รับบริการต่อวัน (คน) (N=342)</b>		
1-50 คน	140	40.90
51-100 คน	134	39.20
101- 150 คน	15	4.40
151- 200 คน	17	5.00
201 คนขึ้นไป	36	10.60
จำนวนคนรับบริการเฉลี่ย 83.09 คน (SD=71.00) น้อยที่สุด 4 คนและมากที่สุด 600 คน		

จากตารางที่ 3 แสดงลักษณะทั่วไปของร้านยาคุณภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นร้านยาเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ สูงถึงร้อยละ 69.90 ร้านยาเครือข่าย ร้อยละ 30.10 ช่วงเวลาเปิดทำการต่อวัน โดยเฉลี่ย 9.96 ชั่วโมง ช่วงเวลาเปิดทำการน้อยที่สุด 2 ชั่วโมงต่อวัน ช่วงเวลาเปิดทำการมากที่สุด 24 ชั่วโมงตลอดทั้งวัน ร้านยาคุณภาพมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 53.07 มีเวลาเปิดทำการเฉลี่ยต่อวัน อยู่ในช่วง 9-12 ชั่วโมง จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยาวนานเฉลี่ย 11.97 ปี น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 75 ปี จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยาอยู่ในช่วง 1-5 ปี สูงถึงร้อยละ 34.10 โดยจำนวนปีเฉลี่ยในการเข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพคือ 4.46 ปี จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพน้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 12 ปี จำนวนปีที่เข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพ อยู่ในช่วง 1-3 ปี เป็นส่วนใหญ่ สูงถึงร้อยละ 48.89 จำนวนผู้รับบริการต่อวันของร้านยาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 83.09 คน น้อยที่สุด 4 คน มากที่สุด 600 คน จำนวนผู้รับบริการต่อวันของร้านยาส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 1-50 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90

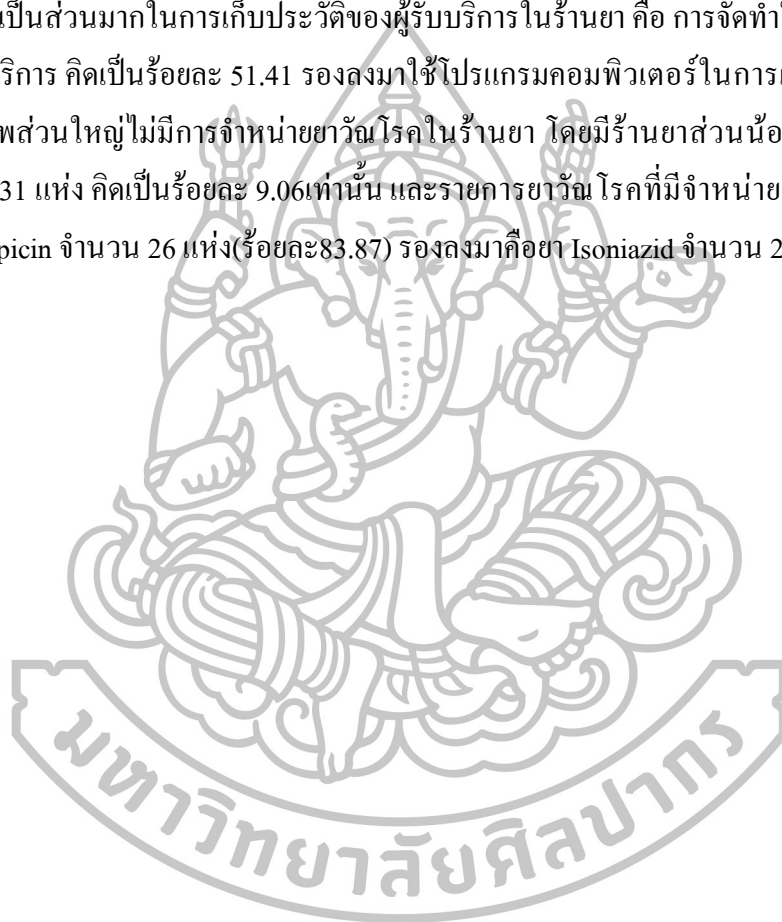




ตารางที่ 4 ข้อมูลของร้านยาจำแนกตามรูปแบบและงานบริการในร้านยา

รูปแบบและงานบริการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>งานบริการที่มีในร้านยาคุณภาพ(N=342)</b>		
ให้คำปรึกษา เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง	305	89.20
วัดระดับความดันโลหิต	299	87.40
ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่	255	74.60
คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรคNCDsเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	237	69.30
ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาล	234	68.40
จัดทำประวัติผู้ป่วย	212	61.98
ให้บริการในการเติมยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	149	43.70
ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง	131	38.40
คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรคติดเชื้อต่างๆเช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก	124	36.30
เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรัศมี 5 กิโลเมตรเพื่อติดตามการใช้ยา	29	8.50
อื่นๆ	5	1.50
<b>การจัดทำประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการในร้านยา (N=342)</b>		
มี	212	61.98
ไม่มี	130	38.01
<b>รูปแบบของการจัดทำประวัติผู้ป่วย (N=212)</b>		
เพิ่มบันทึกประวัติผู้ป่วย	109	51.41
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป	76	35.85
อื่นๆ	27	12.74
<b>การจำหน่ายยาวัณโรคในร้านยา (N=342)</b>		
ไม่มี	311	90.94
มี	31	9.06
<b>รายการยาวัณโรคที่มีการจำหน่ายในร้านยา(N=31) (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
Rifampicin	26	83.87
Isoniazid	21	67.74
Ethambutol	7	22.58
Pyrazinamide	8	25.80
Streptomycin	4	12.90

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประเภทของงานบริการในร้านยาคุณภาพที่มีการให้บริการสูงสุด 3 ลำดับแรกคือ ให้คำปรึกษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง งานบริการวัดความดันโลหิต และงานให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ ในร้านยา คิดเป็นร้อยละ 89.20 87.40 และ 74.60 ตามลำดับ และงานบริการอื่นๆ ที่พบเป็นส่วนน้อยเพียงร้อยละ 5 คือ การแนะนำเรื่องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ มีการจัดทำประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการในร้านยา สูงถึงร้อยละ 61.98 โดยพบว่ารูปแบบที่ใช้เป็นส่วนมากในการเก็บประวัติของผู้รับบริการในร้านยา คือ การจัดทำในรูปแบบของแฟ้มประวัติของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 51.41 รองลงมาใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูล ร้อยละ 35.85 ร้านยาคุณภาพส่วนใหญ่ไม่มีการจำหน่ายยาวิธโรคในร้านยา โดยมีร้านยาส่วนน้อยที่มียาวิธโรคจำหน่ายมีจำนวนเพียง 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.06 เท่านั้น และรายการยาวิธโรคที่มีจำหน่ายในร้านยาที่พบมากที่สุดคือ ยา Rifampicin จำนวน 26 แห่ง (ร้อยละ 83.87) รองลงมาคือยา Isoniazid จำนวน 21 แห่ง (ร้อยละ 67.74)



## ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ

ในส่วนที่ 2 จะนำเสนอผลการศึกษาคำความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อผู้รับบริการระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ และความคิดเห็นต่อ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จดังแสดงในตารางที่ 5 -11 ดังต่อไปนี้

### 2.1 ความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

ความคิดเห็น	จำนวน(ร้อยละ)ของความคิดเห็นระดับต่างๆ (N = 342)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<b>ด้านการรับรู้สถานการณ์ของวัณโรค(2ข้อ)</b>					
การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้ทาง อากาศเป็นปัจจัยที่ทำให้วัณโรคยังคงเป็น ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	146 (42.7)	<b>168</b> <b>(49.1)</b>	19 (5.6)	9 (2.6)	0 (0)
ร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีโอกาส ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษา ได้	107 (31.3)	<b>178</b> <b>(52.0)</b>	46 (13.5)	10 (2.9)	1 (0.3)
<b>ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ(7ข้อ)</b>					
การคัดกรองวัณโรคโดยการซักประวัติ ผู้รับบริการที่มีอาการไอ เป็นวิธีที่สามารถ ทำได้ง่ายในร้านยา	80 (23.4)	<b>158</b> <b>(46.2)</b>	76 (22.2)	24 (7.0)	4 (1.2)
การมีแบบฟอร์มสำหรับคัดกรองจะช่วยให้ ท่านมีแนวทางในการคัดกรองวัณโรคใน ร้านยาอย่างชัดเจน	<b>180</b> <b>(52.6)</b>	137 (40.1)	23 (6.7)	1 (0.3)	1 (0.3)

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของเกษตรกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา(ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน(ร้อยละ)ของความคิดเห็นระดับต่างๆ (N = 342)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<b>ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ (7ข้อ) (ต่อ)</b>					
การที่ท่านเขียนใบส่งตัวพร้อมให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคยินยอมไปรับการตรวจวินิจฉัยต่อที่สถานพยาบาล	62 (18.13)	<b>153</b> (44.74)	113 (33.04)	12 (3.5)	2 (0.59)
ท่านควรส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องในสถานพยาบาลของรัฐ	<b>232</b> (67.8)	106 (31.0)	4 (1.2)	0 (0)	0 (0)
รูปแบบเครือข่ายคัดกรองและส่งต่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในสถานพยาบาลของรัฐได้ง่าย	<b>160</b> (46.8)	139 (40.6)	41 (12.0)	1 (0.3)	1 (0.3)
ร้านยาที่ร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคจะต้องได้รับการประเมินร้านยาก่อนการเข้าร่วม	83 (24.3)	<b>186</b> (54.4)	54 (15.8)	13 (3.8)	6 (1.8)
เกษตรกรร้านยาควรมีบทบาทติดตามการใช้ยาวัณโรคกรณีที่ได้รับบริการได้รับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคแล้ว	48 (14.0)	<b>159</b> (46.5)	95 (27.8)	27 (7.9)	13 (3.8)
<b>ด้านการรับรู้ของเกษตรกรต่อการคัดกรองและส่งต่อ(2ข้อ)</b>					
การคัดกรองวัณโรคโดยการซักประวัติอาจทำให้ท่านมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้รับบริการได้	4 (1.2)	47 (13.7)	75 (21.9)	<b>169</b> (49.4)	47 (13.7)
อาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์เป็นอาการสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจส่งต่อผู้มารับบริการในร้านยาไปสถานพยาบาลของรัฐ	76 (22.2)	<b>135</b> (39.5)	74 (21.6)	47 (13.7)	10 (2.9)

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของเกษตรกรตอบทบทวนในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา(ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน(ร้อยละ)ของความคิดเห็นระดับต่างๆ (N = 342)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<b>ด้านผลกระทบต่อร้านยา (5ข้อ)</b>					
การคัดกรองวัณโรคในร้านยาทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเพราะต้องกลับไปตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลอีกครั้ง	9 (2.60)	42 (12.3)	39 (11.4)	<b>163</b> (47.7)	89 (26.0)
การส่งต่อผู้รับบริการอาจทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อมั่นในตัวท่านและร้านยาของท่าน	1 (0.3)	7 (2.0)	34 (9.9)	<b>163</b> (47.7)	137 (40.1)
การส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคทำให้ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการต้องรับบริการทั้งร้านยาและสถานพยาบาลของรัฐ	3 (0.9)	20 (5.8)	34 (9.9)	<b>173</b> (50.6)	112 (32.7)
ท่านคิดว่า การส่งต่อผู้รับบริการไปรับการตรวจวินิจฉัยต่อที่สถานพยาบาลของรัฐจะไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้ของร้านท่าน	141 (41.2)	<b>178</b> (52.0)	20 (5.8)	3 (0.9)	0 (0)
บทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการในร้านยาของเกษตรกรเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับสถานพยาบาลของรัฐ	9 (2.6)	19 (5.6)	41 (12.0)	<b>163</b> (47.7)	110 (32.2)
<b>ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ (3ข้อ)</b>					
การทำงานของเครือข่ายร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐควรมีหน่วยงานในพื้นที่เป็นตัวกลางในการช่วยประสานงาน	98 (28.7)	<b>187</b> (54.7)	49 (14.3)	7 (2.0)	1 (0.3)
เกษตรกรควรได้รับอบรมความรู้เพิ่มเติมก่อนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค	<b>189</b> (55.3)	144 (42.1)	8 (2.3)	1 (0.3)	0 (0)
ร้านยาควรได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ในการคัดกรองวัณโรคและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค เช่นแบบฟอร์มคัดกรองและส่งต่อวัณโรค แผ่นประชาสัมพันธ์ ฝาปิดปาก เป็นต้น	<b>229</b> (67.0)	107 (31.3)	5 (1.5)	1 (0.3)	0 (0)

จากตารางที่ 5 พบว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งสูงสุด 3 ลำดับแรกคือท่านควรส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องในสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 67.8) ร้านยาควรได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการคัดกรองวัณโรคและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค เช่นแบบฟอร์มคัดกรองและส่งต่อวัณโรค แผ่นประชาสัมพันธ์ ฟ้าปิดปาก เป็นต้น (ร้อยละ 67.0) และเภสัชกรควรได้รับอบรมความรู้เพิ่มเติมก่อนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 55.3) และความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ การส่งต่อผู้รับบริการอาจทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อมั่นในตัวท่านและร้านยาของท่าน (ร้อยละ 40.1) การส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคทำให้ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการต้องรับบริการทั้งร้านยาและสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 32.7) และบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการในร้านยาของเภสัชกรเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 32.2)



ตารางที่ 6 ระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา  
จำแนกตามความคิดเห็นด้านต่างๆ

ความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ยรายด้าน	ระดับความคิดเห็น
<b>ด้านการรับรู้สถานการณ์ของวัณโรค ( 2 ข้อ)</b>			
การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้ทางอากาศเป็นปัจจัยที่ทำให้วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	4.32	4.21	เห็นด้วย
ร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีโอกาสค้นพบผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษาได้	4.11		
<b>ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ ( 7 ข้อ)</b>			
การคัดกรองวัณโรคโดยการซักประวัติผู้รับบริการที่มีอาการไอ เป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายในร้านยา	3.84	4.08	เห็นด้วย
การมีแบบฟอร์มสำหรับคัดกรองจะช่วยให้คุณมีแนวทางในการคัดกรองวัณโรคในร้านยาอย่างชัดเจน	4.44		
การที่ท่านเขียนใบส่งตัวพร้อมให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคยินยอมไปรับการตรวจวินิจฉัยต่อที่สถานพยาบาลของรัฐ	3.76		
ท่านควรส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องในสถานพยาบาลของรัฐ	4.67		
รูปแบบเครือข่ายคัดกรองและส่งต่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการในสถานพยาบาลของรัฐได้ง่าย	4.33		
ร้านยาที่ร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคจะต้องได้รับการประเมินร้านยาก่อนการเข้าร่วม	3.96		
เภสัชกรร้านยาควรมีบทบาทติดตามการใช้ยาวัณโรคกรณีผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคแล้ว	3.59		

ตารางที่ 6 ระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา  
จำแนกตามความคิดเห็นด้านต่างๆ(ต่อ)

ความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ยรายด้าน	ระดับความคิดเห็น
<b>ด้านการรับรู้ของเภสัชกรต่อการคัดกรองและส่งต่อ(2 ข้อ)</b>			
การคัดกรองวัณโรคโดยการซักประวัติอาจทำให้ท่านมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้รับบริการได้	2.39	3.02	ไม่แน่ใจ
อาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์เป็นอาการสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจส่งต่อผู้มารับบริการในร้านยาไปสถานพยาบาลของรัฐ	3.64		
<b>ด้านผลกระทบต่อร้านยา (5ข้อ)</b>			
การคัดกรองวัณโรคในร้านยาทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเพราะต้องกลับไปตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลอีกครั้ง	3.82	4.10	เห็นด้วย
การส่งต่อผู้รับบริการอาจทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อมั่นในตัวท่านและร้านยาของท่าน	4.25		
การส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคทำให้ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการต้องรับบริการทั้งร้านยาและสถานพยาบาลของรัฐ	4.09		
ท่านคิดว่า การส่งต่อผู้รับบริการไปรับการตรวจวินิจฉัยต่อที่สถานพยาบาลของรัฐจะไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้ของร้านท่าน	4.34		
บทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการในร้านยาของเภสัชกรเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับสถานพยาบาลของรัฐ	4.01		
<b>ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ (3ข้อ)</b>			
การทำงานของเครือข่ายร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐควรมีหน่วยงานในพื้นที่เป็นตัวกลางในการช่วยประสานงาน	4.09	4.42	เห็นด้วย
เภสัชกรควรได้รับอบรมความรู้เพิ่มเติมก่อนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค	4.52		
ร้านยาควรได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการคัดกรองวัณโรคและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค เช่นแบบฟอร์มคัดกรองและส่งต่อวัณโรค แผ่นประชาสัมพันธ์ ฟ้าปิดปาก เป็นต้น	4.65		
<b>ความคิดเห็นรวมทุกด้านเฉลี่ยรายบุคคล</b>		3.96	เห็นด้วย



จากตารางที่ 6 พบว่าเมื่อจำแนกความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 ด้านด้วยกันคือ ด้านการรับรู้สถานการณ์ของวัณโรค (2 ข้อ) ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ (7 ข้อ) ด้านการรับรู้ของเภสัชกรต่อการคัดกรองและส่งต่อ (2 ข้อ) ด้านผลกระทบต่อร้านยา (5 ข้อ) และด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ (3 ข้อ) พบว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในเกือบทุกด้านคือด้านการรับรู้สถานการณ์ของวัณโรค ด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ ด้านผลกระทบต่อร้านยาและด้านการสนับสนุนจากภาครัฐพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วย โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 3.67 คะแนนขึ้นไป ยกเว้นเพียงด้านการรับรู้ของเภสัชกรต่อการคัดกรองและส่งต่อของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเห็นไม่แน่ใจ โดยได้คะแนนเฉลี่ยเพียง  $3.02 \pm 0.722$  และเมื่อสรุปเป็นภาพรวมความคิดเห็นในทุกด้านทั้ง 5 ด้านของกลุ่มตัวอย่างแล้ว พบว่าอยู่ในระดับเห็นด้วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $3.96 \pm 0.405$

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น โดยรวมของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

ระดับความคิดเห็นโดยรวม	จำนวน (N=342)	ร้อยละ
ความคิดเห็นไม่แน่ใจ	57	16.66
ความคิดเห็นที่เห็นด้วย	285	83.34

จากตารางที่ 7 พบว่าสามารถจำแนกระดับความคิดเห็น โดยรวมของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นที่เห็นจำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 83.34 มีส่วนน้อยที่มีความคิดเห็นไม่แน่ใจ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 และไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

## 2.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบและค่าตอบแทนของระบบคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่าง ร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ

ตารางที่ 8 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับ  
สถานพยาบาลของรัฐจำแนกตามรูปแบบการส่งต่อ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเข้าร่วม เครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้ที่สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับ สถานพยาบาลของรัฐ (N=322)</b>		
เข้าร่วมเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อ	218	67.70
ไม่เข้าร่วมเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อ	104	32.30
<b>รูปแบบการส่งต่อผู้รับบริการ (N=340)</b>		
ร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการเพื่อนำไปติดต่อที่สถานพยาบาลของรัฐด้วยตนเอง	160	47.1
ร้านยาลงทะเบียนออนไลน์กับหน่วยงานส่วนกลางเพื่อประสานงานกับ สถานพยาบาลของรัฐ	116	34.10
ร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการเพื่อนำไปติดต่อกับหน่วยงานส่วนกลางในการ ประสานงานกับสถานพยาบาลของรัฐต่อไป	62	18.20
อื่นๆ	2	0.59
<b>การติดตามผลการส่งต่อผู้ป่วยของร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ (N=340)</b>		
หน่วยงานส่วนกลางแจ้งผลการส่งต่อผู้รับบริการโดยฐานข้อมูลระบบออนไลน์	131	38.50
สถานพยาบาลของรัฐเป็นผู้แจ้งผลการส่งต่อผู้รับบริการแก่ร้านยา	108	31.80
สถานพยาบาลของรัฐแจ้งผลการส่งตัวให้ผู้รับบริการนำกลับไปยังร้านยา	59	17.40
หน่วยงานส่วนกลางแจ้งผลการส่งต่อผู้รับบริการแก่ร้านยา	25	7.40
ร้านยาติดตามผลด้วยตนเองโดยสอบถามไปยังสถานพยาบาลของรัฐ	14	4.10
อื่นๆ	3	0.90
<b>วิธีการประสานงานเพื่อแจ้งผลการวินิจฉัยส่งต่อกลับไปให้ร้านยา (N=340)</b>		
ระบบรายงานจากฐานข้อมูลระบบออนไลน์	124	36.50
โทรศัพท์	64	18.80
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์	63	18.50
ผู้รับบริการ	51	15.00
จดหมาย	36	10.60
อื่นๆ	2	0.60

ตารางที่ 8 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐจำแนกตามรูปแบบการส่งต่อ(ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>หน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินร้านยาก่อนเข้าร่วมเป็นเครือข่าย (N=340)</b>		
สถานพยาบาลในพื้นที่เดียวกับร้านยา	132	38.80
สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเขตเดียวกับร้านยา	75	22.10
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เขตเดียวกับร้านยา	60	17.60
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเดียวกับร้านยา	59	17.40
อื่นๆ	14	4.10

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยินดีเข้าร่วมเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้ที่สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 67.70 มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ยินดีเข้าร่วม จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 32.30 รูปแบบของการส่งต่อผู้รับบริการระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยคือ รูปแบบร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการนำไปติดต่อสถานพยาบาลของรัฐด้วยตนเอง มีจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 47.10 และความคิดเห็นอื่นๆเพิ่มเติมคือการส่งต่อระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของเอกชน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 รูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าควรใช้ในการติดตามผลการวินิจฉัยส่งต่อกลับของร้านยากับสถานพยาบาลนั้น คือ รูปแบบที่หน่วยงานส่วนกลางแจ้งผลการส่งต่อผู้รับบริการแก่ร้านยาในฐานข้อมูลระบบออนไลน์ มีจำนวน 131 คนคิดเป็นร้อยละ 38.50 และมีความคิดเห็นอื่นๆเพิ่มเติมคือ กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการรู้ผลการส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยากับสถานพยาบาลจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 วิธีการประสานงานเพื่อแจ้งผลการส่งต่อกลับไปให้ร้านยาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าควรใช้เป็นวิธีในการประสานงานระหว่างร้านยากับสถานพยาบาล คือ ระบบรายงานจากฐานทะเบียนข้อมูลออนไลน์ มีจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 และความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติมคือ การส่งข้อมูลผ่านทางระบบโซเชียลเน็ตเวิร์ก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 และหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรมีหน้าที่ประเมินร้านยาก่อนที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยนั้นคือสถานพยาบาลในพื้นที่เดียวกับร้านยา โดยมีจำนวน 132 คนคิดเป็นร้อยละ 38.80 และความคิดเห็นอื่นๆเพิ่มเติม คือ สภาเภสัชกรรม จำนวน 8 คน และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 6คน รวม 14 คนคิดเป็นร้อยละ 4.10

ตารางที่ 9 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อผู้รับบริการระหว่างร้านยากับสถานพยาบาล  
ของรัฐจำแนกตามรูปแบบค่าตอบแทน

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>ร้านยาควรได้รับค่าตอบแทนในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค(N=341)</b>		
ควร	276	80.93
ไม่ควร	62	18.18
ไม่มีความคิดเห็น	3	0.89
<b>รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค (N=276)</b>		
จ่ายตามจำนวนการคัดกรองแบบรายหัว	173	62.68
จ่ายตามจำนวนผู้ได้รับการส่งต่อและวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค	74	26.82
จ่ายแบบเหมาจ่ายรายปี กำหนดจำนวนผู้รับการคัดกรองขั้นต่ำ	24	8.69
อื่นๆ	5	1.81
<b>จำนวนเงินของค่าตอบแทน (N=276)</b>		
น้อยกว่า 50 บาท/ราย	13	4.71
50 บาท/ราย	80	28.98
51-100 บาท/ ราย	94	34.07
มากกว่า100บาท/ราย	80	28.98
จ่ายเป็นรายปี	9	3.26

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรได้รับค่าตอบแทน ในการคัดกรองและ ส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค มีจำนวน 276 คนคิดเป็นร้อยละ 80.93และกรณีที่ได้รับค่าตอบแทนรูปแบบของ การจ่ายค่าตอบแทนที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดคือ การจ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนการคัด กรองแบบรายหัว มีจำนวน 173 คนคิดเป็นร้อยละ 62.68และมีความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม คือการจ่าย ค่าตอบแทนแบบผสมผสานระหว่างรายปีและรายหัว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.81 จำนวนค่าตอบแทน ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดคือ จำนวนค่าตอบแทน 51-100 บาท มีจำนวน 94คนคิดเป็นร้อย ละ 34.07 และมีความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม คือการจ่ายค่าตอบแทนเป็นรายปี มีจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 3.26

### 2.3 ความคิดเห็นต่อ ความสำเร็จของโครงการ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

ตารางที่ 10 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ปัญหา และอุปสรรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (N=136)	ร้อยละ
<b>ด้านระบบการจัดการของโครงการ</b>		
ความร่วมมือ และความไว้วางใจซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการรับส่งต่อผู้รับบริการจากร้านยา	105	77.20
การประชาสัมพันธ์ โครงการในวงกว้างให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลของวัน โรคและการคัดกรองวัน โรคในร้านยา	62	45.58
การจัดทำกรอบและแนวทางในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยวัน โรค ระบุหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน	46	33.82
การค่าใช้จ่าย งบประมาณสนับสนุน	36	27.47
ความล่าช้าในการให้บริการประชาชนของสถานพยาบาลของรัฐ	22	16.17
สิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้รับบริการในร้านยา	15	11.02
<b>ด้านของเภสัชกร</b>		
ความรู้ของเภสัชกรในการคัดกรองวัน โรค	48	35.29
ความร่วมมือของเภสัชกรในร้านยา	25	18.38
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัน โรคของเภสัชกร	22	16.17
<b>ด้านประชาชน</b>		
ความร่วมมือของประชาชนในการคัดกรองโรค	20	14.70

จากตารางที่ 10 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 136 คน ได้เสนอความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ในโครงการ จำนวนรวม 401 ข้อ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ด้านระบบการจัดการของโครงการที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ความร่วมมือและไว้วางใจซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการรับส่งต่อผู้รับบริการระหว่างร้านยากับสถานพยาบาล ร้อยละ 77.20 การประชาสัมพันธ์โครงการในวงกว้างให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลของวัน โรคและการคัดกรองวัน โรคใน

ร้านยา ร้อยละ 45.58 และการจัดทำกรอบและแนวทางในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยวัณโรค ระบุหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน ร้อยละ 33.82 ตามลำดับ ด้านของเภสัชกรพบว่า ปัจจัยที่มีผลพบมากที่สุดคือ ความรู้เภสัชกรในการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 35.29 รองลงมา ความร่วมมือของเภสัชกรในร้านยา ร้อยละ 18.38 และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคของเภสัชกร ร้อยละ 16.17 และด้านของประชาชน พบว่าปัจจัยที่มีผลคือ ความร่วมมือของประชาชนในการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 14.70



ตารางที่ 11 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะอื่น	จำนวน (N=35)	ร้อยละ
<b>ข้อเสนอแนะเชิงบวก</b>		
มีการประชาสัมพันธ์โครงการให้ชุมชนรับทราบอย่างทั่วถึง	4	14.28
การสร้างความตระหนักของวัน โรคแก่ประชาชนเพื่อเพิ่มความให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ	4	14.28
การเริ่มต้นในร้านยาจำนวนน้อยก่อน ไม่นับปริมาณแต่เน้นคุณภาพการคัดกรองดังนั้นร้านยาที่เข้าร่วมต้องมีจิตอาสาและยินดีเข้าร่วมอย่างแท้จริง	3	10.71
การนำหน่วยงานเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน หรือ คลินิกเวชกรรม มาเข้าร่วมด้วยเพื่อความสะดวกในการส่งต่อผู้รับบริการ	3	10.71
การกำหนดแนวทางการช่วยเหลือเภสัชกรกรณีที่มีการติดเชื้อวันโรคจากการคัดกรองผู้ป่วยในร้านยา	3	10.71
สถานที่ร้านยาต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการคัดกรองผู้รับบริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้รับบริการอื่น	3	10.71
การจัดทำหน่วยบริการรูปแบบ one stop service ในสถานพยาบาลของรัฐ ในระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อลดขั้นตอนและช่วยจิตใจให้ผู้รับบริการร่วมมือรับการส่งต่อไปรับการรักษาต่อยังสถานพยาบาลของรัฐ	3	10.71
การอบรมความรู้ของเภสัชกรอาจใช้วิธีการเข้าถึงผ่านระบบออนไลน์ เพื่อความสะดวกในการเข้ารับการอบรมความรู้ของเภสัชกร ไม่จำเป็นต้องจัดประชุม	3	10.71
การทำงานร่วมกัน ให้ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักแล้ว โครงการจะสัมฤทธิ์ผล	3	10.71
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนสิ่งต่างๆให้ร้านยาอย่างครบถ้วนทั้ง การอบรมความรู้แก่เภสัชกร และ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ	2	7.14
ร้านยาควรมีมาตรฐานในการคัดกรองผู้รับบริการเทียบเท่ากัน เพื่อให้ระบบการคัดกรองและส่งต่อมีคุณภาพ	2	7.14
เครื่องมือในการคัดกรองต้องง่าย และมีความเที่ยงตรง	2	7.14
ควรจัดทำระบบการขึ้นทะเบียนแบบออนไลน์ ร่วมกันกับโครงการคัดกรองอื่นๆในร้านยาเพื่อความสะดวกของเภสัชกร เช่น โครงการคัดกรองกลุ่มโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในร้านยา	2	7.14

ตารางที่ 11 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะอื่นๆ(ต่อ)

ข้อเสนอแนะอื่น	จำนวน (N=35)	ร้อยละ
การจัดอบรมความรู้เรื่องการคัดกรองควรจัดอบรมเฉพาะร้านยาที่สนใจเข้าร่วม	2	7.14
ให้เครือข่ายสถานศึกษา และวิชาชีพ เป็นผู้ริเริ่มทำ ผลักดัน โครงการ โดยใช้ นักศึกษาเภสัชชั้นปีที่ 6 ช่วยในการคัดกรอง	1	3.57
การเริ่มโครงการในร้านยาที่เปิดใหม่ เพื่อให้สถานที่เหมาะสมกับการคัดกรอง	1	3.57
ระบบรายงานแบบออนไลน์ควรมีการจำกัดสิทธิการเข้าถึงเพื่อการรักษาความลับของผู้ป่วย	1	3.57
<b>ข้อเสนอแนะเชิงลบ</b>		
หน่วยงานสาธารณสุขรับผิดชอบเหมือนเดิม มีอาสาสมัครสาธารณสุขคัดกรอง เช่นเดิมคืออยู่แล้ว	3	10.71
วันโรคพบได้น้อยในร้านยา ไม่มีประโยชน์ในการทำ	2	7.14

จากตารางที่ 11 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คนที่มีข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับเครือข่ายของการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคในร้านยากับสถานพยาบาลจำนวน 47 ข้อ แบ่งเป็นข้อเสนอแนะเชิงบวกและลบ โดยมีข้อเสนอแนะเชิงบวก ที่พบมากที่สุดคือ การประชาสัมพันธ์โครงการให้ชุมชนรับทราบอย่างทั่วถึง และ การสร้างความตระหนักของวันโรคแก่ประชาชนเพื่อเพิ่มความให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ ร้อยละ 14.28 รองลงมาคือ การจัดทำหน่วยบริการรูปแบบ one stop service ในสถานพยาบาลของรัฐ ในระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อลดขั้นตอนและช่วยจูงใจให้ผู้รับบริการร่วมมือรับการส่งต่อไปรับการรักษาต่อยังสถานพยาบาลของรัฐการกำหนดแนวทางการช่วยเหลือเภสัชกรกรณีที่มีการติดเชื้อมโรคจากการคัดกรองผู้ป่วยในร้านยาสถานที่ร้านยาต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการคัดกรองผู้รับบริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้รับบริการอื่นการทำงานร่วมกัน ให้ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักแล้วโครงการจะสัมฤทธิ์ผล การนำหน่วยงานเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน หรือ คลินิกเวชกรรม มาเข้าร่วมด้วยเพื่อความสะดวกในการส่งต่อผู้รับบริการและ การเริ่มต้นในร้านยาจำนวนน้อยก่อนไม่เน้นปริมาณแต่เน้นคุณภาพการคัดกรองดังนั้นร้านยาที่เข้าร่วมต้องมีจิตอาสาและยินดีเข้าร่วมอย่างแท้จริง ร้อยละ 10.71 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนสิ่งต่างๆให้ร้านยาอย่างครบถ้วนทั้ง การอบรมความรู้แก่เภสัชกร และ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆร้านยาควรมีมาตรฐานในการคัดกรองผู้รับบริการเทียบเท่ากัน เพื่อให้ระบบการคัดกรองและส่งต่อมีคุณภาพเครื่องมือในการคัดกรองต้องง่าย และมีความเที่ยงตรงการจัดทำระบบ



การขึ้นทะเบียนแบบออนไลน์ ร่วมกันกับโครงการคัดกรองอื่นๆในร้านยาเพื่อความสะดวกของเภสัชกร เช่น โครงการคัดกรองกลุ่มโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในร้านยาและ การจัดอบรมความรู้เรื่อง การคัดกรองควรจัดอบรมเฉพาะร้านยาที่สนใจเข้าร่วม ร้อยละ 7.14 และ ระบบรายงานแบบออนไลน์ควรมี การกำจัดสิทธิการเข้าถึงเพื่อการรักษาความลับของผู้ป่วย การเริ่มโครงการในร้านยาที่เปิดใหม่ เพื่อให้ สถานที่เหมาะสมกับการคัดกรองให้เครือข่ายสถานศึกษา และวิชาชีพ เป็นผู้ริเริ่มทำ ผลักดัน โครงการ โดยใช้ นักศึกษาเภสัชชั้นปีที่ 6 ช่วยในการคัดกรอง ร้อยละ 3.57 นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะเชิงลบ ที่เห็นว่าโครงการ นี้ไม่มีความจำเป็นในการเข้าร่วม คือ หน่วยงานสาธารณสุขรับผิดชอบเหมือนเดิม มีอาสาสมัครสาธารณสุข คัดกรองเช่นเดิมคืออยู่แล้ว ร้อยละ 10.71 และ ทัศนคติพบได้น้อยในร้านยา ไม่มีประโยชน์ในการทำร้อยละ 7.14



### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของลักษณะทั่วไปของเภสัชกรและร้านยาคุณภาพกับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

ในส่วนที่ 3 จะนำเสนอผลการศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของเภสัชกรและร้านยาคุณภาพกับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาดังแสดงในตารางที่ 12 -14ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆกับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(ร้อยละ)		P-value
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
เพศ <sup>1</sup>			0.686
ชาย	103 (84.42)	19 (15.58)	
หญิง	182 (82.72)	38 (17.28)	
อายุ <sup>1</sup> (ปี)			0.020*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	99(88.39)	13(11.61)	
31-40	110(86.61)	17(13.39)	
41-50	48(77.42)	14(22.58)	
51-60	17(65.38)	9(34.62)	
61 ขึ้นไป	11(73.33)	4(26.67)	
ระดับการศึกษา <sup>2</sup>			0.186
ปริญญาตรี	229(84.50)	42(15.50)	
ปริญญาโท	53(80.30)	13(19.70)	
ปริญญาเอก	3(60.00)	2(40.00)	
ตำแหน่งในร้านยา <sup>1</sup>			0.256
เภสัชกรผู้ปฏิบัติการ	118(86.13)	19(13.87)	
เป็นทั้งเจ้าของกิจการและเภสัชผู้ปฏิบัติการ	167(81.46)	38(18.54)	

1 ทดสอบด้วย Chi-square test

2 ทดสอบด้วย Fisher's exact test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆกับระดับความคิดเห็นของเกษตรกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		P-value
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	
<b>รายได้<sup>2</sup> (บาท)</b>			
ต่ำกว่า20,000บาท	8(88.88)	1(11.12)	0.226
20,001-40,000	128(86.48)	20(13.52)	
40,001-60,000	78(86.66)	12(13.34)	
60,001-80,000	14(70.00)	6(30.00)	
80,001-100,000	16(76.19)	5(23.81)	
ตั้งแต่100,001ขึ้นไป	26(76.47)	8(23.53)	
<b>ประสบการณ์การทำงานในร้านยา<sup>1</sup>(ปี)</b>			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5	130(90.90)	13(9.10)	0.006*
6-10	77(81.91)	17(18.09)	
11-15	31(79.48)	8(20.52)	
16-20	25(75.75)	8(24.25)	
21 ขึ้นไป	22(66.66)	11(33.34)	
<b>การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรค<sup>1</sup></b>			
เคย	133(91.09)	13(8.91)	0.001*
ไม่เคย	152(77.55)	44(22.45)	
<b>การทราบแนวทางรักษาวัณโรคแห่งชาติ<sup>1</sup></b>			
ทราบ	192(90.56)	20(9.44)	<0.05*
ไม่ทราบ	93(71.53)	37(28.47)	
<b>ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค(ครอบครัว/คนใกล้ชิด)<sup>1</sup></b>			
ไม่มี	251(82.02)	55(17.98)	0.060
มี	34(94.44)	2(5.56)	

1 ทดสอบด้วย Chi-square test

2 ทดสอบด้วย Fisher's exact test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$

จากตารางที่ 12 พบว่าเภสัชกรที่เป็นเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 182 คน (ร้อยละ 82.72) และ ระดับความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจจำนวน 38 คน (ร้อยละ 17.28) และเพศชายมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 103 คน (ร้อยละ 84.42) และความคิดเห็นไม่แน่ใจ และจำนวน 19 คน (ร้อยละ 15.58) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.686$ )

อายุ พบว่าเภสัชกรที่มีช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 99 คน (ร้อยละ 88.39) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 13 คน (ร้อยละ 11.61) ช่วงอายุ 31-40 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 110 คน (ร้อยละ 86.61) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 22.58 คน (ร้อยละ 13.39) ช่วงอายุ 41-50 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 48 คน (ร้อยละ 77.42) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 14 คน (ร้อยละ 22.58) ช่วงอายุ 51-60 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 17 คน (ร้อยละ 65.38) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 9 คน (ร้อยละ 34.62) และอายุ 61 ปีขึ้นไป มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 11 คน (ร้อยละ 73.33) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.67) ซึ่งมีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$  ( $p = 0.020$ )

ระดับการศึกษา เภสัชกรที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 229 คน (ร้อยละ 66.96) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 42 คน (ร้อยละ 15.50) ระดับปริญญาโทมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 53 คน (ร้อยละ 80.30) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 13 คน (ร้อยละ 19.70) และปริญญาเอกมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 60.00) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 2 คน (ร้อยละ 40.00) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.186$ )

ตำแหน่งในร้านยา เภสัชกรที่มีตำแหน่งในร้านยาเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 118 คน (ร้อยละ 86.13) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 19 คน (ร้อยละ 13.87) และตำแหน่งเป็นทั้งเจ้าของกิจการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 167 คน (ร้อยละ 81.46) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 38 คน (ร้อยละ 18.54) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าตำแหน่งในร้านยาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.256$ )

รายได้ เกษษกรที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทส่วนใหญ่มิระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 8 คน (ร้อยละ 88.88) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 1 คน (ร้อยละ 11.12) รายได้ 20,001-40,000 บาท มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 128คน (ร้อยละ 86.48) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 20 คน (ร้อยละ 13.52) รายได้ 40,001-60,000 บาท มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 78 คน (ร้อยละ 86.66) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 12 คน (ร้อยละ 13.34) รายได้ 60,001-80,000 บาท มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 14 คน (ร้อยละ 70.00) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 6 คน (ร้อยละ 30.00) รายได้ 80,001-100,000 บาท มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 16 คน (ร้อยละ 4.96) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 16 คน (ร้อยละ 76.19) และรายได้ตั้งแต่ 100,001 ขึ้นไป มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 26 คน (ร้อยละ 76.47) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 8 คน (ร้อยละ 23.53) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเกษตรกร ต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.226$ )

ประสบการณ์การทำงานในร้านยา เกษษกรที่มีประสบการณ์การทำงานในร้านยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 130 คน (ร้อยละ 90.90) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 13 คน (ร้อยละ 9.10) ประสบการณ์การทำงานในร้านยา 6-10 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 77 คน (ร้อยละ 81.91) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 17 คน (ร้อยละ 18.09) ประสบการณ์การทำงานในร้านยา 11-15 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 31 คน (ร้อยละ 79.48) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 8 คน (ร้อยละ 20.52) ประสบการณ์การทำงานในร้านยา 16-20 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 25 คน (ร้อยละ 75.75) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 8 คน (ร้อยละ 24.25) และ ประสบการณ์การทำงานในร้านยาตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 22 คน (ร้อยละ 66.66) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 11 คน (ร้อยละ 33.34) ซึ่งมีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็นพบว่าประสบการณ์การทำงานในร้านยามีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเกษตรกร ต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05(p=0.006)$

การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรค เกษษกรที่เคยได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 133 คน (ร้อยละ 91.09) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 13 คน (ร้อยละ 8.91) และเกษษกรที่ไม่เคยได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 152 คน (ร้อยละ 77.55) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 44 คน (ร้อยละ 22.45) ซึ่งมีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็นพบว่า การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็น

ของเกษตรกรตอบหาทาการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05(p=0.001)$

การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ เกษตรกรที่ทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 192 คน (ร้อยละ 90.56) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 20 คน (ร้อยละ 9.44) เกษตรกรที่ไม่ทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 93 คน (ร้อยละ 71.53) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 37 คน (ร้อยละ 28.47) ซึ่งมีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็นพบว่าเกษตรกรที่ทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเกษตรกรตอบหาทาการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05(p<0.05)$

ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด พบว่าเกษตรกรที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 251 คน (ร้อยละ 82.02) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 55 คน (ร้อยละ 17.98) และเกษตรกรที่มีประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค(ครอบครัว/คนใกล้ชิด)มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 34 คน (ร้อยละ 94.44) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.46)ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าการมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค (ครอบครัว/คนใกล้ชิด)ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเกษตรกรตอบหาทาการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p=0.060$ )



ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ของปัจจัยร้านยากับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและ  
ส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

ปัจจัยร้านยา	จำนวน (ร้อยละ)		P-value
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	
<b>ประเภทของร้านยา<sup>1</sup></b>			
ร้านขายยาเดี่ยว	198(82.84)	41(17.16)	0.712
ร้านขายยาเครือข่าย	87(84.46)	16(15.54)	
<b>ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยา<sup>1</sup>(ชั่วโมง)</b>			
น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	21(87.50)	3(12.50)	0.181
4-8 ชั่วโมง	34(94.44)	2(5.56)	
9-12 ชั่วโมง	145(80.11)	36(19.88)	
มากกว่า 12 ชั่วโมง	84(84.00)	16(16.00)	
<b>จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา<sup>1</sup>(ปี)</b>			
1-5 ปี	100(90.90)	10(9.10)	0.003*
6-10 ปี	74(86.04)	12(13.96)	
11-15 ปี	33(82.50)	7(17.50)	
16-20 ปี	31(79.48)	8(20.52)	
ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป	31(65.95)	16(34.05)	
<b>จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ<sup>1</sup>(ปี)</b>			
1-3 ปี	141(90.96)	14(9.04)	0.004*
4-6 ปี	58(80.55)	14(19.45)	
7-9 ปี	48(75.00)	16(25.00)	
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	19(70.37)	8(29.63)	

1 ทดสอบด้วย Chi-square test

2 ทดสอบด้วย Fisher's exact test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ของปัจจัยร้านยากับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา(ต่อ)

ปัจจัยร้านยา	จำนวน (ร้อยละ)		P-value
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
จำนวนผู้รับบริการต่อวัน <sup>1</sup> (คน)			0.340
1-50	122(87.14)	18(12.86)	
51-100	107(79.85)	27(20.15)	
101-150	14(93.33)	1(6.67)	
151-200	14(82.35)	3(17.65)	
ตั้งแต่ 201 ขึ้นไป	28(77.77)	8(22.23)	
การจำหน่ายยาวัณโรค <sup>2</sup>			0.601
มีการจำหน่าย	23(74.19)	8(25.81)	
ไม่มีการจำหน่าย	262(84.24)	49(15.76)	

1 ทดสอบด้วย Chi-square test

2 ทดสอบด้วย Fisher's exact test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$

จากตารางที่ 13 ประเภทของร้านยา พบว่าเภสัชกรในร้านขายยาเดี่ยวส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 198 คน (ร้อยละ 82.82) และระดับความคิดเห็นไม่เห็นด้วยจำนวน 41 คน (ร้อยละ 17.16) และเภสัชกรในร้านขายยาเครือข่ายมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 87 คน (ร้อยละ 84.46) และระดับความคิดเห็นไม่เห็นด้วยจำนวน 16 คน (ร้อยละ 15.54) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าประเภทของร้านยาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p=0.712$ )

ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยา พบว่าเภสัชกรในร้านยาที่มีช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยาน้อยกว่า 4 ชั่วโมงมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 21 คน (ร้อยละ 87.50) และระดับความคิดเห็นไม่เห็นด้วยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 12.50) ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยา 4-8 ชั่วโมงเภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 34 คน (ร้อยละ 94.44) และระดับความคิดเห็นไม่เห็นด้วยจำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.56) ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยา 9-12 ชั่วโมงเภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 145 คน (ร้อยละ 80.11) และระดับความคิดเห็นไม่เห็นด้วยจำนวน 36 คน (ร้อยละ 19.88) ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยามากกว่า 12 ชั่วโมงเภสัช



กรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 84 คน (ร้อยละ 84.00) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 16 คน (ร้อยละ 16.00) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค ในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.181$ )

จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา พบว่าเภสัชกรในร้านยาที่มีจำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา 1-5 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 100 คน (ร้อยละ 90.90) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.10) จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา 6-10 ปี เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 74 คน (ร้อยละ 86.04) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 12 คน (ร้อยละ 13.96) จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา 11-15 ปี เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 33 คน (ร้อยละ 82.50) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 7 คน (ร้อยละ 17.50) จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา 16-20 ปี เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 31 คน (ร้อยละ 79.48) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 8 คน (ร้อยละ 20.52) และจำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยาตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 31 คน (ร้อยละ 65.95) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 16 คน (ร้อยละ 34.04) ซึ่งมีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าจำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยามีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค ในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$  ( $p=0.003$ )

จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ พบว่าเภสัชกรในร้านยาที่มีจำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ 1-3 ปี มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 141 คน (ร้อยละ 90.96) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 14 คน (ร้อยละ 9.04) จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ 4-6 ปี เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 58 คน (ร้อยละ 80.55) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 14 คน (ร้อยละ 19.45) จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ 7-9 ปี เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 48 คน (ร้อยละ 75.00) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 16 คน (ร้อยละ 25.00) และจำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ 10 ปีขึ้นไป เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 19 คน (ร้อยละ 5.97) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 8 คน (ร้อยละ 29.63) ซึ่งมีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าจำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค ในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$  ( $p=0.004$ )

จำนวนผู้รับบริการต่อวันของร้านยา พบว่าเภสัชกรในร้านยาที่มีจำนวนผู้รับบริการต่อวันตั้งแต่ 1-50 คน มีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 122 คน (ร้อยละ 87.14) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 18 คน (ร้อยละ 12.86) จำนวนผู้รับบริการต่อวัน 51-100 คน เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 107

คน (ร้อยละ 79.85) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 27 คน (ร้อยละ 20.15) จำนวนผู้รับบริการต่อวัน 101-150 คน เกสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 14 คน (ร้อยละ 93.33) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.67) จำนวนผู้รับบริการต่อวัน 151-200 คน เกสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 14 คน (ร้อยละ 82.35) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 3 คน (ร้อยละ 17.65) และจำนวนผู้รับบริการต่อวันตั้งแต่ 201 คนขึ้นไป เกสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 28 คน (ร้อยละ 77.77) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 8 คน (ร้อยละ 22.23) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าจำนวนผู้รับบริการในร้านยาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.340$ )

การจำหน่ายยาวัณโรคพบว่าเภสัชกรในร้านยาที่มีการจำหน่ายยาวัณโรคในร้านยามีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 23 คน (ร้อยละ 74.19) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 8 คน (ร้อยละ 25.81) และไม่มีการจำหน่ายยาวัณโรคในร้านยา เกสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 262 คน (ร้อยละ 84.24) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 49 คน (ร้อยละ 15.76) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็น พบว่าการจำหน่ายยาวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.601$ )



ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างงานบริการต่างๆ ในร้านยากับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

งานบริการที่มีในร้านยา	จำนวน (ร้อยละ)		P-value
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) <sup>1</sup>			
มี	204(86.07)	33(13.93)	0.041*
ไม่มี	81(77.14)	24(22.85)	
บริการคัดกรองโรคติดเชื้อ <sup>1</sup>			
มี	109(87.90)	15(12.09)	0.087
ไม่มี	176(80.73)	42(19.26)	
บริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง <sup>1</sup>			
มี	204(87.17)	30(12.83)	0.005*
ไม่มี	81(75.00)	27(25.00)	
บริการให้คำปรึกษาโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง <sup>1</sup>			
มี	255(83.60)	50(16.40)	0.697
ไม่มี	30(81.08)	7(18.92)	
บริการให้คำปรึกษาเด็กบูหรี <sup>1</sup>			
มี	216(84.7)	39(15.30)	0.244
ไม่มี	69(79.31)	18(20.69)	
จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย <sup>1</sup>			
มี	188(88.67)	24(11.32)	0.004*
ไม่มี	97(74.61)	33(25.38)	

1 ทดสอบด้วย Chi-square test

2 ทดสอบด้วย Fisher's exact test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างงานบริการต่างๆ ในร้านยากับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา (ต่อ)

งานบริการที่มีในร้านยา	จำนวน (ร้อยละ)	P-value
------------------------	----------------	---------

	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	
<b>บริการวัดความดันโลหิต<sup>1</sup></b>			
มี	252(84.28)	47(15.71)	0.215
ไม่มี	33(76.74)	10(23.25)	
<b>บริการตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง<sup>1</sup></b>			
มี	110(83.96)	21(16.04)	0.804
ไม่มี	175(76.74)	36(17.07)	
<b>บริการ tiêmยาโรคเรื้อรัง<sup>1</sup></b>			
มี	128(85.90)	21(14.10)	0.262
ไม่มี	157(81.34)	36(18.66)	
<b>เยี่ยมบ้านติดตามการใช้จ่าย<sup>2</sup></b>			
มี	23(79.31)	6(20.68)	0.601
ไม่มี	262(83.70)	51(16.29)	

1 ทดสอบด้วย Chi-square test

2 ทดสอบด้วย Fisher's exact test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$

จากตารางที่ 14 งานบริการในร้านยาพบว่าเภสัชกรในร้านยาที่มีงานบริการในร้านยา 3 งานบริการ คือ งานบริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) งานบริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงและงานจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็นของเภสัชกร โดยร้านยาที่มีงานบริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 204 คน (ร้อยละ 86.07) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 13.93) และไม่มีงานบริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) เภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 81 คน (ร้อยละ 77.14) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 24 คน (ร้อยละ 22.85) พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$  ( $p=0.041$ ) งานบริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงเภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 204 คน (ร้อยละ 87.17) และระดับความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจจำนวน 30 คน (ร้อยละ 12.83) และไม่มีงานบริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงเภสัชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 81 คน (ร้อยละ 75.00) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 27 คน (ร้อยละ 25.00) พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัย

เป็นวัน โรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$  ( $p=0.005$ )และ การจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย เกษชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยจำนวน 188 คน (ร้อยละ 88.67) และระดับความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 11.32)และไม่มีการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย เกษชกรมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วย จำนวน 97 คน (ร้อยละ 74.61) และระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจจำนวน 33 คน(ร้อยละ 25.38)พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเกษชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัน โรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$  ( $p=0.004$ )ส่วนงานบริการในร้านยาอื่นๆ ได้แก่ บริการคัดกรองโรคติดเชื้อ บริการให้คำปรึกษาโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ บริการวัดความดันโลหิต บริการตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง บริการเติมยาโรคเรื้อรัง และบริการเยี่ยมบ้านติดตามการใช้ยา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของระดับความคิดเห็นของเกษชกร ดังนั้นจึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเกษชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้เป็นวัน โรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรอง และส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ โดยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) โดยการส่งทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพจำนวน 807 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและความคิดเห็นและใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square test) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$

#### สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 42.37 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.33 มีอายุเฉลี่ย 37.04 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.20 มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 20,001-40,000 บาท ร้อยละ 46.00 ตำแหน่งงานในร้านยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นทั้งเจ้าของกิจการและเภสัชผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้อยละ 59.90 มีประสบการณ์การทำงานในร้านยาเฉลี่ย 9.66 ปี กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคภายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 42.70 โดยช่องทางหลักในการรับข้อมูลข่าวสารคือทางระบบอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 29.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบถึงแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติของประเทศไทย ร้อยละ 62.00 และเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 89.50 ประเภทของร้านยา จำนวนของร้านยามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นร้านขายยาเดี่ยว ร้อยละ 69.90 จำนวนชั่วโมงของเวลาเปิดทำการของร้านยาต่อวันเฉลี่ย 9.96 ชั่วโมงจำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยาเฉลี่ย 11.96 ปีจำนวนปีที่

เข้าร่วมเป็นร้านยาคุณภาพเฉลี่ย 4.46 ปี จำนวนผู้รับบริการต่อวันเฉลี่ย 83.09 คน งานบริการที่มีในร้านยาส่วนใหญ่ สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ การให้คำปรึกษาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 89.20 บริการวัดระดับความดันโลหิต ร้อยละ 87.40 และให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ ร้อยละ 74.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดทำประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการในร้านยา ร้อยละ 61.98 โดยจะจัดทำในรูปแบบของแฟ้มบันทึกประวัติผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.41 และด้านการจำหน่ายยาวันโรคในร้านยา พบว่ามีการจำหน่ายยาในร้านยาเพียงร้อยละ 9.06 เท่านั้น ซึ่งยาวันโรคที่มีการจำหน่ายมากที่สุดคือ Rifampicin ร้อยละ 83.87

ในภาพรวมของความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรค ร้อยละ 83.34 และมีระดับความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรค เพียงร้อยละ 16.66 เมื่อจำแนกความคิดเห็นออกเป็น 5 ด้านพบว่าด้านการรับรู้ของเภสัชกรต่อการคัดกรองและส่งต่อ ซึ่งเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดกรองวันโรค โดยการซักประวัติอาจทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อวันโรคจากผู้รับบริการและอาการสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจส่งต่อผู้มารับบริการในร้านยาไปสถานพยาบาลของรัฐคืออาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับไม่แน่ใจ ส่วนความคิดเห็นอีก 4 ด้าน คือ ความคิดเห็นด้านการรับรู้สถานการณ์ของวันโรค ความคิดเห็นด้านรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อ ความคิดเห็นด้านผลกระทบต่อร้านยา และความคิดเห็นด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับที่เห็นด้วย

ความคิดเห็นต่อรูปแบบและค่าตอบแทนของระบบคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยินดีเข้าร่วมเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 67.70 โดยรูปแบบการส่งต่อผู้รับบริการที่ร้านยาเห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ คือ รูปแบบที่ร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการนำไปติดต่อกับสถานพยาบาลของรัฐด้วยตนเองร้อยละ 47.10 รองลงมาคือ รูปแบบร้านยาลงทะเบียนข้อมูลผู้รับบริการผ่านระบบออนไลน์กับหน่วยงานส่วนกลางเพื่อประสานงานกับสถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 34.10 การติดตามผลการส่งต่อผู้ป่วยของร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐที่ร้านยาเห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ คือ การติดตามผลการส่งต่อผู้รับบริการโดยผ่านระบบออนไลน์ที่หน่วยงานส่วนกลางแจ้งผลการส่งต่อผู้รับบริการ โดยฐานข้อมูลระบบออนไลน์ ร้อยละ 38.50 วิธีในการประสานงานเพื่อแจ้งผลการส่งต่อกลับไปให้ร้านยาที่เหมาะสมที่สุดคือการรายงานผ่านระบบรายงานจากฐานข้อมูลระบบออนไลน์ ร้อยละ 36.50 ในด้านค่าตอบแทนของการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการในร้านยา พบว่าร้านยาส่วนใหญ่เห็นว่าควรจ่ายค่าตอบแทนในการคัดกรองและส่งต่อ ร้อยละ 80.93 โดยรูปแบบในการจ่ายค่าตอบแทนคือ จ่ายตามจำนวนการคัดกรองแบบรายหัว (ร้อยละ 62.68) ในอัตรา 51-100 บาทต่อราย (ร้อยละ 34.07) และหากต้องมีการประเมินการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายคัด

กรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่ประเมิน คือ สถานพยาบาลในพื้นที่เดียวกับร้านยา ร้อยละ 38.80

ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นพบว่า โครงการจะดำเนินการสำเร็จได้จะขึ้นกับระบบการจัดการของเครือข่าย เช่น การจัดทำกรอบและแนวทางในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยวัณโรคระบุหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพในการรับส่งต่อผู้รับบริการจากร้านยา ค่าใช้จ่ายและงบประมาณสนับสนุนของโครงการ การลดความล่าช้าของสถานพยาบาลของรัฐเพื่อรองรับการส่งต่อผู้รับบริการจากร้านยา มีการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคในร้านยา และต้องมีการประชาสัมพันธ์ โครงการในวงกว้างให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลของวัณโรคและการคัดกรองวัณโรคในร้านยา ด้านของเภสัชกร คือ ความรู้ ความเสี่ยงในการติดเชื้อและความร่วมมือของเภสัชกร ด้านของประชาชน คือความร่วมมือของประชาชนในการคัดกรองโรค

ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคพบว่า อายุ ( $p=0.020$ ) ประสบการณ์การทำงานในร้านยาของเภสัชกร ( $p=0.006$ ) การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์วัณโรค ( $p=0.001$ ) การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ ( $p<0.05$ ) จำนวนปีที่เปิดทำการร้านยา ( $p=0.007$ ) จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ ( $p=0.008$ ) งานบริการในร้านยา บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) ( $p=0.041$ ) งานบริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ( $p=0.005$ ) และการจัดทำประวัติผู้รับบริการในร้านยา ( $p=0.011$ ) มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$  ส่วนปัจจัยอื่นๆ คือ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งในร้านยา ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค (ครอบครัว/คนใกล้ชิด) ประเภทของร้านยา ช่วงเวลาเปิดทำการของร้านยา จำนวนผู้รับบริการต่อวัน งานบริการในร้านยา การคัดกรองโรคติดเชื้อ การให้คำปรึกษาเบาหวานความดันโลหิตสูง การให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ บริการวัดความดันโลหิต บริการตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง บริการเติมยาโรคเรื้อรัง และการเยี่ยมบ้านติดตามการใช้ยา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค



## การอภิปรายผลการศึกษา

จากการสรุปผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคสูงถึงร้อยละ 83.34 และยินดีเข้าร่วมในเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรกระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐร้อยละ 67.70 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศเวียดนาม กัมพูชาและอินเดียแล้วพบว่ามีผลสอดคล้องกันโดยในประเทศดังกล่าวมีอัตราการเข้าร่วมของร้านยาสูงเช่นกันร้อยละ 67-98 [9,20,55] อาจเนื่องจากความชุกของวันโรคของแต่ละประเทศ โดยทั้งไทย เวียดนาม กัมพูชา และอินเดีย ต่างเป็นประเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มของ 22 ประเทศแรกที่มีความชุกของวันโรคสูงของโลกจึงอาจเห็นความสำคัญของวันโรคแต่เห็นความแตกต่างกับการศึกษาในประเทศโบลิเวีย [17] ที่มีอัตราการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายร้านยาเพียงร้อยละ 22 ซึ่งค่อนข้างต่ำ

ความคิดเห็นต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อวันโรคอาจมีผลต่อการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อวันโรค โดยกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อวันโรคอยู่ที่ร้อยละ 16.17 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกัมพูชาของ Bell C.A. และคณะ [55] ที่พบว่าบุคลากรในร้านยามีความกังวลในด้านความเสี่ยงของการติดเชื้อวันโรคในการคัดกรองผู้ป่วยในร้านยา ส่วนความคิดเห็นด้านการรับรู้ของเภสัชกรในการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่น่าจะน่าประหลาดใจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57 ที่ไม่เคยได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวันโรคในรอบปีที่ผ่านมา ทำให้การรับทราบข้อมูลของความเสี่ยงของการติดเชื้อวันโรคและอาการสำคัญในการคัดกรองผู้สงสัยเป็นวันโรคนั้นคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวันโรคนั้นประกอบไปด้วย การเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด ปริมาณเชื้อ ระยะเวลาในการสัมผัส ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และสภาพแวดล้อมการระบายอากาศ เป็นต้น [38] และอาการไอเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุเกินกว่า 2 สัปดาห์เป็นอาการสำคัญในการคัดกรองผู้สงสัยเป็นวันโรคได้ [38] ในด้านการสนับสนุนจากภาครัฐเพื่อเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรกระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกัมพูชาของ Bell C.A. และคณะ [55] ที่ต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อวันโรค และการได้รับการอบรมความรู้ในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคในร้านยาเช่นเดียวกัน

ความคิดเห็นต่อการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ร้านยาในการคัดกรองและส่งต่อนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.7) เห็นว่าควรจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ร้านยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกัมพูชาของ Bell CA. และคณะ [55] และการศึกษาในประเทศเวียดนามของ Lonroth K. และคณะ [15] ที่

พบว่าร้านยาส่วนใหญ่ไม่ต้องการค่าตอบแทนในการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52 ไม่ต้องการค่าตอบแทนอาจเนื่องจากบุคลากรร้านยาคิดว่าการได้รับการเชื่อถือจากลูกค้าและชื่อเสียงเป็นเสมือนค่าตอบแทนทางอ้อมอยู่แล้ว[15,55]และประกอบกับในประเทศเวียดนามร้านยาจำนวนมากมียาวันโรคจำหน่ายให้แก่ผู้รับบริการในร้านยา (ร้อยละ 59.9)[15]ส่วนอัตราค่าตอบแทนของการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการจ่ายค่าตอบแทนในช่วง 51-100 บาทต่อราย ร้อยละ 34.07 ซึ่งเป็นจำนวนที่แตกต่างกับโครงการคัดกรองโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของสำนักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติที่มีการศึกษาในร้านยาคุณภาพจังหวัดมหาสารคามที่จ่ายในอัตรา 50 บาทต่อการคัดกรอง 1 คน [49]ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวันโรคเป็นโรคติดต่อที่มีโอกาสแพร่เชื้อทำให้มีความเสี่ยงมากกว่าการคัดกรองโรคเรื้อรังจึงทำให้มีความต้องการค่าตอบแทนที่สูงกว่า

รูปแบบของการจ่ายค่าตอบแทนที่เภสัชกรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ควรนำมาใช้จ่ายในการคัดกรอง คือ การจ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนการคัดกรองรายหัวทุกรายร้อยละ 62.68 ซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาของ Lonroth K. และคณะ[15]ที่ให้ค่าตอบแทนกรณีที่คัดกรองและส่งต่อแล้วพบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวันโรคเสมอหกเท่าที่นั้น และการศึกษาของนิยะดา แซ่มมณี[3]ที่จะได้ค่าตอบแทนเมื่อผู้ป่วยยอมมารับการส่งต่อที่สถานพยาบาลเท่านั้น

ด้านรูปแบบการส่งต่อผู้รับบริการในร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยคือ ร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการเพื่อนำไปติดต่อที่สถานพยาบาลของรัฐด้วยตนเอง ร้อยละ 47.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lonroth K. และคณะ [15], Vu DH. [16] และ นิยะดา แซ่มมณี [3]ที่ใช้ใบส่งตัวจากร้านยาให้ผู้ป่วยนำไปติดต่อรับการตรวจที่สถานพยาบาลต่อไป และสอดคล้องกับการคัดกรองโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในการศึกษาของ พิทยา สมสะอาดและคณะ[49]ที่ใช้แบบบันทึกการส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงในร้านยาจังหวัดมหาสารคาม

ผลของความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคกับปัจจัยต่างๆ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคในร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุ ส่วนใหญ่เห็นด้วย โดยในช่วงอายุ น้อยกว่า 40 ปี จะมีร้อยละของคนที่เห็นด้วยมากกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lonroth K. และคณะ[15]และ Bell CA. และคณะ[56]ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคในร้านยา อาจเนื่องมาจากกลุ่มคนที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี เป็นเภสัชกรรุ่นใหม่ที่ได้รับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านการบริหารเภสัชกรรม โดยการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในร้านยานั้นเป็นบทบาทหนึ่งของเภสัชกรในงานบริหารเภสัชกรรม ซึ่งเภสัชกรในร้านยาสามารถช่วยเหลือสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ประสบการณ์การทำงานในร้านยา มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาโดยประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า 5 ปีมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นซึ่งแตกต่างกับในการศึกษาของLonnroth K. และคณะ[15] และBell CA. และคณะ [56] ที่พบว่าประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา อาจเนื่องมาจากกลุ่มคนที่มิประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า 5 ปี นั้นจะเป็นกลุ่มคนที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ซึ่งเป็นเภสัชกรรุ่นใหม่ที่มีแนวคิดของการนำองค์ความรู้ด้านงานบริหารเภสัชกรรมมาใช้ในร้านยาสูงขึ้น

การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์วัณโรคมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาโดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์วัณโรค จะมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากกว่ากลุ่มคนที่ไม่ทราบข้อมูลสถานการณ์วัณอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทราบข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคนั้นอาจมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับวัณโรรมากกว่า

การทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติจะมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ เนื่องจากการทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติเป็นการช่วยให้เภสัชกรเข้าใจถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และความสำคัญของการรักษาวัณโรค เข้าใจถึงวิธีการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรคอย่างถูกต้องเพื่อลดการแพร่กระจายและความรุนแรงของโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของVu DH.[16]ที่พบว่ากรทราบแนวทางการรักษาวัณโรคของประเทศเวียดนาม ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคอาจเนื่องจากความแตกต่างของระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศ โดยในประเทศไทยนั้น มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการดูแลสุขภาพประชาชน ดังนั้นการทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ จึงมีผลในการส่งต่อผู้ป่วยเพราะหากค้นพบว่าเจ็บป่วย ก็สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไปได้ โดยอาจไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล ในขณะที่ประเทศเวียดนามประชาชนหากไปรับการรักษาต่อนั้นจะมีค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น ทำให้มีผลต่อการส่งต่อการรักษา โดยมีข้อมูลของการศึกษาว่าการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคของร้านยาในประเทศเวียดนามจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่าหากบุคลากรในร้านยาทราบข้อมูลการรักษาวัณโรคฟรีในสำนักวัณโรค[16]

ปัจจัยด้านการให้บริการในร้านยา ได้แก่การให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง บริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง และการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในร้านยาที่มีการให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) และการให้บริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงเป็นประจำอยู่แล้ว ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีความเข้าใจต่อบทบาทของการคัดกรองโรคและส่ง

ต่อผู้รับบริการในร้านยาเป็นอย่างดีและในส่วนของการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย ก็เป็น การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการบริการคัดกรองโรคเรื้อรังและการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงอยู่แล้ว

### ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้

การเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ได้อัตราการตอบกลับที่ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 42.4) เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากเภสัชกรผู้มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานในร้านยาประเภทเครือข่ายซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของประชากรในการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นรูปแบบขององค์กรขนาดใหญ่ ทำให้การขออนุญาตเก็บข้อมูลจำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารขององค์กรก่อน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดแนวทางและรูปแบบในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐ โดยนำปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ประสบการณ์การทำงานในร้านยา การรับรู้ข้อมูลโรค การทราบแนวทางการรักษาวันโรคระหว่างชาติ ปัจจัยของร้านยา คือ จำนวนปีที่เปิดทำการของร้านยา จำนวนปีที่เข้าร่วมร้านยาคุณภาพ การให้บริการในร้านยา บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง (NCD) บริการส่งต่อผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง และจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยมาใช้ในการกำหนดรูปแบบและแนวทางของเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวันโรคระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อให้เครือข่ายสามารถช่วยลดความล่าช้าในการรักษาวันโรคระหว่างชาติเป็นการช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวันโรคระหว่างชาติในชุมชน และลดอัตราการเจ็บป่วยและตายของประชาชนในชุมชนได้

2. นำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการนำร้านยาคุณภาพเข้ามาเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาลของรัฐในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCD) เช่น โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง โดยมีรูปแบบการส่งตัวผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังโดยการให้ใบส่งตัวจากร้านยาไปสถานพยาบาลของรัฐ มีการติดตามผลผ่านระบบการลงทะเบียนแบบออนไลน์ มีค่าตอบแทนของการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเป็นแบบรายหัว และร้านยาคุณภาพให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCD) ที่มารับการคัดกรองในร้านยาคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดทำเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐในเขตพื้นที่ที่มีความชุกของวัณโรคสูง โดยเครือข่ายควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านของการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในวงกว้าง การจ่ายค่าตอบแทนของการคัดกรอง การอบรมความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง และการกำหนดรูปแบบแนวทางและหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจน

2. ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินโครงการของการจัดทำเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยาคุณภาพและสถานพยาบาลของรัฐ



### รายการอ้างอิง

- [1] World Health Organization. (2014). **Global tuberculosis report**. Geneva: World Health Organization.
- [2] พิทักษ์พล บุญขมาติกและคณะ. (2556). **สรุปสถิติที่สำคัญ**. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.
- [3] นิยะดา แซ่มณี. (2552). "การพัฒนารูปแบบการค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรคโดยบุคลากรร้านยา." *เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- [4] มาลี โรจน์พิบูลย์สถิตย์ และ เพชรวรรณ พึ่งรัศมี. (2549). **ความล่าช้าในการไปตรวจรับการรักษาและความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในจังหวัดสงขลา**. บทบาทของร้านยากับงานควบคุมวัณโรค. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข:กรุงเทพฯ.
- [5] Sreeramareddy C.T. et al. (2009). "Time delays in diagnosis of pulmonary tuberculosis: a systematic review of literature." **BMC Infect Disease** 11, (9): 91-101.
- [6] Storla D.G., Yimer S., and Bjune G.A. (2008). "A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis." **BMC Public Health** 14, (8): 15-28.
- [7] นราวุฒิ คำหอม. (2551). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความล่าช้าในการรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดศรีสะเกษ." *คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- [8] Huong N.T., et al. (2007). "Delays in the diagnosis and treatment of tuberculosis patients in Vietnam: a cross-sectional study." **BMC Public Health** 13, (7): 110-119.
- [9] Rajeswari R., et al. (2002). "Private pharmacies in tuberculosis control--a neglected link." **International Journal Tuberculosis Lung Disease** 6, (2): 171-173.
- [10] วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ. (2553). "รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการจัดทำข้อเสนอร้านยาคุณภาพกับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า." สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย: กรุงเทพฯ.
- [11] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). **การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ: กรุงเทพฯ**.
- [12] จุฬารณ อรุณศิริวัฒนา และคณะ. (2553). "การนำแบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานมาใช้ให้บริการในร้านยา." *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา* 8,3(กันยายน-ธันวาคม): 334-345.

- [13] กิตติคุณ คชการและคณะ. (2556). "ผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ณ ร้านยาคุณภาพเขตจังหวัดมหาสารคามและการส่งต่อคลินิกบ้านร่วมเขียนโรงพยาบาลมหาสารคาม." ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ The 5<sup>th</sup> Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2013 "Pharmacy Profession: Moving Forward to ASEAN Harmonization". คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: วันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2556.
- [14] World Health Organization. (2012). **Global tuberculosis report**. Geneva: World Health Organization.
- [15] Lonroth K., et al.. (2003). " *Referring TB suspects from private pharmacies to the National Tuberculosis Programme: experience from two districts in Ho Chi Minh City, Vietnam.* " **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease** 7, (12): 1147-1153.
- [16] Vu D.H., et al. (2012). " *Suspected tuberculosis case detection and referral in private pharmacies in Viet Nam.* " **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease** 16, (12): 1625-1629.
- [17] Lambert M.L., et al. (2005). " *Collaboration between private pharmacies and national tuberculosis programme: an intervention in Bolivia.* " **Tropical Medicine and International Health**, 10(3): 246-250.
- [18] มาลี โรจน์พิบูลย์สถิตย์ และเพชรวรรณ พึ่งรัมย์. (2549). การสำรวจความรู้ ทักษะและความสามารถในการค้นพบผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรคของบุคลากรร้านยาในจังหวัดสงขลา. บทบาทของร้านยากับงานควบคุมวัณโรค. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: กรุงเทพฯ.
- [19] มาลี โรจน์พิบูลย์สถิตย์ เพชรวรรณ พึ่งรัมย์ และนิยะดา แซ่มณี. (2553). " ผลการให้ความรู้และฝึกทักษะบุคลากรร้านยาในการค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรค." **Thai Pharmaceutical and Health Science Journal**, 5(1): 37-44.
- [20] Lonroth K., et al. (2000). " *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.*" **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease** 4, (11): 1052-1059.

- [21] สภาเภสัชกรรม. (2546). **มาตรฐานร้านยาคุณภาพ**. เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์. เข้าถึงได้จาก. <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/introduce.php>.
- [22] นาฎพธู สงวนวงศ์ และมนะพล กุลปราณีต. (2555). **แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรคในผู้ใหญ่**. กรุงเทพมหานคร: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- [23] Mary L. Good. (2006). **Integrating the Individual and the Organization**. New York: Wiley.
- [24] Luthans Freeman. (1995). **Organization Behavioral**. 7 ed. Singapore: McGraw-Hill.
- [25] บุญเรียง ขจรศิลป์. (2534). **วิธีวิจัยการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พิชญาพรินติ้ง.
- [26] จำลอง เงินดี. (2534). "เอกสารประกอบคำสอนวิชาจิตวิทยาสังคม." กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- [27] ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ความคิดเห็น: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีระพีชญา.
- [28] ลัดดา กิตติวิภาค. (2526). **ความคิดเห็นทางสังคมเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: แสงจันทร์การพิมพ์.
- [29] ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2541). **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- [30] ดวงอุมา โสภา. (2551). "ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสำนักทะเบียนอำเภอเมืองมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม." **คณะรัฐประศาสนศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม**.
- [31] รัชณี พิทักษ์ญาติ. (2546). "ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการงานทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวประชาชนของสำนักทะเบียนอำเภอเมืองชลบุรี." **รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา**.
- [32] Best J.W. (1977). **Research in education**. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- [33] วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- [34] พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2531). **การวัดทัศนคติ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [35] สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2551). **แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2551**. กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.



- [36] เจริญ ชูโชติถาวร. (2548). **วัณโรคในผู้ใหญ่**. ตำราโรคติดเชื้อ. พรรณทิพย์ ฉายากุลและคณะ กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- [37] อังกูร เกิดพานิช. (2540). "บทความพื้ในวิชา: วัณโรค." *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 50(3): 151-161.
- [38] สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2556). **แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556**. พิมพ์ครั้งที่2(ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- [39] ชาญกิจ พุฒิเลอพงศ์ และคณะ. (2555). **คู่มือสำหรับเภสัชกร: การดูแลผู้ป่วยวัณโรค**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย).
- [40] อังกูร เกิดพานิช. (2549). "วัณโรคในเด็ก." *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 27(2): 69-94.
- [41] CDC. (2005). "*Guidelines for the investigation of contacts of persons with infectious tuberculosis.*" *MMWR*, 54(RR15): 1-37.
- [42] สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย และสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. (2543). **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย**. สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข .
- [43] พรอนันต์ โคมทอง วิชา รัชชัยพิชิตกุล และวัชรา บุญสวัสดิ์. (2554). "*Treatment of Tuberculosis from WHO guidelines 2010.*" *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน*, 10(1): 17-30.
- [44] กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. (2545). "ร้านขายยากับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า." *วงการยา*, 2: 31-33.
- [45] สำนักคณะกรรมการอาหารและยา. (2557). **ข้อมูลร้านยาคุณภาพ**. เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์. เข้าถึงได้จาก. <http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/search.php>.
- [46] สภาเภสัชกรรม. (2546). "ร้านยาคุณภาพ." ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่องร้านยาคุณภาพ(อัคสำเนา). สภาเภสัชกรรม: เสนอที่อาคารเฉลิมพระบารมี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ วันที่ 27 กันยายน 2546.
- [47] คทา บัณฑิตานุกูล. (2545). " *Community Pharmacy.*" ใน *สารานุกรมเภสัชศาสตร์ เล่ม2 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*: 21-22
- [48] World Health Organization. (1994). "*The Role of Pharmacist in the health care system.*" in *Report of WHO consultative group at 13-16 December 1988*. WHO: New delhi, India.

- [49] พิทยา สมสะอาดและคณะ. (2553). "ผลการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ จังหวัดมหาสารคาม." *เภสัชศาสตร์อีสาน*, 6(6):34-49.
- [50] จีริศดา คำสีเขียวและคณะ. (2552). "การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยร้านยาคุณภาพจังหวัดขอนแก่นภายใต้โครงการนำร่องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ." *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 24(3): 215-223.
- [51] ปาริโมก เกิดจันทิก และคณะ. (2556). "การคัดกรองและระบบส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในร้านยา." *เภสัชศาสตร์อีสาน*, 9(3):74-81.
- [52] สุณี เลิศสินอุดม และคณะ. (2557). "ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคของประชาชนโดยร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น." *เภสัชศาสตร์อีสาน*, 9(ฉบับพิเศษม.ค. 2557): 155-158.
- [53] ธาธิตา ขจรจรัสกุลและคณะ. (2556). "ผลของการดูแลคุณภาพการใช้จ่ายโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ." ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ *The 5<sup>th</sup> Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2013 "Pharmacy Profession: Moving Forward to ASEAN Harmonization"*. 2556. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: วันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2556.
- [54] Lambert M.L., et al. (2004). "Tuberculosis control and the private health sector in Bolivia: a survey of pharmacies." *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 8, (11): 1325-1329.
- [55] Bell C.A., et al. (2012). "Provider perceptions of pharmacy-initiated tuberculosis referral services in Cambodia, 2005-2010." *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 16, (8): 1086-1091.
- [56] Bell C.A., et al. (2015). "Referral of tuberculosis symptomatic clients from private pharmacies to public sector clinics for diagnosis and treatment in Cambodia." *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21: 285-291.
- [57] พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- [58] สีน พันธุ์พินิจ. (2554). *เทคนิควิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทจูน พับลิชชิ่ง จำกัด.
- [59] อ้อมจิตร พงษ์ธีระคุลย์. (2551). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ." *คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา



## แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค” ของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 หน้า ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกร และข้อมูลของร้านยา

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา

### คำชี้แจง

ข้อมูลที่ได้จากแบบเก็บข้อมูลนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่เป็นรายบุคคล ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ และในการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นภาพรวม ไม่เน้นบุคคลใดโดยเฉพาะ จึงไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อ และตอบตรงตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการสำหรับการศึกษาเท่านั้น

### นิยามศัพท์

- ผู้สงสัยเป็นวัณโรค หมายถึง ผู้มารับบริการในร้านยาที่มีอาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ โดยที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ หรือไอเป็นเลือด
  - เครื่องข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยา หมายถึง การให้ร้านยาเป็นเครือข่ายกับสถานพยาบาลของภาครัฐ ในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ มีส่วนช่วยในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการคัดกรองผู้สงสัยเป็นวัณโรคที่มารับบริการในร้านยา โดยการซักถามอาการไอ ประวัติ และแนะนำส่งต่อพร้อมใบส่งตัว ให้แก่ผู้สงสัยเป็นวัณโรคถือใบส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยต่อยังสถานพยาบาลของภาครัฐ และเภสัชกรช่วยติดตามการใช้ยาวัณโรคของผู้รับบริการที่ถูกส่งตัวไป แล้วได้รับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคจากสถานพยาบาลของรัฐ
  - การคัดกรองวัณโรคในร้านยา หมายถึง การซักประวัติของผู้รับบริการในร้านยา ที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรค ซึ่งอาการนำสงสัยเป็นวัณโรค คือ อาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์โดยที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ หรือไอเป็นเลือด
  - การส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค หมายถึง การส่งตัวผู้รับบริการในร้านยาที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรค โดยเภสัชกรให้คำแนะนำและเขียนแบบฟอร์มใบส่งตัว เพื่อให้ผู้รับบริการไปรับการตรวจวินิจฉัยต่อยังสถานพยาบาลของภาครัฐ
- \*หมายเหตุขอความกรุณาส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์โดยใส่ซอง ที่แนบมาพร้อมแบบสอบถามนี้ ซึ่งเขียนที่อยู่ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว และขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวธนกฤตา ฉันทรัฐ

นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร Email:kop1926@hotmail.com โทรศัพท์ 085-3651266

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรและข้อมูลของร้านยา

คำอธิบาย โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ใน  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและร้านยา

1. เพศ  
 ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี .....เดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 ปริญญาตรี  ปริญญาโท สาขา.....  
 ปริญญาเอก สาขา.....
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(โดยประมาณ)  
 ไม่เกิน 20,000 บาท  20,001-40,000 บาท  40,001-60,000 บาท  
 60,001-80,000 บาท  80,001-100,000 บาท  ตั้งแต่ 100,001 บาทขึ้นไป
5. ตำแหน่งในร้านยา  
 เภสัชกรผู้ปฏิบัติการ  
 เจ้าของกิจการ/ผู้จัดการร้านยา  
 เป็นทั้งสองตำแหน่ง
6. ประสบการณ์ในการทำงานในร้านยา(รวมทุกร้านยา) รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน
7. ท่านเคยได้รับรู้ข้อมูล สถานการณ์ของวัณโรคในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหรือไม่
8.  เคย  ไม่เคย(ข้ามไปทำข้อ 9)
9. กรณีที่เคยได้รับ ช่องทางในการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของวัณโรคของท่าน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 การอบรม/ประชุมวิชาการ  อินเทอร์เน็ต  สื่อสิ่งพิมพ์ ต่างๆ  
 วิทยูทูปกระจายเสียง  โทรทัศน์  อื่นๆระบุ.....
10. ท่านเคยทราบแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติของประเทศไทยหรือไม่  
 ทราบ  ไม่ทราบ
11. คนในครอบครัวของท่านที่อาศัยในบ้านเดียวกันมีประวัติเคยเป็นวัณโรคหรือไม่  
 ไม่มี  ไม่ทราบ  มี จำนวน.....คน

12. ประเภทของร้านยา

ร้านขายยาเดี่ยว

ร้านขายยาเครือข่าย (Chain store)

( ) Boots ( ) Watson ( ) P&F ( ) Pure ( ) Fasino ( ) Exta ( )  
Health up ( ) กรุงเทพคริสตจักร ( ) อื่นๆระบุ.....

13. เวลาเปิดทำการของร้านยา

วันเปิดทำการ.....

เวลาเปิดทำการ.....

14. ระยะเวลาการดำเนินงานกิจการของร้านยา.....ปี.....เดือน

15. ปีที่ได้รับการประเมินให้เป็นร้านยาคุณภาพ พ.ศ. ....

16. จำนวนผู้รับบริการในร้านยา (โดยประมาณ).....คนต่อวัน

17. งานบริการที่มีในร้านยาของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคNCDsเช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

( ) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อต่างๆเช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก  
ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆไปรับการตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาล ( )

( ) ให้คำปรึกษาโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

( ) ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่

( ) จัดทำประวัติผู้ป่วย (Patient profile)

( ) วัดระดับความดันโลหิต

( ) ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเอง

( ) ให้บริการในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

( ) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรัศมี 5 กิโลเมตรเพื่อติดตามการใช้ยา

( ) อื่นๆ ระบุ.....

18. การจัดทำประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการในร้านยา

ไม่มี

มี รูปแบบ ( ) แฟ้มบันทึกประวัติผู้ป่วย

( ) โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

( ) อื่นๆ ระบุ.....

19. ยาต้านโรคที่มีจำหน่ายในร้านยา

ไม่มี

มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) Isoniazid ( ) Rifampicin ( ) Pyrazinamide

( ) Ethambutol ( ) Streptomycin ( ) อื่นๆระบุ.....

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรคในร้านยาค้าชี้แจงแบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็น ซึ่งแบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ท่านเลือกระดับความคิดเห็นที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อ (คอลัมน์ด้านซ้าย) โดยทำเครื่องหมาย ✓ หรือ X ลงในช่องว่าง (คอลัมน์ด้านขวา) ที่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ได้หมายถึงสิ่งที่ถูกหรือผิด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านคิดว่า.....					
1.การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้ทางอากาศเป็นปัจจัยที่ทำให้วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ					
2.ร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีโอกาสค้นพบผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษาได้					
3.การคัดกรองวัณโรคโดยการซักประวัติอาจทำให้ท่านมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้รับบริการได้					
4.การคัดกรองวัณโรคโดยการซักประวัติผู้รับบริการที่มีอาการไอ เป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายในร้านยา					
5.อาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์เป็นอาการสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจส่งต่อผู้มารับบริการในร้านยาไปสถานพยาบาลของรัฐ					
6.การคัดกรองวัณโรคในร้านยาทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเพราะต้องกลับไปตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลอีกครั้ง					
7. การมีแบบฟอร์มสำหรับคัดกรองจะช่วยให้ท่านมีแนวทางในการคัดกรองวัณโรคในร้านยาอย่างชัดเจน					
8.การที่ท่านเขียนใบส่งตัวพร้อมให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคยินยอมไปรับการตรวจวินิจฉัยต่อที่สถานพยาบาลของรัฐ					
9.ท่านควรส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องในสถานพยาบาลของรัฐ					



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ท่านคิดว่า.....					
10. การส่งต่อผู้รับบริการอาจทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อมั่น ในตัวท่านและร้านยาของท่าน					
11. การส่งต่อผู้รับบริการที่สงสัยเป็นวัณโรคทำให้ ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการต้องรับบริการทั้ง ร้านยาและสถานพยาบาลของรัฐ					
12. ท่านคิดว่าการส่งต่อผู้รับบริการ ไปรับการตรวจ วินิจฉัยต่อที่สถานพยาบาลของรัฐจะไม่ส่งผลกระทบต่อ รายได้ของร้านท่าน					
13. รูปแบบเครือข่ายคัดกรองและส่งต่อเป็นการอำนวยความสะดวก ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการใน สถานพยาบาลของรัฐได้ง่าย					
14. บทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการในร้านยา ของเภสัชกรเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับสถานพยาบาล ของรัฐ					
15. การทำงานของเครือข่ายร้านยากับสถานพยาบาลของ รัฐควรมีหน่วยงานในพื้นที่เป็นตัวกลางในการช่วย ประสานงาน					
16. ร้านยาที่ร่วมเป็นเครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อผู้ สงสัยเป็นวัณโรคจะต้องได้รับการประเมินร้านยาก่อน การเข้าร่วม					
17. เภสัชกรร้านยาควรมีบทบาทติดตามการใช้ยาวัณโรค กรณีที่ผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรค แล้ว					
18. เภสัชกรควรได้รับอบรมความรู้เพิ่มเติมก่อนเข้าร่วมเป็น เครือข่ายในการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค					
19. ร้านยาควรได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ใน การคัดกรองวัณโรคและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค เช่น แบบฟอร์มคัดกรองและส่งต่อวัณโรค แผ่นประชาสัมพันธ์ ผ้าปิดปาก เป็นต้น					

20. หากมีเครือข่ายการคัดกรองและส่งต่อผู้ที่สงสัยเป็นวัณโรคระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐ ท่านยินดีเข้าร่วมโครงการหรือไม่
- ยินดีเข้าร่วม
  - ไม่แน่ใจ
  - ไม่ยินดีเข้าร่วม ระบุเหตุผล.....
21. หากมีระบบส่งต่อผู้รับบริการระหว่างร้านยากับสถานพยาบาลของรัฐท่านคิดว่ารูปแบบของการส่งต่อผู้รับบริการควรเป็นรูปแบบใดเหมาะสมที่สุด(เลือกตอบเพียงข้อเดียว)
- ร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการ เพื่อนำไปติดต่อที่สถานพยาบาลของรัฐด้วยตัวเอง
  - ร้านยาทำใบส่งตัวให้ผู้รับบริการ เพื่อนำไปติดต่อกับหน่วยงานส่วนกลางในการประสานงานกับสถานพยาบาลของรัฐ
  - ร้านยาลงทะเบียนออนไลน์กับหน่วยงานส่วนกลางเพื่อประสานงานกับสถานพยาบาลของรัฐ
  - อื่นๆ ระบุ .....
22. ในการติดตามการส่งต่อผู้รับบริการจากร้านยาที่ส่งต่อไปสถานพยาบาลของรัฐ ท่านคิดว่าควรมีรูปแบบใดเหมาะสมที่สุด(เลือกตอบเพียงข้อเดียว)
- ร้านยาติดตามผลการส่งต่อด้วยตนเอง โดยการสอบถามไปยังสถานพยาบาลของรัฐ
  - สถานพยาบาลแจ้งผลการส่งตัวมอบให้ผู้รับบริการเพื่อนำกลับไปแจ้งร้านยาด้วยตนเอง
  - สถานพยาบาลแจ้งผลการส่งต่อผู้รับบริการแก่ร้านยา ในกรณีที่ผู้รับบริการมารับการ ตรวจที่สถานพยาบาล
  - หน่วยงานส่วนกลางแจ้งผลการส่งต่อผู้รับบริการแก่ร้านยา ในกรณีที่ผู้รับบริการมาติดต่อกับหน่วยงานส่วนกลาง
  - หน่วยงานส่วนกลางแจ้งผลการส่งต่อผู้รับบริการแก่ร้านยาในฐานข้อมูลระบบออนไลน์
  - อื่นๆ ระบุ.....
23. วิธีในการประสานงานเพื่อแจ้งผลการส่งต่อกลับไปให้ร้านยาควรเป็นวิธีใดเหมาะสมที่สุด(เลือกตอบเพียงข้อเดียว)
- ผู้รับบริการ
  - ทางโทรศัพท์
  - ทางจดหมาย
  - ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล)
  - ระบบรายงานจากฐานทะเบียนข้อมูลออนไลน์
  - อื่นๆ.....



ภาคผนวก ข

การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





## บันทึกข้อความ

ID 006/2557

ส่วนราชการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร. 24254  
 ที่ วันที่ ๑ กรกฎาคม 2557  
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางสาว ธนกฤตา จันทร์จุ

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกร  
 ในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัยเป็นวัณโรค" (เลขที่รับโครงการวิจัย 11-  
 2557) ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พิจารณา  
 รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
 ศิลปากร ได้พิจารณาโครงการวิจัยของท่านแล้ว ขอแจ้งผลการพิจารณาให้ท่านทราบว่า โครงการวิจัย  
 ของท่านเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางของโครงการที่มีลักษณะไม่เข้าข่ายต้องขอรับรองด้าน  
 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จึงไม่ต้องขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.ธนะเศรษฐ์ จ้าวหิรัญพัฒน์)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูล





ที่ ศธ ๐๕๒๐.๒๐๕/ 00718

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ๗๓๐๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาคุณภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธนภฤตา ฉันทรุจิ รหัสนักศึกษา ๕๔๓๕๒๓๐๑ หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพต่อบทบาทการคัดกรองและส่งต่อผู้สงสัย เป็นวัณโรค” โดยมี ภญ.อ.ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามให้กับเภสัชกรในร้านยาคุณภาพทั่วประเทศ

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ไคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวธนภฤตา ฉันทรุจิ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*Varat Boonchalee*

(เภสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ)  
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ (บัณฑิตศึกษา)  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะเภสัชศาสตร์

สำนักงานเลขาธิการคณะเภสัชศาสตร์  
งานการจัดการศึกษา (คุณชลลดา อากานุรักษ์)  
โทรศัพท์ ๐๓๔-๒๕๓๔๑๐-๑๔ ต่อ ๒๔๒๕๒  
มือถือ ๐๘๙-๙๑๘๕๒๕๐ , ๐๘๙-๙๑๘๕๐๒๘  
โทรสาร ๐๓๔-๒๕๕๘๐๑

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validation)





ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validation) จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

เภสัชกรหญิง ผศ. ดร.ศกามาศ ไมตรีมิตร

อาจารย์ประจำ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

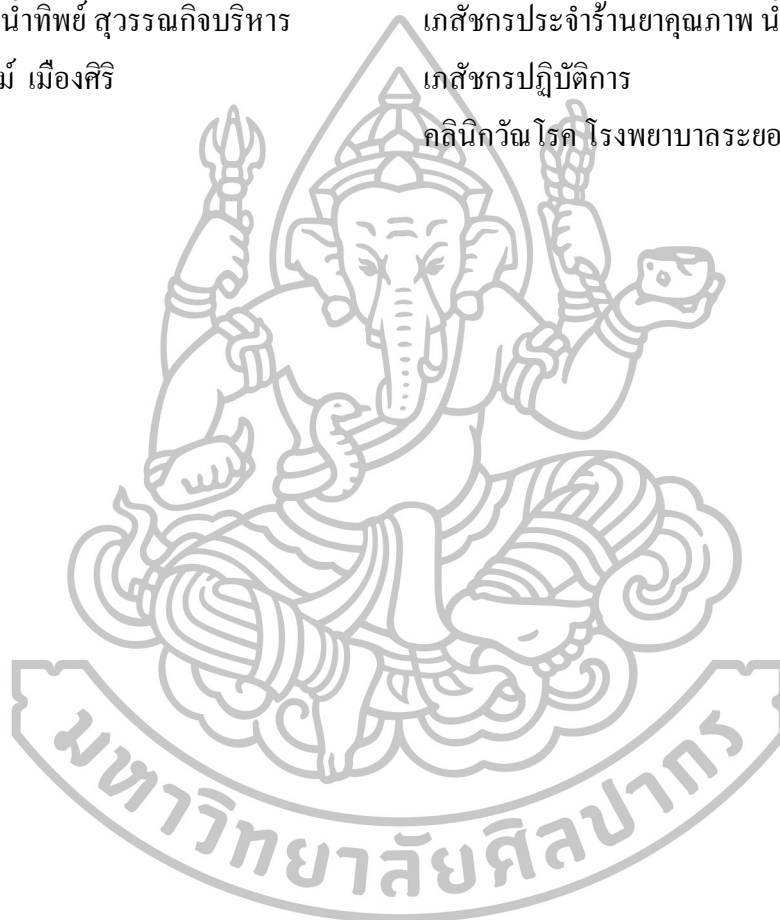
เภสัชกรหญิง น้าทิพย์ สุวรรณกิจบริหาร

เภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพ น้าทิพย์เภสัช

เภสัชกร นรุตม์ เมืองศิริ

เภสัชกรปฏิบัติการ

คลินิกวันโรค โรงพยาบาลระยอง



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวชนกฤตา นันทรุจิ
ที่อยู่	188/11 หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลพานทอง หมู่ที่ 8 ตำบลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี 20160
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	สำเร็จการศึกษาเกศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2554	ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2544 – 2550	เกษียณปฏิบัติการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษียณสาธารณสุข โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2550–ปัจจุบัน	เกษียณชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษียณสาธารณสุข โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

