

การรับรู้ ทักษะ และประสพการณ์ต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ของเภสัชกรชุมชน : งานวิจัยเชิงคุณภาพ

พรหมพิริยะ ปิติรัตนวรนาท^{1,2}, สุระรอง ชินวงศ์³, ดุจฤดี ชินวงศ์*

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000

³ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

*ติดต่อผู้พิมพ์: ดุจฤดี ชินวงศ์ ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

อีเมล: dujrudee.c@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

การรับรู้ ทักษะ และประสพการณ์ต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของเภสัชกรชุมชน : งานวิจัยเชิงคุณภาพ

พรหมพิริยะ ปิติรัตนวรนาท^{1,2}, สุระรอง ชินวงศ์³, ดุจฤดี ชินวงศ์*

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2565; 18(4) : 46-60

รับบทความ: 24 มิถุนายน 2565

แก้ไขบทความ: 28 กันยายน 2565

ตอบรับ: 25 ตุลาคม 2565

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เป็นรูปแบบใหม่ของการให้บริการทางเภสัชกรรม โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ ทักษะ และประสพการณ์ต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของเภสัชกรชุมชน **วิธีดำเนินการวิจัย:** การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลคือเภสัชกรชุมชนผู้ปฏิบัติงานในร้านยาแผนปัจจุบันทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทยจำนวน 24 คน เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มออนไลน์จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 7 – 9 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการวิจัย:** เภสัชกรชุมชน 24 คน เป็นเพศหญิง 13 คน (ร้อยละ 54.17) มีอายุเฉลี่ย 30.65 ± 3.71 ปี ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการ 16 คน (ร้อยละ 66.67) โดยสามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรมได้บางส่วน (Partly-telepharmacy) และเต็มรูปแบบ (Full-telepharmacy) ทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้มาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ต่างกัน กลุ่ม Partly-telepharmacy รับรู้ว่าข้อกำหนดดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางในการให้บริการ แต่ไม่เป็นข้อบังคับใช้ อีกทั้งยังมีทัศนคติต่อข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรมว่ามีความซับซ้อน ขณะที่กลุ่ม Full-telepharmacy รับรู้ถึงความสำคัญ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ในด้านประสพการณ์ ทั้ง 2 กลุ่มให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในขอบข่ายที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ การชั่งประวัติ และการส่งมอบยา ตลอดจนการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และการเลิกบุหรี่ แต่มีขั้นตอนการให้บริการที่ต่างกัน กลุ่ม Partly-telepharmacy มีข้อจำกัดในขั้นตอนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและการบันทึกเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการ เพราะขาดเทคโนโลยีที่เหมาะสม **สรุปผลการวิจัย:** เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้มาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ต่างกัน กลุ่ม Partly-telepharmacy มีการรับรู้ว่าข้อกำหนดดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางในการให้บริการ แต่ไม่เป็นข้อบังคับใช้ และมีทัศนคติต่อข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรมว่ามีความซับซ้อน ขณะที่กลุ่ม Full-telepharmacy มีการรับรู้และทัศนคติที่ดีต่อข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม ส่งผลให้ทั้งสองกลุ่มมีประสพการณ์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ต่างกัน

คำสำคัญ: การรับรู้, ทักษะ, ประสพการณ์, เภสัชกรรมทางไกล, เภสัชกรชุมชน

Perceptions, Attitudes and Experience toward Telepharmacy Service among Community Pharmacists: A Qualitative Study

Prompiriya Pitirattanaworranat^{1,2}, Surarong Chinwong³, Dujrudee Chinwong^{3*}

¹Graduate student Master of Pharmacy, Pharmacy Management, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, A. Muang, Chiang Mai, 50200

²Department of Pharmacy Practice, College of Pharmacy, Rangsit University, A. Muang, Pathum Thani, 12000

³Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, A. Muang, Chiang Mai, 50200

* **Corresponding author:** Dujrudee Chinwong, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, A. Muang, Chiang Mai, 50200 Email: dujrudee.c@cmu.ac.th

Abstract

Perceptions, Attitudes and Experience toward Telepharmacy Service among Community Pharmacists: A Qualitative Study

Prompiriya Pitirattanaworranat^{1,2}, Surarong Chinwong³, Dujrudee Chinwong^{3*}

IJPS, 2022; 18(4) : 46-60

Received: 24 June 2022

Revised: 28 September 2022

Accepted: 25 October 2022

Telepharmacy is a novel pharmaceutical care service. Pharmacist can communicate with patients or clients through telecommunication technology. This study aimed to explore community pharmacists' perceptions, attitudes, and experiences toward telepharmacy service. **Methods:** This study was qualitative research that collected data from 24 community pharmacists working at drugstores in all regions of Thailand. The data was gathered from 3 online-focus groups discussion (7 to 9 pharmacists per group), and data analysis was conducted using content analysis. **Results:** The majority of participants were female (54.17%), with the average age of 30.65 ± 3.71 years. Most were business owners (66.67%). The participants were classified into 2 groups: partly-telepharmacy and full-telepharmacy. Both groups provided different perceptions about standards and procedures for telepharmacy of the pharmacy council of Thailand. Partly-telepharmacy group perceived that the standards and procedures had not been a mandatory practice. In terms of attitudes, they considered that the standards and procedures are rather too complicated but full-telepharmacy group perceived important and good attitudes toward standards and procedures for telepharmacy of the pharmacy council of Thailand. For experience aspects, both groups provided similar telepharmacy services, such as patient interviews and drug dispensing, as well as services related to the COVID-19 pandemic and smoking cessation. However, in some aspects telepharmacy service procedures of both groups were different; partly-telepharmacy group has limitations on patient registration and audio/video records while providing services due to a lack of suitable technology. **Conclusions:** Both groups provided different perceptions about standards and procedures for telepharmacy of the pharmacy council of Thailand. Partly-telepharmacy group had an incorrect perception of standards and procedures for telepharmacy from the pharmacy council of Thailand. They considered that the standards and procedures were rather too complicated. On the contrary, full-telepharmacy group had a correct perception and positive attitudes toward the telepharmacy. As a result, the two groups had different experiences with telepharmacy services.

Keywords: perception, attitude, experience, telepharmacy, community pharmacist

บทนำ

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ตามประกาศของสภาเภสัชกรรมที่ 56/2563 วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2563 หมายถึง “การบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (telecommunication) รวมทั้งการส่งมอบยา” สภาเภสัชกรรมได้กำหนดมาตรฐานของการให้บริการ ได้แก่ (1) ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (2) การจัดทำมีระบบขึ้นทะเบียน บันทึกประวัติผู้ป่วยและการให้บริการ (3) การจัดระบบบันทึกเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการ และติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่สามารถรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยได้ รวมทั้งต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูล (4) การจัดระบบการบริหารทางเภสัชกรรมที่ได้มาตรฐาน ทั้งการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การวิเคราะห์ใบสั่งยา การให้คำปรึกษาด้านยา ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล และ (5) ต้องมีมาตรฐานการขนส่งที่สามารถรักษาคุณภาพของยาได้ นอกจากนี้ มีข้อกำหนดด้านขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ได้แก่ (1) การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยและแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่สามารถรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยได้ และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูล (2) กรณีที่ได้รับใบสั่งยา ต้องมีการตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยกับสถานพยาบาล (3) การซักประวัติและให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีทางเภสัชกรรม (4) การติดต่อผู้รับบริการเพื่อนัดหมายส่งมอบยา (5) การให้ผู้รับบริการแสดงตนว่ามีชื่อตรงกับข้อมูลที่ขึ้นทะเบียน และดำเนินการส่งมอบยา (6) การบันทึกประวัติการให้บริการ ต้องมีการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการเป็นอย่างน้อย และ (7) การติดตามผลการใช้ยาของผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล (The Pharmacy Council of Thailand, 2020)

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลมีข้อดีหลายประการ เช่น การเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ตลอดจนการช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ (Wattanathum *et al.*, 2021) นอกจากนี้ยังเป็นรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (Coronavirus diseases 2019) (Wang *et al.*, 2020) เพราะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้รับบริการจากสถานพยาบาลได้ ส่งผลให้ประชาชนมีการใช้บริการด้านการแพทย์ทางไกลเพิ่มมากขึ้น (Patel *et al.*, 2021) ดังนั้น เภสัชกรชุมชนจึงต้องมีการปรับตัวและนำรูปแบบ

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ในร้านยามากขึ้น อย่างไรก็ตาม การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทยยังคงเป็นสิ่งใหม่ อาจพบปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับการยอมรับของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรมได้ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงนำทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (The Technology Acceptance Model: TAM) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดของงานวิจัย ซึ่งเป็นทฤษฎีสำหรับการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการยอมรับหรือการตัดสินใจในการใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมซึ่งประกอบด้วย (1) การรับรู้ด้านประโยชน์ของเทคโนโลยี (Perceived usefulness: PU) (2) รับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Perceived ease of use: PEOU) และ (3) ทัศนคติต่อเทคโนโลยี (Attitude) (Davis, 1989)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ของเภสัชกรต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย พบการรับรู้ว่าการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นรูปแบบของการให้บริการทางเภสัชกรรมที่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการอยู่ต่างสถานที่กันผ่านเครื่องมือการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ หรือสื่อสังคม ซึ่งมีประโยชน์ในการเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ รวมทั้งช่วยลดความเสี่ยงต่อการระบาดของโควิด-19 แต่มีข้อเสียเกี่ยวกับการเพิ่มภาระงานของเภสัชกรและทำให้เกิดความกังวลใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการสื่อสารและคุณภาพของการให้บริการ สำหรับประสบการณ์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เภสัชกรชุมชนมีการให้บริการผ่านสื่อสังคม เช่น Facebook หรือ Line ทั้งการซักประวัติ การให้คำแนะนำด้านยาและสุขภาพ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แต่ไม่มีการให้บริการจัดส่งยาหรือการสั่งซื้อสินค้าทางระบบออนไลน์ เนื่องจากข้อกำหนดทางกฎหมาย (Lampang, 2021; Thomyamongkon, 2019) สำหรับการศึกษาในต่างประเทศพบว่าเภสัชกรในประเทศจอร์แดนมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากมีประโยชน์ในการส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ที่แม่นยำและรวดเร็ว รวมทั้งการติดตามผลการรักษาของคนไข้ แต่มีความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการ (Muflih, 2021) จากผลการศึกษาดังกล่าว แม้ว่าจะแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ของเภสัชกรต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล แต่งานวิจัยยังมีจำนวนจำกัด อีกทั้งยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นของมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของสภาเภสัชกรรมโดยเฉพาะ

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ทัศนคติ และประสบการณ์ต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของเภสัชกรชุมชน เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในปัจจุบัน ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาที่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) ผ่านการรับรองการดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ RSUERB2021-105

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เภสัชกรชุมชนผู้ปฏิบัติงานในร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เป็นเภสัชกรชุมชนที่มีประสบการณ์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งที่เป็นเภสัชกรร้านยาเดี่ยว ร้านยาลูกโซ่ และร้านยาแฟรนไชส์ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนต้องพร้อมยินดีให้ข้อมูลตลอดงานวิจัย

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยประสานงานผ่านสมาคมเภสัชกรรมชุมชน เพื่อขอคำแนะนำจากคณะกรรมการของสมาคมเภสัชกรรมชุมชนเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีคุณลักษณะสำคัญตามที่กำหนด ร่วมกับการเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snowball sampling) ด้วยการสอบถามข้อมูลจากเภสัชกรชุมชนท่านแรก เพื่อแนะนำเภสัชกรชุมชนรายต่อไป โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 งานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 24 คน และแบ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการสนทนากลุ่มออนไลน์เป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 7 – 9 คน โดยกำหนดให้แต่ละกลุ่มมีเภสัชกรจากร้านยาเดี่ยว และร้านยาลูกโซ่หรือร้านยาแฟรนไชส์

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากอาจารย์เภสัชกรผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยทุกข้อคำถามมีค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป คำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีอิสระในการให้ข้อมูล

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เช่น เพศ อายุ ประวัติการศึกษา ส่วนที่ 2 การรับรู้ต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ประกอบด้วย (2.1) การรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (2.2) การรับรู้ด้านประโยชน์ และการรับรู้ถึงความง่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐาน และขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ประกอบด้วย (3.1) ทัศนคติต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม (3.2) ทัศนคติต่อการพัฒนาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม ส่วนที่ 4 ประสบการณ์เกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ประกอบด้วย (4.1) ขอบข่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (4.2) อุปกรณ์และรูปแบบการสื่อสารเพื่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (4.3) ขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (4.4) ความพึงพอใจของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยา (4.5) ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล และส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้อาศัยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มออนไลน์ (online focus group discussion) โดยเป็นการสนทนากลุ่มรูปแบบหนึ่งที่มีการสนทนา การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระภายในกลุ่มผ่านระบบอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสาร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการสนทนากลุ่มในสภาพแวดล้อมหรือสถานที่ที่กำหนดไว้เหมือนการสนทนากลุ่มแบบเดิม โดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีนี้มีข้อดีที่แตกต่างจากการสัมภาษณ์บุคคล คือ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอย่างอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่หลากหลาย (Gaiser, 2008)

กระบวนการสนทนากลุ่มออนไลน์ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1.30 – 2.00 ชั่วโมง/กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 3 กลุ่ม ผ่านโปรแกรม Zoom การเก็บข้อมูลมีผู้นำการสนทนากลุ่มออนไลน์คือผู้วิจัยชื่อแรกเพียงคนเดียว และมีผู้จัดบันทึกข้อมูล 1 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและสม่ำเสมอระหว่างการสนทนากลุ่ม สำหรับขั้นตอนการเก็บข้อมูลประกอบด้วย การแนะนำตัวผู้วิจัยและผู้จัดบันทึกข้อมูล การบอกจุดประสงค์ของการเก็บข้อมูล และการขออนุญาตบันทึกวิดีโอระหว่างเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามในคำถามที่ไม่ต้องการตอบได้

สำหรับคำถามที่ใช้มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้สามารถตอบได้อย่างอิสระ และอาจมีการปรับเปลี่ยนลำดับของคำถามตามลักษณะของการสนทนา ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้รับฟังมากกว่าเป็นผู้พูดและไม่แสดงอาการที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับคำตอบของผู้ให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดอคติ และก่อนจบการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้มีการสรุปประเด็นและทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยมี 2 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ระหว่างกรเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง โดยการถอดเทปบันทึกเสียงการสนทนากลุ่มอย่างละเอียดและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากนั้นจึงดำเนินการสนทนากลุ่มออนไลน์ในกลุ่มต่อไปจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และ 2) การวิเคราะห์หลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยชื่อแรกเป็นผู้จัดระเบียบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละประเภทตามเนื้อหา ร่วมกับการอภิปรายกับผู้วิจัยท่านอื่นจนกระทั่งได้ข้อตกลงร่วมกัน

การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของข้อมูลระหว่างการสนทนากลุ่มออนไลน์ด้วยการตรวจสอบย้อนกลับข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อยืนยันความถูกต้อง และตรวจสอบ

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

N	เพศ	อายุ (ปี)	ประเภทร้านยา	การเป็นเจ้าของ	ลักษณะการทำงาน	T1 (ปี)	T2 (ปี)	ร้านยาคุณภาพ	ร้านยาชุมชนอบอุ่น	ที่ตั้งของร้านยา
กลุ่มที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรมได้เต็มรูปแบบ (Full-telepharmacy)										
10*	หญิง	35	S	เป็น	F	10	7	เป็น	เป็น	ระยอง
16*	หญิง	40	S	เป็น	F	15	15	เป็น	เป็น	เพชรบุรี
กลุ่มที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรมได้บางส่วน (Partly-telepharmacy)										
1	ชาย	30	C	เป็น	F	6	1	ไม่เป็น	ไม่เป็น	นครนายก
2	ชาย	26	S	เป็น	P	1	1	ไม่เป็น	ไม่เป็น	กรุงเทพ
3	หญิง	30	F	ไม่เป็น	F	5	5	เป็น	ไม่เป็น	ปทุมธานี
4	ชาย	34	S	เป็น	P	9	9	ไม่เป็น	ไม่เป็น	ขอนแก่น
5	ชาย	28	S	เป็น	F	3	3	ไม่เป็น	ไม่เป็น	สระบุรี
6	ชาย	31	S	เป็น	P	6	2	ไม่เป็น	ไม่เป็น	ปทุมธานี
7	ชาย	27	S	เป็น	F	1	1	ไม่เป็น	ไม่เป็น	นครศรีธรรมราช
8	ชาย	30	C	ไม่เป็น	P	5	5	ไม่เป็น	เป็น	กรุงเทพ
9	หญิง	29	S	ไม่เป็น	F	4	1	ไม่เป็น	ไม่เป็น	เชียงราย
11	หญิง	30	S	เป็น	F	5	5	ไม่เป็น	ไม่เป็น	ปทุมธานี

ข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกันจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน คือ เกษตรกรร้านยาเดี่ยว ร้านยาลูกโซ่ และร้านยาแฟรนไชส์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและอิมมิตัว ทำให้ได้ข้อสรุปของปรากฏการณ์จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

เภสัชกรที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มออนไลน์ 3 กลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน เป็นเพศหญิง 13 คน (ร้อยละ 54.17) มีอายุเฉลี่ย 30.65 ± 3.71 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตหลักสูตร 6 ปี สาขาการบริบาลเภสัชกรรม 22 คน (ร้อยละ 91.67) และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี 22 คน (ร้อยละ 91.67) ปริญญาโท 2 คน (ร้อยละ 8.33) นอกจากนี้มีเภสัชกร 2 คนที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหลักสูตรอบรมระยะสั้นด้านเภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน สำหรับการทำงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา 17 คน (ร้อยละ 70.83) และเป็นเจ้าของกิจการ 16 คน (ร้อยละ 66.67) มีระยะเวลาการทำงานเป็นเภสัชกรชุมชนเฉลี่ย 4.68 ± 3.22 ปี ทำงานในร้านยาคุณภาพ 7 คน (ร้อยละ 29.17) และร้านยาชุมชนอบอุ่นจำนวน 4 คน (ร้อยละ 16.67) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (ต่อ)

N	เพศ	อายุ (ปี)	ประเภทร้านยา	การเป็นเจ้าของ	ลักษณะการทำงาน	T1 (ปี)	T2 (ปี)	ร้านยาคุณภาพ	ร้านยาชุมชนอบอุ่น	ที่ตั้งของร้านยา
12	หญิง	30	S	เป็น	F	5	1	เป็น	ไม่เป็น	นนทบุรี
13	หญิง	26	S	ไม่เป็น	F	1	1	ไม่เป็น	ไม่เป็น	พัทลุง
14**	หญิง	28	S	เป็น	F	1	1	เป็น	เป็น	พัทลุง
15	หญิง	30	S	ไม่เป็น	F	5	1	ไม่เป็น	ไม่เป็น	กรุงเทพฯ
17	ชาย	30	S	เป็น	P	2	1	ไม่เป็น	ไม่เป็น	สุราษฎร์ธานี
18	ชาย	27	S	เป็น	F	3	1	ไม่เป็น	ไม่เป็น	บุรีรัมย์
19	หญิง	31	S	เป็น	F	5	3	ไม่เป็น	ไม่เป็น	จันทบุรี
20**	ชาย	37	S	เป็น	F	4	4	ไม่เป็น	ไม่เป็น	ปทุมธานี
21	หญิง	29	F	ไม่เป็น	P	5	5	เป็น	ไม่เป็น	กรุงเทพฯ
22	ชาย	30	S	ไม่เป็น	P	3	1	เป็น	ไม่เป็น	กรุงเทพฯ
23	หญิง	31	S	เป็น	F	4	1	ไม่เป็น	ไม่เป็น	เพชรบุรี
24	หญิง	30	S	เป็น	F	5.5	3.5	ไม่เป็น	ไม่เป็น	ชลบุรี

ประเภทร้านยา : ร้านยาเดี่ยว (S) ร้านยาลูกโซ่ (C) ร้านยาแฟรนไชส์ (F)

ลักษณะการทำงาน : เกษตรกรผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลา (F) เกษตรกรผู้ปฏิบัติงานบางเวลา (P)

T1 คือ ระยะเวลาที่ทำงานเป็นเภสัชกรชุมชน (ปี) T2 คือ ระยะเวลาที่ทำงานในร้านยาปัจจุบัน (ปี)

*เภสัชกรที่จบการศึกษาในหลักสูตร 5 ปี และมีวุฒิปริญญาตรีระดับเภสัชกรประจําภูมิภาค เกษตรกรครอบครัวและชุมชน

**เภสัชกรที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท

จากข้อมูลประสบการณ์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สามารถจำแนกเภสัชกรได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรมได้ครบถ้วนเต็มรูปแบบ (Full-telepharmacy) จำนวน 2 คน (Full-telepharmacy ที่ 10 และ 16) และกลุ่มที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรมได้ไม่ครบถ้วนหรือได้เพียงบางส่วน (Partly-telepharmacy) จำนวน 22 คน ซึ่งกลุ่ม Full-telepharmacy มีคุณลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่ม Partly-telepharmacy คือ มีวุฒิปริญญาตรีหลักสูตรระยะสั้นด้านเภสัชกรประจําภูมิภาค เกษตรกรครอบครัวและชุมชน และมีระยะเวลาการทำงานเป็นเภสัชกรชุมชนที่มากกว่ากลุ่ม Partly-telepharmacy

2. การรับรู้ต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

2.1. การรับรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ความหมายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลไม่แตกต่างกัน โดยรับรู้ว่าการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล หมายถึง การให้บริการทางเภสัชกรรมแก่

ผู้รับบริการที่อยู่ต่างสถานที่กันผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ หรือสื่อสังคม

“การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นการใช้เทคโนโลยีร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งรวมไปถึงการใช้โทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมตั้งแต่การซักประวัติ การส่งมอบยา” (Partly-telepharmacy ที่ 4)

“เป็นการให้บริการของเภสัชกรตั้งแต่การซักประวัติการให้คำปรึกษา ไปจนถึงการส่งมอบยาหรือส่งต่อผู้ป่วยเพียงแต่เป็นการสื่อสารทางอ้อมโดยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องมาที่ร้าน” (Full-telepharmacy ที่ 10)

สำหรับการรับรู้มาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของสภาเภสัชกรรม กลุ่ม Partly-telepharmacy รับรู้ว่า มาตรฐานและขั้นตอนดังกล่าวเป็นเพียงคำแนะนำที่ควรปฏิบัติเพื่อให้การบริการมีคุณภาพแต่ไม่ใช่ข้อบังคับใช้ หากไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้ครบถ้วน ก็นับได้ว่าเป็นการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเช่นกัน ขณะที่กลุ่ม Full-telepharmacy รับรู้ว่า การให้บริการเภสัชกรรม

ทางไกลต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างครบถ้วน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

“ส่วนตัวมองว่ามาตรฐานของสภาเป็นเพียงข้อควรปฏิบัติ ไม่น่าจะใช้ข้อบังคับ เพราะมันยากที่จะทำให้ครบได้จริง อย่างเช่น ถ้าเราใช้ประวัติคนไข้ผ่านทางแชทไลน์ แต่ตามเกณฑ์สภากำหนดให้ต้องมีการอวดวิดีโอหรืออัดเสียง แสดงว่าการแชทหรือส่งข้อความมันก็ไม่ตรงตามเกณฑ์ของสภา แต่มันก็ควรจัดเป็นการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลหรือเปล่า สุดท้ายการทำงานจริงก็ต้องปรับการให้บริการตามบริบทหน้าร้านอยู่ดี” (Partly-telepharmacy ที่ 17)

“สภาได้กำหนดแล้วว่า การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลคืออะไร มาตรฐานหรือขั้นตอนการให้บริการต้องทำอะไรบ้าง ซึ่งก็คงคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ดังนั้นก็ต้องทำให้ได้ตามเกณฑ์ที่สภากำหนด ถ้าทำได้ไม่ครบก็อาจไม่ใช่เภสัชกรรมทางไกล” (Full-telepharmacy ที่ 10)

2.2. การรับรู้ด้านประโยชน์ และการรับรู้ถึงความง่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ด้านประโยชน์ของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรมไม่แตกต่างกัน โดยรับรู้ว่าข้อกำหนดดังกล่าวช่วยทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ แต่มีความแตกต่างกันในประเด็นการรับรู้ถึงความง่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล กลุ่ม Partly-telepharmacy รับรู้ว่ามาตรฐานและขั้นตอนดังกล่าวสามารถทำได้ยาก เนื่องจากมีความซับซ้อนและต้องมีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีสำหรับการให้บริการ ขณะที่กลุ่ม Full-telepharmacy รับรู้ถึงความง่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่สามารถให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้ตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม และไม่เสียค่าใช้จ่าย

“ถ้าพูดถึงประโยชน์ของมาตรฐานก็เป็นเรื่องที่ดี เพราะยังมีมาตรฐานสูงมากเท่าไรผลประโยชน์และความปลอดภัยก็มากขึ้นไปด้วย แต่ส่วนตัวมองว่า ideal มากเกินไป สุดท้ายแล้วเป็นมาตรฐานที่ทำได้ยาก เนื่องจากระดับของสังคมเรายังไปไม่ถึงตรงจุดนั้น ไม่สามารถหาเครื่องมือหรือเทคโนโลยีมา support ให้เราไปถึงมาตรฐานตรงนั้นได้ง่ายในบริบทของร้านยา โดยเฉพาะร้านยาเดี่ยว” (Partly-telepharmacy ที่ 5)

“ปัจจุบันมีแอปพลิเคชันที่หลากหลายซึ่งสามารถใช้เพื่อให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้โดยไม่ต้องเสีย

ค่าใช้จ่าย และมีฟังก์ชันที่สนับสนุนการทำงานได้ตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภา เช่น Telehealth Region 7 ซึ่งสามารถบันทึกเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการได้” (Full-telepharmacy ที่ 16)

2.2.1. ระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ด้านประโยชน์และด้านความง่ายของระบบขึ้นทะเบียนและจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ไม่ต่างกัน โดยรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการทบทวนประวัติของผู้ป่วยว่าจำเป็นต่อการรักษา เช่น ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา และการติดตามผลการรักษา และรับรู้ถึงความง่าย เนื่องจากปัจจุบันมีโปรแกรมของร้านยาที่สนับสนุนการทำงาน

“มีประโยชน์ เพราะทำให้เรามีข้อมูลของผู้ป่วยอยู่ที่ร้าน ทำให้สามารถดูประวัติการใช้ยา โรคประจำตัว หรือการแพ้ยาได้ ในเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ ซึ่งที่ร้านมีทั้งการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมของร้านยาและการจดบันทึกลงในแฟ้มประวัติ” (Full-telepharmacy ที่ 10)

“โปรแกรมร้านยาที่มีตอนนี้ส่วนใหญ่สามารถบันทึกข้อมูลคนไข้ได้หมด สามารถใช้เพื่อดูประวัติคนไข้ก็ได้ หรือใช้เพื่อจัดทำระบบสมาชิกในร้านก็ได้” (Partly-telepharmacy ที่ 23)

2.2.2. การบันทึกเสียงหรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ด้านประโยชน์ของการบันทึกเสียงหรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลไม่ต่างกัน โดยรับรู้ว่ามีประโยชน์ทางด้านกฎหมายในกรณีที่มีความผิดพลาดหรือมีปัญหาจากการใช้ยาเกิดขึ้น ทำให้ช่วยคุ้มครองทั้งเภสัชกรและผู้รับบริการ แต่มีความแตกต่างในประเด็นการรับรู้ถึงความง่ายของการบันทึกเสียงหรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล กลุ่ม Partly-telepharmacy รับรู้ถึงความยาก เนื่องจากการขาดเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการบันทึก รวมทั้งปัญหาการจัดเก็บข้อมูลและการป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลผู้รับบริการ ขณะที่กลุ่ม Full-telepharmacy รับรู้ถึงความง่าย เนื่องจากมีเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันที่สามารถบันทึกเสียงหรือวิดีโอได้ตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม แต่ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับระยะเวลาการจัดเก็บข้อมูล

“การบันทึกเสียงและวิดีโอขณะการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นเรื่องที่ดี เพราะว่าจะได้มีหลักฐานเอาไว้คุ้มครองตัวเราและก็คนไข้ แต่คิดว่าทำจริงได้ยาก เพราะไม่รู้ว่าจะ

จะใช้เทคโนโลยีหรือแอปพลิเคชันอะไรที่เหมาะสมในการบันทึกเสียงหรืออัดวิดีโอ และต้องจัดเก็บข้อมูลยังไงให้ข้อมูลคนไข้ไม่รั่ว” (Partly-telepharmacy ที่ 1)

“ปัจจุบันมันมีแอปพลิเคชันที่สามารถบันทึกเสียงหรือวิดีโอได้เยอะ เช่น Zoom หรือ Telehealth Region 7 ซึ่งสามารถใช้งานได้ง่าย แต่ไม่แน่ใจเรื่องระยะเวลาการจัดเก็บข้อมูล” (Full-telepharmacy ที่ 10)

2.2.3. การติดต่อผู้รับบริการเพื่อนัดหมายส่งมอบยา

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ประโยชน์และรับรู้ถึงความง่ายเกี่ยวกับการนัดหมายส่งมอบยาแก่ผู้รับบริการที่ไม่แตกต่างกัน โดยรับรู้ว่าการส่งมอบยาจะมีประโยชน์คือสามารถจัดส่งยาผ่านระบบ delivery ได้ ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการเภสัชกรรมทางไกล อีกทั้งยังสามารถทำได้ง่าย เนื่องจากปัจจุบันมีแอปพลิเคชันที่เกี่ยวกับ delivery เช่น Grab ซึ่งผู้รับบริการเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ทำให้เกิดความสะดวกต่อผู้รับบริการ แต่ยังคงขาดความเข้าใจที่ชัดเจนทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการจัดส่งยาผ่านระบบ delivery

“ส่วนตัวมองว่าหากสามารถส่งยาผ่านพวกแอปพลิเคชันได้เลยน่าจะช่วยให้สะดวกมากขึ้น เพราะถ้าเราให้บริการเภสัชกรรมทางไกลไป แต่ถ้าคนไข้ยังต้องมารับยาที่ร้านอยู่มันก็ดูไม่สมเหตุผล แต่เนื่องจากตอนนี้ในแง่กฎหมายยังไม่ชัดเจนว่าการส่งยาผ่าน delivery ทำได้ไหม ที่ร้านเลยทำ delivery เฉพาะผลิตภัณฑ์หรือยาที่จะสามารถทำได้อย่างกลุ่มยาสามัญประจำบ้าน” (Full-telepharmacy ที่ 10)

“ด้านของประโยชน์ คือมีประโยชน์แต่ควรที่มีความชัดเจนในทางกฎหมายที่มากกว่านี้ เมื่อให้มาแบบกว้าง ๆ แล้วนัดหมายส่งมอบยา ทำให้ขาดความชัดเจนโดยเฉพาะการส่งมอบยาผ่านระบบ delivery เช่น Grab สามารถทำได้หรือไม่ประเด็นนี้ยังขาดความชัดเจน” (Partly-telepharmacy ที่ 19)

2.2.4. การติดตามผลการรักษาหลังให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ประโยชน์และรับรู้ถึงความง่ายของการติดตามผลการรักษาหลังให้บริการเภสัชกรรมทางไกลไม่ต่างกัน โดยรับรู้ว่าการติดตามผลการรักษาช่วยให้ทราบถึงผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ซึ่งสามารถทำได้ง่ายโดยใช้โทรศัพท์หรือสื่อสังคม เช่น Facebook หรือ Line ในการติดตามผู้ป่วย

“โดยปกติก็มีการติดตามผลอยู่แล้ว ซึ่งมันก็มีประโยชน์เพราะทำให้เรารู้ว่าคนไข้หาย ไม่หาย ดีขึ้นไม่ดีขึ้น หรือควรจะไปพบแพทย์ใหม่ เพียงแต่มันก็ไม่จำเป็นต้องทำในทุกเคส บางครั้งคนไข้เป็นไข้หวัดธรรมดา โรคพวกนี้ไม่จำเป็นต้องติดตามอะไรมากนัก แต่ในบางเคส เช่น การเลิกบุหรี่ อันนี้การติดตามสำคัญมากเพราะต้องดูว่าผู้ป่วยเลิกได้จริงไหม กลับมาสูบใหม่หรือเปล่า ซึ่งต้องติดตามนานพอสมควรเลย” (Partly-telepharmacy ที่ 4)

“การติดตามการรักษาเป็นสิ่งที่เภสัชกรร้านยาอย่างพวกเราทำกันมานานแล้ว ไม่ใช่สิ่งที่แปลกใหม่ และไม่ได้ยาก ยิ่งตอนนี้ร้านยาหลายร้านมีการใช้แอปพลิเคชันพวก Line หรือ Facebook ของร้านในการให้ความรู้หรือติดต่อกับลูกค้าอยู่แล้ว ยิ่งทำให้การติดตามง่ายขึ้นกว่าเดิม จะพิมพ์ข้อความก็ได้ โทรคุยก็ได้ ถ่ายรูปส่งให้ดูก็ได้ หรือจะวิดีโอคอลก็ได้ ขึ้นกับโรคที่เป็นและความสะดวกของลูกค้า” (Partly-telepharmacy ที่ 12)

3. ทศนคติต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

3.1. ทศนคติต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีทัศนคติเชิงบวกต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เพราะเป็นการพัฒนาบทบาทของวิชาชีพให้มีความสอดคล้องและเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี รวมทั้งสภาพสังคมในช่วงการระบาดของโควิด-19 แต่มีทัศนคติต่อมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของสภาเภสัชกรรมที่ต่างกัน กลุ่ม Partly-telepharmacy มีทัศนคติว่าข้อกำหนดดังกล่าวมีความซับซ้อน และอาจต้องใช้เทคโนโลยีที่มีราคาสูงเพื่อสนับสนุนการทำงาน ขณะที่กลุ่ม Full-telepharmacy มีทัศนคติว่า ข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรมทำให้มีความมั่นใจในการให้บริการมากขึ้น และช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการ

“ส่วนตัวมองว่า telepharmacy มันดีนะ มีประโยชน์หลายอย่าง ทุกวันนี้คนใช้อินเทอร์เน็ต เล่น Line หรือ Facebook กันเป็นปกติ แค่อัปโหลดมาใช้กับทางการแพทย์ ออกซักประวัติก็พิมพ์คุยได้หรือโทรคุยก็ได้ อยากดูยาที่ใช้หรือดูรอยโรคที่ผิวหนังก็ถ่ายรูปส่งมาได้ ก็เหมือนกับที่บริการในร้านเลย ยิ่งช่วงโควิด-19 ระบาดก็ยังมีประโยชน์ แต่ถ้าถามว่าเราทำตามขั้นตอนของสภาเป๊ะๆ เลยไหมก็ไม่ใช่ เพราะไม่ชอบเท่าไร มันยุ่งยากขั้นตอนเยอะ อย่างเรื่องบันทึกเสียงหรือวิดีโอ มันยากนะ แล้วปกติเวลาให้บริการในร้าน ก็ไม่เห็นต้องบันทึกต้องอัดคลิปอะไรทำไม่พอเป็น telepharmacy ต้องทำด้วย ทั้ง ๆ ที่ให้บริการ

เหมือนเดิม แต่ใช้ platform คุยทางไกลแค่นั้นเอง” (Partly-telepharmacy ที่ 17)

“ปีก่อนข้างขอบนะ คือถ้าเราทำตามมาตรฐานมันช่วยให้เรามั่นใจว่าความผิดพลาดมันจะน้อย หรือถ้าให้บริการไปแล้วมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น คนไข้แพ้ยา เราก็มีหลักฐานการบริการไว้รองรับเพื่อป้องกันตัวเราเองด้วย ช่วงแรกมันอาจจะดูยาก แต่ถ้าเปิดใจลองทำตามดูจะรู้ว่ามันไม่ได้ยากแบบที่คิด” (Full-telepharmacy ที่ 16)

3.2. ทัศนคติต่อการพัฒนาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีทัศนคติเชิงบวกต่อการพัฒนาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาตนเอง ให้มีมาตรฐานและขั้นตอนตามสภาเภสัชกรรม หากมีการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีเภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการ

“การกำหนดมาตรฐานมันก็ดีดีกว่าการไม่มีมาตรฐาน เพียงแต่มาตรฐานที่ตั้งไว้บางทีก็สูงไปนิด ก็คงต้องดูความเหมาะสมว่าอะไรบ้างที่ทำได้ทำไม่ได้ อะไรบ้างที่น่าจะดึงมาใช้แล้วเหมาะกับการทำงานในร้าน แต่หากในอนาคตมีหน่วยงานหรือมีแอปพลิเคชันที่มาก support เราได้โดยไม่เสียเงินอะไร แล้วมันมี function ที่ดีพอ เช่น คนไข้บันทึกประวัติตัวเองลงในระบบได้ แล้วเภสัชกรก็มองเห็นข้อมูลได้ หรือจะดีไปกว่านั้นคือเชื่อมต่อกับ rider ในการส่งยาไปด้วยเลย แบบนี้ก็ยิ่งดี” (Partly-telepharmacy ที่ 21)

4. ประสบการณ์เกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

4.1. ขอบข่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในขอบข่ายที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ การติดตามผลการรักษา 15 คน (ร้อยละ 62.50) การซักประวัติ วินิจฉัย และนัดหมายส่งมอบยา 14 คน (ร้อยละ 58.33) การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 (การให้คำแนะนำการใช้ชุดตรวจคัดกรองโควิด-19 และการทำ Home isolation) 9 คน (ร้อยละ 37.50) การให้บริการเล็บบุหรี่ 5 คน (ร้อยละ 20.83) และการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ 4 คน (ร้อยละ 16.67) (ตารางที่ 2) โดยมีตัวอย่างของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ดังนี้

4.1.1. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ประกอบด้วยกลุ่ม Full-telepharmacy 2 คน (ร้อยละ 100) และกลุ่ม Partly-telepharmacy 7 คน

(ร้อยละ 31.82) ทั้งการให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองโควิด-19 ด้วย ATK และการให้คำแนะนำในการทำ Home isolation ซึ่งมีขั้นตอนการให้บริการที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย (1) การประสานงานกับเครือข่ายหรือหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อรับข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 (2) ติดต่อผู้ป่วยเพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การแนะนำการใช้ยา รวมทั้งติดตามอาการที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และ (3) การติดตามผู้ป่วยหลังกระบวนการ Home isolation เพื่อติดตามอาการ Long COVID-19

“ช่วงที่โควิด-19 ระบาด ที่ร้านก็ช่วยดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การแจก ATK ที่ได้มาฟรีจาก สปสช. มีการใช้ทั้ง Line และ Telehealth Region 7 เพื่อให้คำแนะนำเรื่องวิธีการตรวจ หากพบว่ามีผล positive ก็จะมีการส่งต่อเข้ารับระบบโดยที่ร้านมีการประสานงานกับทีมคลินิกหมอครอบครัวรวมถึง อบต. ในพื้นที่เพื่อดูแลตั้งแต่ติดและเข้ารับการรักษา และมีการติดตามต่อหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากการทำ isolation แล้ว ส่วนใหญ่ก็เป็นการติดตามอาการและก็ส่งกำลังใจให้กับผู้ป่วย” (Full-telepharmacy ที่ 16)

“ที่ร้านได้เข้าร่วมช่วยเหลือในส่วนของ Home isolation กับอาจารย์คณะเภสัช ม.ขอนแก่น ซึ่งจะให้คำแนะนำและประสานงานกับ สปสช. โดยมีการดูข้อมูลและประวัติต่าง ๆ ของคนไข้และติดต่อกับคนไข้ ซึ่งจะมีคนไข้ในการดูแลประมาณ 20 คน ก็ดูแลจนครบและหาย 20 คนเลย โดยหลังจากที่ได้ข้อมูลมาแล้วก็จะใช้ช่องทาง Line และการโทรไปสอบถามคนไข้ให้คำแนะนำในเรื่องของยาบรรเทาอาการต่าง ๆ และการปฏิบัติตัว” (Partly-telepharmacy ที่ 4)

4.1.2. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อการเลิกบุหรี่

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีการให้บริการเลิกบุหรี่ปริมาณด้วยกลุ่ม Full-telepharmacy 2 คน (ร้อยละ 100) และกลุ่ม Partly-telepharmacy 3 คน (ร้อยละ 13.64) ซึ่งมีขั้นตอนการให้บริการที่ใกล้เคียงกัน คือ (1) การซักประวัติเพื่อประเมินภาวะการติดนิโคตินและการให้การรักษา และ (2) การติดตามผลการรักษา กระบวนการให้บริการดังกล่าวมีทั้งการให้บริการผู้ป่วยในภายในร้านยา ร่วมกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามความสะดวกของผู้รับบริการ

“ที่ร้านใช้ Telehealth Region 7 ในเรื่องของการเลิกบุหรี่ยกับคนไข้ โดยมีการให้บริการตามรูปแบบของการให้บริการเลิกบุหรี่ยของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน โดยครั้งแรกส่วนมากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ร้าน แต่ก็มีส่วนที่มาออนไลน์ตั้งแต่ครั้งแรก

เลย ซึ่งก็จะมีการซักประวัติ ประเมินการติดเชื้อโคติน แล้วก็ให้คำแนะนำการใช้ยา จากนั้นจะมีการติดตามคนไข้เป็นระยะ ซึ่งส่วนมากก็จะนัดคนไข้ตามความสะดวก แต่ในบางครั้งที่คนไข้ไม่สะดวกคุยวิธีโอคอลลผ่านโปรแกรมก็อาจใช้โทรศัพท์ หรือใช้ Line ส่งข้อความแทน” (Full-telepharmacy ที่ 10)

“มีให้บริการเลิกบุหรี่เหมือนกัน ให้คำแนะนำไป 3 คน สำเร็จไป 2 คนและคนที่ไม่สำเร็จก็กลับมาแต่จำนวนในการใช้ บุหรี่ก็ลดลงอยู่ โดยในครั้งแรกผู้ป่วยจะมาที่ร้านก่อนเพื่อดูว่าติด บุหรี่มากไหม ต้องใช้ยาหรือเปล่า หากจะเลิกโดยการหักดิบก็จะให้คำแนะนำการลดความอยากบุหรี่ แล้วก็ติดตามทาง Line เป็นหลัก แต่ถ้ามีการใช้ยาด้วยก็จะติดตามทั้งการส่งข้อความหรือ โทรวิธีโอคอลลผ่านทาง Line สลับกับนัดเจอที่ร้านเพื่อรับยาด้วย” (Partly-telepharmacy ที่ 4)

ตารางที่ 2 ประสพการณ์เกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

ประสพการณ์เกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล	Full-telepharmacy (N = 2)		Partly-telepharmacy (N = 22)		Total (N=24)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขอบข่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล						
การติดตามผลการรักษา	2	100.00	13	59.09	15	62.50
การซักประวัติ วินิจฉัย และการส่งมอบยา	2	100.00	12	54.55	14	58.33
การให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19	2	100.00	7	31.82	9	37.50
การให้บริการเลิกบุหรี่	2	100.00	3	13.64	5	20.83
การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์	1	50.00	3	13.64	4	16.67
อุปกรณ์สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล						
โทรศัพท์	2	100.00	21	95.45	23	95.83
สื่อสังคม เช่น Facebook Line	2	100.00	17	77.27	19	79.17
delivery application เช่น Grab	0	0	3	13.63	3	12.50
เว็บไซต์บริการเภสัชกรรมทางไกล	2	100.00	2	9.09	2	8.33
แอปพลิเคชันบริการเภสัชกรรมทางไกล	0	0	1	4.55	1	4.17
รูปแบบการสื่อสารเพื่อให้บริการเภสัชกรรมทางไกล						
การโทร (call)	2	100.00	19	86.36	21	87.50
การส่งข้อความ	2	100.00	19	86.36	21	87.50
การวิดีโอคอล	2	100.00	5	22.73	7	29.17

4.3. ขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่ม Full-telepharmacy มีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลโดยดำเนินงานตามขั้นตอนของสภาเภสัชกรรมได้อย่าง

4.2. อุปกรณ์และรูปแบบการสื่อสารเพื่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เภสัชกรส่วนใหญ่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลโดยใช้โทรศัพท์จำนวน 23 คน (ร้อยละ 95.83) รองลงมาคือสื่อสังคม 19 คน (ร้อยละ 79.17) delivery application เช่น Grab หรือ Line man 3 คน (ร้อยละ 12.50) เว็บไซต์สำหรับให้บริการเภสัชกรรมทางไกล 2 คน (ร้อยละ 8.33) และแอปพลิเคชันสำหรับให้บริการเภสัชกรรมทางไกล 1 คน (ร้อยละ 4.17) ซึ่งมรูปแบบการสื่อสาร ได้แก่ การโทร 21 คน (ร้อยละ 87.50) การส่งข้อความ 21 คน (ร้อยละ 87.50) และวิดีโอคอล 7 คน (ร้อยละ 29.17) (ตารางที่ 2)

ครบถ้วน ได้แก่ (1) การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และการจัดทำแฟ้มประวัติผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถให้ข้อมูลของตนเองผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชัน (2) การบันทึกเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ผ่านเว็บไซต์หรือ

แอปพลิเคชันเภสัชกรรมทางไกล (3) การติดต่อผู้รับบริการเพื่อ นัดหมายส่งมอบยาที่ร้านหรือจัดส่งผ่าน delivery และ (4) การ ติดตามผลการรักษาหลังให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ขณะที่ กลุ่ม Partly-telepharmacy มีข้อจำกัดในขั้นตอนการขึ้นทะเบียน และการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ใช้ เวลานานในการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล หากช่วงเวลา ดังกล่าวมีผู้รับบริการที่ร้านยาจำนวนมาก อาจไม่สามารถจัดทำ ระบบขึ้นทะเบียนและจัดทำแฟ้มประวัติผู้รับบริการเภสัชกรรม ทางไกลได้ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในขั้นตอนการบันทึกเสียง หรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการ เนื่องจากการขาดเทคโนโลยีที่ เหมาะสมในการให้บริการ สำหรับประเด็นการจัดส่งยาผ่าน ระบบ delivery พบว่ามีเภสัชกรร้อยละ 12.50 ใช้ Grab หรือ Line man ในการจัดส่งยาหรือผลิตภัณฑ์ที่สามารถจัดส่งได้ เช่น ยาสามัญประจำบ้าน แต่ในกรณีที่เป็นยาบางกลุ่ม เช่น ยา อันตราย เภสัชกรจะนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับยาภายในร้าน

“ปกติที่ร้านจะมีการทำแฟ้มประวัติของคนไข้อยู่แล้ว (ผู้ให้ข้อมูลหยิบแฟ้มประวัติขึ้นมาเปิดให้ดู) ดังนั้นพอจะทำการระบบ ขึ้นทะเบียนหรือทำแฟ้มประวัติของคนไข้ที่ใช้เภสัชกรรม ทางไกลก็เลยไม่ได้รู้สึกยากอะไร จากนั้นพี่ก็จะมีคู่มือการใช้งาน Telehealth Region 7 ซึ่งพี่ทำเป็นโปสเตอร์แปะไว้เพื่อสอน คนไข้หน้าร้าน (ผู้ให้ข้อมูลหยิบโปสเตอร์ให้ดู) แล้วก็ส่งให้ ในไลน์ของร้านยาด้วย ซึ่งคนไข้สามารถรอกข้อมูลลงไปได้ พอ มีให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเสร็จ หากจำเป็นต้องใช้ยา ส่วนมากจะแนะนำให้ผู้ป่วยมาที่ร้านมากกว่า แล้วก็จะมีการ ติดตามผลบ้างในบางเคส โดยเฉพาะพวกเคสเล็บบุหรี่ เพราะที่ ร้านยาเข้าร่วมโครงการเภสัชอาสาพาเล็บบุหรี่ ก็มีเคสเล็บบุหรี่ ค่อนข้างเยอะ” (Full-telepharmacy ที่ 16)

“ที่ร้านไม่ได้มีการทำ telepharmacy เต็มรูปแบบขนาด นั้น คือส่วนมากคนไข้จะโทรหรือแชทมาสอบถามอาการ เราก็ ให้บริการตามปกติ ชักประวัติ สรุปลอาการ หรือแนะนำการใช้ยา ซึ่งที่ร้านก็ไม่ได้มีการขึ้นทะเบียนหรือบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย จริง ๆ เพราะใช้เวลานาน แต่ก็มีการทำบ้างเฉพาะคนไข้ที่มาร้านยา บ่อย ๆ หรือเป็นคนไข้ประจำ ส่วนการบันทึกเสียงหรือวิดีโอคือ ไม่ได้ทำเลยเพราะส่วนมากจะใช้โทรศัพท์มือถือติดต่อคนไข้ซึ่ง ไม่ได้มีพื้นที่เก็บข้อมูลมากขนาดนั้นเลยไม่ได้ทำ” (Partly-telepharmacy ที่ 1)

“ที่ร้านจะมีพนักงานที่คอยดูแลไลน์ของร้านยาในสาขา หากคนไข้ติดต่อมาขอซื้อสินค้าทั่วไป พวกเครื่องสำอางก็ซื้อได้ เลย ซึ่งลูกค้าจะหา Grab หรือพวก Line man มารับไปเอง แต่ ถ้าเป็นยาอันนั้นก็จะมีการส่งมาให้เภสัชชั้กประวัติก่อน หาก

จำเป็นต้องใช้ยาโดยมากจะแนะนำให้คนไข้มารับที่ร้านยาเอง มากกว่าเป็นป้องกันปัญหา” (Partly-telepharmacy ที่ 21)

4.4. ความพึงพอใจของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยา

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ เภสัชกรรมทางไกลของร้านยาตนเองด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน กลุ่ม Full-telepharmacy เห็นว่าการให้บริการเภสัชกรรม ทางไกลตามมาตรฐานของสภาเภสัชกรรมช่วยให้เกิดความ มั่นใจในคุณภาพของการให้บริการ ขณะที่กลุ่ม Partly-telepharmacy มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการในร้าน ยาของตนเอง แม้ว่าจะมีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลไม่ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม แต่มีความ เหมาะสมกับบริบทของร้าน

“การยึดมาตรฐานของสภาเภสัชกรรมแม้ว่ามันจะดูทำ ได้ยาก แต่ถ้าได้ลองทำจะรู้ว่ามันสามารถทำได้จริง อาจต้อง เหนื่อยหน่อยในการอธิบายคนไข้ในการใช้งาน แต่ถ้าคนไข้ใช้ เป็นแล้วจะรู้ว่ามันมีประโยชน์มาก แล้วเวลามีการอัปเดตวิดีโอ ตอนให้บริการมันก็ดีนะ เวลาที่มีข้อสงสัยอะไรเราก็สามารถ ย้อนกลับมาดูได้ว่าเราพูดคุยอะไรกับคนไข้บ้าง ทำให้เรามั่นใจ ในคุณภาพมากขึ้น ส่วนคนไข้เองช่วงแรกอาจจะรู้สึกว่ามันยาก แต่ถ้าทำได้แล้วส่วนใหญ่ก็ดูพอใจดีนะ” (Full-telepharmacy ที่ 10)

“ส่วนตัวก็พึงพอใจกับวิธีที่เป็นอยู่ เพราะมันสะดวกทั้ง กับเราและลูกค้า โดยเฉพาะเรื่องการบันทึกเสียงคิดว่าทำจริง น่าจะยาก เพราะมันต้องใช้แอปพลิเคชันเฉพาะซึ่งอาจมี ค่าใช้จ่าย แล้วทั้งเราและลูกค้าก็ต้องมาศึกษาวิธีการใช้อีก แต่สิ่ง ที่เรากำหนดตอนนี้ไม่ว่าจะทั้งการโทรหรือการใช้ Line Facebook ของร้าน มันค่อนข้างตอบโจทย์ อย่างพวก Line หรือ Facebook ตอนนี้นั้นก็มันก็กันแทบทุกคน อีกอย่างถ้ามองเรื่องการบันทึก ข้อมูลการให้บริการ อย่างการแชท จริง ๆ มันก็มีข้อความเป็น หลักฐานที่บันทึกได้ว่าคุยอะไรกัน มันก็ไม่น่าจะต่างกับ บันทึกเสียงหรือวิดีโอ แต่มันยังมีข้อดีบางอย่าง เช่น ยาที่คนไข้ใช้ ประจำ บางทีลูกค้าก็จำไม่ได้ว่ายาอะไร แต่การแชทมันสามารถ ถ่ายรูปยาส่งได้ ซึ่งมันก็ง่ายนะในการทำงาน” (Partly-telepharmacy ที่ 19)

4.5. ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าการให้บริการเภสัชกรรม ทางไกลส่งผลให้เภสัชกรมีภาระงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้กลุ่ม

Full-telepharmacy ยังพบข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีของกลุ่มผู้สูงอายุ

“ส่วนตัวก็พอใจนะกับการให้บริการของที่ร้าน มันแสดงให้เห็นว่าเราเป็นที่พึ่งของชุมชนได้จริง ๆ แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงของกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะแอปพลิเคชันสำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลโดยเฉพาะอาจใช้งานได้ยากในผู้ป่วยบางกลุ่ม” (Full-telepharmacy ที่ 16)

“ตอนนี้ที่ร้านจะใช้โทรศัพท์แล้วก็ Facebook กับ Line ของร้านยา ซึ่งมีข้อดีในเรื่องความง่ายในการใช้งาน แต่ก็มีข้อเสียเรื่องของการะงานเหมือนกัน บางครั้งงานหน้าร้านยุ่งก็อาจตอบช้า ลูกคาก็อาจไม่พอใจได้ หรือบางทีก็ทักมานอกเวลา งาน มันก็รบกวนเวลาส่วนตัวเหมือนกัน (Partly-telepharmacy ที่ 19)

5. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในอนาคต

เภสัชกรชุมชนทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีหน่วยงานของวิชาชีพที่ช่วยสนับสนุนด้านเทคโนโลยีในงานเภสัชกรรมทางไกลที่สามารถใช้งานได้ง่ายและสอดคล้องตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม และสามารถเชื่อมต่อกับระบบ delivery ในการส่งผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งการมีหน่วยงานด้านกฎหมายที่สนับสนุนด้านความรู้ และคุ้มครองแก่เภสัชกรชุมชนที่เกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ตลอดจนการคิดค่าบริการของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

“ถ้าสภาอยากให้เราทำ telepharmacy ให้ได้ตามมาตรฐานจริง ๆ คิดว่าควรมีหน่วยงานสักหน่วยงานที่ดูแลด้าน telepharmacy ที่ช่วย support IT การทำงาน อาจเป็นแอปพลิเคชันที่ช่วยให้ร้านยาเดี่ยวใช้งานได้ง่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย และหากสามารถเชื่อมต่อข้อมูลกับ rider ที่สามารถจัดส่งยาได้ด้วยเลยก็น่าจะยิ่งดี น่าจะช่วยให้ telepharmacy สมบูรณ์มากขึ้น อีกอย่างคือเรื่องกฎหมายเพราะไม่แน่ใจว่าขอบเขตของ telepharmacy ที่ทำได้มันมากน้อยแค่ไหน อะไรทำได้ทำไม่ได้ หากสามารถจัดอบรมต่าง ๆ ได้ก็ดี เช่น เรื่องเก็บไฟล์บันทึกเสียงหรือวิดีโอจะเก็บยังไง เก็บที่ไหนจึงปลอดภัย แล้วเก็บนานแค่ไหน ควรมีความชัดเจน” (Partly-telepharmacy ที่ 17)

“ในส่วนของค่าใช้จ่ายด้านเภสัชกรรมทางไกลยังไม่มีการเก็บค่าบริการ มีแต่ค่ายาที่คนไข้ซื้อยาจากเราไปเท่านั้น แต่ถ้ามมีการให้เงินสนับสนุนจะเป็นแรงจูงใจให้กับร้านยาชุมชนมากขึ้น เพราะบางครั้งคนไข้มาขอคำปรึกษา แต่ไม่ได้ซื้อยาจากเรา

ไปก่อนมีเยอะ ซึ่งมันก็ค่าเสียเวลาของเราเหมือนกัน” (Partly-telepharmacy ที่ 4)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการรับรู้ความหมายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ว่าการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นรูปแบบการให้บริการทางเภสัชกรรมที่อาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อให้บริการ ซึ่งเป็นการรับรู้ที่สอดคล้องตามคำนิยามของสภาเภสัชกรรม (The Pharmacy Council of Thailand, 2020) และมีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาของประเทศไทยก่อนหน้านี้ (Lampang, 2021) แต่มีการรับรู้มาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของสภาเภสัชกรรมที่ต่างกัน กลุ่ม Partly-telepharmacy รับรู้ว่าการกำหนดดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางในการให้บริการ แต่ไม่ใช่อำนาจบังคับใช้ ส่งผลให้มีการบริการเภสัชกรรมทางไกลไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม ซึ่งจากการศึกษาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของต่างประเทศ เช่น แคนาดาและสิงคโปร์ พบว่ามีข้อกำหนดให้เภสัชกรและร้านยาต้องได้รับการอบรมและขึ้นทะเบียนสำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดดังกล่าว (Canadian society of Hospital Pharmacists, 2018; Health sciences authority, 2020) ดังนั้น ควรมีการพัฒนาาระบบขึ้นทะเบียนเภสัชกรและร้านยาที่มีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อควบคุมคุณภาพและรักษามาตรฐานของการให้บริการ

สำหรับผลการรับรู้ด้านประโยชน์ และการรับรู้ถึงความง่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ด้านประโยชน์ที่ไม่แตกต่างกัน โดยรับรู้ว่าจะทำให้เกิดความปลอดภัยและความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ แต่มีความแตกต่างกันในประเด็นของการรับรู้ถึงความง่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล กลุ่ม Full-telepharmacy รับรู้ถึงความง่าย เนื่องจากปัจจุบันมีเทคโนโลยีเภสัชกรรมทางไกลที่สามารถให้บริการได้ตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม ขณะที่กลุ่ม Partly-telepharmacy รับรู้ถึงความยาก เนื่องจากการขาดเทคโนโลยีที่เหมาะสมต่อการใช้งาน ความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ M. Nguyen ที่ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าเทคโนโลยีที่สามารถใช้งานได้ง่ายเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้ถึงความง่ายของการให้บริการ (Nguyen et al., 2020) แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ถึงความยากของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในกลุ่ม Partly-telepharmacy

เกิดจากการขาดข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ครบถ้วนตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม

ในด้านทัศนคติ พบว่าเภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากมีประโยชน์ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และช่วยพัฒนาบทบาทของวิชาชีพให้มีความสอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลให้ได้มาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม แต่พบว่ากลุ่ม Partly-telepharmacy มีทัศนคติว่าข้อกำหนดดังกล่าวมีความซับซ้อน และอาจต้องใช้เทคโนโลยีที่มีราคาสูงเพื่อสนับสนุนการทำงาน โดยทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (The Technology Acceptance Model: TAM) ได้อธิบายว่า การรับรู้ด้านประโยชน์และการรับรู้ถึงความง่ายของเทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ใช้งาน ซึ่งนำไปสู่การยอมรับและการใช้งานเทคโนโลยี (Davis, 1989) ดังนั้น เมื่อเภสัชกรกลุ่ม Partly-telepharmacy มีการรับรู้ถึงความยากของข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม อาจส่งผลให้มีทัศนคติเชิงลบต่อข้อกำหนดดังกล่าว และนำไปสู่การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม ดังนั้น การส่งเสริมให้เภสัชกรรับรู้ถึงความง่ายของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล อาจทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม และนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของสภาเภสัชกรรม

การรับรู้ถึงความง่าย และทัศนคติต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่แตกต่างกันระหว่างเภสัชกรทั้ง 2 กลุ่ม อาจเกิดจากประวัติการศึกษาและระยะเวลาการทำงานที่ต่างกัน โดยกลุ่ม Full-telepharmacy เป็นเภสัชกรที่ได้รับวุฒิบัตรอบรมระยะสั้นด้านเภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรครอบครัวและชุมชน และระยะเวลาการทำงานเป็นเภสัชกรชุมชนที่มากกว่ากลุ่ม Partly-telepharmacy ซึ่งอาจส่งผลให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่สูง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการแพทย์ทางไกลของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเอธิโอเปียที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางไกล (Biruk and Abetu, 2018)

ดังนั้น การฝึกอบรมการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล อาจส่งเสริมให้เภสัชกรชุมชนมีการรับรู้ถึงความง่ายของการให้บริการมากขึ้น ตลอดจนการพัฒนาแนวปฏิบัติการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ชัดเจนจึงมีความสำคัญ ในต่างประเทศ

เช่น สิงคโปร์ ได้มีข้อกำหนดให้เภสัชกรต้องได้รับการฝึกอบรมการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพ (Health sciences authority, 2020) นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยีเภสัชกรรมทางไกลที่สามารถใช้งานได้ง่ายและสอดคล้องตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรม

สำหรับประสบการณ์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล พบว่าเภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีข้อบ่งชี้ของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมือนกัน ได้แก่ การซักประวัติ วินิจฉัย และการส่งมอบยา ตลอดจนการติดตามผลการรักษา แต่มีความแตกต่างกันในด้านขั้นตอนและอุปกรณ์สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล โดยกลุ่ม Full-telepharmacy มีขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลครบถ้วนตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม โดยการใช้โปรแกรม Telehealth Region 7 ซึ่งเป็นระบบการให้บริการสุขภาพทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom ที่เภสัชกรร้านยาสามารถสมัครเพื่อใช้งานและให้บริการแก่ประชาชนได้ โดยโปรแกรมดังกล่าวสามารถบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย รวมทั้งการบันทึกเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการได้ตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม (Lertsinudom, 2021) ขณะที่กลุ่ม Partly-telepharmacy ซึ่งใช้โทรศัพท์และสื่อสังคมในการให้บริการ พบว่ามีข้อจำกัดในขั้นตอนการขึ้นทะเบียนและจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย เนื่องจากเภสัชกรต้องใช้เวลาในการซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นต่อการขึ้นทะเบียน ขณะที่การใช้ Telehealth Region 7 ผู้ป่วยสามารถกรอกข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองได้ ทำให้ลดภาระงานของเภสัชกรได้บางส่วน รวมทั้งกลุ่ม Partly-telepharmacy ยังมีข้อจำกัดในการบันทึกเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการ เนื่องจากการใช้โทรศัพท์หรือสื่อสังคมสามารถบันทึกเสียงหรือวิดีโอได้ยาก ขณะที่ Telehealth Region 7 สามารถบันทึกเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการได้ง่าย อีกทั้งสามารถจัดเก็บข้อมูลได้ทั้งในคอมพิวเตอร์และระบบ cloud ซึ่งจากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การให้บริการด้วยเทคโนโลยีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลโดยเฉพาะ สามารถให้บริการได้สอดคล้องตามมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของสภาเภสัชกรรมมากกว่าการใช้โทรศัพท์หรือสื่อสังคม

นอกจากนี้ เภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มยังมีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 โดยมีการให้คำแนะนำการตรวจคัดกรองโควิด-19 ด้วย ATK และการให้คำแนะนำการทำ Home isolation ซึ่งการที่เภสัชกรชุมชนมีบทบาทการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ส่งผลให้

ภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาลลดลง และทำให้โรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นการให้บริการที่ต่อเนื่องและใช้เวลานานในการติดตามผลการรักษา การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลจึงมีประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาโดยไม่จำเป็นต้องนัดหมายผู้รับบริการภายในร้าน

ในด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล พบว่าเภสัชกรทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาของตนเอง แม้ว่ากลุ่ม Partly-telepharmacy ไม่สามารถให้บริการได้ครบถ้วนตามมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการของสภาเภสัชกรรม แต่รูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสมกับบริบทของร้านยาตนเอง ซึ่งความพึงพอใจดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ครบถ้วนตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม ดังนั้น การกำหนดข้อบังคับของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ชัดเจนจึงมีความสำคัญ

สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่พบของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล คือ การเพิ่มภาระงานของเภสัชกรและข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีของกลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของประเทศเอธิโอเปียที่พบอุปสรรคเกี่ยวกับการทำให้ภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น (Biruk and Abetu, 2018) ซึ่งเภสัชกรที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ ได้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีหน่วยงานของวิชาชีพที่สนับสนุนด้านเทคโนโลยีในงานเภสัชกรรมทางไกลที่สามารถใช้งานได้ง่ายและสอดคล้องตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม และสามารถเชื่อมต่อกับระบบ delivery ในการส่งผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งการมีหน่วยงานด้านกฎหมายที่สนับสนุนด้านความรู้ และคุ้มครองแก่เภสัชกรชุมชนที่เกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ตลอดจนการคิดค่าบริการของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

จุดเด่นของการศึกษานี้คือการศึกษาศาสนาการณการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของเภสัชกรชุมชนซึ่งอาศัยทฤษฎี TAM เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาในการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมถึงมาตรฐานและขั้นตอนของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของสภาเภสัชกรรม ทั้งในด้านการรับรู้ ทัศนคติ ตลอดจนประสบการณ์ในการบริการเภสัชกรรมทางไกล นำไปสู่การสร้างข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ได้แก่ (1) การกำหนดข้อบังคับที่ชัดเจนสำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เช่น การกำหนดให้เภสัชกรและร้านยาต้องได้รับ

การอบรมและขึ้นทะเบียนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลก่อนการให้บริการ (2) การพัฒนาแนวปฏิบัติของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่มีความชัดเจนในแต่ละขั้นตอน (3) การพัฒนาเทคโนโลยีทางเภสัชกรรมทางไกลที่สามารถใช้งานได้ง่าย และครอบคลุมทุกขั้นตอนตั้งแต่การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจนถึงการจัดส่งยา และ (4) การมีหน่วยงานด้านกฎหมายที่สนับสนุนด้านความรู้และการคุ้มครองเภสัชกรที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงมุมมองของเภสัชกรชุมชนต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานและขั้นตอนของสภาเภสัชกรรมเท่านั้น โดยไม่ได้ศึกษาในมุมมองของผู้รับบริการ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งจากเภสัชกรผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ ตลอดจนควรมีการขยายผลของการศึกษาด้วยงานวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลให้ภาพกว้างต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนจากโครงการเภสัชกรอาสาเลิกบุหรี่และสร้างเสริมสุขภาพภายใต้มูลนิธิเภสัชกรชุมชน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และขอขอบคุณอาจารย์เภสัชกรผู้ทรงวุฒิสำหรับการประเมินคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งเภสัชกรชุมชนที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

References

- Biruk K, Abetu E. Knowledge and Attitude of Health Professionals toward Telemedicine in Resource-Limited Settings: A Cross-Sectional Study in North West Ethiopia. *J Healthc Eng* 2018;2018:2389268.
- Canadian society of Hospital pharmacists. Telepharmacy: Guideline [Online]. 2018 [cited 2021 Jul 6]. Available from: <https://www.telemedecine-360.com/wp-content/uploads/2019/03/2018-CSHP-Telepharmacy-Guidelines.pdf>.
- Davis FD. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly* 1989:319-40.
- Gaiser TJ. Online focus groups. In: Fielding NG, Lee RM, Blank G, editors. *The SAGE handbook of online research methods*. London: Sage;2008:290-306.



- Health Sciences authority. Guidance Notes On Supply Of Registered Therapeutic Products Through E-Pharmacy [Online]. 2020 [cited 2021 Jul 6]. Available from: <https://www.hsa.gov.sg/docs/default-source/hprg-ald/guide-mqa-032.pdf>.
- Lampang V. Development of telepharmacy effected to new normal pharmaceutical care services in Thailand [Independent study]. Bangkok: Mahidol University; 2021.
- Lertsinudom S. Telehealth Region 7 [Online]. 2021 Mar 29 [cited 2022 Sep 19]. Available from: https://www.telehealthregion7.com/assets/files/manual/User_Manual_Officer2.pdf
- Muflih SM, Al-Azzam S, Abuhammad S, Jaradat SK, Karasneh R, Shawaqfeh MS. Pharmacists' experience, competence and perception of telepharmacy technology in response to COVID-19. *Int J Clin Pract* 2021:1-9.
- Nguyen M, Fujioka J, Wentlandt K, Onabajo N, Wong I, Bhatia RS, et al. Using the technology acceptance model to explore health provider and administrator perceptions of the usefulness and ease of using technology in palliative care. *BMC Palliat Care* 2020;19(1):138.
- Patel SY, Mehrotra A, Huskamp HA, Uscher-Pines L, Ganguli I, Barnett ML. Trends in outpatient care delivery and telemedicine during the COVID-19 pandemic in the US. *JAMA Intern Med* 2021;181(3):388-91.
- The Pharmacy Council of Thailand. Standard and developing telepharmacy. Statement of Pharmacy Council (56/2563). 2021 Jun 25.
- Thomyamongkon A, Sitthiworanan C. Use of Social Media for Providing Health Care Services by Community Pharmacists in Bangkok. *Thai Journal of Pharmacy practice* 2019;9(1):39-52.
- Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *Int J Antimicrob Agents* 2020;55(6):1-6.
- Wattanathum K, Dhipayom T, Fuangchan A. Types of Activities and Outcomes of Telepharmacy: A Review Article. *IJPS* 2021;17(3):1-15.