

# การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: โอกาสด้านสุขภาพ และความเสี่ยง Telepharmacy during Coronavirus Disease-2019 Pandemic: Health Opportunity & Risk

ปฐมา เทพชัยศรี\*  
Patama Tapchaisri\*

## บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผลให้มีการปรับเปลี่ยนของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ระบบการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลหลายแห่งได้ปรับเปลี่ยนมาใช้ระบบการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับระบบการพบแพทย์ปกติ รวมถึงการใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกลควบคู่กับการรับยาช่องทางปกติ เป็นผลให้เภสัชกรมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นในการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาผ่านระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล และจัดส่งยาให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและปลอดภัย ถึงแม้ว่าการใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกลทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น แต่ก็มีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในเรื่องความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

การศึกษานี้เป็นการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลทั้งในและต่างประเทศ นำมาวิเคราะห์และสรุปเพื่อให้เห็นถึงโอกาสทางสุขภาพและความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระบบเภสัชกรรมทางไกล พบว่าโอกาสทางสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น ลดโอกาสการติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยมีความร่วมมือการใช้ยาดีขึ้นและการลดความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น แต่ก็มีความเสี่ยงที่ต้องคำนึงถึง เช่น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางยา ความปลอดภัยในข้อมูลความลับของผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่สมบูรณ์ การจัดส่งยา การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และหลักฐานทางกฎหมายที่อาจจะไม่สมบูรณ์ เป็นต้น มีการเสนอแนะแนวทางและประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ รวมทั้งองค์ประกอบสำคัญที่ควรมีของระบบเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย ลดการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการประหยัดทรัพยากร ซึ่งจะส่งผลให้ประชากรในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้

**คำสำคัญ:** เภสัชกรรมทางไกล สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การบริหารทางเภสัชกรรม

หน่วยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล  
Pharmacy Unit, Hospital for Tropical Diseases, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University

\* Corresponding author: [patama.tap@mahidol.ac.th](mailto:patama.tap@mahidol.ac.th)

## Abstract

Coronavirus Disease-2019 pandemic resulted in changes of the public health service system in Thailand. The health care system in many hospitals has been adapted to provide both conventional on-site doctor visits and telemedicine. The prescribed medications are, therefore, delivered to the patients at the pharmacy counter and by telepharmacy. As the result, pharmacists, thus, have additional responsibilities in giving counseling and recommendation on medications through telecommunication technology and delivering the medications to the patients and ensuring that they received correct and safe medications. Although telepharmacy provides an easier access of the patients to the medications, there is also a risk of miscommunication, particularly the understanding on how to use medications correctly by the patients.

This study reviewed and gathered information on telepharmacy service in Thailand and abroad, analyzed, discussed and summarized its health opportunities and risks. It was found that the health opportunities included an easier access to the medication, reducing infection or spreading of infectious diseases, increasing medication compliance and reduction of medication errors, etc. The risks concerned included efficacy and efficiency of medication counselling, confidentiality and security of personal information, incomplete or miscommunication, medication delivery, continuing care, legal documentation, etc. The guidelines and crucial factors involved in telepharmacy service were discussed and summarized for the efficient and the effective treatments of the patients, lowering spreads of the infections, saving resources and the better quality of life of the Thai people.

**Keywords:** telepharmacy, The COVID-19 Pandemic, pharmaceutical care

### บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกเมื่อเดือนมีนาคม 2563 (World Health Organization [WHO], 2020) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีรายงานในประเทศไทยตั้งแต่ประมาณต้นปี พ.ศ. 2563 แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวในประเทศไทยในระยะแรกมีความรุนแรงค่อนข้างน้อยและการแพร่กระจายอยู่ในขอบเขตที่จำกัด อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของโรคในระยะหลังมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในระดับที่เป็นปัญหาใหญ่ทางด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศจนกระทั่งรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการประกาศภาวะฉุกเฉินหลายระดับในหลายพื้นที่เพื่อ

ควบคุมการระบาดของโรคมานจนถึงปัจจุบัน การแพร่ระบาดของอย่างรุนแรงของโรคมียาเหตุมาจากเชื้อไวรัสดังกล่าวมีความสามารถสูงในการติดต่อในหมู่ประชากรผ่านทางสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย รวมทั้งผ่านทางพื้นผิวสัมผัสที่มีไวรัสแล้วมาสัมผัส ปาก จมูกและตา รวมทั้งสามารถแพร่เชื้อผ่านทาง fecal-oral route ได้ด้วย มาตรการหลักหนึ่งในการป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัดหรืออากาศจำกัด เช่น สถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศโดยเฉพาะสถานพยาบาล รถโดยสารสาธารณะ บริเวณที่มีการรวมตัวของผู้คน เช่น สนามกีฬา ร้านอาหาร ฯลฯ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการป่วย หรือสงสัยว่าจะติดโรคดังกล่าว (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2563)

การเดินทางไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาและการรับยาเพื่อรักษาโรคตามอาการที่เป็นอยู่เป็นความจำเป็นแต่ก็มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากสถานพยาบาลเป็นแหล่งรวมของผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยเฉพาะการติดเชื้อของทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด ไข้สวกอัสไอ หรือแบคทีเรีย เช่น วัณโรค เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวนี้สามารถติดต่อได้ง่ายผ่านทางอากาศแพร่กระจายจากฝอยละอองระหว่างผู้ป่วยในสถานพยาบาลหรือร้านยาที่มีผู้ป่วยหนาแน่น (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, ศูนย์สุขภาพแนวหน้า รามาธิบดี, 2561) และเป็นที่ทราบดีกันว่า ในปัจจุบันผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย นอกจากนี้การเดินทางดังกล่าวยังเป็นภาระหนึ่งของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องพบแพทย์เป็นประจำที่สถานพยาบาลซึ่งอาจจะอยู่ห่างไกลจากถิ่นที่อยู่ของผู้ป่วย จะมีการสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุระหว่างการเดินทาง เป็นต้น

จากผลการสำรวจของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในเรื่องผลกระทบและการปรับปรุงแบบบริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี 2563 ในรูปแบบการสำรวจออนไลน์ผ่าน Google form โดยทำการสำรวจโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ พบว่าผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 51.4 ได้รับความกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ ต้องปรับปรุงแบบบริการ และคลินิกบางแห่งปิดให้บริการ ในผู้ป่วยบางรายมีการจัดส่งยาไปที่บ้านโดย อสม. และบริการทางไปรษณีย์ บางพื้นที่มีการจัดบริการจ่ายยาในรูปแบบอื่นๆ เช่น ร้านยาคุณภาพ ญาติรับยาแทน การส่งยาโดยเจ้าหน้าที่ และการรับยาแบบ Drive thru เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2564)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลต่างๆ สถานบริการสาธารณสุข และคลินิกบาง

แห่งในประเทศไทยได้มีการปรับตัวเพื่อให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมารับยาเองที่สถานพยาบาล เช่นเดียวกับร้านยาที่มีบริการส่งยาให้กับผู้ป่วย โดยใช้การสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ เครือข่ายสังคม (Social network) หรือแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ และส่งยาให้กับผู้ป่วยผ่านบริษัทขนส่งต่างๆ หรือแมสเซ็นเจอร์ เพื่อหลีกเลี่ยงการเดินทาง และลดโอกาสการติดเชื้อมากขึ้น และเนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเองโดยตรงจากเภสัชกรในสถานพยาบาลหรือร้านยาดังกล่าวข้างต้นนั้น แม้จะมีผลดีแต่อาจจะมีข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาระบบการแพทย์ทางไกลและเภสัชกรรมทางไกลได้ถูกนำมาใช้มากขึ้น โดยที่ในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกรรมทางไกลอย่างชัดเจน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงเกี่ยวข้องกับโอกาสด้านสุขภาพและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล โดยผู้เขียนได้ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในด้านกฎหมายและรูปแบบการให้บริการ และนำมาวิเคราะห์ รวบรวม เพื่อแสดงให้เห็นถึงโอกาสทางสุขภาพและความเสี่ยงของระบบเภสัชกรรมทางไกลของประเทศไทยในปัจจุบัน รวมถึงนำเสนอแนวทางในการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา และเสนอแนะองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ควรมีในอนาคต เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยในการใช้ยามากที่สุด

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอระบบเภสัชกรรมทางไกล การบริการ โอกาสทางสุขภาพและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเภสัชกรในการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาโดยเภสัชกรรมทางไกลที่อาจเกิดขึ้น

3. เพื่อนำเสนอประเด็นสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการได้รับการบริการจากระบบเภสัชกรรมทางไกล

### ขอบเขตของเรื่อง

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้ถูกนำมาใช้ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น การตระหนักถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยในการใช้ยาผ่านทางบริการเภสัชกรรมทางไกลที่ครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษาด้านยา การส่งมอบยา การติดตามการรักษาและผลข้างเคียง รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลความลับของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ผู้เขียนจึงนำเสนอโอกาสทางสุขภาพและความเสี่ยงในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในปัจจุบัน แนวทางการปฏิบัติงานของเภสัชกรในระบบเภสัชกรรมทางไกลเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้น และประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึงเพื่อให้ระบบการบริการเภสัชกรรมทางไกลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

### การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า telemedicine หรือการแพทย์ทางไกล หมายถึง “การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งหากระยะทางที่อยู่ห่างไกลเป็นอุปสรรคที่สำคัญ บุคลากรในวิชาชีพทางการแพทย์จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เชื่อถือได้ในการวินิจฉัย การดูแลรักษา การป้องกันโรคและการบำบัดเจ็บป่วยต่างๆ รวมไปถึงการศึกษาวิจัยและการประเมินผลเพื่อประโยชน์สำหรับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ทั้งหมดนี้เพื่อประโยชน์ในด้านความก้าวหน้าด้านการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล และชุมชนเหล่านั้น” (Dasgupta & Deb, 2008) สำหรับประเทศไทยได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 ส่วนแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช ให้มีการปฏิบัติตามประกาศของแพทยสภา ที่ 54/2563 Telemedicine และคลินิกออนไลน์ ซึ่งได้ประกาศว่า “โทรเวช” หรือ “การแพทย์

ทางไกล” (telemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษาคำแนะนำแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใดเพื่อการดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วัสดุ และพฤติกรรมที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น (แพทยสภา, 2563)

ระบบการแพทย์ทางไกลเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็น การสื่อสารในรูปแบบดิจิทัล การบีบอัดข้อมูล กระบวนการเปลี่ยนแปลงข้อมูลแบบ analog มาเป็น ข้อมูลแบบ digital การใช้โทรศัพท์มือถือ การประชุมทางไกลผ่านทางจอภาพ อินเทอร์เน็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ แอปพลิเคชันต่าง ๆ (Poudel & Nissen, 2016) ช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลของแพทย์และผู้ป่วย ทำให้ผู้รับบริการทางการแพทย์ได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ในประเทศไทยตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลหลายแห่งได้เพิ่มให้มีบริการพบแพทย์ทางไกล (telemedicine) โดยลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันของโรงพยาบาลเอง หรือผ่าน Line official แอปพลิเคชัน เช่น โรงพยาบาลศิริราช ลงทะเบียนพบแพทย์ออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชัน Siriraj Connect โรงพยาบาลรามาธิบดี ลงทะเบียนพบแพทย์ออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชัน Rama โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ลงทะเบียนพบแพทย์ออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชัน Chula Care โรงพยาบาลสมิติเวช ลงทะเบียนพบแพทย์ออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชัน Samitivej Plus เป็นต้น และอีกหลายโรงพยาบาลที่ใช้ Line official แอปพลิเคชัน ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นต้น ซึ่งแอปพลิเคชันเหล่านี้

ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาแพทย์ออนไลน์ได้โดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ไม่ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ ในสมาร์ตโฟนที่ปัจจุบันถูกพัฒนาขึ้นมาจำนวนมาก เพื่อพบแพทย์ในรูปแบบออนไลน์ และมีบริการส่งยาถึงบ้าน เช่น Raksa, MorDee (หมอดี), Ooca, Chiiwii, Honestdocs, Clicknic, Relifnow เป็นต้น โดยผู้ป่วยที่ใช้บริการแอปพลิเคชันเหล่านี้จะได้รับคำปรึกษาอาการเจ็บป่วยของตนเองจากแพทย์แบบออนไลน์ พร้อมมีบริการส่งยาถึงบ้าน และมีใบรับรองแพทย์ให้ด้วย นับเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประเมินอาการป่วยของตนเองเบื้องต้น ทำให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาลหรือร้านยาได้

### เภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)

The National Association of Boards of Pharmacy (NABP) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า telepharmacy หรือเภสัชกรรมทางไกล หมายถึง การให้การบริการทางเภสัชกรรมผ่านการใช้เทคโนโลยี โทรคมนาคมและเทคโนโลยีสารสนเทศแก่ผู้ป่วยทางไกล (Poudel & Nissen, 2016) สำหรับในประเทศไทย ตามประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 56/2563 เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) (สภาเภสัชกรรม [สภ], 2565) ได้ให้คำนิยาม การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลดังกล่าว คือ การให้บริการเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านยา การค้นหาป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การติดตามการใช้ยา และการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับยา ซึ่งมีการสื่อสารกับผู้รับบริการโดยใช้ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ระบบเภสัชกรรมทางไกลได้ถูกใช้ในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งแต่ละประเทศมีระบบการรักษายาที่แตกต่างกัน ในประเทศออสเตรเลียระบบเภสัชกรรมทางไกลได้ถูกนำมาใช้ในชุมชนห่างไกลตั้งแต่ปี ค.ศ.1942 ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับคำปรึกษาและได้รับยาผ่านทางระบบการแพทย์ทางไกล ประเทศอเมริกาได้ใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกลตั้งแต่ปี ค.ศ.2000 เนื่องจากการขาดแคลนเภสัชกร

ในพื้นที่ห่างไกล โดยเภสัชกรใช้ระบบการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conference) เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และจัดส่งยาให้ผู้ป่วย ส่วนประเทศแคนาดา ได้นำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ในปี ค.ศ.2003 โดยใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลเช่นกัน (Hedima & Okoro, 2021)

ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบเภสัชกรรมทางไกลในโรงพยาบาลและร้านยาให้สอดคล้องกับประกาศของสภาเภสัชกรรม ซึ่งในโรงพยาบาล เภสัชกรจะให้บริการทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรไม่จำเป็นต้องพบกับผู้รับบริการโดยตรง โดยจะติดต่อกันผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารดิจิทัลที่ถูกพัฒนาขึ้นมา เป็นแอปพลิเคชันสื่อสารต่างๆ ทั้งแอปพลิเคชันของโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาเองหรือผ่านทางโซเชียลมีเดีย (social media) เช่น Line application โดย มุ่งเน้นในเรื่องของการตรวจสอบยาตามแพทย์สั่ง การทบทวนคำสั่งใช้ยา การจัดส่งยา และให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งจากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2563 ถึง 9 มกราคม 2564 พบว่า มีโรงพยาบาลร่วมโครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์จำนวน 217 แห่ง ผู้ป่วยรับบริการทั้งหมด 147,270 คน บริการรับยาทางไปรษณีย์จำนวน 176,924 ครั้ง รวมการเบิกจ่ายค่าบริการจำนวน 8,845 ล้านบาท โดยไปรษณีย์ไทยคิดราคาเหมาจ่ายทั้งระยะทางและน้ำหนักพัสดุในอัตรา 50 บาท/พัสดุ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [สปสช], 2564) จากข้อมูลของโรงพยาบาลสงฆ์พบว่าในปี 2564 มีการส่งยาทางไปรษณีย์ถึงร้อยละ 23.7 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2565)

ส่วนระบบเภสัชกรรมทางไกลในร้านยาในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้พบว่าผู้ป่วยมีการปรึกษาพูดคุยปัญหาสุขภาพกับเภสัชกรในรูปแบบเภสัชกรรมทางไกลมากขึ้น ช่องทางส่วนใหญ่ผ่านทางมือถือสมาร์ตโฟน ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยผ่านโทรศัพท์ การส่งข้อความผ่านโซเชียลมีเดียต่างๆ เช่น Line, Messenger หรือใช้วิธีวิดีโอคอลแบบเห็นหน้า ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ บนมือถือ และจัดส่งยาผ่านทางโลจิสติกส์ต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารักษาที่ร้านยาเอง

(วริษา ณ ลำปาง, 2521) นอกจากนี้ยังมีแอปพลิเคชันจากร้านยาต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรึกษาเภสัชกรผ่านทางมือถือสมาร์ทโฟน และมีบริการส่งยาถึงบ้าน เช่น ALL PharmaSee หรือ ร้านยากรุงเทพ เป็นต้น

## บทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบยา ตั้งแต่การจัดหายาที่มีคุณภาพ การสำรองยา การกระจายยา การจัดเตรียมยาให้พร้อมใช้ และเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการตรวจสอบใบสั่งยา (prescription verification) การทบทวนรายการยา (medication review) การจ่ายยาให้ผู้ป่วย (dispensing) แนะนำวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง (patient counseling) ตามคำสั่งแพทย์ การผลิตยา การผสมยา และการบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) รวมถึงติดตามการใช้ยาหลังจากนั้น (General Pharmaceutical Council [GPhC], 2023) สภาเภสัชกรรมประเทศสหรัฐอเมริกา (American Society of Health-System Pharmacists) ได้แถลงเกี่ยวกับเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ว่าเภสัชกรรมทางไกลมีประโยชน์อย่างมากในการคัดเลือกยา ทบทวนทำสั่งแพทย์ จ่ายยา ให้คำปรึกษาด้านยาและเฝ้าระวังติดตามการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในที่ไม่สามารถมี เภสัชกรอยู่ปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง หรือเภสัชกรมีจำนวนจำกัด เช่นในพื้นที่ห่างไกลจากสถานพยาบาล รวมถึงการขยายขอบเขตครอบคลุมการตรวจสอบการผสมยา การเตรียมยาฉีด โดยเภสัชกรตรวจสอบลำดับขั้นตอนการผสมยาฉีด ความถูกต้องของกระบวนการผสมด้วย (Alexander et al., 2017) และมีบทความที่ทบทวนการศึกษาทั้งหมด 33 บทความ เกี่ยวกับเภสัชกรรมทางไกลในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาด้านยา การจัดส่งยาให้ผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย อีกทั้งยังพบว่าระบบบริการสุขภาพในแต่ละประเทศได้มีการพัฒนาระบบการทำงานใหม่ และผ่นคนหลายฐานะเปรียบต่างๆ เพื่อให้เอื้อต่อระบบเภสัชกรรมทางไกลมากยิ่งขึ้น (Unni et al., 2021)

ในประเทศไทย การให้คำปรึกษาเรื่องยา และส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยจากเดิมที่กฎหมายบังคับให้คำปรึกษาและส่งมอบยาให้ผู้ป่วยโดยตรงในสถานพยาบาลหรือร้านยาได้เท่านั้น เมื่อมีระบบเภสัชกรรมทางไกล ได้มีการอนุญาตให้ เภสัชกรสามารถให้คำปรึกษาผ่านเทคโนโลยีในมือถือสมาร์ทโฟน โดยปรึกษาเภสัชกรออนไลน์ผ่านสื่อโซเชียล หรือมีการใช้วิดีโอคอลแบบเห็นหน้า และการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยผ่านทางการใช้บริการขนส่งโลจิสติกส์ได้ (สภาเภสัชกรรม [สภ], 2565) ปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในระบบการดูแลที่บ้าน (home isolation) เภสัชกรโรงพยาบาลมีบทบาทในการบริการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาด้านยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะได้รับการรักษา การเปรียบเทียบและประสานรายการยาระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยออกจากกระบบ (discharge) ผ่านทางโทรศัพท์หรือโซเชียล ส่วนในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระบบการดูแลภายในโรงแรมที่ถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมต่อการรับรองผู้ป่วยภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (hospital) หรือระบบศูนย์แยกโรคชุมชน (community isolation) เภสัชกรมีบทบาทในการตรวจสอบและจ่ายยาตามคำสั่งแพทย์ และเภสัชกรแนะนำ และตอบคำถามทางโทรศัพท์ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2565)

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะมีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในรูปแบบ หรือสถานการณ์ใด เภสัชกรยังมีบทบาทที่จะต้องทบทวนรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ตรวจสอบและยืนยันคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ให้คำปรึกษาผู้ป่วย แนะนำวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง และส่งยาให้ถึงมือผู้ป่วย และติดตามการใช้ยา เพื่อให้มั่นใจว่าคุณภาพการบริการไม่แตกต่างไปจากเดิม การใช้ระบบทางไกลเป็นเหมือนดาบสองคม ในทางหนึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย แต่ในอีกทางหนึ่ง หากเกิดข้อผิดพลาด อาจนำไปสู่การรักษาหรือการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และอาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

## โอกาสในด้านสุขภาพของผู้ป่วยจากการใช้ระบบ เภสัชกรรมทางไกล

ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล/ร้านยา ผู้ที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง ผู้ที่ไม่สะดวกเดินทาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น จากเดิมที่ผู้ป่วยต้องเดินทางไปโรงพยาบาล/ร้านยาเอง ผู้ป่วยสามารถได้รับการดูแลจากเภสัชกรโดยผ่านเครื่องมือสื่อสารออนไลน์ และรอรับยาจากที่บ้านได้ ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถปรึกษาเภสัชกรผ่านเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย และการขนส่งระบบ-โลจิสติกส์ที่มีหลากหลายให้เลือก และเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพฯ และปริมณฑล และระบบขนส่งนี้ได้กระจายไปตามต่างจังหวัดมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องการยา สามารถเข้าถึงยาได้โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางออกจากบ้าน ลดโอกาสการเกิดการรักษาล่าช้า

ผู้ป่วยลดโอกาสการติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อ การที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาล หรือร้านยา ทำให้ลดความแออัดของการให้บริการ ตามมาตรการระยะห่างทางสังคมและหลีกเลี่ยงพื้นที่แออัด ช่วยให้ผู้ป่วยลดอัตราการความเสี่ยงในการสัมผัสโรค หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อไวรัสจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งในที่สาธารณะ โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง เด็ก สตรีมีครรภ์ ไม่จำเป็นต้องออกจากบ้าน หรือหากออกนอกบ้านก็ควรอยู่นอกบ้านในระยะเวลาสั้นที่สุด

ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้น มีรายงานว่าผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์ มีความร่วมมือในการใช้ยาดีกว่าผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน (Zhang et al., 2011) ในประเทศไทย พบว่า การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาและความสูญเสียด้านการเงินที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่แตกต่างจากการให้บริการแบบปกติ และมีผลเพิ่มความร่วมมือการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหืดได้ (กฤษฎี วัฒนธรรม และคณะ, 2564)

การลดความคลาดเคลื่อนทางยา มีการศึกษาพบว่า การมีเภสัชกรทางไกลมีประสิทธิภาพในการลดอัตรา

การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา สามารถเพิ่มจำนวนและรูปแบบการดูแลช่วยเหลือโดยเภสัชกร และประหยัดเวลา ทำให้เภสัชกรสามารถมุ่งเน้นในการริเริ่มการดำเนินงานที่ส่งเสริมคุณภาพมากขึ้น (Cieri-Hutcherson, 2021) ในประเทศไทย กฤษฎี วัฒนธรรม และคณะ (2564) พบว่าการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาและความสูญเสียด้านการเงินที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่แตกต่างจากการให้บริการแบบปกติ และมีผลเพิ่มความร่วมมือการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหืดได้ อีกทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังสามารถช่วยลดปัญหาการขาดแคลนเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยได้ด้วย (Poudel & Nissen, 2016)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีโอกาสที่ดีอื่นๆ จากการใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกล เช่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่อยากออกจากบ้าน และการเดินทางเป็นอุปสรรค การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกิดจากการเดินทาง ไม่สูญเสียรายได้จากการลางานเพื่อเดินทางไปรับยา นอกจากนี้ ยังประหยัดค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาล่าช้า หากผู้ป่วยมีอาการหนัก ต้องการยาอย่างเร่งด่วน และไม่ได้รับยาทันเวลาที่ จึงอาจกล่าวได้ว่าการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลให้ประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจหลายประการ ดังกล่าวข้างต้น

## ความเสี่ยงของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

ด้านประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษา การใช้ระบบเภสัชกรรมทางไกล จะขาดขั้นตอนการแนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยรับบริการการส่งยาจำนวนมาก เภสัชกรอาจเลือกให้คำปรึกษาทางไกลแก่ผู้ป่วยบางกลุ่มที่ต้องการคำแนะนำเป็นพิเศษเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยซึ่งใช้ยาารพารินเพราะเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น คำแนะนำอื่นๆ อาจถูกมองข้ามไป เช่น หากมีการเปลี่ยนยี่ห้อของยา ทำให้แผงยาหรือเม็ดยารูปปร่าง

แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความสับสนได้ หากผู้ป่วยรับยากับเภสัชกรโดยตรง ผู้ป่วยจะได้มีโอกาสสนทนาโต้ตอบกับเภสัชกร มีโอกาสทบทวนการใช้ยาให้เภสัชกรรับทราบ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาที่ทันที โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ เช่น ยาฟันสุดทางปาก ยาฟันจุมก เป็นต้น รวมถึงการสื่อสารทางโซเชียลมีเดีย เช่น แอปพลิเคชัน Line ซึ่งเป็นลักษณะการพิมพ์คำพูดผ่านข้อความ อาจทำให้เภสัชกรและผู้รับบริการเข้าใจไม่ตรงกัน ในส่วนของร้านยา การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยเบื้องต้นทางโทรศัพท์หรือการพูดคุยผ่านทางโซเชียลมีเดีย ซึ่งอาจจะมีเวลาสื่อสารน้อยกว่าระบบปกติ ทำให้เภสัชกรอาจได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่งหากเภสัชกรซักประวัติที่ไม่สมบูรณ์พอ หรือเภสัชกรมีทักษะการสื่อสารที่บกพร่อง อาจทำให้การวินิจฉัยผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความล่าช้าในการเข้าพบแพทย์ หรือจ่ายยาผิดพลาดได้ เช่น จ่ายยาไม่ตรงกับโรคที่เป็นจ่ายยาซ้ำซ้อนหรือเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่รับประทานอยู่เดิม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรค เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้ยาได้

**ความปลอดภัยในข้อมูลความลับของผู้ป่วย**  
การใช้เทคโนโลยีส่งผ่านข้อมูลสุขภาพ รวมถึงข้อมูลยา บัตรประชาชน และข้อมูลส่วนตัวอื่นๆ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น สื่อสังคมออนไลน์ หากผู้ประกอบวิชาชีพขาดความระมัดระวัง ขาดความตระหนักในความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย และหากโรงพยาบาลหรือร้านยามีระบบคุ้มครองความปลอดภัยและการรั่วไหลของข้อมูลที่ไม่ดีพอ ก็อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดการสวมรอยว่าเป็นผู้ป่วย หรือข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหลได้ เช่น ภาพถ่ายต่างๆ ที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วย หรือภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยไม่ได้ตั้งใจ ถูกโพสต์ลงในสังคมออนไลน์ แม้ว่าเป็นกลุ่มปิด ก็ยังมีความเสี่ยงที่จะละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเปิดเผยได้ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย ไม่ว่าจะโดยเจตนาหรือไม่เจตนา ถือเป็น การละเมิดสิทธิผู้ป่วยทั้งสิ้น และยังเข้าข่ายความผิดตามกฎหมาย 2 ฉบับ คือ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 2550

มาตรา 7 นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพเวชกรรม ยังต้องปฏิบัติตามกฎหมายทางจริยธรรมขององค์กรวิชาชีพด้วย อีกทั้ง การส่งยาไปที่บ้านอาจมีความเสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับด้านสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การส่งยาด้านไวรัสให้กับผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV) ที่ไม่ต้องการเปิดเผยให้ครอบครัวรับรู้ ซึ่งนำกล่องพัสดุที่มีที่อยู่ผู้ส่งจากโรงพยาบาล อาจทำให้สมาชิกในบ้านสงสัยได้

**การสื่อสารที่ไม่สมบูรณ์** ระบบเภสัชกรรมทางไกลเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์สื่อสารที่รองรับระบบปฏิบัติการต่างๆ (smart phone) ปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ต เช่น เกิดสัญญาณล่าช้า ภาพที่ส่งไม่ชัดเจน เช่น ในต่างจังหวัดหรือพื้นที่ห่างไกล ทำให้เกิดการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนได้ หรือผู้ป่วยเป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างจำกัด เช่น สูงอายุ หรือผู้พิการ ก็อาจทำให้สื่อสารผิดพลาดได้ นอกจากนี้ ปัญหาการสื่อสารในระบบโซเชียลมีเดียที่พบ เช่น ผู้ป่วยอ่านแล้วไม่มีการตอบกลับ หรือผู้ป่วย 1 คน ให้ญาติสื่อสารเข้ามาพร้อมกันหลายคนในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดความสับสน ปัญหาอื่นๆ ที่พบเช่น ญาติไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ป่วยทำให้ต้องมีการสื่อสารหลายต่อ และเกิดความคลาดเคลื่อน เป็นต้น รวมทั้งเภสัชกรเองอาจขาดทักษะในการสื่อสารออนไลน์ ซึ่งมีความแตกต่างจากการสนทนาแบบต่อหน้า เพราะการพูดคุยผ่านตัวอักษร จะไม่สามารถรับรู้การสื่อความรู้สึกผ่านสีหน้าและน้ำเสียง ทำให้อาจเกิดปัญหาความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้

**การจัดส่งยาให้กับผู้ป่วย** ปัญหาด้านการจัดส่งยาที่มักพบ คือ การจัดส่งยาล่าช้า จัดส่งยาผิดคน ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยที่แจ้งที่อยู่และเบอร์โทรไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน หรือกระบวนการทำงานของห้องยา หรือร้านยาผิดพลาด ข้อจำกัดอื่นๆ ของการส่งยา คือ ยาบางชนิดไม่สามารถจัดส่งได้ หรือจัดส่งลำบาก เนื่องจากเป็นยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ ยาที่มีน้ำหนักมาก หรือเป็นยาที่มีมูลค่าสูงมาก หรือการขนส่งไปยังพื้นที่ห่างไกลอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดส่งยา หากยาตกค้างอยู่ที่ระบบการขนส่งนานเกินไป อาจมีผลต่อคุณภาพของยาได้

**ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง** ในสถานการณ์ปกติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ เมื่อเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติ และวัดสัญญาณชีพเบื้องต้น เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดไข้ วัดความดันโลหิต และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ แต่การใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลและระบบเภสัชกรรมทางไกล ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ และการดูแลพูดคุย เหมือนกับการเข้ามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ซึ่งในระยะยาว อาจจะขาดการได้รับการทบทวนโรคและยาอย่างละเอียด ซึ่งผู้ป่วยอาจใช้ยาผิดพลาดโดยไม่รู้ตัว และเกิดอันตรายได้ ปัญหาอีกอย่างที่มีกพบคือ ยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่หมดโดยไม่รู้ตัวและใช้ระบบการจัดส่งยาซึ่งระยะเวลาการจัดส่งหลายวัน เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ไกล ทำให้ผู้ป่วยขาดการรับประทานยาที่ต่อเนื่อง

**ความเสี่ยงด้านการขาดหลักฐานทางกฎหมาย** ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย ซึ่งอยู่ในระหว่างกระบวนการพัฒนา ทำให้ประเทศไทยยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานเภสัชกรรมทางไกลที่เป็นมาตรฐานและบทลงโทษที่มีรายละเอียดชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น การพูดคุยที่ไม่มี การบันทึกรายละเอียดลงในประวัติผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร หากเกิดความผิดพลาด ทำให้ขาดเอกสารพยานหลักฐาน ซึ่งสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ทั้งนี้ ได้สรุปภาพรวมของมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในด้านโอกาสทางสุขภาพและความเสี่ยงแสดงดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 มาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล โอกาสด้านสุขภาพ และความเสี่ยง

**แนวทางและประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ** สำหรับเภสัชกรในการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากระบบเภสัชกรรมทางไกล

**เภสัชกรควรผ่านการฝึกอบรม** (licensing requirement) รวมถึงพนักงานที่ได้รับมอบหมาย ในด้านทักษะที่เกี่ยวข้องกับระบบเภสัชกรรมทางไกล ผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่รับสายโทรศัพท์ หรือสื่อสารออนไลน์ ควรได้รับการประเมินทักษะและมารยาทก่อน

ปฏิบัติงาน เช่น การชักประวัติ การฟังจับใจความ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การประมวลผล การการตัดสินใจ การสื่อสารให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง (จิราพร ลีมนานนท์ และคณะ, 2564) โดยเฉพาะสามารถสื่อสารและประเมินได้ว่าอาการเจ็บป่วยใดสามารถจัดการได้เองที่บ้าน หรืออาการเจ็บป่วยใดเป็นเรื่องเร่งด่วน ซึ่งหากผู้ป่วยหรือญาติได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนและมีความเข้าใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในอาการป่วยได้ ไม่ลังเลที่จะรับการรักษา หรือการที่ผู้ป่วยโทรศัพท์ติดต่อมาหลายครั้งและมีอาการแย่ลง ควรได้รับคำแนะนำให้รีบเดินทางไปพบแพทย์ทันที เป็นต้น อีกทั้งควรรู้จักโซเชียลมีเดียประเภทต่างๆ และมีจริยธรรมในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเป็นการให้เกียรติและไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น สามารถสื่อสารได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาด และป้องกันความเข้าใจผิดได้

**การดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาททางไกลควรเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกับการดูแลแบบเผชิญหน้า** รวมถึงการปฏิบัติตามแนวทางวิชาชีพ มีการชักประวัติและให้คำปรึกษาที่มากเพียงพอ ปัจจัยที่ทำให้การชักประวัติผู้ป่วยไม่เพียงพอ เช่น การไม่ได้รับการถูกฝึกอบรมที่เพียงพอ การปฏิบัติงานที่ไม่เป็นระเบียบ การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐาน (protocol) เป็นต้น รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วย และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพทุกครั้ง และส่งยาให้ถูกต้อง

**การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย** การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลจะถูกบันทึกไว้ในเวชระเบียน ส่วนในร้านขายยา ตามประกาศสภาเภสัชกรรมก็ได้กำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย (Patient registration) และจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย (Patient profile) ที่มีการรักษาความลับของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยยินยอมให้เภสัชกรเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเพื่อประกอบการให้บริการ (สภาเภสัชกรรม [สภ], 2565)

**การให้คำปรึกษาในกลุ่มเปราะบาง** ในระบบแพทย์ทางไกล ไม่แนะนำการให้บริการในเด็กอายุต่ำกว่า

2 ปี (Kemery & Goldschmidt, 2020) เช่นเดียวกับระบบเภสัชกรรมทางไกลในการประเมินและจ่ายยาในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี หรือในผู้ป่วยที่สูงอายุมาก เนื่องจากการดูแลอาการเจ็บป่วยในเด็กเล็กมากและผู้สูงอายุ ต้องใช้ความชำนาญและการดูแลเป็นพิเศษ ผู้ป่วยควรได้รับการเข้าถึงประวัติการรักษาเดิมของผู้ป่วยอย่างละเอียด และการตรวจร่างกาย

**การติดตามการใช้ยา** การมีนโยบายและขั้นตอนการติดตามการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการตรวจสอบบันทึกการโทรศัพท์และการบันทึกในรูปแบบฟอร์มบันทึกประวัติผู้ป่วย และควรติดต่อกลับผู้ป่วยที่มีความถี่เพียงพอ ตามวันเวลาที่นัดหมายไว้ โดยติดตามประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

**การให้ความรู้กับประชาชน** ในสถานการณ์ที่มีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาด เป็นโอกาสที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความสามารถทางด้านการดูแลตนเอง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (self-care and health literacy) มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและยาไม่ถูกหลอกง่าย โดยอาจให้ความรู้ผ่านช่องทางบนโลกออนไลน์ (platform) ซึ่งปัจจุบันมีอยู่จำนวนมาก และเข้าถึงได้ง่าย เช่น Youtube, Facebook, Line ซึ่งสามารถทำสื่อให้ข้อมูลสุขภาพ ความรู้ด้านยา ให้ผู้ป่วยมีความรู้พื้นฐานในการจัดการตนเอง รวมถึงสามารถแนะนำบุคคลในครอบครัว และผู้อื่น เพื่อให้คนในชุมชนสามารถป้องกันตนเองจากโรค และมีสุขภาพที่ดี

**การนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้** นอกเหนือจากปัจจุบันที่นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึกและสร้างระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาแล้ว การค้นหาเทคโนโลยีอื่นๆ ที่สามารถช่วยให้นักการทางการแพทย์สามารถปฏิบัติงานที่เว้นระยะห่างได้ เช่น ตู้จ่ายยาอัตโนมัติ ระบบปฏิบัติการหรือแอปพลิเคชันในมือถือ ที่อำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการทำงานและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่างกับการดูแลแบบเผชิญหน้า หรือได้รับการดูแลได้ดียิ่งขึ้น

## องค์ประกอบสำคัญที่ควรมีในอนาคตเพื่อให้ระบบ การบริการเภสัชกรรมทางไกลมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลสูงสุด

ข้อกำหนดหรือกฎหมายการควบคุมดูแลและมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม ในแต่ละประเทศมีการออกกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับระบบเภสัชกรรมทางไกลและมีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกัน บางประเทศไม่ได้ออกเป็นกฎหมาย ซึ่งการกำหนดกฎหมายขึ้นอยู่กับบริบทของประเศนั้น ๆ (Nye, 2017) ส่วนในประเทศไทย ปัจจุบันมีการควบคุมดูแลการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลโดยประกาศของสภาเภสัชกรรมที่ 56/2563 เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ซึ่งส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาลและร้านยา โดยเฉพาะร้านยาที่มีการส่งยาให้กับผู้ป่วยถึงที่บ้านมากขึ้น เกิดการขายยาในช่องทางออนไลน์มากขึ้น ซึ่งตาม พ.ร.บ. ยา 2510 มาตราที่ 19 ระบุไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่เป็นการขายส่ง ทำให้ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการพัฒนาระบบกฎหมายและการกำกับดูแลการขายยาออนไลน์ ซึ่งจากรายงานการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อแนวทางการกำกับดูแลระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลและการขายยาออนไลน์ เมื่อเดือนพฤษภาคม 2565 ที่ผ่านมาได้มีข้อควรคำนึงของการขายยาออนไลน์ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาระบบขึ้นทะเบียนร้านขายยาออนไลน์ เพื่อให้ร้านยาจดทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ได้รับการอนุญาตให้ขายยาออนไลน์อย่างถูกต้อง 2) การกำหนดผู้มีหน้าที่กำกับดูแลร้านขายยาออนไลน์ 3) การกำหนดชนิดของยาที่สามารถขายยาออนไลน์ได้ 4) การพัฒนาระบบรับรองเรียนหากพบเจอสินค้าผิดกฎหมายหรือร้องเรียนการได้สินค้าปลอม และ 5) การพัฒนาระบบสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริโภค (วิรุณ เวชศิริ, 2565) นอกจากนี้ควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่ให้ครอบคลุมเกี่ยวกับการค้าออนไลน์จากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เภสัชกรแอบอ้างขาย

ยาออนไลน์ได้ ปรุพท์ รุจนธำรง และคณะ (2565) ได้เสนอแนะว่าควรมีการกำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติสำหรับเภสัชกรทางไกล ที่สอดคล้องกับวิชาชีพอื่น ๆ รวมถึงสภาเภสัชกรรมควรออกข้อกำหนดระบบยาในโรงพยาบาลที่จะรองรับบริการเภสัชกรรมทางไกลให้ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเทคโนโลยี ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านการประกันคุณภาพ ซึ่งจะทำให้การบริการเภสัชกรรมทางไกลมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงมาตรฐานผู้ให้บริการด้านโลจิสติกส์ การกำหนดมาตรฐานการจัดส่งยาชนิดต่างๆ เช่น ยาควบคุมพิเศษ ยาเคมีบำบัด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 3 หรือ 4 ยาเสพติดให้โทษ เป็นต้น

**การมีระบบความปลอดภัย ในความเป็นส่วนตัวและความลับของข้อมูล (privacy and confidentiality)** เนื่องจากตามประกาศของสภาเภสัชกรรม ได้กำหนดให้ร้านยามีการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย มีการเก็บข้อมูล เช่น ประวัติอาการเจ็บป่วย คำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับ เน้นการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และยา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการเลิกบุหรี่ (กฤษฎี วัฒนธรรม และคณะ, 2564) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลส่วนบุคคล นอกจากนี้ ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สร้างแพลตฟอร์มดิจิทัลด้านสุขภาพ โดยทุกสาขาวิชาชีพสามารถทำงาน และใช้ข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันได้ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสามารถรับยาที่ร้าน หรือผู้ป่วยใช้บริการการแพทย์ทางไกลและเภสัชกรทางไกลผ่านสื่อโซเชียลและแอปพลิเคชันต่างๆ ในด้านความปลอดภัย ควรมีระบบการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยและเภสัชกรที่ชัดเจน เพื่อป้องกันการแอบอ้าง มีระบบการจับเก็บข้อมูลที่ปลอดภัยและป้องกันการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ง่าย มีระบบการถ่ายโอนข้อมูลที่รัดกุม เพื่อป้องกันการรั่วไหล และรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วยไม่ให้ถูกเผยแพร่ออกไปภายนอก ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

**การมีระบบแนวทางปฏิบัติงาน การประเมินที่เป็นมาตรฐาน** การรับโทรศัพท์/พูดคุยกับผู้ป่วย ประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือเจ้าหน้าที่แต่ละคนที่รับโทรศัพท์

ผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติงานไม่เหมือนกัน การประเมินระดับทักษะเป็นสิ่งสำคัญก่อนที่จะมอบหมายความรับผิดชอบ การพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ องค์ประกอบสำคัญทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์หรือวิดีโอคอลมีประสิทธิภาพสูง เช่น 1) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพนักงานที่ได้รับการฝึกอบรมด้านเภสัชกรรมทางไกลที่ชัดเจน 2) มีระบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร 3) การมีแนวทางและนโยบายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และ 4) มีกระบวนการกำกับดูแล การทบทวนการปฏิบัติงาน และการประเมินอย่างเหมาะสมเป็นระยะ

**การมีระบบการประกันคุณภาพ** การพูดคุยกับเภสัชกรและรับยาที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาด้วยระบบเภสัชกรรมทางไกลทุกคนทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าควรได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการใช้ยาหรือทบทวนการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมถึงทบทวนความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยเช่นเดียวกับการรับยาจากเภสัชกรโดยตรง หรืออย่างน้อยควรมีข้อกำหนดหรือเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐาน ที่ระบุว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาชนิดใดบ้างที่ต้องได้รับคำปรึกษาจากเภสัชกร เพราะยาบางชนิดเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) หรือเป็นยาที่มีความเสี่ยงที่จะใช้ยาผิดพลาด และเกิดอันตรายได้ การประกันคุณภาพอาจทำได้โดยมีกระบวนการทบทวนและตรวจสอบระบบเภสัชกรรมทางไกลทั้งในส่วนของโรงพยาบาลซึ่งปัจจุบันถูกรับรองมาตรฐานโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และร้านยาที่ต้องปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) เพื่อเป็นการรับรองคุณภาพว่าการรับบริการโดยเภสัชกรทางไกล มีคุณภาพเทียบเท่ากับการรับยาจากเภสัชกรโดยตรง รวมถึงการให้ความสำคัญต่อระบบจัดส่งยาที่ควบคุมคุณภาพยาและป้องกันปัสสาวะตกค้างระหว่างจัดส่ง มีระบบแผนสำรองกรณีระบบสื่อสารขัดข้อง เป็นต้น การวัดประสิทธิผลของการบริการเภสัชกรรมทางไกลสามารถประเมินได้จากการตรวจสอบถึงอัตราความผิดพลาดในการจ่ายยา โดยการบันทึกจำนวนและลักษณะของวิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเภสัชกร หรือโดยการแสดงให้เห็นว่าสามารถ

ประหยัดเวลาและจำนวนของเภสัชกร ซึ่งจะทำให้สามารถริเริ่มนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ส่งเสริมคุณภาพในการบริการให้มากขึ้น (Ibrahim et al., 2021)

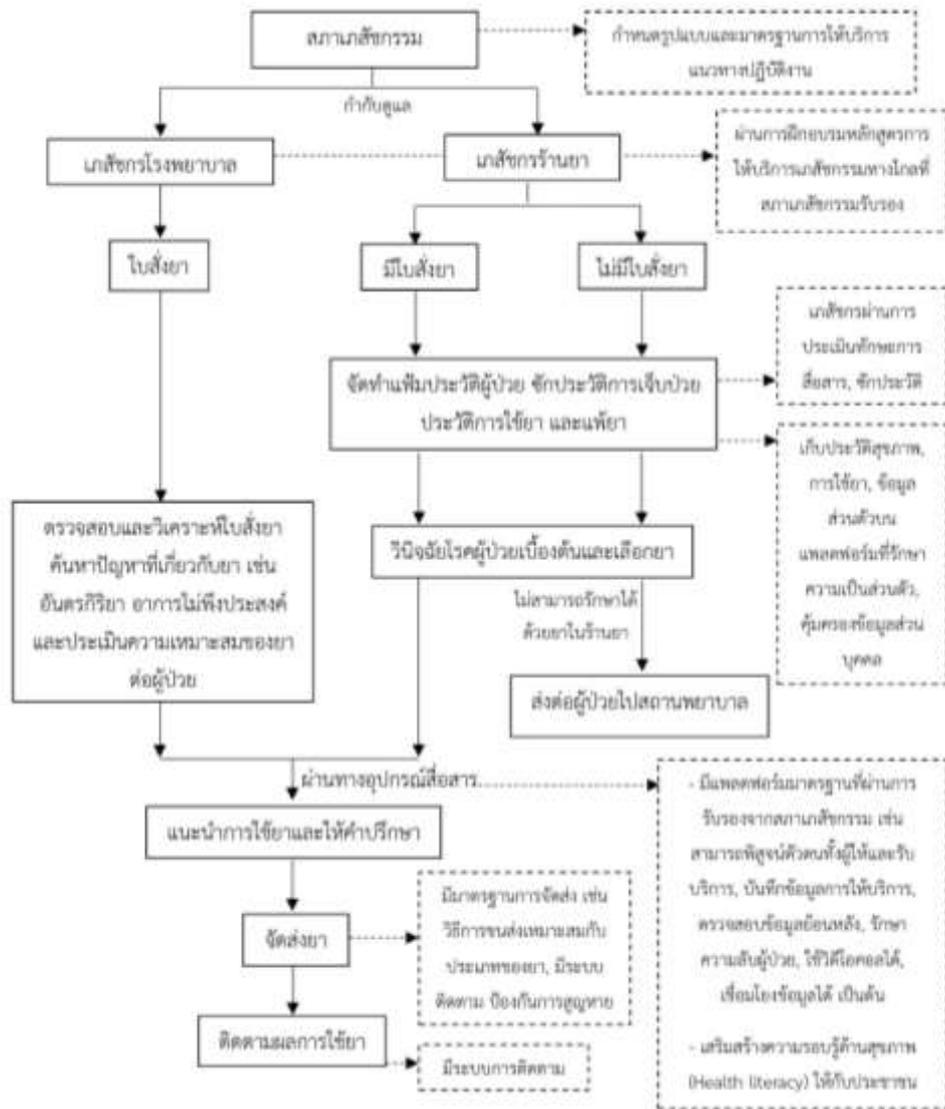
**องค์ประกอบอื่นๆ** เช่น การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับระบบเภสัชกรรมทางไกล เช่น อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ระบบการเก็บข้อมูล สื่อต่างๆ ในการให้ความรู้ความเข้าใจในระบบเภสัชกรรมทางไกลแก่ประชาชน การเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย การเก็บสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งยาเวลาที่ใช้ในการพูดคุย ปัญหาที่พบ เพื่อนำมาแก้ไข ปรับปรุงระบบการทำงานให้ดียิ่งขึ้น เป็นต้น

## สรุป

ระบบเภสัชกรรมทางไกลมีข้อดีที่สมควรสนับสนุนในด้านการเพิ่มโอกาสด้านสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็นได้ง่ายขึ้น อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มการเข้าถึงการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ที่อยู่ห่างไกลได้ ลดโอกาสและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในช่วงการแพร่ระบาดของโรค และลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างไรก็ตามความเสี่ยงจากการใช้ระบบทางไกลที่อาจเกิดขึ้นอาจจะเกิดขึ้นได้จากตัวระบบเองหรือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้คำปรึกษา ความปลอดภัยในข้อมูล ความลับของผู้ป่วย การขาดการบันทึกประวัติการรักษา การสื่อสารที่ไม่สมบูรณ์ การขาดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอาจเกิดขึ้นจากระบบเทคโนโลยีสื่อสารทางไกลที่ไม่ได้มาตรฐานตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด หรือผู้ปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่สภาเภสัชกรรมกำหนดไว้ หรือความเสี่ยงด้านการจัดส่งยาที่เกิดจากระบบขนส่ง ในรูปที่ 2 ได้สรุประบบเภสัชกรรมทางไกลที่น่าจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงที่สุด ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแลระบบเภสัชกรรมทางไกลกำหนดรูปแบบและมาตรฐานการให้บริการของเภสัชกรที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางการปฏิบัติงานชัดเจน เภสัชกรได้รับการฝึกอบรมในการซักถามข้อมูล การดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงผ่านการประเมินทักษะในการสื่อสาร มีระบบ

เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลที่มีประสิทธิภาพ สามารถเก็บข้อมูลและคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย อีกทั้งมีระบบการจัดส่งยาและติดตามอาการผู้ป่วยที่มีมาตรฐานและเหมาะสม รวมทั้งมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ทั้งนี้ เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการบริการเภสัชกรรมทางไกลที่

จะมีบทบาทมากขึ้นต่อประชาชนในอนาคต โดยคาดว่าหากมีการนำมาปรับใช้อย่างแพร่หลาย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างมาก เป็นการก้าวเข้าสู่ยุคใหม่ของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพของชีวิตให้แก่ประชาชนได้



รูปที่ 2 ระบบเภสัชกรรมทางไกลที่น่าจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงที่สุด

**เอกสารอ้างอิง**

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565, 2-3 พฤษภาคม). ผลงานชุมชนนักปฏิบัติ CoPs ระบบยาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์ COVID-19 [การนำเสนอ

งานวิจัย]. งานมหกรรมทุ่งพญาไท ครั้งที่ 9 ประจำปี 2565. โรงพยาบาลสงฆ์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทมหวดความรู้ทั่วไป. กรมควบคุมโรค.

- [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq\\_more.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php)  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564, 12 ตุลาคม). รายงานผลการทบทวนผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กองโรคไม่ติดต่อ.  
<http://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14113&gid=1-015-005>  
กฤษฎี วัฒนธรรม, อีรพล ทิพย์พยอม, และ อัจฉนา เพื่อจันทร. (2564). รูปแบบกิจกรรมและผลลัพธ์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล: บทความปริทัศน์. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 17(3), 1-15.  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ศูนย์สุขภาพแนวหน้ารามาธิบดี. (2561). *โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ป้องกันได้ด้วยตนเอง*. ศูนย์สุขภาพแนวหน้ารามาธิบดี.  
<https://www.rama.mahidol.ac.th/frontier/th/kmfever>  
จิราพร ลิ้มปานานนท์, วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร, รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์, วิไลลักษณ์ ตันตะโยธิน, กุลวดี ศรีพานิชกุลชัย, นุศราพร เกษสมบุรณ์, มุกดาวรรณ ประกอบไวยทกิจ, สิริลักษณ์ บัวเจริญ, อาทิตย์ สอดแสงอรุณงาม, และ ศิริรัตน์ ตันปิชาติ. (2564, 30 กันยายน). *การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.  
<https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/13614>  
ปรุพท์ รุจนธำรงค์, ณีภุชชินา สวีสสม, ณิชากร เชี่ยวชาญธนกิจ, เจนสุตา สุภรณ์, และ ดวงรัตน์ โพธิ์. (2565). การวิเคราะห์ระบบยาในโรงพยาบาลเพื่อรองรับระบบเภสัชกรรมทางไกล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 9(1), 1-15.  
แพทยสภา. (2563, 23 กรกฎาคม). *แนวทางปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์*. แพทยสภา.  
<https://tmc.or.th/index.php/News/News-and-Activities/Telemedicine>  
วิรัช ณ ลำปาง. (2521). *ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการให้บริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย* [สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษาระดับบัณฑิต].  
วิรุณ เวชศิริ. (2565, 3 พฤษภาคม). *รายงานการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อแนวทางการกำกับดูแลระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลและการขายยาออนไลน์ (Telepharmacy and Online Pharmacy)*. Pharm Connection.  
<https://pharmconnection.net/2022/06/04/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%9F%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84/>  
สภาเภสัชกรรม. (2565). *ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม*. สภาเภสัชกรรม.  
[https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content\\_search&menuid=67](https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_search&menuid=67)  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564, 21 มกราคม). *สปสช. หนุนป้องกันโควิด-19 จัดบริการส่งยาทางไปรษณีย์ เผย 9 เดือน รพ. 217 แห่ง ร่วมส่งยาให้ผู้ป่วย 1.77 แสนครั้ง*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.  
<https://www.nhso.go.th/news/2988>  
Alexander, E., Butler, C.D., Darr, A., Jenkins, M.T., Long, R.D., Shipman, C.J., & Stratton, T.P. (2017, May 1). ASHP statement on telepharmacy. *American Journal of*

- Health-System Pharmacy*, 74(9), 236-241. <https://doi.org/10.2146/ajhp170039>
- Cieri-Hutcherson, N. (2021, February 4). *How pharmacists can find telehealth opportunities*. GoodRx. <https://www.goodrx.com/hcp/providers/telehealth-opportunities-for-pharmacists>
- Dasgupta, A., & Deb, S. (2008). Telemedicine: Telemedicine: A New Horizon in Public Health in India. *Indian Journal of Community Medicine*, 33(1), 3-8.
- General Pharmaceutical Council. (2023). *What does a pharmacist do?*. General Pharmaceutical Council. <https://www.pharmacyregulation.org/raising-concerns/raising-concerns-about-pharmacy-professional/what-expect-your-pharmacy/what-does-0>
- Hedima, E. W., & Okoro, R. N. (2021). Telepharmacy: An opportunity for community pharmacists during the COVID-19 pandemic in Sub Saharan Africa. *Health Policy and Technology*. 10, 23-24. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.10.013>
- Ibrahim, O.M., Ibrahim, R.M., Abdel-Qader, D.H., Al Meslamani, A.Z., & Al Mazrouei, N. (2021, June 7). Evaluation of Telepharmacy Services in Light of COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 27(6), 649-656. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0283>
- Kemery, D.C., & Goldschmidt, K. (2020) Can You See Me? Can You Hear Me? Best Practices for Videoconference-Enhanced Telemedicine Visits for Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 261-263. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.015>
- Nye, A.M. (2017). A clinical pharmacist in telehealth team care for rural patients with diabetes. *North Carolina Medical Journal*, 78(3), 183-184. <https://doi.org/10.18043/ncm.78.3.183>
- Poudel, A., & Nissen, L. M. (2016). Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 5, 75-82.
- Unni, E.J., Patel, K., Beazer, I.R., & Hung, M. (2021, November 11). Telepharmacy during COVID-19: A Scoping Review. *Pharmacy*. 9(4), 183. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9040183>
- World Health Organization. (2020, March 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. WHO. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Zhang, L., Zakharyan, A., Stockl, K.M., Harada, A.S., Curtis, B.S., & Solow, B.K. (2011). Mail-order pharmacy use and medication adherence among Medicare Part D beneficiaries with diabetes. *Journal of Medical Economics*, 14(5),562-7. <https://doi.org/10.3111/13696998.2011.598200>