

**ความคิดเห็นของผู้รับบริการและเภสัชกรต่อแบบจำลองร้านยาที่ใช้ระบบ  
เภสัชกรรมทางไกลโดยผู้รับบริการอยู่ร้านยาสื่อสารกับเภสัชกรผ่าน  
ระบบออนไลน์และส่งมอบยาโดยพนักงานร้านยาในพื้นที่ห่างไกล**

**Opinions of Clients and Pharmacists on Telepharmacy Model  
Servicing by Online Pharmacists and Dispensing  
by Pharmacy Staff in Remote Area**

ตุลาการ นาคพันธ์\* ซุ้มัยยะห์ ยีเมयी\*\* ปัทมวรรณ ถาวร\*\*

บรรณสรณ์ เศษะจำเริญสุข\*\*\* พรุหท์ รุจน์ธำรงค์\*\*\*\*

Tulakarn Nakpun\* Sumaiya Yeemeyee\*\* Pattamawan Thavorn\*\*

Bunnasorn Techajumlernsuk\*\*\* Parun Rutjanathamrong\*\*\*\*

Received: 5 April 2024 / Revised: 28 August 2024 / Accepted: 15 September 2024

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและเภสัชกรต่อแบบจำลองร้านยา 2) สำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรต่อพระราชบัญญัติยา และ 3) สำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรต่อคุณสมบัติของพนักงานร้านยาที่จะมาปฏิบัติงานในร้านยาตามแบบจำลองร้านยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้รับบริการจำนวน 12 คน เภสัชกรจำนวน 5 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านผู้วิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้รับบริการร้านยาที่มีความตั้งใจจะใช้บริการจากแบบจำลองร้านยาให้เหตุผลประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงความง่าย การรับรู้ถึงความง่าย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ และการรับรู้ถึงประโยชน์ 2) เภสัชกรมีความตั้งใจจะใช้บริการจากแบบจำลองร้านยา และคิดเห็นตรงกันว่าร้านยาแผนปัจจุบันต้องมีผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ มีความเห็นต่างกันต่อการแก้ไขกฎหมายที่ให้เภสัชกรจ่ายยาได้โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ร้านยา ส่วนใหญ่เห็นว่าแบบจำลองร้านยาขัดแย้งต่อกฎหมาย และ 3) พนักงานร้านยาที่จะมาปฏิบัติงานในร้านยาตามแบบจำลองร้านยาควรผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเภสัชกร

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*นิสิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\*อาจารย์ สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*Asst. Prof., Dr. Department of Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

\*\*Student, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

\*\*\*Lecturer, Department of Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

\*\*\*\*Asst. Prof., Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Thammasat University

ข้อเสนอแนะ พบว่า นำผลการวิจัยไปขับเคลื่อนนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 และเสนอต่อสภาเภสัชกรรมเพื่อปรับปรุงข้อบังคับสภาเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบเภสัชกรรมทางไกลเพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำแบบจำลองนี้มาปรับใช้จริง

**คำสำคัญ :** แบบจำลองร้านยา / ระบบเภสัชกรรมทางไกล / เภสัชกรปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์ / เปลี่ยนแปลงกฎหมาย / พื้นที่ห่างไกล

### Abstract

This research aims to: 1) Survey the opinions of pharmacists and clients on the telepharmacy model in drugstores, where clients communicate with online pharmacists but receive medication delivery from pharmacy staff in remote areas. 2) Survey opinions of pharmacists on the qualifications of pharmacy staff who going to work at the drugstore telepharmacy model. 3) Survey opinions of pharmacists on the Drug Act B.E. 2510 that effect on services via telepharmacy system. Data was collected through semi-structured interviews with sample group of 12 clients and 5 pharmacists and analyzed using the investigator triangulation technique and analyzing data with content analysis approach.

The research findings indicate that: 1) The majority of participants perceive the telepharmacy model as safe and convenient. 2) Regarding to the qualifications of pharmacy staff, Pharmacists suggest developing training courses specifically to telepharmacy work. 3) While most pharmacists support the telepharmacy model, some oppose amending the Drug Act B.E. 2510. Proponents suggest legal changes to facilitate access to medications, while opponents emphasize the need for on-site pharmacists for safety.

Recommendations are to drive policy changes at the Food and Drug Administration to amend the Drug Act B.E. 2510 and propose adjustments to the Pharmacy Council's regulations related to telepharmacy, enabling the practical application of this model.

**Keywords:** pharmacy model/telepharmacy/on-line pharmacist/Drug Act/remote area

## บทนำ

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) เริ่มใช้ในสำนักงานการแพทยศาสตร์ของกองทัพเรือสหรัฐอเมริกา โดยในพื้นที่ที่มีร้านยาตั้งอยู่แต่เภสัชกรไม่สามารถอยู่ปฏิบัติงานได้ ผู้มารับบริการจึงไม่สามารถติดต่อสื่อสารแบบสองทางตามระบบเวลาจริงระหว่างผู้ป่วยกับเภสัชกรได้ ทำให้สูญเสียโอกาสในการได้รับการบริการ โดยระบบเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาของประเทศสหรัฐอเมริกา ดำเนินการโดยพนักงานร้านยาที่ประจำอยู่ที่ร้านยาซึ่งจะปฏิบัติหน้าที่แทนเภสัชกรในการหยิบผลิตภัณฑ์ เติร์ยมยา บรรจุยา และติดฉลากกำกับยาตามที่เภสัชกรระบุ รวมถึงส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการภายใต้การดูแลของเภสัชกร โดยเภสัชกรยังคงทำหน้าที่ในการซักประวัติ ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของใบสั่งยา ให้คำปรึกษาด้านยาและตรวจสอบการจัดยาของพนักงานร้านยาผ่านการประชุมทางไกล (video conference) นอกจากการส่งมอบยาแก่ผู้รับบริการแล้ว พนักงานร้านยายังมีหน้าที่อื่น ๆ เช่น เชื่อมต่อเสียงหรือวิดีโอไปยังเภสัชกร ช่วยเหลือผู้มารับบริการในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีเพื่อรับคำแนะนำและปรึกษาด้านยากับเภสัชกร (Tzanetakos, Ullrich, & Mueller, 2017)

ประเทศไทยนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ในการเติมยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดที่โรงพยาบาลและการให้บริการในยุคโควิด-19 โดยสภาเภสัชกรรมได้แบ่งประเภทการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลออกเป็น 3 ประเภท (สภาเภสัชกรรม, 2565) กรณีให้บริการในสถานพยาบาล กรณีร้านยา (ร้านขายยาแผนปัจจุบัน) ที่ได้รับใบสั่งยา และกรณีร้านยาสามารถให้บริการได้โดยไม่ได้รับใบสั่งยา และได้กำหนดมาตรฐานและขั้นตอนในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มาตรฐานจากผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีความรู้และความสามารถที่เหมาะสม ระบบเภสัชกรรมทางไกลทั้งสามประเภทที่กล่าวมาจะต้องมีเภสัชกรให้บริการอยู่ในสถานที่รวมถึงร้านยาซึ่งแตกต่างจากระบบเภสัชกรรมทางไกลของประเทศสหรัฐอเมริกาที่เภสัชกรให้บริการแก่ผู้รับบริการที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลโดยที่เภสัชกรไม่ได้อยู่ร้านยา ดังนั้นประเทศไทยควรมีการพัฒนา ระบบเภสัชกรรมทางไกลเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการรับบริการหลากหลายรูปแบบ

เมื่อพิจารณาจากบริบทของร้านยาในประเทศไทยพบว่า ปัจจุบันร้านยาส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล (นิลวรรณ อยู่ภักดี, 2563) และการที่เภสัชกรไปประจำที่ร้านยาในพื้นที่ห่างไกล อาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลให้ไม่มีบริการของร้านยาในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการขยายยาในร้านขายของชำและนำไปสู่อันตรายจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลได้ ดังนั้นการพัฒนากฎหมายเพื่อให้มีบริการเภสัชกรรมทางไกลโดยไม่ต้องมีเภสัชกรประจำอยู่ที่ร้านยาจึงอาจมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหา แต่อย่างไรก็ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 (พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522, 2522) บัญญัติไว้ว่าผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการและข้อบังคับสภาวิชาชีพ เภสัชกรรมว่าด้วยการปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่เภสัชกรต้องส่งมอบยาด้วยตนเอง (ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม, 2538) อาจเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาในลักษณะที่เภสัชกรไม่ได้ประจำอยู่ที่ร้านยาและให้บริการผ่านระบบทางไกลโดยมีพนักงานร้านยาเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ ผู้มารับบริการ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีบริการเภสัชกรรมทางไกลในลักษณะนี้ และงานวิจัยที่ผ่านมาามีเพียงการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อการบริการขายยาออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์มสื่อออนไลน์ (ปฐมา เทพชัยศรี, 2566) และการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในรูปแบบที่สภาเภสัชกรรมบังคับ (พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510, 2510) จึงควรมีการสำรวจความ

ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2567)

คิดเห็นของผู้รับบริการและเภสัชกรร้านยาเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมในรูปแบบใหม่นี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงทางด้านกฎหมายต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและเภสัชกรต่อแบบจำลองร้านยาที่ใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกล โดยผู้รับบริการอยู่ร้านยาสื่อสารกับเภสัชกรผ่านระบบออนไลน์และส่งมอบยาโดยพนักงานร้านยาในพื้นที่ห่างไกล
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรต่อพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 ที่เกี่ยวกับระบบเภสัชกรรมทางไกลโดยผู้รับบริการอยู่ร้านยาสื่อสารกับเภสัชกรผ่านระบบออนไลน์และส่งมอบยาโดยพนักงานร้านยาในพื้นที่ห่างไกล
3. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรต่อคุณสมบัติของพนักงานร้านยาที่จะมาปฏิบัติงานในร้านยาตามแบบจำลองร้านยาที่ใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกลโดยผู้รับบริการอยู่ร้านยาสื่อสารกับเภสัชกรผ่านระบบออนไลน์และส่งมอบยาโดยพนักงานร้านยาในพื้นที่ห่างไกล

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและผ่านการรับรองการดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-357/2565E

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มแรกเป็นประชาชนซึ่งเคยใช้บริการร้านยาซึ่งอาศัยห่างจากร้านยามากกว่า 10 กิโลเมตร โดยมีเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีและมีปัญหาด้านการสื่อสาร เช่น หูหนวก ตาบอด ส่วนในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่สองคือเภสัชกรที่ประจำอยู่ที่ร้านยาพื้นที่ใด ๆ โดยมีเกณฑ์คัดออก คือเป็นเภสัชกรที่ไม่ได้ทำงานเต็มเวลา (part-time)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและเภสัชกรต่อแบบจำลองร้านยาที่ใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกลโดยผู้รับบริการอยู่ร้านยาสื่อสารกับเภสัชกรผ่านระบบออนไลน์และส่งมอบยาโดยพนักงานร้านยาในพื้นที่ห่างไกล (แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา) ใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 3 (Venkatesh & Bala, 2008) ประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวลในการใช้ ความสนุกสนานในการใช้งาน การรับรู้ความพึงพอใจที่ได้รับ และการใช้ประโยชน์ได้ตามวัตถุประสงค์ 2) การรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้งานแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การคล้อยตามสิ่งอ้างอิง ภาพลักษณ์ ผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็น และการรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้ 4) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา

5) ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการจะใช้บริการจากแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยการตรวจสอบความสอดคล้องของประสงค์ในการทำวิจัยกับข้อคำถามแบบที่จะนำไปใช้สัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ด้านการวัดผลและเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ได้เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามหลัก 7 ข้อและคำถามชี้้นำ 9 ข้อ

เครื่องมือวิจัยสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรต่อพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 ที่เกี่ยวกับระบบเภสัชกรรมทางไกลโดยผู้รับบริการอยู่ร้านยาสื่อสารกับเภสัชกรผ่านระบบออนไลน์และส่งมอบยาโดยพนักงานร้านยาในพื้นที่ห่างไกล เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ

เครื่องมือวิจัยสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรต่อคุณสมบัติของพนักงานร้านยาที่จะมาปฏิบัติงานในร้านยาตามแบบจำลองร้านยาที่ใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกลโดยผู้รับบริการอยู่ร้านยาสื่อสารกับเภสัชกรผ่านระบบออนไลน์และส่งมอบยาโดยพนักงานร้านยาในพื้นที่ห่างไกลเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นประชาชนผู้รับบริการร้านยา

ผู้วิจัยให้ชมวิดีโอแสดงแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา (สภาเภสัชกรรม, 2017) มีเพียงพนักงานร้านยาคอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในการติดต่อสื่อสารกับเภสัชกรโดยตรง โดยวิดีโอมีเนื้อหา ดังนี้ 1) ผู้รับบริการเข้ารับบริการในร้านยาที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล โดยผู้รับบริการรับคำแนะนำและการจ่ายยาโดยเภสัชกรผ่านวิดีโอคอล 2) เภสัชกรซักประวัติ เลือกยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้รับบริการผ่านระบบวิดีโอคอล 3) เภสัชกรทำการสั่งยาและพิมพ์ใบสั่งยาลงในระบบ 4) พนักงานร้านยาจัดยาตามใบสั่งยา 5) เภสัชกรทำการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่จัดโดยพนักงานร้านยา 6) พนักงานร้านยาส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการโดยอยู่ภายใต้ การควบคุมดูแลของเภสัชกร 7) ในกรณีผู้รับบริการมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารผ่านระบบวิดีโอคอลสามารถแจ้งพนักงานร้านยาเพื่อช่วยให้สามารถใช้งานระบบวิดีโอคอล เมื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญชมวิดีโอเสร็จจึงเริ่มสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่สามารถตอบคำถามได้ผู้วิจัยจะถามคำถามนำ ผู้วิจัยจะถามคำถามครบทั้ง 5 หมวดตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นและกำหนดระยะเวลาในการสัมภาษณ์ไม่เกิน 30-45 นาทีต่อคน ในระหว่างการสัมภาษณ์บันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึก ถ่ายภาพและบันทึกเสียงการสนทนา เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ผู้วิจัยมอบค่าตอบแทนแก่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 150 บาทต่อคน การเก็บข้อมูลดำเนินการในเดือนเมษายน พ.ศ. 2566

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นเภสัชกร

ทำการเก็บข้อมูลโดยติดต่อเภสัชกรร้านยาตามสะดวกเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลในเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 การสัมภาษณ์มีขั้นตอนเหมือนกับกลุ่มแรกแต่ถามคำถามเพียงหมวดเดียวของแบบสัมภาษณ์คือความความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการจะใช้บริการจากแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อพระราชบัญญัติยาฯ และความคิดเห็นของเภสัชกรต่อคุณสมบัติของพนักงานร้านยาฯ

ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2567)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลจึงถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ สรุปและแปลความหมาย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อให้เห็นแนวทางของคำตอบ ข้อมูลที่ได้ถูกตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลมีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ และป้องกันความผิดพลาด โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าเพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนได้ข้อมูลต่างกันหรือไม่ จากนั้นนำข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้วมาจัดระเบียบ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ประยุกต์จากทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 3

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นประชาชนผู้รับบริการร้านยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 18-64 ปี อาชีพรับราชการ มียานพาหนะเป็นรถยนต์และจักรยานยนต์ สถานที่รับยา ได้แก่ ร้านยา รพ.สต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล) ร้านขายของชำ และโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นประชาชนผู้รับบริการร้านยา

รหัส	เพศ	อายุ	อาชีพ	ยานพาหนะ	สถานที่รับยา
CL1	หญิง	59	ข้าราชการ	รถยนต์, รถจักรยานยนต์	ร้านยา
CL2	หญิง	34	พยาบาล	รถยนต์	ร้านยา, รพ.สต.
CL3	หญิง	23	ข้าราชการ	รถยนต์	ร้านยา
CL4	หญิง	33	ข้าราชการ	รถยนต์	ร้านยา
CL5	หญิง	65	ข้าราชการบำนาญ	รถยนต์	โรงพยาบาล, รพ.สต.
CL6	หญิง	36	ช่างตัดผม	รถยนต์,รถจักรยานยนต์	ร้านยา, ร้านขายของชำ, รพ.สต.
CL7	หญิง	21	พนักงานร้านกาแฟ	รถจักรยานยนต์	ร้านยา, ร้านขายของชำ, รพ.สต.
CL8	หญิง	46	รับจ้างทั่วไป	รถจักรยานยนต์	ร้านยา, ร้านขายของชำ
CL9	หญิง	44	ค้าขาย	รถยนต์,รถจักรยานยนต์	รพ.สต.
CL10	ชาย	18	นักศึกษา	รถยนต์, รถจักรยานยนต์	รพ.สต.
CL11	หญิง	32	ข้าราชการครู	รถยนต์	ร้านยา
CL12	หญิง	64	เกษตรกร	รถยนต์, รถจักรยานยนต์	ร้านยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นเกษตรกรเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-44 ปี ที่อยู่อาศัยมีทั้งกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นเภสัชกร

รหัส	เพศ	อายุ (ปี)	ที่อยู่อาศัย	สถานที่ทำงาน
PH1	ชาย	25	เขตเทศบาล	เขตเทศบาล
PH2	หญิง	44	กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร
PH3	หญิง	52	นอกเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
PH4	หญิง	25	กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร
PH5	หญิง	25	กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร

## ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นประชาชนผู้รับบริการร้านยา

## 1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา

## 1.1. ด้านความวิตกกังวลในการใช้แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าไม่มีความกังวลต่อการรับบริการตามแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยาเพราะมีการตรวจสอบของเภสัชกรก่อนจ่ายยาดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ถ้ามีการตรวจสอบจากเภสัชกรก่อนจ่ายยา ก็ไม่น่ามีความกังวลอะไร” (CL4)

แต่ในด้านการรั่วไหลข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความคิดเห็นทั้งไม่กังวลและกังวลต่อประเด็นนี้

“ไม่กังวลเพราะไม่ได้เอาบัตรประชาชนเราไป ส่วนใหญ่ถามข้อมูลทั่วไป ชื่อ น้่าน้ำหนัก ส่วนสูง แพ้ยา ไม่กลัวเรื่องข้อมูลรั่วไหล” (CL7)

“มีความกังวลเรื่องข้อมูล บางคนมีโรคที่ไม่อยากบอกให้ใครรู้ กังวลไม่รู้ว่าจะสามารถเก็บความลับของผู้ป่วยได้ไหม” (CL2)

## 1.2. ด้านความสนุกสนานในการใช้แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงความสนุกสนานจากความอยากเข้าไปใช้บริการกับเภสัชกรที่มีความรู้ด้านยา ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“อยากจะเข้าไปใช้เพราะเราได้พูดคุยกับเภสัชมันแน่นอนกว่าที่เราจะไปซื้อกับแม่ค้าซึ่งบางทีเขาก็ไม่รู้ข้อมูล” (CL5)

## 1.3. ด้านการรับรู้ความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการรับบริการเภสัชกรรมทางไกลเพราะไม่ต้องไปซื้อยาไกลและมีเภสัชกรจ่ายยาให้ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“พอใจนะ พี่ชอบเพราะมีเภสัชออนไลน์ เราไม่ต้องไปซื้อยาจากร้านยาที่ไกลจากบ้าน เพราะร้านยาที่มีเภสัชก็ต้องเป็นบ้านโคกหรือทุ่งโพธิ์ที่เป็นเภสัชที่สามารถจ่ายยาได้” (CL9)

“รู้ว่า มีเภสัชอยู่แล้วสบายใจ เขาจัดยาให้เราได้ถูกต้อง ไม่ใช่ร้านค้าที่เอายาอะไรมาขายก็ไม่รู้บางคนกินผิดก็ตายห่า” (CL12)

ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2567)

- 1.4. ด้านการใช้ประโยชน์ได้ตามวัตถุประสงค์จากการใช้แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการรับบริการเภสัชกรรมทางไกลช่วยให้รับยาได้เร็วขึ้นและสามารถรับยานอกเวลาราชการได้ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์
- “มันเร็วกว่า ถ้าไปไกลมันก็ลำบาก ชอบมันใกล้ดี ไม่ต้องไปไกล อายุเยอะแล้วไม่ต้องถ่อส่งขารขี่รถเครื่องไปนู่น” (CL12)
- “ก็ว่าดี เพราะอนามัยสี่โมงครึ่งก็ปิด เสาร์อาทิตย์ก็ไม่มีเจ้าหน้าที่ เข้าใจว่าเจ้าหน้าที่ต้องพักบ้าง แต่ถ้ามีอย่างนี้ก็ดีนะ ระยะเวลา ก็จะร่นเข้ามา” (CL9)
2. การรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานจากการใช้แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าระบบแบบจำลองการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลทำให้เข้าถึงสถานที่รับยาได้ง่าย นอกจากนี้แล้วกระบวนการในการรับยาจากเภสัชกรก็ไม่ต่างกัน ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์
- “ก็สะดวกดี การเดินทางสะดวกกว่าเพราะว่าร้านยาอยู่ไกล คิดว่าไม่ยาก” (CL8)
- “ระหว่างซื้อกับตัวเภสัชเลยกับซื้อกับระบบทางไกลความยากง่ายก็ไม่น่าจะต่างกันค่ะเพราะว่าซื้อยาเขาก็ไม่ได้ตรวจละเอียดแบบเหมือนโรงพยาบาลก็คือถามอาการแล้วก็จ่ายยาเลย” (CL6)
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา
- 3.1. ด้านการคล้อยตามสิ่งอ้างอิง
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะไปใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแพทย์ เป็นผู้แนะนำ นอกจากนี้ความเห็นว่าจะไปใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลเมื่อผู้นำชุมชนหรือคนรอบตัวเป็นผู้แนะนำ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์
- “เจ้าหน้าที่ อสม. และก็เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เพราะเป็นคนในชุมชนที่มีความรู้เรื่องสุขภาพดีกว่าคนทั่วไปครับก็อาจจะเป็นที่น่าเชื่อถือของคนในสังคม” (CL10)
- “น่าจะป็นรุ่นพี่ที่ทำงานด้วยกันเราถึงจะลองใช้ ในชุมชนบ้านน่าจะป็นผู้นำชุมชนบอกว่ามันดีจริง ๆ แล้วเขาจะทำตามเพราะเขาเป็นผู้นำสามารถพูดโน้มน้าวใจได้” (CL3)
- 3.2. ด้านภาพลักษณ์
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การรับบริการระบบเภสัชกรรมทางไกลนั้น ไม่ได้ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้รับบริการ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์
- “มันไม่เกี่ยวนะครับ อันนี้เป็นแค่ร้านยาที่มีเภสัชกรทางไกลเฉยๆ ไม่ได้ทำให้เราดูเท่หรือว่าดูดีกว่าคนอื่น” (CL10)
- อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนมองว่าการรับบริการระบบเภสัชกรรมทางไกลนั้น ส่งผลต่อภาพลักษณ์ทำให้ดูเก่ง ทันสมัย
- “มีผล คนที่เข้าไปใช้บริการมีความทันสมัย เก่งจัง กล้าเข้าไปใช้บริการ” (CL2)

### 3.3. ด้านผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็น

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การซื้อยาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลนั้นอยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยเภสัชกร ทำให้มั่นใจในเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพของยาที่ได้รับ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ความปลอดภัยคือเขาเป็นเภสัช คำว่าเภสัชมันการันตีแล้วว่าเราจะจ่ายยาเราเขาต้องวินิจฉัยแล้วว่าเราเป็นอะไร พี่ว่าดี คิดว่าโอเค” (CL9)

“รู้สึกปลอดภัยกว่าเพราะว่าเหมือนเราได้คุยกับเภสัชกรโดยตรงถึงแม้เภสัชกรจะอยู่อีกที่หนึ่งแต่เราก็ได้คุยกับเขา เพราะว่าเราก็ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรโดยตรงทำให้ได้ยาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพจากเภสัชกรที่มีความรู้” (CL10)

### 4. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการซื้อยาจากร้านยาที่ให้บริการด้วยระบบเภสัชกรรมทางไกลนั้นมีประโยชน์ในการความปลอดภัยเนื่องจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมจากเภสัชกร สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ยาที่ได้มีคุณภาพกว่า ผ่านเภสัชกร ความปลอดภัยในการรับประทานยาน่าจะดีกว่าร้านขายของชำ” (CL3)

“สามารถทำให้พวกชาวบ้านคนในชุมชนได้เข้าไปเข้าถึงร้านยาที่มีเภสัชกรโดยตรงควบคุมอยู่ มันก็จะปลอดภัยต่อชาวบ้านหรือว่าคนในชุมชนที่ไม่มียานพาหนะไปซื้อยาจากร้านยาในเมือง แล้วก็เป็นการลดค่าใช้จ่ายในด้านยานพาหนะด้วยครับ” (CL10)

“ต่างตรงที่ไม่ต้องลุ้นว่าเภสัชจะอยู่ร้านมั๊ย ก็คือระบบเภสัชกรรมทางไกลจะมีเวลาเปิดปิดและมีเจ้าหน้าที่คอยดูแล ซึ่งถ้าไประยะทางสิบกกว่ากิโลก็เสียเที่ยว เสียเวลามาก ไปแล้วไม่เจอเภสัชก็ไม่ได้ยา” (CL7)

แต่มีบางส่วนเห็นว่าไม่แตกต่างกับการซื้อยาจากร้านทั่วไป

“ไม่ต่างกัน สามารถตรวจคอเวลาเจ็บคอได้เหมือนกัน” (CL6)

### 5. ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการจะใช้บริการจากแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจะใช้บริการหากมีบริการเภสัชกรรมทางไกลตามแบบจำลองนี้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย หรือใช้เพราะชอบความทันสมัย ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ไปแน่นอน ยังไงก็ต้องไปใช้ เพราะเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นมายังไงก็สะดวกกว่าร้านยาไกล” (CL8)

“จะลองไปใช้ ถ้าอนามัยปิดหรืออยู่นอกเวลาก็อาจจะไปใช้บริการ” (CL6)

“ใช้แน่นอน ชอบเทคโนโลยี ชอบสิ่งที่ทันสมัยและต้องการเรียนรู้” (CL2)

### ส่วนที่ 3 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นเภสัชกร

#### 1. ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการจะใช้บริการจากแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกือบทั้งหมดมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหากเป็นผู้รับบริการจะรับบริการเภสัชกรรมทางไกล ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“คิดว่ารับบริการเพราะว่าถ้าอยู่ในจุดที่ห่างไกล ระบบนี้คือตอบโจทย์ไม่ต้องหาโรงพยาบาลที่ไกลเกิน 10 กิโลเมตร มันใกล้บ้าน” (PH5)

2. ความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติฯ(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 ที่กำหนดว่าร้านยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ  
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติฯ(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522ที่กำหนดว่า ร้านยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ ในด้านการควบคุมมาตรฐานการจ่ายยาโดยเภสัชกร เพื่อประกันความปลอดภัยด้านยาต่อผู้รับบริการ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์  
“เป็นการคุ้มครองผู้บริโภค เห็นด้วย เพราะมีหลายเคสที่ประชาชนไปรับยาที่ไม่ผ่านเภสัชกร ทำให้กลายเป็นจุดดำพร้อยของวิชาชีพ ยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ” ในทางกลับกันมีความเห็นขัดแย้งว่าข้อกำหนดดังกล่าวควรมีการแก้ไข (PH3)  
“สำหรับพี่คำว่า ‘ประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ’ คือหมายความว่าสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา สำหรับพี่คือการที่เราสามารถติดต่อกับเภสัชได้โดยตรงอันนี้พี่ว่าโอเคแล้ว ไม่จำเป็นต้องเป็นตัวคนประจำอยู่” (PH4)  
“จริง ๆ คิดว่าน่าจะต้องปรับกฎหมายได้แล้ว หมายถึงจะปรับกฎหมายยังไงให้ไม่เอาเปรียบร้านยาด้วย เพราะถ้าทำตรงนี้ เภสัชสามารถปฏิบัติงานได้หลายร้านด้วยซ้ำ ถ้าเราสามารถจัดการได้ตามเวลาที่กำหนด เช่น เภสัชกรหนึ่งคน อาจดูแลร้านยาตามโมเดลนี้ได้ซัก 10 ร้านในพื้นที่ห่างไกล แต่ว่าเภสัชกรที่อยู่ประจำร้านยาทั่วไปต้องอยู่ได้แค่ที่ร้านเขา ร้านเดียว ตรงนี้จะจัดการยังไงให้ไม่เอาเปรียบกันและกัน อีกกรณีสมมติที่อยู่ประจำร้านยา หนึ่งเภสัชกรต่อหนึ่งร้าน มันจะมีเคสเข้าเยอะขนาดนั้นมียหรือว่ามีเคสไม่เยอะเราก็สบาย นอนอยู่บ้านเฉยๆ แล้วร้านก็รับไป มันก็จะยังโงะ มันจะจัดการปัญหานั้นยังไง” (PH5)
3. ความคิดเห็นต่อการแก้ไขกฎหมายให้เภสัชกรสามารถจ่ายยาได้โดยไม่จำเป็นต้องประจำอยู่ที่ร้านยา  
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนเห็นด้วยหากมีการแก้ไขกฎหมายให้เภสัชกรสามารถจ่ายยาได้โดยไม่จำเป็นต้องประจำอยู่ที่ร้านยาได้ และเสนอแนะให้มีเพิ่มข้อยกเว้นของข้อกำหนดดังกล่าวสำหรับระบบเภสัชกรรมทางไกลตามแบบจำลองนี้ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์  
“ไม่รู้ว่าต้องแก้กฎหมายอย่างไร แต่คิดว่าระบบเภสัชกรรมทางไกลน่าจะต้องนำมาใช้ได้แล้ว เพราะมันสะดวกต่อคนไข้ สะดวกต่อการปฏิบัติงานมากกว่า ทำให้คนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้น ควรนำมาใช้ แต่จะปรับยังไงให้ยุติธรรมกับเภสัชที่ประจำร้านยาด้วย” (PH5)  
อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขข้อกำหนดดังกล่าวในกรณีการส่งมอบยาอันตรายโดยเภสัชกร  
“ถ้าเป็นยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นยาอันตรายต้องผ่านการส่งมอบโดยเภสัชกรเท่านั้นเพราะเภสัชกรเท่ากับยาบวกคำแนะนำการใช้ยา นอกจากจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์คือคำแนะนำการใช้ยาได้จากแพทย์แล้วก็สามารถจ่ายยาโดยไม่ประจำร้านก็ได้” (PH2)
4. ความคิดเห็นต่อการขัดแย้งของแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยาต่อพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติฯ(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 ที่กำหนดว่าร้านยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าแบบจำลองเภสัชกรรมทางไกลขัดแย้งต่อพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 ที่กำหนดว่า ร้านยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ โดยให้เหตุผลที่แตกต่างกันออกไปทั้งขัดแย้งและไม่ขัดแย้ง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ขัดแย้ง เนื่องจากเภสัชไม่ได้เปิดคลังตลอดเวลา กังวลว่าเจ้าหน้าที่เภสัชอาจจะจ่ายยานอกเหนือจากการควบคุมของเรา” (PH3)

“จริง ๆ ก็ขัดแย้งตรงที่ต้องมีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ ส่วนการดำเนินงานอาจขัดกับระบบเดิม ก็คือร้านยาเป็นคนสต็อกยาเองโดยไม่ต้องไปสต็อกยาที่อื่นและเภสัชกรก็อยู่ประจำร้านยานั้นเลย” (PH4)

“ไม่ขัดแย้ง เนื่องจากเภสัชกรยังคงให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยได้อยู่แล้วว่าตัวเองจะไม่ได้อยู่ที่ร้านยา ” (PH1)

#### 5. คุณสมบัติพนักงานร้านยาที่ปฏิบัติงานในร้านยาตามแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าพนักงานร้านยาที่ปฏิบัติงานในร้านยาตามแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยาควรมีความรู้พื้นฐานทางเภสัชกรรมหรือผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเภสัชกร ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ต้อง qualified พื้นฐาน เช่น GPP เก็บยาอย่างไร ฉลากยาดูยังไง การป้องกัน medication error ต่าง ๆ อาจต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเภสัชกรมาแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าเขาหยิบยาถูก จัดเก็บยาถูก อุณหภูมิ วิธีการทำบัญชี คิดว่าเขาต้องมีหลักฐานการอบรมพวกนี้มาจริง ๆ เขาแทบจะต้องดำเนินการได้ทุกอย่างยกเว้นการจ่ายยาที่ทำไม่ได้ เรื่องกฎหมายยาเบื้องต้น อะไรห้ามหรือทำไม่ได้ต้องพอรู้” (PH5)

“อยากให้หลักสูตรผู้ช่วยเภสัชไปเลย คืออย่างน้อยต้องผ่านการอบรมผู้ช่วย เขาต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาทุกชนิดที่อยู่ในสต็อก” (PH4)

## สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบความคิดเห็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นประชาชนผู้รับบริการร้านยาต่อแบบจำลองร้านยาที่ใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกลโดยผู้รับบริการอยู่ร้านยาสื่อสารกับเภสัชกรผ่านระบบออนไลน์และส่งมอบยาโดยพนักงานร้านยาในพื้นที่ห่างไกลส่วนใหญ่เป็นทิศทางบวกและสอดคล้องกันในทุกๆด้าน ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานแบบจำลองการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาแผนปัจจุบันที่เภสัชกรปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์ การรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้งานแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา การรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้แบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการจะใช้บริการจากแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นเภสัชกรคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการไปใช้บริการตามแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยา และคิดเห็นตรงกันว่าร้านยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาทำการตามที่กำหนดพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 ความคิดเห็นต่อการแก้ไขกฎหมายให้เภสัชกรสามารถจ่ายยาได้โดยไม่ต้องประจำอยู่ที่

ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2567)

ร้านยาที่มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ในส่วนความขัดแย้งของแบบจำลองเภสัชกรรมทางไกลนี้ต่อพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 ส่วนใหญ่จะเห็นว่าขัดแย้ง ส่วนสุดท้ายเป็นความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของพนักงานร้านยาที่จะมาปฏิบัติงานในร้านยาตามแบบจำลองร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานออนไลน์นอกร้านยาพบว่าควรมีความรู้พื้นฐานทางเภสัชกรรมหรือผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเภสัชกร

ความคิดเห็นผู้วิจัยต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งานแบบจำลองการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาแผนปัจจุบันที่เภสัชกรปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์ ด้านการรับรู้ในด้านความวิตกกังวลในแบบจำลองการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาแผนปัจจุบันที่เภสัชกรปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลในการใช้งานเภสัชกรรมทางไกล โดยมีความมั่นใจในการเข้ารับบริการเภสัชกรรมทางไกลและการบริหารทางเภสัชกรรมจากเภสัชกรโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Zolait A., et al. (2019) ที่ศึกษาการยอมรับระบบ e-health ในชาวบาห์เรนรายบุคคลและปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการนำระบบ e-health มาใช้ในประเทศบาห์เรนพบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ไม่ส่งผลต่อความตั้งใจของผู้ป่วยต่อการใช้ e-health ส่วนด้านการรับรู้ในด้านความสนุกสนานในการใช้งานคอมพิวเตอร์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้นที่จะใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล โดยให้เหตุผลในด้านความน่าสนใจของระบบเภสัชกรรมทางไกลที่ทำให้อยากไปทดลองใช้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jang M. (2023) ที่ทำในผู้ใช้ telemedicine application ในประเทศเกาหลี ด้านการรับรู้ความพึงพอใจที่ได้รับ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรับบริการเภสัชกรรมทางไกลพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการเข้าถึงและการบริหารทางเภสัชกรรมจากเภสัชกรโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Khairani D., et al. (2023) เกี่ยวกับการสำรวจความคิดเห็นของชาวอินโดนีเซียต่อการใช้งาน mobile telemedicine ซึ่งอธิบายโดยการใช้ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้งาน (user satisfaction) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีความตั้งใจและยอมรับที่จะใช้งาน mobile telemedicine และด้านการใช้ประโยชน์ได้ตามวัตถุประสงค์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นว่าระบบเภสัชกรรมทางไกลสามารถช่วยให้ได้รับยาเร็วขึ้น เนื่องจากระยะทางที่ใกล้กว่า และสามารถเข้าถึงยาได้แม้สถานพยาบาลรัฐใกล้บ้านไม่เปิดทำการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Alviani R., et al. (2023) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ในบริการสุขภาพเสมือนจริงในประเทศอินโดนีเซียพบว่า ความคาดหวังด้านประสิทธิภาพต่อระบบการแพทย์ทางไกลมีอิทธิพลและมีบทบาทสำคัญในการส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้ยาทางไกล

โดยจากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านความสนุกสนานในการใช้ ด้านการรับรู้ความพึงพอใจที่ได้รับ ด้านการใช้ประโยชน์ได้ตามวัตถุประสงค์ และปัจจัยด้านการรับรู้ในด้านความวิตกกังวลในการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล ซึ่งอาจนำไปสู่ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ในด้านความวิตกกังวลในการใช้คอมพิวเตอร์ อาจมีผลต่อการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล แต่ไม่มีผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจาก แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนจะมีความกังวลในการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลแต่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างมีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่จะใช้การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล อีกทั้งพบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับรู้ถึงความง่ายในการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล ซึ่งส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าถ้าการซื้อยาร้านยาตามแบบจำลองนี้มีความง่ายกว่าการไปซื้อยาที่ร้านยาจึงทำให้มีความตั้งใจจะไปใช้บริการตามแบบจำลองการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาแผนปัจจุบันที่เภสัชกรปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์ เนื่องจากความสะดวกใน

การเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Abdool S., et al. (2021) ที่ศึกษาการยอมรับและทัศนคติการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลในกลุ่มประชากรชาวสหรัฐอเมริกาสำหรับเอมิเรตส์ พบว่า การรับรู้ความง่ายของการใช้งานเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลมีผลกระทบบางส่วนต่อการตัดสินใจที่จะใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดจากการใช้บริการระบบเภสัชกรรมทางไกลพบว่าในด้านการคัดลอกตามสิ่งอ้างอิง ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นคัดลอกตามบุคลากรทางการแพทย์ในการชักชวนให้ไปใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ มากที่สุด รองลงมาเป็นผู้นำชุมชนหรือครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shiferaw B. and Mehari M. (2019) พบว่า อิทธิพลทางสังคม (social influence) ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการแพทย์ทางไกล ด้านภาพลักษณ์ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าการบริการระบบเภสัชกรรมทางไกลไม่ได้ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม บางส่วนมองว่าการบริการระบบเภสัชกรรมทางไกลส่งผลต่อภาพลักษณ์ ทำให้ดูเก่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jang M. (2023) แสดงให้เห็นว่าการใช้งาน telemedicine application จะทำให้ผู้ใช้มีภาพลักษณ์ที่ดูฉลาด และด้านของผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าการซื้อขายผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลนั้นอยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยเภสัชกร ทำให้มั่นใจในเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพของยาที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chan ZY, et al. (2022) ที่ศึกษาเพื่อประเมินการยอมรับการใช้ telemedicine ในที่ผู้ป่วยมะเร็งพบว่ามีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการใช้ telemedicine จากผลการวิจัยพบว่า การคัดลอกตามสิ่งอ้างอิง ภาพลักษณ์ และผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดจากการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล ที่นำไปสู่ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เมื่อกล่าวถึงผลด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้จากการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล เนื่องจากส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการซื้อขายจากร้านยาที่ให้บริการด้วยระบบเภสัชกรรมทางไกลนั้นมีประโยชน์มากกว่าการซื้อขายจากร้านขายของชำ ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบประโยชน์ระหว่างการซื้อขายจากร้านยาที่ให้บริการด้วยระบบเภสัชกรรมทางไกลนั้น มีไม่แตกต่างจากการซื้อขายจากร้านยาทั่วไป นั่นคือได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และความปลอดภัยเหมือนกันเนื่องจากอยู่ภายใต้การดูแลของเภสัชกร บางส่วนมีความคิดเห็นว่ารระบบเภสัชกรรมทางไกลมีประโยชน์มากกว่าในเรื่องการเดินทางไปใช้บริการที่สะดวกกว่า

ผลการศึกษาด้านความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลพบว่า เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่รับรู้ถึงความง่ายในการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลและรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี 3 ที่กล่าวว่าหากผู้รับบริการมีการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้เทคโนโลยีและรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการใช้บริการเทคโนโลยีจะส่งผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้งานเทคโนโลยีใหม่นั้น ๆ กล่าวคือหากมีระบบเภสัชกรรมทางไกลตามแบบจำลองเกิดขึ้นจริงผู้รับบริการรู้สึกว่าการใช้งานได้ง่ายและรู้สึกว่าได้ประโยชน์จะทำให้ไปใช้บริการ

ผลการศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรต่อแบบจำลองการให้บริการ เภสัชกรรมทางไกลในร้านยาแผนปัจจุบันที่เภสัชกรปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์ สามารถสรุปผลการศึกษาพบว่าจากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 ที่กำหนดว่าร้านยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่

ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2567)

ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นด้วย โดยให้เหตุผลในด้านการควบคุมมาตรฐานการจ่ายยาโดยเภสัชกรเพื่อความปลอดภัยด้านยาต่อผู้รับบริการ ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนที่มีความคิดเห็นแย้งว่าข้อกำหนดดังกล่าวควรมีการแก้ไข โดยตีความคำว่า “ประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ” คือหมายความว่าสามารถติดต่อเภสัชกรได้ตลอดเวลา ไม่จำเป็นต้องมีตัวคนประจำอยู่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนแนะนำให้มีการปรับกฎหมายเพื่อให้สามารถให้บริการเภสัชกรรมทางไกลด้วยแบบจำลองที่กล่าวมาได้ แต่อย่างไรก็ตามควรคำนึงผลกระทบต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาทั่วไปด้วย

ขณะเดียวกันผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าระบบเภสัชกรรมทางไกล มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เนื่องจากช่วยให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพภายใต้การกำกับดูแลโดยเภสัชกร จึงควรมีการนำระบบเภสัชกรรมทางไกลตามแบบจำลองนี้มาใช้จริง อย่างไรก็ตามระบบเภสัชกรรมทางไกลยังขัดแย้งกับ พระราชบัญญัติ ยา 2510 ที่กำหนดว่า ร้านยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนมีความคิดเห็นว่าการแก้ไข พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 ที่กำหนดว่า ร้านยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดทำข้อยกเว้นเกี่ยวกับข้อกำหนดดังกล่าว เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและควรมีการแก้ไขกฎหมาย โดยกำหนดให้มีหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อปฏิบัติสำหรับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในระบบเภสัชกรรมทางไกลอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความยุติธรรมระหว่างเภสัชกรร้านยาทั่วไปและเภสัชกรระบบเภสัชกรรมทางไกล

ในด้านคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในร้านยาตามแบบจำลองระบบเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าควรมีการกำหนดคุณสมบัติให้ชัดเจน เนื่องจากเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมถือเป็นบุคคลที่ต้องดูแลร้านยา ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาของเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนหนึ่งเสนอแนะว่าควรมีการจัดทำหลักสูตรผู้ช่วยเภสัชกรที่เฉพาะ เจาะจงในการทำงานในร้านยาตามแบบจำลองระบบเภสัชกรรมทางไกล

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. นำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลให้กับสภาเภสัชกรรมให้นำไปปรับปรุงและพัฒนากฎหมายให้เข้ากับบริบทในปัจจุบัน อีกทั้งเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาแบบจำลองระบบเภสัชกรรมทางไกลที่เภสัชกรปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์ กรณีที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้

2. นำผลการวิจัยไปเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมาย หากใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกลตามแบบจำลองนี้จะต้องมีหลัก ประกันว่าผู้รับบริการจะต้องได้รับการบริการจากเภสัชกรจริงและอาจจะต้องแก้ไข พระราชบัญญัติยา มาตรา 2510 มาตรา 39 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522 วรรค 1 เภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ หรือพร้อมปฏิบัติงานผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล และแก้ข้อบังคับสภาว่าด้วยเภสัชกรรมทางไกลให้ครอบคลุมถึงกรณีที่เภสัชกรไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ที่ร้านยาให้สามารถใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกลเพื่อควบคุมการให้บริการต่อผู้ป่วยที่อยู่ในร้านยา

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระบบเภสัชกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งความคิดเห็นที่ครอบคลุมตลอดจนสอบถามความคิดเห็นของเภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานในระบบเภสัชกรรมทางไกลที่มีอยู่ในประเทศไทยเพื่อเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียระหว่างระบบเภสัชกรรมทางไกลแบบที่มีในปัจจุบันและระบบตามแบบจำลองนี้
2. หากมีกฎหมายรองรับระบบเภสัชกรรมทางไกลอาจจำเป็นต้องศึกษาผลกระทบด้านการลงทุนระบบเภสัชกรรมทางไกลที่มีเภสัชกรปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้ทราบถึงความคุ้มค่าต่อการลงทุนทั้งที่เป็นผลกระทบด้านการเงิน ด้านสังคม เพื่อประเมินผลตอบแทนทางสังคม (social return on investment, SROI) ว่าการลงทุนระบบเภสัชกรรมทางไกลจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างไร

## บรรณานุกรม

- ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม พ.ศ. 2538. (2538, 10 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 112 ตอนที่ 102. หน้า 3
- นิลวรรณ อยู่ภักดี. (2563). การกระจายร้านยากับความต้องการด้านสุขภาพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 14(1), 80-83.
- ปฐมา เทพชัยศรี. (2566) การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: โอกาสด้านสุขภาพและความเสี่ยง. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal*, 10, 18-23.
- พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522. (2522, 13 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 96 ตอนที่ 79ก. หน้า 29
- สภาเภสัชกรรม. (2565). *ประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 62/2565 เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)*. [https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content\\_detail&menuid=35&itemid=2966&catid=0](https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=35&itemid=2966&catid=0)
- สภาเภสัชกรรม: The Pharmacy Council. (2019, June 17). Telepharmacy [Video]. Facebook. [https://web.facebook.com/thaipharmacycouncil/posts/ต้องมีระบบรองรับ-มีขึ้นตอนคร่าวๆคือ1พอแพทย์สั่งยาแล้ว-ผู้ป่วยก็เดินไปที่ร้านยา2ท/2724106547659381/?locale=af\\_ZA&\\_rdc=1&\\_rdr](https://web.facebook.com/thaipharmacycouncil/posts/ต้องมีระบบรองรับ-มีขึ้นตอนคร่าวๆคือ1พอแพทย์สั่งยาแล้ว-ผู้ป่วยก็เดินไปที่ร้านยา2ท/2724106547659381/?locale=af_ZA&_rdc=1&_rdr)
- Ameri A., Salmanizadeh F., Bahaadinbeigy K. (2020). Tele-pharmacy: a New Opportunity for Consultation During COVID-19 Pandemic. *Health Policy and Technology*, 9(3), 281.
- Abdool S., Abdallah S., Akhlaq S., & Razzak H. A. (2021). User Acceptance Level of and Attitudes Towards Telemedicine in the United Arab Emirates: a Quantitative Study. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 21(2), 203-209.
- Alviani R., Purwandari B., Eitiveni I., Purwaningsih M. (2023). Factors Affecting Adoption of Telemedicine for Virtual Healthcare Services in Indonesia. *J. Inf. Syst. Eng. Bus. Intell*, 9(1), 47-69.
- Alviani R., Purwandari B., Eitiveni I., Purwaningsih, M. (2023). Factors Affecting Adoption of Telemedicine for Virtual Healthcare Services in Indonesia. *Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence*, 9(1), 47-69.

- Chan ZY., Lim CF., Leow JL., et al. (2022). Using the Technology Acceptance Model to Examine Acceptance of Telemedicine by Cancer Patients in an Ambulatory care setting. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 31, 1-11.
- Jang M. (2023). Why Do People Use Telemedicine Apps in the Post-COVID-19 Era? Expanded TAM with E-Health Literacy and Social Influence. *Informatics*, 10(4), 7-12.
- Khairani D., Sari P. K., Oktaviana R. S., Hidayanto A. N., & Mintarsih, F. (2023). Examining Intention to Use of Mobile Telemedicine Services Among Indonesians Through Modified Technology Acceptance Model: Survey Study. *ICIC Express Letters*, 17(10), 1085-1094.
- Lebl A., Mitić D., Milošević-Georgiev A., Lebl-Antonić, D. (2017). Application of Telepharmacy: Importance of a Pharmacy Technicians' Role. *Scientific Technical Review*, 67(1), 54-60.
- Shiferaw K. B., & Mehari, E. A. (2019). Modeling Predictors of Acceptance and Use of Electronic Medical Record System in a Resource Limited Setting: Using Modified UTAUT Model. *Informatics in Medicine Unlocked*, 17, 100182.
- Tzanetakos G., Ullrich F., Mueller K. (2017). Telepharmacy Rules and Statutes: a 50-State Survey. *Rural Policy Brief*, 1-4.
- Venkatesh V., Bala, H. (2008). Technology Acceptance Model 3 and a Research Agenda on Interventions. *Decision Science*, 39(2), 273-312.
- Zolait A., Radhi N., Alhowaishi M. M., Sundram V. P. K., Aldoseri, L. M. (2019). Can Bahraini Patients Accept E-health Systems?. *International journal of health care quality assurance*, 32(4), 720-730.