

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# ความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือด หาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ กรุงเทพมหานคร

ดร.รชนี ถ้วนคำ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)\*

ยุวบุษย์ สัตยสมบูรณ์ วท.ด. (เวชศาสตร์ชุมชน)\*

วิริณิธิ กิตติพิชัย วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) \*\*

\* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ** สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวียังเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย และในปี พ.ศ.2557 ได้มีการส่งเสริมให้กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ร้านขายยา เข้ามามีบทบาทในการเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเข้าถึงยาก เนื่องจากร้านขายยาตั้งอยู่ใกล้ชิดและกระจายตัวในชุมชนประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกในการใช้บริการ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเป็นไปได้ตามการรับรู้ของเภสัชกรในร้านยาในมุมมองของผู้ให้บริการ และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จากกลุ่มตัวอย่างเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ จำนวน 160 คน ผลการวิจัยพบว่า เภสัชกรร้อยละ 60.0 ประเมินความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย 47.7, S.D. 20.5) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน การยอมรับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย 72.6 และ 63.3 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว พบว่า การยอมรับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ประสิทธิภาพอบรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันทำนายความเป็นไปได้ ได้ร้อยละ 30.5 ปัจจัยสำคัญที่อาจเป็นโอกาสพัฒนาของความสำเร็จตามนโยบายจัดบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ คือ การสร้างการยอมรับบริการ หัววิธีการปรับปรุงแบบบริการโดยให้เภสัชกรมีส่วนร่วมพิจารณาตัดสินใจ และสนับสนุนการอบรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแก่เภสัชกรในร้านยาคุณภาพ

**คำสำคัญ:** เอดส์, การให้การปรึกษา, เภสัชกร, การศึกษาความเป็นไปได้

## บทนำ

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญพบว่า 36.7 ล้านคนทั่วโลกติดเชื้อเอชไอวี และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 2.1 ล้านคน ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ กำหนดการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ไว้ในตัวชี้วัดที่ 3 ในตัวชี้วัดพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG) มีเป้าหมายคือ ยุติการระบาดของโรคเอ็ดส์ ในปี พ.ศ. 2573<sup>(1)</sup> จากการคาดประมาณสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยและการวิเคราะห์เชิงนโยบายด้วยแบบจำลองการระบาดพบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2555-2559 จำนวน 43,400 ราย<sup>(1,2)</sup> และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ร้อยละ 27.0 อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร หากกรุงเทพมหานครยังดำเนินการตามมาตรการเดิมจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะมีแนวโน้มคงที่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยได้ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งใช้วิธีการตรวจหาการติดเชื้อแบบทราบผลภายในวันเดียว (same day result HIV testing) โดยการส่งเสริมให้กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผล คุ่มทุนสูงเห็นผลชัดเจน (cost effectiveness strategy)<sup>(3,4)</sup> โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ร้านขายยาเข้ามามีบทบาทในการเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเข้าถึงยาก ปัจจุบันพบว่า การเข้ารับบริการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ ยังมีน้อยและไม่เพิ่มขึ้นตามแผนที่วางไว้ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชน อีกทั้งการให้การปรึกษาดังกล่าวเป็นบริการในสถานพยาบาลโดยเป็นการแนะนำบริการจากผู้ให้บริการที่มีอาการหรือข้อบ่งชี้ที่น่าสงสัยเท่านั้น<sup>(4,5)</sup>

ร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนระดับปฐมภูมิที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากร้านยาตั้งอยู่ใกล้ชิดและกระจายตัวในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกในการใช้บริการ<sup>(6,7)</sup> ไม่ต้องเสียเวลาในการรอรับบริการ มีค่าใช้จ่ายการให้บริการที่ต่ำกว่าเมื่อ

เทียบกับสถานพยาบาลอื่นๆ อีกทั้งยังพบว่า ผู้บริโภคร้อยละ 85.2 เลือกใช้บริการที่ร้านยาเมื่อเจ็บป่วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพมีแนวคิดริเริ่มในการที่จะให้เภสัชกรร้านยาคุณภาพเป็นแหล่งข้อมูลและเป็นจุดบริการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในความเสี่ยงและไปรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาลของรัฐ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเอ็ดส์และการป้องกันโรคให้ประชาชนทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและการศึกษาการพัฒนาให้เภสัชกรมีบทบาทด้านเอ็ดส์ในบางประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ร้านยาให้บริการชุดทดสอบเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลเร็ว (rapid test) พบว่ามีประสิทธิผลต่อการจูงใจให้ประชาชนสนใจตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ร้านยาสามารถให้บริการให้การปรึกษาและส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยทำให้อัตราการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 79.4 และเภสัชกรร้านยามีแนวโน้มให้การสนับสนุนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในร้านยาและเภสัชกรร้านยามีแนวโน้มให้การสนับสนุนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในร้านยา<sup>(6)</sup>

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรและหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของเภสัชกรในร้านยา ซึ่งเป็นมุมมองของผู้ให้บริการ และเพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานตามนโยบายการขยายการเข้าถึงการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีให้มีความครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยง และเพิ่มการเข้าถึงของประชาชนในกรุงเทพมหานครต่อไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ เภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพในกรุงเทพมหานครจำนวน 160 คน โดยใช้การคำนวณกลุ่มประชากรที่ทราบจำนวนประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 โดยใช้สูตร

ของ Cochran WG<sup>(8)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 153 คน เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จากการวิจัยของกันยารัตน์ สมบัติธีระ และยุพา ถาวรพิทักษ์<sup>(9)</sup> พบว่าการตอบกลับแบบสอบถามทางไปรษณีย์มีอัตราร้อยละ 20.0 ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลตอบกลับไม่น้อยกว่าจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้และเพื่อเป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างในกรณีได้รับแบบสอบถามไม่ครบหรือแบบสอบถามที่ได้รับไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มการเก็บข้อมูลกับตัวอย่างเป็นจำนวน 360 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 160 คน (คิดเป็นร้อยละ 44.0) ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงกุมภาพันธ์ 2560

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ได้รับตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) โดยยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่ >0.7 ขึ้นไป ได้ความเชื่อมั่นดังนี้ ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการ มีความเชื่อมั่น 0.893 ด้านความตั้งใจเป็นผู้ให้บริการ มีความเชื่อมั่น 0.910 ด้านความเห็นด้วยในประโยชน์ของการให้บริการ มีความเชื่อมั่น 0.954 ด้านความ

มั่นใจเป็นผู้ให้การปรึกษา มีความเชื่อมั่น 0.907 ด้านทักษะการให้การปรึกษา มีความเชื่อมั่น 0.847 ด้านเวลา มีความเชื่อมั่น 0.701 ด้านอุปกรณ์และข้อมูล มีความเชื่อมั่น 0.900 และด้านสถานที่ มีความเชื่อมั่น 0.874 โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ส่งทางไปรษณีย์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าสถิติต่างๆ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณ ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ผลการศึกษา

เภสัชกรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.7 โดยส่วนใหญ่ มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 43.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.6 มีประสบการณ์การทำงานเป็นเภสัชกรนาน 11-20 ปี ร้อยละ 31.9 ระยะเวลาปฏิบัติงานในร้านยาคุณภาพนาน 1-2 ปี ร้อยละ 38.8 หลังจบการศึกษาไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 77.4 และไม่เคยร่วมประชุมชี้แจงนโยบายโครงการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีของกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 85.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง (n = 160)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	36.3
หญิง	102	63.7
อายุ (ปี)		
23-29	27	16.9
30-39	69	43.1
40-49	35	21.8
50-59	22	13.8
60-69	7	4.4
Median = 36, IQR (32, 45), Min = 23 Max = 69		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง (n = 160) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	113	70.6
สูงกว่าปริญญาตรี	47	29.4
ระยะเวลาการเป็นเภสัชกร (ปี)		
1-5	36	22.5
6-10	41	25.6
11-20	51	31.9
20-40	32	20.0
Mean 13.8+9.4 ปี Min = 1 ปี Max = 40 ปี		
ระยะเวลาการทำงานในร้านยาคุณภาพ (ปี)		
1-2	62	38.8
3-5	54	33.7
≥6	44	27.5
Median = 3, IQR (3, 6), Min = 1 Max = 15		
ประสบการณ์อบรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวี		
เคย	41	25.6
ไม่เคย	119	77.4
การเข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรร้านยาของสำนักงานมัย		
เคย	24	15.0
ไม่เคย	136	85.0

เภสัชกรส่วนใหญ่ประเมินคะแนนความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 47.7 คะแนน โดยคะแนนประเมินที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย 47.7 แปลว่ามีความเป็นไปได้มาก ซึ่งพบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 ประเมินความเป็นไปได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย

การยอมรับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยรวมของเภสัชกรอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 94.4±15.3) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการ (Mean 27.5±5.7) ด้านความตั้งใจเป็นผู้ให้บริการ (Mean 31.5±6.1) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านความเห็นด้วยในประโยชน์ของการให้บริการ (Mean 35.0±5.0) อยู่ใน

ระดับมาก

ความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 129.9±21.7) พิจารณารายด้านพบว่ารายด้านทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีความพร้อมมากที่สุด ได้แก่ ด้านทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา (Mean 61.4±9.5) รองลงมา คือ ด้านความมั่นใจ (Mean 19.1±4.4) ด้านเวลา (Mean 15.8±3.3) ด้านสถานที่ (Mean 17.25±4.7) ด้านอุปกรณ์และข้อมูล (Mean 15.6±5.3) โดยมีร้อยละของค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านเท่ากับ 63.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษา การยอมรับบริการให้การปรึกษา และความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (n = 160)

ปัจจัย	Min-Max	Mean	SD	Percentage of Mean	95%CI of Mean	ระดับ
ความเป็นไปได้ <sup>1</sup> (0-100)	0-90	47.7	20.5	47.7	44.5, 50.9	มาก
การยอมรับ <sup>2</sup> (26-130)	41-126	94.4	15.3	72.6	92.0, 96.8	ปานกลาง
ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ (8-40)	10-39	27.5	5.7	68.7	26.5, 28.3	ปานกลาง
ความตั้งใจเป็นผู้ให้บริการ (9-45)	11-45	31.5	6.1	70.1	30.6, 32.5	ปานกลาง
ความเห็นด้วยในประโยชน์ (9-45)	19-45	35.0	5.0	78.6	34.6, 36.1	มาก
ความพร้อม <sup>3</sup> (41-205)	57-192	129.9	21.7	63.3	126.5, 133.3	ปานกลาง
ความมั่นใจ (6-30)	6-30	19.2	4.4	65.7	19.0, 20.4	ปานกลาง
ทักษะ (18-90)	26-85	61.4	9.5	68.3	59.9, 62.9	ปานกลาง
เวลา (5-25)	5-24	15.8	3.3	63.4	15.3, 16.3	ปานกลาง
อุปกรณ์และข้อมูล (6-30)	6-30	15.6	5.3	52.2	14.8, 16.4	ปานกลาง
สถานที่ (6-30)	6-30	17.3	4.7	57.5	16.5, 17.9	ปานกลาง

หมายเหตุ: 1 = ความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

2 = การยอมรับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

3 = ความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

ประสบการณ์อบรมการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การเข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกร การยอมรับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกร โดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอช-

ไอวีโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ (ตารางที่ 3)

การยอมรับในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรโดยรวม ประสบการณ์อบรมการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และความ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับบริการ และความพร้อม ให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีกับความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดย เภสัชกร ในร้านยาคุณภาพ (n = 160)

ตัวแปร	r <sup>a</sup>	p-value	ระดับความสัมพันธ์
เพศ	0.101	0.205	ไม่สัมพันธ์
ประสบการณ์อบรม	0.323***	<0.001	ปานกลาง
เข้าร่วมประชุมชี้แจง	0.261***	0.001	ต่ำ
การยอมรับ <sup>1</sup> โดยรวม	0.468***	<0.001	ปานกลาง
- ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการ	0.424***	<0.001	ปานกลาง
- ความตั้งใจในการให้บริการ	0.453***	<0.001	ปานกลาง
- ความเห็นด้วยในประโยชน์ของบริการ	0.391***	<0.001	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับบริการ และความพร้อม ให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีกับความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดย เภสัชกร ในร้านยาคุณภาพ (n = 160) (ต่อ)

ตัวแปร	r <sup>a</sup>	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความพร้อม <sup>๒</sup> โดยรวม	0.251***	0.001	ต่ำ
- ด้านความมั่นใจ	0.241**	0.002	ต่ำ
- ด้านทักษะการให้การปรึกษา	0.227**	0.004	ต่ำ
- ด้านเวลา	0.236**	0.003	ต่ำ
- ด้านอุปกรณ์และข้อมูล	0.291***	<0.001	ต่ำ
- ด้านสถานที่	0.080	0.312	ต่ำ

หมายเหตุ \*\* = significant at level 0.01; \*\*\* = significant at level 0.001

a = Spearman's Rank Correlation Coefficient

ตัวแปรหุ่น: ประสบการณ์อบรมการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี 1 = เคย, 0 = ไม่เคย

เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี 1 = เคย, 0 = ไม่เคย

เพศ 1 = ชาย 0 = หญิง

<sup>1</sup> การยอมรับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกร

<sup>2</sup> ความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

พร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีของเภสัชกร โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 30.5 (Adj R<sup>2</sup>= 0.305) (ตารางที่ 4)

### วิจารณ์

ความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ พบว่าเภสัชกรให้คะแนนความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 47.7±20.5 คะแนนมากที่สุด 90 คะแนน และน้อยที่สุด 0 คะแนน โดยคะแนนประเมินที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 47.7 แปลว่ามีความเป็นไปได้น้อย ซึ่งพบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 ประเมินความเป็นไปได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย หมายความว่าเภสัชกรส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีความเป็นไปได้มาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยเภสัชกรร้านยาคุณภาพยังเป็นเรื่องใหม่ที่เภสัชกรในร้านยาคุณภาพ ได้รับข้อมูลเชิงนโยบายและ

วิธีการปฏิบัติยังไม่มีมาตรฐานชัดเจน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>(10)</sup> ประเทศออสเตรเลีย<sup>(11)</sup> และแคนาดา<sup>(12)</sup> ที่พบว่า เภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการวิจัยการจัดบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีร่วมกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจแบบรู้ผลเร็วในร้านยาคุณภาพ ภายหลังจากดำเนินงานตามรูปแบบที่เป็นมาตรฐานทดลองสิ้นสุด เภสัชกรกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในร้านยา มีความยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การแจกเอกสารแผ่นพับแก่ประชาชน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ<sup>(13)</sup> งานวิจัยนี้พบว่าผลคะแนนความเป็นไปได้ แตกต่างจากการวิจัยในประเทศพัฒนาแล้วที่มีการประเมินที่ให้เภสัชกรประเมินความเป็นไปได้จากคะแนนความยากง่ายในการให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการด้วยคำถาม 1 ข้อ พบว่าเภสัชกรให้คะแนนเฉลี่ย 8.2 คะแนน (ค่าพิสัย 7-10 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุ แบบขั้นตอน ปัจจัยทำนายความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกร (n = 160)

ตัวแปร	Unstandardized coefficients	Standardized coefficients	t	p	95% CI for B				
					B	S.E.	Beta	Lower	Upper
					Model	ค่าคงที่	-7.997	9.168	-0.872
1	การยอมรับบริการ	0.590	0.096	0.440	6.156	<0.001	0.401	0.779	
R <sup>2</sup> =0.193, Adj R <sup>2</sup> =0.188, F=37.899, p<0.001									
Model	ค่าคงที่	-11.924	8.641	-1.380	0.170	-28.990	5.143		
2	การยอมรับบริการ <sup>1</sup>	0.591	0.090	0.441	6.574	<0.001	0.416	0.768	
	ประสบการณ์อบรม <sup>2</sup>	14.925	3.145	0.318	4.745	<0.001	8.713	21.138	
R <sup>2</sup> =0.295, Adj R <sup>2</sup> =0.286, F=22.519, p<0.001									
Model	ค่าคงที่	-3.956	9.191	-0.430	0.667	-22.111	14.198		
3	การยอมรับบริการ <sup>1</sup>	0.777	0.120	0.579	6.497	<0.001	0.541	1.013	
	ประสบการณ์อบรม <sup>2</sup>	17.280	3.265	0.368	5.293	<0.001	10.832	23.729	
	ความพร้อมโดยรวม <sup>3</sup>	-0.201	0.087	-0.212	-2.316	0.022	-0.372	-0.030	
R <sup>2</sup> =0.318, Adj R <sup>2</sup> =0.305, F=5.366, p<0.001									

<sup>1</sup> การยอมรับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

<sup>2</sup> ประสบการณ์อบรมการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

<sup>3</sup> ความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยรวม

ซึ่งหมายความว่ามีความง่ายในการดำเนินงาน<sup>(12)</sup> ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นเพราะระเบียบวิธีวิจัยและคำถามในการประเมินความเป็นไปได้ที่แตกต่างกัน โดยในการวิจัยเชิงทดลองเภสัชกรกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยเป็นจุดให้บริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีจะต้องเป็นผู้ยินดีที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการตั้งแต่เริ่มแรกในการวิจัยครั้งนี้ที่เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างมาจากประชากรทั่วไปที่ยังไม่มีประสบการณ์ให้บริการเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมาก่อน

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวี การเข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้การปรึกษา เพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอช-

ไอวีโดยเภสัชกร การยอมรับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพโดยรวม และรายด้านทุกด้าน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ส่วนการเข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยรวม และความพร้อมรายด้านทุกด้าน มีความสัมพันธ์ระดับน้อยและเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการให้บริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเอชไอวี โดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ (p>0.05) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรร้านยาคุณภาพ พบว่า การยอมรับในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกร ประ-

สภารณอบรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และความพร้อมให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีของเภสัชกร มีความสัมพันธ์และร่วมกันทำนายความผันแปรของคะแนนความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรร้านยาคุณภาพได้ร้อยละ 30.5 สอดคล้องกับสมมติฐาน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการยอมรับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในด้านของความเห็นด้วยในประโยชน์ของการให้บริการว่าการแนะนำประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้ไปตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในสังคมได้ในระยะยาว และมีคุณค่าต่อสังคม การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีได้เร็วช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งมีความพร้อมในการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีทั้งในด้านทักษะการให้การปรึกษาในการเป็นผู้ฟังที่ดี และเภสัชกรที่เคยมีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 69.5 อาจเป็นอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งเป็นที่น่าสนใจสำหรับการวิจัยเพื่อค้นหาตัวแปรที่เกี่ยวข้องความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีต่อไป

เภสัชกรให้ข้อเสนอเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนให้เกิดความเป็นไปได้ในการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยเภสัชกรร้านยาคุณภาพ ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับวิธีการจัดบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีในร้านยาคุณภาพ การวางระบบการประสานงานของสถานบริการกับร้านยาที่ชัดเจน ข้อมูลรายละเอียดเอกสารการดำเนินงาน การประชุมอบรมความรู้ที่จำเป็นแก่เภสัชกร และเอกสารแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ปัจจัยด้านคำตอบแทนเป็นสิ่งที่เภสัชกรกล่าวถึงน้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 11.2 ที่เสนอว่าต้องการสนับสนุนด้านคำตอบแทน แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรร้านยาคุณภาพ โดยการแนะนำข้อมูลให้ประชา-

ชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกิดความตระหนักให้การปรึกษาเพื่อให้ประชาชนไปรับบริการตรวจเลือดในสถานพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร อาจไม่ใช่เรื่องสำคัญในลำดับต้นมากนักในระยะเริ่มดำเนินการ

### ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ควรพิจารณากำหนดนโยบายการเสริมสร้างความร่วมมือของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ โดยสนับสนุนการรับรู้ นโยบายและอบรมให้ความรู้การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพให้มีความชัดเจนในรายละเอียด และครอบคลุมร้านยาคุณภาพในกรุงเทพมหานคร โดยมีการจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอหรือส่งข้อมูลผ่านช่องทางอื่นที่นอกเหนือจากการประชุม เช่น การส่งจดหมายข่าว สื่อสาธารณะ หรือช่องทางสังคมออนไลน์ของสมาคมเภสัชกร

### ข้อจำกัดการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ประเมินความเป็นไปได้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยเภสัชกรในร้านยาคุณภาพตามการรับรู้ของเภสัชกร เพียงมิติเดียว และใช้เภสัชกรเป็นผู้แทนในการตอบแบบสอบถามเพียงร้านละ 1 คน ซึ่งผู้ที่ประเมินความเป็นไปได้สูง ไม่ได้แปลว่าร้านยานั้น ๆ จะเข้าร่วมในโครงการอย่างแน่นอนในอนาคต ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อรวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่ร่วมดำเนินงานของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเภสัชกรร้านยาคุณภาพกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และข้อมูลในการศึกษา ขอขอบคุณนายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (แห่งประเทศไทย) ที่ให้คำแนะนำช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวก



สะดวกในการเก็บข้อมูล ขอบคอบบุคลากรภาควิชาบริหาร  
งานสาธารณสุขทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้คำ-  
ปรึกษาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Thailand Working Group on HIV/AIDS Projection. AIDS epidemic model projection for HIV/AIDS in Thailand 2010–2030. Summary Report. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand; 2012.
2. กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร. แผนป้องกันและแก้ไขปัญห  
เอดส์กรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2555–2559).  
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร; 2555.
3. World Health Organization. Global strategy for the pre-  
vention and control of sexually transmitted infections:  
2006– 2015: breaking the chain of transmission  
[Internet]. [cited 2015 Apr 4]. Available from: [http://  
www.who.int/hiv/pub/toolkits/stis\\_strategy\[1\]en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/stis_strategy[1]en.pdf)
4. กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร. สถานการณ์การติดเชื้อ-  
เอชไอวี และผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาเอดส์ ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2553–2557.  
กรุงเทพมหานคร: ลักษมีนานาภัณฑ์; 2558.
5. อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย. แนวทางการรักษาโรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำนักโรคเอดส์  
วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค กระ-  
ทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธ-  
ศาสนาแห่งชาติ; 2553.
6. สำนักงานวิจัยวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. ราย-  
งานฉบับสมบูรณ์โครงการการจัดทำข้อเสนอร้านยาคุณภาพ  
กับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า. ม.ป.ท.; 2554.
7. พรรณทิพย์ เศรษฐสุนทร. ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการเข้า  
ร่วมพัฒนา “ร้านยาคุณภาพ” ของร้านยาที่ขึ้นทะเบียนกับ  
กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการ  
สุขภาพ 2556;32:54–6.
8. Cochran WG. Practical nonparametric statistic. New York:  
John Wiley; 1997.
9. กันยารัตน์ สมบัติธีระ, ยูพา ถาวรพิทักษ์. อัตราตอบกลับ  
แบบสอบถามและปัจจัยที่มีผลต่ออัตราตอบกลับแบบ  
สอบถามในการรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทาง  
ไปรษณีย์ในงานวิจัยด้าน พยาบาลศาสตร์และสาธารณสุข-  
ศาสตร์. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;15:  
105–13.
10. Brooke J. SUS: A quick and dirty usability scale [Internet]  
[cited 2017 Jan 7]. Available from: [https://www.  
usability.gov/how-to-and-tools/methods/system-us-  
ability-scale.html](https://www.usability.gov/how-to-and-tools/methods/system-usability-scale.html)
11. Hargie OD, Morrow NC, Woodman C. Pharmacists,  
evaluation of key communication skill in practice. Pa-  
tient Educ Couns 2000;39:61–70.
12. Steinberg M. Evaluation of the pilot pharmacy point of  
care HIV testing [Internet]. [cited 2017 Jan 7]. Avail-  
able from: [www.pharmacybc.com/wp-content/uploads/  
2014/11/Evaluation-of-Pharmacy-Point-of-Care-  
HIV-Testing-Pilot-Final-Report-Oct-1-2015.pdf+  
&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=th](http://www.pharmacybc.com/wp-content/uploads/2014/11/Evaluation-of-Pharmacy-Point-of-Care-HIV-Testing-Pilot-Final-Report-Oct-1-2015.pdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=th)
13. Binkley D, Waller L, Potts L, Bronstein J. Pharmacists  
as HIV/AIDS information resources: survey of Alabama  
pharmacists. AIDS Educ Prev 1995;7:455–66.

**Abstract: Feasibility of Counseling for HIV Testing by Pharmacist in Quality Drug Stores, Bangkok Metropolitan, Thailand**

**Dutchanee Thuankham, B.Sc. (Public Health)\*; Youwanuch Sattayasomboon, Ph.D. (Community Medicine)\*; Wirin Kittipichai, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research)\*\***

*\* Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University; \*\* Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand*

*Journal of Health Science 2018;27:830-9.*

Blood testing for human immunodeficiency virus (HIV) is a process leading a person to know their HIV status, which will be useful for preventing and reducing transmission of HIV. This study aimed to assess the feasibility of counselling for HIV testing by pharmacist in quality drug stores and investigated the related factors. One hundred and sixty (160) pharmacists were sampled and data gathered by a mailing self-reported questionnaire. Spearman rank correlation coefficient and multiple linear regression analysis were used for hypothesis testing at the significant level was set at 0.05. Results showed that the feasibility of counselling for HIV testing average score was 47.7 (SD=20.5) out of 100; and 60.0% of the participants rated feasibility of counselling for HIV testing scored more than the mean score. The acceptability and the readiness for offering the service were at a moderate level, with percentage of mean 72.6% and 63.3%, respectively. Using multiple linear regression analysis to adjust the confounding factor, it was found that acceptability of HIV counselling, training of counselling for HIV testing and readiness of offering the service were statistically significant factors in the model predicting feasibility of counselling for HIV testing score. They predicted the feasibility of counselling for HIV testing scores of 30.5%. In conclusion, the findings suggested that acceptability of HIV counselling and counselling training on HIV testing may be the key factors for developing a policy to promote participation of pharmacists in HIV counselling and testing.

**Key words:** AIDS, counselling, pharmacist, feasibility study