

การวิเคราะห์ระบบยาในโรงพยาบาลเพื่อรองรับระบบเภสัชกรรมทางไกล Analysis of a Hospital Drug Management System for the Implementation of Telepharmacy

ปรุพห์ รุจนธำรงค์¹, ณัฐนิชา สวยสม¹, นิชากร เชี่ยวชาญธนกิจ¹,
เจนสุตา ศุภรพันธ์¹, ดวงรัตน์ โพธิ์^{1*}

Parun Rutjanathamrong¹, Nattanicha Suaysom¹, Nichakorn Chiewchantanakit¹
Jensuda Supornpun¹, Tuangrat Phodha^{1*}

ศูนย์สารสนเทศทางยาและคุ้มครองผู้บริโภค, หน่วยวิจัยเภสัชกรรมปฏิบัติและการจัดการ, คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์^{1*},

Drug Information and Consumer Protection Center, Center of Excellence in Pharmacy Practice
and Management Research Unit, Faculty of Pharmacy, Thammasat University^{1*}

(Received: April 30, 2021; Revised: December 06, 2021; Accepted: December 22, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เพื่อวิเคราะห์ระบบยาในโรงพยาบาลสำหรับการรองรับระบบเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารสถานการณ์ ระบบยา กฎหมาย และแนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของต่างประเทศและประเทศไทย และขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ระบบยาในโรงพยาบาลของประเทศไทย เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกด้วยคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากนโยบายเภสัชกรรมทางไกล 13 ท่าน จาก 11 หน่วยงาน วิเคราะห์โดยถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลจากบทสนทนาเอกสารในขั้นตอนที่ 1 และนำมาเป็นประเด็นคำถามสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนที่ 2 เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าระบบเภสัชกรรมทางไกลสามารถช่วยสนับสนุนขั้นตอนในระบบยาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการต่อผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ ขั้นตอนการจ่ายยาและการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีข้อกังวลและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นหากนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ในประเทศไทย คือ ระบบการยืนยันตัวตน การให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้รับบริการ เทคโนโลยีสารสนเทศและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล รวมถึงการจัดส่งยา

ข้อเสนอเชิงนโยบาย 1) การกำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลควรเป็นบทบาทหน้าที่ของสภาเภสัชกรรมร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) มาตรฐานและแนวปฏิบัติควรสอดคล้องกับการให้บริการทางไกลกับวิชาชีพอื่นด้วย 3) กระทรวงสาธารณสุขควรมีการพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของผู้รับบริการร่วมด้วย โดยสภาเภสัชกรรมควรออกข้อกำหนดระบบยาในโรงพยาบาลที่จะรองรับบริการเภสัชกรรมทางไกลให้ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเทคโนโลยี ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านการประกันคุณภาพ

คำสำคัญ: เภสัชกรรมทางไกล, ระบบยา, ระบบยาในโรงพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tuangrat25@staff.tu.ac.th เบอร์โทรศัพท์: 086-6006054)

Abstract

This qualitative study aimed to analyze the drug management systems in Thai hospitals for telepharmacy implementation in Thailand. This study composed of two steps: 1) the literatures review of the drug management system, law and practice in telepharmacy service in Thailand and other countries, and 2) indept interview was performed for 13 experts from various stakeholder organizations using the semi-structured questionnaire. The verbatim transcribing was analyzed by content analysis method.

The models of telepharmacy, those were synthesized by literature reviews in the 1st step, and were used for the in-depth interview in the 2nd step in order to study the appropriate model of Thailand. This study found that most of the experts believed that telepharmacy could support each step of drug management system in hospitals, particularly in the step of dispensing and monitoring. However, there were some concerns and comments regarding telepharmacy policy implementation in Thailand including pharmacist and patient identification system, personal data protection, as well as drug delivery system.

The policy recommendations from this study were: 1) telepharmacy practice guidelines should be endorsed by corporation between the Pharmacy Council and the other stakeholders, 2) the guidelines should be consistency with other remote clinical services, and 3) the Ministry of Public Health should improve technology skills for patients. The Pharmacy Council should setup a hospital drug management system for the implementation of telepharmacy concerning with technology, personnel, facility, and quality assurance.

Keywords: Drug Management System, Hospital Drug Management System, Telepharmacy

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ...” และมาตรา 55 บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง...” แต่ปัจจุบันพบปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัญหาค่าใช้จ่าย ปัญหาการเดินทางของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากสถานพยาบาลหรือในถิ่นทุรกันดาร รวมทั้งข้อจำกัดจำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ประชาชนบางกลุ่มมีข้อจำกัดทางด้านสภาพร่างกาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ หรือ ผู้ทุพพลภาพ ตลอดจนอาชีพบางอย่างที่มีข้อจำกัดจากลักษณะงานที่ทำ ส่งผลให้ไม่สามารถมางานเพื่อเดินทางมายังสถานพยาบาลได้ (Booranarek, Thummaraksa, Kaewchuntra, & Khamwong, 2017)

ในต่างประเทศมีการใช้ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) มาช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาโรค และดูแลผู้ป่วยที่ ควบคู่ไปกับระบบเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) จะช่วยลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ลดปัญหาความแออัดของผู้ป่วยตามสถานพยาบาลต่าง ๆ (Tiamkao, 2020) และช่วยประหยัดเวลาในการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์

ประเทศไทยมีการศึกษาและพัฒนาระบบโทรเวชกรรมแล้ว (Khongmalai & Jaiwong, 2017), (Kulrattanamaneepon, Wongboonsin, & Kost, 2010) ส่วนนโยบายเภสัชกรรมทางไกลก่อนหน้านี้เป็นการให้คำปรึกษาเภสัชกรผ่านวิดีโอคอล (video call) ดังที่ปรากฏในแอปพลิเคชัน (Application) ที่ใช้ในบริบทร้านยา ซึ่งมีทั้งที่คิดและไม่คิดค่าบริการ เช่น Raksa-ป่วยพัก รักษา และ ALL Pharma See เป็นต้น ยังไม่ครอบคลุมถึงการส่งมอบยา นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขก็มีแอปพลิเคชันให้คำปรึกษาคือ H4U-สมุดสุขภาพประชาชน ซึ่งมีแพทย์ให้

คำปรึกษา และแอปพลิเคชันพีซีซี ลิงค์ (PCC Link) ซึ่งมีแพทย์ให้คำปรึกษาในระบบแชทส่วนตัว แต่ไม่พบว่ามีมาให้เภสัชกรให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันดังกล่าว

ระบบยา หรือการจัดการระบบยาในโรงพยาบาล (Medication Management System; MMS) ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้านด้วยกัน คือ 1) การคัดเลือกและจัดหา (Medication Selection and Procurement) 2) การเก็บรักษา (Storage) 3) การสั่งใช้ยา (Ordering and Prescribing) รวมถึงการคัดลอกคำสั่งการใช้ยา (Transcribing Medication Orders) 4) การเตรียมและการจ่ายยา (Preparing and Dispensing) 5) การให้ยา (Administration) และ 6) การติดตามการใช้ยา (Monitoring) แต่ขั้นตอนที่เภสัชกรได้ให้บริการต่อผู้ป่วยโดยตรง คือ ขั้นตอนการเตรียมและการจ่ายยา และขั้นตอนการติดตามการใช้ยา หากนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ จะต้องสามารถทดแทนการให้บริการของเภสัชกรต่อผู้ป่วยเฉพาะหน้าได้ (Chumchit, & Amrumpai, 2009) ต้องพิจารณาถึงต้นทุนหรืองบประมาณ ตลอดจนบริบททางสังคม อีกทั้งต้องคำนึงถึงด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและทั่วถึง

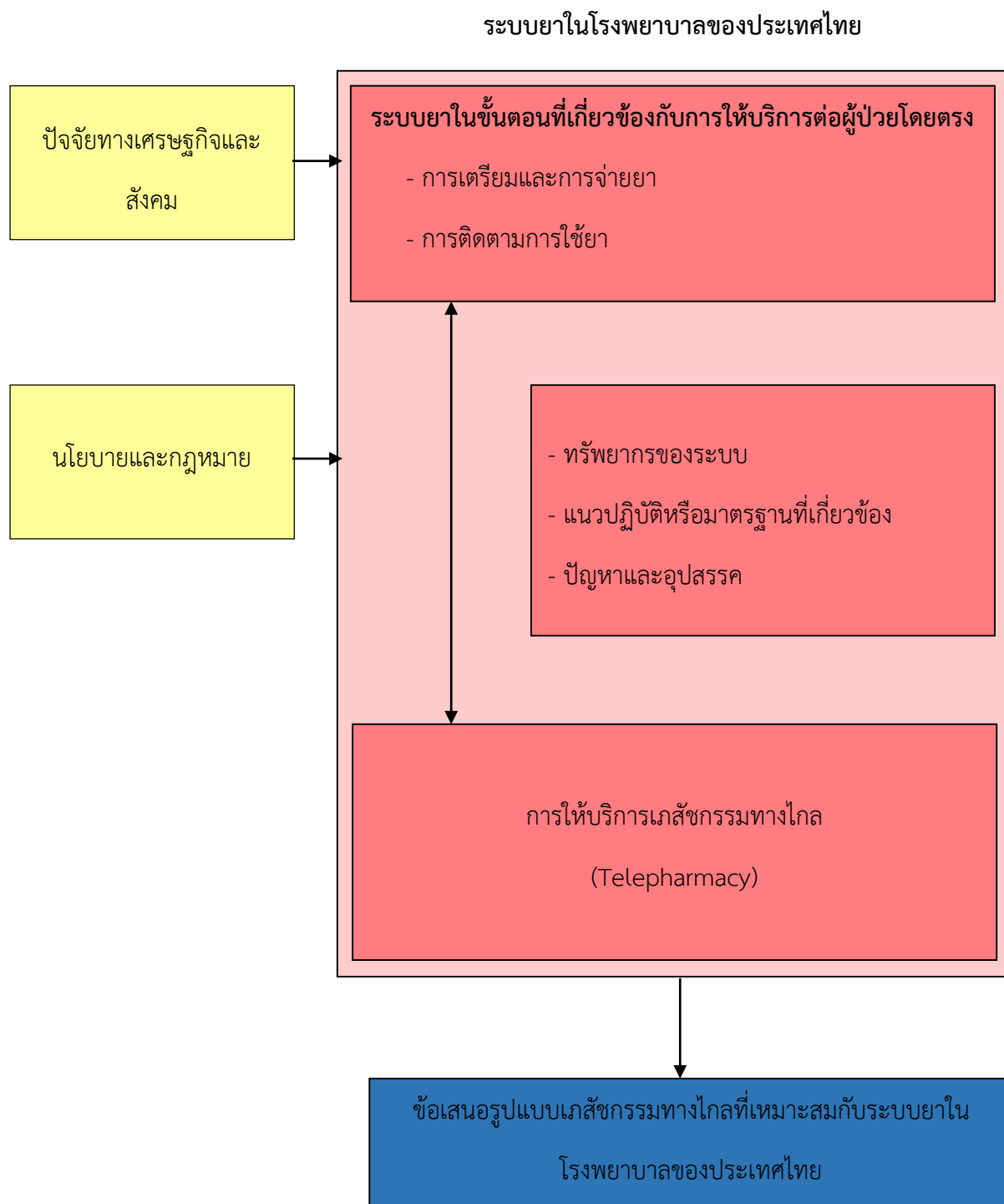
คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 ได้เสนอแนวทางการกำหนดทิศทางการพัฒนาและปรับปรุงในปีงบประมาณ 2565 ว่าควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อกำกับติดตามบริการตามนโยบายใหม่ๆ ทั้งในเรื่องการเข้าถึงบริการ ความปลอดภัย ของผู้ป่วย และคุณภาพมาตรฐานบริการ ได้แก่ บริการ Telehealth Telepharmacy อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาการวิเคราะห์ระบบยาในโรงพยาบาลเพื่อรองรับระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาเพื่อทบทวนข้อมูลด้านสถานการณ์ ระบบยา กฎหมาย และแนวปฏิบัติในการให้บริการ เภสัชกรรมทางไกล และสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลในประเทศไทยจะนำไปใช้กำหนดนโยบาย หรือแนวทางการปฏิบัติจริงภายใต้ระบบยาในโรงพยาบาลของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและตามมาตรฐานมากยิ่งขึ้นได้อย่างไร

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ระบบยา กฎหมาย และแนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้วิเคราะห์ระบบยาในโรงพยาบาลเพื่อรองรับระบบเภสัชกรรมทางไกล โดยมีกรอบการวิเคราะห์การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (Analytical Framework for Implementation of Public Policy) (Sabatier & Mazmanian, 1980) ประกอบด้วย การทบทวนปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศที่ส่งผลต่อระบบยา ทั้งนี้การวิเคราะห์ระบบยาจะเน้นที่ขั้นตอนที่ดำเนินการโดยเภสัชกร ได้แก่ การเตรียมยา การจ่ายยา และการติดตามการใช้ยา เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลให้กับผู้กำหนดนโยบายในการออกแนวปฏิบัติของระบบเภสัชกรรมทางไกลให้สามารถดำเนินการภายใต้ระบบยาในโรงพยาบาลของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อวิเคราะห์ระบบยาในโรงพยาบาลของประเทศไทยสำหรับการรองรับระบบเภสัชกรรมทางไกล

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารสถานการณ์ ระบบยา กฎหมาย และแนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

ทบทวนเอกสารด้วยวิธี Documentary Research โดยสืบค้นจากฐานข้อมูล EBSCO, Google Scholar, ProQuest, ScienceDirect, และ Springer Link รวมทั้งเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เผยแพร่อยู่จนถึงปัจจุบัน (เดือนตุลาคม 2563) โดยคัดเลือกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ทั้งในและต่างประเทศ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบยาในโรงพยาบาลของประเทศไทย ส่วนเอกสารข้อมูลที่อยู่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร เช่น บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะถูกคัดออก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ร่างประเด็นข้อคำถามสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบเภสัชกรรมทางไกลในประเทศไทย

การศึกษาในขั้นตอนนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ 1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือ Index of Item Objective Congruence (IOC) 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 - 50 นาที โดยใช้ระบบการสัมภาษณ์ผ่านโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันที่เห็นภาพและเสียง เช่น Google meet, Webex, Microsoft team, Zoom หรือ ผ่านโทรศัพท์ภาพ หรือ วิดีโอ หรือออนไลน์ ทั้งนี้จะหยุดเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว หรือเพียงพอ 3) การถอดความจากบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) โดยปกปิดผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยรหัสที่ไม่สามารถบ่งบอกตัวตนได้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษานี้เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากนโยบายเภสัชกรรมทางไกล และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องบริการสาธารณสุขทางไกล โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) มีความยินดีที่จะให้ข้อมูล กรณีเป็นเภสัชกรต้องทำงานในหน่วยบริการต่อผู้ป่วย มีประสบการณ์การทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ต่อผู้ป่วย หรือมีการกำหนดนโยบายขององค์กร หรือมีประสบการณ์เคยเป็นหัวหน้าในระดับกลุ่มงานหรือหน่วยงาน กรณีไม่ใช่เภสัชกรต้องเป็นผู้มีความรู้หรือประสบการณ์ในการทำงานในองค์กรของตนมากกว่า 3 ปี

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ 13 ท่าน จาก 11 หน่วยงาน ประกอบด้วย ผู้แทนสภาเภสัชกรรม 1 ท่าน (รหัส: PC01) ผู้แทนเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย 1 ท่าน (รหัส: PAT01) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ท่าน (รหัส: DOSHH01) ผู้แทนจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 1 ท่าน (รหัส: HA01) ผู้แทนกรมการแพทย์ 1 ท่าน (รหัส: DMS01) ผู้แทนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน 1 ท่าน (รหัส: ICCP01) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2 ท่าน (รหัส: NHS01, NHS02) ผู้แทนเภสัชกรโรงพยาบาลประจำแผนกบริการผู้ป่วยนอก 2 ท่าน (รหัส: OPD01, OPD02) ผู้แทนเภสัชกรเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 ท่าน (รหัส: UHOSNET01) ผู้แทนอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ 1 ท่าน (รหัส: EDU01) และ ผู้แทนผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ 1 ท่าน (รหัส: IT01)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ชุดคำถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารสถานการณ์ ระบบยา กฎหมาย และแนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของต่างประเทศและประเทศไทย จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 ท่าน พบว่าค่า IOC ที่ได้มีค่าระหว่าง 0.4 - 1 แต่การศึกษานี้จำเป็นต้องใช้ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของระบบยาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้ทดลองใช้ข้อคำถามในการสัมภาษณ์ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์เชิงลึก

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษานี้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) ประกอบด้วย การทบทวนทฤษฎี นโยบายสาธารณะ การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประเมินผลการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลที่ได้จากกระบวนการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ส่วน และใช้สถิติเชิงพรรณนารายงานจำนวน (ร้อยละ) ของผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความเห็นในแต่ละประเด็น

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ใบรับรองเลขที่ 016/2564 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาจากเอกสาร

1.1 บริบททางสังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่า การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้กระทำในพื้นที่ซึ่งขาดแคลนเภสัชกร หรือกระทำในพื้นที่ซึ่งเภสัชอยู่ห่างไกลจากผู้ป่วย (Garrelts, 2010; Lam & Rose, 2009; Ameri, Salmanizadeh & Bahaadinbeigy, 2020) ส่วนบริบทของประเทศไทย ตามประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 56/2563 เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) เกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการลดความแออัดของผู้ป่วยที่ต้องมารับการบริการที่โรงพยาบาลซึ่งหลายโรงพยาบาลใช้วิธีการส่งยาทางไปรษณีย์ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ขาดขั้นตอนที่จะได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาจากเภสัชกรโดยตรง ทำให้สภาเภสัชกรรมเกิดความกังวลว่าผู้ป่วยหรือประชาชนจะไม่ได้ความปลอดภัยในการใช้ยาจึงต้องกำหนดมาตรการบางอย่างเพื่อเป็นหลักประกันว่าในขั้นตอนที่เข้าไปถึงผู้บริโภคหรือประชาชนนั้นจะมีเภสัชกรให้บริการในขณะนั้นได้อีกทั้งมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เร่งการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลมาใช้เพื่อเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่เดียวกันของผู้ป่วยและเภสัชกรซึ่งให้บริการด้วย

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการให้บริการขึ้นกับโครงสร้างพื้นฐานของพื้นที่ให้บริการ หรืออุปกรณ์ที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการสามารถจัดหาหรือเข้าถึงได้ในขณะนั้น เช่น โทรศัพท์ หรือระบบที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน ซึ่งทำให้เสมือนว่าเภสัชกรได้ปฏิบัติหน้าที่ต่อหน้าผู้ป่วยมากที่สุด

1.2 บริบทด้านกฎหมาย การออกกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพของกลุ่มประเทศสหพันธรัฐขึ้นกับแต่ละรัฐ ซึ่งอาจมีการมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา เป็นต้น ประเทศเหล่านี้จึงมีคำแนะนำหรือแนวปฏิบัติในการดำเนินการเกี่ยวกับเภสัชกรรมทางไกล โดยองค์การวิชาชีพเภสัชกรรมในระดับประเทศ ส่วนกลุ่มประเทศที่เป็นรัฐเดี่ยว เช่น ไทย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เมื่อมีการออกกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ส่งผลให้สามารถใช้ออกกฎหมายหรือกฎระเบียบได้พร้อมกันทั้งประเทศและเป็นทิศทางเดียวกัน

1.3 รูปแบบการออกกฎหมาย การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของแต่ละประเทศนั้นอาจไม่มีกฎหมายหรือมีการกำหนดในรูปแบบกฎหมายก็ได้ ดังนี้

1.3.1 กลุ่มประเทศที่ไม่มีมีการออกเป็นกฎหมาย เช่น ออสเตรเลีย เนื่องจากเป็นการดำเนินการของภาครัฐ

1.3.2 กลุ่มประเทศที่มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ดำเนินการภายใต้กฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น สิงคโปร์ โดยอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โดยกฎหมายดังกล่าวคือ Health Products Act 2007 ส่วนคำแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติองค์การวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด ดังที่ปรากฏใน Health Products (licensing of retail pharmacies) Regulations 2015

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ดำเนินการภายใต้กฎหมายวิชาชีพ เช่น หลายรัฐในสหรัฐอเมริกา แคนาดา ฟิลิปินส์ โดยอยู่ภายใต้องค์กรวิชาชีพเภสัชกรรม และคำแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนดเช่นกัน เช่น สหรัฐอเมริกามี The Model State Pharmacy Act and Model Rules of the National Association of Boards of Pharmacy เป็นแนวทางการออกกฎหมายในแต่ละรัฐ ส่วนแคนาดามี Telepharmacy Guidelines 2018 ของสมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแคนาดา กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ดำเนินการภายใต้กฎหมายสถานประกอบการ เช่น ประเทศไทย มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 ซึ่งอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งกำหนดให้สถานพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์ทางไกลปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพของตน ส่วนคำแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติสภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด

1.4 ขั้นตอนในระบบยาที่นำระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ ระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในต่างประเทศได้นำมาใช้ในการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย การเตรียมยา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาโรค การติดตามและประเมินการรักษา โดยเภสัชกรอาจปฏิบัติงานที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล

1.5 มาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล จากการศึกษาพบว่า มาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล สามารถสรุปได้ 4 ด้าน ดังนี้

1.5.1 ด้านสถานที่ สิ่งค้ำประกันกำหนดให้ผู้ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลจะต้องได้รับใบอนุญาต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการโดยเภสัชกร ส่วนแคนาดามีการกำหนดให้พื้นที่ปฏิบัติงานต้องรักษาความลับหรือความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยได้

1.5.2 ด้านทักษะ จรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ละประเทศจะมีทิศทางเดียวกัน คือ เภสัชกรหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็น มีทักษะในการสื่อสาร ตลอดจนต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจะต้องรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยประเด็นที่สำคัญ คือ การรักษาความลับของผู้ป่วย การเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้บริการ

1.5.3 ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบเทคโนโลยีต้องมีความพร้อมต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล มักไม่กำหนดรูปแบบหรืออุปกรณ์ ขอเพียงให้สามารถสื่อสารด้วยภาพหรือเสียงได้อย่างชัดเจน มีระบบการยืนยันตัวตน ต้องมีระบบคุ้มครองความปลอดภัยของข้อมูล มีการป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล และมีทิศทางให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศที่เกี่ยวข้องกับในเรื่องดังกล่าว

1.5.4 ด้านประกันคุณภาพ จากการศึกษาพบว่า ในต่างประเทศมีมาตรการประกันคุณภาพการให้บริการ มีบันทึกการให้บริการ มีกระบวนการตรวจสอบภายใน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง บุคคลที่ต้องได้รับการฝึกอบรม มีขั้นตอนที่เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งระบุรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล แคนาดากำหนดว่าการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลต้องมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าการให้บริการที่โรงพยาบาล ส่วนไทยกำหนดให้ต้องมีกระบวนการควบคุมคุณภาพในเรื่องการส่งยาด้วย

2. ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

ประเด็นจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แสดงประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังตาราง 1

ตาราง 1 ประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

กรอบแนวคิด	คำถาม	ประเด็น	จำนวนผู้ให้ข้อมูล
ระบบยาในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการต่อผู้ป่วยโดยตรง	1. ท่านคิดว่าควรนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้สำหรับกิจกรรมหรืองานด้านใดบ้าง	1.1 การส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วย	11
		1.2 การติดตามการใช้ยา	9
		1.3 การเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านยาและการส่งมอบข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วย	7
		1.4 การให้คำปรึกษาเรื่องยา	7
	2. หน่วยงานของท่านมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบเภสัชกรรมทางไกลอย่างไร	2.1 ขณะนี้มีนโยบายเกี่ยวกับโทรเวชกรรม และกำลังเตรียมการเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล	5
		2.2 มีนโยบายในการเตรียมการเรียนการสอนเรื่องเภสัชกรรมทางไกล	2
		2.3 ยังไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล	2
		2.4 มีนโยบายและการกำหนดแนวปฏิบัติ	1
	3. หากนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีความกังวลในด้านใดหรือไม่ อย่างไร หรือมีความพร้อมเพียงใด	3.1 การยืนยันตัวตนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	5
		3.2 เทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการบริการเภสัชกรรมทางไกล	4
แนวปฏิบัติหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	4. การนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ควรมีแนวปฏิบัติอย่างไรบ้าง	4.1 ผู้ป่วยควรรับรู้และยินยอมให้มีการส่งต่อข้อมูลของตน	6
		4.2 รักษาความลับของผู้ป่วยตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)	7
		4.3 มีแพลตฟอร์มในการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูล	7
		4.4 เคารพความเป็นส่วนตัวและรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วย	5
		4.5 มีระบบยืนยันตัวบุคคลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	3
ข้อเสนอรูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมกับระบบยาในโรงพยาบาล	5. ท่านคิดว่าทักษะการสื่อสารหรือความรู้ที่จำเป็นต่อการให้บริการระบบเภสัชกรรมทางไกลมีอะไรบ้าง	5.1 ทักษะการสื่อสารที่ชัดเจน ตรงประเด็น และเข้าใจง่าย	11
		5.2 ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	8
		5.3 ทักษะในการประเมินและประมวลผลข้อมูล	3
		5.4 ทักษะในการเตรียมข้อมูล	1

ตาราง 1 (ต่อ)

กรอบแนวคิด	คำถาม	ประเด็น	จำนวนผู้ให้ข้อมูล
6. ท่านคิดว่าการกำหนดมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติด้านระบบเภสัชกรรมทางไกลควรเป็นบทบาทหน้าที่ของใคร เพราะเหตุใด	6.1	สภาเภสัชกรรม กำหนดแนวปฏิบัติของวิชาชีพ	13
	6.2	หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกำหนดแนวปฏิบัติกับสหสาขาวิชาชีพ	8
	6.3	โรงพยาบาลแต่ละแห่ง กำหนดมาตรฐานโดยประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเอง	4
	6.4	เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความเข้าใจในการปฏิบัติ	4
7. ท่านคิดว่าระบบเภสัชกรรมทางไกลจะช่วยสนับสนุนขั้นตอนการเตรียมและการจ่ายยา และการติดตามการใช้ยาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร	7.1	การจ่ายยาและส่งมอบยา	9
	7.2	การติดตามการใช้ยา	8
	7.3	การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาด้านยา	6
8. หากไม่มีระบบเภสัชกรรมทางไกล ท่านคิดว่าจะใช้วิธีใดในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้บ้าง	8.1	การเยี่ยมบ้าน	5
	8.2	การมีหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านยา	3
9. ท่านคิดว่าหากนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ในโรงพยาบาล จะมีอุปสรรคใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับงานที่ท่านดูแลรับผิดชอบ	9.1	เทคโนโลยีสารสนเทศ	4
	9.2	ไม่มีอุปสรรคต่อหน่วยงานโดยตรง	3
	9.3	ระบบเภสัชกรรมทางไกลยังไม่มีนิยามและการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน	2
10. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร หากจะนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้จริงในประเทศไทย	10.1	ด้านเทคโนโลยี	5
	10.2	ด้านการประกันคุณภาพ	4
	10.3	ด้านบุคลากร	3
	10.4	ด้านสถานที่	1

2.1 ระบบยาในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการต่อผู้ป่วยโดยตรง

2.1.1 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ควรใช้กับกิจกรรมที่เภสัชกรจะต้องสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ ขั้นตอนการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วย รองลงมาเป็นขั้นตอนการติดตามการใช้ยา การเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านยาและการส่งมอบข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาเรื่องยา นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงบางกิจกรรม ได้แก่ การประสานงานและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน, การเตรียมยา การจัดยา การควบคุมการจัดส่งยา การค้นหาและป้องกันปัญหาการใช้ยา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และการคัดเลือดยาเข้าโรงพยาบาล

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

PC01 กล่าวว่า "ใช้ได้กับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับคนไข้หรือการบริการที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ที่อยู่ห่างไกลกัน การสอนเทคนิคอะไรบางอย่าง การใช้ในการติดตาม หรือการให้คำแนะนำระหว่างเภสัชด้วยกัน หรือเภสัชกับคนไข้ หรือเภสัชกับแพทย์"

PAT01 กล่าวว่า "เรื่องของการให้คำแนะนำ รับความรู้ได้ผ่าน app หรือผ่านการใช้ internet หรือโทรศัพท์ แล้วก็ยากี่ส่งไปที่บ้านได้ สามารถทำได้หมด จนส่งยาถึงบ้านคนไข้ เราต้องมีมุมมองของการให้บริการที่จะ control อย่างไรให้ถูกต้องตามมาตรฐานที่เราควรจะได้รับ"

2.1.2 ผู้ให้ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และกรมการแพทย์ กล่าวว่าขณะนี้หน่วยงานของตนมีนโยบายเกี่ยวกับโทรเวชกรรมและกำลังเตรียมการเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล มีผู้ให้ข้อมูลจากผู้แทนเภสัชกรเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและผู้แทนอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ กล่าวว่าหน่วยงานมีนโยบายในการเตรียมการเรียนการสอนเรื่องเภสัชกรรมทางไกล มีผู้ให้ข้อมูลจากผู้แทนเภสัชกรเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กล่าวว่ามีนโยบายลดความแออัดโดยจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยผ่านทางไปรษณีย์ มีผู้ให้ข้อมูลจากเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย กล่าวว่ามีการจัดประชุมหารือกันเพื่อร่วมกันออกนโยบายเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

DOSHH01 กล่าวว่า "กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล ซึ่งจะสอดคล้องกับเรื่องเภสัชทางไกล"

2.2 ทรัพยากรของระบบ ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ให้ข้อมูลจากสภาเภสัชกรรม องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ผู้แทนเภสัชกรโรงพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มีข้อกังวลเกี่ยวกับการยืนยันตัวตนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลจากองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ผู้แทนเภสัชกรเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และผู้แทนจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กังวลเกี่ยวกับความพร้อมของเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะนำมาใช้ การบันทึกหลักฐานการให้บริการ ทักษะการใช้เทคโนโลยีระบบคลาวด์กลางทางภาครัฐ (Government Data Center and Cloud service; GDCC) การสนับสนุนฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์จากรัฐบาล

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

PC01 กล่าวว่า "เรื่องข้อมูลเป็นเรื่องที่สำคัญ ข้อมูลที่จะส่งต่อกันควรเป็นชุดเดียวกันหรืออย่างน้อยต้องคุยกันรู้เรื่อง ต้องพัฒนา minimum data set ซึ่งคือ data architecture development กังวลเรื่องความลับของข้อมูล ดังนั้น จึงต้องออกข้อกำหนดว่า ข้อมูลต้องมีอะไรบางอย่างที่จะทำให้การบริหารทางเภสัชกรรมยังเป็นไปตามมาตรฐานอยู่ ก็จะช่วย protect เภสัชกรด้วยว่าได้มีการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ"

DOSHH01 กล่าวว่า "กรณีผู้ป่วยที่ Tele มีญาติมารับยาแทนก็ต้องพิสูจน์ยืนยันตัวตนให้ชัดเจน เพราะว่าบางทีมีการรับยาแทนกันแล้วเอายาไปใช้ในทางที่ผิด"

EDU01 กล่าวว่า "จะส่งของไปเนี่ย ไปถึงมือผู้รับโดยตรงหรือเปล่า หรือ Stability ระหว่างการ Distribution ไปถึงระดับไหน อันนั้นก็ค่อนข้างจะเป็นข้อจำกัดในการที่จะดำเนินการ 2 จุดนี้"

2.3 แนวปฏิบัติหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าหากนาระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ ผู้ป่วยควรรับรู้และยินยอมให้มีการส่งต่อข้อมูลของตน โดยต้องมีหนังสือขอความยินยอมในการเข้ารับบริการเภสัชกรรมทางไกล ควรรักษาความลับของผู้ป่วยตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และกำหนดแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเห็นว่าควรตรวจสอบและทวนกลับข้อมูลได้ ระบบมีความชัดเจนสะดวกต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีแนวปฏิบัติตามประกาศของสภาเภสัชกรรม มีมาตรฐานในการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล และสหวิชาชีพควรกำหนดเกณฑ์กลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

NHS02 กล่าวว่า "การนำมาใช้ต้องคำนึงถึงอะไรบ้าง หนึ่งในขออนุญาตจากผู้ป่วยผ่าน Consent Form ในอนาคตถ้าสามารถทำเป็น Electronic Consent Form ได้ ก็ยิ่งดี"

PAT01 กล่าวว่า "เริ่มตั้งแต่เราจะให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ต้องมี Platform ต้องมีความเข้มข้นในเรื่องของ Database การรักษาความลับ การดูแลข้อมูล ข้อมูลที่มันมี พ.ร.บ. PDPA การรักษาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ หรือว่าการนำส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานราชการหรือคนไข้เองขามา"

2.4 ข้อเสนอรูปแบบบริการเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมกับระบบยาในโรงพยาบาล

2.4.1 ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด เห็นว่าทักษะการสื่อสารที่ชัดเจน ตรงประเด็น และเข้าใจง่ายมีความสำคัญมากที่สุด นอกจากนี้ส่วนใหญ่เห็นว่าทักษะการใช้เทคโนโลยีต้องศึกษาเพิ่มเติมมากขึ้น ส่วนทักษะอื่น ๆ ที่เป็นสิ่งทีเภสัชกรพึงปฏิบัติอยู่ก่อนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางท่านจึงอาจไม่ได้กล่าวถึงมากนัก

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

PC01 กล่าวว่า "เภสัชกรควรมีความพร้อม มีทักษะการเตรียมข้อมูล รู้ข้อมูลที่จะต้องเก็บจากคนไข้ และจะส่งต่อกันด้วยรหัสอะไร"

NHS01 กล่าวว่า "นอกจากจะมีความรู้ในเรื่องที่จะคุยกับคนไข้ เขาก็ต้องมีทักษะในการสื่อสารที่จะสามารถสื่อสารได้ชัดเจน เข้าเป้าได้ให้เร็ว เพราะว่าคนไข้เขาอาจจะไม่สะดวกได้นั่งคุยกับเราแบบนี้ ได้นานมาก"

HA01 กล่าวว่า "ทักษะที่จะต้องเพิ่มก็คือ ทักษะในเรื่องของการใช้เทคโนโลยี หรือว่าทักษะ IT"

2.4.2 ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านเห็นว่าสภาเภสัชกรรมควรเป็นผู้กำหนดแนวปฏิบัติของวิชาชีพในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ในขณะที่ส่วนใหญ่เห็นว่าควรเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกำหนดแนวปฏิบัติกับสหสาขาวิชาชีพ และอีกส่วนหนึ่งเห็นว่าควรเป็นบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้กำหนดมาตรฐานให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเอง และควรเป็นบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความเข้าใจในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล นอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นอื่น ๆ ว่าสถาบันการศึกษาควรมีส่วนร่วมกำหนดมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติด้านระบบเภสัชกรรมทางไกล มีหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงในอนาคต นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่าควรเป็นบทบาทหน้าที่ของระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ในการกำหนดหลักฐานในการยืนยันการให้บริการ

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

EDU01 กล่าวว่า "ต้องเป็นหน้าที่ของทางวิชาชีพ เพราะสภาเป็นตัวแทนของพวกเราทุกคน สภามีบทบาทตรงนี้ร่วมกับหน่วยงานทางภาครัฐบาล ต้องเอาเจ้าภาพของวิชาชีพร่วมกับทางด้านสังคมหรือประเทศชาติ เพื่อทำให้เกิดข้อตกลงหรือว่าแนวทางที่มันมีประโยชน์กับทุกฝ่าย"

2.4.3 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ช่วยทำให้เภสัชกรปฏิบัติงานได้ง่ายและมีความเป็นระบบมากขึ้น เพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมายังโรงพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการใช้ยาอย่างถูกต้อง และทั่วถึง ส่วนขั้นตอนการติดตามการใช้ยา นอกจากนี้ส่วนหนึ่งเห็นว่าช่วยในขั้นตอนการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาด้านยา อย่างไรก็ตามมีส่วนน้อยเห็นว่าระบบเภสัชกรรมทางไกลไม่มีความชัดเจนว่าสามารถเตรียมยาผ่านทางระบบเภสัชกรรมทางไกลได้หรือไม่

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

IT01 กล่าวว่า "มีการ monitor การใช้จ่ายเพื่อปรับยาได้เลย อย่างเช่นบางทีบอกว่ากินยาลดไขมันตัวนี้เกิด Rhabdomyolysis อาการปวดกล้ามเนื้อเปลี่ยนยาเลยจากผลการเจาะเลือดอย่างเนี่ยทำได้เลย แล้วก็สุดท้ายติดตามการใช้จ่ายได้"

2.4.4 ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นหลากหลาย ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การมีหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านยา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างไรก็ตามส่วนน้อยเห็นว่า หากไม่มีการนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ บทบาทของเภสัชกรจะค่อย ๆ หายไปจากระบบจากการมีระบบโทรเวชกรรมในปัจจุบัน รวมถึงควรมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

HA01 กล่าวว่า "Family Pharmacist ที่จะมีการติดตามการใช้จ่าย ดูปัญหาการใช้จ่ายของผู้ป่วยที่บ้าน แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องของอัตรากำลังตรงส่วนน้อย"

2.4.5 ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นหลากหลาย ได้แก่ ปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ต ต้นทุนการให้บริการเพิ่มขึ้น เภสัชกรไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรงอาจมีข้อผิดพลาดทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ตามมา ผู้ป่วยอาจกังวลเรื่องความผิดพลาดของยาที่ได้รับ หากมีการให้บริการที่ไม่ตรงตามมาตรฐาน มีการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ผู้ป่วยเกิดความไม่เข้าใจ ส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนได้ รวมถึงอุปสรรคเรื่องกำลังคนในการทำงาน อุปสรรคในการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

PC01 กล่าวว่า "สภาเภสัชกรรมทำได้เพียงให้คำแนะนำว่าการบริหารทางเภสัชกรรมควรต้องมีมาตรฐานอะไรบ้าง สิ่งที่จะทำต่อไปคือลงรายละเอียด ซึ่งต้องไปผ่านประชาพิจารณ์อีกเยอะ เพื่อให้ทุกคนยอมรับและเข้าใจตรงกันจึงจะเกิดความร่วมมือ"

OPD01 กล่าวว่า "ปัญหาทางด้านที่ต้องพึ่งคนอื่นคือเทคโนโลยี เภสัชเองไม่ได้เก่งคอมพิวเตอร์ที่จะไปกองการต่าง ๆ ได้ ถ้าเทคโนโลยีมันเสริมได้ก็จบ"

HA01 กล่าวว่า "อุปสรรคที่จะเจอก็ปัญหาเรื่อง Internet บางอย่างเราไม่รู้ ทุกอย่างมันสามารถเป็นไปได้หมด แต่เรามัววิเคราะห์ว่าความเสี่ยงที่มันอาจจะเกิดขึ้นดีกว่า ถ้าเราพูดคุยกับคนใช้โดยที่เราไม่เจอตัวคนใช้ความเสี่ยงคือเราอาจจะได้ข้อมูลไม่ครบ"

2.4.6 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน

2.4.6.1 ด้านเทคโนโลยี ควรจัดเก็บข้อมูลของผู้รับบริการโดยแบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย และ ควรมีหน่วยงานกลางมาช่วยในการผลิต Software ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)

2.4.6.2 ด้านบุคลากร ควรระบุขอบเขตการทำงานของผู้ให้บริการ เพื่อสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน สภาเภสัชกรรมควรประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมมือกันบริหารระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล และไม่ควรจำกัดการทำงานของเภสัชกรอยู่เฉพาะหน่วยงานของตน ควรมีการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสม

2.4.6.3 ด้านสถานที่ ควรมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่พร้อมต่อการปฏิบัติงาน

2.4.6.4 ด้านประกันคุณภาพ ควรมีการเก็บข้อมูลความพึงพอใจจากการใช้บริการเภสัชกรรมทางไกลของผู้รับบริการ ควรมีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน ควรมีมาตรฐานในการส่งมอบยาที่เอื้อต่อการให้บริการ และไม่ควรมีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ควรให้ผู้ป่วยเดินทางไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านที่มีเภสัชกรประจำการอยู่แทน

ตัวอย่างถ้อยคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

PC01 กล่าวว่า "ควรจะต้องผลักดันผ่านสำนักงานสุขภาพดิจิทัล ภายใต้อำนาจนายกรัฐมนตรี เพื่อให้มีมาตรฐานข้อมูล มีเจ้าภาพที่ชัดเจน และข้อมูลต้องเป็นชุดเดียวกัน"

NHS02 กล่าวว่า "กำหนดกิจกรรมการให้บริการ Telepharmacy ให้ชัดเจนว่าโรงพยาบาลกับร้านยาที่เข้าร่วมจะทำอะไรกับผู้ป่วยบ้าง เช่น การประเมิน Drug-Related Problem การ Counseling การส่งยาให้กับผู้ป่วยสามารถมารับยาที่โรงพยาบาลหรือร้านยาได้โดยผนวกกับองค์การไปรษณีย์ แล้วก็ติดตามประเมินผล"

อภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าการนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้ในขั้นตอนการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใชยากับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Lam & Rose (2009) และการศึกษา Ameri, Salmanizadeh & Bahaadinbeigy (2020)

ด้านอุปสรรคและข้อกังวลนั้น ส่วนใหญ่กังวลว่าหากไม่มีระบบยืนยันตัวตนที่มีมาตรฐาน อาจทำให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลและความผิดพลาดในการส่งมอบยา เช่น ส่งมอบยาผิดคน รับประทานไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือเกิดการใช้ยาในทางที่ผิด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลของประเทศสิงคโปร์ ปี ค.ศ. 2009 ในหัวข้อเรื่องข้อจำกัดและข้อควรระวังเกี่ยวกับการจ่ายยาที่มีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิด การสื่อสารผ่านทางวิดีโอโดยไม่ได้พบกับผู้ป่วย อาจเกิดความผิดพลาดและเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย ผู้ให้บริการต้องมีทักษะการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งมีการทวนสอบความเข้าใจของผู้รับบริการร่วมด้วยเสมอ มีแพลตฟอร์มในการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และมีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ควรมีสัญญาอินเทอร์เน็ตที่มีความเสถียรและรวดเร็วเพียงพอ การจัดส่งยาจำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพระหว่างการขนส่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และปลอดภัย

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการกำหนดนโยบายเภสัชกรรมทางไกลในระบบยาโรงพยาบาลของประเทศไทย เพื่อให้เกิดการบริการเภสัชกรรมทางไกลที่มีประสิทธิภาพและเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการนำระบบเภสัชกรรมทางไกลมาใช้กับระบบยาในโรงพยาบาลของประเทศไทย

1.1 สภาเภสัชกรรมควรกำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติ โดยหารือร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับแนวทางในการให้บริการทางไกลของวิชาชีพอื่นด้วยเพื่อให้มีแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

1.2 กระทรวงสาธารณสุขควรมีการพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของผู้รับบริการ เช่น การจัดทำสื่อการสอนและมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

2.1 ด้านเทคโนโลยี สถานพยาบาลควรมีนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง โดยมีระบบสารสนเทศที่เหมาะสมกับการให้บริการ มีระบบการยืนยันตัวตนบุคคล การจัดเก็บข้อมูลและบันทึกหลักฐานการให้บริการผู้ป่วย รวมทั้งระบบการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีระบบแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลและการส่งต่อข้อมูล มีการฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากร ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล มีการเชื่อมต่อข้อมูลสารสนเทศระหว่างสถานพยาบาลด้วยกัน หรือสถานพยาบาลกับร้านยา

2.2 ด้านบุคลากร ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ขอบเขตการทำงานหรือให้บริการ แนวปฏิบัติในการให้บริการของบุคลากรทั้งเภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร และผู้ที่ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

2.3 ด้านสถานที่ ต้องเหมาะสม เพื่อลดอุปสรรคการสื่อสาร เพื่อรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

2.4 ด้านการประกันคุณภาพ

2.4.1 การวางแผน (Plan) สภาเภสัชกรรมควรมีการวางแผนและประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถานพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการ เพื่อร่วมมือกันในการบริหารระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล การวางแผนการใช้ทรัพยากรบุคคล รวมถึงทรัพยากรอื่น ๆ เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการให้เกิดความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.4.2 การลงมือปฏิบัติ (Do) ควรมีการประกันคุณภาพบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กำหนดกิจกรรมและข้อจำกัดสำหรับให้บริการเภสัชกรรมทางไกล มีแนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา แนวปฏิบัติในการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล มีการฝึกฝนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ดูแลเพื่อให้สามารถรับบริการเภสัชกรรมทางไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแผนสำรองในกรณีที่ระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลขัดข้องหรือไม่สามารถใช้งานได้

2.4.3 การตรวจสอบ (Check) ควรมีการประเมินผลการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลจากผู้รับบริการ รวมถึงมีระบบการตรวจสอบภายใน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการให้บริการ

2.4.4 การปรับปรุง (Action) ควรปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระบบยาในโรงพยาบาลทุกชั้นตอน ได้แก่ การคัดเลือกและจัดหายา การเก็บรักษา ยา การสั่งใช้ยา การเตรียมและการจ่ายยา การให้ยา และการติดตามการใช้ยา เพื่อนำมาวิเคราะห์สำหรับการรองรับบริการเภสัชกรรมทางไกลในอนาคตได้อย่างครอบคลุม และวิเคราะห์ขั้นตอนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ และนำเสนอเป็นหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ เพื่อลดความเสี่ยงของประชาชนที่เกิดจากการรับบริการเภสัชกรรมทางไกล

2. ควรศึกษาในมุมมองของร้านยาร่วมด้วย เพื่อให้เห็นถึงภาพรวมของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลแบบครบวงจร

3. ควรเพิ่มความหลากหลายของหน่วยงานที่ทำการสัมภาษณ์ เพื่อให้เห็นถึงมุมมองและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเภสัชกรรมทางไกลที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละภาคส่วน

4. ควรทำการวิจัยพัฒนารูปแบบบริการ Telepharmacy ที่เหมาะสมบริบทของแต่ละพื้นที่และปฏิบัติได้จริง โดยสอบถามจากเภสัชกรซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้เป็นผู้บริหารให้มากขึ้น

References

- Ameri, A., Salmanizadeh, F., & Bahaadinbeigy, K. (2020). Tele-Pharmacy: A New Opportunity for Consultation During the COVID-19 Pandemic. *Health Policy Technol*, 9(3), 281-282.
- Booranarek, S., Thummaraksa, P., Kaewchuntra, K., & Khamwong M. (2017). Health Status and Health Service Accessibility: Samsen Community. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 33(2), 54-63. (in Thai)
- Chumchit, C., & Amrumpai, Y. (2009). Medication Management System for Medication Safety in Hospital: An Analysis on Problems and Opportunity for Improvement. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 4(1), 127-135. (in Thai)
- Garrelts, C. J., Gagnon, M., Eisenberg, C., Moerer, J., & Carrithers, J. (2010). Impact of Telepharmacy in a Multihospital Health System. *American Journal of Health-System Pharmacy: AJHP: Official Journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 67(17), 1456-62.

- Khongmalai, O., & Jaiwong, W. (2017). Adoption of Telemedicine in Public Health in Rural Areas Case Study: Somdej Phra Yupparat Chiang Khong Hospital. *KMUTT Research and Development Journal*, 40(4), 641-650. (in Thai)
- Kulrattanamaneepon, S., Wongboonsin, K., & Kost, G. J. (2010). Telemedicine: The Innovation in Health Care. *Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences)*, 2(1), 42-51. (in Thai)
- Lam A. Y., & Rose D. (2009). Telepharmacy Services in an Urban Community Health Clinic System. *Journal of the American Pharmacists Association*, 49(5), 652-659.
- National Health Security Office. (2020). *Management of the Universal Health Coverage Fund for the Fiscal Year 2021*. National Health Security Office. Nonthaburi. 15-16. (in Thai)
- Tiamkao, S. (2020). *Medical Preparing for New Wave of COVID-19*. Available from <https://www.hfocus.org/content/2020/07/1979> [July 25, 2020]. (in Thai)