

ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบ  
ต่อการให้บริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต  
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

**ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบ  
ต่อการให้บริการเภสัชกรรม แบบ new normalในประเทศไทย**

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564



.....  
นางสาววิษณุ ล่ำปาง  
ผู้วิจัย

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริสุข รักถิ่น,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....  
ตฤณ ชนานุศักดิ์,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....  
รองศาสตราจารย์วิษิตา รักธรรม, Ph.D.

คณบดี

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ สติมานนท์,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์และความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริสุข รักถิ่น ที่คอยให้คำแนะนำ ช่วยตรวจทานและแก้ไขการศึกษาวิจัยนี้ จนการศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการสอบ และคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำแนวทางในการปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย ที่ให้คำแนะนำด้านการให้บริการเกษตรกร และการให้บริการเกษตรกรทางไกลในบทบาทของวิชาชีพเกษตรกร ทำให้การศึกษาวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ในด้านวิชาชีพเกษตรกรมากขึ้น

ขอขอบคุณเกษตรกรทุกท่านในความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยเป็นอย่างมาก

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัว เพื่อน องค์กร ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

วิริยา ณ ลำปาง

ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย

DEVELOPMENT OF TELEPHARMACY EFFECTED TO NEW NORMAL PHARMACEUTICAL CARE SERVICES IN THAILAND

วิชา ๓ คำปาง 6250067

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริสุข รักถิ่น, Ph.D., ตฤณ ชานนุศักดิ์, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ สติมานนท์, Ph.D.

### บทคัดย่อ

เภสัชกรรมทางไกล หรือ Telepharmacy เป็นการบริการเภสัชกรรมโดยผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ไม่ได้พบหน้ากันโดยตรง อาจให้บริการผ่านอุปกรณ์และเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้น ในปัจจุบัน ในประเทศไทย ยังไม่มีการจัดการ Telepharmacy อย่างเป็นทางการ จากวิกฤต Covid-19 ที่ผ่านมา ทำให้เกิดการพูดถึงและมีการดำเนินการของ Telepharmacy และ Telemedicine ที่ต้องเร่งดำเนินการให้เกิดขึ้นได้จริง การปรับตัวของเภสัชกรในการให้บริการในรูปแบบใหม่นี้ อาจจะต้องเร่งพัฒนา และปรับธุรกิจหรือแนวทางการทำงานเดิม ให้สอดคล้องกับสิ่งที่อาจจะเกิดเป็น New normal ใหม่อย่างเร่งด่วน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาโอกาส แนวทางการดำเนินการที่สามารถดำเนินการได้จริงในประเทศไทย เพื่อนำไปต่อยอดการบริการที่มีอยู่เดิม และเพิ่มโอกาสทางธุรกิจได้ หรือมีความเสี่ยงใดที่ต้องระมัดระวัง และเป็นที่ยกเถียงในปัจจุบัน โดยการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเภสัชกร ที่มีประสบการณ์การทำงานในสาขาเภสัชกร โรงพยาบาล เภสัชกรร้านยา และอาจารย์เภสัชกร ผลการวิจัยพบว่า เภสัชกรเข้าใจและพร้อมปรับตัวในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล โดยมีการให้บริการในมาตรฐานวิชาชีพ ให้ความใส่ใจกับการให้บริการให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้รับบริการ แต่ยังมีข้อสงสัยและระมัดระวังในการป้องกันการรักษาความลับของผู้ป่วย หากมีการให้บริการจริง ผู้ให้บริการต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นของผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอ และหน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรต้องสร้างระบบในการให้บริการ และมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการที่ไม่แตกต่าง หรือไม่ด้อยกว่าการให้บริการในรูปแบบเดิม

คำสำคัญ : Telepharmacy/ เภสัชกรรมทางไกล/ การใช้บริการเภสัชกรรม

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง (ถ้ามี)	ช
สารบัญรูปภาพ (ถ้ามี)	ณ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ	<b>1</b>
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย	3
1.3 ขอบเขตงานวิจัย (เนื้อหา/ประชากร/ระยะเวลา)	3
1.4 คำถามงานวิจัย	4
1.5 คำจำกัดความในงานวิจัย	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
<b>บทที่ 2</b> เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	<b>6</b>
2.1 ความหมายของเภสัชกรรมทางไกล	6
2.2 การประยุกต์ใช้เภสัชกรรมทางไกลในทางปฏิบัติ	7
2.3 การแบ่งระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ	7
2.4 การบริหารองค์กรในสภาวะวิกฤต	8
2.4.1 วัตถุประสงค์ในการบริหารสภาวะวิกฤต	8
2.4.2 แผนในการบริหารสภาวะวิกฤต	8
2.5 มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเภสัชกรรม	10
2.5.1 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (Drug Therapy Problems; DTPs)	10
2.5.2 ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)	11
2.6 แนวทางปฏิบัติเรื่องเภสัชกรรมทางไกลในต่างประเทศ	12
2.6.1 แนวทางปฏิบัติเรื่องเภสัชกรรมทางไกลในประเทศสิงคโปร์	12
2.6.2 แนวทางปฏิบัติเรื่องเภสัชกรรมทางไกลในประเทศแคนาดา	14

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
	17
<b>บทที่ 3</b>	<b>20</b>
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>20</b>
3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย	20
3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย	21
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
3.4 การดำเนินการวิจัย	22
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	22
<b>บทที่ 4</b>	<b>24</b>
<b>ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย</b>	<b>24</b>
4.1 ความเข้าใจของเภสัชกรเรื่องเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)	27
4.2 ผลกระทบของเทคโนโลยีในปัจจุบันกับการปฏิบัติงาน	28
4.3 ผลกระทบของวิกฤตโรคระบาด COVID-19 ที่กระทบต่อการทำงาน	30
4.4 การจัดการขององค์กรจากผลกระทบเทคโนโลยี และ/หรือผลกระทบจากวิกฤตโรคระบาด COVID-19	34
4.5 การนำ Telepharmacy มาปรับใช้ในงานบริการเภสัชกรรม	39
<b>บทที่ 5</b>	<b>50</b>
<b>สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>50</b>
5.1 สรุปผลการศึกษา	50
5.2 แนวทางการจัดการเภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมในรูปแบบต่างๆ	52
5.3 อภิปรายผลการศึกษา	55
5.4 ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดของงานวิจัย	56
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>59</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>62</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>67</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ให้สัมภาษณ์	25





## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

เภสัชกร เป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในรูปแบบที่แตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ เช่น เภสัชกรโรงพยาบาลให้บริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลในหลากหลายหน้าที่ เภสัชกรชุมชนให้บริการประชาชนในพื้นที่ชุมชนในลักษณะร้านยาที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ เภสัชกรการตลาดให้บริการการกระจายยาและเวชภัณฑ์ให้เข้าถึงพื้นที่ เป็นต้น

ตั้งแต่ช่วงปี 2016 ที่ผ่านมามีการเกิด Technology Disruption เป็นสถานการณ์บังคับให้หลายธุรกิจต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด และผลักดันการใช้เทคโนโลยีหลายรูปแบบ เพิ่มช่องทางและโอกาสของธุรกิจในรูปแบบ E-Commerce ให้เป็นทางเลือกกับผู้บริโภค สร้างความคุ้นชินให้ผู้บริโภค และมีการเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ธุรกิจที่ไม่ปรับตัว มีแนวโน้มเสียโอกาสทางการค้าได้อย่างมาก

ธุรกิจทางการแพทย์ มีการเติบโตของธุรกิจไปในทิศทางบวก แม้ว่าสถานะเศรษฐกิจจะมีการชะลอตัวหรือถดถอย การให้บริการทางการแพทย์ ธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ ก็ยังสามารถเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง เพราะยาและเวชภัณฑ์ ยังคงเป็นสินค้าที่เป็นปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุข ยังเป็นกลุ่มที่ขาดแคลน ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยเฉพาะพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ที่มีภูมิประเทศที่เข้าถึงยาก และมีการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ดังกล่าวต่ำ แต่มีการกระจุกตัวในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ค่อนข้างสูง วิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีการพัฒนาก้าวหน้าไปอย่างมาก เพื่อให้คนมีชีวิตที่ยืนยาว และรักษาโรค หรือบรรเทาอาการของโรค เพื่อให้คนป่วยและครอบครัวเกิดผลกระทบกับโรคน้อยที่สุด แต่โลกกำลังจะเจอโรคระบาดโรคติดเชื้อใหม่ๆ ที่กำลังจะเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค โดยที่อาจจะยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคนั้นๆ ได้ในทันที ทำให้วิทยาการทางการแพทย์ต้องมีการเตรียมพร้อมรับมือและต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การลงทุนในธุรกิจทางการแพทย์แม้จะมีความเสี่ยงที่ผันผวนจากโรคที่พัฒนาขึ้น แต่คนก็ยังต้องมีการใช้บริการและพึ่งพาธุรกิจทางการแพทย์เยอะมากขึ้น ทำให้หลายประเทศ มีการควบคุมสินค้ายาและเวชภัณฑ์ ที่เป็นสินค้าที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตให้เป็นสินค้าที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานในการให้บริการ และควบคุมราคาไม่ให้มีราคาที่สูงจนเกินไป



ธุรกิจทางการแพทย์ เป็นธุรกิจที่ได้รับผลกระทบจาก Technology Disruption ค่อนข้าง ซ้ำกว่าธุรกิจอื่น เนื่องจากมีการพึ่งพาคนมาดำเนินงานธุรกิจค่อนข้างมาก บุคลากรที่เชี่ยวชาญ และ บุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นทรัพยากรที่สำคัญมากขององค์กร เนื่องจากผู้รับบริการต้องมีความเชื่อใจ และต้องการความมั่นใจในการรับบริการอย่างมาก บุคลากรที่ผู้รับบริการเชื่อใจ จะสร้าง ฐานลูกค้าที่เหนียวแน่น และแนะนำผู้รับบริการคนอื่น ดึงผู้รับบริการเข้ามาในฐานลูกค้าของตัวเอง บุคคลนั้นๆ ได้ Technology Disruption ที่ผ่านมา จะเข้ามามีผลกระทบกับธุรกิจเชิงบวก เช่น การ ให้บริการที่มีความรวดเร็วเพิ่มขึ้น ลดขั้นตอนการทำงาน ลดคน ลดเอกสารที่เกินความจำเป็นในการ ให้บริการ แต่การให้บริการทางการแพทย์ที่เป็น Telemedicine ยังไม่ได้รับความนิยมนัก เนื่องจากผู้รับบริการยังต้องการพบปะ สัมผัส จากผู้ให้บริการทางการแพทย์อยู่

ปี 2019 เกิดการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส(COVID-19) เริ่มต้นการระบาดจาก ประเทศจีน กระจายในทวีปเอเชีย และแพร่กระจายไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ที่ได้รับผลกระทบ จากการที่เกิดการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส ในระดับที่รุนแรง ทำให้ต้องเกิดการหยุดชะงัก ชั่วคราวของภาคธุรกิจทั่วประเทศ การประกาศมาตรการในภาวะฉุกเฉิน เช่นงดการออกจากที่พัก โดยไม่มีความจำเป็น การบริการทางสาธารณสุขจำเป็นลดการแพร่กระจายของเชื้อไม่ให้คนป่วย ติด เชื้อจากการระบาดของโรค COVID-19 นี้ การคัดแยกผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงออกจากคนไม่ติดเชื้อ การ รักษาบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนไม่ให้ติดเชื้อ โรคดังกล่าว ถือเป็นมาตรการแรกที่มีความ จำเป็นต้องทำ ส่งผลให้การบริการสาธารณสุขในทุกวิชาชีพและทุกรูปแบบ ต้องมีการปรับตัวอย่าง ทันที เพื่อสามารถให้บริการกับประชาชน และผู้ป่วยได้โดยที่ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการ แพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นตามมาตรการของภาครัฐ

การบริการเภสัชกรรมของเภสัชกรในประเทศไทยที่ผ่านมา จะเป็นการให้บริการกับ ประชาชนแบบการพูดคุย สัมผัส และให้บริการขณะที่ประชาชนอยู่ต่อหน้าเท่านั้น เนื่องจาก ข้อบังคับของกฎหมายในประเทศ และวิถีวัฒนธรรมของไทยที่เน้นความใกล้ชิดสนิทสนม และ ความเชื่อมั่นในบุคคลในการรับบริการ ภายหลังการระบาดของโรค COVID-19 เภสัชกรที่ต้อง ให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชน ต้องปรับตัวตามวิถีใหม่ โดยรักษาระยะห่าง ลดการแพร่ ระบาดของโรคติดต่อ แนวคิดการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล(Telepharmacy) จึงถูกยกมากล่าวถึง มากขึ้น เพื่อนำเทคโนโลยีมาปรับใช้กับการบริการเภสัชกรรม แต่เนื่องด้วยขัดกับข้อกำหนดที่ เกี่ยวข้องกับยา ที่เป็นสินค้าที่ถูกยกให้เป็นสินค้าที่มีลักษณะพิเศษ มีการควบคุมกลไกราคาสินค้า ประเภทที่สามารถขายได้โดยทั่วไป หรือเฉพาะวิชาชีพ ควบคุมสถานที่ในการจำหน่าย และควบคุม การโฆษณาประชาสัมพันธ์ จึงทำให้การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลยังเป็นที่ถกเถียงในเรื่องของ

แนวปฏิบัติที่สามารถทำได้ และแนวปฏิบัติที่ดีที่ควรนำมาใช้ อาจแตกต่างกันไปจากการให้บริการเภสัชกรรมในประเทศอื่น

การเปลี่ยนแปลงการให้บริการเภสัชกรรมไปสู่รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการอย่างมาก เภสัชกรที่เป็นผู้ให้บริการ และองค์กรธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเรียนรู้ และปรับตัว ปรับรูปแบบการให้บริการ ในสถานการณ์ของการเกิดโรคระบาดยังเป็นการเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการดังกล่าว ผู้วิจัยที่ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และสนใจการดำเนินธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษา วิจัยในหัวข้อ “ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการให้บริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย” เนื่องมาจากเภสัชกรรมทางไกล จะกลายเป็นการบริการเภสัชกรรมในรูปแบบใหม่ ที่เภสัชกรทุกคนต้องเร่งปรับตัว เพื่อให้ก้าวทันกับรูปแบบของสังคมที่กำลังจะเปลี่ยนไป

## 1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษามุมมองความเป็นไปได้ในการจัดทำเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย
- 1.2.2 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการเภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมในรูปแบบต่างๆ

## 1.3 ขอบเขตงานวิจัย (เนื้อหา/ประชากร/ระยะเวลา)

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีประชากรศึกษาคือ เภสัชกรในหน่วยงานเภสัชกรรมต่างๆ จำนวน 30 คน จากทั้งโรงพยาบาล ร้านขายยา สถานศึกษา สมาคมเภสัชกรรม ทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ดังนี้

- 1.3.1 โรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 11 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์, โรงพยาบาลกรุงเทพ ระยอง, โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น, โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลภูมิพล, พอ., โรงพยาบาลนครนายก, โรงพยาบาลสระบุรี, ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน, ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์,

โรงพยาบาลจันทบุรุษศึกษา พอ., โรงพยาบาลน่าน, โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง, โรงพยาบาลบางรัก และ  
โรงพยาบาลอื่นๆ สงวนการเปิดเผยชื่อองค์กร

### 1.3.2 ร้านขายยา

1.3.2.1 ประเภทร้านขายยาเดี่ยว จำนวน 6 ร้าน ได้แก่ ร้านยาเภสัชกรรม  
สิน, ร้านทีอาร์เภสัช, ร้านบ้านยาวรรณดา, ร้านอุ้นใจเภสัช, ร้านยาฟาร์เมด, ร้านยาหัวถนนฟาร์มา,  
ร้านยawangใจเภสัช, และร้านขายยาอื่นๆ

1.3.2.2 ประเภทร้านขายยาเครือข่าย จำนวน 2 ร้าน สงวนการเปิดเผยชื่อ  
องค์กร

1.3.3 อาจารย์เภสัชกร ในสถาบันการศึกษา 2 คน ได้แก่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
และมหาวิทยาลัยสยาม

โดยมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2563 จนถึง วันที่ 31 ธันวาคม  
พ.ศ.2563

## 1.4 คำถามงานวิจัย

1.4.1 ความเป็นไปได้ในการเกิดเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทยและแนวโน้มการ  
ขยายตัวของเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทยสามารถเกิดขึ้นได้จริงหรือไม่ อย่างไร

1.4.2 แนวทางการจัดการของเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทยที่เป็นแนวทางปฏิบัติ  
ที่ดี สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงควรมีแนวทางเป็นอย่างไร

## 1.5 คำจำกัดความในงานวิจัย

วิชาชีพเภสัชกรรม หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำให้การเตรียมยา การผลิต  
ยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุง  
และการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบ  
วิชาชีพ การสัตวแพทย์ การปรุงยา การจ่ายยา การขายยา และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยา  
และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับยา การให้คำแนะนำปรึกษาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา  
รวมทั้งการดำเนินการหรือร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการค้นหา  
ป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยา (พรบ.วิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2), 2558)

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) คือ การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication) รวมทั้งการ ส่งมอบยา ทั้งนี้ ตามมาตรฐานที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด (ร่างข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy), 2563)

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

1.6.2 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการประกอบธุรกิจขององค์กรในการให้บริการเภสัชกรรม ที่นำมาเสริมจากการให้บริการในรูปแบบเดิม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า และเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีเนื้อหาหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) เพื่อเป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาวิจัยนี้ และสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย โดยมีหัวข้อที่จะนำเสนอต่อไปนี้

1. ความหมายของเภสัชกรรมทางไกล
2. การประยุกต์ใช้เภสัชกรรมทางไกลในทางปฏิบัติ
3. การแบ่งระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ
4. การบริหารองค์กรในสภาวะวิกฤต
5. มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเภสัชกรรม
6. แนวทางปฏิบัติเรื่องเภสัชกรรมทางไกลในต่างประเทศ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความหมายของเภสัชกรรมทางไกล

Telepharmacy หรือ เภสัชกรรมทางไกล ได้มีการให้คำจำกัดความโดยสมาคมวิชาชีพในแต่ละประเทศ และกำหนดคำนิยามจากงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

Telepharmacy หรือ เภสัชกรรมทางไกล โดยสภาเภสัชกรรมประเทศไทย “การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) คือ การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication) รวมทั้งการ ส่งมอบยา ทั้งนี้ ตามมาตรฐานที่สภาเภสัชกรรมประกาศกำหนด” (ร่างข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy), 2563)

ดังนั้น ความหมายของ Telepharmacy หรือเภสัชกรทางไกล หมายถึง การให้บริการหรือบริบาลเภสัชกรรม ผ่านผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือเภสัชกร ส่งไปถึงผู้รับบริการ ไม่ว่าจะ



จะเป็นผู้รับบริการทางตรง เช่น ผู้ป่วย, ญาติ, ประชาชน หรือผู้รับบริการทางอ้อม เช่น เกษีกร, บุคลากรทางการแพทยอื่นๆ เช่น แพทย พยาบาล โดยไม่จำกัดรูปแบบของการให้บริการโดยทางตรง คือกระทำต่อนักันเท่านั้น อาจเป็นการให้บริการผ่านสื่อ แพลทฟอรม์ หรือเทคโนโลยีต่างๆ เพิ่มขีดความสามารถในการดูแล ให้บริการทางเภสักรรรมในพื้นที่ที่ขาดแคลนเภสักรรรมผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เพิ่มความปลอดภัยและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น

## 2.2 การประยุกต์ใช้เภสักรรรมทางไกลในทางปฏิบัติ

สภาเภสักรรรมประเทศสหรัฐอเมริกา (American Society of Health-System Pharmacists; ASHP) โดยการศึกษารอง Alexander และคณะ (2017) ได้สรุปการศึกษาเกี่ยวกับ Telepharmacy ที่ผ่านมา พบว่า Telepharmacy ได้มีประโยชน์อย่างมากในการสนับสนุนการบริการเภสักรรรม ที่ไม่สามารถมีเภสักรรรมอยู่ประจำ หรือขาดแคลนเภสักรรรมในพื้นที่ เช่น สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ขาดแคลนการให้บริการสาธารณสุข หรือแม้แต่โรงเรียน แพทย หรือสถานพยาบาลระดับตติยภูมิเองก็ตาม แม้ว่าจะมีบุคลากรทางสาธารณสุขไม่ขาดแคลน แต่ในจุดให้บริการสาธารณสุขที่ต้องใช้ความชำนาญมาก เช่น แผนกกุมารเวช แผนกเคมีบำบัด การให้บริการเภสักรรรมทางไกล ก็ยังมีประโยชน์มาก หากมีเภสักรรรมทบทวนคำสั่งการใช้ยา ควบคุมการผสมยา หรือให้คำปรึกษาในการติดตามการบริหารยา

การประยุกต์ใช้เภสักรรรมทางไกล สามารถแบ่งได้เป็น 4 กิจกรรมใหญ่ ดังนี้

2.2.1 การทวนสอบคำสั่งการใช้ยา ตรวจสอบยา และจ่ายยา

2.2.2 การทวนสอบการเตรียมยาปราศจากเชื้อ

2.2.3 การให้คำปรึกษาด้านยา และติดตามการใช้ยา

2.2.4 การขยายการให้บริการอื่นๆ

## 2.3 การแบ่งระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD)

หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจ ในด้านการรักษาพยาบาล สิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก

หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด

## 2.4 การบริหารองค์กรในสภาวะวิกฤต

ภาวะวิกฤต หมายถึง สถานการณ์ที่เข้าสู่ภาวะที่จำเป็นต้องเข้าจัดการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น หรือวิกฤตทางด้านความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ที่ก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินโดยไม่ว่าจะเป็นความจริงหรือทำให้รับรู้ว่าจะเกิดความไม่ปลอดภัยในด้านต่างๆ มีผลต่อภาพลักษณ์หรือความเชื่อถือในองค์กรหรือก่อให้เกิดการฟ้องร้องทางกฎหมาย ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและภาพลักษณ์ (อภิสิทธิ์ นัตรทนานนท์., 2552)

### 2.4.1 วัตถุประสงค์ในการบริหารสภาวะวิกฤต (อภิสิทธิ์ นัตรทนานนท์., 2552)

เมื่อเกิดภาวะวิกฤตเกิดขึ้น ผู้นำองค์กรต้องรับมือกับปัญหา และแก้ไขปัญหาให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

การบริหารสภาวะวิกฤต มีวัตถุประสงค์หลักดังนี้

1. ป้องกันการเกิดวิกฤต โดยทำแผนล่วงหน้า ลดความเสียหายที่จะเกิด
2. การกำจัดภาวะวิกฤตให้หมดไปเร็วที่สุด ลดการสูญเสีย ให้การทำงานดำเนินไปได้
3. สร้างความเชื่อมั่นขึ้นใหม่ ให้การดำเนินงาน สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง

### 2.4.2 แผนในการบริหารสภาวะวิกฤต (อภิสิทธิ์ นัตรทนานนท์., 2552)

แผนการรับมือ เมื่อเกิดภาวะวิกฤต จะทำให้ความรุนแรงของปัญหาลดลง สามารถเตรียมพร้อม เมื่อเกิดความเสียหาย ผู้นำองค์กรจะสามารถสื่อสารข้อมูลออกสู่สาธารณะ โดยไม่ทำให้เกิดวิกฤตที่รุนแรงเพิ่มขึ้น องค์กร จึงควรมีแผนในการจัดการภาวะวิกฤตดังกล่าว หากสามารถควบคุมความเสียหายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้ ก็มีโอกาที่จะแก้ไขปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้น เมื่อ



เกิดภาวะวิกฤต ผู้บริหารควรดูแลเรื่องการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้ชัดเจน รัดกุม จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดการภาวะวิกฤต โดยแยกออกจากคณะกรรมการขององค์กร ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร

องค์กรควรเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับวิกฤตดังนี้

1. เตรียมให้ข้อมูลมีจุดยืนที่ชัดเจน ตรงไปตรงมาที่พร้อมประกาศให้แก่สังคมรับรู้
2. ให้ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรเข้ามาเกี่ยวข้องกับในการตัดสินใจด้วย
3. หากการสนับสนุนจากองค์กรหรือบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวอย่างของ เครื่องดื่มชาเขียวที่เกิดวิกฤต ได้ให้กระทรวงสาธารณสุขเข้าไปตรวจสอบโรงงานเพื่อ แสดงให้เห็นว่า สิ่งแปลกปลอมที่พบในขวดนั้น ไม่มีทางเกิดขึ้นได้ภายในโรงงานของตน
4. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารภาวะวิกฤต โดยต้องรวมศูนย์การสื่อสารมาที่คณะกรรมการชุดนี้และให้รวมผู้บริหารด้านไอทีมาด้วย โดยกำหนดให้มีผู้ให้ข่าวเพียงคนเดียวเพื่อ ป้องกันความสับสน
5. เลือกโฆษก ซึ่งอาจเป็น ซีอีโอหรือผู้อื่นก็ได้แต่ต้องเป็นผู้มีส่วนร่วม ในแต่ละวิกฤตอาจ มีโฆษกที่แตกต่างกันขึ้นกับความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ต้องเป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกฝนอบรมมาเป็นอย่างดี
6. กำหนดให้สมาชิกของคณะกรรมการบริหารภาวะวิกฤตเป็นผู้ประเมินผลของวิกฤตต่อ สาธารณชน และคอยควบคุมดูแลข่าวสารขององค์กรที่จะมีผลกระทบออกไปด้วย
7. ให้ความร่วมมือกับสื่อมวลชน ตั้งแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติสำหรับสื่อของ องค์กร เพื่อจะได้สื่อสารข้อมูลทั้งหมดที่ถูกต้องต่อสังคม
8. เตรียมวิธีการสื่อสาร เช่น การประกาศ การทำบันทึก ที่วิงจอร์ปิด คอมพิวเตอร์โทรศัพท์ และต้องพัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารให้ถูกต้องก่อนการส่งไปตาม ช่องทางต่างๆ
9. จัดตั้งศูนย์การสื่อสารที่มีอุปกรณ์ในการสื่อสารที่ครบเพียงพอเพื่อคอยติดตามข่าวและ การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ต
10. อย่าละเลยพนักงานในองค์กร ต้องมีการชี้แจงให้เกิดความเข้าใจต่อปัญหานั้นอย่าง ถูกต้องตรงไปตรงมาโดยเฉพาะฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์และพนักงานต้อนรับ
11. ในการสื่อสาร ห้ามโกหก หรือใช้การคาดเดาโดยเด็ดขาด ให้บอกเล่าเรื่องทั้งหมดอย่าง ตรงไปตรงมาและข้อเท็จจริงถ้าหากเป็นความผิดขององค์กร ก็ควรจะกล่าวคำขอโทษ

12. ควรมีการประกาศถึงเรื่องราวของปัญหาและการแก้ไขรวมทั้งความคืบหน้าของข้อมูลไว้ที่เว็บไซต์ขององค์กรเพื่อลูกค้าที่ต้องการทราบความจริงสามารถติดตามได้จากองค์กรโดยตรงดีกว่าไปได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น

## 2.5 มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเภสัชกรรม

### 2.5.1 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (Drug Therapy Problems; DTPs) (ชาญกิจ พุฒิเลอ พงศ์ และคณะ, 2559)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา และส่งผลกระทบต่อหรือมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อผลการรักษาด้วยยาที่ต้องการ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม อาจารย์ปรีชา มณฑานติกุล ได้ดัดแปลงการจัดกลุ่มปัญหา เป็นตัวย่อที่จำได้ง่าย คือ IESAC ย่อมาจาก ข้อบ่งใช้ (Indication) ประสิทธิภาพ (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) และราคา (Cost)

2.5.1.1 ความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ จะมีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเป็นการได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้ หรือผู้ป่วยสมควรได้รับยาเพิ่มเติม ซึ่งทราบปัญหาได้จากการทบทวนใบสั่งยา ชักประวัติการใช้ยาเพิ่มเติม บางครั้งผู้ป่วยอาจแจ้งข้อมูลแพทย์ไม่หมด มีเวลาไม่พอกับการตรวจรักษา หรือผู้ป่วยมีความสบายใจจะแจ้งเภสัชกรเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง

2.5.1.2 ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ ปัญหาที่เกิดจะเป็นการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย อาจได้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพสูงสุด ยาไม่สามารถรักษาผู้ป่วยในภาวะนั้นได้อีก ขนาดยาที่ได้รับมีขนาดน้อยเกินไป

2.5.1.3 ความปลอดภัยจากการใช้ยา ปัญหาที่เกิดจากยาจะเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งอาการที่สามารถคาดการณ์ได้ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เกิดจากการแพ้ยา ผู้ป่วยได้รับยาแต่มีข้อห้ามในการได้รับยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร หรือผู้ป่วยได้รับยาในขนาดสูงเกินไป ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา

2.5.1.4 ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจคำแนะนำของการใช้ยา การปฏิบัติตัว ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้เองและไม่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยา ผู้ป่วยที่ไม่มารักษาตามนัด จะทำให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้

2.5.1.5 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับยา ค่าใช้จ่ายทำให้เกิดปัญหาในการใช้ยาได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาได้เนื่องจากยานั้นมีราคาสูงเกินไป หรือยาที่มีราคาสูงกว่าแต่ประสิทธิภาพของการรักษาไม่แตกต่างกัน

## 2.5.2 ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2561)

ความคลาดเคลื่อนทางยา คือเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับยาที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจากกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยา 4 กระบวนการ ดังต่อไปนี้

### 2.5.2.1 ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing Error)

เป็นความคลาดเคลื่อนที่พบได้จากการสั่งใช้ยา อาจเกิดจากแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเขียนผิด เลือกลายยาผิด เลือกขนาดยาผิด เลือกรูปแบบของยาผิด ผิดจำนวน ผิดความแรง ผิดความเข้มข้น ผิดอัตราเร็ว อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้

### 2.5.2.2 ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งในการใช้ยา (Transcribing Error)

เกิดความคลาดเคลื่อนของการสั่งใช้ยาจากต้นฉบับ อาจเกิดจากการคัดลอกคำสั่งไม่ถูกต้อง อ่านลายมือไม่ถูก แปลความหมายไม่ถูกต้อง การทำลดยาไม่ถูกต้อง การคัดกรองข้อมูลของระบบผิดพลาด ที่อาจเป็นสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยา

### 2.5.2.3 ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error)

คือความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการการทำงานของเภสัชกร ที่ทำผิดไปจากคำสั่งการใช้ยา ได้แก่ ผิดชนิดยา ผิดรูปแบบ ผิดความแรง ผิดขนาดยา ผิดวิธีใช้ยา ผิดจำนวนจากที่สั่งจ่ายยา จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งใช้ยา เตรียมยาผิด ลดยาผิด ไม่มีผู้รับยา จ่ายยาผิดคน อาจทำให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และเกิดอันตรายต่อผู้ใช้ยาได้

### 2.5.2.4 ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administering Error)

อาจเกิดได้จากทั้งผู้ให้บริการทางสาธารณสุข บริหารยาผิดไปจากคำสั่งใช้ยา หรือผู้รับบริการนำไปใช้ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้

## 2.6 แนวทางปฏิบัติเรื่องเภสัชกรรมทางไกลในต่างประเทศ

### 2.6.1 แนวทางปฏิบัติเรื่องเภสัชกรรมทางไกลในประเทศสิงคโปร์ (Singapore Pharmacy Council, 2009)

Telepharmacy ในประเทศสิงคโปร์ มีการกำหนดให้ทำในกลุ่มยาที่สั่งจ่ายโดยใบสั่งแพทย์ และกลุ่มยาที่สามารถจ่ายได้จากเภสัชกร ไม่รวมยาที่เป็นยากลับควบคุม และยาเตรียมเฉพาะราย โดยยาที่ถูกสั่งจ่ายโดยใบสั่งแพทย์ ต้องผ่านการตรวจสอบใบสั่งยาจากเภสัชกรก่อน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยา ข้อกำหนดของ Telepharmacy ถูกกำหนดโดยสภาเภสัชกรรม สิงคโปร์ และกระทรวงสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์

#### 2.6.1.1 ข้อกำหนดก่อนการให้บริการ Telepharmacy

##### 2.6.1.1.1 ข้อกำหนดเบื้องต้น

การให้บริการของเภสัชกรและสถานที่สำหรับการบริการ ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับใบรับรองการให้บริการ Telepharmacy จาก Health Sciences Authority ของประเทศก่อน เภสัชกรที่ให้บริการ ต้องมีใบประกอบวิชาชีพ สำหรับการให้บริการ Telepharmacy ที่ได้รับการรับรองจาก Health Sciences Authority

การให้บริการเภสัชกรรมต้องเป็นไปตามแนวทางการรักษาในปัจจุบันและข้อบังคับของกฎหมาย รวมทั้งในส่วนของสถานที่ ความปลอดภัย การรักษาความสะอาดของพื้นที่ให้บริการ และการควบคุมด้านสุขอนามัยด้วย

##### 2.6.1.1.2 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศ

การให้บริการต้องมีความพร้อมในด้านอุปกรณ์ ระบบการทำงาน ที่เอื้อต่อการให้บริการ Telepharmacy ในการให้บริการแต่ละครั้ง ต้องมีการบันทึกการให้บริการ ทั้งทางฝั่งผู้ให้บริการ และบันทึกการรับบริการของผู้รับบริการ

การให้บริการต้องมีความพร้อมของอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ อุปกรณ์พื้นฐานที่ควรมีคือคอมพิวเตอร์ กล้อง ลำโพง ไมโครโฟน ชุดหูฟัง สแกนเนอร์ เครื่องแฟกซ์ เครื่องพิมพ์ หรืออุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็นต่อการให้บริการ Telepharmacy และควรมั่นใจได้ว่าระบบการถ่ายทอดภาพ และเสียง มีความชัดเจนเพียงพอสำหรับการให้บริการไปยังพื้นที่ที่ให้บริการ ภาพที่ได้จากการบันทึกของกล้อง ต้องมีความละเอียดเพียงพอที่จะทำให้เภสัชกรสามารถอ่านใบสั่งยาได้ชัดเจน เห็นภาชนะบรรจุยาชัดเจน เห็นฉลากยาชัดเจน การเก็บบันทึกใบสั่งยา ควรเก็บบันทึกในพื้นที่เก็บข้อมูลของเครื่อง บันทึกลงแผ่นข้อมูล หรือวิธีต่าง ๆที่สามารถนำมาเรียกดูย้อนหลังได้ ข้อมูลที่เก็บบันทึกต้องชัดเจนตรวจสอบได้

ความปลอดภัยของการเก็บรักษาข้อมูล การรักษาความลับของผู้รับบริการและการให้บริการต้องมีการวางระบบให้สามารถมั่นใจได้ว่าการเก็บข้อมูลมีความปลอดภัยเพียงพอ ยกตัวอย่างเช่น ต้องมีการเข้ารหัสเพื่อเก็บความลับของข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรักษาต้องมีการสำรองข้อมูลและเก็บในพื้นที่ที่มั่นใจได้ว่ามีความปลอดภัยของข้อมูล สามารถตรวจสอบย้อนกลับและเรียกดูข้อมูลได้

การเข้าถึงเวชระเบียนหรือข้อมูลที่จำเป็นในการรักษาของผู้ป่วย เกสัชกรต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจกับการให้บริการ Telepharmacy ให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการให้บริการของเกสัชกร

#### 2.6.1.2 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับบุคคล

##### 2.6.1.2.1 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับเกสัชกร

เกสัชกรที่ให้บริการมีขอบเขตความรับผิดชอบทั้งการให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ และการจ่ายยาที่ไม่ใช่การจ่ายยาที่เกสัชกรสามารถจ่ายได้เอง เกสัชกรมีความรับผิดชอบในการควบคุมจากพื้นที่ที่เกสัชกรอยู่ และควบคุมในพื้นที่ที่เกสัชกรติดต่อกับผู้ช่วยเกสัชกรโดยการควบคุมระยะไกล โดยเกสัชกรต้องมีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยเฉพาะราย พิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วย ประเมินความเหมาะสมของยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่เตรียมจ่ายให้ผู้ป่วย รวมทั้งให้คำปรึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายได้

##### 2.6.1.2.2 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับผู้ช่วยเกสัชกร

ผู้ช่วยเกสัชกรที่ให้บริการมีขอบเขตความรับผิดชอบ ภายใต้วความควบคุมของเกสัชกรที่ดูแลพื้นที่จากการควบคุมระยะไกลมีหน้าที่ในการรับใบสั่งยาจากผู้รับบริการ จัดยา ทำฉลากวิธีการใช้ยา จัดยาลงบรรจุภัณฑ์ ดูแลการเชื่อมต่อระบบของผู้รับบริการ และเกสัชกรผู้ให้บริการ ส่งรูปภาพใบสั่งยาให้เกสัชกรหรือตัวอย่างยาที่ผู้รับบริการนำมาด้วยให้เกสัชกร ช่วยเหลือผู้รับบริการในเรื่องการให้บริการผ่าน Telepharmacy

ผู้ช่วยเกสัชกรต้องได้รับการฝึกในเรื่องการให้บริการผ่าน Telepharmacy และกระบวนการควบคุมคุณภาพของการให้บริการ โดยผู้ช่วยเกสัชกรต้องได้รับใบรับรองจากสภาเภสัชกรรม สิงคโปร์ หรือได้เข้าอบรมอื่นๆ ที่เทียบเคียงกันได้

#### 2.6.1.3 กระบวนการการให้บริการ Telepharmacy

2.6.1.3.1 ผู้ช่วยเกสัชกร, บุคคลที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ รับใบสั่งยาจากผู้รับบริการ ดำเนินการติดต่อกับเกสัชกรผ่านระบบ Telepharmacy

2.6.1.3.2 ผู้ช่วยเกสัชกร, บุคคลที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ เตรียมจัดยาจากใบสั่งยา และช่วยดูแลผู้รับบริการให้สามารถเข้าระบบ Telepharmacy ได้



2.6.1.3.3 เกษีษกรตรวจสอบความเหมาะสมของยาที่ผู้ป่วยได้รับ  
ตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.6.1.3.4 เกษีษกรตรวจสอบยาที่ผู้ช่วยเกษีษกรจัดเตรียม  
ผ่านระบบ Telepharmacy ตรวจสอบบรรจุภัณฑ์ ชนิดยา ให้เหมาะสมพร้อมดำเนินการส่งมอบยา  
ตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยา การระบุข้อมูลบนฉลากยาถูกต้อง

2.6.1.3.5 เกษีษกรให้คำปรึกษาด้านยาผ่านระบบ  
Telepharmacy กับผู้รับบริการ

2.6.1.3.6 เมื่อจบกระบวนการ ทั้งเกษีษกรและผู้ช่วยเกษีษ  
กร ออกจากระบบ เพื่อจบการให้บริการแต่ละครั้ง

2.6.1.3.7 ระหว่างการให้บริการ ระบบจะต้องเชื่อมต่อ หาก  
การเชื่อมต่อสิ้นสุดหรือถูกระบบกวนขณะให้บริการ ต้องมีการเชื่อมต่อเข้ามาในระบบอีกครั้ง

2.6.1.4 ข้อจำกัดและข้อควรระวังของการให้บริการ Telepharmacy  
การให้บริการ Telepharmacy จะต้องมึนโยบายและกระบวนการในการ  
บันทึกการให้บริการ กระบวนการการขนส่งยา ให้มั่นใจว่ายาที่ผู้รับบริการจะได้รับมีประสิทธิภาพ  
และมีความปลอดภัย

ยาที่ไม่ควรจ่ายในการให้บริการ Telepharmacy ได้แก่ ยาที่เตรียมให้  
สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และการให้บริการ Telepharmacy ไม่ครอบคลุมการส่งออกหรือขายยาข้าม  
ประเทศ ยาที่มีแนวโน้มการใช้ยาในทางที่ผิดตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

เกษีษกรต้องเพิ่มความระมัดระวังในการให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง  
คือ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ

## 2.6.2 แนวทางปฏิบัติเรื่องเกษีษกรรมทางไกลในประเทศแคนาดา (Canadian Society of Hospital Pharmacists, 2018)

แนวทางปฏิบัติเรื่อง Telepharmacy ในประเทศแคนาดา จัดทำโดยสมาคมเกษีษกรรม  
โรงพยาบาล แคนาดา โดยให้นิยามของ Telepharmacy คือ การส่งมอบบริการทางเกษีษกรรมที่มี  
คุณภาพการให้บริการสูง โดยผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ไม่ได้สัมผัสหรือพบหน้ากันโดยตรง โดย  
ตัวอย่างของการให้บริการ Telepharmacy สามารถเป็นการบริการเกษีษกรรมในรูปแบบการ  
ให้บริการผู้ป่วย การทบทวนคำสั่งการใช้ยาเพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยา การคัดเลือกยาและ  
การเตรียมยา การให้บริการข้อมูลด้านยา และการเรียนการสอนทางเกษีษกรรม เป็นต้น

ขอบข่ายของแนวทางปฏิบัตินี้ สามารถนำไปใช้กับพื้นที่บริการที่เป็นโรงพยาบาล คลินิก ศูนย์ดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพอื่น ๆ ข้อกำหนดที่เกิดขึ้นเป็นข้อเสนอแนะ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ แนวทางการดำเนินการ ไม่ใช่เป็นข้อกำหนดทางกฎหมาย การนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ใช้งาน

#### 2.6.2.1 การพิจารณาการใช้ Telepharmacy

การพิจารณาการใช้ Telepharmacy ควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่าง การจัดการขององค์กร และการจัดการของฝ่ายเภสัชกรรม แนวทางที่เกิดขึ้นควรมุ่งเน้นเพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้บริการ การเพิ่มความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยควรคำนึงถึงความพร้อมของ องค์กร ทั้งในแง่ของบุคลากรที่เพียงพอ, กระบวนการทำงานที่พร้อมและชัดเจน, พื้นที่ในการ ดำเนินการ, ความพร้อมขององค์กรในด้านของเทคโนโลยี, ความสามารถขององค์กร และคุณภาพใน การดำเนินงาน

การให้บริการ Telepharmacy ต้องให้ความสำคัญในแง่ของข้อบังคับและ ด้วบทกฎหมาย เนื่องจากการให้บริการดังกล่าว เป็นการให้บริการทางสาธารณสุข การให้บริการ Telepharmacy ต้องมีมาตรฐานการให้บริการที่สูงกว่า หรือไม่ต่ำกว่าการให้บริการสาธารณสุข แบบเดิมที่ผู้รับบริการเคยได้รับ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขทุกข้อ ต้องมีอยู่ ในข้อกำหนดของ Telepharmacy ด้วย การให้บริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้อพิจารณาการให้บริการ Telepharmacy ในแง่ของการดำเนินธุรกิจ การ นำ Telepharmacy มาใช้ในการทำงาน ควรนำมาเพิ่มคุณภาพในการให้บริการ และเพิ่มความปลอดภัยในการให้บริการ การดำเนินงานทางธุรกิจ ควรมองในส่วนของ คุณค่าการให้บริการที่ ผู้รับบริการต้องการ, การประเมินความจำเป็นที่ต้องใช้บริการ Telepharmacy, การพิจารณารูปแบบ การให้บริการที่เหมาะสม อาจไม่จำกัดอยู่เพียงแค่ Telepharmacy เท่านั้น, ความพร้อมด้านทรัพยากร ที่องค์กรมีเพื่อสนับสนุนการให้บริการ Telepharmacy เช่น บุคลากร พื้นที่บริการ อุปกรณ์ เงินทุน, การประเมินเศรษฐกิจในปัจจุบันและในอนาคต, การรักษาความลับของข้อมูล, ความเป็นไปได้ใน การดำเนินการ และกลยุทธ์ที่ต้องใช้ในการดำเนินการ การดำเนินการทางธุรกิจ ต้องอาศัยความ ร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน

#### 2.6.2.2 ข้อกำหนดในหมวดบุคลากร

##### 2.6.2.2.1 การฝึกอบรมและการประเมินผล

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ Telepharmacy ทั้งเภสัชกรผู้ ให้บริการ และผู้ช่วยเภสัชกรที่อยู่ในพื้นที่รับบริการ โดยมีหัวข้อการอบรมในเรื่องของการสื่อสาร,



วิธีการใช้งานการติดตั้ง การแก้ไขระบบ Telepharmacy, กระบวนการจัดบริการ Telepharmacy, ข้อกำหนดการรักษาความลับของข้อมูล, การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

ผู้ที่สามารถให้บริการ Telepharmacy ต้องมีความรู้ในการให้บริการอย่างเพียงพอ และต้องมีการทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาคุณภาพของการให้บริการ

#### 2.6.2.2.2 การสื่อสาร

ทักษะการสื่อสาร ถือเป็นทักษะที่สำคัญมากสำหรับการให้บริการ Telepharmacy การสื่อสารที่ถูกต้องจะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย สามารถสื่อสารข้อมูลสำคัญได้อย่างครบถ้วน

#### 2.6.2.2.3 ขอบข่ายความรับผิดชอบ

การให้บริการ Telepharmacy จะมีมาตรฐานในการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้บริการในคุณภาพที่ไม่ด้อยไปกว่าการให้บริการในรูปแบบอื่น การเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จะต้องถูกรายงานต่อหัวหน้างาน เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา และป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้นซ้ำอีก

#### 2.6.2.3 นโยบายและแนวทางการดำเนินการ

นโยบายและวิธีการดำเนินการ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบทขององค์กร แต่ควรมีนโยบายหรือแนวทางการดำเนินการต่อไปนี้นำหนดไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เกสซ์กรผู้ให้บริการ ต้องมีการตรวจสอบผู้รับบริการทุกครั้ง ว่าเป็นผู้รับบริการที่ถูกตรวจสอบที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ของผู้รับบริการ แนะนำบริการให้กับผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการตกลงยินยอมในการให้บริการแต่ละครั้ง แนวทางปฏิบัติที่ควรระบุไว้ ได้แก่

2.6.2.3.1 การรักษาความลับ และการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

2.6.2.3.2 การบันทึกข้อมูล

2.6.2.3.3 การบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

2.6.2.3.4 การส่งต่อเวชระเบียนผู้ป่วย, การส่งต่อข้อมูลในการให้บริการผู้ป่วย

2.6.2.3.5 การติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขอื่นๆ

2.6.2.3.6 การสื่อสารกับผู้รับบริการ มุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้รับบริการ

2.6.2.3.7 แผนการให้บริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.6.2.3.8 การส่งต่อผู้รับบริการเมื่อเกินขีดความสามารถในการให้บริการ

#### 2.6.2.4 พื้นที่ในการให้บริการ

พื้นที่ในการให้บริการ ต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย มีพื้นที่เพียงพอให้กับผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ได้รับความเป็นส่วนตัวและมีความปลอดภัยในการให้และรับบริการ โดยพิจารณาจากบริบทของสถานบริการแต่ละแห่ง

#### 2.6.2.5 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

องค์กรที่ให้บริการ ต้องให้ความรู้และความเข้าใจเพียงพอให้เภสัชกรสามารถใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้ ให้บริการ Telepharmacy ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเข้าใจการใช้งานของระบบ สามารถทำงานได้โดยเข้าใจพื้นฐานของเทคโนโลยี ที่ไม่ผิดกฎหมายที่กำหนดไว้ของพื้นที่ สามารถใช้งานได้โดยมีมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรม และไม่ผิดข้อบังคับขององค์กร

องค์กรควรมีแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับอุปกรณ์และระบบเครือข่าย แนวทางการจัดการในขณะที่เกิดเครือข่ายล่มหรือการทำงานที่ไม่เสถียร การสำรองข้อมูลในการให้บริการ และการสำรองข้อมูลของระบบ แผนการทำงานในภาวะเกิดเครือข่ายล่ม โดยแผนเหล่านี้ควรมีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า รวมทั้งมีแผนในการบำรุงรักษาอุปกรณ์และระบบเครือข่ายให้มีความพร้อมใช้งานสม่ำเสมอ

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ Sood และคณะ (2008) ศึกษาถึงความสำคัญของการปรับการให้บริการเภสัชกรรม ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และศึกษาความแตกต่างของคำว่า Telepharmacy และ ePharmacy ผลการศึกษาพบว่าในสถานการณ์ปัจจุบัน ธุรกิจทุกประเภท ต้องมีการปรับตัวตามสถานการณ์ที่ถูกผลกระทบของเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน ร้านยา หรือสถานบริการสาธารณสุข ที่เคยเป็นธุรกิจที่ไม่ถูกผลกระทบจาก Technology Disruption ขณะนี้ ก็ยังได้รับผลกระทบ และต้องปรับตัวให้เข้าสถานการณ์เช่นกัน Telepharmacy และ ePharmacy จึงเข้ามามีบทบาทในการปรับตัวของธุรกิจดังกล่าว ความแตกต่างของคำว่า Telepharmacy และ ePharmacy คือ Telepharmacy จะสะท้อนการนำเทคโนโลยี (โดยไม่จำกัดเทคโนโลยีเฉพาะอินเทอร์เน็ตเท่านั้น) มาใช้ในงานบริการเภสัชกรรม การนำงานบริการเภสัชกรรมลงสู่ชุมชน หรือการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าโดยตรง เช่น การใช้โทรศัพท์ การโทรศัพท์ผ่านวิดีโอ ต่างจาก ePharmacy ที่นำเทคโนโลยีมาจับกับการบริการเภสัชกรรม เช่นการใช้ใบสั่งยาระบบอิเล็กทรอนิกส์ การใช้ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ป่วย มีระบบบริการข้อมูลต่างๆ ที่นำมาเชื่อมต่อกับการ

บริการเภสัชกรรม หรือธุรกิจร้านยา โดยการใช้ ePharmacy ประสบความสำเร็จในหลายประเทศ เช่น ประเทศออสเตรเลีย

การศึกษาของ Schneider (2013) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้ Telepharmacy ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กใน California 3 แห่ง ที่ไม่มีเภสัชกรประจำการ 24 ชั่วโมง แต่ใช้การควบคุมระยะไกลโดยเภสัชกรแทน ผลการศึกษาพบว่ามีความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยาของพยาบาลลดลงร้อยละ 35.3 การจัดการปัญหาทางยาของเภสัชกร เพิ่มขึ้นจาก 15 ปัญหา เป็น 98 ปัญหาต่อสัปดาห์ มีการประมาณการถึงมูลค่าที่ประหยัดได้จากการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเป็นมูลค่า 261,109 ดอลลาร์สหรัฐต่อ 1 โรงพยาบาลที่ศึกษา และมีผลสำรวจความคิดเห็นของพยาบาล ในด้านความสะดวกของการใช้ระบบยา ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น

การศึกษาของ Poudel และคณะ (2016) ศึกษาความสำคัญและประโยชน์ และข้อจำกัดของการให้บริการ Telepharmacy พบว่าในปัจจุบัน การให้บริการสาธารณสุขในหลายประเทศ มักใช้เทคโนโลยี และการสื่อสารในการให้บริการเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ชุมชนที่ห่างไกลจากเมือง หรือที่ภูมิประเทศในการเดินทางเพื่อมารับบริการได้ยากลำบาก Telepharmacy ได้ถูกนำมาใช้ให้บริการในด้านการทบทวนรายการยา การให้คำปรึกษาด้านยากับผู้ป่วย การตรวจสอบใบสั่งยาโดยเภสัชกร สามารถทำได้จากการควบคุมระยะไกล ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ Telepharmacy คือสามารถให้บริการดังกล่าวเกิดขึ้นได้ในพื้นที่ห่างไกล ได้ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ที่ได้รับความเท่าเทียมในด้านการใช้ด้านยาไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่อยู่ในเมือง เพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาด้านยา ลดปัญหาความขาดแคลนของเภสัชกร และการบริการเภสัชกรรมในพื้นที่ห่างไกล แต่การนำ Telepharmacy มาใช้จริง ยังมีข้อจำกัดและความท้าทายอยู่มาก เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาควบคุมการทำงาน และอาจเกิดข้อผิดพลาดจากการทำงานดังกล่าวที่ต้องให้ความสนใจและระมัดระวังสูง อีกทั้งการเริ่มต้นทำ Telepharmacy จำเป็นต้องใช้งบประมาณลงทุน ในโรงพยาบาลที่ห่างไกลและมีผู้ใช้บริการน้อย งบประมาณที่ใช้ในการลงทุนทำระบบ Telepharmacy คืออุปสรรคที่ใหญ่ที่สุดในการเริ่มต้นวางระบบ อย่างไรก็ตาม หากมีการวางระบบที่ดีแล้ว การใช้ Telepharmacy ก็มีประโยชน์มากทั้งในโรงพยาบาล และร้านขายยาในการให้บริการทางสาธารณสุข

การศึกษาของ Baldoni และคณะ (2019) ศึกษาความหมาย รูปแบบการให้บริการ และข้อจำกัดที่สำคัญของ Telepharmacy โดยผลการศึกษาพบว่า Telepharmacy คือ การบริหารหรือการบริการทางเภสัชกรรม ที่มีการให้บริการโดยที่เภสัชกรและผู้รับบริการไม่ได้อยู่ในสถานที่เดียวกัน ใช้ข้อมูลในการให้บริการและเครื่องมือในการให้บริการผ่านเครื่องมือที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารกัน

Telepharmacy จึงถูกนำมาใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมในพื้นที่ห่างไกล หรือประสบปัญหาขาดแคลนเภสัชกร การศึกษาครั้งนี้แบ่งการให้บริการ Telepharmacy ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) สนับสนุนการให้บริการทางคลินิก 2) การให้ความรู้และควบคุมการทำงานโดยเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ 3) การส่งจ่ายยาและการนำส่งยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้ยาเดิมในการรักษา ในปัจจุบัน การให้บริการเภสัชกรรมแบบส่วนตัวที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อาจมีเวลาในการให้บริการที่น้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ การใช้เทคโนโลยีใหม่จึงเข้ามาตอบโจทย์ปัญหาดังกล่าว แต่ยังมีข้อจำกัดที่สำคัญคือยังไม่มีกฎหมายที่เข้ามาสนับสนุน คุ้มครองการทำงานดังกล่าว และยังมีข้อขัดข้องบางประการที่ขัดกับตัวบทกฎหมาย ทำให้การเริ่มต้นระบบ Telepharmacy ยังเริ่มต้นได้ยากในบางประเทศ

การศึกษาของ Le และคณะ (2020) ศึกษาการเติบโตของ Telepharmacy ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีการเติบโตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่มีการจัดส่งบริการเภสัชกรรมถึงปลายทาง ในสหรัฐอเมริกา Telepharmacy ได้ถูกนำมาใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมชุมชน โดยควบคุมการให้บริการระยะไกลโดยเภสัชกร ไปถึงพื้นที่ที่รับบริการ พบว่า การให้บริการในลักษณะดังกล่าว ได้รับการยอมรับเพิ่มขึ้นและประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการขยายการบริการของ Telepharmacy ออกไปในหลายรัฐเพิ่มขึ้น การให้บริการในระบบของ Telepharmacy ทำให้สามารถจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ได้ดีขึ้นและเข้าถึงผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ในงานวิจัยเรื่อง “ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย” เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาหาแนวทางปฏิบัติงาน แนวโน้มความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง ข้อกังวลใจจากเภสัชกร อันจะนำไปสู่การหารูปแบบของ Telepharmacy ในประเทศไทย ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบรายบุคคล (Individual Interview) อันจะนำมาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการหาแนวทางปฏิบัติที่ดีต่อไปในอนาคต โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ต่อไป ผู้วิจัยจึงกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย โดยมีขอบเขตและขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การดำเนินการวิจัย
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

แหล่งข้อมูลหลัก เป็นข้อมูลระดับปฐมภูมิ (Primary Data) โดยเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จาก เภสัชกร โดยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ และสรุปปัญหาและวิธีแก้ไขปัญหามาจัดกรอบความคิดของการศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงการสัมภาษณ์ ดังนี้

- 1) ช่วงการสัมภาษณ์เบื้องต้น เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์
- 2) ช่วงการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ต่อไป โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อหาแนวทางปฏิบัติงาน แนวโน้มความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง



### 3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยหลักเป็นเภสัชกร จำนวน 30 คน เนื่องด้วยว่าการทำวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์อย่างน้อยควรมีระหว่าง 20 – 30 คน เนื่องจากเป็นจำนวนที่เหมาะสมให้เกิดการอิ่มตัวของข้อมูล กล่าวคือ เป็นจำนวนที่ผู้เข้าร่วมไม่ได้ป้อนข้อมูลใหม่เข้ามา แต่เป็นข้อมูลซ้ำ ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นเภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงาน ในส่วนงานต่างๆ ดังนี้

3.2.1 เภสัชกรโรงพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลคลองหลวง โรงพยาบาลสระบุรี ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา พอ. และโรงพยาบาลอื่นๆ

3.2.2 เภสัชกรชุมชน ทั้งในร้านยาเดี่ยว และร้านยาเครือข่าย ได้แก่ ร้านยาเภสัชกรสมสิน ร้านที่อาร์เภสัช ร้านบ้านยาวรรณดดา ร้านอุ่นใจเภสัช ร้านยาฟาร์เมด ร้านยาหัวถนนฟาร์มา และร้านยาอื่นๆ

3.2.3 เภสัชกรในภาคส่วนอื่นๆ ได้แก่ อาจารย์เภสัชกรในสถาบันการศึกษา

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบก่อนนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแบ่งส่วนของแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ ตำแหน่งหน้าที่ อายุงาน และส่วนอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมยินดีที่จะให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การเก็บข้อมูลในประเด็นรูปแบบเภสัชกรรมทางไกลที่เกิดขึ้นของหน่วยงานเภสัชกรรม รวมถึงวิธีการในการจัดการกับปัญหา และข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย แบ่งเป็น 5 ประเด็น ดังนี้

- 1) ความเข้าใจในเรื่องเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)
- 2) ผลกระทบของเทคโนโลยีในปัจจุบันกับการปฏิบัติงาน
- 3) ผลกระทบของวิกฤตโรคระบาด COVID-19 ที่กระทบต่อการทำงาน

4) การจัดการก่อน ระหว่าง และหลังผลกระทบจากเทคโนโลยี และ/หรือ ผลกระทบจากวิกฤตโรคระบาด COVID-19

5) การนำ Telepharmacy มาปรับใช้ในงานบริการเภสัชกรรม

### 3.4 การดำเนินการวิจัย

#### 3.4.1 การเตรียมการก่อนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะดำเนินการเขียนจดหมายขออนุญาตหน่วยงานที่ต้องการจะทำการเก็บข้อมูล เป็นลายลักษณ์อักษร และนัดหมายวันเวลา และสถานที่ในการขอสัมภาษณ์ตามความสะดวกและยินดีของผู้ให้ข้อมูล

#### 3.4.2 การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะทำการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมงานวิจัยเพื่อสร้างบรรยากาศที่เหมาะสม รวมไปถึงการชี้แจงประเด็นงานวิจัยและวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้ทราบก่อน จึงจะเริ่มการสอบถามและเก็บข้อมูลต่อไป ในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงต่อคน และในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการบันทึกเทปและจดบันทึกประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการสัมภาษณ์

#### 3.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลหลังการสัมภาษณ์

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จาก เภสัชกร มาวิเคราะห์ และสรุปตามกรอบความคิดของการวิจัย และจัดกลุ่มของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.5.1 วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content Analysis)

มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลจากการสัมภาษณ์
- 2) ทบทวน และทำความเข้าใจวัตถุประสงค์งานวิจัย และคำถามงานวิจัย



3) ถอดคำที่มีซ้ำๆ จากการสัมภาษณ์ (coding) นำมาสรุป และจัดกลุ่มของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Categorize Information) และเพิ่มประเด็นน่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

4) สรุปแบบแผน และการเชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม

5) ตีความจากแบบแผน และการเชื่อมโยงกันของข้อมูล โดยอิงจากทฤษฎี และงานวิจัยในอดีต

ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยพิจารณาโดยการนำข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเข้าใจ การปรับตัว และการนำ Telepharmacy ไปใช้ในบริบทของเภสัชกร จากเภสัชกรในบริบทที่แตกต่างกัน สายงานอาชีพที่แตกต่างกัน อันจะนำไปสู่การหาแนวทางปฏิบัติที่ดี ในองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเภสัชกรรม ผู้วิจัย ใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย” ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบรายบุคคล (Individual Interview) เพื่อศึกษาหาแนวทางปฏิบัติงาน แนวโน้มความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง ข้อกังวลใจจากเภสัชกร อันจะนำไปสู่การหารูปแบบของ Telepharmacy ในประเทศไทย ให้ได้มาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ซึ่งผู้วิจัย ได้รวบรวม วิเคราะห์ความสัมพันธ์จนได้ข้อมูลดังนี้

ข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์เภสัชกรทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน ร้านยา และสถานศึกษาทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด จำนวน 30 คน แบ่งเป็น

- 1) เภสัชกรโรงพยาบาล 18 คน
  - a. เภสัชกรในโรงพยาบาลของรัฐบาล 11 คน
  - b. เภสัชกรในโรงพยาบาลเอกชน 7 คน
- 2) เภสัชกรร้านยา 10 คน
  - a. เภสัชกรในร้านยาเดี่ยว 7 คน
  - b. เภสัชกรในร้านยาเครือข่าย 3 คน
- 3) อาจารย์เภสัชกรในสถาบันการศึกษา 2 คน

ตารางที่ 4.1 : แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ให้สัมภาษณ์

ลำดับ	เพศ	อายุ	การศึกษา (ปริญญา)	ลักษณะงาน	ประเภท (เก๊สซ กร)	หน่วยงาน	ประสบการณ์การทำงาน ในตำแหน่งปัจจุบัน
1	หญิง	45	โท	ผู้จัดการ อาวุโส	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่	15
2	หญิง	29	ตรี	ปฏิบัติการ	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล ขนาดใหญ่	2
3	หญิง	28	ตรี	ปฏิบัติการ	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเอกชน	3
4	ชาย	34	ตรี	เจ้าของกิจการ	ร้านยา	ร้านยาเดี่ยว	5
5	หญิง	34	ตรี	เจ้าของกิจการ	ร้านยา	ร้านยาเดี่ยว	3
6	ชาย	33	ตรี	ปฏิบัติการ	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล	2
7	หญิง	38	ตรี	ผู้จัดการ	ร้านยา	ร้านยาเครือข่าย	10
8	หญิง	30	ตรี	เจ้าของกิจการ	ร้านยา	ร้านยาเดี่ยว	5
9	หญิง	30	ตรี	ผู้จัดการ	ร้านยา	ร้านยาเครือข่าย	3
10	หญิง	33	โท	ปฏิบัติการ	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่	2
11	หญิง	33	ตรี	ปฏิบัติการ	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่	7
12	ชาย	33	ตรี	หัวหน้างาน	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล ขนาดใหญ่	9
13	หญิง	33	โท	ปฏิบัติการ	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล ขนาดใหญ่	9
14	หญิง	34	ตรี	เจ้าของกิจการ	ร้านยา	ร้านยาเดี่ยว	6
15	หญิง	42	โท	หัวหน้างาน	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล	15
16	ชาย	37	เอก	อาจารย์	สถาบันการศึกษา	มหาวิทยาลัยของรัฐ	12

ตารางที่ 4.1 : แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	เพศ	อายุ	การศึกษา (ปริญญา)	ลักษณะงาน	ประเภท	หน่วยงาน	ประสบการณ์การทำงาน ในตำแหน่งปัจจุบัน
17	หญิง	34	ตรี	ปฏิบัติการ	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่	10
18	หญิง	35	โท	หัวหน้างาน	โรงพยาบาล	สถานพยาบาล รัฐวิสาหกิจ	10
19	ชาย	37	เอก	อาจารย์	สถาบันการศึกษา	มหาวิทยาลัยเอกชน	12
20	ชาย	35	ตรี	เจ้าของกิจการ	ร้านยา	ร้านยาเดี่ยว	7
21	หญิง	35	ตรี	เจ้าของกิจการ	ร้านยา	ร้านยาเดี่ยว	5
22	หญิง	30	ตรี	หัวหน้างาน	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเอกชน	6
23	หญิง	34	ตรี	ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเอกชน	5
24	หญิง	33	ตรี	ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล ขนาดใหญ่	9
25	หญิง	34	ตรี	ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล ขนาดใหญ่	10
26	หญิง	34	ตรี	หัวหน้างาน	ร้านยา	ร้านยาเครือข่าย	10
27	หญิง	33	ตรี	ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล	8
28	หญิง	34	โท	ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล	7
29	หญิง	33	ตรี	เจ้าของกิจการ	ร้านยา	ร้านยาเดี่ยว	7
30	หญิง	33	ตรี	ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล	9

#### 4.1 ความเข้าใจของเภสัชกรเรื่องเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเภสัชกร พบว่า เภสัชกร มีความรับรู้และเข้าใจนิยามของ Telepharmacy หรือเภสัชกรรมทางไกลไปในทิศทางเดียวกัน โดยเข้าใจว่า Telepharmacy คือ การให้บริการทางเภสัชกรรม โดยไม่ได้พบกับผู้รับบริการโดยตรง แต่อาจพบกันผ่านเครื่องมือสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เช่น จดหมาย โทรศัพท์ แอปพลิเคชันที่ใช้ในการสื่อสารในปัจจุบัน แอปพลิเคชันที่ถูกพัฒนาโดยองค์กร เพื่อให้เกิดการให้บริการเภสัชกรรมได้แม้ไม่ได้พบกับผู้รับบริการโดยตรง

“...เป็นลักษณะของการให้บริการใน โรงพยาบาลอาจจะเป็นลักษณะของการให้บริการผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยและไม่จำเป็นต้องเดินทางมาจากที่บ้านมาเพื่อที่จะเหมือนให้เราใช้บริการคนไข้ ฉันทายาหรืออะไรพวกนี้ขณะที่คนไข้ไม่ต้องมาหาเราโดยตรงสามารถปรึกษาด้านการเมืองผ่านพวกเทคนิคต่างๆเช่นพวกวีดีโอคอล...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 30 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่)

“...เภสัชกรรมทางไกลในความเข้าใจ คือการทำการสื่อสารเหมือนกันเราต้องอยู่ต่อหน้าคนไข้มาให้คำปรึกษาได้ถ้าได้ก็คือเหมือนกันคือเหมือน Video Conference คุณแต่ว่ามันจะต้องเข้าใจอะไรให้คำปรึกษาหรืออะไรได้เหมือนกับอยู่กันตอนหน้าประมานั้น....” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 35 ปี/ สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ)

“...เภสัชกรรมทางไกลเท่าที่เข้าใจอย่าง Setting ของ โรงพยาบาลร้านยาเท่าที่ที่เข้าใจก็แบบก็เหมือนกับว่าถ้าเกิดใน setting ของ โรงพยาบาลถ้าเกิดเธอก็น่าจะเป็นการสื่อสารการหาช่องทางสื่อสารออนไลน์กับคนไข้แล้วก็ซักประวัตินู่นนี่นั่นหรืออะไรเนี่ยแล้วก็เพื่อให้ได้ข้อมูลมาแล้วก็จะส่งยาไปทางไปรษณีย์หรืออะไรก็ทำตามนั้น....” (อาจารย์เภสัชกร/ ชาย/ อายุ 38 ปี/ สถาบันการศึกษา)

“...คือ การส่งมอบเภสัชภัณฑ์ให้กับผู้ป่วย โดยใช้เทคโนโลยีต่างๆเข้ามาช่วย ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับคนไข้ และช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น ในส่วนตัวมองเห็นประโยชน์ต่อตัวคนไข้ในด้านไม่สะดวกมารับยาเองและฝากญาติมารับยา...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 31 ปี/ ร้านยาเดี่ยว)

## 4.2 ผลกระทบของเทคโนโลยีในปัจจุบันกับการปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเกษตรกรผลกระทบของเทคโนโลยีในปัจจุบัน ยังไม่มีผลกระทบในเชิงลบ เนื่องจากงานทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทยปัจจุบัน ยังต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ โดยการใช้ตัวบุคคลในการทำงานอยู่ ผลกระทบในทางลบจึงยังเกิดขึ้นน้อย

ผลกระทบของเทคโนโลยีในปัจจุบัน เกษตรกรยังมองว่าเป็นผลกระทบในเชิงบวก ที่เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเสริมในการทำงาน ให้สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูล แบ่งผลกระทบของเทคโนโลยีออกได้ดังนี้

“... ในความเห็นส่วนตัวนะจะจริงๆ ต้องบอกว่าเทคโนโลยีใช้ตัวนี้มันเข้ามาทุกวงการ แหะว่าวงการสาธารณสุขหรือว่าวงการที่เป็นร้านยาหรือธุรกิจยาเองมันมีข้อกฎหมายเข้ามามากกว่า ในมุมมองของเราจะทำให้มันดูเหมือนจะซ้ำหรือว่าไม่มีผลต่อตัวกฎหมายออกไป มันก็คือการขายสินค้าสุขภาพอย่างนึงอะที่มันก็ถูกเทคโนโลยีเข้ามาครอบงำเหมือนกันเลยแต่พอเรามีตัวกฎหมายเข้ามาคุ้มครองทำให้ขอบเขตมันเป็นวิชาชีพเลือกของความปลอดภัยผู้บริโภคเข้ามาทำให้รู้สึกที่ตัวนี้มันอาจจะขับเคลื่อนไปช้ากว่าตัวอื่น...” (เกษตรกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ ร้านยาเครือข่าย)

### 4.2.1 การใช้เทคโนโลยีช่วยในการสืบค้นข้อมูล

เทคโนโลยีทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลที่ต้องการได้รวดเร็ว ถูกต้อง มีแหล่งของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการทำงานในชีวิตประจำวันได้

“... ข้อมูลอื่นๆที่แต่ก่อนอาจจะต้องใช้เวลาในการหามากกว่านี้เดี๋ยวนี้ก็คือใช้เวลาแค่ปลายนิ้วเกิดอย่างรวดเร็วแล้วก็ทำให้เราได้ข้อมูลในการทำงานมากขึ้นนะคะมันช่วยให้สะดวกมากขึ้น...” (เกษตรกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 30 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่)

“... ที่เห็นเด็กๆ ก็คือก็เน้นหาข้อมูลหรืออะไรพวกเนี่ยทางฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตอะไรเป็นหลักแต่ว่า textbook เนี่ยความสำคัญในในความรู้สึกเด็กอะมันลดลงไปชัดเจนเลยอะไม่ค่อยเปิด text ไม่ค่อยอะไรเนี่ยก็เน้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเอา...” (อาจารย์เกษตรกร/ ชาย/ อายุ 38 ปี/ สถาบันการศึกษา)

### 4.2.2 การใช้เทคโนโลยีช่วยในการทำงาน

เทคโนโลยีที่เข้ามาในหลายๆรูปแบบ ยังเข้ามาช่วยเสริมการทำงาน ทำให้การทำงานมีความถูกต้อง และเพิ่มความปลอดภัยกับผู้รับบริการมากขึ้น เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์จัดยา เทคโนโลยีการขนส่งยาภายในองค์กร



“...ถ้าเป็นเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่พวกระบบการจัดยา ก็จะช่วยในเรื่องได้ แล้วก็กำลังพลที่ใช้ก็จะลดลง...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

“...ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางยาเพื่อใช้ในการทำงานได้มากขึ้น และการใช้เทคโนโลยีในการวางระบบยาในโรงพยาบาลจะช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งในด้านความปลอดภัยในการใช้ยาและในด้านของการจัดเก็บยา การ stock ยา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

#### 4.2.3 การใช้เทคโนโลยีเพิ่มความสามารถในการสื่อสารหรือช่องทางการเข้าถึงลูกค้าและผู้รับบริการ

เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ โดยการเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เข้าถึงผู้รับบริการได้กว้างขึ้น เช่นการใช้ Facebook Fan page เข้าถึงผู้รับบริการได้ดีขึ้น และเป็นส่วนตัวมากขึ้น โดยการใช้แอปพลิเคชันในการติดต่อสื่อสาร สื่อ Social media ต่างๆ

“...ไม่มีผลกระทบในเชิงลบ แต่ให้ผลกระทบในเชิงบวกในแง่ของการพัฒนาระบบติดต่อสื่อสาร นำส่งยาแก่ผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่ผู้ป่วยใช้ ซึ่งเทคโนโลยีในปัจจุบันช่วยให้การติดต่อสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้สะดวกมากขึ้น รวมถึงการติดต่อกลับมาที่โรงพยาบาลจากฝ่ายผู้ป่วยก็สะดวกมากขึ้นด้วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ ชาย/ อายุ 34 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล)

“...มีการสั่งยาทางไลน์ และขับรถมารับหน้าร้าน หรือมีการให้ญาติผู้ป่วย วิดีโอคอลในกรณีผู้ป่วยมีอาการหวัด โดยผู้ป่วยอยู่บ้านเพื่อลดการสัมผัส...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 31 ปี/ ร้านยาเดี่ยว)

#### 4.2.4 ผลกระทบเชิงลบของเทคโนโลยี

ในประเด็นของการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร มีเภสัชกรที่เห็นว่าการใช้เทคโนโลยีทำให้เกิดผลกระทบในภาพลบได้ โดยการเพิ่มความสามารถในการติดต่อสื่อสาร โดยไม่มีการระบุนเวลาในการติดต่อที่ชัดเจน ทำให้รบกวนเวลาส่วนตัว และทำให้เกิดความเครียดในการทำงานเพิ่มขึ้น หรือการแบ่งเวลาในการทำงานที่หน้าร้าน เพื่อมาตอบคำถามผู้รับบริการ อาจทำให้การบริการล่าช้าและติดขัดได้

“...เคยเจอคนไข้แบบต้องทำใจแล้วก็มีไลน์เราเลยเนี่ยกลายเป็นว่าเขาถามไม่รู้เวล่ำเวลาที่เลยรู้สึกว่าจะเกลียดเกลียดเกลียด เรื่องปรึกษาได้เวลาไหนถึงเวลาไหนเป็นไลน์ส่วนตัว



เรา ต่างคนอยากดูแลเขาอย่างดีเราก็ยินดีให้คำปรึกษา จากประสบการณ์โดยตรงก็คือให้ไป 3 ทุ่ม ก็ไลน์มาว่าพ่อความดันสูง พ่อกินกะหล่ำแล้วความดันก็จะขึ้นใหม่ล่ะ อย่างนี้มันก็รู้สึกว่าจะหนักขึ้น บ้า คือว่าถ้ามีก็คงมันคงดีแหละแต่ว่ามันคงต้องมีมาตรการอะไรสักอย่างหนึ่งที่กำหนดความชัดเจนในการที่ว่าให้เขาติดต่อเราเข้าถึงเราโดยที่ผู้ปฏิบัติงานในทำให้เกิดประสาทกินเป็นแต่ก่อนตอนนั้นก็คือ ระยะหลังเลยเลิกดีไปเลยเครียดเราเราก็คิดมาก....” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 30 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่)

“...เภสัชนะคะเขาจะต้องให้บริการลูกค้าที่มาที่ร้านเป็นอันดับแรกนะอะ เพราะว่าลูกค้ามาถึงร้านแล้วให้บริการก่อนก็เนี่ยมันก็จะเหมือนกันที่มีลูกค้าที่เขาใช้บริการผ่านทาง ปีใหม่มาทำให้เขาให้บริการลูกค้ากลุ่มที่เป็นเหตุไม่ทันแล้วลูกค้ากลุ่มนี้ก็จะรู้สึกว่าจะทำไมตอบช้าจัง ทำไมไม่มี feedback เลยซึ่งจะ มันไม่ใช่หรือเขาอะให้บริการลูกค้าในส่วนนี้อยู่ยังถ้าเป็นพวกที่แบบ ขาดดีของร้านเขายังไม่สามารถมาปฏิเสธกับตัวที่เป็นลูกค้าที่ผ่านทางช่องทางนี้ได้ทันเวลา...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ ร้านยาเครือข่าย)

#### 4.3 ผลกระทบของวิกฤตโรคระบาด COVID-19 ที่กระทบต่อการทำงาน

การเกิดวิกฤตโรคระบาด COVID-19 มีผลกระทบต่อการทำงานในทุกองค์กร สามารถแบ่งผลกระทบของวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

##### 4.3.1 ผลกระทบจากมาตรการปิดประเทศ

###### 4.3.1.1 ผู้รับบริการมีจำนวนลดลง

ผลจากการปิดประเทศทำให้นักท่องเที่ยวที่เข้ามา ไม่สามารถเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยได้ พื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวจากเดิมที่กลุ่มลูกค้าหรือผู้มารับบริการหลักที่เป็นนักท่องเที่ยว หรือกลุ่ม Medical tourism ได้หายไปจากระบบทันที ทำให้เกิดผลกระทบต่อจำนวนผู้มารับบริการที่ลดลงอย่างมาก

“...กระทบ จากมาตรการล็อกดาวน์และการปิดประเทศทำให้จำนวนลูกค้าคนไทย และต่างชาติลดลงอย่างมาก จากที่ร้านไม่เคยขายในระบบออนไลน์ ต้องหันมาขายสินค้าสุขภาพในร้านทางออนไลน์ เพื่อชดเชยรายได้ที่หายไป...” (เภสัชกรร้านยา/ชาย/ อายุ 34 ปี/ ร้านยาเดี่ยว)

#### 4.3.1.2 สินค้าขาดแคลน

ผลกระทบที่เกิดจากการปิดประเทศที่เกิดขึ้นอีกรูปแบบคือ การขาดแคลนสินค้าที่จำเป็นต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ทำให้สินค้ากลุ่มนี้ไม่สามารถจัดหาได้ตามความต้องการ หากไม่มีสินค้าที่ทดแทนได้ อาจจำเป็นต้องปล่อยให้สินค้าขาดคราว

“...ตอนที่โควิดเข้ามาจะจะมีผลกระทบประมาณไหนถ้าเป็นงานที่ทำประจำเลยล่ะมันก็จะมิในเรื่องของการพบปะเนอะเพราะว่ามันก็ต้องมีการพูดคุยเจรจากับ supplier เองการวางแผนการวางแผนธุรกิจการขายการทำ Marketing การตลาดการขายอะไรต่างๆ ละ หรือแม้กระทั่งการนำสินค้าเข้ามามันก็ทำให้มีผลในหลายอย่างเลยอยู่เช่นก็มีของขาดบ้าง เพราะว่าสินค้าไม่ได้จากต่างประเทศอะไรประมาณนี้ละสินค้าแบบไม่เพียงพอต่อการขายไม่พอกับลูกค้าอะไรประมาณนี้ละ...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ ร้านยาเครือข่าย)

“...ผลกระทบทางลบ จะเกี่ยวกับการบริหารจัดการเรื่องคลัง หรือยาสำรองสำหรับผู้ป่วย เนื่องจาก สถานการณ์ COVID-19 คนจะมีการเดินทางน้อยลง ทำให้แพทย์สั่งจ่ายยานานขึ้น จึงมีผลต่อปริมาณยาสำรองไม่เพียงพอต่อการให้บริการ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 42 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล)

#### 4.3.2 ผลกระทบจากมาตรการจัดระยะห่างทางสังคม (Social distancing)

นโยบายในการควบคุมโรคระบาดที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการจัดระยะห่างทางสังคม ซึ่งจะกระทบกับทุกองค์กร เป็นมาตรการสังคมที่ถูกบังคับใช้จากรัฐบาล ทั้ง โรงพยาบาล ร้านยา และสถาบันการศึกษา ทำให้ทุกองค์กรจำเป็นต้องจัดพื้นที่ให้บริการใหม่

“...ทำงานยากขึ้นในด้านการพูดคุยกับคนไข้ที่ใส่หน้ากากอนามัย ทั้งเภสัชกร และคนไข้ต้องพูดเสียงดังฟังชัดมากขึ้น มีการยืนตามจุดที่กากบาท เพื่อ social distancing มีการปะหน้าร้านให้สวมใส่หน้ากากอนามัยก่อนเข้าร้าน...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 31 ปี/ ร้านยาเดี่ยว)

“...มี ทำให้ร้านยาต้องมีการปรับมาตรการป้องกันต่างๆ เช่นการเข้าออกร้าน ซึ่งพบว่าความเป็นส่วนตัวในการรับบริการลดลงเนื่องจากพื้นที่ให้บริการจำกัด...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 34 ปี/ ร้านยาเดี่ยว)

“...เมื่อก่อนที่มหาภัยทุกอย่างก็คือแบบมันก็คือการสอนสดทั้งหมดแต่พอในช่วง covid การสอนทั้งหมดที่ต้องปรับเปลี่ยนออนไลน์ทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์รวมถึงนอกจากเรื่องการสอนออนไลน์ที่มีถึงเรื่องของการสอบการสอบก็ต้องไปสอบออนไลน์มันก็ต้องหาวิธีการหาวิธีว่าแบบว่าจะพยายาม investigator ควบคุมเด็กยังไงไม่สามารถ Monitor พฤติกรรมระหว่างการสอนได้เลยประมาณนี้สุดท้ายแล้วก็พยายามควบคุมการต่างๆ ให้เต็มที่นั่นแหละแต่ก็สุดท้ายมันก็ไม่

สมบูรณ์เท่ากับว่าถ้าเกิดสอบโดยที่อยู่ในห้องเรียนแล้วสามารถ Monitor เด็กได้ ทีนี้ช่วง covid เนี่ย พอมันต้องสอนออนไลน์ 100% มันก็ทำให้ปรับเปลี่ยนแล้วมันมันก็ทำให้ได้เรียนรู้มันก็ทำให้ได้เรียนรู้การสอนออนไลน์ในหลายๆรูปแบบเนี่ยแต่ว่ายัง ingsud ทำอันที่น่าจะเป็นอุปสรรคที่สุดน่าจะเป็นวิชาแบบอะไรก็ตามที่มันเป็นเรื่องของแลปหรือ practice โดยเฉพาะพวกแบบเทคโนโลยี ถ้าเทคโนโลยีอย่างนี้จะกระทบเยอะอยู่แล้วเพราะว่ามันต้องเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ....” (อาจารย์เภสัชกร/ชาย/อายุ 38 ปี/สถาบันการศึกษา)

“...กระทบกับการเรียนการสอนที่จากเดิมเป็นการสอนในห้องเรียน ถูกเปลี่ยนเป็นสอนแบบออนไลน์ทั้งหมด ยกเว้นอะไรที่ไม่สามารถออนไลน์ได้เนี่ยก็อาจจะต้องอะไรจะจัดสถานที่ให้เหมาะสมนะครับเพื่อให้เจ้าหน้าที่และเด็กเข้าไปในการทำแลปต่างๆได้เหมาะสมไม่เยอะเกินไป....” (อาจารย์เภสัชกร/ชาย/อายุ 38 ปี/สถาบันการศึกษา)

#### 4.3.3 ผลกระทบจากความตื่นตัวของผู้รับบริการ

ในการระบาดของโรคช่วงแรก ผู้รับบริการภายในประเทศ มีความตื่นตัวในการรับบริการ โดยเฉพาะผู้ที่มีแนวโน้มจะเกิดการติดต่อของโรคได้ง่าย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้รับบริการจึงหลีกเลี่ยงเข้ารับบริการในสถานบริการในช่วงแรก และมีกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มใหม่ ที่เกิดจากความตื่นตัวในการระบาดของโรค เข้ารับบริการ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่คล้ายไข้หวัด, มีอาการคล้ายกับโรคระบาดที่เกิดขึ้น

ในส่วนของร้านยา มีผู้เข้ารับบริการ เพื่อจัดหาสินค้าที่ใช้ในการป้องกันโรคระบาด แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางมาที่สถานที่ให้บริการทำให้มีผู้มาใช้บริการลดลง

“...กระทบในส่วนการบริการหน้าร้าน มีลูกค้าเข้ามาใช้บริการหน้าร้านน้อยลง....” (เภสัชกรร้านยา/หญิง/อายุ 30 ปี/ร้านยาเครือข่าย)

“...อาจมีผลกระทบในส่วนยอดขายที่ลดลง เนื่องจากลูกค้าอาจจะกลัวอันตรายในการติดเชื้อหากออกมาในเขตชุมชน และการอยู่บ้าน อาจทำให้ลูกค้ามีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้นไม่เจ็บป่วยก็ลดการใช้ยาไปได้ ทำให้ยอดขายยาลดลง....” (เภสัชกรร้านยา/หญิง/อายุ 34 ปี/ร้านยาเดี่ยว)

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐบาล ที่พบว่ามีการใช้บริการน้อยลง เนื่องจากความหวาดกลัวจากการรับเชื้อที่โรงพยาบาล หรือออกมาสัมผัสกับผู้ป่วยอื่นๆ นอกสถานที่พักอาศัย ผู้รับบริการ จะเลือกวิธีการรับบริการด้วยวิธีอื่นๆ หรือเลื่อนนัดออกไปก่อนหากยังไม่มีความจำเป็นหรือมีอาการเร่งด่วน

“...ช่วงระบาดของโควิดทำให้มีผู้ใช้บริการมาที่ รพ ลดลงเนื่องจากหวาดกลัวว่าจะได้รับเชื้อหากเดินทางมาที่ รพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลือกที่จะขอซื้อยาและให้จัดส่งที่บ้านมากขึ้น...”

(เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

“...มี ทำให้ปริมาณของผู้รับบริการลดลงในช่วงแรกของการระบาด...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

“...มีผลกระทบ เนื่องจากทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการลดลง ทำให้รายการยาที่ใกล้หมดอายุมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลกระทบในการบริหารจัดการแลกเปลี่ยนยาและการแจ้งแพทย์ให้ช่วยจ่าย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 30 ปี/ สถานพยาบาลของรัฐบาล)

แต่ในโรงพยาบาลรัฐบางแห่ง มีเภสัชกรได้ให้รายละเอียดถึงลักษณะของผู้มารับบริการ ว่าในช่วงการระบาดช่วงแรก มีการผู้มารับบริการน้อยลงจริง แต่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ยังเห็นว่าอาการยังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก อาจจะมียาเหลือเพียงพอสามารถเลื่อนการพบแพทย์ออกไปได้ หรือให้ญาติมารับบริการแทน แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัด พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น เนื่องจากความหวาดระแวงของผู้มารับบริการ ทำให้จำนวนผู้ป่วยไม่ลดลง แต่มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น จากการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยเดิม กับกลุ่มผู้ป่วยใหม่

“...ถ้าคนไข้เนี่ยก็คือจะเป็นคนไข้ที่เขาต้องมาหาอยู่เป็นประจำอยู่แล้วเพราะเขามีบอกประจำเรื่องของจำนวนคนไข้เนี่ยก็คือช่วงแรกที่มีระบาดใหม่ๆคนก็จะกลัวคนก็จะยอมผัดผ่อนไม่กลับมาหาหมอที่รักษาคนไข้คนแรกก็จะน้อยลงบ้านแต่พอเวลาผ่านไปเรื่อยๆพอลักษณะเหมือนประเทศไทยมันคุมได้มากขึ้นคนก็เริ่มหายกลัวคนไข้กลับมาเหมือนเดิมนะเนี่ยคนไข้ที่เคยเป็นคนไข้ของเราก็คือไม่ได้หายไปไหนแล้วยังกลับมาที่โรงพยาบาลเราเหมือนเดิมตามปกติแต่ว่าก็อาจจะมีเรื่องของความที่เราเป็น โรงพยาบาล อาจจะเข้ามาโรงพยาบาลเราได้ง่ายกว่าปกติเนี่ยมันก็จะมีความกังวลในเรื่องของติดเชื้อโควิดในช่วงแรกๆเหมือนกันว่าเราอาจจะเจอคนไข้ที่ติด covid หรือเปล่าเลยนะคะเพราะว่าคนไข้ก็คนที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวแต่ถ้าเขาเจ็บป่วยเล็กน้อยเขาก็จะกระตือรือร้นที่จะเข้ามาในโรงพยาบาลมากขึ้นคือก็จะมีคนไข้จำนวนประเทศที่เป็นเจ็บป่วยเล็กน้อยมันกลับเยอะขึ้นในช่วงนั้นแต่คนไข้ประจำที่เขาต้องมามันกลับลดลงอย่างนี้คะแต่ว่าก็เวลามันผ่านไปทุกอย่างก็อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิมคือคนไข้พวกเจ็บป่วยเล็กน้อยเป็นหวัดก็ไม่ค่อยมาและที่คนไข้หนักเขาแล้วก็กลับมาเหมือนเดิม...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 30 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่)



#### 4.3.4 ผลกระทบในเชิงบวก

ยังมีเกณฑ์ที่เห็นต่างในผลกระทบที่เกิดจากโรคระบาด Covid-19 นี้ ว่าเป็นผลกระทบในด้านดี ที่ได้มีโอกาสปรับระบบงาน และแนวทางทำงานใหม่ ที่ถูกผลักดันด้วยวิกฤตดังกล่าว

“...ไม่มีผลกระทบในเชิงลบ หากแต่เป็นวิกฤตทอง (Golden Crisis) ที่ทำให้เกิดการปรับแนวคิดในการทำงานแบบใหม่ มองหางานที่ไม่จำเป็นต้องมาทำที่โรงพยาบาล (ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมารับบริการด้วยตนเองที่โรงพยาบาล) และยังเกิดการพัฒนาระบบนำส่งยา และข้อมูลทางยา รวมถึงการติดตามความปลอดภัยทางยาของผู้ป่วยด้วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ชาย/อายุ 34 ปี/โรงพยาบาลรัฐบาล)

“...COVID-19 เป็นโรคระบาดที่ทำให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้นถือเป็นผลกระทบเชิงบวก เช่น การจัดห้องตรวจโรคเฉพาะ ระบบการคัดกรองผู้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ระบบการป้องกัน การแพร่ระบาดเช่น การจัดรอบการทำความสะอาด การจำกัดจำนวนผู้เข้าพบแพทย์ การจัดแอลกอฮอล์เจลสำหรับการล้างมือ....” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 42 ปี/โรงพยาบาลรัฐบาล)

### 4.4 การจัดการขององค์กรจากผลกระทบเทคโนโลยี และ/หรือ ผลกระทบจากวิกฤตโรคระบาด COVID-19

#### 4.4.1 การจัดการขององค์กรที่เกี่ยวกับการเตรียมตัวในการรับผลกระทบของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของเภสัชกร ทุกองค์กรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากงานบริการทางเภสัชกรรมเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นงานของโรงพยาบาล ที่มีฐานข้อมูลขนาดใหญ่ต้องเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ตั้งแต่ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการแพ้ยา โดยการจัดการขององค์กรที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเตรียมตัวในการรับผลกระทบของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ได้ดังนี้

##### 4.4.1.1 องค์กรที่มีการเตรียมพร้อมล่วงหน้า

องค์กรที่มีการเตรียมตัวไว้ก่อนล่วงหน้า ส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีการวางแผนรองรับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีความพร้อมในด้านของลูกจ้าง และทรัพยากรไว้ล่วงหน้า เช่น โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำขนาดใหญ่ หรือร้านยาเครือข่ายขนาดใหญ่ มีเทคโนโลยีพื้นฐานเตรียมไว้รองรับล่วงหน้า มีแผนการลงทุนในด้านเทคโนโลยีรองรับไว้อย่างต่อเนื่อง องค์กรเหล่านี้ มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี หากเกิดการเปลี่ยนแปลงใด

ในวงการของเภสัชกรรม หรือการให้บริการสาธารณสุข ก็พร้อมจะเป็นผู้นำในการทดลองระบบ และวางแผนการจัดการไว้ล่วงหน้าก่อนองค์กรอื่น

“...ถามว่ามันกระทบจนกระทั่งทำให้งานหยุดชะงักเลยไหมอะอันนี้ต้องตอบว่าไม่นะ เพราะเรารู้เรามองว่าเรามีการปรับตัวก็มีการเขาเรียกว่าอะไรอะเหมือนเรามองอนาคตไว้อยู่แล้วก็จะไปในเรื่องของเทคโนโลยีหรือว่าตัวเองจะต้องเข้ามาเพียงแต่ว่าตอนที่เขาเข้ามามันทำให้เราต้องปรับตัวเร็วขึ้นกว่าเดิมมากกว่า...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ ร้านยาเครือข่าย)

“...องค์กรเขาได้คิดตรงมูมตีไว้ก่อนแล้วไหมอะเกิดตั้งแต่ตอน 2018 มาก่อนนั้นแหละ อะเหมือนองค์กรเรารู้ตื่นตัวหรือว่าแบบมีการเตรียมพร้อมในเรื่องของเหมือนแบบเป็น *risk management* ขององค์กรอยู่แล้ว...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 45 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

#### 4.4.1.2 องค์กรที่มีการเตรียมเทคโนโลยีพื้นฐานไว้บางส่วน

องค์กรที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวไว้บางส่วนสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ โดยแบ่งจากลักษณะองค์กรที่แตกต่างกัน และกลุ่มผู้รับบริการที่แตกต่างกันดังนี้

##### 4.4.1.2.1 องค์กรภาครัฐ และองค์กรในการกำกับดูแลของภาครัฐ

โดยมากเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีพันธกิจหลักในการให้บริการทางสาธารณสุขที่ทำตามนโยบายของภาครัฐเป็นหลัก เหตุผลสำคัญที่ไม่สามารถเตรียมการไว้ล่วงหน้าได้ จะมาจากความไม่พร้อมทางทรัพยากร และกลุ่มผู้รับบริการหลัก เป็นคนกลุ่มใหญ่ในสังคม ที่มีปริมาณมาก การทำงานตามหน้าที่หลักในแต่ละวันจะเป็นพันธกิจหลักตามข้อกำหนดพระราชกฤษฎีกา หากเกิดปัญหาที่ผ่านมาจะใช้การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และออกนโยบายที่ชัดเจนตามมาอีกครั้ง

ในการวางแผนเตรียมพร้อมด้านเทคโนโลยี จะมีการลงทุนในเทคโนโลยีพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมกับองค์กร การลงทุนเติบโตตามองค์กรตามความจำเป็น อาจไม่ได้มีการเตรียมพร้อมไว้ก่อนล่วงหน้า เช่น มีเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เก็บข้อมูลของผู้รับบริการได้ครบ แต่การประมวลผลและการนำข้อมูลมาใช้ อาจทำได้ไม่ดึ้นัก มีเทคโนโลยีระบบคิว ที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ แต่อาจไม่เป็นระบบสมบูรณ์ ที่จะนำมาลดระยะเวลาการรอคอย และจัดการคิวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะอาจมีจำนวนผู้รับบริการที่มาก และต้องใช้เงินลงทุนที่สูงเกินกว่าองค์กรจะรองรับได้



#### 4.4.1.2.2 สถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษาได้มีระบบการสอนออนไลน์ไว้รองรับบางส่วน แต่ไม่รองรับการสอนออนไลน์ที่มีผู้เรียนพร้อมกันเป็นจำนวนมาก และในการสอนของคณะเภสัชศาสตร์ เป็นการสอนเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดกับผู้ป่วยจริง ปฏิบัติจริง การใช้การสอนออนไลน์ ไม่สามารถทดแทนการสอนในเชิงปฏิบัติการได้ ในองค์กรที่เป็นสถาบันการศึกษา จึงมีความคิดขัดในช่วงแรก

#### 4.4.1.2.3 ร้านยาเดี่ยว

ร้านยาเดี่ยว มีการเตรียมพร้อมในด้านเทคโนโลยีรองรับการปฏิบัติการพื้นฐานไว้แล้ว แต่เทคโนโลยีที่ต้องใช้เงินลงทุนสูง เช่นการสร้าง Application ยังไม่มีความพร้อมในการลงทุนหรือแข่งขันร้านยาเครือข่ายใหญ่ๆ ได้

“...มองว่าในส่วนของร้านยาที่มีความพร้อมเช่นใช้ระบบคอมพิวเตอร์ มีอินเทอร์เน็ตอยู่แล้วไม่เป็นอุปสรรค ค่อนข้างมีความพร้อม แต่ในร้านยาหรือโรงพยาบาลที่บุคลากรไม่ถนัดการใช้เทคโนโลยีอาจมีปัญหาได้ รวมถึงอุปกรณ์ต้องมีความทันสมัย และสัญญาณอินเทอร์เน็ตต้องดีทั้งสองทางทั้งเภสัชกรและผู้ป่วย...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 31 ปี/ ร้านยาเดี่ยว)

### 4.4.2 การจัดการขององค์กรที่ด้านวิกฤตโรคระบาด COVID-19 และการปรับตัวขององค์กร

การจัดการขององค์กรและการปรับตัวขององค์กร จากวิกฤตโรคระบาด COVID-19 มีการจัดการหลายด้าน สามารถแบ่งการจัดการเมื่อเกิดวิกฤตได้ดังนี้

4.4.2.1 การจัดสรรทรัพยากร เมื่อเกิดวิกฤตองค์กรมีการพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรใหม่ เพื่อให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสมกับรายรับ และภาระงานขององค์กรดังนี้

4.4.2.1.1 การลดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ในองค์กรที่มีผู้รับบริการและรายรับลดลง มีการพิจารณาการจัดสรรกำลังคนใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับงานเพิ่มขึ้น

“...มีการจัดการบริหารทรัพยากรบุคลากรโดยลดจำนวน OT มีการนำพนักงานต่างแผนกไปช่วยแผนกอื่น ลดค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองประหยัดน้ำไฟ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

“...ที่เห็นได้ชัดคือการลดจำนวนคนทำงานลงให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่ลดลงจากช่วงโควิดระบาด...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 34 ปี/ โรงพยาบาลเอกชน)

“...ทางบริษัทมีการปรับตัวในช่วงมีการระบาดในประเทศ เช่น ให้งาน *work from home...*” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 38 ปี/ ร้านยาเครือข่าย)

4.4.2.1.2 การจัดกำลังคนในระบบงานใหม่ ในองค์กรที่มีการจัดสรรหน่วยงานที่มาปฏิบัติหน้าที่เฉพาะกิจ หรือมีการตั้งหน่วยงานเพิ่มขึ้นจากเดิม มีการจัดสรรกำลังคน หมุนเวียนไปยังหน่วยงานใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น หรือลดลงในภาวะวิกฤตขณะนั้น

“...มีการจัดสรรเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรเพื่อทำหน้าที่จ่ายยาให้กับผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาใน *AIRR clinic...*” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 28 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล)

“...มีการจัดคนไปที่หน่วยตรวจโรคทางเดินหายใจแยกออกไปจากคนไข้ปกติแล้วก็มีห้องยาที่ไปเปิดหน้างานเลยเพื่อให้อำนวยความสะดวกกับคนไข้ตรงนั้น โดยตรงที่เขาไม่ต้องมาปะปนกับคนไข้ปกติคะ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 30 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่)

“...ตอนแรกโรงพยาบาลแทบจะไม่สามารถทำอะไรเลยขนาดนี้ก็จะอาจจะมีบ้างบางเคสที่ส่งทางไปรษณีย์ก็น่าจะเกิดความวิตกว่าเราเกิดบูบเบี้ยคิดว่าเกินร้อยละ 50 มันกลายเป็นว่าต้องส่งไปรษณีย์กับหมดเลยเพราะฉะนั้นสิ่งที่กระทบก็คือเราต้องจัดทีมที่จะต้องดูแลตัวเองหลังการส่งยาให้มากขึ้นแล้วก็ต้องจัดทีมที่จะต้องติดตามในการแพ็คเกจพวกไปรษณีย์ต่างๆ ไรเนี่ยมันไปถึงหรือเปล่า...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 34 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

4.4.2.1.3 การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรค ในภาวะวิกฤตขณะนั้น มีการขาดแคลนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคพร้อมกันทั่วประเทศ องค์กรจึงมีการจัดสรรอุปกรณ์ในการป้องกันโรคให้เหมาะสมกับความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานในขณะนั้น

“...มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันให้พวกแบบพวกเฟสซิลด์อะคะคิดวาก็เพียงพออะคะเพราะว่ามันก็เป็นอุปกรณ์พื้นฐาน ก็โชคดีที่ว่าโรงพยาบาลเรานั้นก็ยังพอหาได้เรายังไหวตัวทันอะคะไม่ถึงกับขาดแคลนแล้วก็คือคนที่อยู่หน้างานที่ต้องคอนแทกกับคนไข้โดยตรงอย่างนี้ก็คือยังมีใช้อยู่ในส่วนของงานเภสัชกรรม แต่ว่าคนที่ไม่ได้เผชิญหน้ากับคนไข้โดยตรงเช่นคนที่อยู่ในตำแหน่งพวกจัดยาหรืออะไรแบบนี้ ลักษณะอุปกรณ์ป้องกันก็คืออาจจะลดระดับลงมาชนิดนึงอาจจะเป็นแบบแมสผ้าแทน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 30 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่)

4.4.2.2 การจัดสรรพื้นที่ให้บริการ เมื่อเกิดวิกฤตองค์กรมีการพิจารณาการจัดสรรพื้นที่ใหม่อย่างเร่งด่วน เพื่อให้การให้บริการสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ไม่สะดุด ไม่ขัดกับนโยบายของรัฐบาลที่อาจมีผลกระทบต่อเปิดบริการขององค์กรดังนี้

“...มีการใช้มาตรการ *social distance* มีการใช้มาตรการ *social distance* และการทำงานเหลื่อมเวลาในการทำงาน...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 29 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล)

“...เมื่อรับรู้ถึงการระบาดของ COVID-19 แล้ว ได้จัดการปรับเปลี่ยนพื้นที่ร้านยาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส โดย จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลให้ลูกค้าใช้ก่อนเข้า/หลังออกจากร้าน แปะสติ๊กเกอร์กรุณาสวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้าร้าน กำหนดพื้นที่ยืนของลูกค้าโดยเว้นระยะห่างตามหลัก *social distancing* มีการติดตั้งแผ่นพลาสติกใสป้องกันละอองน้ำลายไอจาม...” (เภสัชกรร้านยา/ชาย/ อายุ 34 ปี/ ร้านยาเดี่ยว)

4.4.2.3 การจัดการด้านการให้ข้อมูล เมื่อเกิดวิกฤต องค์กรมีความจำเป็นต้องสื่อสารกับบุคลากรในองค์กร เพื่อประสานการทำงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ด้วยข้อมูลชุดเดียวกัน สื่อสารจากผู้บริหารลงสู่หน่วยงานเพื่อการปฏิบัติ โดยอาจใช้เครื่องมือสื่อสารที่แตกต่างกันไปในแต่ละองค์กร

“...ทางบริษัทมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของ COVID-19 ตลอดเวลาเพื่อให้พนักงานเข้าใจและรับมือในการระบาดครั้งนี้...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 38 ปี/ ร้านยาเครือข่าย)

“...มีเริ่มให้มีการฝึกอบรมผ่านช่องทาง *online* การประชุมผ่าน *line call* มีการทำ *telemedicine*...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

“...โรงพยาบาลมีประกาศแจ้งผ่าน *intranet*, สื่อสารผ่านผู้จัดการแผนก...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

“...มีการประชุมหน่วยงานและแผนกที่เกี่ยวข้องทั้งหมดภายใน โรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบไม่ ต้องมาโรงพยาบาล...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ ชาย/ อายุ 34 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล)

ในกรณีร้านยาเดี่ยว ที่เป็นเจ้าของกิจการ ก็จะมีการติดตามข้อมูล การค้นหาข้อมูลจากทางการอย่างใกล้ชิดแทน

“...มี โดยการติดตามข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับ COVID-19 อย่างใกล้ชิด ทั้งข้อมูลผู้ติดเชื้อ ข้อมูลความคืบหน้าของวัคซีน นโยบายการเปิดรับชาวต่างชาติเข้าประเทศและเงื่อนไขการขอวีซ่าและการเข้า *state Quarantine* ต่างๆ...” (เภสัชกรร้านยา/ชาย/ อายุ 34 ปี/ ร้านยาเดี่ยว)

## 4.5 การนำ Telepharmacy มาปรับใช้ในงานบริการเภสัชกรรม

### 4.5.1 การจัดการขององค์กรโดยการนำ Telepharmacy มาใช้ในการจัดการงานบริการเภสัชกรรม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของเภสัชกรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลายองค์กร ยังไม่ได้นำเอา Telepharmacy มาใช้อย่างเต็มรูปแบบ อาจเป็นเพราะความไม่ชัดเจนของข้อกำหนด สามารถแบ่งการจัดการขององค์กร ตามลักษณะของธุรกิจการบริการได้ดังนี้

#### 4.5.1.1 การบริการเภสัชกรรมในร้านยา

การให้บริการในร้านยา จะต้องใช้ความระมัดระวังในการให้บริการ หากการบริการใดที่ขัดกับข้อกำหนด หรือยังมีแนวทางปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน ก็จะติดตามการประกาศอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่า แต่ร้านยาเดียวจะมีความผูกพันกับกลุ่มลูกค้าในชุมชน และมีฐานลูกค้าเดิมอยู่แล้ว จะมีการติดต่อกับลูกค้าผ่านทางโทรศัพท์ ทาง Social network อื่นๆ ที่เป็นการให้บริการในลักษณะของ Telepharmacy อยู่แล้ว แต่ไม่สามารถให้บริการเต็มรูปแบบจนปิดการขาย หรือการสั่งซื้อสินค้าทาง Online ได้ เนื่องจากติดขัดในตัวบทกฎหมาย ที่กำหนดให้มีการขายสินค้าที่เป็นยา ในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น แต่สามารถขายสินค้าสุขภาพอื่นๆ เช่น วิตามิน หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ใช่ยา ขายผ่านช่องทาง Online ได้ การให้บริการทางเภสัชกรรม ที่เป็นการให้บริการ Telepharmacy ในร้านยา จะเป็นการให้บริการในรูปแบบการให้คำปรึกษาด้านยา และสุขภาพมากกว่า สามารถใช้ประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ร้าน เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารได้เพิ่มขึ้น

“...มีการจัดการด้านการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านทางออนไลน์บ้าง แต่ยังไม่มีการจัดการในด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเกี่ยวกับ Telepharmacy ทั้งนี้เนื่องจากธุรกิจตั้งอยู่ในโซนสถานที่ท่องเที่ยว ลูกค้ามากกว่า 80% เป็นนักท่องเที่ยวจากทั้งคนไทยและต่างชาติ แต่ทั้งนี้ก็มี การติดตามข่าวสารการใช้ telepharmacy ในไทยอย่างต่อเนื่อง...” (เภสัชกรร้านยา/ชาย/ อายุ 34 ปี/ร้านยาเดียว)

“...มีการนำเทคโนโลยีต่างๆมาใช้มากขึ้น เช่น ไลน์ วิดีโอคอล หรือการช้กประวัติผ่านทางกล้อง เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัส หรือ ให้มี Social distancing มากที่สุด แต่คงบริการในเรื่องจ่ายยามีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ปลอดภัยมีการนำเทคโนโลยีต่างๆมาใช้มากขึ้น เช่น ไลน์ วิดีโอคอล หรือการช้กประวัติผ่านทางกล้อง เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัส หรือ ให้มี Social distancing มากที่สุด แต่คงบริการในเรื่องจ่ายยามีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ปลอดภัย...” (เภสัชกรร้านยา/หญิง/ อายุ 31 ปี/ร้านยาเดียว)



#### 4.5.1.2 การบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลของรัฐ

การให้บริการในโรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐบาล ด้วยจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวันที่มีมากอยู่แล้ว จะมีการปรับตัวเพื่อการเว้นระยะห่างทางสังคม หลายที่จะมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่มีอาการคงที่ แยกออกมาจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ ที่ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดออกมา เพื่อติดต่อผู้ป่วย และแยกวิธีการให้บริการ หรือให้บริการส่งยาให้ที่บ้าน เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย และลดความแออัดของจุดบริการ

“...งานผู้ป่วยนอกก็เริ่มมีบริการมีคนไข้ที่เป็นใบยาเคม ก็สอบถามคนไข้ว่ามันจะมี 2 แบบก็คือ 1 คือส่งยาทางไปรษณีย์แต่อันนี้ก็ต้องเป็นใบยาใบที่ 2 ที่ส่งทางไปรษณีย์เราจะเป็นคนไข้ที่ยาเขาเสดเบิ้ลอยู่แล้วไม่ใช่คนไข้ที่ต้องมาหาหมอเพื่อตรวจรับยาอย่างเดียวแล้วก็ทำเป็นส่งไปรษณีย์ หรืออีกกลุ่มหนึ่งคือถ้าไม่สะดวกที่จะให้ส่งทางไปรษณีย์เราจะใช้เป็นที่ว่าจัดยาเอาไว้ให้ แล้วก็กำหนดเวลาให้คนไข้มาเอายาเพื่อลดระยะเวลาที่คนไข้ก็ต้องอยู่ในโรงพยาบาล...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 30 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่)

“...ทางองค์กรได้มีนโยบายการส่งยาทางไปรษณีย์ขึ้น เพื่อเป็นการลดระยะเวลาในการรอคอยรับยาของผู้ป่วยที่มารับบริการ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 28 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่)

ในโรงพยาบาลรัฐบาลบางแห่ง ได้จัดระบบการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยโดยจัดระบบให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำด้านเพิ่มขึ้น ทำให้เห็นการปรับใช้การให้บริการแบบ Telepharmacy ชัดเจนมากขึ้น

“...ในงานของผม ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้บริหารและจัดการระบบดูแลผู้ป่วยทั้งหมด โดยการจัดการเริ่มต้นจากเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมา รพ. แต่ต้องได้รับความปลอดภัยจากแพทย์และทีมสหสาขาเช่นเดิม สร้างระบบจัดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างง่ายขึ้น เพื่อใช้สื่อสารระหว่างทีมภายใน รพ. และทีมภายนอก รพ. สร้างระบบดูแลผู้ป่วยพร้อมกระบวนการส่งมอบยาโดยเภสัชกร หลังจากนั้นเริ่มทดสอบระบบที่วางไว้ ซึ่งเราใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ โดยปรับให้สอดคล้องกับผู้ใช้งานหน้างานและเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ทำงานร่วมกัน รวมถึงผู้ป่วยสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีนี้ได้ง่ายด้วยเช่นกัน .ใช้แนวทางของเภสัชกรรมทางไกล โดยการกระจายยาไปกับ รพ. สต. และนำส่งยาผ่าน อสม. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้วจะวิดีโอคอลผ่านไลน์มาที่เภสัชกร เพื่ออธิบายการใช้ยาและสอบถามข้อมูลทางยาเพิ่มเติม และยังมีไลน์ออฟฟิตเซี่ยล เพื่อให้ผู้ป่วยแอดเฟรนด์มาสอบถามข้อสงสัยต่างๆทางยาอีกด้วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ ชาย/ อายุ 34 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล)

“...มีการจัดโครงการรับทางกับ 7-11 โดยผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์รอรับยา หรือรอยาที่ขาดจากบริษัท สามารถติดต่อรับยาผ่าน 7-11 ใกล้บ้านได้ โดยผู้ป่วยต้องชำระเงินค่าบริการในส่วนนี้เอง แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องทราบเลขรหัสของร้านที่จะรับ และแจ้งกับเภสัชกร เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับ 7-11 ซึ่งเป็นคนการในการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการอัดคลิปภาพและเสียงอธิบายถึงวิธีการใช้ยาให้กับผู้ป่วยผ่านทางช่องทาง line ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล)

ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จะมีการให้บริการ Telemedicine และ Telepharmacy โดยมีการวางระบบไว้ล่วงหน้าแล้ว แต่มีผู้ใช้บริการไม่มาก โดยเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับผู้รับบริการที่ไม่สะดวกมาโรงพยาบาล เมื่อเกิดการระบาดของ Covid-19 ก็จะมีผู้รับบริการที่สนใจมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และก็ได้มีการปรับระบบการให้บริการให้ดีขึ้นและสมบูรณ์มากขึ้นด้วย

“...มี เป็นการให้บริการทางเภสัชกรรมทางไกลต่อจากที่ผู้ป่วยพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว เริ่มมีการทำ telemedicine ผู้ป่วยพบแพทย์ผ่านช่องทาง online เมื่อพบแพทย์เสร็จแพทย์จะสั่งจ่ายยาให้เภสัชกรทำการจ่ายยาผู้ป่วยผ่านช่องทาง online และส่งยาผ่านทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 34 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

“...เพิ่มระบบ virtual hospital, การชำระเงินผ่านระบบออนไลน์, การจัดส่งยาผ่าน grab, ไปรษณีย์ การให้ข้อมูลยาผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งการจัดส่งยาไปที่บ้านมีผู้ป่วยให้ความสนใจเพิ่มขึ้น และในอนาคตหากมีการรับยาที่จำเป็นต้องสาธิตขั้นตอนการใช้อย่างละเอียดสามารถใช้ระบบ virtual ในการให้บริการทางเภสัชกรรมได้ แต่เท่าที่พบในตอนนี้การจัดส่งยาให้คนไข้ จะเป็นยารักษาอาการเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อนสามารถอธิบายผ่านทางโทรศัพท์ได้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

“...ตอนแรกโรงพยาบาลแทบจะไม่ค่อยได้ทำอะไรเยอะขนาดนี้ก็อาจจะมึนงงบางคนที่ส่งทางไปรษณีย์ก็น่าจะเกิดความวิตกว่าเราเกิดปุ๊บเนี่ยคิดว่าเกินร้อยละ 50 มันกลายเป็นว่าต้องส่งไปรษณีย์กับหมดเลยเพราะฉะนั้นสิ่งที่กระทบก็คือเราต้องจัดทีมที่จะต้องดูแลตัวเองหลังการส่งยาให้มากขึ้นแล้วก็ต้องจัดทีมที่จะต้องติดตามในการแพ็คกิ้งพวกไปรษณีย์ต่างๆอะไรเนี่ยมันไปถึงหรือเปล่าแล้วก็สถานที่ตามมาก็บางเคสมันไปไม่ถึงข้างหลังที่มันขึ้นแพ็คกิ้งมันถึงแล้วก็คือกันว่าใครคนนึงเราก็ไม่รู้เพราะว่าอย่างไรถ้าเป็นต่างประเทศอะคะคือมันค่อนข้างยากต้องแก้ปัญหาทั้งก่อนข้างเยอะพอสมควรเราก็อาจจะต้องให้คำแนะนำในเรื่องทางโทรศัพท์เนี่ยจับยาที่ส่งให้คนไข้ทางไปรษณีย์นั้นก็อาจจะให้คำแนะนำเพิ่มขึ้นและเป็นคนไทยส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีปัญหาปัญหาจะเป็นกรณีต่างประเทศปัญหาปัญหาก็อย่างทีบอกไปคือบางทีเราก็เหมือนเหมือนจริงๆมันควรจะไ้ช่วงเวลานี้อะมันมันไปไม่ถึงหรือบางทีเขาก็ต้องฟังทั้งหมดมันเกิดอะไรขึ้นหรือว่าบางทีมีคนเซ็นรับ



ไปละแต่พอโทรไปถามคนไข้ได้ยาหรือยัง คนไข้ที่ต่างประเทศก็ยังไม่ได้รับเพราะว่าเหมือนเขาส่งผ่านตัวแทนอีกทีหรือข้อมูลมันน่าจะเป็นความผิดพลาดเกี่ยวกับเรื่องของการขนส่ง...”  
(เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 34 ปี/ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

#### 4.5.2 ความกังวลใจเกี่ยวกับการนำ Telepharmacy มาใช้ในองค์กร หรือในประเทศไทย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของเภสัชกร ในการนำ Telepharmacy มาใช้ในประเทศไทย พบว่ามีความกังวลที่เกิดขึ้น สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

##### 4.5.2.1 ความกังวลใจเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการใช้ยา, เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา

มาตรฐานวิชาชีพของเภสัชกรที่สำคัญข้อหนึ่งคือ การส่งมอบยาที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้รับบริการด้วยเภสัชกรเป็นมาตรฐานที่ควรรักษา เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ ที่ได้รับยาถูกต้อง ถูกโรค เหมาะสมกับผู้รับบริการ ลดปัญหาจากการใช้ยาและสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการได้ตรงจุด สนับสนุนการให้การรักษาโรคได้เป็นอย่างดี และไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ในการให้บริการที่ผ่านมา มีการคัดเลือกยาที่จะถูกส่งโดยบริษัทขนส่งต่าง ๆ ผู้รับบริการที่สามารถใช้บริการได้ ต้องเป็นผู้รับบริการที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ที่มีอาการของโรคคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของโรคไปในทางที่แย่ลง เช่น ผู้รับบริการที่มีอาการเหนื่อยมากขึ้น เวียนศีรษะ เป็นลมจากอาการน้ำตาลในเลือดไม่สามารถควบคุมได้หรือไม่คงที่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของโรคโดยอาจมีอาการของโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ และยาที่ถูกจัดส่ง จะเป็นยาที่ไม่ต้องจัดเก็บหรือขนส่งด้วยวิธีพิเศษ เช่น Cold-chain system, ยาเคมีบำบัด เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพของยาว่าไม่เสื่อมสภาพระหว่างที่จัดส่งยา

การส่งมอบยาต้องส่งให้มอบให้กับผู้ป่วย โดยถูกต้อง ถูกโรค ถูกชนิดยา ถูกขนาดยา ไม่เกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือได้รับยาที่แพ้ซ้ำ ก่อนการส่งมอบยา จะมีการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ทบทวนวิธีการใช้ยา ทบทวนขนาดยาที่ได้รับ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยาที่เคยได้รับ หรือที่ใช้อยู่ อันตรกิริยาระหว่างยากับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และอันตรกิริยาระหว่างยา และอาหารหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และจึงส่งมอบยาหรือจ่ายยาโดยเภสัชกร เป็นมาตรฐานที่ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

การส่งมอบยาให้ถูกต้อง พบว่าเป็นความกังวลของเภสัชกร ที่ต้องส่งมอบยาทางไปรษณีย์ หรือผ่านวิธีการอื่น ๆ โดยที่ไม่ได้ผ่านเภสัชกร ความเสี่ยงในการส่งมอบยาที่ผิดคน เป็นความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ ตั้งแต่ระดับไม่รุนแรง ไปจนถึง

ระดับความรุนแรงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การส่งมอบยาโดยเภสัชกรที่มอบแก่ผู้รับบริการหรือผู้ดูแลโดยตรง จะเป็นกระบวนการในการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ได้รับขั้นสุดท้าย ก่อนยาจะถูกใช้

“...มีความกังวลใจเล็กน้อย เนื่องจากถ้าหากมีการนำมาใช้งานจริงต้องมีข้อจำกัดที่ชัดเจนและหลายข้อเพื่อให้วินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยา รวมถึงทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยาและรักษาโรคได้อย่างต่อเนื่อง...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 28 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่)

“...การส่งมอบยาต่างๆด้วยอะไรอย่างนี้ พร้อมส่งมอบได้เองส่งทางไปรษณีย์นู่นนี่นั่น ก็ไม่รู้ว่ามันจะมีปัญหาหรือมีอันตรายอะไรที่เกิดความผิดพลาดกับตัวคน ใช้รับยาโดยฝ้ายอย่างนี้ เพราะว่าถ้าเกิดส่งไปรษณีย์ไม่ได้มอบให้คนใช้โดยตรงนี่ที่ถูกแท็กพอส่งไปที่บ้านคนใช้ก็ไม่รู้ว่ามันถูกมันผิดเองคุณแค่ว่าได้ยังไงก็มีโอกาสที่เขาจะไม่รู้ว่ายาจะได้ไม่ใช้ถูกต้องหรือเปล่าแล้วก็ไม่มีคนคอยสกรีนให้เขาอีกรอบหนึ่งตอนนี้เขาแกะซองไปรษณีย์ออกมาดูเลยนะครบตรงที่เป็นกังวลเกี่ยวกับ Telepharmacy...” (อาจารย์เภสัชกร/ ชาย/ อายุ 38 ปี/ สถาบันการศึกษา)

#### 4.5.2.2 ความกังวลใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน

การสื่อสารโดยตรง ที่มีการพบหน้ากัน เภสัชกรจะใช้ทักษะในการสื่อสารกับผู้รับบริการ โดยใช้ภาษากาย หรือจับสังเกตการสื่อสารของผู้รับบริการ ว่าสามารถเข้าใจหรือรับรู้ในสิ่งที่เภสัชกรสื่อสารได้มากน้อยเพียงใดผสมผสานไปกับการสื่อสารนั้นด้วย เภสัชกรบางส่วนจึงมีความกังวลในการใช้เครื่องมือสื่อสารอื่นๆว่าจะสามารถถ่ายทอดการสื่อสารที่ต้องการได้ดีเท่าการสื่อสารแบบเดิมหรือไม่

“...ที่ว่ามันเขาเรียกว่าอะไรอะ ไรอะ Human Touch มันจะหายไปก็โอเคเราคุยวิธีโออะไรก็จริงแต่ว่าบางครั้งเนี่ยมัน อะไรอะคือคนใช้บางคนมันไม่มีปัญหาแค่เรื่องกินยา เหมือนกับเวลามีปัญหาใช้ยาเขามันอยู่ที่ อะไรก็ไม่รู้แหละที่มันต้องใช้เวลาที่ บางอย่างมันมันยังตอบไม่ได้ในการที่ต้องใช้วิธีเข้าหากับคนใช้ แต่จะให้เขาอมพูดปัญหาของเขาที่แท้จริงออกมาบางคนก็ไม่กล้าบอกกับหมอหรืออะไรอย่างนี้ พอเภสัชค่อยค่อย ตะล่อมตะล่อมตะล่อม ถึงจะหลุดออกมาว่าไม่ได้ฉีดอินซูลินแล้วเพราะว่าฉีดจนมันแบบเป็นไตแล้วมันเจ็บมากเลยเขาก็เลยไม่ฉีดอีก อะไรอย่างนี้ น้ำตาลก็ขึ้นเอาขึ้นเอา อะไรเนี่ยมันต้องค่อยๆ ค่อยแต่ทั้งหมดทั้งหมดก็ไม่กล้าบอกหมอ ซึ่งคิดว่าบางทีมันอาจจะไม่ค่อยได้ตรงนี้เลย ถ้าต้องคุณใช้เร็วๆ และที่ว่ายังมีคนใช้บางส่วนที่ใช้อะไรอย่างนี้ไม่เก่งไม่คล่องสุดต่อพวกกลุ่มผู้สูงอายุจริงๆนะเราคือแบบบางครั้งอะมันมีเหตุการณ์อะไรที่โดนบังคับให้ต้องใช้ Telepharmacyแล้วจะเป็นกลุ่มที่น่ากลัว คือหมายถึงว่าถ้าเขาไม่เข้าใจอะไรเรื่องยาเนี่ยเรายังใช้เทคโนโลยีพวกนี้มันก็จะยากนิดนึงในการสื่อสาร เพราะคนกลุ่มนี้เท่าที่เจอก็คือ มี App มีคลิปมี

อะไรให้คุณะแต่เขาก็จะมาเลือกที่จะโทรมา แต่ว่าบางครั้งในการอธิบายเราต้องใช้แบบลูกค้าย ต้องการโทรมาถามว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้อะไรอย่างเงี้ยมันก็ต้องใช้เวลาให้เขาปรับตัวถ้าจะ เปลี่ยนเลยนะ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 35 ปี/ สถานพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ)

“...เป็นคนไม่มั่นใจเรื่องเรื่องการสื่อสารนับว่าเป็นเรื่องใหม่เรากลัวว่าเหมือน พอมัน สื่อสารผ่านคิดถึงภาพวีดีโอคอลหรืออะไรแบบนี้ มันเป็นเรื่องที่ใหม่แล้วก็แบบ เฮ้ยสัญญาว่ามัน ขัดข้องหรืออะไรอะไรขึ้นมาเลยอย่างนี้ มันจะมีปัญหาใหม่ที่เราจะแปลผลอะไรผิดหรือเปล่าวัน อาทิตย์จะเอาหรือเปล่าแล้วเราก็คือกลายเป็นว่าเราจะแนะนำอะไรผิดไปจากเพราะว่าเราได้ input มา ตั้งแต่แรกที่ยังผิดตั้งแต่แรกหรือเปล่าก็ไม่รู้ต้องกังวลแต่ก็คิดว่ามันก็น่าจะมีวิธีเพราะว่าเรารู้สึกว่าก็ เราเราทำงานเราทำงานของใครนอกจากเกิดเป็นหรือเปล่าไม่รู้แต่เราคิดว่าเราทำงานอย่างนี้หรือ ฟรุ้งนี้ปัญหาแล้วคน ใช้นอกจากคำพูดอะไรเนี่ยต้องดูแล้วดู body language คน ใช้นี้แล้วเราดูออกน่อง เขาเข้าใจเข้าใจพอใจไม่พอใจอะไรอยู่เนี่ยหนูดูออกนะว่าคนเนี่ยต้องชี้เขาตรงไหนเขาถึงจะ โอเคกับ เราเลยนะจะเข้ากับพวกหนูเลยไม่ค่อยมั่นใจเรื่องของแบบอะไรพวกเนี่ยว่ามันจะทำให้เราดูแลคน ใช้นี้ ที่ที่สุดจริงหรือเปล่าแล้วก็ตาลอย...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 28 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล ขนาดใหญ่)

4.5.2.3 ความกังวลใจที่เกี่ยวข้องกับตัวบทกฎหมายที่ขัดแย้งกับการ ให้บริการ Telepharmacy และการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่

ประเทศไทย มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล และสถานบริการทางเภสัชกรรม แล้ว แต่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล หรือ Telepharmacy ยังไม่มี กฎหมายที่ออกมาเป็นแนวทางการให้บริการที่ชัดเจน มีเพียงประกาศของสภาเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้อง กับบริการ Telepharmacy เพียงเท่านั้น ในการตีความของตัวบทกฎหมาย จึงขึ้นอยู่กับผู้ที่ ตีความ และผู้บังคับใช้กฎหมาย เภสัชกรในร้านยาส่วนหนึ่ง จึงกังวลในเรื่องของการทำงานว่าจะ ขัดแย้งกับกฎหมายหรือไม่

เภสัชกรบางส่วนกังวลเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย กังวลว่าจะเกิดความไม่เท่าเทียม ในการบังคับใช้กฎหมาย และหากใช้ Telepharmacy จริง อาจเกิดการแอบอ้างในผู้ที่ไม่ใช่เภสัชกร วิชาชีพ ที่เข้ามาในระบบ หากระบบไม่ได้เตรียมหรือสามารถตรวจสอบได้ดีพอ

“...กังวลเกี่ยวกับการมีผู้แอบอ้างเป็นเภสัชกรเข้ามาให้บริการ ระบบการควบคุมที่ยัง ไม่ดีพอ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ ชาย/ อายุ 33 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล)

“...คิดว่าน่าจะเป็นยัง ใจกฎหมายมากกว่าแต่โดยหลักการมันน่าสนใจอยู่ที่จะให้มันเกิด ขึ้นมาครับ...” (อาจารย์เภสัชกร/ ชาย/ อายุ 38 ปี/ สถาบันการศึกษา)

“...อาจมีการนำ Telepharmacy มาใช้ในการที่ผิด ขายสินค้าที่สุ่มเสี่ยง หรืออาจอันตรายต่อผู้ใช้ยา หรือโฆษณาสรรพคุณเกินจริงได้ แต่ยังมีมติความเชื่อว่าการให้ข้อมูลเป็นเภสัชกร และให้ข้อมูลตามหลักเภสัชกรรมจะสามารถให้ประโยชน์กับคนไข้ได้มากขึ้น...” (เภสัชกรร้านยา/หญิง/อายุ 34 ปี/ร้านยาเดี่ยว)

“...ควรมาตรการที่ชัดเจนว่าทำอย่างไรที่มันจะต้องเซฟผู้ให้บริการด้วยนะคะ เช่น ยาที่จ่ายออกไปมันควรจะผ่านตัวกลางคนส่งเป็นใครหรืออะไรอย่างเนี่ยที่มันแบบมีมาตรฐานชัดเจนในการรู้ว่าส่งตรงถึงผู้รับถูกต้องที่เราไปส่งยาหรืออะไรอีกนะมันเป็นกระบวนการที่ควรจะมาคิดร่วมกันมากกว่าแต่ละคนจะมีอะอันนี้...” (เภสัชกรร้านยา/หญิง/อายุ 34 ปี/ร้านยาเครือข่าย)

“...ปัญหาหลักก็คงเป็นเรื่องกฎหมายแล้วมั้งคือ คือ Telepharmacy มันเป็นออนไลน์คิดว่าน่าจะเป็นยังไงกฎหมายมากกว่า...” (อาจารย์เภสัชกร/ชาย/อายุ 38 ปี/สถาบันการศึกษา)

4.5.2.4 ความกังวลใจเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำของเศรษฐกิจ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม และความเหลื่อมล้ำของความรู้ทางเทคโนโลยี

จากการสัมภาษณ์เภสัชกร พบว่าความกังวลส่วนหนึ่งของเภสัชกร กังวลเกี่ยวกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ขึ้นกับความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้เชื่อมต่อ สัญญาณโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต ที่อาจจะยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ให้บริการ และจากประสบการณ์ของเภสัชกรพบว่า ยังมีผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ เช่น ผู้สูงอายุ, ผู้ที่มีปัญหาในการเขียน อ่าน ฟัง, ผู้ที่ไม่มีอุปกรณ์ที่มีความพร้อมในการสื่อสาร หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือเตรียมความพร้อมอาจทำให้การให้บริการ Telepharmacy ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์ หรือเป็นสาเหตุในการเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้จากการให้บริการ Telepharmacy นี้

“...สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความเจริญระบบ telepharmacy คือเป็นตัวช่วยอำนวยความสะดวกที่ รพ และลดการเสียเวลาที่รพ แต่สำหรับผู้ป่วยที่ห่างไกลความเจริญมีความยากลำบากในการเดินทางมาติดต่อยา ถ้าสามารถเข้าถึงระบบ telepharmacy ได้จะเป็นเรื่องที่ดีมาก แต่กลุ่มคนเหล่านี้ก็อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีและไม่ทราบข้อมูลการบริการผ่าน telepharmacy ดังนั้นในอนาคตเรื่องการวางระบบเพื่อให้ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลความเจริญสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและสามารถเข้าสู่ระบบเพื่อรับบริการผ่าน telepharmacy จึงเป็นเรื่องที่ควรทบทวนและพัฒนา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 33 ปี/โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

“...คิดว่า ความกังวลใจในเรื่องความพร้อมจากโรงพยาบาล และหน่วยบริการย่อยที่เป็นตัวประสานงาน และปลายทางของการรับคือผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการ Telepharmacy ต้องมีมือถือ พร้อมอินเทอร์เน็ตพร้อมใช้งาน และมีสามารถในการใช้ช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยในเมืองอาจพบปัญหานี้น้อย แต่ในต่างจังหวัดพบบ่อย



ข้างเยอะที่ผู้ป่วยไม่มีมือถือ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 33 ปี/โรงพยาบาลรัฐบาล)

“...สามารถใช้ได้กับบุคคลบางกลุ่มที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ ยังเป็นข้อจำกัดสำหรับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้ยาเยอะไม่สามารถอธิบายการใช้ยาผ่านทางเทคโนโลยีที่เห็นแค่หน้าไต้ยีนเสียงได้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 33 ปี/โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

#### 4.5.2.5 ความกังวลใจเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมทางธุรกิจ

มีเภสัชกรที่กังวลเกี่ยวกับการให้บริการ Telepharmacy ที่กำลังจะเกิดขึ้น หากเกิดการผูกขาดทางธุรกิจ หรือมีความไม่เท่าเทียมจากการทำธุรกิจ อาจทำให้เจ้าของธุรกิจที่เป็นธุรกิจขนาดกลางหรือขนาดเล็ก เกิดความเสียเปรียบทางธุรกิจได้มาก

“...กังวลว่าหน่วยงานรัฐไม่จัดทำระบบฐานข้อมูลและ telepharmacy มาเป็นแพลตฟอร์มหลักให้เภสัชกรที่ทำงานทั้งในร้านยาเดี่ยวและร้านเซน/แฟรนไชส์ มาลงทะเบียนเพื่อใช้งานร่วมกัน แต่กลับเปิดช่องทางให้ธุรกิจเอกชนสามารถดำเนินการทำระบบและใช้งานได้เองโดยอิสระ จะยิ่งทำให้เอกชนรายใหญ่ยิ่งมีอำนาจผูกขาดธุรกิจร้านยา...” (เภสัชกรร้านยา/ชาย/อายุ 34 ปี/ร้านยาเดี่ยว)

มีความเห็นของเภสัชกรที่แสดงความกังวลจากความไม่พร้อมขององค์กรที่จะรองรับการให้บริการ Telepharmacy โดยความพร้อมขององค์กรที่แตกต่างกันในด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรที่ลงทุนด้านเทคโนโลยี อาจทำให้เกิดความไม่พร้อมในการเริ่มต้นในการให้บริการ Telepharmacy หรือความไม่พร้อมจากการให้บริการ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้

“...เนื่องจากเอกชนเนี่ยมันก็คิดว่ามันไม่น่ามีปัญหาเท่าไรเพราะว่าเขาเรียกว่าจำนวนพนักงานผู้ให้บริการกับจำนวนคนไข้ต่างกันเยอะนะ ถ้าเกิดมาเป็นหน่วยงานของรัฐบาลที่จำนวนคนไข้มันเยอะกว่ามากๆต่อเจ้าหน้าที่ 1 คนมันก็อาจจะมีปัญหาตรงที่อาจจะไม่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะให้บริการ คือพนักงานก็อาจจะทำได้ไม่ดี แล้วต้องแบ่งคนไปให้บริการเพิ่มอีก ถ้าเกิดถ้าจะทำให้ได้เนี่ยเขาจะต้องรับคนเพิ่มขึ้นอันนี้คือในความคิดของเราเนาะเค้าต้องเอาคนเพิ่มขึ้นจะต้อง manage ให้มากขึ้นก็ให้มันเพียงพอกับ workload ...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/หญิง/อายุ 33 ปี/โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่)

#### 4.5.2.6 ความกังวลใจเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และการรักษาความลับของผู้ป่วย

การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นหนึ่งในสิทธิผู้ป่วย และเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพของเภสัชกร ที่ต้องรักษาความลับของผู้ป่วย การจัดการการให้บริการเภสัช

กรรมในปัจจุบัน มักมีข้อกำหนดที่ชัดเจนของแต่ละองค์กร มีแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้รับบริการ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการให้บริการเภสัชกรรมมีรูปแบบของ Telepharmacy จึงมีเภสัชกรที่ยังกังวลเรื่องของการรักษาความลับในการให้บริการเภสัชกรรม อีกทั้งข้อมูลที่ต้องมีการบันทึกในการให้บริการแต่ละครั้ง การเก็บรักษาข้อมูลดังกล่าว ควรมีข้อกำหนดในการเก็บรักษาข้อมูลที่ชัดเจน ปกปิดความลับของข้อมูล มีชั้นความลับของข้อมูลที่ชัดเจน

“...อาจจะต้องดูเรื่อง *privacy data* ด้วยเพราะเราก็ไม่รู้ว่าจะไม่มีข่าวอย่างแบบซุ่มนี้ราจะโดนแฮกคลิปเอาไปเพราะว่าทั้งหมดทั้งมวลเวลาเราเขาจะได้เนี่ยมันก็เป็นของคนไข้เหมือนกันในเรื่องของเธอเนี่ยคือมีเรื่องของ *privacy* คน ไข้ด้วยส่วนหนึ่งไข้ไหมมันต้องคอนเฟิร์มนิดนึงว่ามันมี *privacy* ของคน ไข้อยู่ด้วยแล้วมีความกังวลข้ออื่นๆคะที่คิดว่าถ้าจะเข้ามาในประเทศไทยจะมีปัญหาอะไรที่มันจะตามมา...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ หญิง/ อายุ 35 ปี/ สถานพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ)

“...เพราะมันเป็นออนไลน์หรือ ึ่งมันก็จะเป็นเรื่องข้อมูลความอะไรอะความลับและต่างๆที่คุยกันว่ามันจะสามารถเก็บ ใ้พวกข้อมูลที่มันเป็นข้อมูลส่วนตัวได้มากน้อยแค่ไหนในนี้...” (อาจารย์เภสัชกร/ ชาย/ อายุ 38 ปี/ สถาบันการศึกษา)

#### 4.5.2.7 ไม่มีความกังวลใจ

มีเภสัชกรที่ไม่มีมีความกังวลใจเกี่ยวกับการให้บริการ Telepharmacy โดยการทดลองใช้ที่ผ่านมาคิดว่าไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และได้รับการตอบรับจากผู้ให้บริการในทิศทางที่ดี

“...ไม่มี เพราะลองใช้แล้ว จะมีแค่ประเด็นที่ต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่จะไม่ยอมเปลี่ยนวิธีการทำงานมากกว่าเรื่องการนำเทคโนโลยีมาใช้...” (เภสัชกรโรงพยาบาล/ ชาย/ อายุ 34 ปี/ โรงพยาบาลรัฐบาล)

“...ไม่กังวล เพราะ Telepharmacy เป็นการพัฒนาของวงการเภสัชกรรมซึ่งจะช่วยให้เราพัฒนาต่อไป...” (เภสัชกรร้านยา/ หญิง/ อายุ 38 ปี/ ร้านยาเครือข่าย)

### 4.5.3 ประสพการณ์อื่นๆ ที่น่าสนใจ เพิ่มเติม

#### 4.5.3.1 การฝึกงาน การเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์

เนื่องจากสถานการณ์ที่ผ่านมา มินิสิตเภสัชศาสตร์บางส่วนต้องเดินทางไปฝึกปฏิบัติงานที่ร้านยา เมื่อมีนโยบายจากรัฐบาลในการควบคุมการเดินทางต่างๆ ทำให้การฝึกปฏิบัติงานไม่สามารถทำได้ตามแผน อาจารย์ผู้รับผิดชอบจึงต้องปรับแผนกะทันหัน และได้ทดลองการฝึกซักประวัติ ประเมินผู้ป่วยของนิสิตฝึกงานผ่านการประชุมออนไลน์ โดยร้านยาขอความร่วมมือจากผู้ป่วย เปิดโอกาสให้นิสิตฝึกปฏิบัติจริง โดยมีเภสัชกรประจำร้านยาควบคุมการฝึกปฏิบัติ



เหมือนการฝึกงานจริง อาจารย์เภสัชกรมองว่าเป็น โอกาสในการพัฒนาทักษะของนิสิตได้ นอกจากนี้ ได้ฝึกปฏิบัติกับกรณีศึกษาจริงแล้ว ยังฝึกทักษะการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ และอาจเพิ่มหัวข้อ การเรียนการสอนนี้เพื่อเพิ่มทักษะของนิสิตต่อไป

#### 4.5.3.2 การสร้างความร่วมมือกับองค์กรภายนอก

ร้านยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นร้านยาคุณภาพ ได้รับการติดต่อจากบริษัท ประกันชีวิตแห่งหนึ่ง เสนอให้เป็นเครือข่ายของโครงการ Telemedicine และ Telepharmacy ของ บริษัท โดยทางบริษัทจะเสนอให้ร้านทำ Telepharmacy อำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าที่ใช้บริการ กับโครงการแล้ว ให้ร้านยาส่งยา และโทรศัพท์ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยโครงการ ให้บริการผ่านแอปพลิเคชันบน โทรศัพท์ และให้บริการกับผู้รับบริการที่ไม่มีอาการฉุกเฉิน เช่น ท้องเสีย ไข้หวัด กลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ที่เป็นลูกค้าของบริษัทประกันชีวิตในเครือข่าย

#### 4.5.4 ผลกระทบของกฎหมาย กับความก้าวหน้าของ Telepharmacy

ยาและเวชภัณฑ์ เป็นสินค้าที่เป็นสินค้าพิเศษที่มีกฎหมายที่ควบคุมการจำหน่าย กระจายสินค้า การตั้งราคาที่มีความเฉพาะด้าน อีกทั้งการให้บริการสาธารณสุข เป็นการให้บริการที่มีการควบคุมด้วยกฎหมายเฉพาะ เพื่อควบคุมการบริการให้มีมาตรฐานการให้บริการ กระจายการ ให้บริการอย่างทั่วถึงและลดความไม่เท่าเทียมในการให้บริการ

การให้บริการ Telepharmacy มีแนวโน้มขัดต่อข้อกำหนดในการให้บริการและการ จำหน่ายสินค้าควบคุม เนื่องจากการให้บริการโดยไม่เห็นหน้ากัน มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการ ให้บริการนอกเหนือ ไปจากพื้นที่ที่ขออนุญาตให้บริการและจำหน่ายสินค้า ในความเป็นจริงนั้นการ จำหน่ายสินค้าสามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลาหากไม่มีการควบคุมของข้อกำหนด อีกทั้งมีแนวโน้มที่ จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค หากผู้ให้บริการไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบ วิชาชีพเภสัชกรรม การให้บริการแบบ Telepharmacy จึงมีความเสี่ยงในการให้บริการที่ขัดต่อข้อ หมาย และอาจส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคได้

อย่างไรก็ตาม ในการให้บริการ Telepharmacy กำลังเป็นที่สนใจของผู้ให้บริการ สภา วิชาชีพเภสัชกรรมจึงต้องออกมามีบทบาทในการเข้าร่วมออกข้อกำหนดต่างๆ เพื่อควบคุมการ ให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยสภาวิชาชีพเภสัชกรรมได้ออกมากำหนดร่าง การให้บริการ เภสัชกรรมทางไกล ไว้บางส่วน ข้อกำหนดที่สำคัญหากอิงข้อกำหนดตามกฎหมายเดิม คือการ ให้บริการ ต้องให้บริการโดยเภสัชกรวิชาชีพ และให้บริการในสถานที่ที่ได้รับอนุญาต

การให้บริการ Telepharmacy ในประเทศไทย ยังต้องติดตามสถานการณ์ในด้านของ การบังคับใช้กฎหมายอย่างใกล้ชิด เภสัชกร และผู้ประกอบการที่ต้องการดำเนินการให้บริการ

Telepharmacy ต้องดำเนินการด้านกฎหมายอย่างเคร่งครัด เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน และหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ หรือความเสี่ยงในการดำเนินการให้บริการที่ผิดกฎหมายในอนาคตต่อไป

#### 4.5.5 ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการให้บริการเภสัชกรรมแบบ new normal ในประเทศไทย

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล แม้จะเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล สามารถนำมาพัฒนางานเภสัชกรรมของประเทศไทยให้มีการพัฒนาให้ก้าวหน้ามากขึ้นได้

การพัฒนางานเภสัชกรรมให้เภสัชกรมีความรู้ความสามารถในการทำงานมากขึ้น จากการใช้ Telepharmacy ในการเรียนการสอน การประชุมในรูปแบบของ online และเป็นการให้ความรู้ที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมเพื่อเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของเภสัชกร ตามข้อบังคับของสภาเภสัชกรรม เพื่อลดผลกระทบจากการไม่สามารถจัดงานประชุมวิชาการรูปแบบเดิมได้ แต่ทำให้เกิดประโยชน์ในมุมที่กว้างขึ้น กล่าวคือ เภสัชกรในสายงานคลินิก เภสัชกรชุมชน เภสัชกรโรงงาน เภสัชกรการตลาด สามารถหาความรู้เพิ่มเติม และเติมเต็มความรู้ในสายงานอื่น นำมาบูรณาการกับงานที่ทำ หรือต่อยอดงานที่ทำได้

การนำ Telepharmacy ไปปรับใช้ในการทำงานของเภสัชกรในต่างประเทศที่สามารถนำมาพัฒนางานเภสัชกรรมของประเทศไทยได้ คือการนำ Telepharmacy ขยายการทำงานการให้บริการเภสัชกรรมในพื้นที่ห่างไกล และขาดแคลนเภสัชกร ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีการศึกษาต่อของเภสัชกรที่เป็นการศึกษาเฉพาะทาง เพื่อรองรับการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขที่ความก้าวหน้าและซับซ้อนมากขึ้น แต่การให้บริการเภสัชกรรมในพื้นที่ห่างไกล ก็ยังคงขาดแคลนเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่ หากมีการนำ Telepharmacy มาใช้ในการนำกรณีศึกษาหรือปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จะทำให้เกิดประโยชน์กับเภสัชกรในการพัฒนาตนเอง และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ ที่จะมีความปลอดภัย และได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาหามุมมองความเป็นไปได้ในการจัดทำเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย และศึกษาแนวทางการจัดการเภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมในรูปแบบต่างๆ สามารถสรุปเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

##### 5.1.1 มุมมองของเภสัชกรกับเภสัชกรรมทางไกล

ความเข้าใจของเภสัชกรไทย มีมุมมองของเภสัชกรรมทางไกล เกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน มาใช้ในการบริการเภสัชกรรม ตรงกับนิยามที่สภาเภสัชกรรม (ประเทศไทย) ระบุไว้ กิจกรรมของเภสัชกรรมทางไกลที่เภสัชกรกล่าวถึง มักเป็นการบริการเภสัชกรรมกับผู้ป่วยหรือลูกค้า ยังไม่พบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการเภสัชกรรมภายในองค์กร เช่น การตรวจสอบการผสมยา การบริหารยาของพยาบาลผ่านเครื่องมือสื่อสาร หรือการใช้บริการเภสัชกรรมด้วยเครื่องมือสื่อสารไปยังพื้นที่ห่างไกล ต่างจากในต่างประเทศ โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ ASHP ที่ผ่านมา ที่ระบุว่า กิจกรรมของ Telepharmacy สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กิจกรรมใหญ่ คือ การทวนสอบคำสั่งการใช้ยา ตรวจสอบยา และจ่ายยา, การทวนสอบการเตรียมยาปราศจากเชื้อ, การให้คำปรึกษาด้านยา และติดตามการใช้ยา, การขยายการใช้บริการอื่น ๆ

##### 5.1.2 ผลกระทบของเทคโนโลยีที่มีต่อการให้บริการเภสัชกรรม

เภสัชกรส่วนใหญ่มองผลกระทบทางเทคโนโลยีในมุมมองที่ดี คือเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน เพิ่มคุณภาพในการให้บริการให้การบริการเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว เพิ่มความปลอดภัยกับผู้รับบริการ เสริมคุณภาพการทำงานให้ดีขึ้น

มีเกษตรกรบางกลุ่ม ที่มองผลกระทบทางเทคโนโลยีเข้ามาทำให้การทำงานรบกวนชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น หากใช้เทคโนโลยีไม่เหมาะสม หรือไม่มีข้อกำหนดให้กับผู้รับบริการ อาจทำให้การทำงานเป็นการทำงานตลอดเวลา ไม่สามารถแบ่งแยกเวลางาน และนอกเวลางานได้ หรือทำให้กระทบกับการทำงานหน้างานบริการ ทำให้รบกวนการทำงาน และการบริการหน้างานมีคุณภาพลดลง

เกษตรกรส่วนใหญ่ ไม่ได้กังวลถึงผลกระทบทางเทคโนโลยีที่เข้ามา จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน หรือกระทบกับการทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากบางส่วนเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และพร้อมปรับให้ทันการเปลี่ยนแปลงอยู่แล้ว แต่มีบางส่วนที่มองว่าการให้บริการเกษตรกรจะไม่ถูกเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน เพราะสังคมยังไม่พร้อมปรับรูปแบบของการรับบริการในปัจจุบันให้เป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบอื่น

### 5.1.3 ผลกระทบของโรคระบาด COVID-19 ที่มีต่อการให้บริการเกษตรกร

เกษตรกรส่วนใหญ่มองการเกิดโรคระบาดครั้งนี้เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ที่ต้องมีการลดความแออัดของการรับบริการ โดยเร่งด่วน การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคในสถานบริการ, ในองค์กร ทำให้ต้องมีการจัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรค เปลี่ยนแปลงสถานที่ให้บริการ และอาจมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการให้บริการ ผลักดันสู่การทำ Telepharmacy ทั้งแบบต่อเนื่องจากการให้บริการ Telemedicine หรือปรับเป็นบางการให้บริการ เพื่อลดความแออัด รองรับความกังวลของผู้มารับบริการให้ได้อย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์

ในการให้บริการเกษตรกรในสถานบริการของเอกชนหรือของผู้ประกอบการ ต้องเร่งหาวิธีที่จะทำให้องค์กรอยู่รอดจากแรงกดดันด้านลบ ที่เข้ามาพร้อมกับการระบาดของโรค จำเป็นต้องมีการบริหารองค์กรในภาวะวิกฤตดังกล่าว เพื่อให้องค์กรอยู่รอด ตั้งแต่การลดค่าใช้จ่าย การหาทางเพิ่มรายรับ การให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชน ในห้องกรสามารถผ่านวิกฤตไปได้

จากวิกฤตครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าองค์กรที่เตรียมพร้อมรับมือกับความเสี่ยงของการเกิดโรคระบาดไว้ก่อน มีการรับมือได้ดีกว่าองค์กรที่ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อม และองค์กรที่มีการปรับตัวได้รวดเร็ว จะตั้งรับกับการเกิดวิกฤตครั้งนี้ได้ดีกว่าองค์กรที่ปรับตัวได้ช้า และถูกบังคับให้เปลี่ยนจากกระแสสังคม

#### 5.1.4 ความกังวลของเภสัชกรในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เนื่องจากเภสัชกรรมทางไกลเป็นรูปแบบของการบริการที่เภสัชกรอาจไม่คุ้นเคย เภสัชกรหลายคนเกิดความกังวลใจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล คือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการเภสัชกรรมว่าจะได้รับการบริการทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ และการให้บริการไม่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้รับบริการ, แนวทางการดำเนินการการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ชัดเจน และมีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องจากผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน, การสื่อสารผ่านเครื่องมือสื่อสาร ที่จะไม่ลดประสิทธิภาพของการสื่อสารและการให้บริการ

## 5.2 แนวทางการจัดการเภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมในรูปแบบต่าง ๆ

แนวทางการจัดการเภสัชกรรมทางไกลในการให้บริการเภสัชกรรมในรูปแบบต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ดังนี้

### 5.2.1 การจัดการเภสัชกรรมทางไกลในโรงพยาบาล

การจัดการเภสัชกรรมทางไกลในโรงพยาบาลในประเทศไทย สามารถทำได้ ไม่ขัดต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เนื่องจากการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ให้บริการโดยเภสัชกรวิชาชีพ หรือภายใต้การดูแลของเภสัชกรวิชาชีพ กระทำจากในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้บริการเภสัชกรรม

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ควรมีข้อกำหนดในการให้บริการดังนี้

#### 5.2.1.1 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของยา และคุณภาพของการให้บริการ

การให้บริการ Telepharmacy ต้องให้บริการโดยเภสัชกร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่ไม่ใช่เภสัชกร ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของเภสัชกร และมีความรู้ในด้านการใช้ยา และการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ ดำเนินการในสถานบริการที่ได้รับการอนุญาตตามกฎหมาย มีการควบคุมคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ ในพื้นที่ที่ถูกควบคุมด้านความสะอาด ความชื้น และอุณหภูมิตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้การบริการ Telepharmacy มีคุณภาพของการให้บริการ, ยา และเวชภัณฑ์ เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

ในปัจจุบัน หลายโรงพยาบาล เลือกว่าจะไม่ส่งยาหรือเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บควบคุมอุณหภูมิ เพื่อรักษาคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ดังกล่าวไม่ให้เสื่อมคุณภาพก่อนถึงมือผู้รับบริการ การสร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกับบริษัทขนส่ง ที่มีการควบคุมอุณหภูมิของ



สินค้าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อาจเป็นทางเลือกในการขนส่งยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุม อุณหภูมิได้ นอกเหนือจากวิธีการขนส่งยาผ่านบริษัทขนส่งเดิมที่ไม่มีการรับประกันมาตรฐาน ดังกล่าว

5.2.1.2 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้รับบริการ, การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา และการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา

เภสัชกรสามารถให้บริการเภสัชกรรม โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยการใช้มาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมแบบพบหน้ากัน โดยมาตรฐานในการให้บริการ Telepharmacy จะต้องไม่น้อยกว่าการให้บริการแบบเดิม ทั้งกระบวนการในการรับคำสั่ง ทวนสอบคำสั่งการใช้ยา การเตรียมยา การจ่ายยา การจัดส่งยา โดยการให้บริการ Telepharmacy จะต้องให้บริการให้คำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้รับบริการด้วย เมื่อยานั้นถึงมือผู้รับบริการแล้ว

5.2.1.3 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้รับบริการและ ความปลอดภัยของข้อมูล

การให้บริการ Telepharmacy ต้องมีการบันทึกข้อมูลในการให้บริการ เป็นหลักฐานในการให้บริการแต่ละครั้ง ติดตามการให้บริการ ติดตามผู้รับบริการว่ามีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลหรือไม่ และเป็นการบันทึกข้อมูล เพื่อลดความเสี่ยงของเภสัชกรในการให้บริการแต่ละครั้ง หากมีการให้บริการครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงด้านการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการจะลดลง หรือ เป็นหลักฐานในการยืนยันความถูกต้องของการให้บริการที่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ต่ำกว่า มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้

การเก็บรักษาความปลอดภัยของข้อมูล เภสัชกรผู้ให้บริการต้องมี มาตรการที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล รวมถึงการสำรองข้อมูล ในกรณีที่เกิดระบบไม่สามารถทำงานได้ ควรมีแผนสำรองในการให้บริการ เพื่อให้การบริการสามารถ ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

## 5.2.2 การจัดการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยา

การจัดการเภสัชกรรมทางไกลในร้านยา แม้จะไม่ได้เกิดขึ้นเต็มรูปแบบในประเทศไทย แต่ที่ผ่านมา ร้านยาหลายแห่ง ได้มีฐานข้อมูลของผู้รับบริการ และได้สร้างช่องทางติดต่อระหว่างร้าน และผู้รับบริการ ให้บริการให้คำปรึกษาด้านยาและสุขภาพไว้แล้ว แต่ในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการให้บริการดังนี้



### 5.2.2.1 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการและสถานที่ให้บริการ

ผู้ให้บริการต้องเป็นเกษตรกร ที่ได้รับอนุญาต หรือผ่านการขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานที่ควบคุมการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ปลอดภัย ได้มาตรฐานตามที่หน่วยงานรับรองการให้บริการดังกล่าว

ตามข้อกำหนดของกฎหมาย สถานบริการ ต้องเป็นสถานบริการที่ขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่ควบคุมแล้ว ให้ผู้รับบริการสามารถติดตามการให้บริการ มีสถานที่ให้บริการถูกต้อง ได้มาตรฐานการให้บริการ

### 5.2.2.2 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของสินค้าและบริการ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการต้องมีการควบคุมสินค้าและบริการ ให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพ เป็นสินค้าที่มีมาตรฐาน ผ่านการคัดเลือกคุณภาพจากเกษตรกรผู้ให้บริการแล้ว รวมทั้งมีการเก็บรักษาให้สินค้าไม่เสื่อมคุณภาพก่อนถึงมือของผู้รับบริการ

การให้บริการ โดยเกษตรกร ต้องมีการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการบันทึกข้อมูลของการให้บริการในครั้งนั้น ๆ ให้ผู้รับบริการสามารถติดตามผลการให้บริการ หรือให้ผู้รับบริการสามารถติดตามการให้บริการหลังการให้บริการได้ตามช่องทางที่ได้แจ้งให้ผู้รับบริการทราบแล้ว

เกษตรกรผู้ให้บริการ ควรต้องมีข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการอย่างชัดเจน ครบถ้วน เพียงพอต่อการให้บริการ โดยข้อมูลดังกล่าว ต้องเป็นข้อมูลที่เป็นความจริง อาจได้ข้อมูลจากการส่งต่อข้อมูลของสถานบริการที่ผู้รับบริการใช้บริการอยู่ ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ เช่น ข้อมูลทั่วไปที่ระบุตัวตนของผู้รับบริการ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำหรับการติดต่อผู้รับบริการในกรณีการให้บริการต่อเนื่องหรือการรับบริการเพิ่มเติม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ยาที่ใช้อยู่ประจำ สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้อยู่ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้มาประเมินการใช้จ่าย และยาที่ควรเลือกให้กับผู้รับบริการ หรือประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาที่เกษตรกรสามารถดูแลผู้รับบริการได้

การให้บริการขนส่งสินค้า เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีแนวทางในการจัดส่งสินค้าให้ถึงมือผู้รับได้อย่างถูกต้อง สินค้าได้มาตรฐานไม่เสื่อมคุณภาพ ระหว่างการจัดส่งสินค้า มีการทวนสอบกลับว่าสินค้าถึงมือผู้รับบริการจริง

การทวนสอบครั้งสุดท้าย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับบริการ สามารถใช้จ่ายหรือสินค้านั้นได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ใช้จ่ายได้ถูกวิธี และไม่เกิดปัญหาจากการใช้จ่าย โดยอาจมีบริการให้

คำปรึกษาอีกครั้ง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจและสร้างความเชื่อมั่นของคุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างจากการให้บริการหน้าร้าน

5.2.2.3 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้รับบริการและความปลอดภัยของข้อมูล

การรักษาข้อมูลของผู้ป่วย และการรักษาความลับของผู้ป่วยตามข้อกำหนดของวิชาชีพ เป็นสิ่งที่เภสัชกรควรใส่ใจและให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการผ่าน Telepharmacy การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลต้องมีมาตรการ และพื้นที่ปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูล ควรมีการบันทึกในการให้บริการทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเป็นหลักฐานยืนยันการให้บริการตามหลักวิชาชีพของเภสัชกร

### 5.3 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่องความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการให้บริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย เป็นการศึกษาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการให้บริการ แตกต่างจากการศึกษาอื่นในต่างประเทศที่มีการดำเนินการของการให้บริการ Telepharmacy มาก่อน ซึ่งการให้บริการ Telepharmacy ในประเทศต่างๆ มีการปรับการให้บริการให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการให้บริการ Telepharmacy ในพื้นที่ห่างไกลและขาดแคลนเภสัชกร (Le และคณะ, 2020) โดยในประเทศไทย แม้ว่าจะมีการนำแนวคิดการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลนี้มาก่อนแล้ว แต่มีปัจจัยที่เร่งให้เกิดการดำเนินการให้เร็วขึ้น คือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย มีความเป็นไปได้ที่จะมีแนวทางดำเนินการที่ใกล้เคียงกับแนวทางการให้บริการ Telepharmacy ในประเทศสิงคโปร์ (Singapore Pharmacy Council, 2009) และประเทศแคนาดา (Canadian Society of Hospital Pharmacists, 2018) คือการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ต้องได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการได้ โดยมีมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ควบคุมการให้อนุญาตในการดำเนินงาน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เหมือนการขออนุญาตการให้บริการเภสัชกรรมแบบเดิม เพื่อควบคุมให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพในการให้บริการ และไม่ขัดกับข้อกำหนดเดิมที่เคยได้กำหนดมาก่อนหน้า อีกทั้งการให้บริการต้องกระทำโดยเภสัชกรวิชาชีพ ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ สามารถปรับแนวทางการให้บริการให้เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลได้ โดยไม่ขัดกับข้อกำหนดของกฎหมายที่วางไว้เดิม

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในไทย ยังไม่มีการศึกษาที่ศึกษาถึงผลกระทบการให้บริการ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการในบริบทของผู้รับบริการในไทย ที่มีความแตกต่าง และความเหลื่อมล้ำของกลุ่มผู้รับบริการ การศึกษาถึงผลกระทบ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลการให้บริการเภสัชกรรมในรูปแบบเดิม เทียบกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ทั้งในด้านของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในประเทศไทย ยังเป็นหัวข้อที่น่าสนใจในการศึกษาในอนาคตต่อไป เมื่อมีการให้บริการที่แพร่หลายและการให้บริการในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันมากขึ้น

#### 5.4 ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดของงานวิจัย

การปรับตัวของเภสัชกร เพื่อเข้าสู่ยุคดิจิทัลในปัจจุบัน เป็นเรื่องที่เภสัชกรควรให้ความสำคัญและตื่นตัวที่จะปรับระบบการให้บริการ องค์กรหลายแห่งที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนระบบบริการให้เข้ากับปัจจุบัน มักเป็นองค์กรที่มองเห็นความเสี่ยงของผลกระทบที่เกิดจากเทคโนโลยี แต่การไม่พร้อมปรับตัวขององค์กรหลายแห่ง อาจทำให้เกิดความเสี่ยงของการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมของวิชาชีพ

การผลักดันของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เป็นหนึ่งทางออก ในหลายทางออกของการให้บริการเภสัชกรรม การเกิดโรคระบาดที่ต้องบังคับให้เกิดการเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นตัวเร่งที่เร่งให้เกิดการปรับเปลี่ยนในการให้บริการสาธารณสุขทั้งระบบ การปรับตัวขององค์ในภาวะเร่งด่วนนี้ หากองค์กรนำปัญหาที่เกิด มาทบทวนการให้บริการในภาวะวิกฤต จะมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากความไม่พร้อมขององค์กรเอง

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบจากการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้มีการเตรียมพร้อมรับมือ จะมองเห็นว่าเกิดปัญหาจากการที่ไม่ได้วางแผนการให้บริการไว้ก่อน เกิดความสับสนในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ และการสื่อสารองค์กรเอง กลยุทธ์หลักที่สำคัญที่องค์กรควรนำไปพิจารณา คือการสื่อสารภายในองค์กร และการสื่อสารจากในองค์กรสู่การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ เพื่อลดความสับสนและปัญหาในการให้บริการ

ปัญหาที่พบจากการให้บริการอีกหนึ่งเรื่องใหญ่คือ การให้บริการที่ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ อาจเกิดความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องตามมาจากบริการดังกล่าว การให้บริการส่งยาไปที่บ้านของผู้รับบริการ แม้องค์กรจะเลือกผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่ำแล้ว เพื่อลดปัญหาดังกล่าว พบว่าการให้บริการของหลายแห่ง ยังทำไม่ครบกระบวนการตามมาตรฐานวิชาชีพ ในต่างประเทศ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล จะมีการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้รับบริการอีกครั้ง

เพื่อลดความเสี่ยงของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล จะเห็นได้ว่า องค์กรที่เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้บริการ จะมีกระบวนการนี้ เพื่อลดความเสี่ยงในการให้บริการดังกล่าว

ในส่วนของร้านยา ทั้งร้านยาเครือข่าย และร้านยาเดี่ยว มีความตื่นตัว และต้องปรับตัวในการให้บริการ โดยมีความพร้อมในการปรับตัวในการให้บริการค่อนข้างมาก โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่พบของร้านยาคือ ยังมีความสับสน และไม่มั่นใจในการดำเนินการ ว่าขัดต่อข้อกำหนดของกฎหมายหรือไม่ องค์กรที่มีหน้าที่ควบคุม ต้องมีการประกาศแนวทางการดำเนินงาน และสร้างความชัดเจนของการสื่อสาร ให้แนวทางในการดำเนินการของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล สามารถเกิดขึ้นได้จริง และเกิดได้อย่างรวดเร็ว ทันกับการปรับตัวของสังคม

ในส่วนของร้านยา การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสามารถทำได้โดยร้านยาส่วนใหญ่ มีการให้บริการอยู่แล้ว ภาพการทำงานอาจมองไม่เห็นชัดเจน กลยุทธ์ที่ร้านยาควรต้องเร่งดำเนินการคือ การสร้างความเชื่อมั่น และสร้างความผูกพันของลูกค้า โดยเพิ่มช่องทางการสื่อสารในกลุ่มลูกค้าเดิม ที่มีฐานลูกค้าในมือ ให้เกิดการบอกต่อ ของการให้บริการโดยยึดหลักการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เนื่องจากในปัจจุบัน ที่มีการระบาดของโรคระบาด ทำให้คนตื่นตัวในการหาสินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เภสัชกรควรมีบทบาทในการให้คำปรึกษา คัดกรองข่าวสาร และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม

ระหว่างที่ร้านยากำลังรอความชัดเจนของแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ร้านยาต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการ สร้างช่องทางการสื่อสาร จัดเตรียมความพร้อมของร้าน โดยเฉพาะการจัดการฐานข้อมูลลูกค้า การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลลูกค้า ความปลอดภัยในการให้บริการ ทบทวนแนวทางการให้บริการให้มีความครบถ้วนตามมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรม จัดเตรียมแพลตฟอร์มหรือพื้นที่ในการสำรองข้อมูล หากยังไม่มี ต้องมีแผนในการจัดเก็บข้อมูลที่มีหลักฐานก่อน เช่น ในโปรแกรมพื้นฐานของคอมพิวเตอร์ การจัดเก็บข้อมูลในกระดาษ เพื่อลดความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการเกิดความเสียหายจากการใช้บริการ อีกทั้งการถูกฟ้องร้องจากการไม่รักษาความลับของข้อมูลของผู้รับบริการได้อีกด้วย

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล อาจยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่แพร่หลายในประเทศไทย และการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมา อาจนำมาใช้ให้เข้ากับระบบการให้บริการสาธารณสุขของไทยได้ยาก เนื่องจากมีระบบสาธารณสุขที่แตกต่างกัน อีกทั้งผู้รับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ยังมีความแตกต่างกับผู้รับบริการในประเทศอื่น การให้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยยังคุ้นเคยกับการให้บริการในรูปแบบเดิม และยังยึดมั่นในตัวบุคคลที่ให้บริการอยู่มาก

งานวิจัยนี้ มีการสัมภาษณ์เภสัชกรในตำแหน่งที่หลากหลาย ตั้งแต่ผู้ปฏิบัติงานถึงผู้บริหาร ทำให้มองเห็นความแตกต่างในคำตอบของการสัมภาษณ์ หากต้องการศึกษาในเชิงกลยุทธ์ขององค์กร ควรกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจนลงไป ว่าเป็นกลุ่มเภสัชกรในระดับผู้บริหารระดับกลางขึ้นไป เพื่อที่จะมองเห็นทิศทางขององค์กร หรือหากต้องการศึกษาในประเด็นของการสื่อสารองค์กร และการรับรู้ของเภสัชกร ควรเจาะกลุ่มเภสัชกรระดับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้คำตอบที่ได้ชัดเจน และตรงกับวัตถุประสงค์ในงานวิจัยมากยิ่งขึ้น





## บรรณานุกรม

- ชาญกิจ พุฒิเลอพงศ์ และ อาณัติ สกกุลทรัพย์ศิริ. (2559). การบริหารทางเภสัชกรรมและการจัดการ  
 ค่ายยา. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ก.ค. 2563 จาก <https://chulapep.com/>
- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). (2561). มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล  
 พ.ศ. 2561- พ.ศ. 2565. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ก.ค. 2563 จาก  
<http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/drugsystem/drug1.pdf>
- สภาเภสัชกรรม. (2563). ประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 56/2563 เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอน  
 การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy). นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการสภา  
 เภสัชกรรม. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ก.ค. 2563 จาก  
[https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content\\_detail&view=detail&itemid=1817](https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&view=detail&itemid=1817)
- สภาเภสัชกรรม. (2563). ร่างข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ  
 วิชาชีพเภสัชกรรมการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy). นนทบุรี:  
 สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ก.ค. 2563 จาก  
<https://drive.google.com/file/d/1zs5SY-djv7mLGhP1562IbkW4RN0JSnIN/view>
- อภิสิทธิ์ นัตถนนานนท์. (2552). กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤตสำหรับผู้นำองค์กร. *วารสาร  
 บริหารธุรกิจ*, 32(122), 8-18. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ก.ค. 2563 จาก  
<http://www.jba.tbs.tu.ac.th/files/Jba122/Article/JBA122Apsit.pdf>
- Alexander, E., Butler, C. D., Darr, A., Jenkins, M. T., Long, R. D., Shipman, C. J., & Stratton, T.  
 P. (2017). ASHP Statement on Telepharmacy. *American Journal of Health-System  
 Pharmacy*, 74(9), e236-e241. Retrieved July 23, 2020, from  
[https://academic.oup.com/ajhp/article-  
 abstract/74/9/e236/5102780?redirectedFrom=fulltext](https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/74/9/e236/5102780?redirectedFrom=fulltext)
- Alfaar, A. S., Kamal, S., Abouelnaga, S., Greene, W. L., Quintana, Y., Ribeiro, R. C., & Qaddoumi,  
 I. A. (2012). International telepharmacy education: another venue to improve cancer  
 care in the developing world. *Telemedicine Journal and E-Health*, 18(6), 470-474.  
 Retrieved July 23, 2020, from

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399109/>
- Ameri, A., Salmanizadeh, F., & Bahaadinbeigy, K. (2020). Tele-pharmacy: A new opportunity for consultation during the COVID-19 pandemic. *Health Policy and Technology*. Retrieved July 23, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7293834/>
- Baldoni, S., Amenta, F., & Ricci, G. (2019). Telepharmacy Services: Present Status and Future Perspectives: A Review. *Medicina (Kaunas)*, 55(7). Retrieved July 23, 2020, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31266263/>
- Canadian Society of Hospital Pharmacists. (2018). *Telepharmacy Guidelines 2018*. Retrieved July 23, 2020, from <https://www.telemedecine-360.com/wp-content/uploads/2019/03/2018-CSHP-Telepharmacy-Guidelines.pdf>
- Elson, E. C., Oermann, C., Duehlmeyer, S., & Bledsoe, S. (2020). Use of telemedicine to provide clinical pharmacy services during the SARS-CoV-2 pandemic. *American Journal of Health - System Pharmacy*, 77(13), 1005-1006. Retrieved July 23, 2020, from <https://academic.oup.com/ajhp/article/77/13/1005/5829836>
- Garrelts, J. C., Gagnon, M., Eisenberg, C., Moerer, J., & Carrithers, J. (2010). Impact of telepharmacy in a multihospital health system. *American Journal of Health - System Pharmacy*, 67(17), 1456-1462. Retrieved July 23, 2020, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20720245/>
- Hamid, H., Masood, R. A., Tariq, H., Khalid, W., Rashid, M. A., & Munir, M. U. (2020). Current pharmacy practices in low- and middle-income countries; recommendations in response to the COVID-19 pandemic. *Drugs & Therapy Perspectives*, 36(8), 355-357. Retrieved July 23, 2020, from <https://link.springer.com/article/10.1007/s40267-020-00745-7>
- Le, T., Toscani, M., Colaizzi, J.(2020). Telepharmacy: a new paradigm for our profession. *Journal of Pharmacy Practice*, 36(8), 176-182. Retrieved July 23, 2020, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30060679/>
- 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. Retrieved July 23, 2020, from

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741040/>

- Sankaranarayanan, J., Murante, L. J., & Moffett, L. M. (2014). A retrospective evaluation of remote pharmacist interventions in a telepharmacy service model using a conceptual framework. *Telemedicine Journal and E-Health*, 20(10), 893-901. Retrieved July 23, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188381/>
- Schneider, P. J. (2013). Evaluating the impact of telepharmacy. *American Journal of Health - System Pharmacy*, 70(23), 2130-2135. Retrieved July 23, 2020, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24249763/>
- Singapore Pharmacy Council. (2009). Pharmaceutical Society of Singapore Guidelines for Telepharmacy 2009. Retrieved July 23, 2020, from [https://www.pss.org.sg/sites/default/files/Guidelines/guidelines\\_for\\_telepharmacy.pdf](https://www.pss.org.sg/sites/default/files/Guidelines/guidelines_for_telepharmacy.pdf)
- Sood, S.P., Prakash, N., Agrawal, R. K. & Bin Foolchand, A. A. (2008). Telepharmacy and ePharmacy: Siamese or discrete? *International Journal of Healthcare Technology Management*, 9, 485-494. Retrieved July 23, 2020, from <https://www.inderscienceonline.com/doi/abs/10.1504/IJHTM.2008.0202>



## แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง “ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการใช้งานบริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย”

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแนวทางสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ท่าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง “ความก้าวหน้าของ Telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการใช้งานบริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษามุมมองของความขัดแย้ง รวมไปถึงสาเหตุของความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นของหน่วยงานเภสัชกรรม และศึกษาแนวทางการจัดการปัญหาความขัดแย้งของหน่วยงานเภสัชกรรมโดยแบบสัมภาษณ์ แบ่งส่วนในการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน ได้แก่

- ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2: รูปแบบความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น  
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง



## แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1.1 เพศ  ชาย  หญิง

1.2 อายุ .....ปี

1.3 การศึกษา

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

1.4 ตำแหน่งงานของท่าน .....

1.5 ประสบการณ์การทำงาน ..... ปี

1.6 ประสบการณ์ในหน่วยงานปัจจุบัน ..... ปี



## ส่วนที่ 2 :Telepharmacy และการปรับตัวในองค์กรตามบริบทของเภสัชกร

<b>ความเข้าใจในเรื่องเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)</b>	
2.1	Telepharmacy หรือเภสัชกรรมทางไกลในมุมมองของท่านคืออะไร
<b>ผลกระทบของเทคโนโลยีในปัจจุบันกับการปฏิบัติงาน</b>	
2.2	ผลกระทบของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีผลกระทบต่องานของท่านหรือไม่ อย่างไร
<b>ผลกระทบของวิกฤติโรคระบาด COVID-19 ที่กระทบต่อการทำงาน</b>	
2.3	ผลกระทบของวิกฤติโรคระบาด COVID-19 มีผลกระทบต่องานของท่านหรือไม่ อย่างไร
<b>การจัดการก่อน ระหว่าง และหลังผลกระทบจากเทคโนโลยี และ/หรือ ผลกระทบจากวิกฤติโรคระบาด COVID-19</b>	
2.4	องค์กรของท่าน มีการรับรู้ และ/หรือ ประกาศ, แจ้งเตือน, ส่งข้อมูล การรับรู้และผลกระทบของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กรให้ท่านรับรู้หรือไม่ อย่างไร
2.5	การจัดการในด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการปรับตัวขององค์กร ในบริบทของงานที่ท่านได้ทำหรือเกี่ยวข้องอยู่ มีการจัดการอย่างไร ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรับรู้ของผลกระทบดังกล่าว
2.6	องค์กรของท่าน มีการรับรู้ และ/หรือ ประกาศ, แจ้งเตือน, ส่งข้อมูล การรับรู้และผลกระทบของวิกฤติโรคระบาด COVID-19 ที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กรให้ท่านรับรู้หรือไม่ อย่างไร
2.7	การจัดการในด้านวิกฤติโรคระบาด COVID-19 และการปรับตัวขององค์กร ในบริบทของงานที่ท่านได้ทำหรือเกี่ยวข้องอยู่ มีการจัดการอย่างไร ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรับรู้ของผลกระทบดังกล่าว
<b>การนำ Telepharmacy มาปรับใช้ในงานบริการเภสัชกรรม</b>	
2.8	องค์กรของท่าน ได้มีแนวคิด แนวทางการจัดการการรับมือของผลกระทบดังกล่าว โดยใช้แนวทางของเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) หรือไม่ อย่างไร
2.9	หากองค์กรของท่าน ได้นำ Telepharmacy มาใช้ พบข้อขัดข้องอย่างไรในการปฏิบัติงานจริง
2.10	กรณีพบข้อขัดข้องเกิดขึ้น ท่านมีกลยุทธ์ วิธีการแก้ปัญหา หรือปรับการดำเนินงานอย่างไร

2.11	ท่านคิดว่า Telepharmacy ในประเทศไทย สามารถใช้งาน และเกิดขึ้นได้จริงหรือไม่ อย่างไร
2.12	ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการนำ Telepharmacy มาใช้ในองค์กร หรือในประเทศไทย หรือไม่ อย่างไร
2.13	ท่านมีประสบการณ์อื่นๆที่น่าสนใจ และอยากจะร่วมแบ่งปันข้อมูลเพิ่มเติมที่ทางผู้วิจัย ไม่ได้สอบถามหรือไม่

