

แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลอานันทมหิดล

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พັນเอกหญิง ศิริวรรณ อัญญาสิมาพันธ์  
รองผู้อำนวยการกอง โรงพยาบาลอานันทมหิดล

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2566

เอกสารวิจัยเรื่อง แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลอานันทมหิดล

โดย พันเอกหญิง ศิริวรรณ อัญญาสิมาพันธ์

อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง กนิษฐา ฐิติวัฒนา

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2566 และเห็นชอบให้เป็น  
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ **ดีมาก**

พลตรี



(ฉกาจ ขันตี)

ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก



(ประภาส แก้วศรีงาม)

ประธานกรรมการ

พันเอกหญิง



(ศนิกาญจน์ เทพกาญจนา)

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา

พันเอกหญิง



(กนิษฐา ฐิติวัฒนา)

กรรมการ

พันเอก



(ทัพพงษ์ บำเรอราช)

กรรมการ

## บทคัดย่อ

ผู้วิจัย	พันเอกหญิง ศิริวรรณ อัญญาสิมาพันธ์
เรื่อง	แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้รับบริการ โรงพยาบาล อานันทมหิดล
วันที่	6 กันยายน 2566 จำนวนคำ : 9,809 จำนวนหน้า : 28
คำสำคัญ	เภสัชกรรมทางไกล การบริการเภสัชกรรม
ชั้นความลับ	ไม่มีชั้นความลับ

งานวิจัยนี้ดำเนินการเพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลและแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์เภสัชกร โรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวน 11 คน และทำการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกและภายในโดยใช้ PESTEL และ 2S4M พบว่าโรงพยาบาลอานันทมหิดลมีความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกล โดยโรงพยาบาลต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยให้บริการการแพทย์ทางไกล เตรียมความพร้อมของบุคลากร เตรียมระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่สามารถประกันคุณภาพและรักษาความปลอดภัยของข้อมูลได้ แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลมี 2 รูปแบบ คือ 1) การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบจัดส่งยาให้ถึงบ้านผู้ป่วย โดยใช้การขนส่งยาทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ และ 2) การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบให้ผู้ป่วยหรือญาติรับยาช่องทางพิเศษ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิหรือยาที่ไม่สามารถจัดส่งได้ตามกฎหมาย ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ควรมีการประเมินผลการให้บริการจากผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาการให้บริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และในอนาคตต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมในกรณีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการต่อจากร้านยา หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน เพื่อเพิ่มความสะดวกและเพิ่มความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และควรมีการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานบริการเภสัชกรรมทางไกลในส่วนอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพอื่นที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ทราบถึงมุมมอง ข้อคิดเห็นที่กว้างขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนางานบริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลต่อไป

## ABSTRACT

**AUTHOR:** Colonel Siriwan Anyasimaphan  
**TITLE:** The study of telepharmacy guideline at Ananda Mahidol Hospital.  
**DATE:** 6 September, 2023 **WORD COUNT :** 9,809 **PAGES :** 28  
**KEY TERMS:** telepharmacy, pharmacy service  
**CLASSIFICATION:** Unclassified

The aim of this research was to study the models of telepharmacy, the readiness to establish telepharmacy service and the appropriate telepharmacy guideline for patients of Ananda Mahidol Hospital. This study included literatures reviews, indept interviews with 11 pharmacists who work at Ananda Mahidol Hospital, and external and internal environment analysed by using PESTEL and 2S4M. This study found that Ananda Mahidol Hospital must be registered as a telemedicine service unit, prepare the personnel to meet the standards set by the Pharmacy Council, and establish a patient record system that can ensure the quality and security of the data before establishing telepharmacy service. There are two types of guideline that can be established. The first is the telepharmacy service that deliver medicines to patients' homes, and the second is the telepharmacy service that patients have to received medicines via special channels. To improve this study, evaluation data should be collected so that it can be used for developing the service efficiently. Further studies should study about referring patients to receive further services from pharmacies or a sub-district health promotion hospital near their homes to increase patients' convenience. And there should be interviews doctors, nurses and other multidisciplinary professionals who involved in telepharmacy services, and including patients and their relatives to improve the development of telepharmacy services of the hospital.

## กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล สำหรับผู้รับบริการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการสอบงานวิจัยและคณาจารย์ของวิทยาลัยการแพทย์ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการเตรียม เก็บรวบรวม วิเคราะห์ แก้ไข ข้อบกพร่องในการทำเอกสารวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พันเอกหญิง กนิษฐา ฐิติวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง ศนิภาญจน์ เทพกาญจนา ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา และ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพบูลย์ แจ่มพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาพิเศษประจำกลุ่มวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคล รวมถึง ตรวจสอบต้นฉบับอย่างละเอียด จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงและเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ พลตรี ฉกาจ ชันดี ผู้บัญชาการวิทยาลัยการแพทย์ ที่ให้ความกรุณามาโดยตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา พันเอก ประภาส แก้วศรีงาม ประธานกรรมการ และ พันเอก ทักษพงษ์ บำเรอราช คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคลประจำกลุ่ม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ และให้โอกาสผู้วิจัย เสมอมา และขอขอบคุณทีมเภสัชกร โรงพยาบาลอานันทมหิดลที่ให้ข้อมูลและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จากการสัมภาษณ์ ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำวิจัยได้ จนสมบูรณ์ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารวิจัยฉบับนี้จะมีคุณค่าต่อวิทยาลัยการแพทย์ กองทัพบก รวมถึงผู้สนใจทั่วไปที่ต้องการศึกษาข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

## สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
วิธีการศึกษา	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	5
<b>บทที่ 2 บทวิเคราะห์</b>	
รูปแบบและวิธีการ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล	6
ความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้รับบริการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล	15
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์	17
แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลอานันทมหิดล	20
<b>บทที่ 3 บทอภิปรายผล</b>	23
<b>บทที่ 4 บทสรุป</b>	
บทสรุป	26
ข้อเสนอแนะ	27
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b>	

# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ชาติของประเทศไทยที่จะนำการปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติจะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร เป็น 1 ใน 5 ประเด็นของประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน<sup>(1)</sup> เพื่อรองรับความต้องการใช้บริการทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากสังคมผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริการทางการแพทย์เพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาล

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศมาเป็นระยะ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้ซิกา โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคเมอร์ส และล่าสุด คือ โควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อประชาชนคนไทยในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เศรษฐกิจ การขาดรายได้ การดำรงชีวิตในสังคม ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป และส่งผลต่อระบบสุขภาพ ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้าง ระบบ อุปกรณ์ และกำลังคนในการควบคุมและจัดการโรคระบาดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจ<sup>(2)</sup> ดังนั้นสถานพยาบาลในทุกๆ ระดับมีความจำเป็นต้องมีการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service) เพื่อปรับตัวสำหรับการให้บริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อ

โควิด-19 หรือผู้ที่ป่วยด้วยโรคหรือภาวะอื่นๆ เนื่องจากจำเป็นต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมบริการต่างๆ โดยโรงพยาบาลต้องปรับวิธีการให้บริการรักษา การนัดหมายผู้ป่วย ตลอดจนการนำเทคโนโลยีต่างๆมาใช้เพื่อช่วยในการตรวจติดตาม และติดต่อสื่อสารระหว่างประชาชน และผู้ให้บริการ เช่น การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)<sup>(3)</sup> ซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่สภาเภสัชกรรมกำหนด<sup>(4,5)</sup>

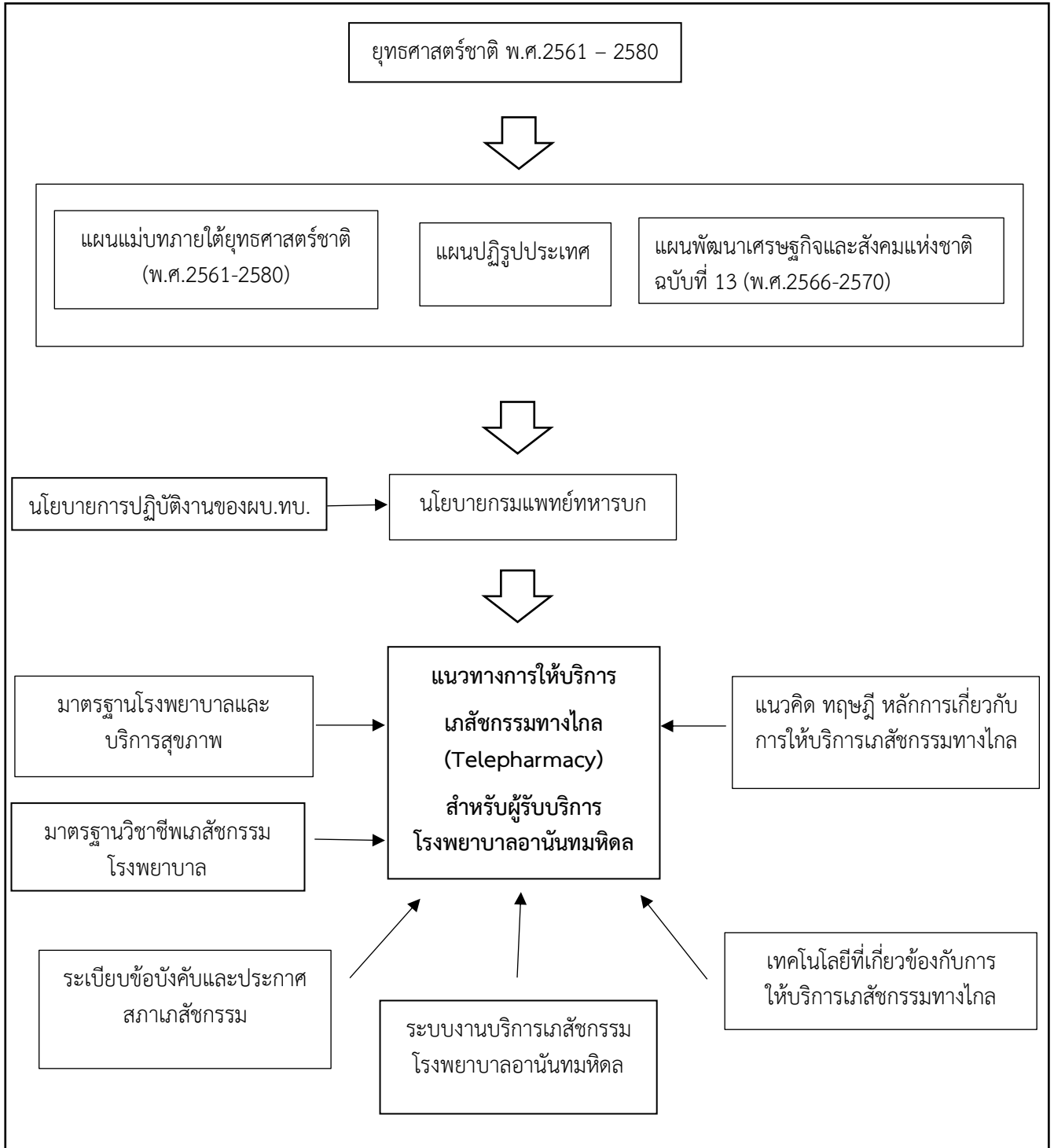
โรงพยาบาลอานันทมหิดลซึ่งเป็นโรงพยาบาลของกองทัพบกที่มีภารกิจในการให้บริการกำลังพลและประชาชนทั่วไป ต้องดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และปรับการให้บริการให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบันเช่นกัน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้ปรับแนวทางการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยมีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วย ซึ่งมีข้อดี คือ ลดการแพร่กระจายเชื้อ ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาล แต่ข้อเสีย คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาจากเภสัชกร ทำให้เภสัชกรไม่สามารถให้การบริบาลทางเภสัชกรรมที่เป็นข้อกำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพให้กับผู้ป่วยทุกรายที่รับยาทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาเกี่ยวกับการนำการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลมาดำเนินการให้บริการแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล เพื่อหาแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่มีความเหมาะสมสำหรับโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบ และวิธีการ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล
2. เพื่อศึกษาความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล
3. เพื่อศึกษาแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ความก้าวหน้าของการศึกษานี้อย่างต่อเนื่องกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา โดยกำหนดเป้าหมายเพื่อนำมาจัดทำรายงานวิจัยและรูปเล่มวิจัยพร้อมนำเสนองานวิจัย ต่อคณะกรรมการวิจัยวิทยาลัยการทัพบกในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. สามารถจัดทำรูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลอานันทมหิดล
2. จัดเตรียมความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล เพื่อให้ได้งานบริการทางเภสัชกรรมที่เป็นมาตรฐาน
3. กำลังพลและประชาชนผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลได้รับความสะดวกในการรับบริการและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
4. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่นในสังกัดกองทัพบก นำไปใช้ในการดำเนินการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

## บทที่ 2

### บทวิเคราะห์

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาที่ได้นำเสนอในเรื่องการตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันและผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น รวมถึงภารกิจของโรงพยาบาลอานันทมหิดลที่ต้องดำเนินงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่กำลังพลและประชาชนจึงได้ทำการศึกษาเรื่องแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้รับบริการโรงพยาบาลอานันทมหิดล

#### รูปแบบ และวิธีการ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีการพัฒนาไปอย่างมาก ทำให้เกิดการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลมาช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาโรคและดูแลผู้ป่วย ควบคู่ไปกับระบบเภสัชกรรมทางไกล เพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาด ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ลดปัญหาความแออัดของผู้ป่วยตามสถานพยาบาลต่างๆ และช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ที่ทำงานเป็นกะ

แพทยสภาได้ออกประกาศที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์<sup>(6)</sup> อธิบายว่า “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” (telemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใดเพื่อการดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้นๆ

ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2565<sup>(7)</sup> ได้กำหนดไว้ว่า การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) หมายความว่า การให้บริการเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ

ให้คำปรึกษาด้านยา การค้นหาป้องกันและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การติดตามการใช้ยา และการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับยา ซึ่งมีการสื่อสารกับผู้รับบริการ โดยใช้ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ทั้งนี้ ต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการของรัฐ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือร้านยาตามกฎหมายว่าด้วยยา และได้กำหนดมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ว่าต้องมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ระบบการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การบันทึกประวัติผู้รับบริการ เพื่อความถูกต้องและความปลอดภัยในการบริการ 2) ระบบการบันทึกข้อมูลการให้บริการและติดตามผลการใช้ยาของผู้รับบริการในระบบดิจิทัล (Digital) เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการและเป็นหลักฐานในการคุ้มครองสิทธิ โดยต้องมีการรักษาความลับข้อมูลของผู้รับบริการ และผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการในการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการได้ 3) ระบบ รูปแบบวิธีการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อให้ได้มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม 4) ประเภทหรือชนิดของยาที่สามารถให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้ เพื่อความปลอดภัยด้านยาและการเข้าถึงยาของผู้รับบริการ 5) ระบบหลักประกันในการขนส่งเพื่อรักษาคุณภาพของยา

### 1. งานบริการเภสัชกรรมทางไกลในต่างประเทศ

กฤษฏี วัฒนธรรม และคณะ<sup>(8)</sup> ได้ศึกษารูปแบบและผลลัพธ์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในต่างประเทศ พบว่า ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสื่อสารทำให้มีการบริการการแพทย์ทางไกลเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ โดยการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการการแพทย์ทางไกล การบริการเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้หลายรูปแบบ มีการมุ่งเน้นการให้บริการกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ห่างไกล หรือเป็นการให้บริการนอกช่วงเวลาการปฏิบัติงานของเภสัชกร เช่น

1.1 ประเทศแคนาดา Canadian Society of Hospital Pharmacist (CSHP) ได้ระบุการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในรูปแบบต่างๆ ดังนี้ 1) เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย 2) เพื่อตรวจสอบคำสั่งใช้ยาและกรอกคำสั่งใช้ยาลงในระบบคอมพิวเตอร์ 3) เพื่อตรวจสอบการเลือกใช้ยาและรูปแบบเภสัชภัณฑ์รวมถึงการเตรียมยาที่เหมาะสม 4) เพื่อให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วย 5) เพื่อให้การศึกษาแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และมีข้อกำหนดต่างๆเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ได้แก่ การมีมาตรฐานด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการบนเครือข่ายของการให้บริการ โดยผู้รับบริการจำเป็นต้องรับทราบข้อมูลด้านนโยบายความปลอดภัยของผู้ให้บริการก่อนการรับบริการ อุปกรณ์ที่ใช้

ต้องมีคุณภาพสูงเหมาะสมกับการสื่อสารแบบสองทาง และมีการประกันคุณภาพของระบบสารสนเทศที่ใช้เพื่อสร้างความมั่นใจในการลดและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

1.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา American Society of Health-System Pharmacist (ASHP) กำหนดหน้าที่เภสัชกรที่ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล คล้ายกับประเทศแคนาดา คือ ให้บริการด้านการคัดเลือกยา ทบทวนคำสั่งใช้ยาและกระจายยาตามคำสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่มีเภสัชกรประจำ 24 ชั่วโมง รวมทั้งการให้บริการด้านการให้คำปรึกษา ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อการใช้ยาอย่างถูกต้องตามเทคนิคการใช้ยา และขยายขอบเขตไปถึงการให้บริการตรวจสอบการผสมและการเตรียมยาฉีดโดยให้บริการจากทางไกล เพื่อลดความเสี่ยงในการเตรียมยารูปแบบฉีดที่ไม่เหมาะสมได้ สำหรับร้านยาสามารถให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ตั้งแต่การรับใบสั่งยา ตรวจสอบทบทวนรายการยา ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย และมีคลังยาสำหรับจ่ายยาให้ผู้ป่วย ซึ่งที่กล่าวมาเป็นการดำเนินงานแบบ hospital telepharmacy

1.3 ตัวอย่างการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลอื่นๆ เช่น การให้คำปรึกษาเทคนิคการใช้ยาพ่นในผู้ป่วยวัยรุนที่เป็นโรคหืด โดยเภสัชกรสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านระบบประชุมทางไกลด้วยคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้ระบบกล้องและเสียง (interactive compressed video) ครั้งละ 15 นาที การติดตามและให้คำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางโทรศัพท์ การให้บริการทางเภสัชกรรมหลังเวลาเลิกงานของเภสัชกรโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล (remote consultation sites) ผ่านระบบการสื่อสารที่มีหรือจัดเตรียมขึ้นร่วมกับการใช้เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ (automated dispensing machine; ADM) การจ่ายยาผู้ป่วยในพื้นที่ที่ไม่มีเภสัชกรผ่านเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติโดยอาศัยการทำงานของ ผู้ช่วยเภสัชกรในการตรวจสอบและจัดเตรียมพื้นที่ให้กับผู้ป่วย การตรวจสอบคำสั่งใช้ยา การให้บริการข้อมูลยา ผ่านทางโทรศัพท์ โทรสาร อีเมล หรือระบบเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยในหอวิกฤติ การจ่ายยาผ่านเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ (ADM) ที่มีกล้องในการติดต่อสื่อสารระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย เป็นต้น

1.4 Poudel และ Nissen<sup>(9)</sup> ได้แบ่งการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามวิธีการให้บริการเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ Remote consultation sites, Hospital telepharmacy และ Automated dispensing telepharmacy ซึ่งมีวิธีการให้บริการ ดังนี้

1.4.1 Remote consultation sites มีวิธีการ คือ ยาและใบสั่งยาจะถูกเตรียมที่ฝ่ายเภสัชกรรมส่วนกลาง (central pharmacy) แล้วขนส่งไปยังหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล (rural sites) เช่น คลินิก หรือร้านยา โดยเภสัชกรส่วนกลางจะทำการทบทวนประวัติการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการ

ให้คำแนะนำการใช้ยา การปฏิบัติตัวรวมถึงการค้นหาคำปรึกษาการใช้ยาจากเภสัชกร ส่วนกลางโดยวิธี videoconference แบบภาพและเสียง หรือเป็นการติดต่อผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ ส่งข้อความเตือนเรื่องการใช้ยาหรือเพื่อติดตามความร่วมมือการใช้ยาหรืออาการข้างเคียงหลังใช้ยา

1.4.2 Hospital telepharmacy มีวิธีการ คือ โรงพยาบาลเครือข่ายส่งใบสั่งยาและข้อมูลการรักษาผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้โรงพยาบาลส่วนกลาง (central hospital) เภสัชกรส่วนกลางทำการทบทวนประวัติการรักษา ตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งใช้ยา เมื่อเภสัชกรส่วนกลางยืนยันการสั่งยา ระบบจะสั่งตู้จ่ายยาอัตโนมัติ (Automated dispensing machine: ADM) ให้ทำการจัดยาเพื่อให้พยาบาลหรือผู้ช่วยเภสัชกรนำไปบริหารต่อไป นอกจากนี้เภสัชกรส่วนกลางยังสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วย หรือตอบปัญหาให้กับทีมแพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลในเครือข่ายผ่านการ videoconference ได้

1.4.3 Automated dispensing telepharmacy มีวิธีการคล้ายกับ hospital telepharmacy แต่เมื่อจัดยาโดยเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติเสร็จแล้ว ผู้ช่วยเภสัชกรจะนำผู้ป่วยเข้าห้องให้คำปรึกษา และรับคำปรึกษา คำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรส่วนกลางผ่าน videoconference

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าถึงแม้รูปแบบการให้บริการจะมีความต่างกัน แต่สิ่งที่คล้ายกัน คือ ลักษณะการดำเนินกิจกรรมของเภสัชกร ได้แก่ การทบทวนรายการยาของผู้ป่วย การค้นหาคำปรึกษาการใช้ยา การตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งใช้ยาโดยแพทย์ ทั้งในด้านของข้อบ่งใช้ รวมไปถึงรูปแบบเภสัชภัณฑ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และหากมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยหรือผู้บริหรยาจะต้องมีระบบประกันคุณภาพความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การใช้ระบบบาร์โค้ด ใช้ตู้จ่ายยาอัตโนมัติ รวมถึงการให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม หรือผู้บริหรยา แสดงยาทีละตัวให้เภสัชกรส่วนกลางเห็น หรือติดตั้งระบบกล้องที่สามารถขยายให้เห็นยาที่ถูกจัดก่อนส่งมอบให้กับผู้รับบริการ

## 2. งานบริการเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย

ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการสาธารณสุขทางไกลที่ถูกต้องเต็มรูปแบบ แต่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมการเข้าสู่การให้บริการทางการแพทย์ทางไกลโดยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข<sup>(10)</sup> เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 โดยกำหนดนิยาม “การบริการการแพทย์ทางไกล” และกำหนดมาตรฐานของ “ระบบบริการการแพทย์ทางไกล” ไว้สำหรับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นใดที่จะเปิดให้บริการ

การแพทย์ทางไกลใช้ยึดถือเป็นแนวทางข้อกำหนดในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เช่นเดียวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ยังไม่มีการให้บริการอย่างเป็นทางการเต็มรูปแบบ แต่สภาเภสัชกรรมได้ออกประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 62/2565 เรื่องแนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล โดยได้กำหนดมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องให้บริการเภสัชกรรมทางไกล สอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ

2. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่จะทำการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง และได้รับการขึ้นทะเบียนกับสภาเภสัชกรรมตามหลักเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

3. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ต้องเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขยายตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการของรัฐ หรือสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่ที่ได้รับอนุญาต

4. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ผ่านทางโปรแกรมประยุกต์ (Application) สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ที่มีคุณสมบัติอย่างน้อย ดังต่อไปนี้ 1) สามารถขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล และสามารถแสดงชื่อ สกุล เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพของผู้ให้บริการแก่ผู้มารับบริการ สถานที่หรือตำแหน่งที่ให้บริการ ได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และเป็นจริง 2) สามารถขึ้นทะเบียนผู้มารับบริการเพื่อยืนยันตัวตนผู้มารับบริการเท่าที่ไม่เป็นการรอนสิทธิส่วนบุคคล และยืนยันข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องทราบ เพื่อประโยชน์ของการให้บริการทางเภสัชกรรมทางไกลที่ได้มาตรฐาน รวมทั้ง ให้ผู้รับบริการยินยอมให้เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น 3) มีระบบการบันทึก วัน เวลาการให้บริการ ประวัติผู้ป่วย ข้อมูลการให้บริการและติดตามผลการใช้ยาของผู้รับบริการในระบบดิจิทัล (Digital) โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาที่มีความซับซ้อน หรือยาที่อาจเกิดปัญหาจากการใช้ยาเพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการและเป็นหลักฐานในการคุ้มครองสิทธิ 4) สามารถป้องกันและรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544



พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 5) สามารถรองรับการให้บริการในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว เสียง และข้อความได้

5. ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมพึงให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยโดยใช้ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นในการให้บริการเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านยา การค้นหาป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การติดตามการใช้ยา และการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับยา 2) การวิเคราะห์ใบสั่งยากรณีมีใบสั่งยา (Prescription analysis) และการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug-related problems) โดยครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ เช่น การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาต่อผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การประเมินความเหมาะสมของยาตามปัจจัยต่าง ๆ 3) การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับยา 4) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล

6. การส่งมอบยาด้วยวิธีการขนส่งยาไปให้ผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจะต้อง 1) ควบคุมความถูกต้องของยาก่อนการส่งมอบยาด้วยการขนส่ง 2) พิจารณาเลือกวิธีการขนส่งที่เหมาะสมกับประเภทหรือชนิดของยา ที่สามารถประกันคุณภาพของยาไม่ให้เกิดการเสื่อมสภาพและเสียหาย ระหว่างการเก็บรักษาและขนส่ง เพื่อรักษาคุณภาพและความคงตัวของยาตลอดการขนส่ง 3) ส่งมอบยาครบถ้วน ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ ณ สถานที่และเวลาที่กำหนด 4) มีระบบป้องกันการสูญหาย

ระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลใน 3 กรณี มีขั้นตอนในการปฏิบัติ คือ

1) กรณีให้บริการในสถานพยาบาล เภสัชกรตรวจสอบใบสั่งยา พิจารณาให้การบริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมตามมาตรฐาน ติดต่อผู้รับบริการและนัดหมายการส่งมอบยา จัดทำบันทึกประวัติการให้บริการโดยต้องมีการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการ และติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยหลังรับบริการ

2) กรณีร้านขายยาที่ได้รับใบสั่งยา เภสัชกรจัดทำทะเบียนและแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่มีการรักษาความลับของผู้ป่วยและผู้ป่วยยินยอมให้เภสัชกรเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตน เมื่อได้รับใบสั่งยา ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยกับสถานพยาบาล พิจารณาให้การบริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมตามมาตรฐาน ติดต่อผู้รับบริการและนัดหมายการส่งมอบยา จัดทำบันทึกประวัติการให้บริการโดยต้องมีการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการ และติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยหลังรับบริการ

3) กรณีร้านยาที่ให้บริการโดยไม่ได้รับใบสั่งยา เกสซ์กรจัดทำทะเบียนและแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่มีการรักษาความลับของผู้ป่วย และผู้ป่วยยินยอมให้เกสซ์กรเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตน ชักประวัติผู้ป่วยและให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีทางเภสัชกรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม ติดต่อผู้รับบริการและนัดหมายการส่งมอบยา จัดทำบันทึกประวัติการให้บริการโดยต้องมีการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการ และติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยหลังรับบริการ

นอกจากแนวทางมาตรฐานที่สภาเภสัชกรรมได้ออกประกาศแล้วยังมีการศึกษาอีก 2 การศึกษา ที่จัดทำขึ้นโดย รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ และ รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม และคณะ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาของ รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์และคณะ<sup>(11)</sup> ทำการศึกษาการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเภสัชกรรมทางไกลสำหรับประเทศไทย พบว่าจุดประสงค์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ในประเทศไทย คือ

1. เพิ่มการเข้าถึงการบริหารเภสัชกรรมของผู้รับบริการ/ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย
2. ลดปัญหาด้านยา (Drug related problem)
3. เพิ่มศักยภาพในการบริหารเภสัชกรรมของเภสัชกรในสถานการณ์ที่มีความจำกัดของเภสัชกร
4. ลดปัญหาการขาดแคลนเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย

กิจกรรมการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย คือ การวิเคราะห์ใบสั่งยาและการจัดเตรียมยาตามใบสั่งยาทางไกล (remote prescription) การให้คำแนะนำด้านยาทางไกล (remote counseling) และการขนส่งยา (drug transportation) และการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลนั้น นอกจากจะต้องได้คุณภาพมาตรฐานตามข้อกำหนดการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลขององค์กรวิชาชีพแล้วจะต้องมีความสอดคล้องกับนโยบาย กฎหมาย และจรรยาบรรณของการให้บริการสุขภาพ ตลอดจนความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งการกำหนดแนวทางของมาตรฐานบริการเภสัชกรรมทางไกล ควรครอบคลุมแง่มุมต่างๆเหล่านี้ คือ การรักษาความเป็นส่วนตัว การจัดเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องการบำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้การส่งต่อข้อมูลบริการ วิธีการติดต่อบริการกับผู้ให้บริการสาขาวิชาชีพอื่น วิธีการติดต่อบริการกับผู้ป่วย การวางแผนการให้บริการ และวิธีการให้บริการในส่วนที่เป็นรอยต่อกับส่วนอื่น ซึ่งรายละเอียดต่างๆเหล่านี้

ควรได้รับการตรวจสอบ รับรองและสอบทานอย่างสม่ำเสมอโดยผู้ที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนั้นเภสัชกรที่ใช้แนวทางบริการเภสัชกรรมทางไกล ควรได้รับทราบการเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องด้วย และจะต้องมีระบบประกันคุณภาพด้านระบบสารสนเทศที่สร้างความมั่นใจในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล ผู้บริการตามนโยบายที่กำหนด

การขนส่งยา คือการส่งยาจากสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมทางไกล เช่น โรงพยาบาล คลินิก ร้านยา เป็นต้น ไปยังบ้านหรือสถานที่ที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการประสงค์ ให้ส่งยา ประกอบด้วย 3 เงื่อนไข ดังนี้ 1) สามารถขนส่งได้ ภายใต้การยินยอมของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ 2) การขนส่งยาที่ดี เภสัชกรปฏิบัติการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการเภสัชกรรมทางไกล จำเป็นต้องใช้มาตรฐานการขนส่งยาตามที่สภาเภสัชกรรม ประกาศไว้ 3) ยาที่ถูกขนส่งต้องเป็นยาที่สามารถจัดส่งได้ถูกต้องตามกฎหมาย ถ้าไม่สามารถจัดส่งได้ตามเงื่อนไขทั้ง 3 ข้อ เภสัชกรจำเป็นต้องแนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รับยาในสถานปฏิบัติการอื่น หรือผู้ป่วยจำเป็นต้องมารับยาด้วยตนเอง

#### รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

1.รูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลแบบที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ 3 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ใบสั่งยาและการจัดเตรียมยาตามใบสั่งยาทางไกล การขนส่งยา และการให้คำแนะนำด้านยาทางไกลโดยโรงพยาบาลหรือคลินิกส่งใบสั่งยา อิเล็กทรอนิกส์ให้ร้านยา ร้านยาวิเคราะห์ใบสั่งยา จัดเตรียมยาและขนส่งยาให้ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้ว เภสัชกรร้านยาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่านระบบสารสนเทศ

2.รูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลแบบที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ 2 ส่วน ได้แก่ การขนส่งยา และการให้คำแนะนำด้านยาทางไกล โดยโรงพยาบาลหรือคลินิกจัดเตรียมยาและขนส่งยาให้ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้วเภสัชกรร้านยาเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านยาผ่านระบบสารสนเทศ

3.รูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลแบบที่ 3 เป็นการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ 1 ส่วน ได้แก่ การให้คำแนะนำด้านยาทางไกล โดยผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้วเภสัชกรร้านยาเป็นผู้ติดตามการใช้ยาผ่านระบบสารสนเทศ

4.รูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลแบบที่ 4 เป็นการรับบริการโดยเภสัชกรร้านยาโดยตรงไม่ได้ผ่านโรงพยาบาลหรือคลินิก ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ 2 ส่วน ได้แก่ การขนส่งยา การให้คำแนะนำด้านยาทางไกล โดยผู้ป่วยปรึกษาโรคกับเภสัชกรร้านยา

ผ่านระบบสารสนเทศ โดยประสงค์ให้เภสัชกรจัดเตรียมยาให้ เภสัชกรทำหน้าที่จัดเตรียมยาและขนส่งยาให้ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้วเภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยาผ่านระบบสารสนเทศอีกครั้ง

5.รูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลแบบที่ 5 เป็นการรับบริการโดยเภสัชกรร้านยาโดยตรงไม่ได้ผ่านโรงพยาบาลหรือคลินิก ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ 1 ส่วน ได้แก่ การให้คำแนะนำด้านยาทางไกล โดยผู้ป่วยปรึกษาโรคกับเภสัชกรร้านยาผ่านระบบสารสนเทศโดยไม่ประสงค์ให้เภสัชกรจัดยา

การศึกษาของ รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม และคณะ<sup>(12)</sup> เป็นการทำโครงการวิจัยการออกแบบระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลในยุคปกติวิถีใหม่ของโรงพยาบาลและร้านยาในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า การบริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นอีกหนึ่งระบบบริการที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพภายใต้สถานการณ์ที่มีโรคระบาดโควิด-19 อีกทั้งยังสามารถสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขและเกิดเป็นรูปแบบการบริการทางเลือกใหม่เพื่อรองรับการแพทย์วิถีใหม่ ได้แก่

1. ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดความเหลื่อมล้ำ และลดการรอคอยในการเข้าถึงบริการโดยขยายการบริการด้านเภสัชกรรมให้ครอบคลุมทางการบริการเภสัชกรรมทางไกล

2. ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายโดยอ้อม

3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและกำลังคนในระบบสาธารณสุข

4. ผลักดันการพัฒนา เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข (ดิจิทัล)

5. สนับสนุนมาตรการ social distancing (end-to-end)

การบริการเภสัชกรรมทางไกลยังเกิดประโยชน์แก่ประชาชนและผู้รับบริการ ดังนี้

1. ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลและร้านยาเพื่อรับยา

2. เพิ่มคุณภาพในการบริการทางเภสัชกรรมแก่ประชาชน (เช่น เพิ่มระยะเวลา counseling และประชาชนในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการได้)

3. ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะอยู่ในสถานพยาบาลและร้านยา

4. ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาลและร้านยา

5. สร้างระบบเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนอยู่บ้านเป็นการลดความเสี่ยงและลดโอกาสในการติดเชื้อในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค

โครงการวิจัยนี้ได้ออกแบบระบบบริการสุขภาพทางไกลในยุคปกติวิถีใหม่ของโรงพยาบาลและร้านยา สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระบบ คือ

1) ระบบบริการสุขภาพทางไกลและแนวทางการให้บริการสุขภาพทางไกลในโรงพยาบาล ทำได้ในหลายส่วน เช่น แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยทางไกลในลักษณะ virtual clinic และเภสัชกรให้บริการเภสัชกรรมทางไกล แก่ผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องทางไปรษณีย์ผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังต่างๆ

2) ระบบบริการสุขภาพทางไกลและแนวทางการให้บริการสุขภาพทางไกลในคลินิกหมอครอบครัวและชุมชน ทำได้ในหลายส่วน เช่น เภสัชกรให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยมี อสม. พาเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เภสัชกรให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อตรวจรับยา หรือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดย อสม. เป็นผู้รับบริการและแพทย์และพยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของหน่วยปฐมภูมิ

3) ระบบบริการสุขภาพทางไกลและแนวทางการให้บริการสุขภาพทางไกลในร้านยา ดำเนินการโดย เภสัชกรให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อให้บริการเลิกบุหรี่ โดยเครือข่ายเภสัชกรอาสาพาเลิกบุหรี่

4) ระบบบริการสุขภาพทางไกลและแนวทางการให้บริการสุขภาพทางไกลโดยเภสัชกรอาสาดูแลโควิด เป็นการทำงานของเภสัชกรอาสาซึ่งมีทั้งส่วนของเภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรร้านยาและส่วนอื่นๆ ทำงานร่วมกับระบบ Home isolation ของ สปสช. และร่วมกับคลินิกพริบตา

### **ความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล**

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่กองเภสัชกรรมโรงพยาบาลอานันทมหิดล<sup>(13-23)</sup> จำนวน 11 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม เภสัชกรจากแผนก/ส่วนต่างๆ ในกองเภสัชกรรม แผนก/ส่วนละ 2 คน รวม 5 แห่ง ดังนี้ ส่วนบริหารยาและเวชภัณฑ์ ส่วนควบคุมและคลังยาและเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง แผนกบริการผู้ป่วยนอก แผนกบริการผู้ป่วยใน และงานบริหารเภสัชกรรม เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้รับบริการฯ

## 1. ปัญหาและอุปสรรค

สิ่งที่เภสัชกรผู้ให้สัมภาษณ์กังวลและคิดว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกล คือ

1.1 บุคลากร จากผลการสัมภาษณ์พบว่าปัจจุบันจำนวนเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ มีภาระงานที่มาก เนื่องจากมีการปรับย้ายกลับภูมิลำเนา และ การลาออกเพื่อไปบรรจุเข้ารับราชการที่อื่น และการเพิ่มส่วนงานบริหารเภสัชกรรมขึ้น

1.2 กลุ่มผู้ป่วยที่จะเลือกให้บริการ ต้องคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร และต้องเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์เต็มที่จากการบริการหรือจำเป็นต้องได้รับการคำแนะนำและการติดตามการใช้ยาจากเภสัชกร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มียาที่ใช้ซับซ้อน ได้รับยาที่มีช่วงการรักษาแคบ หรือได้รับยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษในการบริหารยา และผู้ป่วยหรือญาติต้องเข้าใจและให้ความยินยอมในการรับบริการจากโรงพยาบาล

1.3 เทคโนโลยีที่นำมาใช้ให้บริการต้องได้มาตรฐานตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ ทำการบันทึกหลักฐานการให้บริการได้ มีระบบประกันคุณภาพและระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ

1.4 ข้อมูลของผู้ป่วย ที่ต้องมีการส่งต่อกันระหว่างผู้ให้บริการ หรือสถานพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลที่ส่งให้กันอาจไม่ครบถ้วน ตกหล่น ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย หรือระบบการส่งต่อข้อมูลมีความปลอดภัยไม่เพียงพอ อาจเกิดการรั่วไหลของข้อมูลได้

## 2. เงื่อนไขความสำเร็จ

สิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลอานันทมหิดล ได้แก่

1. โรงพยาบาลต้องทำการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่จะดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมถึงการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลให้ถูกต้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศของแพทยสภา และ สภาเภสัชกรรม

2. ความพร้อมของบุคลากร โรงพยาบาลต้องส่งเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการอบรมและได้รับรองมาตรฐานตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

3. ระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาหรือคัดเลือกระบบการบันทึกข้อมูลที่มีระบบประกันคุณภาพ สามารถรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและได้มาตรฐานที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

## การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์

### 1. การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกโดยใช้ PESTEL

1.1 Politics : P จากยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ในประเด็นของอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจรในเรื่องการใช้เทคโนโลยีใหม่เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในบริการทางการแพทย์เพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาล ซึ่งการบริการเภสัชกรรมทางไกลก็เป็นงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติที่กำหนดนี้

1.2 Economic : E เศรษฐกิจของไทยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ลดลง การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลจะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลได้ ทั้งเรื่องค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา เสียโอกาสในการทำงาน ซึ่งถ้าผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และบริหารยาอย่างถูกวิธีก็จะสามารถควบคุมโรคได้ ลดการเกิดโรคหรืออาการแทรกซ้อน และลดความสูญเสียด้านการเงินที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐในงานด้านสาธารณสุขได้

1.3 Social : S จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ทำให้จำเป็นต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ลดการเผชิญหน้าเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและลดโอกาสการติดเชื้อ ทำให้สังคมมีการปรับตัวเข้าสู่วิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ (new normal) บริการทางการแพทย์ก็ต้องปรับตัวตามไปด้วย เกิดการบริการการแพทย์ทางไกล และการบริการเภสัชกรรมทางไกลขึ้น ซึ่งช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยที่ต้องมารอรับบริการที่โรงพยาบาลได้ นอกจากนี้สังคมปัจจุบันได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งผู้สูงอายุมักเป็นกลุ่มคนที่ต้องเดินทางเพื่อไปตรวจสุขภาพ และรับการรักษาพยาบาล และส่วนใหญ่ต้องให้ลูกหลานหรือผู้ดูแลเป็นคนพาไปโรงพยาบาล การนำการบริการเภสัชกรรมทางไกลมาใช้จะช่วยลดภาระเรื่องการเดินทางและการเสียเวลา และลดการสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยและญาติ

1.4 Technology : T ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะนำมาใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล คือ เครื่องมือที่สามารถสื่อสารสองทางทั้งระบบภาพและเสียง อาจเป็นเครื่องคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือก็สามารถนำมาใช้ในการให้บริการได้

และเป็นเครื่องมือที่ประชาชนโดยส่วนใหญ่มีในครอบครอง และสามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลเป็นผู้ช่วย นอกจากนี้การให้บริการต้องมีระบบการยืนยันตัวตนบุคคล มีระบบคุ้มครองความปลอดภัยของข้อมูล

1.5 Environment : E สภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งเรื่องของอุณหภูมิ คุณภาพอากาศ เกิดมลพิษด้านต่างๆ การนำบริการเภสัชกรรมทางไกลมาจะช่วยลดการเกิดมลพิษได้ เพราะลดการเดินทาง ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องออกจากบ้านเพื่อเผชิญกับมลพิษ

1.6 Legal : L ในประเทศไทยการบริการเภสัชกรรมทางไกล ต้องดำเนินการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541<sup>(24)</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2564 ซึ่งกำหนดให้สถานพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์ทางไกลต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพของตน เช่น ประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ ส่วนคำแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติ สภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด เช่น ประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 62/2565 เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) และต้องดำเนินการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562<sup>(25)</sup>

## 2. การวิเคราะห์สถานะแวดล้อมภายในโดยใช้ 2S4M

2.1 Structure and Policy โครงสร้างการทำงานของกองเภสัชกรรมสามารถรองรับการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้ เนื่องจากงานบริการนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกอยู่แล้ว เพียงแต่นำมาปรับกระบวนการจ่ายยาและการให้คำแนะนำรวมทั้งการติดตามการใช้ยาเท่านั้น โดยปกติงานบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยต้องรอรับยาและรับบริการจากเภสัชกรหลังพบแพทย์ ทำให้เสียเวลารอคอยนาน และเภสัชกรต้องเร่งรีบในการอธิบายอาจทำให้ข้อมูลที่ส่งต่อให้ผู้ป่วยและญาติอาจตกหล่นไม่ครบถ้วน การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลจะช่วยให้ผู้ป่วยรับยาไปหลังพบแพทย์หรือไปรอรับยาที่บ้านเมื่อได้รับยาแล้ว เภสัชกรจะให้คำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลารอคอยที่โรงพยาบาล และเภสัชกรก็จะมีเวลาในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยแต่ละรายมากขึ้น และในปัจจุบันโรงพยาบาลได้มีการวางแผนเพื่อเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล และเริ่มมีการวางระบบ Virtual hospital at home ดังนั้นการเปิดบริการเภสัชกรรมทางไกลก็เป็นการตอบสนองสอดคล้องกับนโยบายในภาพรวมของโรงพยาบาล



2.2 Service and Product สำหรับงานบริการเภสัชกรรมทางไกลที่จะเปิดให้บริการนี้ ผลงานหรือผลสัมฤทธิ์ คือ ลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ผลการรักษาทางคลินิกของผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ควบคุมการวางแผนเพื่อวัดผลคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งแพทย์ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย สำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลนี้ไม่ได้ให้บริการครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล แต่ต้องคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับประโยชน์จากงานบริการนี้ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาซับซ้อน ได้รับยาที่มีช่วงการรักษาแคบ หรือยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษในการบริหารยา เป็นต้น

2.3 Man จากผลการสัมภาษณ์พบว่า จำนวนเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ มีภาระงานที่มาก เนื่องจากมีการปรับย้ายกลับภูมิลำเนา และการลาออกเพื่อไปบรรจุเข้ารับราชการที่อื่น และการเพิ่มงานบริหารเภสัชกรรมขึ้น และความไม่พร้อมอีกอย่าง คือ ยังไม่มีการส่งเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการอบรมขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามประกาศของสภาเภสัชกรรม แต่สิ่งที่เป็นข้อดีหรือจุดแข็งของเภสัชกรที่นี้คือมีความกระตือรือร้นสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดเวลา และเป็นกลุ่มคนที่มีความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร

2.4 Money การเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานที่สูงมาก เพราะถ้ามีการเปิดให้บริการจริงสามารถปรับใช้สถานที่ปฏิบัติงานเดิมที่มีอยู่แล้ว สำหรับเครื่องมือที่ใช้ก็จะเป็นโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน สิ่งที่ต้องลงทุนเพิ่มเติม คือ การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบประกันคุณภาพความปลอดภัยของข้อมูล

2.5 Material เครื่องมือที่นำมาใช้ในการให้บริการไม่ได้ถูกกำหนดให้มีรูปแบบเฉพาะตายตัว อาจเป็นโทรศัพท์ หรือระบบที่สามารถสื่อสารด้วยภาพหรือเสียงในเวลาเดียวกันได้อย่างชัดเจน มีระบบการยืนยันตัวบุคคล ระบบคุ้มครองความปลอดภัยของข้อมูล ป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล ในส่วนของผู้รับบริการนั้นส่วนใหญ่จะมีโทรศัพท์มือถือกันเกือบทั้งหมด และโรงพยาบาลอานันทมหิดลเองก็อยู่ในระหว่างการพัฒนาโปรแกรม Virtual hospital at home เพื่อนำมาใช้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้

2.6 Method หากต้องการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลต้องมีการวางแผนงานทั้งระบบของโรงพยาบาล เพราะต้องมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกันทุกส่วนทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและสหสาขาวิชาชีพอื่นในการให้บริการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และต้องกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกัน มีระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ให้การดูแลหรือมีการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งต้องมีการกำหนดมาตรฐานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งเรื่อง สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบบันทึกประวัติและข้อมูลของผู้ป่วย และระบบการจัดส่งยาที่ได้มาตรฐาน สามารถควบคุมคุณภาพยาได้จนถึงมือผู้ป่วย

### แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้กำหนดว่าระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาล (Medication Management System; MMS)<sup>(26)</sup> ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ 1) การคัดเลือกและจัดหา (medication selection and procurement) 2) การเก็บรักษา (storage) 3) การสั่งใช้ยา (ordering and prescribing) รวมถึงการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (transcribing medication order) 4) การเตรียมและการจ่ายยา (preparing and dispensing) 5) การให้ยา (administration) และ 6) การติดตามการใช้ยา (monitoring) จากการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นว่ากิจกรรมที่สามารถดำเนินการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล คือ งานด้านที่เภสัชกรได้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงคือ ขั้นตอนการเตรียมยาและจ่ายยา และขั้นตอนติดตามการใช้ยา

แนวทางในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลอานันทมหิดลจะอ้างอิงจากประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 56/2563 เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล<sup>(27)</sup> คือ จัดให้มีระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และการบันทึกประวัติผู้ป่วยและการให้บริการ มีระบบการบันทึกข้อมูลเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการและติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่สามารถรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย โดยเภสัชกรได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้

จากการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกของโรงพยาบาลอานันทมหิดล ประกอบกับการพิจารณาแนวความคิด หลักการในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล รวมถึงการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสามารถสรุปแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลอานันทมหิดลได้ 2 รูปแบบ คือ 1) บริการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน และ 2) ให้ผู้ป่วยหรือญาติรับยาช่องทางพิเศษ

## 1. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบจัดส่งยาให้ถึงบ้านผู้ป่วย

รูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลนี้ ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ 3 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ใบสั่งยาและการจัดเตรียมยาตามใบสั่งยา การให้คำแนะนำด้านยาทางไกล และการขนส่งยา เมื่อห้องยาได้รับใบสั่งยาแล้วจะดำเนินการวิเคราะห์ใบสั่งยา (prescription analysis) และการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug-related problems) โดยครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ เช่น การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาต่อผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การประเมินความเหมาะสมของยา ตามปัจจัยต่าง ๆ จัดเตรียมยาและตรวจสอบความถูกต้อง และเภสัชกรจะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยโดยใช้ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลเพื่อรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการให้บริการเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านยา การค้นหา ป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การติดตามการใช้ยา และการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับยา โดยปฏิบัติตามที่มาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นจึงส่งมอบยาผ่านการขนส่งที่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นการประกันคุณภาพ เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่า คุณภาพของผลิตภัณฑ์ยายังคงอยู่จนถึงผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลจะเลือกใช้การขนส่งยาโดยไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ (ems) เนื่องจาก ใช้เวลาในการขนส่งไม่เกิน 3 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยา ยังคงคุณภาพได้อยู่ และมีระบบติดตามสถานะการขนส่ง (tracking) ซึ่งเภสัชกรและผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ สามารถตรวจสอบได้ เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้ว

## 2. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบให้ผู้ป่วยหรือญาติรับยาช่องทางพิเศษ

กรณีผู้ป่วยได้รับยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิที่ 2- 8 °C ตลอดเวลา เช่น ยาฉีดอินซูลิน หรือยาที่ไม่สามารถจัดส่งได้ตามกฎหมาย เช่น ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่มีความสุ่มเสี่ยงที่จะสูญหาย และหากมีการรั่วไหล อาจนำไปก่ออาชญากรรมได้ ซึ่งรูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลนี้ ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ 3 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ใบสั่งยาและการจัดเตรียมยาตามใบสั่งยา การให้คำแนะนำด้านยาทางไกล และการจ่ายยาผ่านช่องทางพิเศษ การให้บริการในแบบที่ 2 นี้จะมีขั้นตอนการดำเนินงานและมาตรฐานการปฏิบัติงานเหมือนกับแบบที่ 1 คือเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ห้องยาได้รับใบสั่งยาแล้วจะดำเนินการวิเคราะห์ใบสั่งยา (prescription analysis) และการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug-related problems) โดยครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ เช่น การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาต่อผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การประเมินความเหมาะสมของยา ตามปัจจัยต่าง ๆ จัดเตรียมยาและตรวจสอบ

ความถูกต้อง และเภสัชกรจะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยโดยใช้ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลเพื่อรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการให้บริการเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านยา การค้นหา ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การติดตามการใช้ยา และการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับยาโดยปฏิบัติตามที่มาตรฐานวิชาชีพได้กำหนดไว้ แต่เปลี่ยนจากการส่งยาโดยไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย เป็นการนัดหมายให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเป็นผู้มารับยาผ่านช่องทางพิเศษ หรือแบบ drive thru แทน

## บทที่ 3

### บทอภิปรายผล

จากการนำหลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ คือ การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกโดยใช้ PESTEL และการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในโดยใช้ 2S4M มาวิเคราะห์ความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล พบว่า

1. ความพร้อมของโรงพยาบาลอานันทมหิดลในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลนั้นมีอุปสรรคและข้อกั่วงวล คือ ปัญหาภาระงานและการขาดแคลนบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มผู้ป่วยที่จะเลือกให้บริการ ขอบเขตการให้บริการ งานตามมาตรฐานวิชาชีพ ความพร้อมของเทคโนโลยีที่นำมาใช้ให้บริการ การบันทึกหลักฐานการให้บริการ ความปลอดภัยของข้อมูล ระบบการส่งต่อข้อมูล ศักยภาพการใช้เทคโนโลยีของผู้รับบริการ รวมถึงความเข้าใจและความยินยอมของผู้รับบริการ คล้ายกับการศึกษาของปรุพท์ รุจนธำรง และคณะ<sup>(28)</sup> ที่กล่าวว่าอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นหากนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ในประเทศไทย คือ ระบบการยืนยันตัวตน หากไม่มีระบบยืนยันตัวตนที่มีมาตรฐาน อาจทำให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลและความผิดพลาดในการส่งมอบยา เช่น ส่งมอบยาผิดคน รับประทานไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือเกิดการใช้ยาในทางที่ผิด การให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้รับบริการ การสื่อสารผ่านทางวิดีโอโดยไม่ได้พบตัวผู้ป่วยอาจเกิดความผิดพลาดและความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างเภสัชกรและตัวผู้ป่วย ผู้ให้บริการต้องมีทักษะการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแพลตฟอร์มในการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ควรมีสัญญาฉบับอินเทอร์เน็ตที่เสถียรและรวดเร็วเพียงพอ การจัดส่งยาจำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพระหว่างการขนส่งที่ดี

2. แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดลมี 2 แนวทาง คือ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบจัดส่งยาให้ถึงบ้านผู้ป่วย และ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบให้ผู้ป่วยหรือญาติรับยาช่องทางพิเศษ เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า

2.1 การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบจัดส่งยาให้ถึงบ้านผู้ป่วยจะสอดคล้องกับรูปแบบหนึ่งของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ได้จากการศึกษาของ รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุตมและคณะ<sup>(12)</sup> คือ ระบบบริการสุขภาพทางไกลและแนวทาง

การให้บริการสุขภาพทางไกลในโรงพยาบาล เช่น การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลขอนแก่น และการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในคลินิกโรคลมชัก คลินิกโรคหืด ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลกบินทร์บุรี เป็นต้น

2.2 การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบให้ผู้ป่วยหรือญาติรับยา ช่องทางพิเศษสอดคล้องกับผลการศึกษาของรศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์และคณะ<sup>(11)</sup> ที่เภสัชกรโรงพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้วิเคราะห์ ตรวจสอบใบสั่งยา จัดเตรียมยาตามใบสั่ง และส่งยาให้ผู้ป่วย แต่มีจุดที่แตกต่างกัน คือ เภสัชกรที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการศึกษา ของ รศ.ดร.ภญ.จิราพรฯ นั้นมีทั้งแบบเภสัชกรโรงพยาบาลต้นทางเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเหมือนแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล และแบบการให้บริการโดยเภสัชกรประจำร้านยาที่ลงทะเบียนหรืออยู่ในเครือข่ายความร่วมมือเป็นผู้ให้บริการให้คำแนะนำการใช้ยา และเป็นผู้ติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย

และในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในพื้นที่ที่ไม่มีเภสัชกรประจำการ แต่จะมีผู้ช่วยเภสัชกรที่อยู่ในพื้นที่เดียวกับผู้ป่วยเป็นผู้จัดเตรียมยาให้เภสัชกรตรวจสอบ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับบริการจากเภสัชกรที่อยู่ส่วนกลาง หรือผู้ป่วยจะไปรับยาที่เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติและรับคำแนะนำพูดคุยกับเภสัชกรผ่านระบบสื่อสารที่จัดเตรียมไว้ นอกจากนี้ยังมีการให้บริการบุคลากรทางการแพทย์อื่นด้วย เช่น การตรวจสอบและแนะนำการผสมยาฉีดให้กับพยาบาล

3. กิจกรรมในระบบการจัดการด้านยาที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล คือ การเตรียมยาและจ่ายยา และการติดตามการใช้ยา ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผลการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ระบบยาในโรงพยาบาล เพื่อรองรับระบบเภสัชกรรมทางไกลของปรุพท์ รุจนธำรง และคณะ<sup>(28)</sup> ที่เห็นว่าการนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้สามารถช่วยสนับสนุนกิจกรรมในระบบการจัดการด้านยาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การจ่ายยาและการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย แต่ในผลการศึกษาของ รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม และคณะนั้น การบริการเภสัชกรรมทางไกลสามารถให้บริการในงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับ อสม. และการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อตรวจรักษา หรือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยอสม.เป็นผู้รับบริการด้วย

4. คุณสมบัติของเภสัชกรโรงพยาบาลอานันทมหิดลที่จะเป็นผู้ให้บริการเภสัชกรรมทางไกล คือ ต้องมีทักษะการประเมินผู้ป่วยเฉพาะราย ประเมินความเหมาะสมของยาที่ผู้ป่วยได้รับ สามารถให้คำปรึกษาและประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยได้ มีทักษะในการสื่อสาร มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็น และต้องรักษา

ความลับของผู้ป่วย เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งสัมพันธ์กับที่สภาเภสัชกรรมได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานวิชาชีพสำหรับการให้บริการ และในงานบริการเภสัชกรรมทางไกล ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ และสิงคโปร์ องค์การทางวิชาชีพเภสัชกรรมก็ได้กำหนดมาตรฐานไว้เช่นเดียวกัน ดังนั้นเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานควรเข้ารับการศึกษาอบรมและได้รับรองคุณวุฒิตามมาตรฐานวิชาชีพที่สภาเภสัชกรรมกำหนดก่อนปฏิบัติงาน

ทั้งนี้หากมีการนำแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลมาให้บริการแก่ผู้รับบริการโรงพยาบาลอันนันทมิตล ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น คือ ลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รอรับยา ลดระยะเวลาารอคอย อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางเภสัชกรรมได้ง่ายขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของกฤษฏี วัฒนธรรม และคณะ<sup>(8)</sup> ที่กล่าวว่าระบบเภสัชกรรมทางไกลช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ลดปัญหาความแออัดของผู้ป่วยตามสถานพยาบาลต่างๆ และประหยัดเวลาในการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษาของ รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม และคณะได้แสดงให้เห็นเช่นกันว่าการบริการเภสัชกรรมทางไกลช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดความเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายทางอ้อม เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและกำลังคนในระบบสาธารณสุข

## บทที่ 4

### บทสรุป

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้รับบริการโรงพยาบาลอานันทมหิดล มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ 1.เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล 2.เพื่อศึกษาความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล และ 3.เพื่อศึกษาแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล และดำเนินการวิจัยโดยใช้กรอบการคิดเชิงยุทธศาสตร์และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) รวมทั้งทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์โดยใช้ PESTEL ในการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอก และใช้ 2S4M ในการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายใน และการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 11 คน ได้ข้อสรุปจากการวิจัย ดังนี้

#### รูปแบบและวิธีการการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในต่างประเทศมีหลากหลายรูปแบบขึ้นกับกฎหมายวิชาชีพและสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ บริการเภสัชกรรมทางไกลในประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งตามวิธีการได้ 3 รูปแบบ คือ Remote consultation sites, Hospital telepharmacy และ Automated dispensing telepharmacy

สำหรับประเทศไทย สภาเภสัชกรรมได้กำหนดระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลไว้ 3 กรณี คือ กรณีให้บริการในสถานพยาบาล กรณีร้านขายยาที่ได้รับใบสั่งยา และ กรณีร้านยาที่ให้บริการโดยไม่ได้รับใบสั่งยา

#### ความพร้อมในการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล

โรงพยาบาลอานันทมหิดลจะเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้เมื่อดำเนินการด้านต่างๆต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลต้องทำการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่จะดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมถึงการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลให้เรียบร้อย
2. ต้องเตรียมความพร้อมของบุคลากร คือ ต้องส่งเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการอบรมและได้รับรองมาตรฐานตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด



3. จัดเตรียมระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่มีระบบประกันคุณภาพสามารถรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและได้มาตรฐานที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

## แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการของโรงพยาบาลอานันทมหิดล

แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลอานันทมหิดลสามารถดำเนินการได้ใน 2 รูปแบบ คือ

1. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบจัดส่งยาให้ถึงบ้านผู้ป่วย รูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลนี้ ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ 3 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ใบสั่งยาและการจัดเตรียมยาตามใบสั่งยา การคำแนะนำด้านยาทางไกล และการขนส่งยา โดยโรงพยาบาลจะเลือกใช้การขนส่งยาทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ (ems) ซึ่งยังคงรักษาคุณภาพของยาไว้ได้

2. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบให้ผู้ป่วยหรือญาติรับยาช่องทางพิเศษ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิที่ 2- 8 °C ตลอดเวลา เช่น ยาฉีดอินซูลิน หรือยาที่ไม่สามารถจัดส่งได้ตามกฎหมาย เช่น ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่มีความเสี่ยงที่จะสูญหาย และหากมีการรั่วไหล อาจนำไปก่ออาชญากรรมได้ ซึ่งรูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลนี้ จะมีขั้นตอนการดำเนินงานและมาตรฐานการปฏิบัติงานเหมือนกับแบบที่ 1 เพียงแต่เปลี่ยนจากการส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย เป็นการนัดหมายให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเป็นผู้มารับยาผ่านช่องทางพิเศษ หรือแบบ drive thru แทน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1.1 โรงพยาบาลอานันทมหิดล ควรมีการประเมินผลการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน มีระบบการติดตามตรวจสอบ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

1.2 โรงพยาบาลอานันทมหิดลควรพัฒนาหรือจัดหาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความเหมาะสมสำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานมีการประกันคุณภาพการเก็บรักษาข้อมูล

1.3 โรงพยาบาลอื่นๆในสังกัดกองทัพก็สามารถนำแนวทางไปปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการเปิดให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาลได้

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเพิ่มเติมในกรณีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการต่อจากร้านยาหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน เพื่อเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และเพิ่มความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

2.2 ควรมีการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานบริการเภสัชกรรมทางไกลในส่วนอื่นๆร่วมด้วย เช่น แพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพอื่นที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งควรสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานบริการเภสัชกรรมทางไกลนี้ เพื่อให้ทราบถึงมุมมอง ข้อคิดเห็นที่กว้างขึ้นเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนางานบริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาล

## เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ.ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 (13 ตุลาคม 2561).ประกาศราชกิจจานุเบกษา 135 (82 ก.)
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) (1 พฤศจิกายน 2565).ประกาศราชกิจจานุเบกษา 135 (ตอนพิเศษ 258 ง)
3. กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.รายงานผลการ ทบทวนผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2565].เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1187720211012064924.pdf>
4. สภาเภสัชกรรม.ประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 62/2565.เรื่องแนวทางเกี่ยวกับมาตรฐาน การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) (30 พฤศจิกายน 2565). ประกาศราชกิจจานุเบกษา 139 (ตอนพิเศษ 281 ง)
5. สภาเภสัชกรรม.ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ วิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 4).(24 สิงหาคม 2565).ประกาศราชกิจจานุเบกษา 139 (ตอนพิเศษ 197 ง)
6. แพทยสภา.ประกาศแพทยสภาที่ 54/2563.เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกล หรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์.(21 กรกฎาคม 2563).ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 137 (ตอนพิเศษ 166 ง)
7. สภาเภสัชกรรม.ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2561.(21 พฤษภาคม 2561).ประกาศราชกิจจานุเบกษา 135 (ตอนพิเศษ 114 ง)
8. กฤษณ์ วัฒนธรรม,ธีรพล ทิพย์พะยอม, อัจฉนา เฟื่องจันทร์.รูปแบบกิจกรรมและผลลัพธ์ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล:บทความปริทัศน์.ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2564;17(3):1-15.
9. Poudel A,Nissen LM.Telepharmacy:a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenge.2016;5:75-82.

10. กระทรวงสาธารณสุข.ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564.(1 กุมภาพันธ์ 2564).ประกาศราชกิจจานุเบกษา 138 (ตอนพิเศษ 23 ง)
11. จิราพร ลีมีปานานนท์,วรวิทย์ กิตติวงศสุนทร,รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์,วีไลลักษณ์ ตันตะโยธิน,กุลวดี ศรีพานิชกุลชัย,นุศราพร เกษสมบูรณ์, และคณะ.การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในประเทศไทย Development of telepharmacy practice guideline in Thailand.[อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.);2564[เข้าถึงเมื่อ 27 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/13614>
12. สุณี เลิศสินอุดม.รายงานฉบับสมบูรณ์การออกแบบระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลในยุคปกติวิถีใหม่ของโรงพยาบาลและร้านยาในเขตสุขภาพที่ 7.[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.);2564[เข้าถึงเมื่อ 27 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5496?locale-attribute=th>
13. ศนิกาญจน์ เทพกาญจนา,พันเอกหญิง.ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม.สัมภาษณ์. 25 กุมภาพันธ์ 2566.
14. จุฑากาญจน์ รวยอาจิณ,พันเอกหญิง.เภสัชกรส่วนบริหารยาและเวชภัณฑ์.สัมภาษณ์. 25 กุมภาพันธ์ 2566.
15. นริศรา สว่างเนตร,พันโทหญิง.เภสัชกรส่วนบริหารยาและเวชภัณฑ์.สัมภาษณ์. 25 กุมภาพันธ์ 2566.
16. กนกพร มีน้อย,ร้อยเอกหญิง.เภสัชกรส่วนควบคุมและคลังยาและเวชภัณฑ์ สิ้นเปลือง.สัมภาษณ์. 25 กุมภาพันธ์ 2566.
17. อูชากร ทองประเสริฐ,ร้อยโท.เภสัชกรส่วนควบคุมและคลังยาและเวชภัณฑ์ สิ้นเปลือง.สัมภาษณ์. 25 กุมภาพันธ์ 2566.
18. ปาจรีย์ สุขโสตร์,พันโทหญิง.เภสัชกรแผนกบริการผู้ป่วยนอก.สัมภาษณ์. 26 กุมภาพันธ์ 2566.
19. สุธาทิพย์ สุธีราวุธ,ร้อยโทหญิง.เภสัชกรแผนกบริการผู้ป่วยนอก.สัมภาษณ์. 26 กุมภาพันธ์ 2566.
20. เพ็ญลักษณ์ แก้วทอง,พันตรีหญิง.เภสัชกรแผนกบริการผู้ป่วยใน.สัมภาษณ์. 26 กุมภาพันธ์ 2566.

21. พิทยานี ธีระศิลป์.เภสัชกรแผนกบริการผู้ป่วยใน.สัมภาษณ์. 26 กุมภาพันธ์ 2566.
22. รัตนวรรณ ยังเฟื่องมน, ร้อยเอกหญิง.เภสัชกรงานบริหารเภสัชกรรม.สัมภาษณ์. 26 กุมภาพันธ์ 2566.
23. ธนภรณ์ สุนาถวิชัยกุล, ร้อยโทหญิง.เภสัชกรงานบริหารเภสัชกรรม.สัมภาษณ์. 26 กุมภาพันธ์ 2566.
24. กลุ่มพัฒนากฎหมาย กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541และที่แก้ไขเพิ่มเติม.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร;สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2563.
25. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลพ.ศ. 2562.(27 พฤษภาคม 2562). ประกาศราชกิจจานุเบกษา 127 (ตอนที่ 69 ก)
26. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5.กรุงเทพมหานคร;บริษัท ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด;2564.
27. สภาเภสัชกรรม.ประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 56/2563 เรื่องการกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy).[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สภาเภสัชกรรม;2563[เข้าถึงเมื่อ 27 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก : [https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content\\_detail&menuid=68&itemid=1846&catid=0](https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=68&itemid=1846&catid=0)
28. ปรุฬห์ รุจน์ธำรงค์, ภัทรธัญญา สวยสม, ณิชากร เชี่ยวชาญธนกิจ, เจนสุดา ศุภรพันธ์, ตวงรัตน์ โปทะ.การวิเคราะห์ระบบยาในโรงพยาบาลเพื่อรองรับระบบเภสัชกรรมทางไกล.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2021;9(1)1,1-15.

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ พันเอกหญิง ศิริวรรณ อัญญาสิมาพันธ์

วัน เดือน ปีเกิด 24 ตุลาคม 2516

### ประวัติสำเร็จการศึกษา

พ.ศ. 2539 เกษัตราศาสตรบัณฑิต(เกียรตินิยมอันดับ 2) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2545 เกษัตราศาสตรมหาบัณฑิต(เภสัชกรรมคลินิก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2551 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

### ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2539 - 2556 เภสัชกร โรงพยาบาลอานันทมหิดล

พ.ศ. 2557 - 2563 หัวหน้าแผนกส่งกำลังสายแพทย์ กองเภสัชกรรม  
โรงพยาบาลอานันทมหิดล

### ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน รองผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล